



## Paquete de bienvenida

### Estimado afiliado:

¡Gracias por unirse a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP! Su salud es importante para nosotros y estamos aquí para ayudar a que se sienta lo mejor posible. Este es su **Paquete de bienvenida para miembros nuevos**. Incluye información valiosa sobre sus beneficios del plan, la red de proveedores, el formulario (lista de medicamentos) y mucho más.

En su interior encontrará lo siguiente:

#### Resumen de beneficios

- Este folleto explica sus beneficios en un cuadro fácil de seguir. **Este documento contiene información importante sobre su plan. Consérvelo en un lugar seguro.**

#### Aviso de materiales electrónicos para miembros

- Este aviso le informa en dónde puede obtener una copia de documentos importantes del plan, como su Manual del miembro, el Directorio de proveedores y farmacias y el Formulario.

#### Aviso de servicio de pedido de medicamentos con receta por correo

- Este aviso le explica el modo en que puede solicitar que sus medicamentos a largo plazo se le envíen directamente a su hogar si se inscribe en nuestro servicio de pedido de medicamentos con receta por correo.

#### Carta de facturación de saldos

- Esta carta explica lo que usted debe y lo que no debe pagar como miembro de nuestro plan. También cuenta sobre sus derechos con respecto a la facturación de saldos de los proveedores.

**Para conocer más sobre su cobertura o para acceder a sus materiales del plan en línea, visite nuestro sitio web en [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).**

**¡Siempre estamos aquí para ayudar!** Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestra Línea de Consejos de Enfermeras disponible las 24 horas o a Servicios para Miembros:

#### Línea de Consejos de Enfermeras disponible las 24 horas

- Si tiene alguna pregunta **médica**, llame a nuestra Línea de Consejos de Enfermeras disponible las 24 horas al (888) 275-8750, TTY/TDD: 711. Nuestras enfermeras especializadas están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana (incluso en los días festivos) para ayudarlo a tomar decisiones informadas sobre su salud.

#### Departamento de Servicios para Miembros

- Si tiene otras preguntas o necesita asistencia, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY/TDD: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

**¡Una vez más, gracias por unirse a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP! ¡Estamos a su disposición para servirle!**

Atentamente,  
Molina Dual Options STAR+PLUS MMP

Molina Dual Options STAR+PLUS MMP es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. Puede solicitar este documento de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al (866) 856-8699, TTY/TDD: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita.



Molina Healthcare of Texas (Molina) complies with all Federal civil rights laws that relate to healthcare services. Molina offers healthcare services to all members without regard to race, color, national origin, age, disability, or sex. Molina does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. This includes gender identity, pregnancy and sex stereotyping.

To help you talk with us, Molina provides services free of charge:

- Aids and services to people with disabilities
  - Skilled sign language interpreters
  - Written material in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, Braille)
- Language services to people who speak another language or have limited English skills
  - Skilled interpreters
  - Written material translated in your language
  - Material that is simply written in plain language

If you need these services, contact Molina Member Services at (866) 856-8699; TTY/TDD: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time.

If you think that Molina failed to provide these services or treated you differently based on your race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint. You can file a complaint in person, by mail, fax, or email. If you need help writing your complaint, we will help you. Call our Civil Rights Coordinator at (866) 606-3889, or TTY, 711. Mail your complaint to:

Civil Rights Coordinator  
200 Oceangate  
Long Beach, CA 90802

You can also email your complaint to [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com). Or, fax your complaint to (562) 499-0610.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. You can mail it to:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

You can also send it to a website through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. If you need help, call 1-800-368-1019; TTY 800-537-7697.



## English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## Chinese

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-856-8699 (TTY : 711).

## Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-856-8699 (ATS : 711).

## Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-856-8699 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

## Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-856-8699 (телетайп: 711).

## Arabic

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-856-8699 (رقم هاتف الصم

والبكم: 711).

## Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-856-8699 (TTY: 711) पर कॉल करें।

## Italian

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## Portugués

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## French Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## Polish

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## Japanese

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-866-856-8699 (TTY: 711) ) まで、お電話にてご連絡ください。 G

## Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-866-856-8699 (TTY: 711) تماس بگیرید.

## Gujarati

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## Laotian

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ ເສັ້ນຄ່າ, ແມ່ນມີອັບໂຫຼດທ້າວ. ໂທ 1-866-856-8699 (TTY: 711).

## Urdu

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-856-8699 (TTY: 711)