

CALIFORNIA

# Resumen de Beneficios del Mercado de Seguros Médicos de Molina 2018



[MolinaMarketplace.com](http://MolinaMarketplace.com)



## Resumen de Beneficios del Mercado de Seguros Médicos de Molina 2018

	Cobertura Mínima	Bronce 60 HMO	Plata 94 HMO
<b>CARACTERÍSTICAS (INDIVIDUAL/FAMILIA)</b>			
Deducible Médico al Año (individual/familia)	\$7,350/\$14,700 <sup>3</sup>	\$6,300/\$12,600 <sup>4</sup>	\$75/\$150 <sup>5</sup>
Deducible por Medicamentos Recetados al Año (individual/familia)	Incluido en el deducible médico <sup>3</sup>	\$500/\$1,000	\$0
Gasto Máximo de su Bolsillo al Año (individual/familia)	\$7,350/\$14,700	\$7,000/\$14,000	\$1,000/\$2,000
<b>BENEFICIOS<sup>1</sup></b>			
Cargo por Sala de Emergencia <sup>2</sup>	Sin cargo ▲	100% ▲	\$50
Cuidados de Urgencia	Sin cargo ▲	\$75 ▲	\$5
Consultas con PCP	Sin cargo ▲	\$75 ▲	\$5
Servicios de Salud Mental, Ambulatorio	Sin cargo ▲	\$75 ▲	\$5
Servicios de Abusos de Sustancias, Ambulatorio	Sin cargo ▲	\$75 ▲	\$5
Consultas con Especialistas	Sin cargo ▲	\$105 ▲	\$8
Servicios de Recuperación de Habilidades	Sin cargo ▲	\$75	\$5
Servicios de Rehabilitación	Sin cargo ▲	\$75	\$5
Cirugía Ambulatoria	Sin cargo ▲	100% ▲	10%
Rayos X	Sin cargo ▲	100% ▲	\$8
Pruebas de Laboratorio	Sin cargo ▲	\$40	\$8
Servicios de Hospitalización	Sin cargo ▲	100% ▲	10% ▲
Cuidados de Maternidad	Sin cargo ▲	100% ▲	10% ▲
Cuidados Paliativos	Sin cargo ▲	Sin cargo	Sin cargo
Medicamentos Recetados Nivel-1 <sup>7</sup>	Sin cargo ▲	100% ▲ hasta \$500 por receta después del deducible	\$3
Medicamentos Recetados Nivel-2 <sup>7</sup>	Sin cargo ▲	100% ▲ hasta \$500 por receta después del deducible	\$10
Medicamentos Recetados Nivel-3 <sup>7</sup>	Sin cargo ▲	100% ▲ hasta \$500 por receta después del deducible	\$15
Medicamentos Recetados Nivel-4 <sup>7</sup>	Sin cargo ▲	100% ▲ hasta \$500 por receta después del deducible	10% hasta \$150 por receta

LEYENDA:  copago  coseguro  aplica deducible Detalles e instrucciones en el dorso.

### Beneficios para ti y tu familia-sin costo compartido:



**SERVICIO DE CUIDADOS PREVENTIVOS**



**MEDICAMENTOS PREVENTIVOS**



**PLANIFICACIÓN FAMILIAR**  
(incluyendo métodos anticonceptivos)



**EXÁMENES DE LA VISTA PARA NIÑOS**  
(refracción)

Plata 87 HMO	Plata 73 HMO	Plata 70 HMO	Oro 80 HMO	Platino 90 HMO
\$650/\$1,300 <sup>5</sup>	\$2,200/\$4,400 <sup>5</sup>	\$2,500/\$5,000 <sup>5</sup>	\$0	\$0
\$50/\$100 <sup>6</sup>	\$130/\$260 <sup>6</sup>	\$250/\$500 <sup>6</sup>	\$0	\$0
\$2,450/\$4,900	\$2,450/\$4,900	\$7,000/\$14,000	\$6,000/\$12,000	\$3,350/\$6,700
\$100	\$350	\$350	\$325	\$150
\$10	\$30	\$35	\$25	\$15
\$10	\$30	\$35	\$25	\$15
\$10	\$30	\$35	\$25	\$15
\$10	\$30	\$35	\$25	\$15
\$25	\$75	\$75	\$55	\$30
\$10	\$30	\$35	\$25	\$15
\$10	\$30	\$35	\$25	\$15
15%	20%	20%	20%	10%
\$25	\$75	\$75	\$55	\$30
\$15	\$35	\$35	\$35	\$15
15% ▲	20% ▲	20% ▲	20%	10%
15% ▲	20% ▲	20% ▲	20%	10%
Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
\$5	\$15 ▲ (aplica deducible)	\$15 ▲ (aplica deducible)	\$15	\$5
\$20 ▲	\$50 ▲	\$55 ▲	\$55	\$15
\$35 ▲	\$75 ▲	\$80 ▲	\$75	\$25
15% ▲ hasta \$150 por receta después del deducible	20% ▲ hasta \$250 por receta después del deducible	20% ▲ hasta \$250 por receta después del deducible	20% hasta \$250 por receta	10% hasta \$250 por receta

Este "Resumen de Beneficios 2018" es un compendio de los beneficios cubiertos en donde se señalan algunos aspectos de nuestro plan. No es una lista ni una descripción de todos los beneficios cubiertos bajo un producto específico o de cada limitación o exclusión. Por favor revise el Formulario de Divulgación y Acuerdo de Evidencia Combinada y Cobertura de Molina Healthcare of California, para una descripción detallada de los beneficios, exclusiones, y limitaciones.



**ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO PARA NIÑOS**



**SERVICIOS DENTALES DE DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN PARA NIÑOS**

# Todos en nuestra compañía tienen una misma tarea: Cuidar de ti.

Para información acerca del Programa de Mejoras de la Calidad, y los programas y servicios que le ofrecemos a nuestros beneficiarios, revisa la Guía para Acceder a los Cuidados de Calidad visitando [MolinaHealthcare.com/MHCQualityGuide](http://MolinaHealthcare.com/MHCQualityGuide).

También ayudamos a la comunidad a mantenerse saludable. Como parte de nuestra misión de servir, Molina Healthcare está comprometida con retribuir. Invertimos nuestro tiempo y nuestros recursos en ayudar a las comunidades locales. Nuestras iniciativas corporativas de responsabilidad social incluyen voluntariado, asociación con organizaciones sin fines de lucro, micro-becas, donaciones, y esfuerzos sostenibles, entre otras.

Mira qué estamos haciendo en tu vecindario, visita  
[MolinaHealthcare.com/SocialResponsibility](http://MolinaHealthcare.com/SocialResponsibility)



<sup>1</sup> No aplica deducible al menos que sea indicado. Ciertos beneficios requieren una Autorización Previa antes de obtener servicios.

<sup>2</sup> Este costo es exonerado si es admitido directamente por Hospitalización (refiérase a Servicios de Hospitalización para ver la información de los costos que aplican).

<sup>3</sup> El Deducible Combinado de Médico y Farmacia queda exonerado para el Cuidado Preventivo y para las tres primeras consultas no preventivas con cualquier combinación de Cuidados Primarios, Cuidados de Urgencia, Salud Mental y Abuso de Sustancias.

<sup>4</sup> El Deducible queda exonerado para Cuidados Paliativos, Rehabilitación Ambulatoria, Recuperación Ambulatoria de Habilidades, Pruebas de Laboratorio, Cuidados Preventivos y para las tres primeras consultas no preventivas con cualquier combinación de Cuidados Primarios, Cuidados de Urgencia, Salud Mental y Abuso de Sustancias o Cuidados con Especialista.

<sup>5</sup> Aplica solo para Transporte de Emergencias, Servicios de Hospitalización y Enfermería Especializada

<sup>6</sup> Aplica solo para Medicamento Recetados Nivel-2, Medicamento Recetados Nivel-3 y Medicamento Recetados Nivel-4.

<sup>7</sup> Costo Compartido Máximo de \$200 por suministro para 30 días de medicamentos orales de quimioterapia. No se aplica deducible.

Producto ofrecido por Molina Healthcare of California, una filial propiedad de Molina Healthcare, Inc. Covered California es una marca registrada del estado de California. Molina Healthcare of California (Molina) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. You have the right to get this information in a different format, such as audio, Braille, or large font due to special needs or in your language at no additional cost. Usted tiene derecho a recibir esta información en un formato distinto, como audio, braille, o letra grande, debido a necesidades especiales; o en su idioma sin costo adicional. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-858-2150 (TTY: 711). 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 1-888-858-2150 (TTY: 711)。

[MolinaMarketplace.com](http://MolinaMarketplace.com)

