



Estás en familia.

## Información importante sobre la facturación del saldo

Como miembro de Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan, usted no tiene que pagar por los servicios que están cubiertos bajo su plan de salud. Como parte del programa MMP, sus proveedores han acordado aceptar los pagos de Molina Dual Options como pago completo.

Los deducibles, coseguros y copagos se consideran cantidades del costo compartido. Cuando usted recibe una factura con estas cantidades, se denomina facturación del saldo. **Se le notifica que la “facturación del saldo” de parte de proveedores, para cualquier servicio cubierto, a cualquier paciente que sea miembro de Molina Dual Options, es ilegal.**

Por favor, lea a continuación algunas de las excepciones.

### ¿Cuándo tiene la responsabilidad de pagar?

- Usted tiene que pagar la parte que típicamente le corresponde pagar por los medicamentos recetados por su médico, siempre y cuando estén cubiertos por su plan.
- A veces tiene que pagar si usted recibe servicios que no están cubiertos por su plan de salud. Cuando esto ocurra, le enviaremos una carta para informarle que denegamos algo y que será su responsabilidad pagarlo.

### ¿Ha recibido una facturación del saldo?

Si usted cree que ha recibido facturación del saldo, llame al Servicios para Miembros al (855) 665-4627. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711. Nuestras horas de servicios son de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Por favor, tenga la factura a la mano cuando llame.

Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Puede obtener esta información gratuitamente en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al (855) 665-4627, TTY al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita.



## Your Extended Family

Molina Healthcare of California (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, ancestry, 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. Molina also complies with applicable state laws and does not discriminate on the basis of creed, gender, gender expression or identity, sexual orientation, marital status, religion, honorably discharged veteran or military status, or the use of a trained dog guide or service animal by a person with a disability.

To help you talk with us, Molina provides services free of charge, in a timely manner:

- 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 (855) 665-4627; 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.



Your Extended Family

### English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711).

### Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-665-4627 (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 1-855-665-4627 (TTY : 711)。

### Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).

### French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-665-4627 (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 1-855-665-4627 (TTY: 711).

### German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-665-4627 (TTY: 711).

### Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-665-4627 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

### Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-665-4627 (телетайп: 711).

### Arabic

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-665-4627 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

### Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (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 1-855-665-4627 (TTY: 711).

## Portugués

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-855-665-4627 (TTY: 711).

## French Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-855-665-4627 (TTY: 711).

## Polish

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-665-4627 (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。1-855-665-4627 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

## Hmong

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711).

## Farsi

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-665-4627 (TTY: 711 تماس بگیرید).

## Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմի անվճար ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-855-665-4627 (TTY (հեռատիպ) 711):

## Cambodian

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្មើស គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។

## Panjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-665-4627 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

## Thai

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711).