



# Aviso Anual de Cambios 2024

UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid)



Número gratuito **1-877-542-9236**, TTY **711**

De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes

(correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)



**es.UHCCommunityPlan.com**

**es.myuhc.com/CommunityPlan**

**¿Tenemos su dirección correcta?**

Háganoslo saber para que reciba toda la información del plan.

**United  
Healthcare®  
Community Plan**

**+MyCareOhio**  
*Connecting Medicare + Medicaid*

# Conozca las novedades de su plan para el próximo año

Este aviso describe las novedades de su plan, pero no incluye toda la información detallada. En todo este aviso, se le dirigirá a **es.UHCCCommunityPlan.com** para revisar la información detallada en Internet. Todos estos documentos estarán disponibles en Internet para el 15 de octubre de 2023.

## Directorio de Proveedores y Farmacias

Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2024 en Internet para asegurarse de que sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) y farmacias estén dentro de la red el próximo año.

## Lista de Medicamentos (Formulario)

Revise la Lista de Medicamentos 2024 para conocer las nuevas restricciones y para asegurarse de que los medicamentos que usted toma estén cubiertos el próximo año. La Lista de Medicamentos es una lista completa de los medicamentos cubiertos por su plan.

## Guía para Miembros

Revise su Guía para Miembros 2024 para obtener información detallada sobre los costos y beneficios del plan. La Guía para Miembros es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. También tiene información sobre el programa de calidad, sobre cómo se toman las decisiones de cobertura médica y sobre sus derechos y responsabilidades como miembro.

## ¿Preferiría obtener copias impresas?

Si desea una copia impresa de cualquiera de los documentos indicados anteriormente, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al **1-877-542-9236** (los usuarios de TTY deben llamar al **711**). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana).

UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Ohio Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.

UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid),  
ofrecido por UnitedHealthcare

# Aviso Anual de Cambios para el Año 2024

## Introducción



**Actualmente, usted está inscrito como miembro de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.**

El próximo año, habrá cambios en los beneficios, la cobertura, las reglas y los costos del plan. Este Aviso Anual de Cambios le explica los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, revise la Guía para Miembros, que se encuentra en nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com**. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Guía para Miembros**.



**Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud**, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

## Índice

|                  |  |           |
|------------------|--|-----------|
| <b>Sección 1</b> | <b>Exenciones de responsabilidad</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>Sección 2</b> | <b>Revise su cobertura de Medicare y de Medicaid para el próximo año</b> .....                               | <b>5</b>  |
|                  | Sección 2.1 – Recursos adicionales .....   | 5         |
|                  | Sección 2.2 – Información sobre UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.....                             | 6         |
|                  | Sección 2.3 – Cosas importantes que debe hacer: .....  | 7         |
| <b>Sección 3</b> | <b>Cambios en los proveedores y las farmacias de la red</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>Sección 4</b> | <b>Cambios en los beneficios y costos para el próximo año</b> .....  | <b>8</b>  |
|                  | Sección 4.1 – Cambios en los beneficios por servicios médicos .....  | 8         |
|                  | Sección 4.2 – Cambios en la cobertura de medicamentos con receta.....  | 9         |
|                  | Sección 4.3 – Etapa 1: “Etapa de Cobertura Inicial” .....  | 10        |
|                  | Sección 4.4 – Etapa 2: “Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores” .....                                  | 11        |
| <b>Sección 5</b> | <b>Cómo elegir un plan</b> .....   | <b>12</b> |
|                  | Sección 5.1 – Cómo seguir en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio .....                               | 12        |
|                  | Sección 5.2 – Cómo cambiarse a un plan MyCare Ohio diferente .....   | 12        |
|                  | Sección 5.3 – Si desea hacer cambios en su membresía en UnitedHealthcare<br>Connected® for MyCare Ohio ..... | 12        |
| <b>Sección 6</b> | <b>Cómo recibir ayuda</b> .....  | <b>15</b> |
|                  | Sección 6.1 – Cómo recibir ayuda de UnitedHealthcare Connected® for<br>MyCare Ohio .....                     | 15        |
|                  | Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de la Línea Directa de Ohio Medicaid .....                                  | 15        |
|                  | Sección 6.3 – Cómo recibir ayuda del Ombudsman de MyCare Ohio .....  | 16        |
|                  | Sección 6.4 – Cómo recibir ayuda de Medicare .....   | 16        |

---

**?** **Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud,** llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información,** visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

---

## Sección 1 Exenciones de responsabilidad

---

UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Ohio Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.

La Línea de Asesoramiento de Enfermería no se debe usar para necesidades de cuidado de urgencia ni de emergencia. En situaciones de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. La información proporcionada a través de este servicio es para su conocimiento solamente. El personal de enfermería no puede diagnosticar problemas ni recomendar tratamientos; tampoco sustituye el cuidado que le proporciona su médico. La confidencialidad de su información de salud se mantiene según la ley. El acceso a este servicio está sujeto a las condiciones de uso.

---

## Sección 2 Revise su cobertura de Medicare y de Medicaid para el próximo año

---

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que siga satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda dejar el plan. Para obtener más información, consulte la Sección 6.2.

Si deja nuestro plan, seguirá estando inscrito en los programas Medicare y Medicaid siempre y cuando cumpla los requisitos.

- Tendrá la opción de decidir cómo recibir sus beneficios de Medicare (consulte la página 13).
- Debe recibir sus beneficios de Medicaid a través de uno de los planes de cuidado administrado MyCare Ohio disponibles en su región (consulte la página 12 para obtener información adicional).

---

### Sección 2.1 Recursos adicionales

---

- **ATENCIÓN:** Si habla español, hay servicios de asistencia en otros idiomas, sin cargo, disponibles para usted. Llame al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. (Correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). La llamada es gratuita.
- **ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-542-9236 (TTY 711)**, 8 a.m.–8 p.m. local time, Monday–Friday. (Voicemail available 24 hours a day, 7 days a week). The call is free. The call is free.

---

**?** **Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud,** llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información,** visite **es.UHCCCommunityPlan.com**.

- Si habla somalí, hay servicios de asistencia en otros idiomas, sin cargo, disponibles para usted. Llame al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. (Correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). La llamada es gratuita.
- Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada taageerada luqadda, oo bilaasha ah, ayaad heli kartaa. Wac **1-877-542-9236** (TTY **711**), 8 subaxnimo–8 habeenimo waqtiga deegaanka, Isniin– Jimce (fariin cod ah ayaa la heli karaa 24 saac maalintii, 7 maalmood toddobaadkii). Wicitaanku waa bilaash.
- UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.
- UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana).
- Puede llamar a Servicio al Cliente y pedirnos que anotemos en nuestro sistema que usted desea recibir los materiales en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.

## Sección 2.2 Información sobre UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio

- UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc. es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Ohio Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros. Es para las personas que tienen tanto Medicare como Medicaid.
- La cobertura de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio es una cobertura de salud que califica, llamada cobertura esencial mínima. Cumple el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información sobre este requisito, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [irs.gov/es/affordable-care-act/individuals-and-families](https://irs.gov/es/affordable-care-act/individuals-and-families).
- Este plan UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio es ofrecido por UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc. Siempre que usted encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “nuestro(s)” o “nuestra(s)” en este **Aviso Anual de Cambios**, se refieren a UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan”, se refiere a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.



**Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud**, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [es.UHCCCommunityPlan.com](https://es.UHCCCommunityPlan.com).

---

**Sección 2.3      Cosas importantes que debe hacer:**

---

 **Compruebe si hay algún cambio en nuestros beneficios que le afecte.**

- ¿Los servicios que usted usa se ven afectados por algún cambio?
- Es importante que revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.
- Consulte las Secciones 4 y 4.1 para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.

 **Compruebe si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos con receta que le afecte.**

- ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Están en un nivel de costo compartido diferente? ¿Usted podrá seguir usando las mismas farmacias?
- Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea adecuada para usted el próximo año.
- Consulte la Sección 4.2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- Es posible que los costos de sus medicamentos hayan aumentado desde el año pasado.
  - Hable con su médico sobre las alternativas de menor costo que pudieran estar disponibles para usted; esto podría ayudarle a ahorrar en los gastos anuales de su bolsillo durante todo el año.
  - Para obtener información adicional sobre los precios de los medicamentos, visite [es.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage](https://es.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage). Estos tableros de control indican qué fabricantes han aumentado sus precios y, además, muestran otra información sobre los precios de los medicamentos de un año a otro.
  - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.

 **Compruebe que sus proveedores y farmacias estén dentro de nuestra red el próximo año.**

- ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están dentro de nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales y demás proveedores que usted usa?
- Consulte la Sección 3 para obtener información sobre nuestro **Directorio de Proveedores y Farmacias**.

 **Piense en sus costos generales en el plan.**

- ¿Cuáles serán los gastos de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que usa regularmente?
- ¿Cuáles son los costos totales en comparación con otras opciones de cobertura?

 **Pregúntese si está conforme con nuestro plan.**

**Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud**, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [es.UHCCommunityPlan.com](https://es.UHCCommunityPlan.com).

| <b>Si decide seguir en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio:</b>  | <b>Si decide cambiar de plan:</b>  |
|--|--|
| Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil — no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, seguirá inscrito automáticamente en nuestro plan. | Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la Sección 5.2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la Sección 5, página 12, para obtener más información sobre sus opciones. |

### **Sección 3 Cambios en los proveedores y las farmacias de la red**

Se han hecho cambios en nuestras redes de proveedores y farmacias para el año 2024.

Revise el **Directorio de Proveedores y Farmacias 2024** para saber si sus proveedores o farmacias están dentro de nuestra red.

Encontrará un **Directorio de Proveedores y Farmacias** actualizado en nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com**. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236** (TTY **711**) de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana), para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un **Directorio de Proveedores y Farmacias**.

Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su **Guía para Miembros**.

### **Sección 4 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año**

#### **Sección 4.1 Cambios en los beneficios por servicios médicos**

No hay ningún cambio en sus beneficios ni en lo que usted paga por servicios médicos. Nuestros beneficios y lo que usted paga por estos servicios médicos cubiertos serán exactamente los mismos en 2024 que en 2023.



**Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud**, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.



---

## Sección 4.2 Cambios en la cobertura de medicamentos con receta

---

### Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Encontrará una **Lista de Medicamentos Cubiertos** actualizada en nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com**. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana), para obtener información actualizada de los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una **Lista de Medicamentos Cubiertos**.

La **Lista de Medicamentos Cubiertos** también se conoce como “Lista de Medicamentos”.

Hicimos cambios en nuestra Lista de Medicamentos.

Revise la Lista de Medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos tengan cobertura el próximo año** y para saber si habrá alguna restricción o si su medicamento se pasó a un nivel de costo compartido diferente.

Si usted se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le alentamos a que:

- Consulte a su médico (o a otro profesional que receta) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
  - Puede llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana), para pedir una lista de los medicamentos cubiertos que tratan la misma condición.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a buscar un medicamento cubierto que podría surtirle efecto.
- Pida al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal por única vez** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal será de hasta 30 días. (Si desea saber más sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y sobre cómo pedirlo, consulte el Capítulo 5 de la **Guía para Miembros**.)
  - Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se termine dicho suministro. Puede cambiar el medicamento por uno diferente cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.
  - Se debe solicitar una nueva excepción al formulario cada año. Si usted o el profesional que le receta creen que su salud podría deteriorarse por esperar 72 horas, pueden solicitar una excepción rápida y les daremos una respuesta en un plazo no mayor de 24 horas después de que hayamos recibido la declaración de respaldo del profesional que le receta.



**Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud**, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

### Cambios en los costos de los medicamentos con receta

En UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio, hay dos etapas de pago para su cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare. Lo que usted paga depende de la etapa en la que usted se encuentre cuando surta o resurta una receta. Estas son las dos etapas:

| <b>Etapa 1</b><br><b>Etapa de Cobertura Inicial</b>  | <b>Etapa 2</b><br><b>Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores</b>   |
|--|---|
| <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se llama copago.</p> <p>Usted comienza en esta etapa cuando surte su primera receta del año.</p> | <p>Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2024.</p> <p>Usted comienza en esta etapa cuando haya pagado una cierta cantidad de gastos de su bolsillo.</p> |

La Etapa de Cobertura Inicial termina cuando el total de gastos de su bolsillo para los medicamentos con receta alcance \$8,000. A partir de ese momento, comienza la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el Capítulo 6 de la **Guía para Miembros** para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos con receta.

#### Sección 4.3 Etapa 1: “Etapa de Cobertura Inicial”

Durante la Etapa de Cobertura Inicial, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos con receta cubiertos, y usted paga su parte. Su parte se llama copago. El copago depende del nivel de costo compartido al que esté asignado el medicamento y del lugar en que usted lo obtenga. Usted pagará un copago cada vez que surta una receta. Si su medicamento cubierto cuesta menos que el copago, usted pagará el precio más bajo.

La siguiente tabla indica sus costos por medicamentos en cada uno de nuestros 3 niveles de medicamentos. Estas cantidades se aplican **únicamente** mientras usted esté en la Etapa de Cobertura Inicial.

**?** Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información, visite [es.UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com).**

|   | 2023 (Este año)   | 2024 (Próximo año)  |
|---|---|---|
| <p><b>Medicamentos del Nivel 1</b><br/>(<i>Medicamentos Genéricos</i>)</p> <p>Costo por un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red</p>   | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$4.15 por cada medicamento con receta (según su nivel de ingresos)</p>  | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$4.50 por cada medicamento con receta (según su nivel de ingresos)</p>  |
| <p><b>Medicamentos del Nivel 2</b><br/>(<i>Medicamentos de Marca</i>)</p> <p>Costo por un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red</p>  | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$10.35 por cada medicamento con receta (según su nivel de ingresos)</p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$11.20 por cada medicamento con receta (según su nivel de ingresos)</p> |
| <p><b>Medicamentos del Nivel 3</b><br/>(<i>Medicamentos Sin Receta [OTC]/ Medicamentos que No Son de la Parte D</i>)</p> <p>Costo por un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 3 surtido en una farmacia de la red</p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por cada medicamento con receta.</p>                                       | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por cada medicamento con receta.</p>                                       |

La Etapa de Cobertura Inicial termina cuando el total de gastos de su bolsillo alcance \$8,000. A partir de ese momento, comienza la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el Capítulo 6 de su **Guía para Miembros** para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos con receta.

#### **Sección 4.4 Etapa 2: “Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores”**

Cuando alcance el límite de gastos de su bolsillo de \$8,000 para sus medicamentos con receta, comenzará la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. Usted permanecerá en la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores hasta el final del año calendario.

- Cuando esté en la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, seguirá realizando copagos por sus medicamentos cubiertos por Medicaid.
- Para obtener más información sobre cuáles de sus medicamentos con receta están cubiertos por Medicaid y cuáles por Medicare, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos que se encuentra en nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com**.

**?** **Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud**, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

## **Sección 5      Cómo elegir un plan**

---

### **Sección 5.1      Cómo seguir en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio**

---

Esperamos que siga siendo miembro del plan el próximo año.

Para seguir en su plan de salud, no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en un Plan MyCare Ohio diferente ni se cambia a un Plan Medicare Advantage ni a Medicare Original, seguirá inscrito automáticamente como miembro de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio para el año 2024.

### **Sección 5.2      Cómo cambiarse a un plan MyCare Ohio diferente**

---

Para inscribirse en un plan MyCare Ohio diferente, llame a la Línea Directa de Ohio Medicaid al **1-800-324-8680**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., y los sábados, de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Ohio al **711**.

La Línea Directa le informará qué otros planes están disponibles para usted.

Usted puede cancelar su membresía en cualquier momento del año si se inscribe en otro Plan MyCare Ohio, si se cambia a un Plan Medicare Advantage o si se pasa a Medicare Original.

### **Sección 5.3      Si desea hacer cambios en su membresía en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio**

---

Para cambiar su membresía en nuestro plan, puede elegir recibir sus servicios de Medicare por separado (y seguirá en nuestro plan para recibir sus servicios de Medicaid).

#### **Cómo recibirá los servicios de Medicare**

Tiene tres opciones para recibir sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de nuestro plan.

---

**?** **Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud**, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>1. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage, que incluiría la cobertura de medicamentos con receta de Medicare</b></p> | <p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame a la Línea Directa de Ohio Medicaid al <b>1-800-324-8680</b>, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., y los sábados, de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Ohio al <b>711</b>.</li> </ul> <p>Cuando comience la cobertura de su nuevo plan, usted automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.</p>   |
| <p><b>2. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare</b></p>  | <p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al <b>1-877-486-2048</b>. Puede elegir un plan de la Parte D en este momento.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame a la Línea Directa de Ohio Medicaid al <b>1-800-324-8680</b>, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., y los sábados, de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Ohio al <b>711</b>.</li> </ul> <p>Cuando comience la cobertura de su plan de medicamentos con receta y de Medicare Original, usted automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.</p> |

**?** Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>3. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Medicare Original sin un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si se cambia a Medicare Original, pero no se inscribe en un plan aparte de medicamentos con receta de Medicare, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted informe a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solamente debería dejar la cobertura de medicamentos con receta si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como de un empleador o de un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame a la Línea Directa de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680 (TTY 711).</p> | <p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al <b>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</b>, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al <b>1-877-486-2048</b>.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame a la Línea Directa de Ohio Medicaid al <b>1-800-324-8680</b>, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., y los sábados, de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Ohio al <b>711</b>.</li> </ul> <p>Cuando comience su cobertura de Medicare Original, usted automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.</p> |
|--|---|

**Cómo recibirá los servicios de Medicaid**

Usted debe recibir sus beneficios de Medicaid a través de un plan MyCare Ohio. Por lo tanto, aunque no desee recibir sus beneficios de Medicare a través de un plan MyCare Ohio, debe seguir recibiendo sus beneficios de Medicaid mediante UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio u otro plan de cuidado administrado MyCare Ohio.

Si no se inscribe en un plan MyCare Ohio diferente, seguirá en nuestro plan para recibir sus servicios de Medicaid.

Sus servicios de Medicaid incluyen la mayoría de los apoyos y servicios a largo plazo, y cuidado de la salud del comportamiento. Una vez que usted deje de recibir los servicios de Medicare a través de nuestro plan, recibirá una nueva Tarjeta de ID de Miembro y una nueva Guía para Miembros para sus servicios de Medicaid.

Si desea cambiarse a un plan MyCare Ohio diferente para recibir sus beneficios de Medicaid, llame a la Línea Directa de Ohio Medicaid al **1-800-324-8680**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., y los sábados, de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Ohio al **711**.

**?** Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información, visite [es.UHCCommunityPlan.com](https://www.uhccommunityplan.com).**

## Sección 6      Cómo recibir ayuda

---

### Sección 6.1      Cómo recibir ayuda de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio

---

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236** (los usuarios de TTY, exclusivamente, deben llamar al **711**). Estamos a su disposición para atender llamadas telefónicas de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana).

#### **Su Guía para Miembros 2024**

La **Guía para Miembros 2024** es la descripción detallada y legal de los beneficios de su plan. Contiene información detallada sobre los beneficios y costos del próximo año. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos.

La **Guía para Miembros 2024** estará disponible para el 15 de octubre. En nuestro sitio web, **es.UHCCommunityPlan.com**, encontrará una copia actualizada de la **Guía para Miembros 2024**. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana), para pedirnos que le enviemos por correo una **Guía para Miembros 2024**.

#### **Nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web en **es.UHCCommunityPlan.com**. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores y farmacias (**Directorio de Proveedores y Farmacias**), y nuestra Lista de Medicamentos (**Lista de Medicamentos Cubiertos**).

### Sección 6.2      Cómo recibir ayuda de la Línea Directa de Ohio Medicaid

---

La línea directa de Ohio Medicaid puede ayudarle a buscar un proveedor de cuidado de la salud de Medicaid, explicar los servicios cubiertos de Medicaid, obtener folletos y publicaciones de Medicaid, y comprender los beneficios de Medicaid.

Usted puede llamar a la Línea Directa de Ohio Medicaid al **1-800-324-8680**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., y los sábados, de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Ohio al **711**.



**Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud**, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCommunityPlan.com**.

### **Sección 6.3      Cómo recibir ayuda del Ombudsman de MyCare Ohio**

---

El Ombudsman de MyCare Ohio es un programa de del ombudsman que puede ayudarle si usted tiene un problema con UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio. Los servicios del ombudsman son gratuitos.

- El Ombudsman de MyCare Ohio es un programa del ombudsman que trabaja como un defensor en nombre de usted. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o una queja, y puede explicarle qué hacer.
- El Ombudsman de MyCare Ohio se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- El Ombudsman de MyCare Ohio no tiene relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud.
- El Ombudsman de MyCare Ohio ayuda con inquietudes sobre cualquier aspecto del cuidado. Hay ayuda disponible para resolver disputas con proveedores, proteger sus derechos y presentar quejas o apelaciones ante nuestro plan.
- El Ombudsman de MyCare Ohio colabora con la Oficina del Ombudsman para el Cuidado a Largo Plazo del Estado, la cual defiende a los consumidores que reciben apoyos y servicios a largo plazo.

El número de teléfono del Ombudsman de MyCare Ohio es el **1-800-282-1206**. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-750-0750**. El Ombudsman de MyCare Ohio está disponible de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

### **Sección 6.4      Cómo recibir ayuda de Medicare**

---

Para obtener información directamente de parte de Medicare, usted puede llamar al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

#### **Sitio Web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare (**es.medicare.gov**). Si decide cancelar la inscripción en su Plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes Medicare Advantage. Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web del programa para encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área. (Para ver la información sobre los planes, visite **es.medicare.gov** y haga clic en “Buscar planes”.)

---

**?** **Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud**, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **es.UHCCCommunityPlan.com**.



### **Manual Medicare y Usted 2024**

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2024*. Esta guía se envía por correo cada otoño a los beneficiarios de Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene una copia de esta guía, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf)) o por teléfono al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

---

**?** Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al **1-800-542-8630**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [es.UHCCCommunityPlan.com](https://www.UHCCCommunityPlan.com).

## Servicios de Interpretación en Varios Idiomas

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, please call us using the toll-free number on your member identification card. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, llámenos al número de teléfono gratuito que figura en su tarjeta de identificación de miembro. Una persona que habla su idioma podrá ayudarle. Es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费口译服务，解答您对我们的健康或药物计划的任何疑问。如需寻找一名口译员，请使用您的会员身份证上的免费电话号码联系我们。一名与您讲相同语言的人可以为您提供帮助。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 我們提供免費的口譯服務，可回答您可能對我們的健康或藥物計劃的任何問題。如需口譯員，請撥打您的會員識別卡上的免付費電話號碼聯絡我們。會說您的語言的人可協助您。這是免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo ng interpreter para sagutin anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para makakuha ng interpreter, pakitawagan kami gamit ang libreng numero sa iyong kard ng pagkakakilanlan ng kasapi. Sinumang nagsasalita ng wika mo ay puwedeng makatulong sa iyo. Ang serbisyong ito ay libre.

**French:** Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pourriez vous poser sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance-médicaments. Pour recevoir l'aide d'un interprète, veuillez nous appeler en composant le numéro gratuit figurant sur votre carte d'identification de membre. Quelqu'un parlant votre langue peut vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi mà bạn có về chương trình sức khỏe hay thuốc của chúng tôi. Để gặp thông dịch viên, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại miễn phí trên thẻ nhận dạng thành viên của bạn. Người nói cùng ngôn ngữ với bạn có thể giúp bạn. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Wir verfügen über kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Fragen zu beantworten, die Sie über unseren Gesundheits- oder Medikamentenplan haben mögen. Um einen Dolmetscher zu erhalten, rufen Sie uns bitte unter der kostenfreien Nummer auf Ihrem Mitgliedsausweis an. Jemand, der Ihre Sprache spricht, kann Ihnen helfen. Dies ist eine kostenlose Dienstleistung.

**Korean:** 건강 또는 의약품 플랜에 관한 질문에 답변해드리기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역 서비스를 이용하려면, 가입자 ID 카드에 있는 수신자 부담 전화번호로 전화해 주십시오. 한국어를 사용하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 이 서비스는 무료입니다.

**Russian:** Если у Вас возникнут какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане по приобретению препаратов, мы предоставим Вам бесплатные услуги устного перевода. Для того чтобы воспользоваться услугами устного перевода, пожалуйста, свяжитесь с нами по бесплатному номеру телефона, указанному на Вашей идентификационной карте участника плана. Сотрудник, который говорит на Вашем языке, сможет Вам помочь. Данная услуга предоставляется бесплатно.

**Arabic:** لدينا خدمات ترجمة فورية للرد على أي أسئلة قد تكون لديك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية الخاصة بنا. للحصول على مترجم، اتصل بنا باستخدام رقم الهاتف المجاني على بطاقة تعريف عضويتك. سيساعدك شخص ما يتحدث لغتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा प्लान के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं मौजूद हैं। दुभाषिया पाने के लिए, कृपया अपने सदस्य पहचान पत्र पर टोल-फ्री नंबर का उपयोग करके हमें कॉल करें। आपकी भाषा बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

**Italian:** Mettiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per avvalersi di un interprete, si prega di chiamare il numero verde riportato sulla tessera identificativa. Una persona che parla italiano potrà fornire l'assistenza richiesta. Il servizio è gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de intérprete gratuitos para esclarecer quaisquer dúvidas que tenha sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número gratuito no seu cartão de identificação de membro. Alguém que fala a sua língua pode ajudá-lo(a). Este é um serviço gratuito.

**French Creole:** Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou gendwa genyen konsènan plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, tanpri rele nou apati nimewo apèl gratis ki sou kat idantifikasyon kòm manm ou an. Yon moun ki pale lang ou ka ede ou. Sa se yon sèvis gratis.

**Polish:** Oferujemy bezpłatne usługi tłumaczeniowe, aby odpowiedzieć na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, proszę zadzwonić pod bezpłatny numer telefonu podany na karcie identyfikacyjnej członka planu. Osoba posługująca się Pana/Pani językiem Panu/Pani pomoże. Usługa ta jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の医療または処方薬プランに関する質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳が必要な場合には、会員IDカードに記載されているフリーダイヤル番号を使用して、当社までお問い合わせください。お客様の言語を話す通訳者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。

## **Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid):**



Llame al **1-877-542-9236**

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. Servicio al Cliente también tiene servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.

**TTY 711**

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana).



Escriba a **UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.**  
**5900 Parkwood Place**  
**Dublin, OH 43016**



Sitio web: **es.UHCCommunityPlan.com**  
**es.myuhc.com/CommunityPlan**