

**Buckeye Health Plan – MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) ofrecido por  
Buckeye Community Health Plan, Inc.**

## ***Aviso Anual de Cambios para 2024***

### **Introducción**

Usted está inscrito actualmente como afiliado de Buckeye Health Plan. El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. Este *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, consulte el *Manual del Afiliado*, que se encuentra en nuestro sitio web en [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético, en el último capítulo del *Manual del Afiliado*.

### **Índice**

A. Descargo de responsabilidad.....	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año.....	3
B1. Recursos adicionales.....	4
B2. Sobre Buckeye Health Plan.....	5
B3. Acciones importantes:.....	6
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red.....	7
D. Cambios en los beneficios para el próximo año.....	7
D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos.....	7
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica .....	8
E. Cambios administrativos .....	11
F. Cómo elegir un plan .....	13

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



F1. Cómo permanecer en Buckeye Health Plan.....	13
F2. Cómo afiliarse a otro plan MyCare Ohio.....	13
F3. Si quiere cambiar su afiliación en Buckeye Health Plan.....	13
G. Cómo obtener ayuda.....	17
G1. Cómo obtener ayuda de Buckeye Health Plan.....	17
G2. Cómo obtener ayuda de la Línea Directa de Medicaid de Ohio.....	18
G3. Cómo obtener ayuda de la Defensoría de MyCare Ohio.....	18
G4. Cómo obtener ayuda de Medicare.....	19

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



## A. Descargo de responsabilidad

- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un breve resumen, no una descripción completa. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el Manual del Afiliado de Buckeye Health Plan.
- 

## B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año

Es importante que analice su cobertura ahora para asegurarse de que se ajuste a sus necesidades del próximo año. Si no se ajusta a sus necesidades, usted puede abandonar el plan. Consulte la sección F2 para obtener más información.

Si abandona nuestro plan, permanecerá en los programas Medicare y Medicaid mientras cumpla con los requisitos.

- Usted podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte la página 14).
- Debe obtener sus beneficios de Medicaid de uno de los planes de atención administrados por MyCare Ohio disponibles en su región (vaya a la página 16 para obtener más información).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



## B1. Recursos adicionales

- **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Luego del horario de atención, los fines de semana y los días feriados, es posible que se le pida que deje un mensaje. Le devolveremos la llamada durante el próximo día hábil. La llamada es gratis.
- Puede obtener este *Aviso Anual de Cambios* en otros formatos, como letra grande, braille o audio, de forma gratuita. Llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- En el plan Buckeye Health Plan – MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan), queremos asegurarnos de que usted entiende la información de su plan de salud. En el futuro, podemos enviarle materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo si así lo solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Registraremos su elección.

Llámenos en los siguientes casos:

- Si desea recibir sus materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo.  
o
- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado de Buckeye al 1-866-549-8289 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



## B2. Sobre Buckeye Health Plan

- Buckeye Health Plan – MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y con Medicaid de Ohio para brindarles beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para las personas que tienen tanto Medicare como Medicaid.
- La cobertura de Buckeye Health Plan es una cobertura de salud denominada “cobertura esencial mínima”. Esta cobertura cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Rentas Internas (IRS), [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families), para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- El plan Buckeye Health Plan – MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) es ofrecido por Buckeye Community Health Plan, Inc. Cuando en este *Aviso Anual de Cambios* aparecen “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, se hace referencia a Buckeye Community Health Plan, Inc. Cuando aparecen “plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a Buckeye Health Plan – MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



### **B3. Acciones importantes:**

- **Consulte si hay algún cambio en nuestros beneficios que pueda afectarlo.**
  - ¿Algún cambio afecta los servicios que utiliza?
  - Es importante que analice los cambios en los beneficios para asegurarse de que se ajusten a sus necesidades el próximo año.
  - Consulte las secciones D1 y D2 para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Consulte si hay algún cambio que pueda afectarlo en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica.**
  - ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Se encuentran en un nivel diferente? ¿Puede continuar utilizando las mismas farmacias?
  - Es importante que analice los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos se ajuste a sus necesidades el próximo año.
  - Consulte la sección D2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Están sus médicos, incluidos los especialistas, en nuestra red? ¿Y la farmacia en donde compra sus medicamentos? ¿Y los hospitales y otros proveedores que utiliza?
  - Consulte la sección C para obtener información sobre el *Directorio de Farmacias y Proveedores*.
- **Considere los costos generales en el plan.**
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



### **Si decide permanecer en Buckeye Health Plan:**

Si decide permanecer en el plan, es simple: no necesita hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá afiliado automáticamente a nuestro plan.

### **Si decide cambiar de plan:**

Si decide que otra cobertura se adaptará mejor a sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la sección F2 para obtener más información). Si se afilia a un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección F2, en la página 13 para obtener más información sobre sus opciones.

---

## **C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red**

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2024.

**Revise el *Directorio de Farmacias y Proveedores para 2024*** para ver si sus proveedores están en nuestra red. Encontrará un *Directorio de Farmacias y Proveedores* actualizado en nuestro sitio web, [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com). También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-866-549-8289 (TTY: 711) para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitar que le enviemos un *Directorio de Farmacias y Proveedores* por correo.

Es importante que sepa que es posible que también implementemos cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el capítulo 3 del *Manual del Afiliado*.

---

## **D. Cambios en los beneficios para el próximo año**

### **D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos**

No hay cambios en sus beneficios ni en los montos que paga por los servicios médicos. En 2024, nuestros beneficios y lo que paga por estos servicios médicos cubiertos serán exactamente los mismos del 2023.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica

### Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Encontrará una *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada en nuestro sitio web, [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com). También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-866-549-8289 (TTY: 711) para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de Medicamentos Cubiertos*.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se denomina “Lista de Medicamentos”.

Implementamos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, lo que podría incluir la eliminación o adición de medicamentos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Consulte la Lista de Medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para saber si se aplicará alguna restricción.

Si le afecta algún cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Consulte a su médico (o profesional que expide recetas) para buscar un medicamento diferente que cubramos.
  - Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-866-549-8289 (TTY: 711) para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser eficaz para usted.
- Hable con su médico (o profesional que expide recetas) y pídale al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le proporcionaremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración de respaldo del profesional que expide recetas).
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el capítulo 9 del *Manual del Afiliado para 2024* o llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-866-549-8289 (TTY: 711).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



- Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con el Departamento de Servicios al Afiliado o con su administrador de atención. Si quiere saber más sobre cómo comunicarse con su administrador de atención, consulte los Capítulos 2 y 3 del *Manual del Afiliado*.
- Pídale al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **único y temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal será un suministro de hasta 30 días del medicamento en una farmacia de venta minorista y, en una farmacia de atención a largo plazo, un suministro de hasta 31 días. (En el Capítulo 5 del *Manual del Afiliado* se explica cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo debe solicitarlo).
  - Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, deberá hablar con su médico para decidir qué hacer cuando este se le acabe. Podrá cambiar a un medicamento distinto cubierto por el plan o solicitarle al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

Si tiene una excepción a la lista de medicamentos actual que se aprobó para el plan en 2023 y permanece afiliado a Buckeye Health Plan en 2024, podemos continuar cubriendo esta excepción durante 2024. Si decidimos continuar cubriendo su excepción durante 2024, recibirá una carta con las fechas de aprobación. Sin embargo, si decidimos lo contrario, su médico (o el profesional que expide recetas) debe solicitar una nueva excepción para el año calendario 2023 con la ayuda de Buckeye Health Plan. Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Afiliado 2024* o llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

### **Cambios en los costos de medicamentos recetados**

No hay cambios en el monto que paga por los medicamentos que requieren receta médica en 2024. Lea a continuación para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos que requieren receta médica.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



**Cambiamos algunos medicamentos de la Lista de Medicamentos a un nivel de medicamentos más bajo o más alto.** Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búsquelos en la Lista de Medicamentos.

En la tabla que aparece a continuación, se muestran los costos de los medicamentos en nuestros 3 niveles correspondientes.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Medicamentos del Nivel 1</b> (Medicamentos Genéricos)</p> <p>Costo de un suministro para 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 <b>\$0 por receta médica.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta médica.</b></p>
<p><b>Medicamentos del Nivel 2</b> (Medicamentos de Marca)</p> <p>Costo para 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 <b>\$0 por receta médica.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta médica.</b></p>

---

**Si tiene alguna pregunta,** llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información,** visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Medicamentos del Nivel 3</b> (Medicamentos que Requieren Receta Médica y de Venta Libre No Cubiertos por Medicare)</p> <p>Costo de un suministro para 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 <b>\$0 por receta médica.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta médica.</b></p>

---

## E. Cambios administrativos

A partir del 1 de enero del 2024, el Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) está cambiando de CVS a Express Scripts®.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Cambio del Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM)</b></p> <p>Buckeye Community Health Plan, Inc. se asocia con un Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) para administrar nuestro beneficio de farmacia. Nuestro socio PBM para el año del plan 2024 está cambiando a Express scripts®. Recibirá una tarjeta de ID actualizada de Buckeye Community Health Plan, Inc. <b>Comience a utilizar su tarjeta de ID actualizada el 1/1/24.</b></p> <p>Para asegurarse de que su farmacia tenga la información más actualizada, <b>presente su tarjeta de ID nueva de Buckeye Community Health Plan, Inc. cuando surta una receta por primera vez el 1/1/24 o después.</b></p> <p>Si usted no tiene su tarjeta de ID nueva al surtir su receta, puede solicitar a la farmacia que llame al plan para obtener la información necesaria.</p>	<p>CVS Caremark</p>	<p>Express Scripts®</p>

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Si la farmacia no puede obtener la información necesaria, es posible que tenga que pagar el costo total de la receta cuando la busque y, luego, solicitar el reembolso.		

## F. Cómo elegir un plan

### F1. Cómo permanecer en Buckeye Health Plan

Esperamos mantenerlo como afiliado el próximo año.

Usted no tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan de salud. Si no se afilia a otro MyCare Ohio Plan, no se cambia a un Medicare Advantage Plan ni se cambia a Original Medicare, permanecerá afiliado automáticamente a Buckeye Health Plan para 2024.

### F2. Cómo afiliarse a otro plan MyCare Ohio

Para afiliarse a un plan diferente de MyCare Ohio, llame a la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Datos de Ohio al 7-1-1. La línea directa le informará qué otros planes están disponibles para usted.

Puede cancelar su inscripción al plan en cualquier momento durante el año inscribiéndose en otro Plan de MyCare Ohio, cambiándose a un Plan Medicare Advantage o inscribiéndose en Original Medicare.

### F3. Si quiere cambiar su afiliación en Buckeye Health Plan

Puede cambiar su afiliación a nuestro plan si elige obtener sus servicios de Medicare por separado (usted permanece en nuestro plan para recibir los servicios de Medicaid).

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



### Cómo obtendrá los servicios de Medicare

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

<p><b>1. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage, que incluiría la cobertura de medicamentos recetados de Medicare.</b></p>	<p><b>Debe hacer lo siguiente:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame a la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Datos de Ohio al 7-1-1.</li></ul> <p>Automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de Buckeye Health Plan cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
--	---

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



<p><b>2. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan Original Medicare con un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.</b></p>	<p><b>Debe hacer lo siguiente:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede elegir un plan de la Part 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 Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Datos de Ohio al 7-1-1.</li></ul> <p>Automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de Buckeye Health Plan cuando comience la cobertura de Original Medicare y del plan de medicamentos que requieren receta médica.</p>
---	---

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



<p><b>3. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>A Original Medicare sin un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado, Medicare lo puede inscribir en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no quiere hacerlo.</p> <p>Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos que requieren receta médica si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas acerca de si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Información sobre el Seguro de Salud para la Tercera Edad de Ohio (OSHIIP, por sus siglas en inglés) al 1-800-686-1578 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5:00 p.m.</p>	<p><b>Debe hacer lo siguiente:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame a la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Datos de Ohio al 7-1-1.</li></ul> <p>Automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de Buckeye Health Plan cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
---	---

### **Cómo obtendrá los servicios de Medicaid**

Debe recibir sus beneficios de Medicaid a través del MyCare Ohio Plan. Por lo tanto, aunque no quiera obtener sus beneficios de Medicare a través de MyCare Ohio Plan, puede recibir sus beneficios de Medicaid a través de Buckeye Health Plan o algún otro plan de atención administrado por MyCare Ohio.

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

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



Entre sus servicios de Medicaid se incluyen la mayoría de los servicios y apoyo a largo plazo y la atención de salud del comportamiento.

Cuando ya no reciba los servicios de Medicare a través de nuestro plan, recibirá una nueva tarjeta de ID del Miembro y un nuevo *Manual del Afiliado* para sus servicios de Medicaid.

Si quiere cambiarse a otro plan MyCare Ohio para obtener sus beneficios de Medicaid, llame a la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Datos de Ohio al 7-1-1.

---

## G. Cómo obtener ayuda

### G1. Cómo obtener ayuda de Buckeye Health Plan

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-866-549-8289 (los usuarios de TTY únicamente deben llamar al 711). Puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

#### **Su *Manual del Afiliado para 2024***

El *Manual del Afiliado para 2024* es la descripción legal y detallada de los beneficios del plan. Contiene detalles sobre los beneficios para el próximo año. Le explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener medicamentos que requieren receta médica y servicios cubiertos.

El *Manual del Afiliado para 2024* estará disponible a partir del 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del Afiliado para 2024* en nuestro sitio web, [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com). También puede llamar a Departamento de Servicios al Afiliado al 1-866-549-8289 (TTY: 711) para solicitar que le enviemos por correo un *Manual del Afiliado para 2024*.

#### **Nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web en [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com). Recuerde que nuestro sitio web contiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de Farmacias y Proveedores*) y nuestra Lista de Medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



## G2. Cómo obtener ayuda de la Línea Directa de Medicaid de Ohio

La línea directa de Ohio Medicaid puede ayudarlo a encontrar un proveedor de atención médica de Medicaid, explicarle los servicios cubiertos, obtener folletos y publicaciones de Medicaid y comprender los beneficios de Medicaid.

Puede llamar a la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Ohio al 7-1-1.

## G3. Cómo obtener ayuda de la Defensoría de MyCare Ohio

La Defensoría de MyCare Ohio es un programa de defensoría que puede ayudarlo si tiene algún problema con Buckeye Health Plan. Los servicios de defensoría son gratuitos.

- La Defensoría de MyCare Ohio es un programa que actúa como defensor en su representación. Puede responder preguntas si tiene un problema o un reclamo y puede ayudarlo a entender qué debe hacer.
- La Defensoría de MyCare Ohio se asegura de que usted cuente con la información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo pueden resolverse sus inquietudes.
- La Defensoría de MyCare Ohio no se relaciona con nuestro plan ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.
- La Defensoría de MyCare Ohio lo ayuda con las inquietudes sobre cualquier aspecto de la atención. La ayuda está disponible para resolver disputas con proveedores, proteger sus derechos y presentar reclamos o apelaciones ante nuestro plan.
- La Defensoría de MyCare Ohio trabaja en conjunto con la oficina de la Defensoría de Atención a Largo Plazo del Estado, que defiende a los consumidores que reciben servicios y apoyo a largo plazo.

El número de teléfono de la Defensoría de MyCare Ohio es 1-800-282-1206. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-750-0750. La Defensoría de MyCare Ohio está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



#### **G4. Cómo obtener ayuda de Medicare**

Para obtener información directamente de Medicare, 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 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si elige cancelar la inscripción al Medicare-Medicaid Plan y afiliarse a un Plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare contiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área con el buscador de planes de Medicare que se encuentra en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Find plans” (Buscar planes)).

##### ***Medicare y Usted para 2024***

Puede leer el manual *Medicare y Usted para 2024*. Todos los años en otoño, este manual se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no posee una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o por teléfono llamando 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 alguna pregunta**, llame a Buckeye Health Plan al 1-866-549-8289 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Si quiere obtener más información**, visite [mmp.buckeyehealthplan.com](http://mmp.buckeyehealthplan.com).



## **Multi-Language Insert**

### **Multi-Language Interpreter Services**

**English:** We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-866-549-8289** (TTY: **711**). Hours are from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Contamos con los servicios gratuitos de un intérprete para responder las preguntas que tenga sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para solicitar un intérprete, simplemente llámenos al **1-866-549-8289** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

**Chinese (Cantonese):** 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，您僅需於週一至週五上午 8 點至晚上 8 點致電 **1-866-549-8289** (TTY: **711**) 與我們聯絡。非營業時間、週末及假日，可能會要求您留言。我們將在下一個工作日內回電給您。會說中文的人員可以幫助您。此為免費服務。

**Chinese (Mandarin):** 我们提供免费口译服务，可解答您对我们的健康或药物计划的有关疑问。要获得口译服务，请于周一至周五上午 8 点至晚上 8 点致电 **1-866-549-8289** (TTY: **711**)。下班后、周末和节假日，您可能需要留言。您的来电将在下一个工作日内得到回复。您将获得中文普通话口译员的帮助，而且这是一项免费服务。

**Tagalog:** May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Upang makakuha ng interpreter, tumawag lang sa amin sa **1-866-549-8289** (TTY: **711**) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo, at pista opisyal, maaaring magpaiwan sa inyo ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-866-549-8289** (TTY : **711**) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h. Si vous appelez en dehors des heures d'ouverture, ou pendant les week-ends et jours fériés, vous devrez peut-être laisser un message. Nous prendrons alors votre appel en compte le jour ouvrable suivant. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-866-549-8289** (TTY: **711**). Giờ làm việc của chúng tôi là từ 8 a.m. đến 8 p.m., thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể được yêu cầu để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

**German:** Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns von Montag bis Freitag zwischen 8 und 20 Uhr unter folgender Telefonnummer an: **1-866-549-8289** (TTY: **711**). Außerhalb der Geschäftszeiten, an Wochenenden und an Feiertagen werden Sie möglicherweise aufgefordert, eine Nachricht zu hinterlassen. Wir rufen Sie am nächsten Werktag zurück. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 **1-866-549-8289**(TTY: **711**)번으로 당사에 연락해 주십시오. 근무시간 이후나 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

**Russian:** Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-866-549-8289** (TTY: **711**). Часы работы: с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вас могут попросить оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

**Arabic:** نوّفّر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-866-549-8289** (TTY: **711**) من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. قد يُطلب منك ترك رسالة بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والإجازات. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

**Italian:** Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero **1-866-549-8289** (TTY: **711**) dalle 8:00 alle 20:00, dal lunedì al venerdì. Al di fuori di questi orari, nei fine settimana e nei giorni festivi potrebbe essere necessario lasciare un messaggio. La ricontatteremo entro il giorno lavorativo successivo. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-866-549-8289** (TTY: **711**). O serviço está disponível das 8:00 às 20:00, de segunda-feira a sexta-feira. Se ligar fora deste horário, ao fim de semana ou num feriado, poderá ter de deixar mensagem. A sua chamada será devolvida no próximo dia útil. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, senpleman rele nou nan **1-866-549-8289** (TTY: **711**). Lè biwo yo se soti 8è a.m. rive 8è p.m., Lendi rive Vandredi. Aprè lè biwo yo fèmen, nan wikenn ak pandan jou ferye, yo gendwa mande w pou ou kite yon mesaj. Yo pral rele w pwochen jou biwo yo louvri a. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen kapab ede w. Se yon sèvis gratis.

**Polish:** Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer **1-866-549-8289** (TTY: **711**) w godzinach od 8:00 do 20:00, od poniedziałku do piątku. Po godzinach pracy, w weekendy i święta konieczne może być pozostawienie wiadomości. Oddzwonimy w następnym dniu roboczym. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए बस हमें **1-866-549-8289** (TTY: **711**) पर कॉल करें। कॉल करने का समय है, सोमवार से शुक्रवार सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक। कार्य समय के बाद, सप्ताहांत और छुट्टियों पर, आपसे एक संदेश छोड़ने के लिए कहा जा सकता है। अगले कार्य दिवस पर आपके कॉल का जवाब दिया जाएगा। हिंदी बोलने वाला कोई भी व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

**Japanese:** 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、月曜日～金曜日の午前8時～午後8時に、**1-866-549-8289** (TTY: **711**)までお電話ください。営業時間外、週末、祝日は、留守番電話にメッセージを残す必要がある場合があります。その場合は、折り返しお電話いたします。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。“

**Nepali:** हामी स्वास्थ्य वा औषधि योजनाको बारेमा तपाईंसँग हुन सक्ने कुनै पनि प्रश्नको जवाफ दिन हामीसँग निःशुल्क दोभासे सेवाहरू छन्। एक दोभासे प्राप्त गर्नका लागि सोमबारदेखि शुक्रबारसम्म बिहान 8 बजेदेखि बेलुकी 8 बजेसम्म हामीलाई **1-866-549-8289** (TTY: **711**) मा कल मात्र गरे पुग्छ। कामको बेलाबाहेक, सप्ताहान्तका दिनमा र बिदाका दिनमा हामी तपाईंलाई सन्देश छोड्न भन्न सक्छौं। व्यवसाय खुल्ने अर्को दिनभित्रमा तपाईंलाई फिर्ता कल गरिनेछ। नेपाली बोल्ने कुनै व्यक्तिले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ। यो एक निःशुल्क सेवा हो।

**Somali:** Waxa aanu haynaa adeegyada turjubaada oo bilaash ah si lagaaga jawaabo wixii su'aalo ah ee ay dhici karto inaad ka qabto caymiskeena caafimaadka ama dawooyinka. Si aad u hesho turjubaan kaliya lasoo hadal **1-866-549-8289** (TTY: **711**) laga bilaabo 8 subaxnimo ilaa 8 habeenimo, Isniin ilaa Jimce. Saacadaha shaqada kadib, maalmaha fasaxa todobaadkii iyo maalmaha ciida, waxa aad noo reebi kartaa fariin. Taleefanka waxaa lagugu soo celin doonaa maalinta shaqo ee xigta . Qof ku hadla Somali ayaa ku caawin kara. Kani waa adeeg bilaash ah.

**Swahili:** Tuna huduma za ukalimani za bila malipo za kujibu maswali yoyote unayoweza kuwa nayo kuhusu mpango wetu wa afya au dawa. Ili kupata mkalimani tupigie simu tu kwa nambari **1-866-549-8289** (TTY: **711**). Saa za kazi ni saa 8 asubuhi hadi saa 8 usiku, Jumatatu hadi Ijumaa. Baada ya saa za kazi, wikendi na likizo, unaweza kuombwa uache ujumbe. Utapigiwa simu ndani ya siku ifuatayo ya kazi. Mtu ambaye anazungumza Kiswahili anaweza kukusaidia. Hii ni huduma ya bila malipo.

**Ukrainian:** Ми безкоштовно надаємо послуги перекладачів, щоб ви могли отримати відповіді на будь-які запитання щодо нашого плану медичного обслуговування чи забезпечення лікарськими засобами. Щоб отримати допомогу перекладача, просто зателефонуйте нам за номером **1-866-549-8289** (TTY: **711**) з 8:00 до 20:00 з понеділка по п'ятницю. У неробочі години, вихідні та святкові дні вас можуть попросити залишити повідомлення. Вам передзвонять протягом наступного робочого дня. Спеціаліст, який володіє українською, допоможе вам. Ця послуга безкоштовна.

**Burundi:** Dufise serevise z'ubuhinduzi ku buntu zokwishura ikibazo cose woba ufise kuri porogaramu yacu y'amagara canke imiti. Kugira uronke umuhinduzi duterere akamo gusa kuri **1-866-549-8289** (TTY: **711**) gutangura 8 z'igitondo gushika 8 z'umuhingamo, Kuwa Mbere gushika Kuwa Gatanu. Hama y'amasaha y'akazi, mu mpera z'indwi n'imisi mikuru, urashobora gusabwa gusiga ubutumwa. Tuzoguterera akamo umusi w'akazi ukurikirako. Umuntu avuga Ikirundi yogufasha. Iyi serevise ni ku buntu.

**Afghani:** ما خدمات ترجمان رایگان داریم تا به هر سوال که ممکن است شما در مورد پلان صحتی یا دوا خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت ترجمان کافی است با شماره **1-866-549-8289** (TTY: **711**) از ساعت 8 صبح الی 8 شام از دوشنبه تا جمعه با ما تماس بگیرید. پس از ساعات ها، در رخصتی های آخر هفته و در روزهای رخصتی، ممکن است از شما خواسته شود که یک پیام بگذارید. در روز بعد کاری با شما تماس گرفته خواهد شد. کسی که دری صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این خدمات رایگان است.

**Amharic:** ስለ እኛ የጤና ወይም የመድኃኒት ዕቅዶችን ያለዎትን ማንኛውንም ጥያቄ ለመመለስ ነፃ የአስተርጓሚ አገልግሎት አለን። አስተርጓሚ ለማግኘት ከሰኞ እስከ አርባ ከ8 a.m. እስከ 8 p.m. በ **1-866-549-8289** (TTY: **711**) ይደውሉልን። በእላፊ ሰዓት፣ ቅዳሜ እና እሁድ እና በበዓል ቀናት መልእክት እንዲተው ሊጠየቁ ይችላሉ። ጥሪዎ በሚቀጥለው የሰራ ቀን ውስጥ ይመለሳል። አማርኛ የሚናገር ሰው ሊረዱዎት ይችላል። ይህ ነፃ አገልግሎት ነው።

**Gujarati:** અમારી આરોગ્ય અથવા દવા સંબંધી યોજના વિશે તમને હોઈ શકે તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે દુભાષિયાની મફત સેવાઓ છે. દુભાષિયો મેળવવા માટે, અમને બસ **1-866-549-8289** (TTY: **711**) પર કોલ કરો. અમારા કામકાજનો સમય સોમવારથી શુક્રવાર સુધી સવારે 8 વાગ્યાથી રાતના 8 વાગ્યા સુધીનો છે. કામકાજના સમય સિવાયના સમયે, વીકેન્ડ પર અથવા રજાઓના દિવસે, તમને એક મેસેજ મૂકવા માટે કહેવામાં આવી શકે છે. તમારા કોલના જવાબમાં વળતો કોલ કામકાજના આગલા દિવસની અંદર કરવામાં આવશે. ગુજરાતી બોલતી કોઈ વ્યક્તિ તમારી મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.