



2025

Aviso anual de cambios

Aetna Better Health[®] of Ohio un plan de MyCare Ohio (plan de Medicare y Medicaid)

Aetna Better Health of Ohio (plan de Medicare y Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Ohio para brindar los beneficios de los dos programas a sus inscritos.

AetnaBetterHealth.com/Ohio

+MyCareOhio
Connecting Medicare + Medicaid



AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2025 de Aetna Better Health of Ohio

Aetna Better Health of Ohio (plan de Medicare y Medicaid), ofrecido por Aetna Better Health, Inc. (OH)

Aviso anual de cambios para 2025

Introducción

Actualmente está inscrito como miembro de Aetna Better Health of Ohio. El próximo año, se aplicarán cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde puede encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, consulte el *Manual para miembros*, que se encuentra en nuestro sitio web **AetnaBetterHealth.com/Ohio**. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año	3
B1. Recursos adicionales.....	4
B2. Acerca de Aetna Better Health of Ohio	5
B3. Cosas importantes que debe hacer:	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 para servicios médicos	7
D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta	8
E. Cómo elegir un plan.....	12
E1. Cómo seguir con Aetna Better Health of Ohio.....	12
E2. Cómo puede cambiarse a un plan de MyCare Ohio diferente	12
E3. Si desea cambiar su membresía en Aetna Better Health of Ohio	13
F. Cómo obtener ayuda.....	16
F1. Cómo obtener ayuda de Aetna Better Health of Ohio	16
F2. Cómo obtener ayuda de la línea directa del consumidor de Medicaid de Ohio.....	16



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2025 de Aetna Better Health of Ohio

F3. Cómo obtener ayuda del Defensor del pueblo de MyCare Ohio	17
F4. Cómo obtener ayuda de Medicare	17
G. Inserto en varios idiomas.....	19



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.aetnabetterhealth.com/Ohio)**.

A. Descargos de responsabilidad

- ❖ 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 **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. Someone that speaks Spanish or Somali can help you. Este es un servicio gratuito.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual para miembros* de Aetna Better Health of Ohio.
- ❖ Consulte el Manual para miembros para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura del plan. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según el área de servicio.
- ❖ Tenemos servicios gratuitos de interpretación para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Alguien que habla su idioma puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.
- ❖ Puede obtener este Aviso anual de cambios de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

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

Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no cumple con sus necesidades, puede abandonar el plan. Consulte la Sección E2 para obtener más información.

Si deja nuestro plan, seguirá inscrito en los programas de Medicare y Medicaid, siempre y cuando sea elegible.

- Podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte la Sección E).
- Debe obtener sus beneficios de Medicaid de uno de los planes de cuidado administrado de MyCare Ohio disponibles en su región (consulte la Sección E3 para obtener más información).



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.AetnaBetterHealth.com/Ohio)**.

B1. Recursos adicionales

- 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 **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. Someone that speaks Spanish or Somali can help you. Este es un servicio gratuito.
- Tenemos servicios gratuitos de interpretación para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.
- Waxaanu haynaa adeegyada turjumaada oo bilaash ah si looga jawaabo su'aalo kasta oo aad ka qabto wax ku saabsan caafimaadkayaga ama qorshaha dawada. Si loo helo turjubaan soo wac lambarka **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, 24 saacadood maalintii, 7 maalmood todobaadkii. Qof ku hadla <Soomaali> ayaa ku caawin kara. Tani waa adeeg bilaash ah.
- Puede obtener este *Aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- Si desea realizar o modificar una solicitud permanente para recibir los materiales en un idioma que no sea inglés o en otro formato, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

B2. Acerca de Aetna Better Health of Ohio

- Aetna Better Health of Ohio es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Ohio para brindar los beneficios de ambos programas a sus inscritos. Es para personas que tienen tanto Medicare como Medicaid.
- La cobertura de Aetna Better Health of Ohio es una cobertura médica calificada denominada “cobertura esencial mínima”. Además, cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual, establecido en la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- Aetna Better Health of Ohio es ofrecido por Aetna Better Health, Inc. (OH). Cuando este Aviso anual de cambios dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Aetna Better Health, Inc. (OH). Cuando dice “el plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Aetna Better Health of Ohio.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

B3. Cosas importantes que debe hacer:

- **Controlar si hay algún cambio en sus beneficios que pueda afectarle.**
 - ¿Hay cambios que afectan los servicios que utiliza?
 - Es importante que revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que el plan funcionará para usted el próximo año.
 - Consulte las Secciones D1 y D2 para obtener información acerca de los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Controlar si hay algún cambio en su cobertura para medicamentos con receta que pueda afectarle.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel diferente? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Habrá cambios, como por ejemplo, en la autorización previa, el tratamiento escalonado o los límites de cantidad?
 - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura para medicamentos funcionará para usted el próximo año.
 - Consulte la Sección D2 para obtener información acerca de los cambios en la cobertura para medicamentos.
- **Controlar si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están en nuestra red? ¿Qué sucederá con su farmacia? ¿Se encuentran los hospitales y otros proveedores que usted utiliza?
 - Consulte la Sección C para obtener información acerca de nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos totales en el plan.**
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.**



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

Si decide seguir con Aetna Better Health of Ohio:

Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil: no es necesario que haga nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la Sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del siguiente mes. Consulte la Sección E para obtener más información sobre sus opciones.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias se modificaron para 2025.

Revise el Directorio de proveedores y farmacias de 2025 para saber si sus proveedores o su farmacia se encuentran en nuestra red. El *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado se encuentra en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Ohio**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para solicitarnos información actualizada sobre los proveedores o para que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

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

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura del próximo año para ciertos servicios médicos. La tabla a continuación describe estos cambios.

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2025 de Aetna Better Health of Ohio

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p>Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas</p> <p>Los beneficios mencionados forman parte del programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros reúnen los requisitos.</p>	<p>Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas: la tarjeta Flex con \$50 cada mes para servicios públicos, el alquiler y alimentos saludables está cubierta.</p>	<p>Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas: La tarjeta Flex con \$50 cada mes para pagar los servicios públicos y comprar alimentos saludables está cubierta.</p>

D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

La *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada se encuentra en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Ohio**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para solicitarnos información actualizada sobre los medicamentos o para que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para saber si habrá restricciones de algún tipo.

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos para el principio de cada año. Sin embargo, podríamos realizar otros cambios, según lo permita Medicare o el estado, que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea al menos una vez al mes para proporcionar la lista más actualizada de medicamentos. Si realizamos un cambio que afecta un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Las categorías de nuestro programa escalonado de la Parte B y los medicamentos específicos pueden cambiar anualmente. Visite el siguiente enlace para consultar nuestra Lista de medicamentos de la Parte B de Medicare que pueden estar sujetos a tratamiento escalonado: aetnabetterhealth.com/ohio/formulary. Consulte el *Manual para miembros* para obtener más información.

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite

8 AetnaBetterHealth.com/Ohio.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2025 de Aetna Better Health of Ohio

Si un cambio en la cobertura para medicamentos lo afecta, puede hacer lo siguiente:

- Trabajar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente cubierto por nosotros.
 - Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana, o comunicarse con su administrador de atención para pedir una Lista de medicamentos cubiertos que sirvan para tratar la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.
- Trabajar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) y pedirle al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud (o declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual para miembros de 2025* o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede ponerse en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros o con su administrador de atención. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual para miembros* para obtener más información sobre cómo ponerse en contacto con su administrador de atención.
- Solicitar al plan que cubra un suministro temporal de dicho 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 para 30 días como máximo en un entorno para pacientes externos y para 31 días en centros de atención a largo plazo. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual para miembros*).
 - Cuando obtiene un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se agote este suministro temporal. Puede cambiarse a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitarle al plan que haga una excepción para usted y cubra el medicamento actual.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.AetnaBetterHealth.com/Ohio)**.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2025 de Aetna Better Health of Ohio

- Si su medicamento con receta está indicado para menos días, le permitiremos obtener varios surtidos hasta llegar a un suministro máximo para 30 días del medicamento en un entorno para pacientes externos y para 31 días en un centro de atención a largo plazo. Debe obtener el medicamento con receta en una farmacia de la red.
- La farmacia de atención a largo plazo puede proporcionarle su medicamento con receta en pequeñas cantidades por vez para evitar el uso indebido.
- Si recibió una excepción al formulario para un medicamento que toma actualmente, consulte la carta que recibió en la que se le permitió la excepción. Esta carta le indicará si la excepción continuará después de 2024. Si indica que la excepción al formulario terminará en 2024 o al final de este, deberá enviar una nueva solicitud de excepción para el medicamento para 2025 si no se ha modificado el estado del formulario.
- Puede revisar el formulario completo para 2025 en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Ohio** para saber si los cambios afectan su medicamento. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para solicitar una excepción al formulario para 2025.

Actualmente, podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos por una nueva versión genérica del medicamento y con las mismas, o menos, normas que el medicamento de marca al que reemplaza. Además, al agregar un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero agregar inmediatamente nuevas normas.

A partir de 2025, podremos reemplazar inmediatamente los productos biológicos originales por determinados biosimilares. Esto significa que, por ejemplo, si está tomando un producto biológico original que se reemplazará por un biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos ni que obtenga un suministro mensual del producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que realizamos el cambio, obtendrá información sobre el cambio específico que hicimos, pero es posible que la reciba después de que lo hayamos hecho. Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para ver definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 12 del Manual para miembros. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información sobre los medicamentos para los consumidores. www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. También puede ponerse en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros llamando al número que figura al final de la página, o bien, puede solicitar más información a su proveedor de atención médica, a la persona autorizada a dar recetas o al farmacéutico.

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2025 de Aetna Better Health of Ohio

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

No hay cambios en el monto que pagará por medicamentos con receta en 2025. Consulte a continuación para obtener más información sobre su cobertura para medicamentos con receta.

Hemos pasado algunos de los medicamentos de la Lista de medicamentos a un nivel de medicamento más alto o más bajo. Si su medicamento cambia de un nivel a otro, esto podría afectar su copago. Para saber si sus medicamentos han pasado a un nivel diferente, búsquelos en la Lista de medicamentos.

La siguiente tabla describe los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros tres (3) niveles de medicamentos.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 1 (Medicamentos genéricos y de marca con receta de la Parte D) Costo para un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta.	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta.
Medicamentos en el Nivel 2 (Medicamentos genéricos y de marca con receta de la Parte D) Costo para un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 2 que se obtiene en una farmacia de la red	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta.	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información,** visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio.**

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2025 de Aetna Better Health of Ohio

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 3 (Medicamentos con receta que no son de la Parte D y medicamentos de venta libre) Costo para un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta .	Su copago para un suministro para un mes (suministro para 30 días en entornos para pacientes externos y 31 días en un centro de atención a largo plazo) es de \$0 por receta .

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo seguir con Aetna Better Health of Ohio

Esperamos que siga siendo miembro de nuestro plan el próximo año.

No tiene que hacer nada para permanecer en su plan de salud. Si no se registra en un plan de MyCare Ohio diferente, no se cambia a un plan Medicare Advantage ni se cambia a Original Medicare, su inscripción en Aetna Better Health of Ohio seguirá siendo la misma, de manera automática, para 2025.

E2. Cómo puede cambiarse a un plan de MyCare Ohio diferente

Usted puede cancelar su membresía en cualquier momento durante el año al inscribirse en otro plan Medicare Advantage, al inscribirse en otro plan de Medicare y Medicaid o al cambiarse a Original Medicare.

Para inscribirse en un plan de MyCare Ohio diferente, llame a la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 07:00 a. m. a 08:00 p. m. y los sábados de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1. La línea directa le informará qué otros planes hay disponibles para usted.

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

E3. Si desea cambiar su membresía en Aetna Better Health of Ohio

Puede cambiar su membresía en nuestro plan al elegir recibir sus servicios de Medicare por separado (permanecerá en nuestro plan para sus servicios de Medicaid).

Cómo obtener los servicios de Medicare

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

<p>1. Puede cambiarse a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage, que incluiría la cobertura de los medicamentos con receta de Medicare</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante 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">• Llame a la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m., y los sábados de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1. <p>Automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare a través de Aetna Better Health of Ohio cuando comience su cobertura en el nuevo plan.</p>
--	---

 **Si tiene preguntas**, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.AetnaBetterHealth.com/Ohio)**.

<p>2. Puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare con un plan de medicamentos con receta de Medicare separado</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. En este momento, podrá seleccionar un plan de la Parte D.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame a la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m., y los sábados de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1. <p>Automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare a través de Aetna Better Health of Ohio cuando comience su cobertura de Original Medicare y del plan de medicamentos con receta.</p>
---	---

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

<p>3. Puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta de Medicare separado</p> <p>NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no quiere inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar su cobertura para medicamentos con receta si recibe cobertura para medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame a su Programa informativo de seguros de salud para personas mayores de Ohio (OSHIIP) al 1-800-686-1578.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante 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">• Llame a la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 07:00 a. m. a 08:00 p. m., y los sábados de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1. <p>Automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare a través de Aetna Better Health of Ohio cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p>
--	---

Cómo obtener los servicios de Medicaid

Debe obtener sus beneficios de Medicaid a través de un plan de MyCare Ohio. Por lo tanto, incluso si no desea obtener sus beneficios de Medicare a través de un plan de MyCare Ohio, igualmente debe recibir sus beneficios de Medicaid a través de Aetna Better Health of Ohio u otro plan de cuidado administrado de MyCare Ohio.

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

Sus servicios de Medicaid incluyen la mayoría de los servicios y apoyos a largo plazo y la atención de la salud conductual.

Una vez que deje de recibir los servicios de Medicare a través de nuestro plan, recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro y un nuevo *Manual para miembros* para sus servicios de Medicaid.

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **[AetnaBetterHealth.com/Ohio](https://www.AetnaBetterHealth.com/Ohio)**.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2025 de Aetna Better Health of Ohio

Si desea cambiarse a un plan de MyCare Ohio diferente 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 07:00 a. m. a 08:00 p. m., y los sábados de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.

F. Cómo obtener ayuda

F1. Cómo obtener ayuda de Aetna Better Health of Ohio

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974** (solo los usuarios de TTY deben llamar al **711**). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Su Manual para miembros de 2025

El *Manual para miembros de 2025* es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Tiene detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta.

El *Manual para miembros de 2025* estará disponible el 15 de octubre. Una copia actualizada del *Manual para miembros de 2025* está disponible en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Ohio**. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual para miembros de 2025*.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Ohio**. A modo de recordatorio, en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra Lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

F2. Cómo obtener ayuda de la línea directa del consumidor de Medicaid de Ohio

El Departamento de Medicaid de Ohio puede ayudarle a encontrar un proveedor de atención médica de Medicaid, explicarle los servicios cubiertos por Medicaid, obtener folletos y publicaciones de Medicaid y comprender los beneficios de Medicaid.

Puede llamar a la línea directa del consumidor de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 07:00 a. m. a 08:00 p. m., y los sábados de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de retransmisión de Ohio al 7-1-1.

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

F3. Cómo obtener ayuda del Defensor del pueblo de MyCare Ohio

El Defensor del pueblo de MyCare Ohio es un programa que puede ayudarlo si tiene un problema con Aetna Better Health of Ohio. Los servicios del defensor del pueblo son gratuitos.

- El Defensor del pueblo de MyCare Ohio es un programa que trabaja como defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o un reclamo y ayudarlo a comprender qué debe hacer.
- El Programa del defensor del pueblo de MyCare Ohio se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- El Defensor del pueblo de MyCare Ohio no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.
- El Defensor del pueblo de MyCare Ohio ayuda con inquietudes sobre cualquier aspecto de la atención. Existe ayuda disponible para resolver disputas con proveedores, proteger derechos y presentar reclamos o apelaciones ante nuestro plan.
- El Defensor del pueblo de MyCare Ohio trabaja junto con la Oficina del Defensor del pueblo de atención a largo plazo del estado, que defiende a los consumidores que obtienen servicios y apoyos a largo plazo.

El número de teléfono del Defensor del pueblo de MyCare Ohio es 1-800-282-1206. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-750-0750. El Defensor del pueblo de MyCare Ohio está disponible de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m.

F4. Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, 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). Si decide cancelar su inscripción en el plan de Medicare y 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 ayudarlo a comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área mediante el buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en “Find plans” [Encontrar planes]).

Esta sección continúa en la siguiente página.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2025 de Aetna Better Health of Ohio

Medicare & You 2025 (Medicare y usted 2025)

Puede leer el manual *Medicare & You 2025* (Medicare y usted 2025). Cada año, en otoño, este documento se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare.

Si no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



Si tiene preguntas, llame a Aetna Better Health of Ohio al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**, de lunes a viernes de 08:00 a. m. a 05:00 p. m. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **AetnaBetterHealth.com/Ohio**.

Multi-Language Insert
Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电**1-855-364-0974 (TTY: 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電**1-855-364-0974 (TTY: 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-855-364-0974 (TTY: 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-855-364-0974 (TTY: 711)**번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-855-364-0974 (TTY: 711)** पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Un nostro incaricato che parla italiano vi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-855-364-0974 (TTY: 711)**にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Hawaiian: He kōkua māhele ʻōlelo kā mākou i mea e pane ʻa ai kāu mau nīnau e pili ana i kā mākou papahana olakino a lāau lapaʻau paha. I mea e loaʻa ai ke kōkua māhele ʻōlelo, e kelepona mai iā mākou ma **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. E hiki ana i kekahi mea ʻōlelo Pelekānia/ʻōlelo ke kōkua iā be. He pōmaikaʻi manuahi kēia.

Amharic: የጤና ወይም የመድኃኒት ዕቅዶችን በሚመለከት ሊኖርዎ ስለሚችል ማንኛውም ጥያቄዎች መልስ ለመስጠት ነፃ የአስተርጓሚ አገልግሎት አለን። አስተርጓሚ ለማግኘት፣ ይደውሉልን በ **1-855-364-0974 (TTY: 711)**። እንግሊዘኛ/ቋንቋ የሚናገር አንድ ሰው ሊረዳዎት ይችላሉ። ይህ ነፃ አገልግሎት ነው።

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવા યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પરશ્નોના જવાબ આપવા અમારી પાસે મફત દુભાષિયાની સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત **1-855-364-0974 (TTY: 711)** પર કોલ કરો. કોઈ વ્યક્તિ જે અંગરેજી/ભાષા બોલે છે તે તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Kenyarwanda: Dufite serivisi z’abasemuzi ku buntu kugira ngo dusubize ibibazo byose waba ufite ku byerekeye gahunda yacu y’ubuzima cyangwa y’ibiyobyabwenge. Kugira ngo ubone umusemuzi, duhambare kuri **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Umuntu uvuga ururimi rw’Icyongereza ashobora kugufasha. Iyi ni serivisi y’ubuntu.

Nepali: हाम्रो स्वास्थ्य वा औषधि योजनाको बारेमा तपाईंमा हुन सक्ने कुनै पनि प्रश्नहरूको जवाफ दिन हामीसँग निःशुल्क अनुवाद सेवाहरू छन्। दोभाषे प्राप्त गर्न केवल हामीलाई यहाँ फोन गर्नुहोस् **1-855-364-0974 (TTY: 711)**। अंग्रेजी भाषा बोल्ने कुनै व्यक्तिले तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्छ। यो निःशुल्क सेवा हो।

Afghani: ما خدمات ترجمان رایگان داریم تا به هر سوال که ممکن است در مورد طرح صحت ی داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دریافت ترجمان، صرف با شماره **1-855-364-0974 (TTY: 711)** با ما تماس بگیرید. کسی که به زبان/انگلیسی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این یک خدمت رایگان است.

Somali: Waxaanu haynaa adeegyadaa bilaashka ah turjubaanka si looga jawaabo wax su’aalo ah oo aad qabto oo ku saabsan caafimaadka ama qorshaha dagaalka. Si loo helo turjubaan, naga soo wac **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Qof ku hadla Ingiriiska/Soomaali ayaa ku caawin kara. Tani waa adeeg bilaash ah.

Swahili: Tuna huduma za mkalimani bila malipo kujibu maswali yoyote ambayo unaweza kuwa nayo kuhusu afya au mpango wetu wa dawa. Ili kupata mkalimani, tupigie simu kwa **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Mtu anayezungumza Kiingereza/Lugha anaweza kukusaidia. Huduma hii ni ya bila malipo.

Ukrainian: У нас є безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання щодо нашого плану медичного обслуговування або забезпечення ліками. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером **1-855-364-0974 (TTY: 711)**. Вам може допомогти людина, яка володіє англійською/ мовою. Ця послуга є безкоштовною.

Form CMS-10802
(Expires 12/31/25)

