

CareSource®
MyCare Ohio
(Plan Anual Medicare-Medicaid)

2024 Aviso de Cambio


CareSource®



CareSource® MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) ofrecido por CareSource***Aviso anual de cambios para 2024*****Introducción**

En la actualidad, usted está inscrito como un afiliado de CareSource MyCare Ohio. El próximo año se realizarán cambios en los beneficios, la cobertura y las reglas del plan. En este *Aviso anual de cambios* se le informará sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información acerca de los costos, los beneficios o las reglas, revise el *Manual del Afiliado*, que se encuentra en nuestro sitio web en [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del Manual del Afiliado.

Índice

A. Exenciones de responsabilidad.....	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año	3
B1. Recursos adicionales	4
B2. Acerca de CareSource MyCare Ohio	4
B3. Cosas importantes que hacer:	5
C. Cambios en la red de proveedores y farmacias	6
D. Cambios en los beneficios para el próximo año.....	6
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos	6
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta	8
E. Cómo elegir un plan	11
E1. Cómo permanecer en CareSource MyCare Ohio.....	11
E2. Cómo cambiarse a un plan diferente de MyCare Ohio.....	11
E3. Si desea cambiar su afiliación a CareSource MyCare Ohio	12
F. Cómo recibir ayuda	15
F1. Cómo recibir ayuda de CareSource MyCare Ohio.....	15
F2. Cómo recibir ayuda de la línea directa de Ohio Medicaid.....	15



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

F3. Cómo recibir ayuda del ómbudsman de MyCare Ohio	15
F4. Cómo recibir ayuda de Medicare	16



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/mycare).**

A. Exenciones de responsabilidad

- ❖ Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Una persona que habla su idioma puede brindarle ayuda. Este es un servicio gratuito.
- ❖ CareSource® MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que celebra contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para proporcionarles a los afiliados los beneficios de ambos programas. Para obtener más información, llame a Servicios para afiliados de CareSource MyCare Ohio. Esto significa que es posible que deba pagar por algunos servicios y que deba seguir ciertas reglas para que CareSource MyCare Ohio pague por los servicios que le proporcionan.

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

Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que tenga que dejar el plan. Consulte la sección E2 para obtener más información.

Si deja nuestro plan, todavía permanece en los programas de Medicare y Medicaid mientras sea elegible.

- Podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare (consulte la página 12).
- Debe recibir sus beneficios de Medicaid de uno de los planes de atención médica administrados por MyCare Ohio disponibles en su región (para obtener más información, consulte la página 14).



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

B1. Recursos adicionales

- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, tiene disponibles los servicios de asistencia de idioma gratis. Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
- **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene disponibles los servicios de asistencia de idioma gratis. Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.
- Puede obtener este *Aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, como impreso con letra grande, en braille o audio. Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
- Si desea recibir los materiales en un formato alternativo, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Afiliados. Tenemos *manuales para afiliados*, nuestro *Aviso anual de cambios*, formularios, el *Resumen de beneficios*, los directorios de proveedores/farmacias y algunas cartas disponibles en español. También podemos enviarle estos documentos y otros materiales en diferentes formatos a pedido. Llame a nuestro departamento de Servicios para Afiliados para solicitar ayuda al **1-855-475-3163 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Esta llamada es gratuita.
- Para recibir este documento en otro idioma aparte de inglés o en un formato alternativo, comuníquese con el departamento de Servicios para Afiliados. Nosotros guardaremos el registro de la solicitud. Para recibir ayuda o si necesita cambiar su solicitud, llame a Servicios para afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Esta llamada es gratuita.

B2. Acerca de CareSource MyCare Ohio

- CareSource MyCare Ohio es un plan de salud que celebra contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para proporcionarles a los afiliados los beneficios de ambos programas. Este plan es para personas con Medicare y Medicaid.
- La cobertura según CareSource MyCare Ohio califica como una cobertura médica denominada "cobertura mínima esencial". Cumple con el requisito individual de responsabilidad compartida de la Ley de Protección al Paciente y Atención Económica (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> para obtener más información sobre el requisito individual de responsabilidad compartida.



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

- Este plan de CareSource MyCare Ohio es ofrecido por CareSource. Cuando en este *Aviso anual de cambios* se utilice “nosotros” o “nuestro”, se refiere a CareSource. Cuando se utilice “el plan” o “nuestro plan”, se refiere a CareSource MyCare Ohio.

B3. Cosas importantes que hacer:

- **Verifique si hay algún cambio en sus beneficios que lo pueda afectar.**
 - ¿Alguno de los cambios afecta los servicios que se le brinda?
 - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que le sirvan para el próximo año.
 - Consulte las secciones D1 y D2 para obtener información sobre el cambio en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos recetados que lo pueda afectar.**
 - ¿Tendrán cobertura sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puede seguir usando los servicios de las mismas farmacias?
 - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que le sirvan para el próximo año.
 - Consulte la sección D2 para obtener información sobre los cambios en su cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias serán parte de nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluyendo sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Qué sucede con los hospitales u otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos totales del plan.**
 - ¿Cómo ve los costos totales en comparación con otras opciones de cobertura?
- **Considere si está satisfecho con nuestro plan.**



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

Si decide permanecer con CareSource MyCare Ohio:

Si decide continuar con nosotros durante el próximo año, simplemente no necesita hacer nada. Si no hace ningún cambio, continuará inscrito automáticamente en nuestro plan.

Si decide cambiarse de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiarse a otro plan (consulte la sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección E2, página 11 para obtener más información sobre sus opciones.

C. Cambios en la red de proveedores y farmacias

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2024.

Revise el *Directorio de proveedores y farmacias* de 2024 para averiguar qué proveedores o farmacias están en nuestra red. Puede encontrar el *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web: **CareSource.com/MyCare**. También puede llamar a Servicios para afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes, para obtener información actualizada de los proveedores o para solicitar que le enviemos por correo postal un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que existe la posibilidad de que también realicemos cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor no continúa en el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual del Afiliado*.

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Estamos realizando cambios en nuestra cobertura de ciertos servicios médicos para el próximo año. En la siguiente tabla, se describen estos cambios.



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Limpiezas dentales	Las limpiezas dentales se cubren una vez cada año.	Las limpiezas dentales se cubren una vez cada 180 días.
Radiografías odontológicas	<u>No</u> se requiere autorización previa.	Autorización previa: <u>se</u> requiere para algunos servicios.
Servicios de rehabilitación cardíaca	Se necesita autorización previa.	<u>No</u> se requiere autorización previa.
Beneficio de gimnasio	Las actividades físicas y las actividades para ejercitar la memoria entran en la cobertura.	Las actividades físicas y las actividades para ejercitar la memoria <u>no</u> están cubiertas.
Beneficio de comidas	El beneficio de comidas consiste en 2 comidas por día durante 25 días (máximo de 50) luego de cada estadía en el hospital para observación o como paciente internado grave solo para miembros de Community Well. El beneficio de comidas se limita a \$2400 por año.	El Beneficio de Comidas consiste en 2 comidas al día durante 14 días siguientes a cada observación o estadía de pacientes hospitalizados, exclusivamente para miembros de Community Well. El beneficio de comidas se limita a \$2400 por año.
Examen bucal	Los exámenes bucales tienen cobertura anual para personas a partir de 21 años y dos veces por año para menores de 20.	Los exámenes bucales tienen cobertura una vez cada 180 días.
Servicios de rehabilitación pulmonar	Se requiere <u>autorización</u> previa	<u>No</u> se requiere autorización previa.



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Beneficios de necesidades sociales (Los beneficios mencionados son parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los afiliados califican).	Los afiliados a Community Well y solo de exención con determinadas afecciones crónicas pueden utilizar hasta 60 horas por año para servicios de apoyo social a través de Papa Companion Care Services.	El Beneficio de Necesidades Sociales <u>no</u> está cubierto.
Transporte	Las tiendas de comestibles no son un lugar aprobado por el plan.	Las tiendas de comestibles son un lugar aprobado por el plan.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

Cambios en nuestra lista de medicamentos

La *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada se encuentra en nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. También puede llamar a Servicios para afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, para obtener información actualizada de los medicamentos o para solicitar que le enviemos por correo postal la *Lista de medicamentos cubiertos*.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina “Lista de medicamentos”.

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

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año** y para consultar si habrá restricciones.

Si es afectado por algún cambio en la cobertura de los medicamentos, le recomendamos lo siguiente:

- Averigüe con su médico (u otra persona que emita las recetas) si hay otro medicamento que nosotros cubramos.
 - Puede llamar a Servicios para afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: o 711)**, de 8 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, o comuníquese con su administrador de atención médica para solicitar la lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite CareSource.com/MyCare.**

- Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda funcionar para usted.
- Averigüe con su médico (u otra persona que emita las recetas) y solicite que se haga una excepción en el plan para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le contestaremos dentro de 72 horas a partir de la recepción de su solicitud (o la declaración de respaldo de la persona que emite las recetas).
 - Para obtener información sobre lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Afiliado 2024* o llame a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicios para Afiliados o con su administrador de atención médica. Consulte los capítulos 2 y 3 del *Manual del afiliado* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su administrador de atención médica.



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

- Solicite al plan que cubra un suministro provisional del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **provisional único** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro provisional será de hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro provisional y cómo pedirlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual del Afiliado*.)
 - Cuando reciba un suministro provisional de un medicamento, deberá hablar con su médico para decidir qué hacer cuando su suministro provisional se termine. Puede cambiar a un medicamento diferente que sea cubierto por el plan o pedir que el plan haga una excepción por usted y cubra su medicamento actual.

Cualquier excepción actual al formulario que pueda tener seguirá cubierta el próximo año, mientras que la determinación de cobertura no expire.

Cambios en los costos de los medicamentos recetados

No hay cambios en la cantidad que paga por medicamentos recetados en 2024. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos recetados.

La siguiente tabla muestra sus costos para los medicamentos en cada uno de nuestros 3 niveles de medicamentos.

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Medicamentos de nivel 1 (Genéricos preferidos) Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta .	Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta .



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Medicamentos de nivel 2 (Marca preferidos) Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.	Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.
Medicamentos en el Nivel 3 (Medicaid - Cubiertos por Medicaid y medicamentos de venta libre (OTC)) Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 surtido en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.	Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en CareSource MyCare Ohio

Esperamos que continúe siendo un afiliado durante el próximo año.

Para mantener nuestro plan de salud no necesita hacer nada. Si no se afilia a un plan MyCare Ohio diferente, cambia a un plan Medicare Advantage o pasa a Medicare Original, su afiliación a CareSource MyCare Ohio permanecerá activa en 2024 de manera automática.

E2. Cómo cambiarse a un plan diferente de MyCare Ohio

Para inscribirse en un plan diferente de MyCare Ohio, debe 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 relevo de Ohio al 7-1-1. La línea directa le informará qué otros planes están disponibles para usted.

Usted puede terminar su afiliación en cualquier momento del año si se afilia a otro plan de MyCare Ohio Plan, si se cambia a Medicare Advantage Plan o si regresa a Medicare Original.



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

E3. Si desea cambiar su afiliación a CareSource MyCare Ohio

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

Cómo recibirá los servicios de Medicare

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

1. Puede cambiar a: Un plan de salud de Medicare, como Medicare Advantage, que incluiría cobertura de medicamentos con receta de Medicare	Esto es lo que debe hacer: Puede llamar a Medicare 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 necesita recibir más información: • 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 relevo de Ohio al 7-1-1. Automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de CareSource MyCare Ohio cuando comience la cobertura de su nuevo plan.
--	---



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

2. Puede cambiar a: Medicare Original con un plan independiente para medicamentos de venta con receta de Medicare.	Esto es lo que debe hacer: Puede llamar a Medicare 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. En este momento, puede elegir un plan de Parte D. Si necesita recibir más información: • 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 relevo de Ohio al 7-1-1. Automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de CareSource MyCare Ohio cuando comience su cobertura de Medicare Original y del plan de medicamentos recetados.
---	--



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

3. Puede cambiar a: Medicare Original sin un plan independiente para medicamentos con receta de Medicare NOTA: Si se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan independiente de medicamentos con receta de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le indique a Medicare que no quiere inscribirse. Solo debe rechazar la cobertura para medicamentos recetados si tiene cobertura para medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa de Información de Seguro Médico para Adultos Mayores de Ohio (OSHIP) al 1-800-686-1578.	Esto es lo que debe hacer: Puede llamar a Medicare 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 necesita recibir más información: • 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 relevo de Ohio al 7-1-1. Automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de CareSource MyCare Ohio cuando comience su cobertura de Medicare Original.
--	--

Cómo recibirá los servicios de Medicare

Usted debe recibir los beneficios de Medicaid a través de un plan de MyCare Ohio. Por lo tanto, incluso si usted no desea recibir sus beneficios de Medicare a través del plan MyCare Ohio, todavía debe recibir sus beneficios de Medicaid de CareSource MyCare Ohio o de otro plan de atención médica administrada de MyCare Ohio.

Si no desea inscribirse 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 apoyo a largo plazo, así como atención médica conductual.

Una vez que deje de recibir los servicios de Medicare a través de nuestro plan, recibirá una nueva tarjeta de identificación (ID) de afiliado y un nuevo *Manual del Afiliado* para sus servicios de Medicaid.

Si desea cambiarse a un plan de MyCare Ohio diferente para recibir sus beneficios de Medicaid, llame a la Línea directa de Medicaid Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).**

7 a. m. a 8 p. m., y los sábados de 8 a. m. a 5 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 7-1-1.

F. Cómo recibir ayuda:

F1. Cómo recibir ayuda de CareSource MyCare Ohio

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicios para afiliados al **1-855-475-3163** (solo TTY, llame al **711**). Nuestro horario para atender llamadas telefónicas es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.

Su Manual del Afiliado 2024

En el *Manual del afiliado 2024* se hace una descripción detallada y legal de los beneficios de su plan. Se presentan en detalle los beneficios para el próximo año. Se explican sus derechos y las reglas que debe seguir para recibir cobertura de servicios y medicamentos recetados.

El *Manual del afiliado 2024* estará disponible a más tardar el 15 de octubre. Una copia actualizada del *Manual del afiliado 2024* está disponible en nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. También puede llamar a Servicios para afiliados al **1-855-475-3163** (TTY: **711**), de 8 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, para solicitar que le enviemos por correo postal el *Manual del Afiliado 2024*.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. Queremos recordarle que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

F2. Cómo recibir ayuda de la línea directa de Ohio Medicaid

La Línea directa de Medicaid de Ohio puede ayudarle a encontrar un proveedor de atención médica de Medicaid, puede explicarle los servicios que cubre Medicaid, puede ayudarle a recibir los folletos y publicaciones de Medicaid, y a 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 relevo de Ohio al 7-1-1.

F3. Cómo recibir ayuda del ómbudsman de MyCare Ohio

El ómbudsman de MyCare Ohio es un programa de ómbudsman que le puede ayudar si tiene problemas con CareSource MyCare Ohio. Los servicios de ómbudsman son gratuitos.



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/mycare).**

- El ómbudsman de MyCare Ohio es un programa de ómbudsman que cumple la función de un defensor en su nombre. Pueden responder sus preguntas si tiene problemas o reclamaciones y le pueden ayudar a saber qué hacer.
- El ómbudsman de MyCare Ohio se asegura de que tenga la información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo pueden resolverse sus preocupaciones.
- El ómbudsman de MyCare Ohio no está conectado con nosotros, ninguna compañía aseguradora o plan de salud.
- El ómbudsman de MyCare Ohio brinda ayuda con las inquietudes sobre cualquier aspecto de la atención. Se cuenta con esta ayuda para resolver disputas con los proveedores, proteger sus derechos y presentar reclamación o apelaciones relacionadas con nuestro plan.
- El Ómbudsman de MyCare Ohio trabaja en conjunto con la Oficina del Ómbudsman de Atención a Largo Plazo del Estado (Office of the State Long-term Care Ombudsman), que defiende a los consumidores que reciben servicios y apoyo a largo plazo.

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

F4. Cómo recibir 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.

El sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si elige salirse de su plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de la calidad para que pueda comparar los planes de Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare Advantage que están disponibles en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en el sitio web de Medicare. (Para ver información acerca de los planes, consulte www.medicare.gov y haga clic en “Buscar planes”).

Medicare y usted 2024



Si tiene preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite CareSource.com/MyCare.**

Puede leer el manual *Medicare y usted 2024*. Este folleto se envía por correo postal a las personas que tienen Medicare todos los años en otoño. Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y protecciones, y las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerlo del sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o 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 preguntas, llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención médica, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información, visite CareSource.com/MyCare.**

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 **1-855-475-3163** (TTY: 711), 8 a.m. - 8 p.m., Monday – Friday. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, llámenos al **1-855-475-3163** (TTY: 711), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Una persona que habla español puede brindarle ayuda. Este servicio es gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费口译服务，以回答您对我们的健康或药物计划的任何问题。如要获取口译服务，请在周一至周五的上午 8:00 至晚上 8:00 致电 **1-855-475-3163** (聋哑人电传打字服务专线：711) 联系我们。届时，我们将安排会讲普通话的人员为您提供帮助。此项服务免费提供。

Chinese Cantonese: 我們提供免費的口譯服務，以回答您可能對我們的健康或藥物計劃擁有的任何疑問。如需口譯員，請致電 **1-855-475-3163** 聯絡我們 (TTY 聽障電話專線：711)；服務時間為：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。我們將安排會說繁體中文的人員為您提供幫助。此項服務免費提供。

Tagalog: Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter upang sagutin ang anumang mga katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-855-475-3163** (TTY: 711), 8 a.m. - 8 p.m., Lunes - Biyernes. Matutulungan ka ng isang taong nagsasalita ng Tagalog. Libreng serbisyo ito.

French: Des services d'interprétation vous sont proposés gratuitement pour répondre à toutes vos questions sur notre programme relatif à la santé ou aux médicaments. Pour obtenir un interprète, contactez-nous au **1-855-475-3163** (téléscripteur : 711) de 8 h 00 à 20 h, du lundi au vendredi. Une personne parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-855-475-3163** (TTY: 711), 8 giờ sáng - 8 giờ tối, từ Thứ 2 đến Thứ 6. Một người nói Tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này miễn phí.

Russian: Мы бесплатно предоставляем услуги устного перевода в случае, если у вас могут возникнуть вопросы о нашем медицинском или лекарственном плане. Для получения услуг устного перевода, просто позвоните нам по номеру **1-855-475-3163** (телетайп: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. Вам может помочь человек, говорящий на русском языке. Эта услуга предоставляется вам бесплатно.

Arabic: لدينا خدمات المترجمين الفوريين للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خططنا الصحية أو الدوائية. للحصول على مترجم فوري، فقط اتصل بنا على (TTY: 711) **1-855-475-3163**، 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن لشخص يتحدث اللغة العربية تقديم المساعدة لك. هذه الخدمة مجانية.

Italian: Disponiamo di servizi gratuiti di interpretariato per rispondere a qualsiasi domanda in merito al nostro piano sanitario o farmaceutico. Per richiedere un interprete è sufficiente chiamarci al numero **1-855-475-3163** (TTY: 711), dalle 8.00 alle 20.00, dal lunedì al venerdì. Potrai ricevere assistenza da qualcuno che parla italiano come te. Il servizio è gratuito.

Portuguese: Oferecemos serviços de interpretação gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicamentos. Para obter um intérprete, basta ligar para **1-855-475-3163** (Teletipo: 711), das 8:00 às 20:00, de segunda a sexta-feira. Alguém que fale Português pode ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou kapab genyen sou plan sante oswa medikaman. Pou w jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-855-475-3163** (TTY: 711), 8 a.m. - 8 p.m., Lendi – Vandredi. Yon moun ki pale kreyòl kapab ede w. Sa se yon sèvis gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu opieki zdrowotnej lub planu leczenia farmakologicznego. W celu skorzystania z usług tłumacza prosimy o kontakt pod numerem **1-855-475-3163** (TTY (dalekopis): 711), od 8:00 do 20:00, od poniedziałku do piątku. Asystent mówiący po polsku udzieli Państwu pomocy. Usługa jest bezpłatna.

German: Bei Fragen zu unserem Gesundheits- oder Arzneimittelplan steht Ihnen ein kostenloser Dolmetscherdienst zur Verfügung. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach montags bis freitags von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr unter **1-855-475-3163** (TTY: 711) an. Jemand, der Deutsch spricht, wird Ihnen weiterhelfen. Dieser Dienst ist kostenlos.

Korean: 건강 플랜이나 처방약 플랜에 대하여 궁금하신 점에 대해 답을 드릴 때 무료 통역 서비스를 이용하실 수 있습니다. 통역가가 필요하시면 **1-855-475-3163** (TTY: 711)으로 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 8시 사이에 전화 주십시오. 한국어를 구사하는 담당자가 도와드릴 수 있습니다. 본 서비스는 무료로 제공됩니다.

Hindi: हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके हो सकने वाले किसी भी प्रश्नों का उत्तर देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएं हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-855-475-3163** (TTY: 711), 8 a.m. - 8 p.m., सोमवार - शुक्रवार, पर कॉल करें। हर्दी में बात करने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह सेवा निःशुल्क है।

Japanese: 医療保険または医薬品プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスがあります。通訳をご希望の方は、**1-855-475-3163** (TTY: 711) までお電話下さい。月～金曜日、午前8時～午後8時にご利用いただけます。日本語を話す通訳者が対応いたします。こちらは無料サービスです。

Notice of Non-Discrimination

CareSource complies with applicable state and federal civil rights laws. We do not discriminate, exclude people, or treat them differently because of age, gender, gender identity, color, race, disability, national origin, ethnicity, marital status, sexual preference, sexual orientation, religious affiliation, health status, or public assistance status. CareSource offers free aids and services to people with disabilities or those whose primary language is not English. We can get sign language interpreters or interpreters in other languages so they can communicate effectively with us or their providers. Printed materials are also available in large print, braille or audio at no charge. Please call Member Services at the number on your CareSource ID card if you need any of these services. If you believe we have not provided these services to you or discriminated in another way, you may file a grievance.

Mail: CareSource
Attn: Civil Rights Coordinator
P.O. Box 1947
Dayton, Ohio 45401

Email: CivilRightsCoordinator@CareSource.com
Phone: 1-800-488-0134 (TTY: 711)
Fax: 1-844-417-6254

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

Mail: U.S. Dept of Health and Human Services
200 Independence Ave, SW Room 509F HHH Building
Washington, D.C. 20201

Online: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Phone: 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

Complaint forms are found at: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

MyCareOhio
Connecting Medicare + Medicaid

CareSource® MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) is a health plan that contracts with both Medicare and Ohio Medicaid to provide benefits of both programs to enrollees.

H8452_OH-MYC-M-1568751-V.2
CMS/ODM Approved: 8/3/2023



Servicios para Afiliados

1-855-475-3163 (TTY: 711)

8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes

[CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare)