



Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) ofrecido por Buckeye Community Health Plan, Inc.

Aviso Anual de Cambios para 2026

Introducción

Usted está afiliado actualmente como miembro de nuestro plan. El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura y reglas. Esta *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los beneficios o normas, consulte el *Manual del miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web en go.wellcare.com/BuckeyeOH. Llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de la página para recibir una copia por correo postal. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Manual del miembro*.

Recursos adicionales

- Esta información está disponible sin costo en español.
- Puede obtener este Aviso anual de cambios en otros formatos, como letra grande, braille o audio, de forma gratuita. Llame al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.
- Para realizar una solicitud permanente, cambiar una solicitud permanente o realizar una solicitud única de materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY 711). Registraremos su elección. Entre el 1.º de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que fuera del horario de atención, durante los fines de semana y los feriados, del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro sistema telefónico automatizado puede responder sus llamadas. Si deja un mensaje de correo de voz, incluya su nombre y número de teléfono, y un miembro del equipo le devolverá la llamada en el plazo de un (1) día hábil.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



Índice

| | | |
|-----|--|----|
| A. | Descargo de responsabilidad..... | 4 |
| B. | Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año..... | 4 |
| B1. | Información sobre Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) .. | 5 |
| B2. | Acciones Importantes..... | 5 |
| C. | Cambios en el nombre de nuestro plan..... | 6 |
| D. | Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red..... | 6 |
| E. | Cambios en los Beneficios para el Próximo Año..... | 7 |
| E1. | Cambios en los beneficios de los servicios médicos..... | 7 |
| E2. | Cambios en la cobertura de medicamentos..... | 24 |
| F. | Cambios Administrativos..... | 31 |
| G. | Elección de un plan..... | 32 |
| G1. | Permanecer en nuestro plan..... | 32 |
| G2. | Cambiar de planes..... | 32 |
| H. | Obtener ayuda..... | 38 |
| H1. | Nuestro plan..... | 38 |
| H2. | Programa de Información sobre Seguros de Salud para Personas Mayores (OSHIIP) de Ohio..... | 38 |
| H3. | MyCare Ohio Ombudsperson..... | 39 |
| H4. | Medicare..... | 39 |
| H5. | Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)..... | 40 |
| H6. | Medicaid..... | 41 |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



A. Descargo de responsabilidad

- ❖ Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS, PDP con un contrato de Medicare; es un patrocinador aprobado de la Parte D. Nuestros planes D-SNP tienen un contrato con el programa Medicaid estatal. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que el próximo año cubrirá sus necesidades. Si no cubre sus necesidades, es posible que pueda retirarse de nuestro plan. Consulte la **Sección E** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Miembros nuevos de Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP): En la mayoría de los casos, usted estará inscrito en Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) para sus beneficios de Medicare el día 1 del mes después de solicitar su inscripción en nuestro plan. Es posible que aún reciba sus servicios de Ohio Medicaid de su plan de salud anterior de Ohio Medicaid por un mes adicional. Después de eso, recibirá sus servicios de Ohio Medicaid a través de nuestro plan. No habrá una interrupción en su cobertura de Ohio Medicaid. Llámenos al número que figura en la parte inferior de la página si tiene alguna pregunta.

Si decide abandonar nuestro plan, su membresía se cancelará el último día del mes en el que haya hecho su solicitud. Permanecerá en los programas de Medicare y Medicaid mientras sea elegible. Si decide abandonar nuestro plan para inscribirse en otro plan integrado MyCare, su membresía de Medicare y Medicaid se cancelará el último día del mes en el que haya hecho su solicitud. Si decide abandonar nuestro plan Medicare para inscribirse en un plan Medicare diferente que no está integrado con Medicaid, continuará inscrito con nosotros como miembro solo de Medicaid, siempre y cuando sea elegible.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre lo siguiente:

- Opciones de Medicare en el cuadro de la **Sección G2**.
- Opciones y servicios de Medicaid en la **Sección G2**.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



B1. Información sobre Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP)

- Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y con Medicaid para brindarles beneficios de ambos programas a los miembros.
- Cuando este *Aviso Anual de Cambios* dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP).

B2. Acciones Importantes

- **Consulte si hay algún cambio en nuestros beneficios que pueda afectarlo.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usa?
 - Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que se ajusten a sus necesidades para el próximo año.
 - Consulte la **Sección E1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Consulte si hay algún cambio que pueda afectarle en la cobertura de medicamentos.**
 - ¿Se cubrirán sus medicamentos? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos funcione para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección E2** 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 su farmacia? ¿Y los hospitales y otros proveedores que usted consulta?
 - Consulte la **Sección D** para obtener información sobre el *Directorio de Proveedores y Farmacias*.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



- **Considere los costos generales en el plan.**
 - ¿Cómo se comparan sus costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

Cambios en el nombre de nuestro plan

Si decide permanecer en Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP):

Si desea quedarse con nosotros el próximo año, es fácil, no necesita hacer nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente permanecerá inscrito en Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP).

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 G2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Original Medicare, su nueva cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en el nombre de nuestro plan

El 1 de enero de 2026, el nombre de nuestro plan cambiará de Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (plan Medicare-Medicaid) a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP).

Recibirá su tarjeta de ID del nuevo plan por correo. Puede usar esta nueva tarjeta para sus beneficios de Medicaid y Medicare. A partir de ahora, cualquier carta o mensaje que reciba de nosotros mostrará el nombre de este nuevo plan: Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP).

D. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2026.

Revise el *Directorio de proveedores y farmacias de 2026* para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, médicos especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red. Encontrará un *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado en nuestro sitio web en go.wellcare.com/2026providerdirectories. También puede llamar al Departamento de Servicios al Miembro, a los números que figuran en la parte inferior de la página, 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 también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor se retira del plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual del miembro* o llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de la página para obtener ayuda.

E. Cambios en los Beneficios para el Próximo Año

E1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para determinados servicios médicos a partir del año próximo. En la tabla que aparece a continuación, se describen estos cambios.

| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|----------------------------|--|---|
| Telesalud adicional | <p>Los servicios adicionales de telesalud no están cubiertos para los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes -Cuidados brindados por una agencia de atención médica en el hogar -Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios - Terapia ocupacional -Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios - Terapia física y patología del habla-lenguaje -Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios: sesiones grupales -Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios: sesiones individuales - Servicios de podología - cubiertos por Medicare - Servicios urgentemente necesarios | <p>Usted paga un copago de \$0 por los siguientes servicios de telesalud:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entrenamiento para el autocontrol de la diabetes -Cuidados brindados por una agencia de atención médica en el hogar -Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios - Terapia ocupacional -Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios - Terapia física y patología del habla-lenguaje -Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios: sesiones grupales -Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios: sesiones individuales - Servicios de podología - cubiertos por Medicare -Servicios urgentemente necesarios |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|--|--|
| Programa de manejo respiratorio crónico | No se ofrece el programa de manejo respiratorio crónico. | <p>El programa de manejo respiratorio crónico está disponible para miembros calificados que tienen un diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD) o bronquitis crónica. Se requiere la participación en la administración de la atención para la elegibilidad. Los miembros que califiquen también recibirán lo siguiente:</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por equipo médico duradero (DME) solicitado como parte del programa respiratorio crónico.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por nebulizador y suministros relacionados con las vías respiratorias solicitados como parte del programa respiratorio crónico.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por los medicamentos para el manejo respiratorio de la Parte B solicitados como parte del programa respiratorio crónico a través de pedidos por correo.</p> |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|---|---|
| Servicios dentales: atención dental de rutina | Usted paga un copago de \$0 por atención dental de rutina bajo su cobertura de Medicaid. | <p>Usted paga un copago de \$0 por atención dental de rutina bajo su cobertura de Medicaid.</p> <p>Nuestro plan también cubre la atención dental de rutina bajo la cobertura de Medicare. Usted paga un copago de \$0 por lo siguiente:</p> <p>Servicios preventivos: Examen bucal: 2 cada año, Radiografías dentales* Otros servicios de diagnóstico: 1 por visita Otros servicios preventivos: 1 por diente cada 6 meses</p> <p>Servicios integrales (limitados a una asignación de \$5,000 por año): Servicios de restauración* Endodoncia* Periodoncia* Prostodoncia, extraíble y fija* Cirugía bucal y maxilofacial* Servicios generales complementarios*</p> <p>*Los límites de frecuencia de los beneficios varían según los servicios que reciba. Consulte el <i>Manual del miembro</i> para obtener más información.</p> |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|--|--|
| Beneficio de acondicionamiento físico | <p>Usted paga un copago de \$0 por el beneficio de acondicionamiento físico.</p> <p>El beneficio de acondicionamiento físico incluye una membresía de gimnasio básica en centros participantes para ayudar a mantener un estilo de vida activo y saludable.</p> | <p>Usted paga un copago de \$0 por el beneficio de acondicionamiento físico.</p> <p>El beneficio de acondicionamiento físico ofrece acceso a centros de acondicionamiento físico participantes, proporciona recursos digitales a través de clases virtuales, videos a pedido y una aplicación móvil. Los miembros que no viven cerca de un centro de gimnasia participante o prefieren ejercitarse en casa, pueden elegir entre los kits para usar en casa disponibles que se le enviará sin costo.</p> |
| Servicios de audición: examen de audición de rutina y audífono(s) | <p>Usted paga un copago de \$0 por servicios de audición de rutina bajo su cobertura de Medicaid.</p> | <p>Usted paga un copago de \$0 por servicios de audición de rutina bajo su cobertura de Medicaid.</p> <p>Nuestro plan también cubre servicios de audición de rutina bajo la cobertura de Medicare. Usted paga un copago de \$0 por lo siguiente:</p> <p>Examen de audición: 1 cada año</p> <p>Ajuste/evaluación: 1 cada año</p> <p>Audífonos: 2 (1 por oído)</p> |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|-----------------|--|
| | | cada año con una asignación máxima de \$1,500 por audífono |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|---|--|--|
| Cuidados paliativos en el hogar | Los cuidados paliativos en el hogar no están cubiertos. | Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto. El beneficio incluye acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a un equipo multidisciplinario para miembros a los que se les ha diagnosticado una enfermedad grave o potencialmente mortal. Si es elegible, recibe un programa de atención especializada enfocado en el manejo de los síntomas, que aborda las necesidades de salud física y mental, el compromiso de los cuidadores, así como la educación y planificación. Los servicios están disponibles de forma virtual, telefónica y a través de visitas a domicilio. Se completará una evaluación clínica para determinar la elegibilidad. |
| Servicios de apoyo en el hogar | Los servicios de apoyo en el hogar no están cubiertos. | Usted paga \$0 de copago por 12 consultas cada año. Los servicios incluyen limpieza, tareas en el hogar y preparación de comidas. |
| Comidas para Enfermedades Crónicas (se aplican limitaciones y exclusiones) | Comidas: no está cubierto para enfermedades crónicas. | Usted paga un copago de \$0 por comidas para enfermedades crónicas. Hay un máximo de 3 comidas al |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|-----------------|---|
| | | día durante hasta 28 días, por un máximo de 84 comidas al mes. El beneficio se puede recibir durante hasta 3 meses. |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|---|---|---|
| Comidas para Enfermedades Postagudas (se aplican limitaciones y exclusiones) | El beneficio de comidas para enfermedades posagudas no está cubierto. | Usted paga un copago de \$0 por comidas para enfermedades posagudas. Hay un máximo de 3 comidas por día en un período de 14 días por un total de 42 comidas. El servicio debe solicitarse dentro de los 45 días posteriores al alta de su hospitalización. |
| Beneficio de artículos de venta libre | Usted paga \$0 de copago . Usted recibe un beneficio de \$25 cada mes para comprar productos de venta libre (OTC) elegibles a través de pedidos por correo o en tiendas minoristas participantes. El beneficio no se transfiere al siguiente periodo. | Los artículos de venta libre ahora están cubiertos bajo Wellcare Spendables®. Consulte la sección de Wellcare Spendables® en esta tabla para obtener más información. |
| Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS) | El Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias no está cubierto. | Usted paga \$0 de copago . |
| Servicios de podología: cuidado de los pies de rutina | Servicios de podología: el cuidado de los pies de rutina no está cubierto. | Usted paga un copago de \$0 por cada servicio de podología de rutina, hasta 6 visitas por año. |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|---|---|--|
| <p>Plataforma de apoyo social</p> <p>Esta sección continúa en la página siguiente</p> | <p>La plataforma de apoyo social no está cubierta.</p> | <p>Usted paga \$0 de copago por cada servicio cubierto. Servicios ilimitados de la plataforma de apoyo social cada año.</p> <p>Nuestro plan proporciona una plataforma de apoyo social en línea para apoyar su bienestar general. La plataforma ofrece participación comunitaria, actividades terapéuticas y recursos patrocinados por el plan</p> |
| <p>Plataforma de apoyo social</p> | | <p>para ayudar a controlar el estrés y la ansiedad. La plataforma le facilita la participación y la permanencia para ayudarle a gestionar sus necesidades de salud del comportamiento. Está disponible en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para que pueda usarla cuando lo desee.</p> <p>La plataforma incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de bienestar personalizados • Apoyo entre pares y expertos • Herramientas de salud digitales personalizadas |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|---|----------------------|---|
| | | Consulte el <i>Manual del miembro</i> para obtener más información. |
| <p>Beneficios suplementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI)</p> <p>Esta sección continúa en la página siguiente</p> | No se ofrecen SSBCI. | <p>Si califica para SSBCI, puede usar su asignación mensual de Wellcare Spendables® en los beneficios que se muestran a continuación. La asignación se combina con su beneficio de OTC, servicios dentales, de la vista y audición. Una vez que se determine que es elegible, estos beneficios ampliados estarán disponibles en un plazo de 7 a 10 días hábiles.</p> <p>Usted paga \$0 de copago. Consulte la sección Wellcare Spendables® en esta tabla para obtener más información sobre la tarjeta Wellcare Spendables®.</p> |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|-----------------|--|
| <p>Beneficios suplementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI) Los beneficios mencionados son parte de los beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros calificarán. Además de ser de alto riesgo, debe tener una o más de las siguientes afecciones crónicas: cáncer, trastornos cardiovasculares, afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes, trastornos pulmonares crónicos, diabetes. Hay otras afecciones elegibles que no se enumeran. No se puede garantizar la elegibilidad para este beneficio solo en función de su afección. Todos los requisitos de elegibilidad aplicables deben cumplirse antes de que se proporcione el beneficio. Para obtener más información, comuníquese con nosotros o consulte el</p> | | <p>Pago en la gasolinera Si es elegible, puede usar su tarjeta Wellcare Spendables® para pagar la gasolina directamente en el surtidor. La tarjeta no se puede utilizar para pagar en persona en la caja registradora. La tarjeta solo puede utilizarse para cargar gasolina hasta el monto de la asignación disponible.</p> <p>Alimentos Saludables Si es elegible, puede usar su tarjeta Wellcare Spendables® para ayudarle a pagar alimentos y productos agrícolas saludables y nutritivos aprobados en los minoristas participantes. Se pueden solicitar comidas preparadas y cajas de productos a través del portal en línea. No se puede utilizar la asignación para comprar tabaco ni alcohol. Entre los artículos aprobados se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carnes rojas y blancas • Frutas y verduras • Bebidas nutricionales. <p>Asistencia en el hogar y artículos de seguridad Si es elegible, puede usar su tarjeta para ayudar con el costo de la asistencia en el hogar y los artículos de seguridad, incluidos los servicios de instalación para ciertos productos. Los artículos y servicios aprobados incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barras de agarre o |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|---|-----------------|--|
| <p><i>Manual del miembro del plan.</i></p> <p>Esta sección continúa en la página siguiente</p> | | <p>picaportes y revestimientos antideslizantes para pisos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sillas de seguridad y dispositivos para modificar el baño • Aire acondicionado portátil y productos de calidad del aire |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|-----------------|---|
| <p>Beneficios suplementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI)</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • Suministros para el control de plagas e insectos y tratamientos en el hogar <p>Asistencia con los servicios públicos Si es elegible, puede usar su tarjeta Wellcare Spendables® para ayudarlo a pagar los servicios públicos de su hogar aprobados por el plan, incluidos los siguientes: •</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios públicos de electricidad, gas, basura y agua • Servicio de teléfono fijo y celular • Servicio de Internet • TV por cable (excepto servicios de streaming) • Ciertos gastos de petróleo, como el aceite de calefacción para el hogar <p>Asistencia para el alquiler Si es elegible, puede usar su tarjeta Wellcare Spendables® para ayudarlo con el costo del alquiler de su casa.</p> |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|---|---|---|
| Servicios de transporte | Usted paga un copago de \$0 por 30 viajes que no sean de emergencia dentro de nuestra área de servicios cada año. Para atención de rutina, llame con hasta 1 mes y, por lo menos, 3 días de anticipación. Los viajes en el mismo día están sujetos a disponibilidad. Un viaje se considera transporte de ida por taxi o camioneta a un lugar de atención médica. | El servicio de transporte no se proporciona bajo la cobertura de Medicare. Medicaid ofrece transporte de ida y vuelta para hasta 20 visitas (40 viajes de ida) por miembro y por periodo de 12 meses para acudir a citas de atención de salud o dental cubiertas, citas del programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) y citas de redeterminación con su asistente social del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (ODJFS). |
| Cuidado de la visión: examen ocular de rutina y artículos para la visión | Usted paga un copago de \$0 por servicios de la vista de rutina bajo su cobertura de Medicaid. | Usted paga un copago de \$0 por servicios de la vista de rutina bajo su cobertura de Medicaid. Nuestro plan también cubre servicios de la vista de rutina bajo la cobertura de Medicare. Usted paga un copago de \$0 por lo siguiente: Examen ocular: 1 por año Hasta \$600 de crédito combinado por año para lentes de contacto y anteojos (incluidos lentes y marcos). |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | | |
|------------------------------------|--|---|
| <p>Wellcare Spendables®</p> | | <p>audición.</p> <p>Los beneficios que se mencionan a continuación son parte de los beneficios SSBCI. No todos los miembros calificarán. Usted debe cumplir con los criterios de elegibilidad para los siguientes beneficios del plan. Si califica, la asignación de su tarjeta también se puede utilizar para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pago en la gasolinera • Alimentos Saludables • Asistencia en el hogar y artículos de seguridad • Asistencia para el alquiler • Asistencia con los servicios públicos • Artículos y servicios para el control de plagas <p>Consulte los beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) en esta tabla para obtener más información sobre estos beneficios.</p> |
|------------------------------------|--|---|

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|--|--|
| Cobertura de emergencia/urgencia en todo el mundo (fuera de los Estados Unidos) | La atención de emergencia o de urgencia internacional no está cubierta. | Usted paga un copago de \$115 por cada servicio cubierto, hasta una signación de \$50,000 por año. El copago no se aplica si recibe servicios de internación. |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|-------------------------------|---|--|
| Autorizaciones previas | Los siguientes beneficios dentro de la red tienen un cambio en los requisitos de autorización previa. | |
| | No se requiere autorización previa para los servicios enumerados a continuación: <ul style="list-style-type: none"> - Servicios quiroprácticos - - Visitas al consultorio médico - Especialista - Servicios para la audición - Servicios del programa de tratamiento por consumo de opioides - Servicios dentales de rutina - Atención de la vista | Podría requerirse autorización previa para los siguientes servicios: <ul style="list-style-type: none"> - Servicios quiroprácticos - - Visitas al consultorio médico - Especialista - Servicios para la audición - Servicios del programa de tratamiento por consumo de opioides - Servicios de podología: cuidado de los pies de rutina - Servicios dentales de rutina - Atención de la vista |
| Remisiones del médico | Los servicios enumerados a continuación no requieren una remisión del médico: <ul style="list-style-type: none"> - Servicios de apoyo en el hogar - Comidas – Crónicas - Comidas - Tratamiento posagudo | Los servicios enumerados a continuación requieren una remisión del médico: <ul style="list-style-type: none"> -Cuidados paliativos en el hogar -Servicios de apoyo en el hogar -Comidas crónicas -Comidas para tratamiento posagudo |

E2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Encontrará una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en go.wellcare.com/BuckeyeOH.

También puede llamar al Departamento de Servicios al Miembro, a través de los números que figuran en la parte inferior de la página, para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para solicitar que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



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

Realizamos cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*, que podrían incluir la eliminación o adición de medicamentos, cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos o el traspaso de medicamentos a un nivel de costo compartido diferente.

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

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el estado que le afectarán durante el año calendario. 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 afectará un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

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

- Ponerse de acuerdo con su médico (u otro profesional que expide recetas) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicios al Miembro a los números que figuran en la parte inferior de la página para solicitar una *Lista de Medicamentos Cubiertos* que traten la misma condición.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto adecuado para usted.
- Solicítenos la cobertura de un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es 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 miembro* se explica cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo debe solicitarlo).
 - Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué debe hacer cuando se termine. Puede cambiar el medicamento por uno que cubra nuestro plan o puede solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento que toma.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



Si aprobamos su excepción al formulario en 2025, su autorización aún puede ser válida. Consulte su carta de aprobación que contiene la fecha final de su excepción al formulario. Si no puede encontrar su carta de aprobación o tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros.

Cambios en los costos de los medicamentos

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, búselos en la *Lista de medicamentos*.

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

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|---|--|--|
| <p>Medicamentos del Nivel 1 (Medicamentos genéricos)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red</p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p> | <p>N/D</p> |
| <p>Medicamentos del Nivel 1 (Medicamentos genéricos preferidos)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red</p> | <p>N/D</p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p> |
| <p>Medicamentos del Nivel 2 (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 \$0.</p> | <p>N/D</p> |
| <p>Medicamentos del Nivel 2 (Medicamentos genéricos)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una</p> | <p>N/D</p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p> |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|--|--|
| <p>Medicamentos del Nivel 3 (medicamentos que requieren receta médica y medicamentos de venta libre no cubiertos por Medicare)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red</p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p> | <p>N/D</p> |
| <p>Medicamentos del Nivel 3 (Medicamentos de marca preferida)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red</p> | <p>N/D</p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p> |
| <p>Medicamentos del Nivel 4 (medicamentos no preferidos)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 4 que se obtiene en una farmacia de la red</p> | <p>N/D</p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p> |
| <p>Medicamentos del Nivel 5 (Medicamentos de nivel de especialidad)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 5 que se obtiene en</p> | <p>N/D</p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.</p> |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|-----------------|--------------------|
| <p>una farmacia de la red</p> <p>Esta sección continúa en la página siguiente</p> | | |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|--|-----------------|---|
| <p>Medicamentos del Nivel 6 (Medicamentos de atención seleccionados)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 6 que se surte en una farmacia de la red</p> | N/D | Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0. |

F. Cambios Administrativos

La información en el siguiente cuadro de Cambios Administrativos refleja los cambios respecto al año anterior de su plan que no afecta directamente a los beneficios o a la distribución de costos.

| | 2025 (este año) | 2026 (próximo año) |
|---|---|---|
| Productos preferidos para la diabetes de la Parte B | Los productos OneTouch™ es nuestra marca preferida de suministros para pruebas de diabetes (monitores de glucosa y tiras reactivas). No se cubren otras marcas, a menos que sean médicamente necesarias y cuenten con autorización. | Accu-Chek™ Guide y True Metrix™ son nuestras marcas preferidas de suministros para pruebas de diabetes (monitores de glucosa y tiras reactivas). No se cubren otras marcas, a menos que sean médicamente necesarias y cuenten con autorización. |
| Formularios de determinación de cobertura avanzada | Los miembros podrían solicitar una determinación de cobertura antes de la fecha de entrada en vigor del próximo año de beneficios. | Los miembros pueden solicitar una determinación de cobertura a partir del 1/1/2026. Cualquier solicitud enviada antes de esta fecha solo se evaluará para el año de beneficios actual. |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



G. Elección de un plan

G1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que permanezca como miembro del plan. Usted no tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. A menos que se inscriba en un plan de Medicare diferente o cambie a Original Medicare, permanecerá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2026.

G2. Cambiar de planes

La mayoría de las personas con Medicare pueden finalizar su membresía durante determinados momentos del año. Debido a que tiene Medicaid, puede cancelar su membresía a nuestro plan en cualquier mes del año. Dado que Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) cubre los servicios de Medicare y Medicaid, su cobertura de Medicaid está alineada con el plan Medicare MyCare que seleccionó. Mientras esté inscrito en este plan MyCare para sus beneficios de Medicare, su inscripción en Medicaid también será en el plan Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP).

Además, puede cancelar su membresía a nuestro plan en los siguientes períodos:

- El **período de inscripción abierta**, que abarca del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
- El **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (MA)** dura desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se mudó fuera de nuestra área de servicios,
- sus requisitos de elegibilidad para Medicaid o Ayuda Adicional (Extra Help) cambiaron, o
- entró recientemente a una institución o actualmente recibe atención en una institución (por ejemplo, un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si recientemente se fue de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se fue.

Sus servicios de Medicare

Tiene cuatro opciones para recibir los servicios de Medicare que aparecen a continuación cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se indica a continuación durante determinados periodos

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



del año, incluido el **Período de Inscripción Anual** y el **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage**, u otras situaciones descritas en la **Sección G2**. Al elegir una de estas opciones, cancela automáticamente su membresía en nuestro plan. También puede seleccionar un plan MyCare Ohio integrado diferente en cualquier mes del año. Como consecuencia, su membresía con nosotros finalizará y su inscripción se transferirá al plan MyCare que elija para sus beneficios de Medicare y Medicaid el primer día del mes siguiente a la selección.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | |
|---|---|
| <p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Otro plan que proporciona sus beneficios y servicios de Medicare y la mayoría o todos los de Medicaid en un solo plan, también conocido como plan para personas con necesidades especiales integrado con doble elegibilidad (D-SNP) o un Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), si califica.</p> | <p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Para consultas sobre el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), llame al 1-800-266-4346.</p> <p>Si necesita asistencia u obtener información adicional:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al programa de Información sobre Seguros de Salud para Personas Mayores de Ohio (OSHIIP) al (800) 686-1578 o envíe un correo electrónico a oshiipmail@insurance.ohio.gov de lunes a viernes de 7:30am a 5:00pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo D-SNP integrado.</p> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Ohio Medicaid alineará automáticamente su inscripción en Medicaid para que coincida con su selección de plan.</p> |
|---|---|

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | |
|--|---|
| <p>2. Puede cambiar a:</p> <p>Un plan Original Medicare con un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado</p> | <p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita asistencia u obtener información adicional:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al programa de Información sobre Seguros de Salud para Personas Mayores de Ohio (OSHIIP) al (800) 686-1578 o envíe un correo electrónico a oshiipmail@insurance.ohio.gov de lunes a viernes de 7:30am a 5:00pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos de Medicare.</p> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p> <p>Cambiarse a Original Medicare no afectará su inscripción en Ohio Medicaid.</p> |
|--|---|

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



3. Puede cambiar a:

Original Medicare sin un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.

NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos separado de Medicare, Medicare podrá inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no desea hacerlo.

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 sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Información sobre Seguros de Salud para Personas Mayores de Ohio (OSHIIP) al (800) 686-1578 o envíe un correo electrónico a oshiipmail@insurance.ohio.gov de lunes a viernes de 7:30am. a 5:00pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip.

Debe hacer lo siguiente:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita asistencia u obtener información adicional:

- Llame al programa de Información sobre Seguros de Salud para Personas Mayores de Ohio (OSHIIP) al (800) 686-1578 o envíe un correo electrónico a oshiipmail@insurance.ohio.gov de lunes a viernes de 7:30am. a 5:00pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip.

Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare.

Cambiarse a Original Medicare no afectará su inscripción en Ohio Medicaid.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



| | |
|---|--|
| <p>4. Puede cambiar a:</p> <p>Cualquier plan de salud Medicare durante determinados periodos del año, incluido el período de inscripción anual y el período de inscripción abierta de Medicare Advantage, u otras situaciones descritas en la Sección A.</p> | <p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Para consultas sobre el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), llame al 1-800-266-4346.</p> <p>Si necesita asistencia u obtener información adicional:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al programa de Información sobre Seguros de Salud para Personas Mayores de Ohio (OSHIIP) al (800) 686-1578 o envíe un correo electrónico a oshiipmail@insurance.ohio.gov de lunes a viernes de 7:30am. a 5:00pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan Medicare.</p> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan Medicare cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Su Medicaid no se verá afectado por cambiar de planes Medicare, a menos que esté eligiendo un programa PACE. Si elige la cobertura de PACE, entonces su Medicaid estará cubierto a través de PACE.</p> |
|---|--|

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



Sus servicios de Medicaid

Si tiene preguntas sobre cómo obtener sus servicios de Medicaid después de dejar nuestro plan, comuníquese con la Línea directa de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 am a 8:00 pm y los sábados de 8:00 am a 5:00 pm. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Datos de Ohio al 7-1-1. Pregunte cómo inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta el modo en que obtiene su cobertura de Medicaid.

H. Obtener ayuda

H1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame al Departamento de Servicios al Miembro a través de los números que figuran en la parte inferior de la página. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Manual del miembro*

Su *Manual del miembro* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios para el 2026. Explica sus derechos y las reglas a cumplir para recibir medicamentos recetados y servicios cubiertos.

El *Manual del miembro* de 2026 estará disponible el 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del miembro* en nuestro sitio web en go.wellcare.com/BuckeyeOH. También puede llamar a Servicios al Miembro, a los números que figuran en la parte inferior de la página, para solicitar que le enviemos un *Manual del miembro* de 2026 por correo.

Nuestro Sitio Web

También puede visitar nuestro sitio web en go.wellcare.com/BuckeyeOH. Recuerde que nuestro sitio web tiene 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)*.

H2. Programa de Información sobre Seguros de Salud para Personas Mayores (OSHIIP) de Ohio

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP). En Ohio, el SHIP se llama Programa de Información sobre Seguros de Salud para Personas Mayores de Ohio (OSHIIP), OSHIIP puede ayudarlo a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cambiarse de plan. OSHIIP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. OSHIIP cuenta con asesores capacitados en todas las ubicaciones y los

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



servicios son gratuitos. El número de teléfono de OSHIIP es (800) 686-1578. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip.

H3. MyCare Ohio Ombudsperson

El Ombudsman de MyCare Ohio es un programa de defensoría que puede ayudarlo si tiene algún problema con el plan Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP). Los servicios de los defensores de pacientes son gratuitos.

- La Defensoría de MyCare Ohio es un programa que actúa como defensor en su representación. Ellos pueden responder preguntas si tiene un problema o un reclamo y pueden ayudarlo para que sepa qué 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 Oficina del Ombudsman de MyCare Ohio está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

H4. Medicare

Para recibir información directamente de Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

- chatee en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone
- puede escribir a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



Sitio Web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si elige cancelar su membresía a nuestro plan es inscribirse a otro plan Medicare, el sitio web de Medicare contiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad (calificaciones de estrellas) para ayudarlo a comparar los planes.

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

Medicare y Usted 2026

Puede leer el Manual *Medicare y Usted 2026*. Este manual se les envía por correo a las personas con Medicare anualmente, en el otoño. El manual incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtener una en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o solicitarla al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

H5. Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)

Nuestro estado cuenta con una organización llamada QIO. Esta organización está constituida por un grupo de médicos y otros profesionales de la salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención para las personas con Medicare. La QIO es una organización independiente. No está conectada con nuestro plan.

| | |
|-------------------|---|
| LLAME | 1-888-524-9900. |
| TTY | 711 |
| POR CORREO | BFCC-QIO Program Commence Health PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450 |
| SITIO WEB | https://www.livantaqio.cms.gov/en |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



Comuníquese con la QIO para obtener ayuda con lo siguiente:

- preguntas sobre sus derechos de atención de salud
- hacer un reclamo sobre la atención que recibió si ocurren los siguientes casos:
 - tiene un problema con la calidad de la atención, como obtener el medicamento equivocado, pruebas o procedimientos innecesarios o un diagnóstico incorrecto,
 - si considera que su hospitalización finaliza demasiado pronto, o
 - si considera que su atención de salud en el hogar, su atención en centros de enfermería especializada o los servicios que recibe en centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF) finalizan demasiado pronto.

H6. Medicaid

Medicaid ayuda con los costos de los servicios médicos y los servicios de largo plazo y otras ayudas para las personas con reducidos ingresos y recursos.

Usted se encuentra inscrito en Medicare y en Medicaid. Si tiene preguntas sobre la asistencia que recibe de Medicaid, llame a la línea directa de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680 Servicios al Cliente: De lunes a viernes de 7am a 8pm y los sábados de 8am a 5pm ET.

| | |
|-------------------|---|
| LLAME | 1-800-324-8680 De lunes a viernes, de 7:00 am a 8:00 pm, y los sábados de 8:00 am a 5:00 pm. |
| TTY | Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Datos de Ohio al 7-1-1. |
| POR CORREO | 505 South High Street Columbus, Ohio 43215 |
| SITIO WEB | www.ohiomh.com/ |

Si tiene preguntas, llame a Wellcare Buckeye MyCare Ohio Dual Align (HMO D-SNP) al 1-855-445-3562 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite go.wellcare.com/BuckeyeOH.



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-445-3562 (TTY: 711).

Español ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. También se encuentran disponibles de manera gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-445-3562 (TTY: 711).

יידיש אויפֿמערקזאַמקייט: פרייע שפראך הילף סערוויסעס זענען פֿאַר אײַך פֿאַראַן. פֿאַסיקע הילפֿסמיטלען און סערוויסעס צו צושטעלן אינפֿאַרמאַציע אין צוגענגלעכע פֿאַרמאַטן זענען אויך פֿאַראַן פֿרײַ פֿון אָפּצאָל. רופֿט 1-855-445-3562 (TTY: 711).

Pennsylvania Deutsch GEB ACHT: Schprooch Hilfe sin meeglich mitaus Koscht. Rechtliche Auxiliary Aids un Hilfe um Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mit aus Koscht. Ruf 1-855-445-3562 (TTY: 711).

简体中文 注意：我们为您提供免费的语言协助服务，同时也可免费提供适当的辅助设施与服务，以便提供无障碍格式的信息。请致电 1-855-445-3562 (TTY: 711)。

繁體中文 注意：我們為您提供免費的語言協助服務，還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-855-445-3562 (TTY: 711)。

العربية انتباه: تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر كذلك مجانًا مساعدات وخدمات إضافية ملائمة لتزويد المعلومات بتنسيقات قابلة للوصول إليها. اتصل على الرقم 1-855-445-3562 (TTY: 711).

Deutsch ACHTUNG: Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Geeignete zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen für Informationen in zugänglichen Formaten stehen Ihnen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie folgende Nummer an: 1-855-445-3562 (TTY: 711).

नेपाली ध्यान दिनुहोस्: तपाईंका लागि भाषासम्बन्धी सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। सुलभ फर्म्याटहरूमा जानकारी प्रदान गर्नका निम्ति उचित सहायक सामग्री र सेवाहरू पनि निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। 1-855-445-3562 (TTY: 711) मा कल गर्नुहोस्।

तुमच्यासाठी विनामूल्य भाषा सहाय्य सेवा उपलब्ध आहेत. सुलभ स्वरूपात माहिती प्रदान करण्यासाठी योग्य अतिरिक्त मदत आणि सेवादेखील विनामूल्य उपलब्ध आहेत. 1-855-445-3562 (TTY: 711) वर कॉल करा.

አማርኛ ይነበብ:- ነጻ የቋንቋ እገዛ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይገኛሉ። በተጨማሪም አግባብነት ያላቸው ለእርስዎ ተደራሽ በሆኑ ቅርጾች መረጃ የሚያቀርቡልዎ አጋዥ መሳሪያዎች እና አገልግሎቶችን ከክፍያ ነጻ ያገኛሉ። ወደ 1-855-445-3562 (TTY: 711) ይደውሉ።

Soomaali DIGNIIN: Adeegyada kaalmada luqadda bilaashka ah ayaa kuu diyaar ah. Sidoo kale, qalab iyo adeegyo kaabayaal ku habboon ayaa diyaar ah si macluumaadka loogu helo qaabab sahlan oo la heli karo, iyadoo aan wax kharash ah lagaaga qaadin. Wac 1-855-445-3562 (TTY: 711).

Français REMARQUE : des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des services et aides pour obtenir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-445-3562 (TTY : 711).

Français cadien COMMUNIQUE: Des services d'aide linguistique sans frais sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations en formats accessibles sont également proposés sans frais. Composez le 1-855-445-3562 (TTY : 711).

Yorùbá ÀKÍYÈSÍ: Àwọn iṣẹ̀ ìrànlọ̀wọ̀ tí èdè wà nílẹ̀ fún ọ̀ lófẹ̀ẹ̀. Àwọn iṣẹ̀ àti àwọn ìrànwọ̀ arannílọ̀wọ̀ tóyẹ̀ láti pèsè ìwífúnni ní àwọn ọ̀nà kíkọ̀sílẹ̀ tóṣeé ráàyè sí tún wà nílẹ̀ bákan náà lófẹ̀ẹ̀ láisan owó rára. Pe 1-855-445-3562 (TTY: 711).

Twi HYE NO NSO: Kasa ho mmoa dwumadie ahodoɔ wo ho ma wo a wontua hwee. Nneɛma a ebeboa wo ama wate nsem ne dwumadie ahodoɔ a ede nsem beɛma wo wo akwan bebree so nso wo ho a wontua hwee. Fre 1-855-445-3562 (TTY: 711).

Igbo NLERUANYA: A na-enye gi ọrụ enyemaka asụsụ n'efu. Enyemaka na ọrụ ndị kwesiri ekwesị iji nye ozi n'ụdị ndị dị mfe inweta dikrawa n'akwụghị ụgwọ. Kpọọ 1-855-445-3562 (TTY: 711).

हिंदी ध्यान दें: आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं. एक्सेस करने योग्य फ़ॉर्मेट में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं. 1-855-445-3562 (TTY: 711) पर कॉल करें.

Русский ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Вы также можете бесплатно получить соответствующие вспомогательные средства и услуги, направленные на предоставление информации в доступных форматах. Позвоните по номеру 1-855-445-3562 (TTY: 711).

Українська УВАГА! Вам доступні безкоштовні послуги мовної допомоги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-855-445-3562 (TTY: 711).

Tagalog ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa inyo. Available din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tumawag sa 1-855-445-3562 (TTY: 711).

తెలుగు గమనిక: మీకు ఉచిత భాష సంబంధ సహాయక సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. యాక్సెస్ చేయదగిన ఫార్మాట్లలో సమాచారాన్ని అందించడానికి తగిన సహాయక టూల్లు, సేవలు కూడా ఉచితంగా అందుబాటులో ఉన్నాయి. 1-855-445-3562 (TTY: 711) నంబర్ కి కాల్ చేయండి.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.