



# Aviso Anual de Cambios 2025

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



**UHCCommunityPlan.com**  
**myuhc.com/CommunityPlan**



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

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

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

**¿Tenemos su dirección correcta?**

Háganoslo saber para que reciba toda la información del plan.

**United  
Healthcare®**  
Community Plan

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



# Estamos a su disposición en todo momento

Con más de 45 años de experiencia, sabemos que la cobertura de Medicare es personal y los cambios en su cobertura pueden afectar su vida. Como la marca Medicare Advantage más elegida de los Estados Unidos, tenemos el compromiso de ofrecer un plan 2025 que se adapte a sus necesidades, especialmente a medida que cambian algunas normas en la industria de Medicare.

Este Aviso Anual de Cambios le dirá lo que debe saber sobre los beneficios de su plan, qué hay de nuevo para el 2025 y qué sigue igual.

**El Período de Inscripción Anual (AEP) es del 15 de octubre al 7 de diciembre.** Es una oportunidad para reflexionar sobre sus necesidades de plan de salud. Y si sus necesidades han cambiado, puede explorar otras opciones de planes. Con planes diseñados para todos los presupuestos, etapas y edades, UnitedHealthcare tiene una cobertura con la que usted puede contar para toda su vida por delante.

Algunos recordatorios importantes:

1. Se le inscribirá automáticamente en este plan 2025, a menos que usted entre en acción durante el Período de Inscripción Anual (Annual Enrollment Period, AEP)
2. Sus beneficios de 2025 entrarán en vigencia el 1 de enero, ya sea que usted siga en su plan actual o lo cambie
3. Los beneficios de su plan actual terminan el 31 de diciembre, aprovéchelos antes de que sea demasiado tarde



## Orientación experta para apoyarle

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su agente de ventas con licencia local o llame a Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes

Los beneficios, las características o los dispositivos pueden variar según el plan o el área. Se pueden aplicar limitaciones, exclusiones o restricciones de la red. Los descuentos descritos no se ofrecen ni se garantizan por nuestro contrato con el programa de Medicare. Además, los descuentos no están sujetos al proceso de apelación de Medicare. Cualquier disputa relacionada con esos productos y servicios puede estar sujeta al proceso de quejas formales de UnitedHealthcare. Las ofertas de recompensas pueden variar según el plan y no están disponibles en todos los planes. Se aplican las condiciones de servicio del programa de recompensas. Un Especialista en Planes de Medicare es un productor o agente de ventas con licencia. Las solicitudes para cancelar la inscripción o cambiar de plan quedan sujetas a las normas vigentes de Medicare y a las normas o leyes federales y estatales. © 2024 United HealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados.



**Visite [uhc.care/next-year](https://uhc.care/next-year) o escanee el código QR para:**

- Obtener más información sobre los cambios en la industria de Medicare
- Ver su Aviso Anual de Cambios 2025 a través de Internet
- Revisar el uso de beneficios del año actual

**United  
Healthcare®  
Community Plan**

# Conozca las novedades de su plan para el próximo año

Este aviso describe las novedades de su plan, pero no incluye toda la información detallada. En todo este aviso, se le dirigirá a **UHCCommunityPlan.com** para revisar la información detallada en Internet. Todos estos documentos estarán disponibles en Internet para el 15 de octubre de 2024.

## Directorio de Proveedores y Farmacias

Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2025 en Internet para asegurarse de que sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) y farmacias estén dentro de la red el próximo año.

## Lista de Medicamentos (Formulario)

Revise la **Lista de Medicamentos** 2025 para conocer las nuevas restricciones y para asegurarse de que los medicamentos que usted toma estén cubiertos el próximo año. La **Lista de Medicamentos** es una lista completa de los medicamentos cubiertos por su plan.

## Guía para Miembros

Revise su Guía para Miembros 2025 para obtener información detallada sobre los costos y beneficios del plan. La Guía para Miembros es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. También tiene información sobre el programa de calidad, sobre cómo se toman las decisiones de cobertura médica y sobre sus derechos y responsabilidades como miembro.

## ¿Preferiría obtener copias impresas?

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

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

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

# Aviso Anual de Cambios para el Año 2025

## Introducción



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

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



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

## Índice

<b>A.</b>	<b>Exenciones de responsabilidad</b> .....	<b>6</b>
<b>B.</b>	<b>Revise su cobertura de Medicare y de Medicaid para el próximo año</b> .....	<b>6</b>
	B1. Recursos adicionales .....	6
	B2. Información sobre UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio .....	7
	B3. Cosas importantes que debe hacer:.....	7
<b>C.</b>	<b>Cambios en los proveedores y las farmacias de la red</b> .....	<b>9</b>
<b>D.</b>	<b>Cambios en los beneficios y costos para el próximo año</b> .....	<b>9</b>
	D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos .....	9
	D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta .....	10
	D3. Etapa 1: “Etapa de Cobertura Inicial” .....	12
	D4. Etapa 2: “Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores” .....	13
<b>E.</b>	<b>Cambios administrativos</b> .....	<b>13</b>
<b>F.</b>	<b>Cómo elegir un plan</b> .....	<b>14</b>
	F1. Cómo seguir en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio .....	14
	F2. Cómo cambiarse a un plan MyCare Ohio diferente.....	14
	F3. Si desea hacer cambios en su membresía de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio .....	14
<b>G.</b>	<b>Cómo recibir ayuda</b> .....	<b>17</b>
	G1. Cómo recibir ayuda de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio.....	17
	G2. Cómo recibir ayuda de la Línea Directa para Consumidores de Ohio Medicaid.....	17
	G3. Cómo recibir ayuda del Ombudsman de MyCare Ohio .....	17
	G4. Cómo recibir ayuda de Medicare .....	18
	G5. El Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare.....	19

---

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

---

## A. Exenciones de responsabilidad

---

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

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

---

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que siga satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda dejar el plan. Para obtener más información, consulte la **Sección F2**.

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

- Tendrá la opción de decidir cómo recibir sus beneficios de Medicare (consulte la **Sección F3**).
- Debe recibir sus beneficios de Medicaid a través de uno de los planes de cuidado administrado MyCare Ohio disponibles en su región (consulte la **Sección F2** para obtener información adicional).

### B1. Recursos adicionales

---

- **ATENCIÓN:** Si habla español, hay servicios de asistencia en otros idiomas, sin cargo, disponibles para usted. Llame al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. (Correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). La llamada es gratuita.
- **ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-542-9236 (TTY 711)**, 8 a.m.–8 p.m. local time, Monday–Friday. (Voicemail available 24 hours a day, 7 days a week). The call is free.
- Si habla somalí, hay servicios de asistencia en otros idiomas, sin cargo, disponibles para usted. Llame al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). La llamada es gratuita.
- Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada taageerada luqadda, oo bilaasha ah, ayaad heli kartaa. Wac **1-877-542-9236 (TTY 711)**, 8 subaxnimo–8 habeenimo waqtiga deegaanka, Isniin–Jimce (fariin cod ah ayaa la heli karaa 24 saac maalintii, 7 maalmood toddobaadkii). Wicitaanku waa bilaash.
- UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.



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

- Puede obtener este **Aviso Anual de Cambios** sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
- Puede llamar a Servicio al Cliente y pedirnos que anotemos en nuestro sistema que usted desea recibir los materiales en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.

## **B2. Información sobre UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio**

---

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

## **B3. Cosas importantes que debe hacer:**

---

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

- ¿Los servicios que usted usa se ven afectados por algún cambio?
- Es importante que revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.
- Consulte las **Secciones D** y **D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.

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

- ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Están en un nivel de costo compartido diferente? ¿Usted podrá seguir usando las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como preautorización, terapia escalonada o límites de cantidad?
- Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea adecuada para usted el próximo año.
- Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.



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

- Es posible que los costos de sus medicamentos hayan aumentado desde el año pasado.
  - Hable con su médico sobre las alternativas de menor costo que pudieran estar disponibles para usted; esto podría ayudarle a ahorrar en los gastos anuales de su bolsillo durante todo el año.
  - Para obtener información adicional sobre los precios de los medicamentos, visite **es.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage**. (Haga clic en el enlace “tableros de control” en el medio de la Nota que se encuentra en la parte inferior de la página. Estos tableros de control indican qué fabricantes han aumentado sus precios y, además, muestran otra información sobre los precios de los medicamentos de un año a otro.)
  - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.

**Compruebe si sus proveedores y farmacias estarán dentro de nuestra red el próximo año.**

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

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

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

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

Si decide seguir en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio:	Si decide cambiar de plan:
Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil — no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, seguirá inscrito automáticamente en nuestro plan.	Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la <b>Sección F2</b> para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la <b>Sección F</b> si desea más información sobre sus opciones.

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



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

Se han hecho cambios en nuestras redes de proveedores y farmacias para el año 2025.

Revise el **Directorio de Proveedores y Farmacias 2025** para saber si sus proveedores o farmacias están dentro de nuestra red. Encontrará un **Directorio de Proveedores y Farmacias** actualizado en nuestro sitio web en **UHCCommunityPlan.com**. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236 (TTY 711)** de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana), para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un **Directorio de Proveedores y Farmacias**.

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

### D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

#### D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos

Nuestra cobertura de ciertos servicios médicos cambiará el próximo año. La siguiente tabla describe esos cambios.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Servicios y Suministros para la Diabetes</b>	<p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.</p> <p>Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, OneTouch® Verio, OneTouch®Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.</p> <p>Su plan no cubre otras marcas.</p>	<p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®.</p> <p>Los medidores de glucosa cubiertos incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch®Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.</p> <p>Su plan no cubre otras marcas.</p>

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

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Suministros para medir la glucosa en la sangre (glucemia)</b>	Los medidores de glucosa en la sangre, las tiras para medir la glucosa en la sangre, los lanceteros y las lancetas, y las soluciones para el control de la glucosa están cubiertos por nuestro plan.	Los medidores continuos de glucosa, los medidores de glucosa en la sangre, las tiras para medir la glucosa en la sangre, los lanceteros y las lancetas, y las soluciones para el control de la glucosa están cubiertos por nuestro plan.

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta

### Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

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

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

Hicimos cambios en nuestra **Lista de Medicamentos**, que incluyen cambios en los medicamentos que cubrimos y en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

Revise la **Lista de Medicamentos** para **asegurarse de que sus medicamentos tengan cobertura el próximo año** y para saber si habrá alguna restricción.

La mayoría de los cambios en la **Lista de Medicamentos** entran en vigencia al comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el estado que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra **Lista de Medicamentos** en Internet al menos mensualmente para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si hacemos un cambio que afectará a un medicamento que usted está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

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

- Consulte a su médico (o a otro profesional que receta) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
  - Puede llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana), para pedir una lista de los medicamentos cubiertos que tratan la misma enfermedad.

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

- Esta lista puede ayudar a su proveedor a buscar un medicamento cubierto que podría surtirle efecto.
- Pida al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal por única vez** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal será de hasta 30 días. (Si desea más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y sobre cómo pedirlo, consulte el Capítulo 5 de la **Guía para Miembros**.)
  - Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se termine dicho suministro. Puede cambiar el medicamento por uno diferente cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.
  - Se debe solicitar una nueva excepción al formulario cada año. Si usted o el profesional que le receta creen que su salud podría deteriorarse por esperar 72 horas, pueden solicitar una excepción rápida y les daremos una respuesta en un plazo no mayor de 24 horas después de que hayamos recibido la declaración de respaldo del profesional que receta.

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

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

<b>Etapas:</b> <b>Etapas de Cobertura Inicial</b>	<b>Etapas:</b> <b>Etapas de Cobertura de Gastos Médicos Mayores</b>
Durante esta etapa, el plan paga una parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se llama copago.  Usted comienza esta etapa cuando surte su primera receta del año.	Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2025.  Usted comienza esta etapa cuando haya pagado una cierta cantidad de gastos de su bolsillo.

La Etapa de Cobertura Inicial termina cuando el total de gastos de su bolsillo en los medicamentos con receta alcance \$2,000. A partir de ese momento, comienza la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el Capítulo 6 de su **Guía para Miembros** para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos con receta.

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

A partir de 2025, conforme al Programa de Descuento de Fabricantes, los fabricantes de medicamentos pagan una parte de los costos totales del plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de Cobertura Inicial. Los descuentos pagados por los fabricantes conforme al programa de Descuentos de Fabricantes no se toman en cuenta para alcanzar los gastos de su bolsillo.

### D3. Etapa 1: “Etapa de Cobertura Inicial”

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

Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo; o en una farmacia de la red que ofrece costos compartidos preferidos, consulte la **Sección C** del **Capítulo 6** de su **Guía para Miembros**.

La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos están cubiertas sin costo para usted.

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

	2024 (Este año)	2025 (Próximo año)
<b>Medicamentos del Nivel 1</b> <i>(Medicamentos Genéricos)</i> Costo por un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$4.50 por cada medicamento con receta (según su nivel de ingresos)	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$4.90 por cada medicamento con receta (según su nivel de ingresos)
<b>Medicamentos del Nivel 2</b> <i>(Medicamentos de Marca)</i> Costo por un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$11.20 por cada medicamento con receta (según su nivel de ingresos)	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 a \$12.15 por cada medicamento con receta (según su nivel de ingresos)
<b>Medicamentos del Nivel 3</b> <i>(Medicamentos Sin Receta [OTC]/ Medicamentos que No Son de la Parte D)</i> Costo por un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 3 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por cada medicamento con receta.	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por cada medicamento con receta.

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

La Etapa de Cobertura Inicial termina cuando el total de gastos de su bolsillo alcance \$2,000. A partir de ese momento, comienza la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el Capítulo 6 de su **Guía para Miembros** para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos con receta.

#### D4. Etapa 2: “Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores”

A partir de 2025, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos por la Parte D durante la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. Los descuentos pagados por los fabricantes conforme al Programa de Descuentos de Fabricantes no se toman en cuenta para alcanzar los gastos de su bolsillo.

Cuando usted alcanza el límite de gastos de su bolsillo de \$2,000 para sus medicamentos con receta, comienza la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores y usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos. Usted permanecerá en la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores hasta el final del año calendario.

#### E. Cambios administrativos

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare</b>	No corresponde	El Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare puede ayudarle a administrar los costos de sus medicamentos al permitirle distribuirlos durante el año en pagos mensuales. Si desea más información sobre este programa, comuníquese con nosotros al número que se encuentra en la parte inferior de la página o visite <a href="https://www.es.medicare.gov">es.medicare.gov</a> .

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

## **F. Cómo elegir un plan**

---

### **F1. Cómo seguir en UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio**

---

Esperamos que siga siendo miembro del plan el próximo año.

Para seguir en su plan de salud, no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en un Plan MyCare Ohio diferente ni se cambia a un Plan Medicare Advantage ni a Medicare Original, seguirá inscrito automáticamente como miembro de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio para el año 2025.

### **F2. Cómo cambiarse a un plan MyCare Ohio diferente**

---

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

Para inscribirse en un plan MyCare Ohio diferente, llame a la Línea Directa para Consumidores de Ohio Medicaid al **1-800-324-8680**, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., y los sábados, de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de Retransmisión de Ohio al **711**. La Línea Directa le informará qué otros planes están disponibles para usted.

### **F3. Si desea hacer cambios en su membresía de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio**

---

Para cambiar su membresía en nuestro plan, puede elegir recibir sus servicios de Medicare por separado (seguirá 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 estas opciones, automáticamente dejará de recibir los servicios de Medicare a través de nuestro plan.

---

**?** Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.



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

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

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

### Cómo recibirá los servicios de Medicaid

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

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

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

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

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



## G. Cómo recibir ayuda

---

### G1. Cómo recibir ayuda de UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio

---

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

#### Su Guía para Miembros 2025

La **Guía para Miembros 2025** es la descripción detallada y legal de los beneficios de su plan. Contiene información detallada sobre los beneficios y costos del próximo año. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos.

La **Guía para Miembros 2025** estará disponible para el 15 de octubre. En nuestro sitio web, **UHCommunityPlan.com**, encontrará una copia actualizada de la **Guía para Miembros 2025**. También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana), para pedirnos que le enviemos por correo una **Guía para Miembros 2025**.

#### Nuestro sitio web

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

### G2. Cómo recibir ayuda de la Línea Directa para Consumidores de Ohio Medicaid

---

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

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

### G3. Cómo recibir ayuda del Ombudsman de MyCare Ohio

---

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

---

**?** Si tiene preguntas o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio al **1-877-542-9236** (TTY **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.

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

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

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

---

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

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

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

##### **Medicare y Usted 2025**

Puede leer el manual **Medicare y Usted 2025**. Este manual se envía por correo cada otoño a los beneficiarios de Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si usted no tiene una copia de esta guía, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (**medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf**) o por teléfono al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-877-486-2048**.

---

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

## **G5. El Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare**

---

El Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare puede ayudarle a administrar los costos de sus medicamentos al permitirle distribuirlos durante el año en pagos mensuales. Este programa no reduce los gastos totales de su bolsillo. Participar en el “programa Ayuda Adicional” de Medicare, el programa estatal de ayuda para medicamentos (state’s pharmaceutical assistance program, SPAP) y el Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), para aquellos que califican, es más ventajoso que participar solo en el Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare. Todos los miembros cumplen los requisitos para participar en este programa, independientemente del nivel de ingresos. Si desea más información sobre este programa, comuníquese con nosotros al número de teléfono que se encuentra en la parte inferior de esta página o visite **es.medicare.gov**.

---

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

## **Aviso sobre Derechos Civiles**

**La discriminación está prohibida por la ley.** UnitedHealthcare Community Plan of Ohio cumple las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por ninguno de los siguientes motivos:

- Raza
- Color
- Origen nacional
- Situación militar
- Religión
- Información genética
- Edad
- Discapacidad (incluidas las limitaciones físicas o mentales)
- Ascendencia
- Ideas políticas
- Situación con respecto a la asistencia pública
- Condición médica
- Sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género)
- Orientación sexual
- Estado de salud (incluida la necesidad de servicios de salud)

UnitedHealthcare Community Plan of Ohio ofrece ayuda y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera efectiva, por ejemplo:

- Intérpretes de lenguaje de señas americano calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)

UnitedHealthcare Community Plan of Ohio ofrece servicios gratuitos en otros idiomas a las personas cuya lengua materna no es el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Servicio al Cliente al número gratuito que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro.

Usted tiene derecho a presentar una queja por discriminación si cree que fue tratado de manera discriminatoria por **UnitedHealthcare Community Plan of Ohio**. Puede presentar una queja y pedir ayuda para presentar una queja en persona o por correo, por teléfono, por fax o por correo electrónico a:

### **Civil Rights Coordinator**

#### **UnitedHealthcare Civil Rights Grievance**

P.O. Box 30608

Salt Lake City, UT 84130

Correo electrónico: **[UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)**

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

Por Internet: **<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>**

Por correo: U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Por teléfono: **1-800-368-1019** (TDD: **1-800-537-7697**)

**English:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. If you need help, please call the toll-free number on your member identification card.

**Spanish:** ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles para usted sin cargo. Si necesita ayuda, llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

**Ukrainian:** УВАГА! Якщо ви говорите українською мовою, ви можете скористатися безкоштовними послугами перекладача. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте за безкоштовним номером, вказаним у вашій ідентифікаційній картці учасника.

**Haitian Creole:** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Si ou bezwen èd, tanpri rele nimewo gratis lan ki sou kat idantifikasyon ou kòm manm lan.

**Nepali:** ध्यान दिनुहोस: तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंका लागि भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। कृपया तपाईंलाई मद्दत चाहिएमा तपाईंको सदस्यता परिचय कार्डमा भएको टोल-फ्री नम्बरमा फोन गर्नुहोस्।

**Arabic:** تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فتتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم المجاني أعلاه. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم المجاني المدون على بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

**Russian:** Внимание! Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика. Если Вам нужна помощь, позвоните по номеру телефона для бесплатных звонков, указанному на Вашей идентификационной карточке участника.

**Somali:** OGSOONOW: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada kaalmada luuqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Haddii aad u baahan tahay caawimaad, fadlan wac lambarka sida bilaashka loo waco ee ku yaala kaarkaaga aqoonsiga xubinnimo.

**French:** ATTENTION : si vous parlez français, vous pouvez obtenir une assistance linguistique gratuite. Si vous avez besoin d'aide, veuillez composer le numéro gratuit figurant sur votre carte de membre.

**Kinyarwanda (Burundi):** ICYITONDERWA: Niba uvuga Ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha mu by'indimi zirahari ku buntu. Niba ukeneye ubufasha, hamagara nimero itishyurwa iri ku karita yawe iranga umunyamuryango.

**Swahili:** TAZAMA: : Ikiwa unasungumza Kiswahili, huduma za usaidizi kuhusu lugha, bila malipo, zinapatikana kwa ajili yako. Ikiwa unahitaji msada, tafadhali piga simu bila malipo kwa nambari iliyo kwenye kitambulisho chako cha mshiriki.

**Uzbek:** DIQQAT: Agar ingliz tilida soʻzlasangiz, til masalasida yordam beradigan bepul xizmatlar mavjud. Agar yordam zarur boʻlsa, aʼzo identifikatsiya kartasidagi bepul raqamga telefon qiling.

**Pashto:** پاملرنه: که تاسو په پښتو ژبه خبرې کوئ، د ژبې د مرستې خدمتونه، په وړیا توګه، تاسو لپاره شتون لري. که تاسو مرستې ته اړتیا لرئ، مهرباني وکړئ خپل د غړی پیژندنې کارت کې ورکړل شوې وړیا شمیرې ته زنگ ووهئ.

**Turkish:** DİKKAT: İngilizce konuşuyorsanız, size ücretsiz dil yardımı hizmetleri sunulabilir. Yardıma ihtiyaç duyarsanız, lütfen üye kimlik kartınızdaki ücret telefon numarasını arayın.

**Dari:** توجه: اگر شما به لسان دری صحبت میکنید، خدمات اسپستانت لسان به قسم رایگان در دسترس تان قرار میگیرد. اگر به کمک ضرورت پیدا کردید، لطفاً به نمبر رایگان مندرج در کارت هویت اعضا به تماس شوید.

**Vietnamese:** LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số miễn cước trên thẻ nhận dạng hội viên của quý vị.

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



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



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

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

**TTY 711**

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



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