



CareSource® MyCare Ohio  
(Medicare-Medicaid Plan)

**Aviso Anual  
de Cambio  
*para el 2019***

**CareSource® MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) ofrecido por CareSource*****Aviso anual de cambios para 2019*****Introducción**

Usted está inscrito actualmente como miembro de CareSource MyCare Ohio. El año próximo, habrá algunos cambios a los beneficios del plan. Este Aviso anual de cambios le dice sobre los cambios y donde encontrar más información sobre ellos. Términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare).

## Tabla de Contenido

A. Renuncias de garantías.....	3
B. Revisando su cobertura de Medicare y Medicaid para el año próximo .....	3
B1. Recursos adicionales.....	4
B2. Sobre CareSource MyCare Ohio .....	4
B3. Cosas importantes que hacer: .....	5
C. Cambios a los proveedores y farmacias de la red .....	6
D. Cambios a los beneficios para el año próximo.....	6
D1. Cambios a los beneficios para los servicios médicos.....	6
D2. Cambios a la cobertura de medicamentos de receta .....	7
E. Cambios administrativos .....	9
F. Cómo elegir un plan.....	9
F1. Cómo quedarse en CareSource MyCare Ohio .....	9
F2. Cómo cambiarse a un plan MyCare Ohio diferente .....	9
F3. Si quiere cambiar su participación en CareSource MyCare Ohio.....	9
G. Cómo obtener ayuda.....	12
G1. Cómo obtener ayuda de CareSource MyCare Ohio.....	12
G2. Cómo obtener ayuda de la Línea de ayuda de Ohio Medicaid .....	12
G3. Cómo obtener ayuda del Ombudsman de MyCare Ohio .....	13
G4. Cómo obtener ayuda de Medicare .....	13



---

**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare). 2

## A. Renuncias de garantías

CareSource® MyCare Ohio (Plan de Medicare-Medicaid) es un plan de salud que celebra contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para proporcionarles a los afiliados los beneficios de ambos programas. Para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados de CareSource MyCare Ohio. Esto significa que es posible que deba pagar por algunos servicios y que deba seguir ciertas reglas para que CareSource MyCare Ohio pague por los servicios que le proporcionan.

---

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá cubriendo sus necesidades el año próximo. Si no cubre sus necesidades, usted podría dejar el plan. Consulte la sección G2 para más información.

Si usted sale de nuestro plan, todavía estará en los programas Medicare y Medicaid, siempre que sea elegible.

- Usted podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare (vaya a la página 11 para ver sus opciones).
- Usted deberá recibir sus beneficios de Medicaid de un plan de cuidados administrados de MyCare Ohio (vaya a la página 13 para encontrar información adicional).

**NOTA:** Si usted está en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda inscribirse en un plan diferente. Consulte el Capítulo 5, *Sección G, Programas sobre seguridad y administración de medicamentos* de su *Manual del miembro* para más información sobre los programas de administración de medicamentos.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare). 3



## B1. Recursos adicionales

- **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene disponible los servicios de asistencia de idioma gratis. Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711, el lunes a viernes, 24 horas a día, siete días de la semana. La llamada es gratis.
- Puede obtener gratis este *Aviso anual de cambios* en otros formatos, como letras grandes, braille o audio. Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.
- Si desea recibir los materiales en un formato alternativo, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Afiliados. Tenemos manuales para afiliados, nuestro aviso de cambio anual, formularios, el resumen de beneficios, los directorios de proveedores/farmacias y algunas cartas disponibles en español. También podemos enviarle este documento y otros materiales en diferentes formatos a pedido. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados para obtener ayuda, 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), de lunes a viernes, a las 8 a.m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.
- Para solicitar este documento en un idioma distinto del inglés o en un formato alternativo, tanto ahora como en el futuro, llame a Servicios para Afiliados al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.

## B2. Sobre CareSource MyCare Ohio

- CareSource MyCare Ohio es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Ohio, para proveer beneficios de los dos programas a los miembros. Éste es para las personas que tienen los dos programas: Medicare y Medicaid.
- La cobertura bajo CareSource MyCare Ohio está certificada como cobertura mínima esencial (MEC). Esta cobertura cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de protección al paciente y cuidado de salud de bajo costo (ACA). Por favor visite el sitio web del Servicio de rentas internas (IRS) en at <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families>, para encontrar más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida de MEC.
- Este plan de CareSource MyCare Ohio lo ofrece CareSource. Cuando este Aviso anual de cambios diga “nosotros”, “a nosotros” o “nuestro”, significa CareSource. Cuando diga “el plan” o “nuestro plan”, significa CareSource MyCare Ohio.

---

**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](https://www.caresource.com/MyCare). 4



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

- **Revise si hay algún cambio a nuestros beneficios cubiertos que pueda afectarle.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usted usa?
  - Es importante revisar los cambios a los beneficios para asegurarse de que funcionarán para usted el año próximo.
  - Busque en las Secciones D1 para la información sobre cambios a los beneficios de nuestro plan.
- **Revise si hay algún cambio a nuestra cobertura de medicamentos de receta que pueda afectarle.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente?
  - ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? Es importante que revise los cambios para asegurarse de que su cobertura de medicamentos funcionará para usted el año próximo.
  - Busque en la Sección D2 para la información sobre cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
- **Revise si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.**
  - ¿Sus médicos están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que usted usa?
  - Busque en la Sección C para la información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense sobre los costos del plan en general.**
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está contento con nuestro plan.**



### **Si decide quedarse en CareSource MyCare Ohio:**

Si desea quedarse con nosotros el año próximo, es fácil; no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, usted seguirá inscrito automáticamente en nuestro plan.

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

Si decide que otra cobertura es mejor para sus necesidades, es posible que usted pueda cambiar de plan (consulte la sección F2 para más información). Si se inscribe en un plan nuevo, su cobertura nueva comenzará el primer día del mes siguiente. Lea la Sección F, página X para saber más sobre sus opciones.

---

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

Nuestra red de *proveedores* y farmacias ha cambiado para 2019.

**Le recomendamos mucho que revise su *Directorio de proveedores y farmacias* actual para ver si sus proveedores o farmacias siguen en nuestra red.** Hay un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. Usted también puede llamar a Servicios al miembro al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711) para pedir información actualizada o para pedir que le envíen por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que usted sepa que también podemos hacer cambios a nuestra red durante el año. Si su proveedor deja el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Encontrará más información en el Capítulo 3 de su Manual del miembro.

---

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

### **D1. Cambios a los beneficios para los servicios médicos**

Estamos cambiando nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el año próximo. La tabla siguiente describe estos cambios.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare). 6

	2018 (este año)	2019 (el año próximo)
<b>El Fondo de Asistencia para el Afiliado</b>	no está cubierto.	<p>El Fondo de Asistencia para el Afiliado puede utilizarse para obtener servicios y/o artículos, entre los que se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia con la comida</li> <li>• Asistencia con los servicios</li> <li>• Asistencia en el hogar (alquiler, depósito de seguridad)</li> <li>• Equipos (rampas portátiles, dispositivos, muebles)</li> <li>• Medicamentos de venta libre</li> <li>• Estacionamiento</li> <li>• Ropa</li> </ul> <p>El gerente de atención requiere una derivación previa</p> <p>Límite de \$ 150 por año de beneficios</p>
<b>Gafas o lentillas</b>	Los afiliados pueden elegir un par de gafas (lentes y/o marcos) cada dos años mediante un beneficio máximo de \$125, independientemente de la condición de cirugía de cataratas si se termina el beneficio Medicaid Eyewear.	Los afiliados pueden elegir un par de gafas (lentes y/o marcos) cada dos años independientemente de la condición de cirugía de cataratas si se termina el beneficio Medicaid Eyewear.

## D2. Cambios a la cobertura de medicamentos de receta

### Cambios a nuestra Lista de medicamentos

Le enviamos una copia de nuestra *Lista de medicamentos cubiertos para 2019* en este sobre. La *Lista de medicamentos cubiertos* también se llama “Lista de medicamentos.”

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

**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare). 7





Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para ver si hay alguna restricción.

Si algún cambio en la cobertura de medicamentos le afecta, le recomendamos:

- Trabajar con su médico (u otro proveedor) para encontrar un medicamento diferente que sí cubrimos.
  - Puede llamar a Servicios al miembro al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711) o comuníquese con su coordinador de cuidados para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma enfermedad.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pudiera funcionar para usted.
- Trabaje con su médico (u otro proveedor) y pida que el plan haga una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede pedir una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta a más tardar 72 horas después de que recibamos su pedido (o la declaración de apoyo de su proveedor).
  - Para saber lo que debe hacer para pedir una excepción, lea el Capítulo 9 del *Manual del miembro de 2019* o llame a Servicios al miembro al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711).
  - Si usted necesita ayuda para pedir una excepción, puede comunicarse con Servicios al miembro o su coordinador de cuidados. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual del miembro* para aprender más sobre como comunicarse con su coordinador de cuidados.
- Pida al plan que cubra un suministro temporero del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporero** que se hace **una sola vez** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporero será de hasta 30 días. (Para saber más sobre cuándo puede obtener un suministro temporero y cómo pedirlo, lea el Capítulo 5 del Manual del miembro)
  - Cuando usted reciba un suministro temporero de un medicamento, deberá hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se acaba su suministro temporero. Puede cambiarse a un medicamento diferente cubierto por el plan o pedir al plan que haga una excepción para usted y cubra su medicamento actual.

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



**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare). 8

## E. Cambios administrativos

	2018 (este año)	2019 (el año próximo)
Medicamentos de nivel 1	Medicamentos genéricos	Medicamentos genéricos y medicamentos de marca  Todos los medicamentos del formulario relativos a este nivel están disponibles en un suministro mayor al habitual.

## F. Cómo elegir un plan

### F1. Cómo quedarse en CareSource MyCare Ohio

Esperamos que siga como miembro con nosotros el año próximo.

Usted no tiene que hacer nada para quedarse en su plan de salud. Si usted no se inscribe en un Plan MyCare Ohio diferente, se cambia a un Plan Medicare Advantage o se cambia a Medicare Original, su inscripción en CareSource MyCare Ohio seguirá igual automáticamente durante 2019.

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

Para inscribirse en un plan de MyCare Ohio diferente, llame a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar a Ohio Relay Service, al 7-1-1. La Línea de ayuda le informará qué otros planes están a su disposición.

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

**NOTA:** Si usted está en un programa de administración de medicamentos, es posible que usted no pueda inscribirse en un plan diferente. Consulte el Capítulo 5, *Sección G, Programs on drug safety and managing drugs* de su *Manual del miembro* para más información sobre los programas de administración de medicamentos.

### F3. Si quiere cambiar su participación en CareSource MyCare Ohio

Usted puede cambiar su participación en nuestro plan eligiendo recibir sus servicios de Medicare por separado (usted seguirá en nuestro plan para sus servicios de Medicaid).

#### Cómo recibirá servicios de Medicare

**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare). 9



Usted tiene tres opciones para recibir sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare de nuestro plan.

<p><b>1. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare (como un Plan Medicare Advantage)</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas del día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar a Ohio Relay Service, al 7-1-1.</li></ul> <p>Usted automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare a través de CareSource MyCare Ohio cuando comience la cobertura de su plan nuevo.</p>
--	---



**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare). 10

<p><b>2. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un plan de medicamentos de receta de Medicare por separado</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas del día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.</li> </ul> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar a Ohio Relay Service, al 7-1-1.</li> </ul> <p>Usted automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare a través de CareSource MyCare Ohio cuando comience la cobertura de su plan nuevo.</p>
<p><b>3. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original sin un plan de medicamentos de receta de Medicare por separado</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos de receta de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le diga a Medicare que no se quiere inscribir.</p> <p>Usted sólo debe abandonar la cobertura de medicamentos de receta si obtiene cobertura de medicamentos de un empleador, sindicato o de otra fuente. Si usted tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame a su Ohio Senior Health Insurance Information Program (OSHIIIP) al 1-800-686-1578.</p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas del día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.</li> </ul> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar a Ohio Relay Service, al 7-1-1.</li> </ul> <p>Usted automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare a través de CareSource MyCare Ohio cuando comience la cobertura de su plan nuevo.</p>

**Cómo recibirá servicios de Medicaid**

**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare). 11



Usted deberá recibir sus beneficios de Medicaid de un plan de MyCare Ohio. Por lo tanto, incluso si usted no quiere recibir sus beneficios de Medicare a través de un plan de MyCare Ohio, usted debe aún recibir sus beneficios de Medicaid de CareSource MyCare Ohio u otro plan de cuidados administrados de MyCare Ohio.

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

Sus servicios de Medicaid incluyen la mayoría de los servicios y respaldos a largo plazo y cuidado de salud del comportamiento.

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

Si quiere cambiar a un plan de MyCare Ohio para recibir sus beneficios de Medicaid, llame a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar a Ohio Relay Service, al 7-1-1.

---

## G. Cómo obtener ayuda

### G1. Cómo obtener ayuda de CareSource MyCare Ohio

¿Alguna pregunta? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios al miembro al 1-855-475-3163 (sólo para TTY, llame al 1-800-750-0750 o 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m.

#### Su *Manual del miembro de 2019*

El *Manual del miembro de 2019* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Tiene detalles sobre los beneficios del año próximo. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos de receta cubiertos.

El *Manual del miembro de 2019* estará disponible para el 15 de octubre. La copia más actualizada del *Manual del miembro de 2019* se encuentra en nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. También puede llamar a Servicios al miembro al 1-855-475-3163 para pedirnos que le enviemos un *Manual del miembro de 2019*.

#### Nuestro sitio web

Usted también puede ir a nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (el *Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra Lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

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

La línea de ayuda de Ohio Medicaid puede ayudarle a encontrar un proveedor de cuidados de salud de Medicaid, explicarle los servicios cubiertos de Medicaid, a obtener folletos y publicaciones de Medicaid y a entender los beneficios de Medicaid.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare). 12

Usted puede llamar a la Línea de ayuda de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar a Ohio Relay Service, al 7-1-1.

### **G3. Cómo obtener ayuda del Ombudsman de MyCare Ohio**

El Ombudsman de MyCare Ohio es un programa de ombudsman que puede ayudarle si tiene algún problema con CareSource MyCare Ohio. Los servicios del ombudsman son gratuitos.

- El Ombudsman de MyCare Ohio es un programa de ombudsman que trabaja como defensor en su nombre. Ellos pueden responder sus preguntas si usted tiene un problema o una queja y pueden ayudarle a entender que hacer.
- El Ombudsman de MyCare Ohio asegura que usted tiene información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- El Ombudsman de MyCare Ohio no está conectado con nosotros, ni con ninguna compañía de seguros ni con el plan de salud.
- El Ombudsman de MyCare Ohio le ayuda con inquietudes sobre cualquiera de los aspectos del cuidado. Hay ayuda disponible para resolver diferencias con los proveedores, proteger derechos y presentar quejas o apelaciones ante nuestro plan.
- El Ombudsman de MyCare Ohio colabora con la Oficina del ombudsman de cuidados a largo plazo del estado, quien defiende a los consumidores que reciben servicios y respaldos a largo plazo.

El número de teléfono del Ombudsman de MyCare Ohio es 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 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

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

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

#### **El sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>). Si usted decide cancelar su inscripción en su plan de Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan de 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 de Medicare Advantage. Usted puede encontrar información sobre los planes de Medicare Advantage que hay en su área al usar el “Buscador de planes de Medicare” en el sitio web de Medicare. (Para leer la información de los planes, vaya a <http://www.medicare.gov> y haga clic en “Buscar planes de salud y de medicamentos”.)

---

**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare). 13





***Medicare y usted 2019***

Puede leer el manual *Medicare y usted de 2019*. Enviamos este folleto a las personas que tiene Medicare todos los años, en el otoño. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.



**Si tiene alguna pregunta**, por favor llame a CareSource MyCare Ohio al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711), el lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m. Si necesita hablar con su administrador de cuidados, por favor llame al 1-866-206-7861, 24 horas al día, siete días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [CareSource.com/MyCare](http://CareSource.com/MyCare). 14

## ENGLISH

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

## SPANISH

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

## CHINESE

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750)。

## GERMAN

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

## ARABIC

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-475-3163 (رقم هاتف الصم والبكم: 1-800-750-0750).

## PENNSYLVANIA DUTCH

Wann du Deitsch schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

## RUSSIAN

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-475-3163 (телетайп: 1-800-750-0750).

## FRENCH

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-475-3163 (ATS : 1-800-750-0750).

## VIETNAMESE

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

## CUSHITE/ROMO

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

## KOREAN

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750) 번으로 전화해 주십시오.

## ITALIAN

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

## JAPANESE

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-475-3163 (TTY:1-800-750-0750) まで、お電話にてご連絡ください。

## DUTCH

AANDACHT: Als u nederlands spreekt, kunt u gratis gebruikmaken van de taalkundige diensten. Bel 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

## UKRAINIAN

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-855-475-3163 (телетайп: 1-800-750-0750).

## ROMANIAN

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

## NEPALI

ध्यान दिनुहोस्: तपाइंले नेपाली बोलनुहुन्छ भने तपाइंको नमिति भाषा सहायता सेवाहरु नःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-855-475-3163 (टिपिटाइ: 1-800-750-0750) ।

## SOMALI

DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho Af Soomaali, adeegyada caawimada luqada, oo lacag la'aan ah, ayaa lagu heli karaa adiga. Wac 1-800-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

  
**CareSource**<sup>®</sup>  
CareSource<sup>®</sup> MyCare Ohio  
(Medicare-Medicaid Plan)

# Aviso de no discriminación



CareSource cumple con las leyes sobre derecho civil estatales y federales y no discrimina por motivos de edad, género, identidad, color, raza, incapacidad, origen nacional, estado civil, preferencia sexual, filiación religiosa, estado de salud o estado de asistencia pública. CareSource no excluye a las personas, ni las trata diferente debido a la edad, el género, la identidad de género, el color, la raza, una incapacidad, el origen nacional, el estado civil, la preferencia sexual, la filiación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública.

CareSource brinda ayuda y servicios gratis a las persona con incapacidades que deseen comunicarse de manera eficaz con nosotros, como: (1) intérpretes de lengua de señas calificados y (2) información escrita en otros formatos (impresión en tamaño grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos). Además, CareSource brinda servicios de idioma gratis a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como: (1) intérpretes calificados y (2) información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, llame a Servicios para Afiliados al número 1-800-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750).

Si cree que CareSource no le ha proporcionado los servicios antes mencionados o lo ha discriminado de otra forma basándose en la edad, el sexo, la identidad de género, el color, la raza, una discapacidad, el origen nacional, el estado civil, la preferencia sexual, la filiación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública, puede presentar una queja ante:

CareSource  
Attn: Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 1947, Dayton, Ohio 45401  
1-844-539-1732, TTY: 711  
Fax: 1-844-417-6254

CivilRightsCoordinator@CareSource.com

Puede presentar una queja por correspondencia, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de derechos civiles se encuentra disponible para ayudarle.

Puede, además, presentar un reclamo relacionado con los derechos civiles de forma electrónica en el Portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correspondencia o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW Room 509F  
HHH Building Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamos se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



**Servicios para Afiliados**

1-855-475-3163 (TTY: 1-800-750-0750 o 711)

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

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