

CareSource®  
MyCare Ohio  
(Plan Medicare-Medicaid)

# 2025 Aviso anual de cambios

  
*CareSource*®



## CareSource® MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) ofrecido por CareSource

# Aviso anual de cambios para 2025

## Introducción

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

## Índice

A. Exenciones de responsabilidad.....	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año.....	3
B1. Recursos adicionales.....	4
B2. Acerca de CareSource MyCare Ohio.....	4
B3. Cosas importantes que hacer:.....	5
C. Cambios en la red de proveedores y farmacias.....	6
D. Cambios en los beneficios para el próximo año.....	6
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos.....	6
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados.....	9
E. Cómo elegir un plan.....	13
E1. Cómo permanecer en CareSource MyCare Ohio.....	13
E2. Cómo cambiarse a un plan de MyCare Ohio diferente.....	13
E3. Si desea cambiar su afiliación de CareSource MyCare Ohio.....	13
F. Cómo recibir ayuda.....	17



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

(TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

F1. Cómo recibir ayuda de CareSource MyCare Ohio ..... 17

F2. Cómo recibir ayuda de la Línea directa para consumidores de Medicaid de Ohio ..... 17

F3. Cómo recibir ayuda del ombudsman de MyCare Ohio..... 17

F4. Cómo recibir ayuda de Medicare..... 18



---

**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163** (TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

## A. Exenciones de responsabilidad

- ❖ Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para poder utilizar los servicios de un intérprete, llámenos al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Una persona que habla su idioma puede brindarle ayuda. Este es un servicio gratuito.
- ❖ CareSource® MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus afiliados. Para obtener más información, llame a Servicios para afiliados de CareSource MyCare Ohio. Esto quiere decir 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 proporciona.

---

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

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

Incluso si deja el plan, sigue siendo parte de los programas de Medicare y Medicaid mientras sea elegible.

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



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

## B1. Recursos adicionales

- *ATENCIÓN: si habla español, cuenta con los servicios de asistencia lingüística sin costo. Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.*
- *ATENCIÓN: si habla español, cuenta con los servicios de asistencia lingüística sin costo. Llame al 1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.*
- Puede obtener este *Aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, como impreso con letra grande, en braille o audio. Llame al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
- Si desea recibir los materiales en un formato alternativo, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Afiliados. Tenemos manuales para afiliados, nuestro *Aviso anual de cambios*, formularios, el *Resumen de beneficios*, los directorios de proveedores/farmacias y algunas cartas disponibles en español. También podemos enviarle estos documentos y otros materiales en diferentes formatos a pedido. Llame a nuestro departamento de Servicios para Afiliados para solicitar ayuda al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Esta llamada es gratuita.
- Para recibir este documento un otro idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, comuníquese con el departamento de Servicios para Afiliados. Nosotros guardaremos el registro de la solicitud. Para solicitar ayuda o si necesita modificar la solicitud, llame a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Esta llamada es gratuita.

## B2. Acerca de CareSource MyCare Ohio

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



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

**(TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

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

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

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



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

(TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

**Si decide continuar con CareSource MyCare Ohio:**

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

**Si decide cambiarse de plan:**

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

**C. Cambios en la red de proveedores y farmacias**

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2025.

**Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias*** de 2025 para averiguar qué proveedores o farmacias están en nuestra red. Puede encontrar el *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web: **CareSource.com/MyCare**. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, para obtener información actualizada sobre los proveedores, o para solicitar que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo postal.

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

**D. Cambios en los beneficios para el próximo año**

**D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos**

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

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<b>Días adicionales más allá de lo cubierto por Medicare para un centro de enfermería especializada</b>	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<b>Servicios de atención para adultos en centros de día</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Servicios de vida asistida</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.  Limitado a una unidad por día calendario con un máximo de responsabilidad del paciente de \$943.
<b>Asistente para la atención domiciliaria del programa Choices (Community and Home Options to Institutional Care for the Elderly, Opciones domiciliarias y comunitarias para la atención institucional de adultos mayores)</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Integración comunitaria</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Transición comunitaria</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Servicios odontológicos (cubiertos por Medicare)</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Es necesaria <u>una</u> autorización previa
<b>Radiografías odontológicas</b>	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.  1 por año.	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.  2 por año.



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163** (TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<b>Servicios de respuesta en emergencias</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Servicios mejorados para la vida en comunidad</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Asistente para la atención domiciliaria</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Comidas con reparto a domicilio</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Servicios de mantenimiento y tareas del hogar</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Servicios de ama de llaves</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Equipos médicos para el hogar y dispositivos de adaptación y asistencia complementarios</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Modificaciones al hogar</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Beneficio de comidas</b>	Los miembros de Community Well reciben dos comidas al día durante 14 días después de cada <u>observación o estadía como paciente</u> hospitalizado.  \$2.400 por año.	Los miembros de Community Well reciben un máximo de dos comidas al día durante 14 días después de cada <u>hospitalización o estadía en un centro de enfermería especializada</u> .



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163** (TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<b>Camioneta con acceso para silla de ruedas médicamente necesaria</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Consulta sobre nutrición</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Servicios de atención de relevo fuera del domicilio</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Artículos de venta libre (OTC)</b>	El plan cubre \$100 cada tres meses.  Los montos no utilizados <u>no</u> se transfieren al próximo trimestre.	El plan cubre \$100 cada tres meses.  Los montos no utilizados se transfieren al siguiente trimestre y vencen al final del año.
<b>Asesoría de un trabajador social</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Exención para los servicios de enfermería</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.
<b>Exención para los servicios de transporte</b>	<u>No</u> es necesaria una autorización previa.	Autorización previa: <u>es</u> necesaria para algunos servicios.

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

La *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada se encuentra en nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, para obtener información actualizada de los medicamentos, o para solicitar que le enviemos la *Lista de medicamentos cubiertos* por correo postal.



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

**(TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

El *listado de medicamentos cubiertos* también se denomina “*Lista de medicamentos*”.

Hemos realizado cambios en nuestra *lista de medicamentos*, incluidos cambios en los medicamentos cubiertos y en las restricciones que se aplican a la cobertura de determinados medicamentos.

Consulte la *lista de medicamentos* para **asegurarse de que estos estén cubiertos el próximo año** y para consultar si habrá restricciones.

La mayoría de los cambios en la *lista de medicamentos* se introducen al comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el estado que lo/a afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra *lista de medicamentos* en línea, al menos, una vez al mes para proporcionar el listado más actualizado. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que está tomando, se lo notificaremos.

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

- Averigüe con su médico (u otra persona que emita las recetas) si hay otro medicamento que nosotros cubramos.
  - Puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, o comunicarse con su administrador de atención médica para solicitar la lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser adecuado para usted.
- Solicite al plan que cubra un suministro provisional del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **provisional único** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro provisional será de hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro provisional y cómo pedirlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual del Afiliado*).
  - Cuando reciba un suministro provisional de un medicamento, deberá hablar con su médico para decidir qué hacer una vez que dicho suministro se termine. Puede cambiar a un medicamento diferente que sea cubierto por el plan o pedir que el plan haga una excepción y que cubra su medicamento actual.

Toda excepción actual al formulario que pueda otorgársele continuará teniendo cobertura el próximo año, siempre que la determinación de cobertura no expire



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

(TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**. 10

En la actualidad, podemos retirar de inmediato un medicamento de marca de nuestra *lista de medicamentos* si lo reemplazamos por un genérico nuevo con las mismas reglas o menos que el medicamento de marca al que reemplaza. Asimismo, al agregar un nuevo genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *lista de medicamentos*, aunque en este caso se agregarán de forma inmediata nuevas reglas.

A partir de 2025, podremos reemplazar de inmediato los productos biológicos originales por otros biosimilares. Esto significa que, por ejemplo, si está tomando un producto biológico original que se está reemplazado por uno biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo fabriquemos, o que obtenga un suministro para un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original al momento en que realizamos el cambio, recibirá información sobre el cambio específico que hicimos, pero esta puede llegar después de que el cambio haya ocurrido.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para conocer las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el capítulo 12 del *Manual del Afiliado*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) también proporciona información al consumidor sobre los medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA: [www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients). También puede comunicarse con Servicios para Afiliados al número que figura en la parte inferior de esta página o hablar con su proveedor de atención médica, profesional que prescribe recetas o farmacéutico para obtener más información.



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

(TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**. 11

### Cambios en los costos de los medicamentos recetados

No hay cambios en el monto que paga por medicamentos recetados en 2025. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos recetados.

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

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<p><b>Medicamentos de nivel 1</b> (en su mayoría, medicamentos genéricos, algunos de marca)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos de nivel 2</b> (en su mayoría, medicamentos de marca, algunos genéricos)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red.</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 3</b> (cubiertos por Medicaid y medicamentos de venta libre u "OTC"))</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 surtido en una farmacia de la red.</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

(TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare.**

## **E. Cómo elegir un plan**

### **E1. Cómo permanecer en CareSource MyCare Ohio**

Esperamos que continúe siendo un afiliado durante el próximo año.

Para mantener nuestro plan de salud, no necesita hacer nada. Si no se afilia a un plan MyCare Ohio diferente, cambia a un plan Medicare Advantage o a Medicare Original, su afiliación a CareSource MyCare Ohio permanecerá activa en 2025 de manera automática.

### **E2. Cómo cambiarse a un plan de MyCare Ohio diferente**

Usted puede terminar su afiliación en cualquier momento del año si se inscribe en otro plan Medicare Advantage, otro Plan Medicare-Medicaid o si cambia a Medicare Original.

Para inscribirse en un plan diferente de MyCare Ohio, debe llamar a la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7 a. m. a 8 p. m., y los sábados de 8 a. m. a 5 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio de relevo de Ohio al 7-1-1. La línea directa le informará qué otros planes hay disponibles para usted.

### **E3. Si desea cambiar su afiliación de CareSource MyCare Ohio**

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

#### **Cómo recibirá los servicios de Medicare**

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



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

**(TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**. 13

<p><b>1. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como Medicare Advantage, que incluiría cobertura de medicamentos con receta de Medicare</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita recibir más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame a la Línea directa de Medicaid de Ohio 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 relevo de Ohio al 7-1-1.</li></ul> <p>Dejará de recibir los servicios de Medicare a través de CareSource MyCare Ohio de manera automática cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
---	---



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163** (TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

<p><b>2. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un plan independiente para medicamentos de venta con receta de Medicare.</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede seleccionar un plan de la Parte D en este momento.</p> <p>Si necesita recibir más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame a la Línea directa de Medicaid de Ohio 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 relevo de Ohio al 7-1-1.</li></ul> <p>Dejará de recibir los servicios de Medicare a través de CareSource MyCare Ohio de manera automática cuando comience su cobertura de Medicare Original y del plan de medicamentos recetados.</p>
--	---



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163** (TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

<p><b>3. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan independiente para medicamentos con receta de Medicare.</b></p> <p><b>NOTA:</b> si se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan independiente de medicamentos recetados de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted indique lo contrario.</p> <p>Solo debe rechazar la cobertura para medicamentos recetados si tiene cobertura de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa de Información de Seguro Médico para Adultos Mayores de Ohio (OSHIIP) al 1-800-686-1578.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita recibir más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame a la Línea directa de Medicaid de Ohio 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 relevo de Ohio al 7-1-1.</li></ul> <p>Dejará de recibir los servicios de Medicare a través de CareSource MyCare Ohio de manera automática cuando comience su cobertura de Medicare Original.</p>
--	---

### Cómo recibirá los servicios de Medicare

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

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

Sus servicios de Medicaid incluyen la mayoría de los servicios y apoyo a largo plazo, así como atención médica conductual.

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

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



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

**(TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

## F. Cómo recibir ayuda:

### F1. Cómo recibir ayuda de CareSource MyCare Ohio

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163** (solo TTY, llame al **1-833-711-4711 o 711**). Nuestro horario para atender llamadas telefónicas es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.

#### **Su Manual del Afiliado 2025**

El *Manual del Afiliado 2025* incluye una descripción detallada y legal de los beneficios de su plan. Se presentan en detalle los beneficios para el próximo año; y se explican sus derechos y las reglas que debe seguir para recibir cobertura de servicios y medicamentos recetados.

El *Manual del Afiliado 2025* estará disponible, a más tardar, el 15 de octubre. Hay una copia actualizada del *Manual del Afiliado 2025* disponible en nuestro sitio web en **CareSource.com/MyCare**. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-855-475-3163 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, para solicitar que le enviemos el *Manual del Afiliado 2025* por correo postal.

#### **Nuestro sitio web**

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

### F2. Cómo recibir ayuda de la Línea directa para consumidores de Medicaid de Ohio

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

Puede llamar a la línea directa de Medicaid de Ohio 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 relevo de Ohio al 7-1-1.

### F3. Cómo recibir ayuda del ombudsman de MyCare Ohio

El ombudsman de MyCare Ohio es un programa que lo puede ayudar si tiene problemas con CareSource MyCare Ohio. Estos servicios son gratuitos.

- El ombudsman de MyCare Ohio es un programa que proporciona un defensor para que actúe en su nombre. Pueden responder sus preguntas si tiene problemas o reclamaciones y le pueden ayudar a saber qué debe hacer.



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

**(TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**.

- El ombudsman de MyCare Ohio se asegura de que tenga la información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo pueden resolverse sus inquietudes.
- El ombudsman de MyCare Ohio no está conectado con nosotros, ninguna compañía aseguradora o plan de salud.
- El ombudsman de MyCare Ohio brinda ayuda con las inquietudes sobre cualquier aspecto de la atención. Se cuenta con esta ayuda para resolver disputas con los proveedores, proteger sus derechos y presentar reclamación o apelaciones relacionadas con nuestro plan.
- El ombudsman de MyCare Ohio trabaja en conjunto con la Oficina del Ombudsman de atención a largo plazo del estado, que defiende a los consumidores que reciben servicios y apoyo a largo plazo.

El 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 disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

#### **F4. Cómo recibir ayuda de Medicare**

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

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

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si opta por dejar plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de la calidad para que pueda comparar los planes.

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

##### **Medicare y usted 2025**

Puede leer el manual *Medicare y usted 2025*. Este folleto se envía por correo postal todos los años en otoño a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y protecciones, y las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerlo del sitio web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



**Si tiene preguntas**, llame a CareSource MyCare Ohio al **1-855-475-3163**

**(TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Si necesita hablar con su administrador de atención, llame al **1-866-206-7861**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son sin cargo. **Para obtener más información**, visite **CareSource.com/MyCare**. 18

**English:** We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 or 711), 8 a.m. - 8 p.m., Monday – Friday. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, llámenos al **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 o 711), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Una persona que habla español puede brindarle ayuda. Este servicio es gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费口译服务，以回答您对我们的健康或药物计划的任何问题。如要获取口译服务，请在周一至周五的上午 8:00 至晚上 8:00 致电 **1-855-475-3163** (聋哑人电传打字服务专线：1-833-711-4711 或 711) 联系我们。届时，我们将安排会讲普通话的人员为您提供帮助。此项服务免费提供。

**Chinese Cantonese:** 我們提供免費的口譯服務，以回答您可能對我們的健康或藥物計劃擁有的任何疑問。如需口譯員，請致電 **1-855-475-3163** 聯絡我們 (TTY 聽障電話專線：1-833-711-4711 或 711)；服務時間為：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。我們將安排會說繁體中文的人員為您提供幫助。此項服務免費提供。

**Tagalog:** Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter upang sagutin ang anumang mga katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 o 711), 8 a.m. - 8 p.m., Lunes - Biyernes. Matutulungan ka ng isang taong nagsasalita ng Tagalog. Libreng serbisyo ito.

**French:** Des services d'interprétation vous sont proposés gratuitement pour répondre à toutes vos questions sur notre programme relatif à la santé ou aux médicaments. Pour obtenir un interprète, contactez-nous au **1-855-475-3163** (téléscripteur : 1-833-711-4711 ou 711) de 8 h 00 à 20 h, du lundi au vendredi. Une personne parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 hoặc 711), 8 giờ sáng - 8 giờ tối, từ Thứ 2 đến Thứ 6. Một người nói Tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này miễn phí.

**Russian:** Мы бесплатно предоставляем услуги устного перевода в случае, если у вас могут возникнуть вопросы о нашем медицинском или лекарственном плане. Для получения услуг устного перевода, просто позвоните нам по номеру **1-855-475-3163** (телетайп: 1-833-711-4711 или 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. Вам может помочь человек, говорящий на русском языке. Эта услуга предоставляется вам бесплатно.

**Arabic:** لدينا خدمات المترجمين الفوريين للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطتنا الصحية أو الدوائية. للحصول على مترجم فوري، فقط اتصل بنا على **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 أو 711)، من صباحًا حتى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. يمكن لشخص يتحدث اللغة العربية تقديم المساعدة لك. هذه الخدمة مجانية.

**Italian:** Disponiamo di servizi gratuiti di interpretariato per rispondere a qualsiasi domanda in merito al nostro piano sanitario o farmaceutico. Per richiedere un interprete è sufficiente chiamarci al numero **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 o 711), dalle 8.00 alle 20.00, dal lunedì al venerdì. Potrai ricevere assistenza da qualcuno che parla italiano come te. Il servizio è gratuito.

**Portuguese:** Oferecemos serviços de interpretação gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicamentos. Para obter um intérprete, basta ligar para **1-855-475-3163** (Teletipo: 1-833-711-4711 ou 711), das 8:00 às 20:00, de segunda a sexta-feira. Alguém que fale [Português] pode ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou kapab genyen sou plan sante oswa medikaman. Pou w jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 oswa 711), 8 a.m. - 8 p.m., Lendi – Vandredi. Yon moun ki pale kreyòl kapab ede w. Sa se yon sèvis gratis.

**Polish:** Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu opieki zdrowotnej lub planu leczenia farmakologicznego. W celu skorzystania z usług tłumacza prosimy o kontakt pod numerem **1-855-475-3163** (TTY (dalekopis): 1-833-711-4711 lub 711), od 8:00 do 20:00, od poniedziałku do piątku. Asystent mówiący po polsku udzieli Państwu pomocy. Usługa jest bezpłatna.

**German:** Bei Fragen zu unserem Gesundheits- oder Arzneimittelplan steht Ihnen ein kostenloser Dolmetscherdienst zur Verfügung. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach montags bis freitags von 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr unter **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 oder 711) an. Jemand, der Deutsch spricht, wird Ihnen weiterhelfen. Dieser Dienst ist kostenlos.

**Korean:** 건강 플랜이나 처방약 플랜에 대하여 궁금하신 점에 대해 답을 드릴 때 무료 통역 서비스를 이용하실 수 있습니다. 통역가가 필요하시면 **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 또는 711)으로 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 8시 사이에 전화 주십시오. 한국어를 구사하는 담당자가 도와드릴 수 있습니다. 본 서비스는 무료로 제공됩니다.

**Hindi:** हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके हो सकने वाले किसी भी प्रश्नों का उत्तर देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषयिणी सेवाएं हैं। दुभाषयिणी प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 या 711), 8 a.m. - 8 p.m., सोमवार - शुक्रवार, पर कॉल करें। हृदय में बात करने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह सेवा निःशुल्क है।

**Japanese:** 医療保険または医薬品プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスがあります。通訳をご希望の方は、**1-855-475-3163** (TTY: 1-833-711-4711 または 711) までお電話下さい。月～金曜日、午前8時～午後8時にご利用いただけます。日本語を話す通訳者が対応いたします。こちらは無料サービスです。

## Aviso de no discriminación

CareSource cumple con las leyes federales y estatales vigentes sobre derechos civiles. No discriminamos, ni excluimos a las personas, ni las tratamos de forma distinta debido a la edad, el sexo, la identidad de género, el color, la raza, una discapacidad, el origen nacional, el origen étnico, el estado civil, la preferencia sexual, la orientación sexual, la afiliación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública. CareSource ofrece ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades o aquellas personas cuya lengua materna no es el inglés. Podemos obtener intérpretes de lengua de señas o de otros idiomas para que puedan comunicarse con nosotros o sus proveedores de manera efectiva. También hay materiales impresos gratuitos disponibles en letra grande, braille o audio. Si necesita alguno de estos servicios, llame a Servicios para Afiliados al número que se encuentra en su tarjeta de identificación de CareSource. Puede presentar una queja si considera que no le hemos brindado estos servicios o que discriminamos en su contra de cualquier otra manera.

Por correo postal: CareSource  
Attn: Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 1947  
Dayton, Ohio 45401

Correo electrónico: [CivilRightsCoordinator@CareSource.com](mailto:CivilRightsCoordinator@CareSource.com)  
Teléfono: 1-800-488-0134 (TTY: 711)  
Fax: 1-844-417-6254

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles:

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

En línea: [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)

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

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

**MyCareOhio**  
Connecting Medicare + Medicaid

CareSource® MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Medicaid de Ohio para proporcionarles beneficios a los afiliados de ambos programas.

H8452\_OH-MYC-M-1568751-SP-V.3  
Aprobado por CMS/ODM: 8/29/2023



**Servicios para Afiliados**  
**1-855-475-3163**  
**(TTY: 1-833-711-4711 o 711)**

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

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