



Estimado(a) miembro:

Este es un aviso importante que le brinda información sobre cómo puede acceder al *Directorio de proveedores y farmacias*, a la *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* y al *Manual para miembros (Evidencia de cobertura)* de MeridianComplete (Plan Medicare - Medicaid).

El *Directorio de proveedores y farmacias* de MeridianComplete proporciona una lista de toda la red de proveedores y farmacias a los que tiene acceso como miembro de nuestro plan. La *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* de MeridianComplete proporciona una lista de todos los medicamentos cubiertos por el plan. El *Manual para miembros (Evidencia de cobertura)* de MeridianComplete es un folleto que explica los servicios de atención médica, la cobertura de salud del comportamiento, la cobertura de medicamentos recetados y los servicios y apoyos a largo plazo.

Si desea que le enviemos por correo una copia de su *Directorio de proveedores y farmacias*, *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)* y/o *Manual para miembros (Evidencia de cobertura)*, llame al **1-855-580-1689** (los usuarios TTY deben llamar al **711**), **de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.** Para acceder a estos documentos electrónicamente, visite **mmp.mimeridian.com** o envíe un correo electrónico a MeridianMedicare@mhplan.com. Estos documentos estarán disponibles para el 15 de octubre de 2021.

Atentamente,

MeridianComplete (Medicare-Medicaid Plan)

MeridianComplete es un plan de salud que tiene contrato con Medicare e Illinois Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a los afiliados. La Lista de medicamentos cubiertos y/o las redes de farmacia y de proveedores podrían cambiar a lo largo del año. Le enviaremos una notificación antes de hacer algún cambio que le afecte.



MeridianComplete (un Plan de Medicare y Medicaid) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. MeridianComplete no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

MeridianComplete:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Servicios al miembro de MeridianComplete.

Si considera que MeridianComplete no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo al Coordinador de quejas de MeridianComplete. Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de quejas de MeridianComplete está a su disposición para ayudarlo.

Escriba: MeridianComplete

Attn: Medicare Grievance Coordinator

P.O. Box 44260

Detroit, MI 48244

Llame: 1-855-580-1689

(TTY: 711)

Horas: lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m.

Fax: 1-313-294-5552

Correo Electrónico:

medicaregrievances@mhplan.com

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web



meridiancomplete

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Español: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-580-1689 (TTY: 711).

Polski (Polaco): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-580-1689 (TTY: 711).

繁體中文 (Chino): 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 1-855-580-1689 (TTY: 711)。

한국어 (Coreano): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-580-1689 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Tagalog (Tagalo -Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-580-1689 (TTY: 711).

العربية (Árabe): ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-580-1689 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Русский (Ruso): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-580-1689 (телетайп: 711).

ગુજરાતી (Gujarati): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-580-1689 (TTY: 711).

أردو (Urdu): خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-855-580-1689 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamita): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-580-1689 (TTY: 711).

Italiano (Italiano): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-580-1689 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-580-1689 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Français (Francés): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-580-1689 (ATS : 711).

λληνικά (Griego): ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-580-1689 (TTY: 711).

Deutsch (Alemán): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-580-1689 (TTY: 711).

Notice of Non-Discrimination. MeridianComplete (Medicare-Medicaid Plan) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. MeridianComplete does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

MeridianComplete: → Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
→ Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact MeridianComplete's Member Services at 1-855-580-1689 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day.

If you believe that MeridianComplete has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; MeridianComplete's Member Services is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697).

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

Language Services

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-580-1689 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-580-1689 (TTY: 711).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-580-1689 (TTY: 711).

注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請電1-855-580-1689 (TTY: 711)。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-580-1689 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-580-1689 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-580-1689 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-580-1689 (TTY: 711).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-580-1689 (TTY: 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-855-580-1689 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-580-1689 (TTY: 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-580-1689 (TTY: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-580-1689 (TTY: 711) पर कॉल करें।

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-580-1689 (ATS: 711).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-580-1689 (TTY: 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-580-1689 (TTY: 711).
