

Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) ofrecido por Meridian Health Plan of Illinois, Inc

Aviso Anual de Cambios para 2024

Introducción

Usted es afiliado actual de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP). El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura, las normas y los costos del plan. Este *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, consulte el *Manual del Afiliado*, que se encuentra en nuestro sitio web en mmp.ILmeridian.com. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético, en el último capítulo del *Manual del Afiliado*.

Índice

A. Descargo de responsabilidad.....	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año.....	3
B1. Recursos adicionales.....	4
B2. Información sobre Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP).....	4
B3. Acciones importantes:.....	6
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red.....	7
D. Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año.....	7
D1. Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos.....	7
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica.....	9
E. Cambios administrativos.....	12
F. Cómo elegir un plan.....	14
F1. Cómo permanecer en nuestro plan.....	14

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



AVISO ANUAL DE CAMBIOS DE MERIDIAN PARA EL 2024

F2. Cómo cambiarse de plan	14
F3. Qué sucede si no desea inscribirse en otro Medicare-Medicaid Plan	14
F4. Cómo obtendrá los servicios de Medicare	14
G. Cómo obtendrá los servicios de Medicaid.....	16
H. Cómo obtener ayuda.....	17
H1. Cómo obtener ayuda de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP)	17
H2. Cómo obtener ayuda de los Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois.....	18
H3. Cómo obtener ayuda del Programa de Defensoría de Atención a Largo Plazo de Illinois	18
H4. Cómo obtener ayuda del Programa de Seguros de Salud para la Tercera Edad (SHIP)	18
H5. Cómo obtener ayuda de Medicare	19
H6. Cómo obtener ayuda de Medicaid.....	19
H7. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad	20

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.

A. Descargo de responsabilidad

- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un breve resumen, no una descripción completa. Si quiere obtener más información, comuníquese con el plan o lea el Manual del Afiliado.
-

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

Es importante que analice su cobertura ahora para asegurarse de que se ajuste a sus necesidades del próximo año. Si no se ajusta a sus necesidades, usted puede abandonar el plan. Consulte la sección F2 para obtener más información.

Si abandona nuestro plan, permanecerá en los programas Medicare y Medicaid mientras cumpla con los requisitos.

- Usted podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte la página 14).
- Obtendrá sus beneficios de Medicaid a través del pago por servicio o un plan de salud HealthChoice Illinois Medicaid Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS, por sus siglas en inglés) (consulte la página 16 para obtener más información).

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) at 1-855-580-1689 (TTY users should call 711). Hours are from Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. On weekends and on state or federal holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles para ayudarle de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Los fines de semana y los días feriados estatales o federales, es posible que se le solicite que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratis.
- Puede obtener esta información en otros formatos, como letra grande, braille o audio, de forma gratuita. Llame al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que se le solicite que deje un mensaje los fines de semana y los feriados nacionales o estatales. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- Para realizar una solicitud permanente, cambiar una solicitud permanente o realizar una solicitud única de materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Registraremos su elección. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. Si posteriormente quiere cambiar el idioma o el tipo de formato, llame al Departamento de Servicios al Afiliado.

B2. Información sobre Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP)

- Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare e Illinois Medicaid para brindarles beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



- La cobertura con Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) es una cobertura médica calificada denominada “cobertura esencial mínima”. Esta cobertura cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés). Visite el sitio web del Servicio de Rentas Internas (IRS, por sus siglas en inglés), www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families, para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) lo ofrece Meridian Health Plan of Illinois, Inc. Cuando esta *Aviso Anual de Cambios* dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Meridian Health Plan of Illinois, Inc. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan”, significa Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP).

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.

B3. Acciones importantes:

- **Consulte si hay algún cambio en nuestros beneficios y costos que pueda afectarlo.**
 - ¿Algún cambio afecta los servicios que utiliza?
 - Es importante que analice los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que se ajusten a sus necesidades el próximo año.
 - Consulte las secciones D1 y D2 para obtener información sobre los cambios en el costo de los beneficios de nuestro plan.
- **Consulte si hay algún cambio que pueda afectarlo en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica.**
 - ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Se encuentran en un nivel diferente? ¿Puede continuar utilizando las mismas farmacias?
 - Es importante que analice los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos se ajuste a sus necesidades el próximo año.
 - Consulte la sección D2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluidos los especialistas, en nuestra red? ¿Y la farmacia en donde compra sus medicamentos? ¿Y los hospitales y otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la sección C para obtener información sobre el *Directorio de Farmacias y Proveedores*.
- **Considere los costos generales en el plan.**
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo para pagar los servicios y medicamentos que requieren receta médica que utiliza con regularidad?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



Si decide permanecer en Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP):

Si decide permanecer en el plan, es simple: no necesita hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá afiliado automáticamente a nuestro plan.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura se adaptará mejor a sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la sección F2 para obtener más información). Si se afilia a un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección F2, en la página 14, para obtener más información sobre sus opciones.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2024.

Revise el *Directorio de Farmacias y Proveedores 2024* para ver si sus proveedores están en nuestra red. Encontrará un *Directorio de Farmacias y Proveedores* actualizado en nuestro sitio web mmp.ILmeridian.com. También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-580-1689 (TTY: 711) para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitar que le enviemos un *Directorio de Farmacias y Proveedores* por correo. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

Es importante que sepa que es posible que también implementemos cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona 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 y los costos para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos

Estamos haciendo cambios en la cobertura de ciertos servicios médicos y en lo que usted paga por estos servicios cubiertos para el próximo año. En la siguiente tabla, se describen estos cambios.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Institución para servicios de trastornos mentales	<p>Usted paga \$0 de copago</p> <p>Los montos máximos de “pago del paciente” variarán de un centro a otro y de un mes a otro, dependiendo de la tarifa específica del centro y de la cantidad de días que tenga el mes.</p> <p>La cantidad máxima a pagar por el paciente por los servicios brindados en una institución para trastornos mentales a personas de 65 años o mayores es de \$12,373.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago</p> <p>Los montos máximos de “pago del paciente” variarán de un centro a otro y de un mes a otro, dependiendo de la tarifa específica del centro y de la cantidad de días que tenga el mes.</p> <p>La cantidad máxima a pagar por el paciente por los servicios brindados en una institución para trastornos mentales a personas de 65 años o mayores es de \$17,436</p>
Servicios de residencia de ancianos	<p>Usted paga \$0 de copago</p> <p>Los montos máximos de “pago del paciente” variarán de un centro a otro y de un mes a otro, dependiendo de la tarifa específica del centro y de la cantidad de días que tenga el mes.</p> <p>El monto máximo de pago del paciente por servicios de residencia de ancianos es de \$12,373.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago</p> <p>Los montos máximos de “pago del paciente” variarán de un centro a otro y de un mes a otro, dependiendo de la tarifa específica del centro y de la cantidad de días que tenga el mes.</p> <p>El monto máximo de pago del paciente por servicios de residencia de ancianos es de \$17,436</p>
Servicios de patología del habla y fisioterapia	<p>Es posible que se solicite una remisión.</p>	<p>No se requiere remisión.</p>

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Encontrará una *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada en nuestro sitio web, mmp.ILmeridian.com. También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-580-1689 (TTY: 711) para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de Medicamentos Cubiertos*. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

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

Implementamos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, lo que podría incluir la eliminación o adición de medicamentos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Consulte la Lista de Medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para saber si se aplicará alguna restricción.

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

- Consulte a su médico (o profesional que expide recetas) para buscar un medicamento diferente que cubramos.
 - Llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-580-1689 (TTY: 711) para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser eficaz para usted.
- Hable con su médico (o profesional que expide recetas) y pídale al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le proporcionaremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración de respaldo del profesional que expide recetas).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del afiliado 2024* o llame al Departamento de Servicios al Afiliado

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



al 1-855-580-1689 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

- Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con el Departamento de Servicios al Afiliado o con su coordinador de atención. Si quiere saber más sobre cómo comunicarse con su coordinador de atención, consulte los Capítulos 2 y 3 del *Manual del Afiliado*.
- Pídale al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** de un medicamento de la Parte D durante los primeros 90 días del año calendario y cubriremos un suministro **temporal** de sus medicamentos de Medicaid durante los primeros 180 días del año calendario.
 - Este suministro temporal será para un suministro de hasta 30 días para los medicamentos de la Parte D y un suministro de hasta 180 días para los medicamentos que no pertenecen a la Parte D en una farmacia minorista. Este suministro temporal será para un máximo de 31 días en el caso de los medicamentos de la Parte D y para un máximo de 180 días en el caso de los medicamentos que no sean de la Parte D en una farmacia de cuidados a largo plazo.
 - Si su receta es para menos días, permitiremos múltiples resurtidos para proporcionarle hasta un máximo de 30 días de medicamentos de la Parte D y hasta un suministro para 180 días de medicamentos que no sean de la Parte D en una farmacia minorista. Si su receta es para menos días, permitiremos múltiples resurtidos para proporcionarle hasta un máximo de 31 días de medicamentos de la Parte D y hasta un suministro para 180 días de medicamentos que no sean de la Parte D en una farmacia de atención a largo plazo. Usted debe surtir sus recetas médicas en una farmacia de la red.
 - Las farmacias de atención a largo plazo pueden proporcionar el medicamento que requiere receta médica en cantidades menores cada vez, para evitar el desperdicio. (En el Capítulo 5 del *Manual del Afiliado* se explica cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo debe solicitarlo).
 - Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, deberá hablar con su médico para decidir qué hacer cuando este se le acabe. Podrá cambiar a un medicamento distinto cubierto por el plan o solicitarle al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



- Si aprobamos su excepción a la lista de medicamentos en 2023, su autorización aún puede ser válida. Consulte la carta de aprobación que contiene la fecha de finalización de la excepción a la lista de medicamentos. Si no puede encontrar su carta de aprobación o tiene alguna pregunta relacionada con el plazo de aprobaciones, consulte los números de teléfono proporcionados en este documento y comuníquese con nuestro Departamento de Servicios al Afiliado.

Cambios en los costos de medicamentos recetados

No hay cambios en el monto que paga por los medicamentos que requieren receta médica en 2024. Lea a continuación para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos que requieren receta médica.

Cambiamos algunos medicamentos de la Lista de Medicamentos a un nivel de medicamentos más bajo o más alto. Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búselos en la Lista de Medicamentos.

En la tabla que aparece a continuación, se muestran los costos de los medicamentos en nuestros 3 niveles correspondientes.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Medicamentos del Nivel 1 (Medicamentos genéricos)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>
<p>Medicamentos del Nivel 2 (Medicamentos de marca)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un Medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Medicamentos del Nivel 3 (Medicamentos que requieren receta médica y de venta libre no cubiertos por Medicare)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>

E. Cambios administrativos

A partir del 1 de enero de 2024, el Administrador de Beneficios de Farmacia, (PBM, por sus siglas en inglés) cambiará de CVS a Express Scripts®.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Cambio del Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM)</p> <p>Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) se asocia con un Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) para administrar nuestro beneficio de farmacia. Nuestro socio PBM para el año del plan 2024 cambiará a Express scripts®. Recibirá una tarjeta de ID actualizada de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP). Comience a utilizar su tarjeta de ID actualizada el 1/1/24.</p> <p>Para asegurarse de que su farmacia tenga la información más actualizada, presente su tarjeta de ID nueva de Meridian Health Plan of Illinois, Inc. cuando surta una receta por primera vez el 1/1/24 o después.</p> <p>Si usted no tiene su tarjeta de ID nueva al surtir su receta, puede solicitar a la farmacia que llame al plan para obtener la información necesaria.</p> <p>Si la farmacia no puede obtener la información necesaria, es posible que tenga que pagar el costo total de la receta cuando la busque y, luego, solicitar el reembolso.</p>	<p>CVS Caremark</p>	<p>Express Scripts®</p>

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.

F. Cómo elegir un plan

F1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos mantenerlo como afiliado el próximo año.

Usted no tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan de salud. Si no se afilia a otro Medicare-Medicaid Plan, no se cambia al Medicare Advantage Plan ni se cambia a Original Medicare, permanecerá afiliado automáticamente a nuestro plan para 2024.

F2. Cómo cambiarse de plan

Si quiere seguir recibiendo sus beneficios de Medicare y Medicaid juntos a través de un solo plan, puede inscribirse en un Medicare-Medicaid Plan diferente. Puede inscribirse en el nuevo Medicare-Medicaid Plan llamando a Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., al 1-877-912-8880. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. La llamada y la ayuda son gratuitas.

Puede cancelar su inscripción al plan en cualquier momento del año inscribiéndose en otro Medicare Advantage Plan, inscribiéndose en otro Medicare-Medicaid Plan o cambiándose a Original Medicare.

F3. Qué sucede si no desea inscribirse en otro Medicare-Medicaid Plan

Si no desea inscribirse en otro Medicare-Medicaid Plan luego de abandonar Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP), volverá a recibir los servicios de Medicare y Medicaid por separado.

F4. Cómo obtendrá los servicios de Medicare

Tendrá tres opciones para recibir los servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, usted cancelará automáticamente su afiliación a nuestro Medicare-Medicaid Plan:

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



<p>1. Puede cambiarse a:</p> <p>Un Medicare Health Plan, como un Medicare Advantage Plan o un Programa Integral de Atención para Personas de la Tercera Edad (PACE, por sus siglas en inglés).</p>	<p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 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"> • Llame al Programa de Seguros de Salud para la Tercera Edad (SHIP, por sus siglas en inglés) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas. <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
<p>2. Puede cambiarse a:</p> <p>Un plan Original Medicare con un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.</p>	<p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 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"> • Llame al Programa de Seguros de Salud para la Tercera Edad (SHIP) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas. <p>Se cancelará automáticamente su membresía a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.



Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.

<p>3. Puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare sin un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.</p> <p>NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado, Medicare lo puede inscribir en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no quiere hacerlo.</p> <p>Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos que requieren receta médica si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas acerca de si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Seguros de Salud para la Tercera Edad (SHIP), al 1-800-252-8966. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327.</p>	<p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 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">• Llame al Programa de Seguros de Salud para la Tercera Edad (SHIP) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas. <p>Se cancelará automáticamente su membresía a Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
--	--

G. Cómo obtendrá los servicios de Medicaid

Si abandona el Medicare-Medicaid Plan, recibirá los servicios de Medicaid a través del sistema de pago por servicio, o bien deberá inscribirse en el programa de Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrados (MLTSS) de HealthChoice Illinois para recibir los servicios de Medicaid.

Si no se encuentra en un centro de enfermería o inscrito en un programa de Exención de Servicios Comunitarios y en el Hogar (HCBS, por sus siglas en inglés), recibirá sus servicios de Medicaid a través del pago por cada servicio. Puede utilizar cualquier proveedor que acepte Medicaid y nuevos pacientes.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



Si usted se encuentra en un centro de enfermería o está inscrito en un programa de Exención de Servicios Comunitarios y en el Hogar (HCBS), deberá inscribirse en el programa de MLTSS de HealthChoice Illinois para recibir los servicios de Medicaid.

Para elegir un plan de salud de MLTSS a través de HealthChoice Illinois, puede llamar al Departamento de Servicios de Inscripción para Clientes de Illinois, al 1-877-912-8880 de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Infórmeles que quiere abandonar Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) y unirse a un plan médico de MLTSS de HealthChoice Illinois.

Si no escoge un plan de salud de servicios y apoyo a largo plazo (MLTSS) administrado por HealthChoice Illinois, se lo asignará al plan de salud de MLTSS de HealthChoice Illinois de nuestra empresa.

Una vez que esté inscrito en un plan de salud de MLTSS administrado por HealthChoice Illinois, tendrá 90 días para cambiarse a otro plan de salud de MLTSS administrado por HealthChoice Illinois.

Recibirá una tarjeta de ID de Miembro, un nuevo *Manual del Afiliado* y un *Directorio de Farmacias y Proveedores* del plan de salud HealthChoice Illinois MLTSS.

H. Cómo obtener ayuda

H1. Cómo obtener ayuda de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-580-1689 (solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

Su *Manual del Afiliado 2024*

El *Manual del Afiliado 2024* es la descripción legal y detallada de los beneficios del plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año. Le explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener medicamentos que requieren receta médica y servicios cubiertos.

El *Manual del Afiliado 2024* estará disponible a partir del 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del Afiliado 2024* en nuestro sitio web mmp.ILmeridian.com. También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-580-1689 (TTY: 711) para solicitar que le enviemos por correo un *Manual del Afiliado 2024*. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



Nuestro sitio web

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

H2. Cómo obtener ayuda de los Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois

Los Servicios de Inscripción para Clientes de Illinois están disponibles para ayudarlo con las preguntas que tenga relacionadas con su afiliación de Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP). Si desea volver a recibir sus servicios de Medicare y Medicaid por separado o cambiar a un Medicare-Medicaid Plan diferente, los Servicios de Inscripción para Clientes de Illinois están disponibles para ayudarlo. Puede llamar a Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois, al 1-877-912-8880, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. La llamada y la ayuda son gratuitas.

H3. Cómo obtener ayuda del Programa de Defensoría de Atención a Largo Plazo de Illinois

El Programa de Defensoría de Atención a Largo Plazo de Illinois es un programa que puede ayudarlo si tiene algún problema con Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP). Los servicios de defensoría son gratuitos. El Programa de Defensoría de Atención a Largo Plazo de Illinois:

- Es un programa que actúa como defensor en su representación. Puede responder preguntas si tiene un problema o un reclamo y puede ayudarlo a entender qué debe hacer.
- Se asegura de que usted cuente con la información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo pueden resolverse sus inquietudes.
- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.

Llame al Programa de Defensoría de Atención a Largo Plazo de Illinois al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas.

H4. Cómo obtener ayuda del Programa de Seguros de Salud para la Tercera Edad (SHIP)

También puede llamar al Programa de Seguros de Salud para la Tercera Edad (SHIP). Los asesores del SHIP pueden ayudarlo a comprender sus opciones del Medicare-Medicaid Plan y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El SHIP no se relaciona con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Llame al SHIP, al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



H5. Cómo obtener 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.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si elige cancelar la inscripción al Medicare-Medicaid Plan y afiliarse a un Medicare Advantage Plan, el sitio web de Medicare contiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes Medicare Advantage.

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

Medicare y Usted 2024

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2024*. Todos los años en otoño, este manual se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no posee una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o por teléfono 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.

H6. Cómo obtener ayuda de Medicaid

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para Medicaid, puede hacer lo siguiente:

- Comuníquese con la Línea de Ayuda al Cliente del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS, por sus siglas en inglés). Llame al 1-800-843-6154, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-324-5553.
- Visite www.dhs.state.il.us.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



H7. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad

Nuestro estado cuenta con una organización denominada Programa de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención Centrada en el Beneficiario y la Familia (BFCC-QIO, por sus siglas en inglés) de Livanta. Se compone de un grupo de proveedores y otros profesionales de la salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención de las personas que tienen Medicare. El programa BFCC-QIO de Livanta no está relacionado con nuestro plan.

Comuníquese con el Programa Livanta BFCC-QIO si tiene preguntas sobre su atención de salud. También puede presentar un reclamo sobre la atención que ha recibido en los siguientes casos:

- Tiene un problema con la calidad de la atención,
- Considera que su hospitalización finaliza demasiado pronto, o
- Cree que su atención de salud en el hogar, su cuidado en un centro de enfermería especializada o en un centro de rehabilitación integral para pacientes ambulatorios (CORF, por sus siglas en inglés) finalizan demasiado pronto.

Comuníquese con el Programa Livanta BFCC-QIO al 1-888-524-9900 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-985-8775) de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 6:00 p. m. (EST) o visite su sitio web en livantaqio.com/en.

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Afiliado de Meridian al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que los fines de semana y los feriados nacionales le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite mmp.ILmeridian.com.



Multi-Language Insert

Multi-Language Interpreter Services

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 **1-855-580-1689** (TTY: **711**). Hours are from Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. On weekends and on state or federal holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con los servicios gratuitos de un intérprete para responder las preguntas que tenga sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para solicitar un intérprete, simplemente llámenos al **1-855-580-1689** (TTY: **711**), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Después del horario de atención, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Se le devolverá la llamada al siguiente día hábil. Alguien que hable español puede ayudarlo. Este es un servicio gratuito.

Chinese (Cantonese): 我們提供免費的口譯服務，可解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何疑問。如需口譯員服務，您僅需於週一至週五上午 8 點至晚上 8 點致電 **1-855-580-1689** (TTY: **711**) 與我們聯絡。週末及州或聯邦假日時，可能會要求您留言。我們將在下一個工作日內回電給您。會說中文的人員可以幫助您。此為免費服務。

Chinese (Mandarin): 我们提供免费的口译服务，可解答您对我们的健康计划或药物计划存有的任何疑问。要获得口译服务，请致电 **1-855-580-1689** (TTY: **711**)。我们的工作时间为周一至周五上午 8 点至晚上 8 点。如逢周末和州或联邦节假日，您可能需要留言。您的来电将在下一个工作日内得到回复。您可获得中文普通话口译员的帮助。这是一项免费服务。

Tagalog: May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Upang makakuha ng interpreter, tumawag lang sa amin sa **1-855-580-1689** (TTY: **711**) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo, at pista opisyal, maaaring magpaiwan sa inyo ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services d'interprètes gratuits pour répondre à toutes vos questions sur notre régime de santé ou de médicaments. Pour obtenir les services d'un interprète, appelez-nous au **1-855-580-1689** (TTY: **711**) du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h. Si vous appelez pendant les week-ends et jours fériés, vous devrez peut-être laisser un message. Nous vous rappellerons le jour ouvrable suivant. Un interlocuteur francophone pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận thông dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-855-580-1689** (TTY: **711**). Giờ làm việc là từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 a.m. đến 8 p.m. Vào các ngày cuối tuần và ngày lễ của tiểu bang hoặc liên bang, quý vị có thể được yêu cầu để lại tin nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Một nhân viên nói tiếng Việt có thể giúp quý vị. Dịch vụ này được miễn phí.

German: Wir bieten Ihnen einen kostenlosen Dolmetschservice, wenn Sie Fragen zu unseren Gesundheits- oder Medikamentenplänen haben. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns von Montag bis Freitag zwischen 8 und 20 Uhr unter folgender Telefonnummer an: **1-855-580-1689** (TTY: **711**). An Wochenenden und an Feiertagen werden Sie möglicherweise aufgefordert, eine Nachricht zu hinterlassen. Wir rufen Sie am nächsten Werktag zurück. Ein deutschsprachiger Mitarbeiter wird Ihnen behilflich sein. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해서 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 **1-855-580-1689**(TTY: **711**)번으로 당사에 연락해 주십시오. 주말 및 공휴일에는 메시지를 남겨 주시면 다음 영업일에 전화드리겠습니다. 한국어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Если у вас возникли какие-либо вопросы о нашем плане медицинского страхования или плане с покрытием лекарственных препаратов, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Если вам нужен переводчик, просто позвоните нам по номеру **1-855-580-1689** (TTY: **711**). Часы работы: с 8 a.m. до 8 p.m. с понедельника по пятницу. В выходные и праздничные дни федерального уровня или на уровне штата вас могут попросить оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Вам окажет помощь сотрудник, говорящий на русском языке. Данная услуга бесплатна.

Arabic: نوّفّر خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديك حول خطة الصحة أو الدواء الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، يرجى الاتصال بنا على الرقم **1-855-580-1689** (TTY: **711**) من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. قد يُطلب منك ترك رسالة في عطلات نهاية الأسبوع وخلال إجازات الولاية أو الإجازات الفيدرالية، وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث العربية. وتتوفر هذه الخدمة بشكل مجاني.

Italian: Sono disponibili servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere in merito al nostro piano farmacologico o sanitario. Per usufruire di un interprete, è sufficiente contattare il numero **1-855-580-1689** (TTY: **711**) dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00. Nei fine settimana e nei giorni festivi statali o federali potrebbe essere necessario lasciare un messaggio. La ricontatteremo entro il giorno lavorativo successivo. Qualcuno la assisterà in lingua italiana. È un servizio gratuito.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-855-580-1689** (TTY: **711**). O serviço está disponível de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 20:00. Se ligar ao fim de semana ou num feriado, poderá ter de deixar mensagem. A sua chamada será devolvida no próximo dia útil. Um falante de português poderá ajudá-lo. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, senpleman rele nou nan **1-855-580-1689** (TTY: **711**) soti 8è a.m. rive 8è p.m., Lendi pou Vandredi. Apre lè biwo yo fèmen, nan wikenn ak pandan jou ferye, yo gendwa mande w pou ou kite yon mesaj. Y ap tounen rele w pwochen jou biwo yo louvri a. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen kapab ede w. Se yon sèvis gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatną usługę tłumaczenia ustnego, która pomoże Państwu uzyskać odpowiedzi na ewentualne pytania dotyczące naszego planu leczenia lub planu refundacji leków. Aby skorzystać z usługi tłumaczenia ustnego, wystarczy zadzwonić pod numer **1-855-580-1689** (TTY: **711**) w godzinach od 8:00 do 20:00, od poniedziałku do piątku. W weekendy i święta konieczne może być pozostawienie wiadomości. Oddzwonimy w następnym dniu roboczym. Zapewni to Państwu pomoc osoby mówiącej po polsku. Usługa ta jest bezpłatna.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या ड्रग प्लान के बारे में आपके किसी भी सवाल का जवाब देने के लिए, हम मुफ्त में दुभाषिया सेवाएं देते हैं। दुभाषिया सेवा पाने के लिए बस हमें **1-855-580-1689** (TTY: **711**) पर कॉल करें। कार्य समय पर सोमवार से शुक्रवार सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक। सप्ताहांत और राज्य या संघीय छुट्टियों पर, आपसे एक संदेश छोड़ने के लिए कहा जा सकता है। अगले कार्य दिवस पर आपके कॉल का जवाब दिया जाएगा। हिंदी बोलने वाला कोई भी व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Japanese: 弊社の健康や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳を利用するには、月曜日～金曜日の午前8時～午後8時に、**1-855-580-1689** (TTY: **711**) までお電話ください。週末、祝日は、留守番電話にメッセージを残す必要がある場合があります。その場合は、次の営業日に折り返しお電話いたします。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

Greek: Διαθέτουμε δωρεάν υπηρεσίες διερμηνέων για να απαντήσουμε σε τυχόν ερωτήσεις που μπορεί να έχετε σχετικά με το πρόγραμμα υγείας ή το πρόγραμμα φαρμάκων. Για να βρείτε διερμηνέα, απλά καλέστε μας στο **1-855-580-1689** (TTY: **711**) από τις 8 π.μ. έως τις 8 μ.μ., από Δευτέρα έως Παρασκευή. Μετά το πέρας του εργάσιμου ωραρίου, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, ενδέχεται να σας ζητηθεί να αφήσετε μήνυμα. Η κλήση σας θα απαντηθεί εντός της επόμενης εργάσιμης ημέρας. Κάποιος που μιλάει ελληνικά μπορεί να σας βοηθήσει. Πρόκειται για δωρεάν υπηρεσία.

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવા સંબંધી યોજના વિશે તમને હોઈ શકે તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે દુભાષિયાની મફત સેવાઓ છે. દુભાષિયો મેળવવા માટે, બસ અમને **1-855-580-1689** (TTY: **711**) પર કોલ કરો. અમારા કામકાજનો સમય સોમવારથી શુક્રવાર સુધી સવારે 8 વાગ્યાથી રાતના 8 વાગ્યા સુધીનો છે. વીકેન્ડ પર અને રાજ્યની કે સંઘીય રજાઓના દિવસે, તમને એક મેસેજ મૂકવા માટે કહેવામાં આવી શકે છે. તમારા કોલનો વળતો જવાબ કામકાજના આગલા દિવસની અંદર આપવામાં આવશે. ગુજરાતી બોલતી કોઈ વ્યક્તિ તમારી મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Urdu: ہمارے ہیلتھ یا ڈرگ پلان کے بارے میں آپ کے کسی بھی سوالوں کا جواب دینے کے لیے ہمارے پاس مفت ترجمان سروسز ہیں۔ مترجم کے لیے ہمیں صرف اس **1-855-580-1689** (TTY: **711**) نمبر پر صبح 8 بجے سے شام 8 بجے تک، پیر تا جمعہ کال کریں۔ اختتام ہفتہ اور ریاستی یا وفاقی تعطیلات میں، آپ کو پیغام بھیجنے کے لیے کہا جا سکتا ہے۔ آپ کی کال اگلے کاروباری دن میں واپس کی جائے گی۔ اردو بولنے والا کوئی بھی شخص آپ کی مدد کر سکتا ہے۔ یہ مفت سروس ہے۔