



Si necesita ayuda con esta carta, contáctenos.

Línea directa para consumidores de Medicaid de Ohio:
(800) 324-8680 Lunes a viernes: 7 a. m. a 8 p. m. y
Sábado: 8 AM a 5 PM www.ohiomh.com

<mail_name>

<mail_address_1>

<mail_address_2>

<mail_city, mail_state mail_zip-mail_zip4>



<Fecha>

<número de destinatario>

AVISO DE RECORDATORIO DE INSCRIPCIÓN

MyCare Ohio - Conectando Medicaid y Medicare

Información importante sobre sus beneficios de Medicaid

Recordatorio importante: se le asigna un nuevo plan de salud para sus beneficios de Medicaid. Su nueva cobertura comenzará el <Fecha de vigencia>.

Hace unos 30 días, el Departamento de Medicaid de Ohio le envió un aviso sobre cambios importantes en la cobertura de su plan de salud de Medicaid. No tuvimos noticias suyas para seleccionar un plan de salud. Pronto te inscribiremos en

<Plan de salud asignado>

<AssignedHealthPlan> cubrirá sus beneficios de Medicaid. Su plan de Medicare continuará cubriendo todos sus beneficios de Medicare y medicamentos recetados. MyCare Ohio está diseñado para ayudar a

que sus beneficios de Medicare y Medicaid funcionen juntos y puede incluir nuevos beneficios y servicios que no están disponibles para usted ahora. Si desea que <AssignedHealthPlan> cubra sus beneficios de Medicaid, Medicare y medicamentos recetados, puede comunicarse con <AssignedHealthPlan> al <Número de teléfono del plan> o comunicarse directamente con Medicare al 1-800-Medicare.

Su nueva cobertura comienza <Fecha de entrada en vigencia>

Se le inscribirá automáticamente en <AssignedHealthPlan>. Si no toma otra decisión antes de la <fecha>, su nueva cobertura comenzará el <fecha de vigencia>. <Nombre del plan> le enviará una nueva tarjeta de identificación de miembro para que la use cuando necesite servicios de salud. Esta nueva tarjeta reemplazará la tarjeta de Medicaid que usa ahora.

Los otros planes MyCare Ohio son:

<ProviderName>	<ProviderWebAddress>	<Número de teléfono de servicio del proveedor>
<ProviderName>	<ProviderWebAddress>	<Número de teléfono de servicio del proveedor>

50 W. Town Street, Suite 400
Columbus, Ohio
43215
medicaid.ohio.gov

Un empleador y proveedor de servicios que ofrece
igualdad de oportunidades

MyCareReminder) 1

¿Qué debo hacer ahora?

Antes de tomar cualquier decisión sobre su cobertura de atención médica, revise sus opciones cuidadosamente y decida qué es lo mejor para usted.

- **Para inscribirse en <AssignedHealthPlan>**, no tiene que hacer nada.
 - **Para elegir otra opción** (consulte su lista de opciones arriba), llame a la línea directa antes de <fecha>.
-
- Si tiene preguntas sobre MyCare Ohio o Ohio Medicaid, llame a la línea directa para consumidores de Medicaid de Ohio al **(800) 324-8680 (TTY 711)** de lunes a viernes de 7 a. m. a 8 p. m. y los sábados de 8 a. m. a 5 p. m. o visite www.ohiomh.com.
 - Si tiene preguntas sobre Medicare, puede llamar al **800-MEDICARE (800) 633-4227**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana o visitar [**www.medicare.gov**](http://www.medicare.gov).
 - La Oficina del Defensor del Pueblo de Atención a Largo Plazo del Estado aboga por los consumidores que reciben servicios y apoyos a largo plazo. Para los miembros de MyCare Ohio, la ayuda con inquietudes sobre cualquier aspecto de la atención está disponible a través del Defensor del Pueblo de MyCare Ohio. Hay ayuda disponible para recopilar información sobre sus opciones, resolver disputas con proveedores, proteger derechos y presentar quejas o apelaciones ante cualquier plan de salud. Comuníquese con un defensor del pueblo llamando al **(800) 282-1206**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. También puede comunicarse

con un defensor del pueblo enviando un correo electrónico a MyCareOmbudsman@age.ohio.gov.

- El Programa de Información sobre Seguros de Salud para Personas Mayores de Ohio (OSHIIP) proporciona información gratuita y objetiva sobre los planes de Medicare disponibles para usted. Comuníquese con OSHIIP llamando al **(800) 686-1578**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. También puede comunicarse con OSHIIP enviando un correo electrónico a OSHIIPmail@insurance.ohio.gov.

Aviso de no discriminación

El Departamento de Medicaid de Ohio cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. El Departamento de Medicaid de Ohio no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

El Departamento de Medicaid de Ohio:

- Brinda ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con la línea directa del consumidor de Medicaid de Ohio al 800-324-8680.

Si cree que Ohio Medicaid no ha brindado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Departamento de Medicaid de Ohio

Apartado de correos 182709
Colón, Ohio 43218-2709
614-466-4693

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono al:

Departamento de Salud y
Servicios Humanos de EE. UU.
200 Independence Avenue SW.
Sala 509F, Edificio HHH
Washington, DC 20201
1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697).
Los formularios de quejas están disponibles en
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

Inglés: ATENCIÓN: Si habla inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. Llame al 1- 800-324-8680. (TTY: 711).

Español: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800- 324-8680. (TTY: 711).

Chino: 注意: 如果你说中文, 可以免費獲得語言援助服務。 請電 1-800-324-8680 (TTY: 711)。

Alemán: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, koennen Sie kostenlos Hilfe fuer Sprachen zur Verfügeung haben. 1 800-324-8680 (TTY 711).

Árabe: (TTY: 711) 1-800-324-8680

Fuente: إذا كنت تتحدث العربية, سيكون بإمكانك استخدام خدمة المساعدة اللغوية المتاحة مجاناً من خلال الاتصال بالرقم التالي

Holandés de Pensilvania: Wann du [Deutsch (Alemán de Pensilvania / Holandés)] schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Llame al 1-800-324-8680. (TTY: 711).

Ruso: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-324-8680. (телетайп: 711).

Francés: ATENCIÓN: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Llame al 1-800-324-8680. (TTY: 711).

vietnamita: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-324-8680. (TTY: 711).

Cushite: XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-324-8680. (TTY: 711).

coreano: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-324- 8680 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

Italiano: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-324-8680. (TTY: 711).

Japonés: 注意事項:日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-324-8680 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

Neerlandés: AANDACHT: Als u nederlands spreekt, kunt u gratis gebruikmaken van de taalkundige diensten. Teléfono: 1-800-324-8680. (TTY: 711).

Ukranian: УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-324-8680. (телетайп: 711).

rumano: ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1- 800-324-8680. (TTY: 711).

Somalí: DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho Af Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo lacag La aan ah, ayaa lagu heli karaa adiga. WAC 1-800-324-8680. (TTY: 711).

Nepali: !यान ।दनuहोस्: तपाईं01 2पा3ी बो6नu789 भ2 तपाईं0को

नन<तत भाषा सहायता >वाह@ नान:Bu6क @पमा उप3Eध 9 । फोन
गनuीहोस् 1-800-324-8680 (िदादवाई: 711) ।