

MeridianComplete (Medicare-Medicaid Plan) ofrecido por MeridianHealth Plan of Illinois

Aviso Anual de Cambios para 2022

Introducción

Usted está afiliado actualmente a MeridianComplete (Medicare-Medicaid Plan). El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura, las reglas y los costos del plan. En este *Aviso Anual de Cambios*, se informa sobre los cambios y dónde encontrar más información al respecto. 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	5
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	8
D1. Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos	8
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica	12
D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”	15
D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”	16
E. Cómo elegir un plan	17
E1. Cómo permanecer en nuestro plan	17

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



E2. Cómo cambiar de plan	18
E3. Qué sucede si no desea inscribirse en otro Plan de Medicare-Medicaid	18
E4. Cómo obtendrá los servicios de Medicare.....	18
F. Cómo obtendrá los servicios de Medicaid	21
G. Cómo obtener ayuda.....	22
G1. Cómo obtener ayuda de Meridian.....	22
G2. Cómo obtener ayuda de los Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois.....	23
G3. Cómo obtener ayuda del Programa de Defensoría de Atención a Largo Plazo de Illinois	23
G4. Cómo obtener ayuda del Programa de Seguros de Salud para la Tercera Edad (SHIP).....	23
G5. Cómo obtener ayuda de Medicare.....	24
G6. Cómo obtener ayuda de Medicaid	24
G7. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)	25

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere 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. Para más información, comuníquese con el plan o lea el Manual del Afiliado de MeridianComplete.
-

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 E2 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 (vaya a la página 18).
- Obtendrá sus beneficios de Medicaid a través del pago por servicio o un plan de salud de Medicaid de Servicios y Apoyo a largo plazo (MLTSS, por sus siglas en inglés) manejado por HealthChoice Illinois (consulte la página 21 para obtener más información).

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call MeridianComplete at 1-855-580-1689 (TTY users should call 711). Representatives are available Monday-Friday, 8 a.m. to 8 p.m. to assist you. 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 ayudarlo de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 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 8:00 a. m. a 8:00 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 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 al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 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 tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



B2. Información sobre Meridian

- MeridianComplete es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y con Medicaid de Illinois para brindarles beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La cobertura con Meridian es una cobertura de salud calificada denominada “cobertura esencial mínima”. y 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.
- MeridianComplete es ofrecido por MeridianHealth Plan of Illinois. Cuando este Aviso Anual de Cambios indica “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa MeridianHealth Plan of Illinois. Utilizaremos las palabras “plan” o “nuestro plan” para referirnos a MeridianComplete.

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere 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 la sección D para obtener información sobre los cambios en los beneficios y los costos de nuestro plan.

- **Consulte si hay algún cambio en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica que pueda afectarlo.**
 - ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Están en otro nivel? ¿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.
 - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.
 - Consulte a su médico sobre alternativas más económicas para usted; así podrá ahorrar en los costos de desembolso anual durante todo el año.
 - Para obtener más información sobre los precios de los medicamentos, ingrese en www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (Haga clic en el enlace “dashboards” (cuadros) que se encuentra en el medio del recuadro “Note” (Nota), en la parte inferior de la página. Estos cuadros señalan qué fabricantes han estado aumentando los precios y también muestran información comparativa sobre los precios de los medicamentos año tras año).
 - Tenga en cuenta que los beneficios del plan determinarán con exactitud cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



- **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 decide permanecer en Meridian:

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 E2 para obtener más información). Si se afilia a un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección E2, en la página 18, para obtener más información sobre sus opciones.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias cambiaron para el 2022.

Le recomendamos que **consulte nuestro *Directorio de Farmacias y Proveedores* actual** para verificar si sus proveedores o su farmacia aún pertenecen a 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)

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitar que le enviemos un *Directorio de Farmacias y Proveedores* por correo. El horario es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 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.

	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Servicios y suministros para diabéticos	Usted paga un copago de \$0 . El glucómetro y los suministros para diabéticos se limitan a Accu-Chek™ y OneTouch™ cuando se obtienen en una farmacia. No se cubren otras marcas, a menos que cuenten con autorización previa.	Usted paga un copago de \$0 . El glucómetro y los suministros para diabéticos cubiertos no están limitados a una marca.

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Servicios de hogar de ancianos	<p>Usted paga un copago de \$0.</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 para NHS es \$8,167.88.</p> <p>El monto máximo de pago del paciente para el IMDS es de \$8,167.88.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</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 para NHS e IMDS es de \$11,470.</p>

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Artículos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Como beneficio adicional, nuestro plan cubre hasta \$100 por trimestre calendario en artículos de venta libre que cumplen con los requisitos y están disponibles a través de la compra por correo.</p> <p>Este beneficio para artículos de venta libre se limita a un pedido por período de beneficios. Los montos no utilizados no se transfieren al siguiente período de beneficios.</p> <p>Puede pedir hasta nueve artículos iguales cada tres meses calendario, a menos que se indique de otro modo en el catálogo. No hay límites para la cantidad total de artículos en su pedido.</p> <p>Este beneficio solo se puede usar para pedir productos de venta libre para el afiliado.</p> <p>Llame al número que figura en la parte inferior de la página para comunicarse con el plan y obtener más información.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Como beneficio adicional, nuestro plan cubre hasta \$25 por mes calendario en artículos de venta libre que cumplen con los requisitos y están disponibles a través de la compra por correo y en farmacias CVS de venta minorista seleccionadas.</p> <p>Puede pedir hasta tres artículos iguales por cada mes calendario, a menos que se indique de otro modo en el catálogo. No hay límites para la cantidad total de artículos en su pedido.</p> <p>Los montos no utilizados no pueden transferirse al siguiente período de beneficios.</p> <p>Los múltiplos de artículos individuales pueden ser limitados, por pedido.</p> <p>Llame al número que figura en la parte inferior de la página para comunicarse con el plan y obtener más información.</p>

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Servicios dentales preventivos	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>El plan cubre servicios dentales de acuerdo con el programa estatal de Medicaid. La cantidad real y la frecuencia de los servicios pueden basarse en la necesidad médica.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Se cubren los siguientes beneficios preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cubren dos exámenes bucales por año. • Se cubren dos limpiezas por año. • Se cubre una radiografía dental por año.

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Terapia escalonada	La terapia escalonada no está cubierta.	Usted paga un copago de \$0 . Entre los medicamentos de la Part B, se incluyen los que le suministra el médico en el consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos que se usan en ciertos equipos. Llame al número que figura en la parte inferior de la página para comunicarse con el plan y obtener más información.

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 es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 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”.

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



Hemos implementado cambios en nuestra Lista de Medicamentos, que incluyen cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de 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 lo afecta algún cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Consulte a su médico (o persona que receta) para buscar un medicamento diferente que cubramos.
 - Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-855-580-1689 (TTY: 711). El horario es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 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. También puede comunicarse con el coordinador de atención para solicitar una lista de los medicamentos cubiertos que tratan la misma enfermedad.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser eficaz para usted.
- Hable con su médico (o persona que receta) y pídale al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y responderemos a su solicitud dentro de las 72 horas de recibirla (o de recibir la declaración de respaldo de la persona que receta).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el capítulo 9 del *Manual del Afiliado para 2022* o llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-580-1689 (TTY: 711). El horario es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 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.

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



- En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 *días* del año calendario.
- Este suministro temporal será de hasta 30 días (hasta 31 días para el centro de atención aguda a largo plazo (LTAC, por sus siglas en inglés)). (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 aprobamos su excepción al formulario en 2021, su autorización aún puede ser válida. Consulte la carta de aprobación que contiene la fecha de finalización de la excepción al formulario. 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 los medicamentos que requieren receta médica

Hay dos etapas de pago en la cobertura de los medicamentos que requieren receta médica de Medicare Part D conforme a Meridian. Lo que usted paga depende de la etapa en la que esté cuando surte una receta médica o pide una repetición. Estas son las dos etapas:

<p style="text-align: center;">Etapas</p> <p style="text-align: center;">Etapas de cobertura</p>	<p style="text-align: center;">Etapas</p> <p style="text-align: center;">Etapas de cobertura</p>
<p style="text-align: center;">Etapas de cobertura inicial</p> <p>Durante esta etapa, parte de los costos de sus medicamentos se pagan con el plan, y usted paga su parte. Su parte se denomina "copago".</p> <p>Usted comienza esta etapa cuando surte su primera receta médica del año.</p>	<p style="text-align: center;">Etapas de cobertura catastrófica</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2022.</p> <p>Usted comienza esta etapa una vez que haya pagado un monto determinado de costos de desembolso.</p>

La Etapa de cobertura inicial finaliza una vez que sus costos totales de desembolso para los medicamentos que requieren receta médica alcancen los **\$7,050**. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El plan cubrirá todos los costos de medicamentos desde ese

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



momento hasta el final del año. Para obtener más información sobre cuánto deberá pagar por los medicamentos que requieren receta médica, consulte el capítulo 6 del *Manual del Afiliado*.

D3. Etapa 1: Etapa de cobertura inicial

Durante la Etapa de cobertura inicial, el plan paga una parte del costo de sus medicamentos que requieren receta médica cubiertos, y usted paga su parte. Su parte se denomina "copago". El copago depende del nivel de costo compartido del medicamento y de dónde lo obtiene. Usted pagará un copago cada vez que surta una receta médica. Si el medicamento cubierto cuesta menos que el copago, usted pagará el precio más bajo.

Cambios en los costos de los medicamentos que requieren receta médica

Cambiamos algunos medicamentos de la Lista de Medicamentos a un nivel de medicamentos de medicamentos más bajo o más alto. Si sus medicamentos se cambiaron de un nivel a otro, esto podría afectar su copago. Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búsquelos en la Lista de Medicamentos.

En la tabla que aparece a continuación, se muestran los costos de los medicamentos en nuestros 3 niveles correspondientes. Estos montos se aplican **únicamente** durante el tiempo en el que usted se encuentra en la Etapa de cobertura inicial.

	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p>Medicamentos del nivel 1 (Medicamentos genéricos)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento del nivel 1 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 a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<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>
<p>Medicamentos del Nivel 3 (medicamentos que requieren receta médica y de venta libre no cubiertos por Medicare)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento del nivel 3 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>

La Etapa de cobertura inicial finaliza una vez que sus costos totales de desembolso alcancen los **\$7,050**. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El plan cubrirá todos los costos de medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Para obtener más información sobre cuánto deberá pagar por los medicamentos que requieren receta médica, consulte el capítulo 6 del *Manual del Afiliado*.

D4. Etapa 2: Etapa de cobertura catastrófica

Cuando usted alcanza el límite de desembolso de **\$7,050** por sus medicamentos que requieren receta médica, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Usted permanecerá en dicha etapa hasta el final del año calendario.

Cambiamos algunos medicamentos de la Lista de Medicamentos a un nivel de medicamentos más bajo o más alto.

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

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p>Medicamentos del nivel 1 (Medicamentos genéricos)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento del nivel 1 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>
<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>
<p>Medicamentos del Nivel 3 (medicamentos que requieren receta médica y de venta libre no cubiertos por Medicare)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento del nivel 3 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>

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos mantenerlo como afiliado el próximo año.

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



Usted no tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan de salud. Si no se afilia a otro plan de Medicare-Medicaid, no se cambia al plan Medicare Advantage ni se cambia a Original Medicare, permanecerá afiliado automáticamente a nuestro plan para 2022.

E2. Cómo cambiar de plan

Si quiere seguir recibiendo sus beneficios de Medicare y Medicaid juntos a través de un solo plan, puede inscribirse en un plan de Medicare-Medicaid diferente. Puede inscribirse en el nuevo plan de Medicare-Medicaid llamando a Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 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 afiliación al plan en cualquier momento del año inscribiéndose en otro plan Medicare Advantage, inscribiéndose en otro plan de Medicare-Medicaid o cambiándose a Original Medicare.

E3. Qué sucede si no desea inscribirse en otro plan de Medicare-Medicaid

Si no quiere inscribirse en un plan de Medicare-Medicaid diferente luego de abandonar Meridian, volverá a recibir sus servicios de Medicare y Medicaid por separado.

E4. 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 plan de Medicare-Medicaid:

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



<p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage 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. 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 afiliación a Meridian cuando comience la cobertura del nuevo plan.</p>
---	--

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



<p>2. Puede cambiar 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 afiliación a Meridian cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
---	--

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



<p>3. Puede cambiar a:</p> <p>A 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 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 afiliación a Meridian cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
--	---

F. Cómo obtendrá los servicios de Medicaid

Si abandona el plan de Medicare-Medicaid, 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 una Exención de Servicios en el Hogar y la comunidad (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 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.

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



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 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Infórmeles que quiere abandonar Meridian y afiliarse a un plan de salud 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 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 nueva tarjeta de identificación de afiliado, un nuevo *Manual del Afiliado* y un nuevo *Directorio de Farmacias y Proveedores* de su plan de salud de MLTSS de HealthChoice Illinois.

G. Cómo obtener ayuda

G1. Cómo obtener ayuda de Meridian

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-855-580-1689. (Los usuarios de TTY únicamente deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 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 para 2022*

El *Manual del Afiliado para 2022* es la descripción legal y detallada de los beneficios del plan. Contiene detalles sobre los beneficios y los costos para el próximo año. Le explica sus derechos y las reglas que debe cumplir para obtener medicamentos que requieren receta médica y servicios cubiertos.

El *Manual del Afiliado para 2022* estará disponible a partir del 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del Afiliado para 2022* en nuestro sitio web, mmp.ilmeridian.com. También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-855-580-1689 (TTY: 711) para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del Afiliado para 2022*. El horario es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 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 a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere 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*).

G2. Cómo obtener ayuda de los Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois

Los Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois pueden ayudarlo con preguntas relacionadas con su membresía en Meridian. Si desea volver a recibir sus servicios de Medicare y Medicaid por separado o cambiar a un plan de Medicare-Medicaid diferente, los Servicios de Inscripción de 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 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. La llamada y la ayuda son gratuitas.

G3. 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. 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 una queja 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 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas.

G4. 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, por sus siglas en inglés). Los asesores del SHIP pueden ayudarlo a comprender sus opciones del plan de Medicare-Medicaid y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El SHIP no se

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



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.

G5. 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 su afiliación al plan de Medicare-Medicaid y afiliarse a un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare contiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo 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, ingrese en www.medicare.gov y haga clic en “Find plans” (Buscar planes).

Medicare y Usted 2022

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2022*. 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) 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.

G6. 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). 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 a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



G7. Cómo comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)

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 médica. También puede presentar una queja 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
- Considera que su cuidado de la salud en el hogar, su atención en un centro de enfermería especializada o sus servicios 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, <https://livantaqio.com/en>.

Si tiene preguntas, llame a MeridianComplete al 1-855-580-1689 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. para ayudarlo. 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 quiere obtener más información**, visite mmp.ilmeridian.com



Language Services

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-941-0482 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-941-0482 (TTY: 711).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-877-941-0482 (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1-877-941-0482 (TTY: 711)。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-941-0482 (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 1-877-941-0482 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-877-941-0482 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-877-941-0482 (TTY: 711).

सुचना: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-877-941-0482 (TTY: 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-941-0482 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-877-941-0482 (TTY: 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-877-941-0482 (TTY: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-877-941-0482 (TTY: 711) पर कॉल करें।

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-877-941-0482 (ATS: 711).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-877-941-0482 (TTY: 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-877-941-0482 (TTY: 711).