

**Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) es ofrecido por Superior HealthPlan, Inc.**

## ***Aviso Anual de Cambios para 2024***

### **Introducción**

Se encuentra inscrito como afiliado a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP). El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las normas 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.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.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 de Texas para el próximo año ..... | 3  |
| B1. Recursos adicionales.....   | 4  |
| B2. Información sobre Superior STAR+PLUS MMP .....                                    | 5  |
| B3. Acciones importantes:.....  | 6  |
| C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red.....                          | 7  |
| D. Cambios en los beneficios para el próximo año.....                                 | 7  |
| D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos.....                           | 7  |
| D2. Cambios en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica .....         | 8  |
| E. Cambios administrativos .....  | 11 |
| F. Cómo elegir un plan .....  | 13 |
| F1. Cómo permanecer en nuestro plan.....  | 13 |
| F2. Cómo cambiar de plan.....   | 13 |

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 DEL PLAN SUPERIOR STAR+PLUS MMP

G. Cómo obtener ayuda..... 15

    G1. Cómo obtener ayuda de Superior STAR+PLUS MMP ..... 15

    G2. Cómo recibir ayuda de la línea de ayuda de STAR+PLUS ..... 16

    G3. Cómo obtener ayuda de la Oficina de la Defensoría de la HHSC..... 16

    G4. Cómo obtener ayuda del State Health Insurance Assistance Program (SHIP)..... 17

    G5. Cómo obtener ayuda de Medicare ..... 17

    G6. Cómo obtener ayuda de Medicaid de Texas..... 17

    G7. Cómo obtener ayuda de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)..... 18

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com). 2



## A. Descargo de responsabilidad

- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un breve resumen, no una descripción completa. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual del Afiliado de Superior STAR+PLUS MMP*.

---

## B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid de Texas 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 de Texas mientras cumpla con los requisitos.

- Usted podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte la página 13).
- Si no quiere inscribirse en un Medicare-Medicaid Plan diferente luego de abandonar el plan Superior STAR+PLUS MMP, volverá a recibir sus servicios de Medicare y Texas Medicaid por separado.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



## B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-896-1844 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-896-1844 (TTY: 711) de 8 a.m. a 8 p.m., lunes a viernes. Después de horas hábiles, los fines de semana y los días festivos, es posible que se le pida que deje un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratuita.
- Puede obtener este *Aviso Anual de Cambios* en otros formatos, como letra grande, braille o audio, de forma gratuita. Llame al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- En Superior STAR+PLUS MMP, queremos asegurarnos de que usted entiende la información de su plan de salud. Podemos enviarle los materiales que necesite en otro idioma o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Documentaremos su elección para correos y comunicaciones que se necesiten en el futuro.

Llámenos en los siguientes casos:

- Si desea recibir sus materiales en otro idioma o en un formato alternativo.  
O bien
- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado de Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



## B2. Información sobre Superior STAR+PLUS MMP

- Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Texas Medicaid para brindarles beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La cobertura conforme a Superior STAR+PLUS MMP es una cobertura de salud 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). Visite el sitio web del Servicio de Rentas Internas (IRS), [www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families](http://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families), para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) es ofrecido por Superior HealthPlan, Inc. En este *Aviso Anual de Cambios*, “nosotros”, “nos” o “nuestro(a)” hacen referencia a Superior HealthPlan, Inc. Utilizaremos “el plan” o “nuestro plan” para referirnos a Superior HealthPlan STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP).

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



### **B3. Acciones importantes:**

- **Consulte si hay algún cambio en nuestros beneficios que pueda afectarlo.**
  - ¿Algún cambio afecta los servicios que utiliza?
  - Es importante que analice los cambios en los beneficios 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 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.**
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



**Si decide permanecer en Superior STAR+PLUS 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 13, 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.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com). También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-866-896-1844 (TTY: 711) para obtener información actualizada sobre los proveedores o solicitarnos que le enviemos por correo un *Directorio de Farmacias y Proveedores*. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados 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 para el próximo año

### D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

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

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



|                                       | 2023 (este año)   | 2024 (próximo año)  |
|---------------------------------------|---|---|
| <b>Internaciones en hospitales</b>    | Usted paga <b>\$0 de copago</b> por cada estadía en el hospital cubierta por período de beneficios. | Usted paga <b>\$0 de copago</b> por cada estadía en el hospital por admisión.   |
| <b>Comunidad de atención en línea</b> | La comunidad de cuidado en línea <b>no</b> está cubierta.   | Usted paga <b>\$0 de copago</b> para la comunidad de atención en línea donde los afiliados crean y administran cuentas privadas en línea para mejorar las conexiones con amigos y seres queridos como <b>beneficio flexible</b> . |

## 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.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com). También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-866-896-1844 (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 fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados 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:

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 DEL PLAN SUPERIOR STAR+PLUS MMP

- Consulte a su médico (o profesional que expide recetas) para buscar un medicamento diferente que cubramos.
  - Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, 1-866-896-1844 (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 fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados 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).
  - Con el fin de saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Afiliado para 2024* o llame al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado o a su Coordinador de Servicios. Si quiere saber más sobre cómo comunicarse con su coordinador de servicios, 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** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal será un suministro de hasta 30 días del medicamento en una farmacia de venta minorista y, en una farmacia de atención a largo plazo, un suministro de hasta 31 días. (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 a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 DEL PLAN SUPERIOR STAR+PLUS MMP

- Si tiene una excepción a la lista de medicamentos actual que nuestro plan aprobó en el 2023 y permanece afiliado a Superior STAR+PLUS MMP durante el próximo año calendario, es posible que continuemos cubriendo esta excepción durante el 2024. Si decidimos continuar cubriendo su excepción durante 2024, recibirá una carta con las fechas de aprobación. Sin embargo, si decidimos no continuar cubriendo su excepción durante 2024, su médico (o profesional que expide recetas) debe trabajar con Superior STAR+PLUS MMP a fin de solicitar una nueva excepción para el año calendario 2024. Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Afiliado* de 2024 o llame a Servicios al Afiliado al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

### **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, 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.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



|   | 2023 (este año)  | 2024 (próximo año)   |
|---|--|--|
| <p><b>Medicamentos del Nivel 1</b><br/>(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 <b>\$0 por receta médica.</b></p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta médica.</b></p> |
| <p><b>Medicamentos del Nivel 2</b><br/>(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 <b>\$0 por receta médica.</b></p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta médica.</b></p> |
| <p><b>Medicamentos del Nivel 3</b><br/>(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 <b>\$0 por receta médica.</b></p> | <p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta médica.</b></p> |

## E. Cambios administrativos

A partir del 1 de enero del 2024, el Administrador de beneficios de farmacia PBM (por sus siglas en inglés) está cambiando de CVS a Express Scripts®.

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



|   | 2023 (este año)     | 2024 (próximo año)      |
|---|---------------------|-------------------------|
| <p><b>Cambio del Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM)</b></p> <p>Superior STAR+PLUS 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 Superior STAR+PLUS MMP. <b>Comience a utilizar su tarjeta de ID actualizada el 1/1/24.</b></p> <p>Para asegurarse de que su farmacia tenga la información más actualizada, <b>muestre su tarjeta de ID nueva de Superior STAR+PLUS MMP cuando surta una receta por primera vez el 1/1/24 o después de esta fecha.</b></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 a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.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 cambiar de plan

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.

En general, las personas cancelan la afiliación a nuestro plan de cuatro maneras:

|   |  |
|---|--|
| <p><b>1. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Otro Medicare-Medicaid Plan</b></p> | <p><b>Debe hacer lo siguiente:</b></p> <p>Llame a la línea de ayuda de STAR+PLUS al 1-877-782-6440, de 8 a.m. a 6 p.m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Infórmeles que quiere abandonar Superior STAR+PLUS MMP y afiliarse a otro plan de Medicare-Medicaid. Si no está seguro de a qué plan quiere afiliarse, pueden informarle sobre otros planes en su área; O</p> <p>Envíe a Medicaid de Texas un formulario de cambio de inscripción. Puede llamar a la línea de ayuda de STAR+PLUS al 1-877-782-6440 (TTY: 711) para solicitar que le envíen uno por correo.</p> <p>Su cobertura de Superior STAR+PLUS MMP se cancelará el último día del mes en el que recibamos su solicitud.</p> |
|---|--|

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



|  |  |
|--|--|
| <p><b>2. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Un Medicare Health Plan, como un Medicare Advantage Plan o un Programa Integral de Atención para Personas de la Tercera Edad (PACE).</b></p> | <p><b>Debe hacer lo siguiente:</b></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"> <li>• Llame al State Health Insurance Assistance Program (SHIP) al 1-800-252-9240. En Texas, el SHIP se denomina Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas.</li> </ul> <p>Se cancelará automáticamente su afiliación a Superior STAR+PLUS MMP cuando comience la cobertura del nuevo plan.</p>       |
| <p><b>3. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.</b></p>                                  | <p><b>Debe hacer lo siguiente:</b></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"> <li>• Llame al State Health Insurance Assistance Program (SHIP) al 1-800-252-9240. En Texas, el SHIP se denomina Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas.</li> </ul> <p>Se cancelará automáticamente su afiliación a Superior STAR+PLUS MMP cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p> |

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



|   |  |
|---|--|
| <p><b>4. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.</b></p> <p><b>NOTA:</b> 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 alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud de Texas (HICAP) al 1-800-252-9240.</p> | <p><b>Debe hacer lo siguiente:</b></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"> <li>• Llame al State Health Insurance Assistance Program (SHIP) al 1-800-252-9240. En Texas, el SHIP se denomina Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas.</li> </ul> <p>Se cancelará automáticamente su afiliación a Superior STAR+PLUS MMP cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p> |
|---|--|

## G. Cómo obtener ayuda

### G1. Cómo obtener ayuda de Superior STAR+PLUS MMP

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-866-896-1844. (Los usuarios de TTY únicamente deben llamar al 711). Puede llamarnos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### ***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 para el próximo año. Le explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener medicamentos que requieren receta médica y servicios cubiertos.

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 DEL PLAN SUPERIOR STAR+PLUS MMP

El *Manual del Afiliado 2024* estará disponible a partir del 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del Afiliado para 2024* en nuestro sitio web en [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com). También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-866-896-1844 (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 fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

### Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web, [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.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 recibir ayuda de la línea de ayuda de STAR+PLUS

En la línea de ayuda de STAR+PLUS se le ofrece información sobre las opciones de atención de salud en el estado de Texas. Llame a la línea de ayuda de STAR+PLUS al 1-877-782-6440 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.

## G3. Cómo obtener ayuda de la Oficina de la Defensoría de la HHSC

La Oficina de la Defensoría de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) ayuda a las personas inscritas en Medicaid de Texas con los problemas respecto a los servicios o la facturación. Los servicios de defensoría son gratuitos.

- La Oficina de la Defensoría de la HHSC es un programa que actúa como defensor en su nombre. Puede responder preguntas si tiene un problema o un reclamo y puede ayudarlo a entender qué debe hacer.
- La Oficina de la Defensoría de la HHSC puede ayudarlo a presentar un reclamo o una apelación ante nuestro plan. Puede ayudarlo si tiene un problema con Superior STAR+PLUS MMP.
- La Oficina de la Defensoría de la HHSC se asegura de que usted cuente con la información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo pueden resolverse sus inquietudes.
- La Oficina de la Defensoría de la HHSC no está relacionada con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono de la Oficina de la Defensoría de la HHSC es 1-866-566-8989.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



#### **G4. Cómo obtener ayuda del State Health Insurance Assistance Program (SHIP)**

También puede llamar al State Health Insurance Assistance Program (SHIP). Los asesores del SHIP pueden ayudarlo a comprender sus opciones del Medicare-Medicaid Plan y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. En Texas, el SHIP se denomina Programa de Orientación, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas. El HICAP no está relacionado con ninguna compañía de seguros ni plan de salud, y los servicios que ofrece el programa son gratuitos.

El número de teléfono del HICAP es el 1-800-252-9240.

#### **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](http://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 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](http://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](http://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.

#### **G6. Cómo obtener ayuda de Medicaid de Texas**

El número de teléfono de Medicaid de Texas es 1-800-252-8263. La llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-735-2989 o al 7-1-1.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



## **G7. Cómo obtener ayuda de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)**

La Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO, por sus siglas en inglés) se compone de un grupo de médicos y otros profesionales de la salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención de las personas que tienen Medicare. En Texas, la QIO se llama KEPRO KEPRO no está relacionada con nuestro plan. Puede llamar a KEPRO al 1-888-315-0636 (TTY: 711). Para obtener más información, consulte el Capítulo 2 del *Manual del Afiliado*.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Superior STAR+PLUS MMP al 1-866-896-1844 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados le pidan que deje un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [mmp.SuperiorHealthPlan.com](http://mmp.SuperiorHealthPlan.com).



## Statement of Non-Discrimination

Superior HealthPlan (Superior) STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Superior STAR+PLUS MMP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

### Superior STAR+PLUS MMP:

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

If you need these services, contact Superior STAR+PLUS MMP's Member Services at **1-866-896-1844** (TTY: **711**) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you may be asked to leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

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

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, HHH Building Room 509F  
Washington, DC 20201

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

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

---

## Declaración de No Discriminación

Superior HealthPlan (Superior) STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan (MMP) cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Superior STAR+PLUS MMP no excluye ni trata a las personas de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

### Superior STAR+PLUS MMP:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse adecuadamente con nosotros, tales como intérpretes calificados de lengua de señas e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Superior STAR+PLUS MMP al **1-866-896-1844** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y días feriados, es posible que se le solicite dejar un mensaje. Se le devolverá la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Si considera que Superior STAR+PLUS MMP no ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja llamando al número indicado anteriormente mencionando que necesita ayuda para presentar una queja; el Departamento de Servicios para Miembros de Superior STAR+PLUS MMP está disponible para ayudarlo.

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

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, HHH Building Room 509F  
Washington, DC 20201

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

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



**English:** Language assistance services, auxiliary aids and services, and other alternative formats are available to you free of charge. To obtain this, call **1-866-896-1844** (TTY: **711**).

---

**Spanish:** Contamos con servicios de asistencia lingüística, servicios y asistencia auxiliares y otros formatos alternativos para usted de forma gratuita. Para recibirlos, llame al **1-866-896-1844** (TTY: **711**).

---

**Spanish:** Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al **1-866-896-1844** (TTY: **711**). El horario de atención es 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 el siguiente día hábil. Alguien que habla español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

---

**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 **1-866-896-1844** (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.

---

**Chinese :** 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 **1-866-896-1844** (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。

---

**Korean:** 당사의 건강 또는 의약품 플랜과 관련해 물어볼 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우 월요일 ~ 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 **1-866-896-1844** (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.

---



**Arabic:** نوَقِّر 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 **1-866-896-1844 (TTY: 711)** من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. قد يُطلب منك ترك رسالة في عطلة 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.

**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 **1-866-896-1844 (TTY: 711)** نمبر سے 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۔

**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 **1-866-896-1844 (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 lib्रेng 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 **1-866-896-1844 (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.

**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 **1-866-896-1844 (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।



**Persian/Farsi:** ما برای پاسخگویی به همه پرسشهایی که ممکن است درباره طرح بهداشتی یا دارویی ما داشته باشید، خدمات ترجمه شفاهی رایگان ارائه میدهیم. برای در اختیار داشتن مترجم میتوانید دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب از طریق شماره **1-866-896-1844 (TTY: 711)** با ما تماس بگیرید. بعد از ساعات اداری، آخر هفتهها و روزهای تعطیل ممکن است از شما خواسته شود که پیام بگذارید. در روز کاری بعدی با شما تماس گرفته خواهد شد. شخصی که به زبان فارسی صحبت میکند میتواند به شما کمک کند. این خدمات بهطور رایگان ارائه میشود.

**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: **1-866-896-1844 (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.

**Gujarati:** આરોગ્ય અથવા દવા સંબંધી યોજના વશિ તમને હોઈ શકે તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે દુભાષણિની મફત સેવાઓ છે. દુભાષણિ મેળવવા માટે, બસ અમને **1-866-896-1844 (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 દવિસે, તમને એક મેસેજ મૂકવા માટે કહેવામાં આવી શકે છે. તમારા કોલનો વળતો જવાબ કામકાજના આગલા દવિસની અંદર આપવામાં આવશે. ગુજરાતી બોલતી કોઈ વ્યક્તિમારી મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

**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 **1-866-896-1844 (TTY: 711)**. Часы работы: с 8 а.м. до 8 р.м. 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.

**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、**1-866-896-1844 (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せん。これは無料のサービスです。



**Laotian:** ພວກເຮົາມີບໍລິການແປພາສາຟຣີ ເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມັກຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ຫາກຕ້ອງການຄົ້ນແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ **1-866-896-1844** (TTY: **711**) ເລີ່ມແຕ່ 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 8 ໂມງແລງ, ວັນຈັນຫາວັນສຸກ. ຫຼັງຊົ່ວໂມງເຮັດວຽກ, ໃນທ້າຍອາທິດ ແລະ ໃນວັນພັກ, ທ່ານອາດຈະຖືກບອກໃຫ້ຝາກຂໍຄວາມໄວ້. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການໂທກັບພາຍໃນໃນມື້ເຮັດວຽກທັດໄປ. ຈະມີຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວສາມາດຊ່ວຍ ທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຟຣີ

---

**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 **1-866-896-1844** (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 **1-866-896-1844** (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 **1-866-896-1844** (TTY: **711**) soti 8è a.m. rive 8è p.m., Lendi pou Vandredi. Aprè 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 **1-866-896-1844** (telefon tekstowy (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.

---