Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP) es ofrecido por Meridian Health Plan of Illinois, Inc.

Aviso Anual de Cambios para 2026

Introducción

Usted está afiliado actualmente como miembro de nuestro plan. El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura y reglas. Esta *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o normas, consulte el *Manual del miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web en go.wellcare.com/MeridianIL. Llame al Departamento de Servicios al Miembro, al número que figura en la parte inferior de la página para recibir una copia por correo postal. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Manual del miembro.*

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

If you have questions, please call Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP) at 1 844-536-2180 (TTY: 711), Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m. The call is free. **For more information**, visit go.wellcare.com/MeridianIL.

Recursos adicionales

- Esta información está disponible sin costo en español.
- Puede obtener este Aviso anual de cambios en otros formatos, como letra grande, braille o audio, de forma gratuita. Llame al 1-844-536-2180 (TTY: 711), entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que fuera del horario de atención, durante los fines de semana y feriados, del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro sistema telefónico automatizado puede responder sus llamadas. Si deja un mensaje de correo de voz, incluya su nombre y número de teléfono, y un miembro del equipo le devolverá la llamada en el plazo de un (1) 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 Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP) al 1-844-536-2180 (TTY 711). Registraremos su elección. Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que fuera del horario de atención, durante los fines de semana y feriados, del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro sistema telefónico automatizado puede responder sus llamadas. Si deja un mensaje de correo de voz, incluya su nombre y número de teléfono, y un miembro del equipo le devolverá la llamada en el plazo de un (1) día hábil. La llamada es gratuita.

Índice

TOC \o "1-2" \h \z \u A. ..... Descargo de responsabilidad 4

B. Revisión de su cobertura de Medicare e Illinois Medicaid (Medicaid) para el próximo año 4

B1. Información acerca de Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP) 4

B2. Acciones Importantes 5

C. Cambios en el nombre de nuestro plan 7

D. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red 7

E. Cambios en los beneficios para el próximo año 7

E1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos 7

E2. Cambios en la cobertura de medicamentos 17

F. Cambios Administrativos 21

G. Elección de un plan 22

G1. Permanecer en nuestro plan 22

G2. Cambiar de planes 22

H. Obtener ayuda 27

H1. Nuestro plan 27

H2. Programa de Seguro de Salud para Personas Mayores 28

H3. Programa de Defensoría para el Cuidado en el Hogar 28

H4. Medicare 28

H5. Illinois Medicaid 29

A. Descargo de responsabilidad

Wellcare es la marca de Medicare para Centene Corporation, un plan HMO, PPO, PFFS, PDP con un contrato de Medicare; es un patrocinador aprobado de la Parte D. Nuestros planes D-SNP tienen un contrato con el programa Medicaid estatal. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.

B. Revisión de su cobertura de Medicare e Illinois Medicaid (Medicaid) para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que el próximo año cubrirá sus necesidades. Si no cubre sus necesidades, es posible que pueda retirarse de nuestro plan. Consulte la **Sección E** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Nuevos miembros de Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP): En la mayoría de los casos, usted estará inscrito en Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP) para sus beneficios de Medicare el día 1 del mes después de solicitar su inscripción en nuestro plan. Es posible que aún reciba sus servicios de Illinois Medicaid de su plan de salud anterior de Illinois Medicaid por un mes adicional. Después de eso, recibirá sus servicios de Illinois Medicaid a través de nuestro plan. No habrá etapa sin cobertura en su cobertura de Illinois Medicaid. Llámenos al número que figura en la parte inferior de la página si tiene alguna pregunta.

Si decide abandonar nuestro plan, su membresía se cancelará el último día del mes en el que haya hecho su solicitud. Permanecerá en los programas de Medicare e Illinois Medicaid mientras sea elegible.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre lo siguiente:

- Opciones de Medicare en el cuadro de la **Sección G2.**
- Opciones y servicios de Illinois Medicaid en la **Sección G2**.

B1. Información acerca de Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP)

- Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y con Medicaid para brindarles beneficios de ambos programas a los miembros.
- Cuando este Aviso Anual de Cambios dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere a Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP).

B2. Acciones Importantes

- **Consulte si hay algún cambio en nuestros beneficios que pueda afectarlo.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usa?
  - Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que funcionen para usted el próximo año.
  - Consulte la **Sección E1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Consulte si hay algún cambio que pueda afectarle en la cobertura de medicamentos.**
  - ¿Se cubrirán sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel diferente de costo compartido? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
  - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos funcione para usted el próximo año.
  - Consulte la **Sección E2** 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 su farmacia? ¿Y los hospitales y otros proveedores que usted consulta?
  - Consulte la **Sección D** para obtener información sobre el Directorio de Proveedores y Farmacias.
- **Considere los costos generales en el plan.**
  - ¿Cómo se comparan sus costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

Si decide permanecer en Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP):	**Si decide cambiar de plan:**
Si desea quedarse con nosotros el próximo año, es fácil, no necesita hacer nada. Si no	Si decide que otra cobertura se adaptará mejor a sus necesidades, es posible que

realiza ningún cambio, automáticamente permanecerá inscrito en Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP).	pueda cambiar de plan (consulte la **Sección G2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Original Medicare, su nueva cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en el nombre de nuestro plan

El 1 de enero de 2026, el nombre de nuestro plan cambiará Meridian Medicare-Medicaid Plan (MMP) a Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP).

Recibirá su tarjeta de ID del nuevo plan por correo. Puede usar esta nueva tarjeta para sus beneficios de Medicaid y Medicare. A partir de ahora, cualquier carta o mensaje que reciba de nosotros mostrará el nombre de este nuevo plan: Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP).

D. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2026.

Revise el Directorio de proveedores y farmacias de 2026 para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, médicos especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red. Encontrará un *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado en nuestro sitio web en go.wellcare.com/2026providerdirectories. También puede llamar al Departamento de Servicios al Miembro, a los números que figuran en la parte inferior de la página, para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitar que le enviemos un *Directorio de Farmacias y Proveedores* por correo.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor se retira del plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual del miembro* o llame a Servicios al Miembro al número que figura en la parte inferior de la página para obtener ayuda.

E. Cambios en los beneficios para el próximo año

E1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

Nuestra cobertura para ciertos servicios médicos y lo que paga por estos servicios médicos cubiertos cambiará el próximo año. En la tabla que aparece a continuación, se describen estos cambios.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Autorización previa Los beneficios de la red tienen un cambio en los requisitos de autorización previa.	Podría requerirse autorización previa para los siguientes servicios. - Servicios de diálisis - Servicios de rehabilitación pulmonar y cardíaca - Beneficio de acondicionamiento físico	**No se** requiere autorización previa para los servicios enumerados a continuación: - Servicios de diálisis - Servicios de rehabilitación pulmonar y cardíaca - Beneficio de acondicionamiento físico

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	- Tecnologías de acceso remoto (incluidas las tecnologías basadas en telefonía o en la web y la línea directa de enfermería)	- Tecnologías de acceso remoto (incluidas las tecnologías basadas en telefonía o en la web y la línea directa de enfermería)
Autorización previa Los beneficios de la red tienen un cambio en los requisitos de autorización previa. **Esta sección continúa en la página siguiente**	***No se*** requiere autorización previa para los servicios enumerados a continuación: - Servicios quiroprácticos - Servicios de médico especialista - Servicios especializados de salud mental - Servicios de podología - Servicios de otro profesional de la salud - Servicios dentales preventivos y de diagnóstico - Servicios dentales integrales	Podría requerirse autorización previa para los siguientes servicios. - Servicios quiroprácticos - Servicios de médico especialista - Servicios especializados de salud mental - Servicios de podología - Servicios de otro profesional de la salud - Servicios dentales preventivos y de diagnóstico - Servicios dentales integrales
Autorización previa Los beneficios de la red tienen un cambio en los requisitos de autorización previa.	- Servicios de psiquiatría - Servicios del programa de tratamiento por consumo de opioides - Servicios de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios - Servicios dentales cubiertos por Medicare - Exámenes de la visión - Artículos para la visión - Exámenes de audición de rutina - Ajuste/evaluación para audífonos	- Servicios de psiquiatría - Servicios del programa de tratamiento por consumo de opioides - Servicios de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios - Servicios dentales cubiertos por Medicare - Exámenes de la visión - Artículos para la visión - Exámenes de audición de rutina - Ajuste/evaluación para audífonos
Remisión del médico Los beneficios de la red tienen un cambio en los	Es posible que se requiera una remisión del médico para los servicios que se enumeran a continuación:	No **se** requiere una remisión del médico para los servicios enumerados a continuación:

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
requisitos de remisión del médico.	- Servicios de terapia ocupacional - Servicios especializados de salud mental - Servicios de otro profesional de la salud - Servicios de psiquiatría - Servicios del programa de tratamiento por consumo de opioides - Servicios de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios - Especialista	- Servicios de terapia ocupacional - Servicios especializados de salud mental - Servicios de otro profesional de la salud - Servicios de psiquiatría - Servicios del programa de tratamiento por consumo de opioides - Servicios de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios - Especialista
Examen físico anual de rutina	Examen físico anual de rutina **no** está cubierto.	Paga **$0** de copago por un examen físico de rutina anual.
Servicios dentales: atención dental de rutina **Esta sección continúa en la página siguiente**	Usted paga **$0** de copago por atención dental de rutina bajo su cobertura de Medicaid.	Usted paga **$0** de copago por atención dental de rutina bajo su cobertura de Medicaid. Nuestro plan también cubre la atención dental de rutina bajo la cobertura de Medicare. Usted paga **$0** de copago por lo siguiente: **Servicios preventivos:** Examen bucal y limpieza: 2 por año Radiografías dentales* Otros servicios dentales de diagnóstico: 1 por visita. Otros servicios preventivos: 1 por diente cada 6 meses **Servicios integrales (limitados a una asignación de $4,000 por año):** Servicios de restauración* Endodoncia* Periodoncia*

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		Prostodoncia, extraíble y fija* Cirugía bucal y maxilofacial* Servicios generales complementarios* *Los límites de frecuencia de los beneficios varían según los servicios que reciba.
Servicios dentales: atención dental de rutina		Consulte el Manual del miembro para obtener más detalles.
Servicios de audición: examen de audición de rutina y audífono(s)	Usted paga $**0** de copago por servicios de audición de rutina bajo su cobertura de Medicaid.	Usted paga **$0** de copago por servicios de audición de rutina bajo su cobertura de Medicaid. Nuestro plan también cubre servicios de audición de rutina bajo la cobertura de Medicare. Usted paga **$0** de copago por lo siguiente: Examen de audición: 1 cada año Ajuste/evaluación: 1 cada año Audífonos: 2 (1 por oído) cada año con una asignación máxima de $1,000 por audífono.
Servicios de apoyo en el hogar	Los servicios de apoyo en el hogar **no** están cubiertos.	Usted paga **$0 de copago** por 24 consultas cada año. Los servicios incluyen limpieza, tareas en el hogar y preparación de comidas, además de proporcionar asistencia para actividades de la vida diaria.
Beneficio de artículos de venta libre	Usted paga **$0 de copago**. Usted recibe un beneficio de $50 cada mes para comprar productos de venta libre (OTC) elegibles a través de	Los artículos de venta libre ahora están cubiertos bajo Wellcare Spendables®. Consulte la sección de Wellcare Spendables®. en esta tabla para

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	pedidos por correo o en minoristas participantes. El beneficio no se transfiere al siguiente periodo.	obtener más información.
Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS)	El Sistema Personal de Respuesta ante Emergencias **no** está cubierto.	Usted paga **$0 de copago**.
Plataforma de apoyo social **Esta sección continúa en la página siguiente**	La plataforma de apoyo social **no** está cubierta.	Usted paga **$0 de copago** por cada servicio cubierto. Servicios ilimitados de la plataforma de apoyo social cada año. Nuestro plan proporciona una plataforma de apoyo social en línea para apoyar su bienestar general. La plataforma ofrece participación comunitaria, actividades terapéuticas y recursos patrocinados por el plan para ayudar a controlar el estrés y la ansiedad. La plataforma le facilita la participación y el involucramiento.
Plataforma de apoyo social		Está disponible en línea las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para que pueda usarla cuando lo desee. La plataforma incluye lo siguiente: • Programas de bienestar personalizados • Apoyo entre pares y expertos • Herramientas de salud digitales personalizadas Consulte el Capítulo 4, Sección D de su Manual del miembro para obtener más información.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Beneficios suplementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI) Los beneficios mencionados son parte de los beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros calificarán. Además de ser de alto riesgo, debe tener una o más de las siguientes afecciones crónicas: cáncer, trastornos cardiovasculares, afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes, trastornos pulmonares crónicos, diabetes. **Esta sección continúa en la página siguiente**	SSBCI **no está** cubierto.	Si califica para SSBCI, puede usar su asignación mensual de Wellcare Spendables® en los beneficios que se muestran a continuación. La asignación se combina con su beneficio de OTC, servicios dentales, de la vista y audición. El beneficio estará disponible el primer día del mes siguiente a que se determine que usted es elegible. Una vez que se determine que es elegible, estos beneficios ampliados estarán disponibles en un plazo de 7 a 10 días hábiles. Usted paga **$0 de copago**. Consulte la sección Wellcare Spendables® en esta tabla para obtener más información sobre la tarjeta Wellcare Spendables®.
Beneficios suplementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI) Hay otras afecciones elegibles que no se enumeran. No se puede garantizar la elegibilidad para este beneficio solo en función de su afección.		**Pago en la gasolinera** Si es elegible, puede usar su tarjeta de Wellcare Spendables® para pagar la gasolina directamente en la bomba. La tarjeta no se puede utilizar para pagar en persona en la caja registradora. La tarjeta solo puede utilizarse para cargar gasolina hasta el monto de la asignación disponible.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Todos los requisitos de elegibilidad aplicables deben cumplirse antes de que se proporcione el beneficio. Para obtener más información, comuníquese con nosotros o consulte el Manual del miembro del plan. **Esta sección continúa en la página siguiente**		**Alimentos Saludables** Si es elegible, puede usar su tarjeta Wellcare Spendables® para ayudarle a pagar alimentos y productos agrícolas saludables y nutritivos aprobados en los minoristas participantes. Se pueden solicitar comidas preparadas y cajas de productos a través del portal en línea. No se puede utilizar la asignación para comprar tabaco ni alcohol. Entre los artículos aprobados se incluyen los siguientes: • Carnes rojas y blancas • Frutas y verduras • Bebidas nutricionales **Asistencia en el hogar y artículos de seguridad** Si es elegible, puede usar su tarjeta para ayudarle con el costo de las mejoras en el hogar:
Beneficios suplementarios especiales para las personas con enfermedades crónicas (SSBCI)		• Barras de agarre o picaportes y revestimientos antideslizantes para pisos • Sillas de seguridad y dispositivos para modificar el baño • Aire acondicionado portátil y productos de calidad del aire • Suministros para el control de plagas e insectos y tratamientos en el hogar **Asistencia con los servicios públicos**

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		Si es elegible, puede usar su tarjeta Wellcare Spendables® para ayudarle a pagar los servicios públicos de su hogar aprobados por el plan, incluidos: • Servicios públicos de electricidad, gas, basura y agua • Servicio de teléfono fijo y celular • Servicio de Internet • TV por cable (excepto servicios de streaming) • Ciertos gastos de petróleo, como el aceite de calefacción para el hogar **Asistencia para el alquiler** Si es elegible, puede usar su tarjeta de Wellcare Spendables® para ayudarle con el costo del alquiler de su casa.
Telesalud: telesalud adicional	La telesalud adicional **no está** cubierta	Usted paga **$0** de copago por cada servicio de telesalud adicional proporcionado por el proveedor de telesalud del plan. Los servicios cubiertos incluyen: Servicios de atención médica a domicilio Servicios especializados de salud mental (sesiones individuales) Servicios especializados de salud mental (sesiones grupales) Servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios (sesiones individuales) Servicios por abuso de

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		sustancias para pacientes ambulatorios (sesiones grupales) Servicios de podología de otro profesional de la salud Médico de atención primaria, fisioterapia y servicios de patología del habla y del lenguaje, servicios de médicos especialistas, servicios psiquiátricos (sesiones individuales) Servicios de psiquiatría (sesiones gupales) Servicios de terapia ocupacional, servicios urgentemente necesarios, capacitación en autocontrol de la diabetes
Servicios de transporte: transporte que no es de emergencia	Usted paga **$0** de copago por viajes que no sean de emergencia dentro de nuestra área de servicio. Un viaje se considera transporte de ida o vuelta a sus citas médicas en taxi, autobús/tren, camioneta o transporte médico.	El transporte médico sin carácter de emergencia **no** está cubierto.
Cuidado de la visión: examen ocular de rutina y artículos para la visión	Usted paga **$0** de copago por servicios de la vista de rutina bajo su cobertura de Medicaid.	Usted paga **$0** de copago por servicios de la vista de rutina bajo su cobertura de Medicaid. Nuestro plan también cubre servicios de la vista de rutina bajo la cobertura de Medicare. Usted paga **$0** de copago por lo siguiente: Examen ocular: 1 por año Hasta $300 de crédito combinado por año para lentes de contacto y anteojos (incluidos lentes y marcos).

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Wellcare Spendables® **Esta sección continúa en la página siguiente**	Wellcare Spendables® **no está** cubierto	Usted paga **$0 de copago**. Recibirá una asignación mensual de $153 precargada en su tarjeta Wellcare Spendables® para gastar en artículos OTC, servicios dentales, de la vista y de la audición. Su asignación mensual se transfiere al mes siguiente si no se usa y caduca al final del año del plan. Puede usar la asignación en la tarjeta para lo siguiente:
Wellcare Spendables® **Esta sección continúa en la página siguiente**		**Artículos de venta libre (OTC):** Puede utilizar su tarjeta en las tiendas participantes minoristas, a través de una aplicación móvil o puede iniciar sesión en su portal para miembros para realizar un pedido de entrega a domicilio. **Cobertura dental, oftalmológica y de la audición** Puede usar su tarjeta para ayudar a reducir sus gastos de bolsillo por cualquier servicio dental, de la vista y/o de audición. La tarjeta se puede utilizar para pagar directamente a su proveedor de servicios dentales, de visión o de audición. Los beneficios que se mencionan a continuación son parte de los beneficios SSBCI. No todos los miembros calificarán. Usted debe cumplir con los criterios de elegibilidad para los siguientes beneficios del plan. Si califica, la

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		asignación de su tarjeta también se puede utilizar para: • Pago en la gasolinera • Alimentos saludables • Asistencia en el hogar y artículos de seguridad • Asistencia para el alquiler • Asistencia con los servicios públicos • Artículos y servicios para el control de plagas
Wellcare Spendables®		Consulte los beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) en esta tabla para obtener más información sobre estos beneficios.
Cobertura internacional de emergencia/urgencia	La cobertura internacional de emergencia **no** está cubierta.	Usted paga **$115** de copago por cada servicio cubierto. Hasta $50,000 de asignación para cobertura de atención de emergencia/urgencia a nivel mundial cada año.

E2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Encontrará una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web go.wellcare.com/MeridianIL. También puede llamar al Departamento de Servicios al Miembro, a través de los números que figuran en la parte inferior de la página, para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para solicitar que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

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

Realizamos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, que podrían incluir la eliminación o adición de medicamentos, cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos o el traspaso de medicamentos a un nivel de costo compartido diferente.

Revise la Lista de Medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para saber si se aplicará alguna restricción o si su medicamento pasó a un nivel de costo compartido diferente.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el estado que le afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos una vez al mes para proporcionar la lista más actualizada de medicamentos. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

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

- Ponerse de acuerdo con su médico (u otro profesional que expide recetas) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
    - Puede llamar a Servicios al Miembro a los números que figuran en la parte inferior de la página para solicitar una Lista de Medicamentos Cubiertos que traten la misma condición.
    - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto adecuado para usted.
- Ponerse de acuerdo con su médico (u otro profesional que expide recetas) y solicitar que el plan 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 apoyo de la persona que expide recetas).
    - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **capítulo 9** del Manual del miembro o llame a Servicios al Miembro, al número que figura en la parte inferior de la página.
    - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con Servicios al Miembro. Si quiere saber más sobre cómo comunicarse con su coordinador de atención, consulte los **capítulos 2 y 3** del Manual del miembro.
- Solicítenos la cobertura de un suministro temporal del medicamento.
    - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
    - Este suministro temporal es 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 miembro se explica cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo debe solicitarlo).
    - Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre

qué debe hacer cuando se termine. Puede cambiar el medicamento por uno que cubra nuestro plan o puede solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento que toma.

Si aprobamos su excepción al formulario en 2025, su autorización aún puede ser válida. Consulte su carta de aprobación que contiene la fecha final de su excepción al formulario. Si no puede encontrar su carta de aprobación o tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros.

Cambios en los costos de los medicamentos

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

La siguiente tabla muestra los costos de sus medicamentos en cada uno de nuestros 6 niveles de medicamentos.

	2025 (este año)	***2026 (próximo año)***
Medicamentos del Nivel 1 (Medicamentos genéricos) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red	Su **copago** por un suministro de un mes (30 días) es de **$0.**	N/D
Medicamentos del Nivel 1 (Medicamentos genéricos preferidos) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red	N/D	Su **copago** por un suministro de un mes (30 días) es de **$0**.
Medicamentos del Nivel 2 (Medicamentos de Marca) Costo para un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red	Su **copago** por un suministro de un mes (30 días) es de **$0**.	N/D

	2025 (este año)	*2026 (próximo año)*
Medicamentos del Nivel 2 (Medicamentos genéricos) Costo para un suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red	N/D	Su **copago** por un suministro de un mes (30 días) es de **$0**.
Medicamentos del Nivel 3 (medicamentos que requieren receta médica y medicamentos OTC no cubiertos por Medicare) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red	Su **copago** por un suministro de un mes (30 días) es de **$0.**	N/D
Medicamentos del Nivel 3 (Medicamentos de marca preferida) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red	N/D	Su **copago** por un suministro de un mes (30 días) es de **$0**.
Medicamentos del Nivel 4 (Medicamentos de marca no preferidos) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 4 que se obtiene en una farmacia de la red	N/D	Su **copago** por un suministro de un mes (30 días) es de **$0**.
Medicamentos del Nivel 5 (Medicamentos de nivel de	N/D	Su **copago** por un suministro de un mes (30 días) es de **$0**.

	2025 (este año)	*2026 (próximo año)*
especialidad) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 5 que se obtiene en una farmacia de la red		
Medicamentos del Nivel 6 (Medicamentos de atención seleccionados) Costo de un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 6 que se obtiene en una farmacia de la red	N/D	Su **copago** por un suministro de un mes (30 días) es de **$0**.

F. Cambios Administrativos

La información en el siguiente cuadro de Cambios Administrativos refleja los cambios respecto al año anterior de su plan que no afecta directamente a los beneficios o a la distribución de costos.

	2025 (este año)	**2026 (próximo año)**
Productos preferidos para la diabetes de la Parte B	Los productos OneTouch™ es nuestra marca preferida de suministros para pruebas de diabetes (monitores de glucosa y tiras reactivas). No se cubren otras marcas, a menos que sean médicamente necesarias y cuenten con autorización.	Accu-Chek Guide™ y True Metrix™ son nuestras marcas preferidas de suministros para pruebas de diabetes (monitores de glucosa y tiras reactivas). No se cubren otras marcas, a menos que sean médicamente necesarias y cuenten con autorización.
Formularios de determinación de cobertura avanzada	Los miembros podrían solicitar una determinación de cobertura antes de la fecha de entrada en vigor del próximo año de beneficios.	Los miembros pueden solicitar una determinación de cobertura a partir del 1/1/2026. Cualquier solicitud enviada antes de esta fecha solo se evaluará para el año de beneficios actual.

G. Elección de un plan

G1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que permanezca como miembro del plan. Usted no tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. A menos que se inscriba en un plan de Medicare diferente o cambie a Original Medicare, permanecerá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2026.

G2. Cambiar de planes

La mayoría de las personas con Medicare pueden finalizar su membresía durante determinados momentos del año. Debido a que tiene Illinois Medicaid, puede cancelar su membresía a nuestro plan en cualquier mes del año.

Además, puede cancelar su membresía a nuestro plan en los siguientes períodos:

- El **período de inscripción anual** es del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
- El **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (MA)** dura desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se mudó fuera de nuestra área de servicios,
- sus requisitos de elegibilidad para Illinois Medicaid o Ayuda Adicional (Extra Help) cambian, **o**
- entró recientemente a una institución o actualmente recibe atención en una institución (por ejemplo, un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si recientemente se fue de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se fue.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para recibir los servicios de Medicare que aparecen a continuación cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se indica a continuación durante determinados periodos del año, incluido el **Período de Inscripción Anual** y el **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage**, u otras situaciones descritas en la **Sección G2**. Al elegir una de estas opciones, cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.

1. Puede cambiar a:	Debe hacer lo siguiente:
Otro plan que proporciona sus beneficios y servicios de Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un solo plan, también conocido como plan para personas con necesidades especiales integrado con doble elegibilidad (D-SNP) o un Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), si califica.	Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), para averiguar si es elegible y si hay un programa PACE cerca de usted, busque planes PACE en su área en www.medicare.gov/plan-compare/#/pace?year=2025&lang=en. Si necesita asistencia u obtener información adicional: Llame al Programa de Seguros de Salud para Adultos Mayores (SHIP) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. TTY 1-888-206-1327, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Para obtener más información o para encontrar una oficina del SHIP local en su área, visite https://ilaging.illinois.gov/ship.html **O** Inscríbase en un nuevo D-SNP integrado. Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de su nuevo plan.
2. Puede cambiar a:	**Debe hacer lo siguiente:**
Un plan Original Medicare con un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado Si se retira del plan Medicare-Medicaid, obtendrá sus servicios de Medicaid a	Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita asistencia u obtener información adicional:

través del cargo por servicio o se le pedirá que se inscriba en el programa HealthChoice Illinois Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS) para obtener los servicios de Medicaid. Si no se encuentra en un centro de enfermería o inscrito en una exención de servicios comunitarios y en el hogar (HCBS), recibirá los servicios de Medicaid a través de la tarifa por servicio. Puede utilizar cualquier proveedor que acepte Medicaid y nuevos pacientes. Si se encuentra en un centro de enfermería o está inscrito en una exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS), se le pedirá que se inscriba en el programa HealthChoice Illinois MLTSS para obtener sus servicios de Medicaid. Para elegir el plan de salud HealthChoice Illinois MLTSS, puede llamar a Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Informe que quiere abandonar Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP) y afiliarse a un plan de salud de MLTSS HealthChoice Illinois.	Llame al Programa de Seguros de Salud para Adultos Mayores (SHIP) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. TTY 1-888-206-1327, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Para obtener más información o para encontrar una oficina del SHIP local en su área, visite https://ilaging.illinois.gov/ship.html **O** Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos de Medicare. Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare. Para elegir el plan de salud HealthChoice Illinois MLTSS, puede llamar a Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576.
Si no elige el plan de salud HealthChoice Illinois Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS), se le asignará el plan de salud HealthChoice Illinois MLTSS de nuestra empresa.	
3. Puede cambiar a: **Original Medicare sin un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.** Si se retira del plan Medicare-Medicaid,	**Debe hacer lo siguiente:** Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita asistencia u obtener información

obtendrá sus servicios de Medicaid a través del cargo por servicio o se le pedirá que se inscriba en el programa HealthChoice Illinois Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS) para obtener los servicios de Medicaid. Si no se encuentra en un centro de enfermería o inscrito en una exención de servicios comunitarios y en el hogar (HCBS), recibirá los servicios de Medicaid a través de la tarifa por servicio. Puede utilizar cualquier proveedor que acepte Medicaid y nuevos pacientes. Si se encuentra en un centro de enfermería o está inscrito en una exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS), se le pedirá que se inscriba en el programa HealthChoice Illinois MLTSS para obtener sus servicios de Medicaid. Para elegir el plan de salud HealthChoice Illinois MLTSS, puede llamar a Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Informe que quiere abandonar Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP) y afiliarse a un plan de salud de MLTSS HealthChoice Illinois.	adicional: • 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. La llamada es gratuita TTY 1-888-206-1327, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Puede visitar el sitio web en https://ilaging.illinois.gov/ship.html Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de Original Medicare. Para elegir el plan de salud HealthChoice Illinois MLTSS, puede llamar a Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576.
Si no elige el plan de salud HealthChoice Illinois Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS), se le asignará el plan de salud HealthChoice Illinois MLTSS de nuestra empresa. **NOTA:** Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan separado de Medicare de fármacos recetados, Medicare podrá inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no desea afiliarse.	

Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Seguro Médico para Personas Mayores (SHIP) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. TTY 1-888-206-1327, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Puede visitar el sitio web en ilaging.illinois.gov/ship.html.	
4. Puede cambiar a: **Cualquier plan de salud Medicare** durante determinados periodos del año, incluido el **período de inscripción anual** y el **período de inscripción abierta de Medicare Advantage,** u otras situaciones descritas en la **Sección A**. Si se retira del plan Medicare-Medicaid, obtendrá sus servicios de Medicaid a través del cargo por servicio o se le pedirá que se inscriba en el programa HealthChoice Illinois Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS) para obtener los servicios de Medicaid. Si no se encuentra en un centro de enfermería o inscrito en una exención de servicios comunitarios y en el hogar (HCBS), recibirá los servicios de Medicaid a través de la tarifa por servicio. Puede utilizar cualquier proveedor que acepte Medicaid y nuevos pacientes. Si se encuentra en un centro de enfermería o está inscrito en una exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS), se le pedirá que se inscriba en el programa HealthChoice Illinois MLTSS para	**Debe hacer lo siguiente:** Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), para averiguar si es elegible y si hay un programa PACE cerca de usted, busque planes PACE en su área en www.medicare.gov/plan-compare/#/pace?year=2025&lang=en. Si necesita asistencia u obtener información adicional: Llame al Programa de Seguro Médico para Personas Mayores (SHIP) al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita. TTY 1-888-206-1327, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. Puede visitar el sitio web en https://ilaging.illinois.gov/ship.html **O** Inscríbase en un nuevo plan Medicare. Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan Medicare

obtener sus servicios de Medicaid. Para elegir el plan de salud HealthChoice Illinois MLTSS, puede llamar a Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Informe que quiere abandonar Wellcare Meridian Dual Align (HMO D-SNP) y afiliarse a un plan de salud de MLTSS HealthChoice Illinois.	cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Para elegir el plan de salud HealthChoice Illinois MLTSS, puede llamar a Servicios de Inscripción de Clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576.
Si no elige el plan de salud HealthChoice Illinois Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS), se le asignará el plan de salud HealthChoice Illinois MLTSS de nuestra empresa.	

Sus servicios de Illinois Medicaid

Si tiene preguntas sobre cómo obtener sus servicios de Illinois Medicaid después de dejar nuestro plan, comuníquese con la Línea directa de beneficios de salud al 1-800-226-0768 de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes.. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-204-1012. Pregunte cómo inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta el modo en que obtiene su cobertura de Illinois Medicaid.

H. Obtener ayuda

H1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame al Departamento de Servicios al Miembro a través de los números que figuran en la parte inferior de la página. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Manual del miembro*

Su *Manual del miembro* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios para el 2026. Explica sus derechos y las reglas a cumplir para recibir medicamentos recetados y servicios cubiertos.

El *Manual del miembro* de 2026 estará disponible el 15 de octubre. Una copia actualizada del *Manual del miembro* está disponible en nuestro sitio web en go.wellcare.com/MeridianIL . También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de la página para

solicitar que le enviemos un *Manual del miembro* por correo para 2026.

Nuestro Sitio Web

También puede visitar nuestro sitio web en go.wellcare.com/MeridianIL. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de Proveedores y Farmacias*) y nuestra *Lista de Medicamentos* (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

H2. Programa de Seguro de Salud para Personas Mayores

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP). En Illinois, SHIP se llama Senior Health Insurance Program. SHIP lo puede ayudar a entender las opciones de su plan y responder preguntas sobre cómo cambiar de planes. SHIP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. SHIP cuenta con asesores capacitados en todos los condados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHIP es 1-800-252-8966 TTY 1-888-206-1327. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de SHIP en su área, visite https://ilaging.illinois.gov/ship.html.

H3. Programa de Defensoría para el Cuidado en el Hogar

El Programa de la Defensoría puede ayudarle si tiene algún problema con nuestro plan. Los servicios de defensoría son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa de la Defensoría:

- actúa como defensor en su nombre. Ellos pueden responder preguntas si tiene un problema o un reclamo y pueden ayudarlo para que sepa qué hacer.
- se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y de que sepa cómo resolver sus inquietudes.
- no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa de la Defensoría es 1-800-252-8966.

H4. Medicare

Para recibir información directamente de Medicare:

- llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- puede chatear en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone
- puede escribir a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio Web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si elige cancelar su membresía a nuestro plan es inscribirse a otro plan Medicare, el sitio web de Medicare contiene información sobre los

costos, la cobertura y las calificaciones de calidad (calificaciones de estrellas) para ayudarlo a comparar los planes.

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

Medicare y Usted 2026

Puede leer el Manual *Medicare y Usted 2026.* Este manual se les envía por correo a las personas con Medicare anualmente, en el otoño. El manual incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtener una en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o solicitarla al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

H5. Illinois Medicaid

Medicaid es un programa ejecutado por el Estado y el Gobierno federal que ayuda a las personas de recursos e ingresos limitados a pagar asistencia y servicios a largo plazo y a cubrir costos de medicamentos. Cubre servicios adicionales y medicamentos no cubiertos por Medicare.

Cada estado decide:

- lo que cuenta como ingresos y recursos;
- quién califica;
- qué servicios están cubiertos; **y**
- el costo de los servicios.

El estado puede decidir cómo ejecutar sus programas, siempre y cuando sigan las normas federales.

Medicare y el estado de Illinois aprueben el plan. Puede obtener los servicios de Medicare y Medicaid a través de nuestro plan siempre y cuando:

- decidimos ofrecerle el plan; **y**
- Medicare y el estado de Illinois nos permiten seguir ofreciendo este plan.

Incluso si nuestro plan deja de funcionar en el futuro, su elegibilidad para los servicios Medicare y Medicaid no se verá afectada.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-844-536-2180 (TTY: 711).

Español **(Spanish)** ATENCIÓN: Contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. También se encuentran disponibles de manera gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-844-536-2180 (TTY: 711).

Polski **(Polish)** UWAGA: usługi wsparcia językowego są dostępne nieodpłatnie. Bezpłatnie oferowane są również dodatkowe pomoce i usługi pozwalające na przekazanie informacji w formacie przystępnym dla odbiorcy. Zadzwoń pod numer 1-844-536-2180 (TTY: 711).

简体中文 **(Chinese - Simplified)** 注意：我们为您提供免费的语言协助服务，同时也可免费提供适当的辅助设施与服务，以便提供无障碍格式的信息。请致电 1-844-536-2180（TTY：711）。

繁體中文 **(Chinese - Traditional)** 注意：我們爲您提供免費的語言協助服務，還免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-844-536-2180 (TTY：711)。

한국어 **(Korean)** 주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 정보 제공을 위해 적합한 보조 도구 및 서비스 또한 액세스 가능한 형식으로 무료 이용이 가능합니다. 1-844-536-2180 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Tagalog **(Tagalog)** ATENSYON: May mga libreng serbisyo ng tulong sa wika na available para sa inyo. Available din nang libre ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tumawag sa 1-844-536-2180 (TTY: 711).

العربية **(Arabic)** انتباه: تتوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. تتوفر كذلك مجانًا مساعِدات وخدمات إضافية ملائمة لتزويد المعلومات بتنسيقات قابلة للوصول إليها. اتصل على الرقم 1-844-536-2180 (TTY: 711).

Русский **(Russian)** ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Вы также можете бесплатно получить соответствующие вспомогательные средства и услуги, направленные на предоставление информации в доступных форматах. Позвоните по номеру 1-844-536-2180 (TTY: 711).

ગુજરાતી **(Gujarati)** ધ્યાન આપવાની જરૂર છે: તમારા માટે ભાષા સંબંધી સહાયતાની મફત સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. ઍક્સેસ કરી શકાય તેવાં ફોર્મેટમાં માહિતી પ્રદાન કરવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. 1-844-536-2180 (TTY: 711) પર કૉલ કરો.

اردو **(Urdu)** توجہ: زبان معاونت کی خدمات آپ کے لیے مفت دستیاب ہیں۔ معلومات کو قابلِ رسائی شکل میں فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ 1-844-536-2180 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Tiếng Việt **(Vietnamese)** LƯU Ý: Chúng tôi có cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và trợ giúp bổ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng có thể truy cập cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-844-536-2180 (TTY: 711).

Italiano **(Italian)** ATTENZIONE: sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili supporti e servizi ausiliari gratuiti adatti a fornire le informazioni in formati accessibili. Chiamare il numero 1-844-536-2180 (TTY: 711).

हिंदी **(Hindi)** ध्यान दें: आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं. एक्सेस करने योग्य फ़ॉर्मेट में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं. 1-844-536-2180 (TTY: 711) पर कॉल करें.

Français **(French)** REMARQUE : des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des services et aides pour obtenir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-844-536-2180 (TTY : 711).

Ελληνικά **(Greek)** ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται επίσης δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το 1-844-536-2180 (TTY: 711).

Deutsch **(German)** ACHTUNG: Sprachdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Geeignete zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen für Informationen in zugänglichen Formaten stehen Ihnen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie folgende Nummer an: 1-844-536-2180 (TTY: 711).