

DEPARTAMENTO DE MEDICAID DE OHIO  
LÍNEA DIRECTA PARA EL CONSUMIDOR DE MEDICAID DE OHIO  
505 SOUTH HIGH STREET  
COLUMBUS, OHIO 43215-43215

**Si necesita asistencia con esta carta, contáctenos.**  
**Línea directa para el consumidor de Medicaid de**  
**Ohio: (800) 324-8680**  
**Lunes a viernes: de 7 a. m a 8 p. m. y**  
**Sábados: de 8 a. m. a 5 p. m.**  
<http://www.ohiomh.com>

<mail\_name>  
<mail\_address\_1>  
<mail\_address\_2>  
<mail\_city>, <mail\_state> <mail\_zip>-<mail\_zip4>

<dte\_mailed>

<id\_medicaid>

**<Asunto: Representante autorizado para> <first\_name\_recip> <last\_name\_recip>**

**El Departamento de Medicaid de Ohio se complace en informarle que usted tiene la opción de inscribirse en un plan de atención administrada para recibir sus beneficios de atención médica de Medicaid.**

Nuestros registros muestran que actualmente recibe servicios de exención. Ahora también tiene la opción de inscribirse en un plan de atención administrada de Medicaid para ayudar a coordinar sus beneficios de salud de Medicaid. Si desea, puede optar para inscribirse ahora o en cualquier momento en el futuro. El plan que seleccione le proporcionará sus beneficios de atención médica de Medicaid. Sus beneficios de exención no cambiarán, y continuarán siendo coordinados a través de su agencia actual de administración de casos. Abajo hay información importante para ayudarle a decidir.

### **1. Qué es un plan de atención administrada?**

Un plan de atención administrada es una compañía de seguros de atención médica privada que trabaja con el Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicaid) para proporcionar los mismos beneficios que Medicaid tradicional. El plan de atención administrada también coordina su atención y proporciona administración de la atención. Algunos de los beneficios adicionales que recibirá sin costo adicional son:

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

**2. Tengo otras opciones? Sí.** Usted tiene otras opciones, que incluyen:

- **Inscribirse en un plan de atención administrada.** Si desea inscribirse en un plan de atención administrada y acceder a su red de proveedores de atención médica, farmacias y beneficios e incentivos complementarios, los planes de atención administrada en su área son:

<ProviderName>	<ProviderWebAddress>	<ProviderServicePhoneNumber>
<ProviderName>	<ProviderWebAddress>	<ProviderServicePhoneNumber>
<ProviderName>	<ProviderWebAddress>	<ProviderServicePhoneNumber>
<ProviderName>	<ProviderWebAddress>	<ProviderServicePhoneNumber>
<ProviderName>	<ProviderWebAddress>	<ProviderServicePhoneNumber>

- **Mantener su Medicaid actual.** Si no desea inscribirse en un plan de atención administrada en este momento, no tiene que hacer nada.

**3. Que pasa despues?**

- **Si elige inscribirse en un plan de atención administrada,** su plan le enviara su tarjeta de identificación de miembro y instrucciones sobre como acceder a otra información importante. Recibirá atención médica de médicos y hospitales que trabajan con su plan.
- **Si no elige inscribirse en un plan de atención administrada,** usted continuara utilizando su tarjeta para obtener atención médica de médicos y hospitales que acepte Ohio Medicaid. Si después decide inscribirse en una atención administrada, puede llamar a la línea para consumidores de Ohio Medicaid al (800) 324-8680.

**4. Que pasa si mi doctor no esta en la red con un plan?**

Antes de tomar cualquier decisión sobre la inscripción en un plan de atención administrada, revise todas sus opciones cuidadosamente. Si su médico no trabaja con su plan deseado, puede hablar con su médico acerca de formar parte de la red de planes. Cuando este inscrito, si tiene una cita médica o un servicio programado y su proveedor de atención médica no trabaja con su plan, llame a su plan de atención administrada de inmediato.

**5. Donde puedo obtener mas informacion?**

Si necesita ayuda, puede llamar a la línea para consumidores de Ohio Medicaid al (800) 324-8680. Ellos pueden ayudarle a identificar que plan de atención administrada funciona con sus médicos, farmacias, y hospitales y responder sus preguntas sobre Medicaid. Los

representantes estan disponibles de 7 a.m. a 8 p.m. de Lunes a Viernes y de 8 a.m. a 5 p.m. los Sabados o visite [www.ohiomh.com](http://www.ohiomh.com).

SP Voluntary

## Aviso sobre no discriminación

El Departamento de Medicaid de Ohio cumple con las leyes de derechos civiles federales y ni discrimina con base en la raza, el color, la nacionalidad, la edad, una discapacidad o el sexo. El Departamento de Medicaid de Ohio no excluye ni trata de forma distinta a las personas con base en la raza, el color, la nacionalidad, la edad, una discapacidad o el sexo.

El Departamento de Medicaid de Ohio:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de forme eficaz con nosotros, como por ejemplo:
  - Intérpretes de lengua de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como por ejemplo:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a la Línea directa para el consumidor de Medicaid de Ohio al 800-324-8680.

Si cree que Medicaid de Ohio no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra forma con base en la raza, el color, la nacionalidad, la edad, una discapacidad o el sexo, puede presentar una queja ante:

Ohio Department of Medicaid  
P.O. Box 182709  
Columbus, Ohio 43218-2709  
614-466-4693

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), por vía electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697).

Hay formularios de reclamo disponibles en [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html)

**English:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-324-8680. (TTY: 711).

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

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

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

**Arabic:** (TTY: 711) 1-800-324-8680

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

**Pennsylvanian Dutch:** Wann du [Deitsch (Pennsylvania German / Dutch)] schwetzscht, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-800-324-8680. (TTY: 711).

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

**French:** ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-324-8680. (TTY: 711).

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

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

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

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

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

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

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

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

**Somali:** DIGTOONI: Haddii aad ku hadasho Af Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo lacag la'aan ah, ayaa lagu heli karaa adiga. Wac 1-800-324-8680. (TTY: 711).

**Nepali:** !यान िदनुहोस् तपाईंको 2पा3ी बो6नु789 भ2 तपाईंको नन<तत भाषा सहायता >वाह@ नान:Bu6क @पमा उप3Eध 9 | फोन गनुुहोस् 1-800-324-8680 (िदांदाई: 711) |