

Buckeye Health Plan - MyCare Ohio (plan de Medicare y Medicaid)

## ***Cómo obtener acceso al Manual del afiliado, la Lista de medicamentos y el Directorio de proveedores y farmacias***

Este documento contiene información importante que necesita saber sobre cómo obtener acceso o recibir el Manual del afiliado, la Lista de medicamentos o el Directorio de proveedores y farmacias de Buckeye Health Plan. Los documentos para el próximo año del plan estarán disponibles en el sitio web o para envíos por correo a partir del 15 de octubre.

<p><b>Manual del afiliado</b></p>	<p>Si necesita más información sobre los beneficios, haga lo siguiente:</p> <p><b>llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711); o</b></p> <p>visite <b>mmp.BuckeyeHealthPlan.com</b> para acceder al Manual del afiliado.</p> <p>Si desea que le enviemos un Manual del afiliado por correo, puede llamar al número que figura más arriba, solicitar uno mediante el enlace del sitio web provisto anteriormente; o</p> <p>enviar un correo electrónico a <b>OH_MMP_EmailRequests@centene.com</b>.</p>
<p><b>Lista de medicamentos</b></p>	<p>Si tiene alguna pregunta sobre los medicamentos cubiertos, haga lo siguiente:</p> <p><b>llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711); o</b></p> <p>visite <b>mmp.BuckeyeHealthPlan.com</b> para acceder al Formulario en línea.</p> <p>Si desea que le enviemos un Formulario por correo, puede llamar al número que figura más arriba, solicitar uno mediante el enlace del sitio web provisto anteriormente; o</p> <p>enviar un correo electrónico a <b>OH_MMP_EmailRequests@centene.com</b>.</p>
<p><b>Directorio de proveedores y farmacias</b></p>	<p>Si necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red, haga lo siguiente:</p> <p><b>llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711); o</b></p> <p>visite <b>mmp.BuckeyeHealthPlan.com</b> para acceder a nuestro directorio de búsqueda en línea.</p> <p>Si desea que le enviemos un Directorio de proveedores y farmacias por correo, puede llamar al número que figura más arriba, solicitar uno mediante el enlace del sitio web provisto anteriormente; o</p> <p>enviar un correo electrónico a <b>OH_MMP_EmailRequests@centene.com</b>.</p>

Para obtener más información, llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados es posible que se le pida que deje un mensaje. Le devolveremos la llamada durante el próximo día hábil. La llamada es gratis.

Buckeye Health Plan – MyCare Ohio (plan de Medicare y Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid de Ohio para proporcionar beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

**Notice of Non-Discrimination.** Buckeye Health Plan – MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Buckeye Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Buckeye Health Plan: → 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, 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 Buckeye Health Plan's Member Services at 1-866-549-8289 (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.

If you believe that Buckeye Health Plan 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; Buckeye Health Plan'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., Room 509F, HHH Building, 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>.

# Language Services

---

**English:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-549-8289 (TTY: 711).

---

**Spanish:** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-549-8289 (TTY: 711).

---

**Chinese Mandarin:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-549-8289 (TTY: 711)。

---

**Chinese Cantonese:** 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-866-549-8289 (TTY: 711)。

---

**German:** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-549-8289 (TTY: 711).

---

**Arabic:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-549-8289 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

---

**Pennsylvania Dutch:** Wann du Deitsch (Pennsylvania German / Dutch) schwetzsch, kannscht du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Call 1-866-549-8289 (TTY: 711).

---

**Russian:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-549-8289 (телетайп: 711).

---

**French:** ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-549-8289 (ATS : 711).

---

**Vietnamese:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-549-8289 (TTY: 711).

---

**Cushite (Oromo):** XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-866-549-8289 (TTY: 711).

---

**Korean:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-549-8289 (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 1-866-549-8289 (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。1-866-549-8289 (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 1-866-549-8289 (TTY: 711).

---

**Ukrainian:** УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-866-549-8289 (телетайп: 711).

---

**Romanian:** ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-866-549-8289 (TTY: 711).

---

**Somali:** LA SOCO: Haddii aad ku hadasho Ingiriisi, adeegyada taageerada luqada, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa, Wac 1-866-549-8289 (TTY: 711).

---

**Nepali:** ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-866-549-8289 (टिक्वाइ: 711) ।

---