

Generations Valor (HMO)

AVISO ANUAL DE CAMBIOS

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026

GlobalHealth es un plan HMO que tiene contratos con los programas Medicare y Medicaid de Oklahoma. La inscripción en GlobalHealth depende de la renovación del contrato.

1-844-280-5555 (llamada sin cargo)
de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), y
de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)
www.globalhealth.com

Generations Valor (HMO) ofrecido por GlobalHealth, Inc.

Aviso Anual de Cambios para el 2026

Se encuentra inscrito como miembro de Generations Valor (HMO).

Este material describe los cambios en los costos y los beneficios de su plan durante el siguiente año.

- **Tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su Cobertura de Medicare para el siguiente año.** Si usted no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2025, permanecerá en Generations Valor (HMO).
- Para cambiarse a un **plan diferente**, visite www.Medicare.gov o revise la lista en la parte posterior de su manual *Medicare y Usted 2026*.
- Tenga en cuenta que esto es solamente un resumen de los cambios. Hay más información sobre los costos, los beneficios y las normas en la *Evidencia de Cobertura*. Obtenga una copia en www.globalhealth.com o llame a Servicio al Cliente al 1-844-280-5555 (llamada sin cargo) (Los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener una copia por correo.

Más recursos

- Tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística y servicios de ayuda auxiliares gratuitos para proporcionar información en formatos accesibles. Consulte el *Aviso de disponibilidad* de servicios de asistencia lingüística y los servicios de ayuda auxiliares adjuntos.
- Llame a Servicio al Cliente al 1-844-280-5555 (llamada sin cargo) (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información adicional. Los horarios de atención son de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). Esta llamada es gratuita.
- Esta información está disponible en diferentes formatos, como en letra grande, en braille y en CD de audio. Si necesita información del plan en otro formato o idioma, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente a los números que aparecen anteriormente.

Información sobre Generations Valor (HMO)

- GlobalHealth es un plan HMO que tiene contratos con los programas Medicare y Medicaid de Oklahoma. La inscripción en GlobalHealth depende de la renovación del contrato.
- Cuando en este documento se mencionen las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa GlobalHealth, Inc. Cuando se mencione “plan” o “nuestro plan”, significa Generations Valor (HMO).

- **Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2025, se le inscribirá automáticamente en Generations Valor (HMO).** A partir del 1 de enero de 2026, recibirá su cobertura médica a través de Generations Valor (HMO). Vaya a la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar los planes y los plazos para realizar un cambio.
- Este plan no incluye la cobertura de medicamentos de Medicare Part D, y usted no puede estar inscrito en un plan de medicamentos de Medicare Part D separado y en este plan a la vez. Nota: Si no cuenta con una cobertura de medicamentos de Medicare o una cobertura válida de medicamentos (tan buena como la de Medicare) durante 63 días o más, es posible que en el futuro deba pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe en una cobertura de medicamentos de Medicare.

H3706_002_009ANOC2026_M

Contenido

Resumen de Costos Importantes para el 2026	4
SECCIÓN 1 Cambios en beneficios y costos para el año siguiente	5
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan	5
Sección 1.2 Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo	5
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores	6
Sección 1.4 Cambios en beneficios y costos para servicios médicos	6
SECCIÓN 2 Cambios administrativos	8
SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan	9
Sección 3.1 Fechas límite para cambiarse de plan	10
Sección 3.2 ¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?	10
SECCIÓN 4 Reciba ayuda para pagar los medicamentos con receta	10
SECCIÓN 5 ¿Tiene preguntas?	11
Sección 5.1 Recibe ayuda de Generations Valor (HMO)	11
Sección 5.2 Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare	12
Sección 5.3 Recibe ayuda de Medicare	12

Resumen de Costos Importantes para el 2026

En la tabla a continuación, se comparan los costos de 2025 y los costos de 2026 para Generations Valor (HMO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solamente un resumen de los costos.**

Costo	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser mayor que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener más información.	\$0	\$0
El monto máximo que pagara de su bolsillo Este es el monto máximo que pagara de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte a y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más información).	\$3,900, dentro de la red \$4,900, combinado dentro y fuera de la red	\$3,900, dentro de la red <u>Sin</u> cobertura fuera de la red
Visitas al consultorio para atención primaria	\$0 por consulta	\$0 por consulta
Visitas al consultorio de un especialista	Dentro de la red, \$35 por consulta Fuera de la red, \$55 por consulta	\$35 por consulta, dentro de la red <u>Sin</u> cobertura fuera de la red
Hospitalizaciones Incluye, entre otros, servicios hospitalarios para pacientes internados por afecciones agudas, rehabilitación y atención a largo plazo. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que se le admite formalmente en el hospital con la orden de un médico. El día anterior a su alta es su último día como paciente internado.	Dentro de la red: Usted paga \$295 de copago por día para los días 1 a 7. No se aplica coseguro, copago ni deducible para los días 8 a 90. No se aplica coseguro, copago ni deducible para los días 91 a 190. Fuera de la red:	Días 1 a 7: \$295 de copago por día, dentro de la red Días 8 a 90: \$0 Días 91 a 190: \$0 <u>Sin</u> cobertura fuera de la red

Costo	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
	Usted paga \$345 de copago por día para los días 1 a 7. No se aplica coseguro, copago ni deducible para los días 8 a 90.	

SECCIÓN 1 Cambios en beneficios y costos para el año siguiente

Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Prima mensual del plan (Usted también debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B).	\$0	\$0
Reducción de la prima de la Parte B Esta cantidad se deducirá de su prima de la Parte B. Esto significa que pagará menos por la Parte B.	\$75 por mes	\$50 por mes

Sección 1.2 Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten cuánto debe pagar de su bolsillo durante el año. Este límite se denomina "el monto máximo que paga de su bolsillo". Una vez que haya pagado este monto, en general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B (y otros servicios que no estén cubiertos por Medicare) durante el resto del año calendario.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
El monto máximo que paga de su bolsillo Sus costos por servicios médicos cubiertos (tales como copagos) cuentan	\$3,900, dentro de la red \$4,900, combinado dentro y fuera de la red	\$3,900, dentro de la red Una vez que haya pagado \$3,900 de su

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
para su el monto máximo que paga de su bolsillo. Sus costos por medicamentos recetados no cuentan para el monto máximo que paga de su bolsillo.		bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario. Sin cobertura fuera de la red

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores

Nuestra red de proveedores ha cambiado para el año próximo. Consulte el *Directorio de proveedores 2026* <https://gh-findcare.globalhealthportals.com/oklahoma/globalhealth/medicare>, para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red. A continuación, se indica cómo obtener un *Directorio de proveedores* actualizado:

- Visite nuestro sitio web en <https://gh-findcare.globalhealthportals.com/oklahoma/globalhealth/medicare>.
- Llame a Servicio al Cliente al 1-844-280-5555 (llamada sin cargo) (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información actualizada sobre proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores* por correo.

Podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio a mitad de año en nuestros proveedores le afecta, llame a Servicio al Cliente al 1-844-280-5555 (llamada sin cargo) (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener ayuda.

Sección 1.4 Cambios en beneficios y costos para servicios médicos

El próximo año, realizaremos cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos. La información en la siguiente tabla describe estos cambios.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Servicios dentales: cubiertos por Medicare	<u>No</u> se requiere remisión ni autorización previa.	Se requiere remisión y autorización previa.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Servicios y suministros para la diabetes, y capacitación para el autocontrol de la diabetes	Monitor y suministros preferidos estándar: AccuChek y Lifescan Monitor de glucosa continuo (CGM) y suministros: Dexcom	Monitor y suministros preferidos estándar: Lifescan Monitor de glucosa continuo (CGM) y suministros: Dexcom y FreeStyle
Acondicionamiento físico	Usted elige uno de los 11 kits de acondicionamiento físico para el hogar por año.	Usted elige el rastreador de acondicionamiento físico Fitbit o Garmin por año.
Atención hospitalaria para pacientes internados	Dentro de la red: Usted paga \$295 de copago por día para los días 1 a 7; \$0 de copago para los días 8 a 90. Fuera de la red: Usted paga \$345 de copago por día para los días 1 a 7; \$0 para los días 8 a 90.	Usted paga \$295 de copago por día para los días 1 a 7; \$0 de copago para los días 8 a 90. Fuera de la red: Sin cobertura
Servicios para pacientes internados en un hospital psiquiátrico	Dentro de la red: Usted paga \$295 de copago por día para los días 1 a 7; \$0 de copago para los días 8 a 90. Fuera de la red: Usted paga \$345 de copago por día para los días 1 a 7; \$0 para los días 8 a 90.	Dentro de la red: Usted paga \$295 de copago por día para los días 1 a 7; \$0 de copago para los días 8 a 90. Fuera de la red: Sin cobertura
Beneficio de alimentos	Se requiere una remisión. <u>No</u> se necesita autorización previa.	<u>No</u> es necesaria una remisión. Se necesita autorización previa.
Dispositivos protésicos y suministros relacionados	Usted paga el 0% por prótesis implantadas quirúrgicamente y suministros relacionados; 20% del costo total por prótesis externas y suministros relacionados.	Usted paga el 20% del costo total por todas las prótesis y suministros relacionados.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Atención en centros de enfermería especializada (SNF)	Dentro de la red: Usted paga \$0 por los días 1 a 20; \$184 por día para los días 21 a 100. Fuera de la red: Usted paga \$225 por día para los días 1 a 25; \$0 para los días 26 a 100.	Dentro de la red: Usted paga \$0 por los días 1 a 20; \$218 por día para los días 21 a 100. Fuera de la red: Sin cobertura
Beneficio Smart Wallet	Los montos no utilizados se transfieren al siguiente trimestre y vencen al final del año.	Los montos no utilizados no se transfieren al siguiente trimestre.
Visitas al consultorio de un especialista	Dentro de la red: Usted paga \$35 de copago por consulta. Fuera de la red: Usted paga \$55 de copago por consulta.	Dentro de la red: Usted paga \$35 de copago por consulta. Fuera de la red: Sin cobertura

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Planificación de cuidado avanzado	Decisiones vitales	No disponible
Punto de servicio	Usted está inscrito en un plan HMO-POS. Puede consultar a proveedores fuera de la red para ciertos servicios si paga un costo más alto.	El plan será solo una Organización de atención médica administrada (HMO). Debe usar los proveedores de la red para todos los servicios cubiertos (excepto en emergencias, atención de urgencia o diálisis fuera de la zona). Ya no hay una opción de

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		Punto de servicio (POS). Si continúa consultando a proveedores fuera de la red, es posible que esos servicios no estén cubiertos y que usted deba pagar la totalidad de los costos.

SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan

Para permanecer en Generations Valor (HMO), no deberá hacer nada más. A menos que se inscriba en un plan diferente o se cambie a Medicare Original antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan Generations Valor (HMO).

Si desea cambiar de plan para el año 2026, siga estos pasos:

- **Para cambiarse a otro plan de salud de Medicare,** inscríbese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Generations Valor (HMO).
- **Para cambiarse a Medicare Original con una cobertura de medicamentos de Medicare,** inscríbese en el nuevo plan de medicamentos de Medicare. Se cancelará automáticamente su inscripción en Generations Valor (HMO).
- **Para cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos,** puede enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Llame a Servicio al Cliente al 1-844-280-5555 (llamada sin cargo) (los usuarios de TTY llaman al 711) para obtener más información sobre cómo hacer esto. O llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite que cancelen su inscripción. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, puede pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D (Consulte la Sección 4).
- **Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare,** visite www.Medicare.gov, consulte el manual *Medicare y Usted 2026*, comuníquese con el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (consulte la Sección 5) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Como recordatorio, GlobalHealth, Inc. ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden tener diferentes coberturas, primas mensuales del plan y montos de costos compartidos.

Sección 3.1 Fechas límite para cambiarse de plan

Las personas con Medicare pueden hacer cambios en su cobertura del **15 de octubre al 7 de diciembre** de cada año.

Si se inscribió en un plan de Medicare Advantage para el 1 de enero de 2026 y no le gusta la opción de su plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura separada de medicamentos de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026.

Sección 3.2 ¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

En ciertas situaciones, las personas pueden tener otras oportunidades de cambiar su cobertura durante el año. Algunos ejemplos incluyen a las personas que:

- Tienen Medicaid
- Reciben Ayuda Adicional ("Extra Help") para pagar sus medicamentos
- Tienen o dejarán de tener cobertura del empleador
- Se mudan del área de servicio de nuestro plan

Si se mudó hace poco tiempo a una institución o vive actualmente en ella (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura separada de medicamentos de Medicare) en cualquier momento. Si se mudó hace poco tiempo de una institución, tiene la posibilidad de cambiarse de plan o cambiarse a Medicare Original durante 2 meses completos después del mes en el que se mude.

SECCIÓN 4 Reciba ayuda para pagar los medicamentos con receta

Puede calificar para recibir ayuda para pagar medicamentos recetados. Existen diferentes tipos de ayuda disponibles:

- **Ayuda Adicional ("Extra Help") de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir Ayuda Adicional ("Extra Help") con el fin de poder pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si usted califica, Medicare podría pagar hasta un 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluyendo las primas mensuales del plan de medicamentos, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes califiquen no tendrán que pagar multas por inscripción tardía. Para saber si califica, llame a alguno de los siguientes contactos:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

- La Oficina del Seguro Social, al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y las 7 p. m., para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
- La Oficina de Medicaid de su estado.
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado (SPAP).** Oklahoma tiene un programa llamado RX for Oklahoma que ayuda a las personas a pagar medicamentos recetados según sus necesidades financieras, edad o afección médica. Para conocer más sobre este programa, verifique con su Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP). Para obtener el número de teléfono de su estado, visite shiphelp.org o llame al 1-800-MEDICARE.
- **Asistencia de costo compartido de medicamentos recetados para personas con VIH/ SIDA.** El Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP) ayuda a asegurar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos contra el VIH que salvan la vida. Para ser elegible para el ADAP que funciona en su estado, debe reunir determinados criterios, incluyendo la prueba de residencia en el estado y la condición de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y condición de no asegurado/subasegurado. Los medicamentos de Medicare Part D que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de costo compartido de medicamentos recetados a través de Oklahoma HIV Drug Assistance Program (HDAP). Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, cómo inscribirse en el programa o, si actualmente está inscrito en el programa, cómo seguir recibiendo asistencia, llame a Oklahoma HIV Drug Assistance Program (HDAP) al 1-405-271-4636. Cuando llame, asegúrese de informarles el nombre del plan o número de póliza de Medicare Part D.

SECCIÓN 5 ¿Tiene preguntas?

Sección 5.1 Recibe ayuda de Generations Valor (HMO)

- **Llame a Servicio al Cliente al 1-844-280-5555 (llamada sin cargo). (Los usuarios de TTY deben llamar al 711.)**

Estamos disponibles para atender llamadas telefónicas de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre). Las llamadas a estos números son gratuitas.

- **Lea su *Evidencia de Cobertura 2026***

Este *Aviso Anual de Cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y los costos para el 2026. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de Cobertura 2026* para Generations Valor (HMO). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos. Obtenga la *Evidencia de Cobertura* en nuestro

sitio web en www.GlobalHealth.com o llame a Servicio al Cliente al 1-844-280-5555 (llamada sin cargo) (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para solicitarnos que le enviemos una copia por correo.

- Visite www.globalhealth.com

Nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*).

Sección 5.2 Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) es un programa gubernamental independiente con asesores capacitados en cada estado. En Oklahoma, el SHIP se denomina State Health Insurance Counseling Program.

Llame a State Health Insurance Counseling Program para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre el seguro de salud. Además, pueden ayudarle a comprender sus opciones dentro del plan de Medicare y responder sus preguntas relacionadas con el cambio de un plan a otro. Llame a State Health Insurance Counseling Program al 1-800-763-2828. Obtenga más información sobre el State Health Insurance Counseling Program en <https://www.oid.ok.gov/consumers/information-for-seniors/>.

Sección 5.3 Recibe ayuda de Medicare

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

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 pueden llamar al 1-877-486-2048.

- Chatee en vivo con www.Medicare.gov

Puede chatear en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- Escriba a Medicare

También puede escribir a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- Visite www.Medicare.gov

El sitio web oficial de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y la Clasificación por Estrellas de la calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en su área.

- Lea *Medicare y Usted 2026*

El manual *Medicare y Usted 2026* se envía por correo postal a las personas con Medicare todos los años en otoño. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responden las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Para obtener una copia ingrese en www.Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

Aviso de no discriminación

GlobalHealth, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad (incluyendo proficiencia limitada de inglés y del lenguaje primario), sexo (consistente con el alcance de discriminación por sexo según descrito en § 92.101(a)(2)), edad o discapacidad.

GlobalHealth, Inc.:

- Proporciona modificaciones razonables para las personas con discapacidades y ayudas y servicios auxiliares adecuados que incluyen los siguientes:
 - Intérpretes calificados para personas con discapacidades.
 - Información en formatos alternativos, como en braille o letra más grande, sin cargo y de forma oportuna, cuando se necesitan dichas modificaciones, ayudas y servicios para garantizar la accesibilidad y las oportunidades equitativas para la participación de las personas con discapacidades.
- Proporciona servicios de asistencia lingüística, incluida la traducción de documentos electrónicos y escritos y la interpretación oral, sin cargo, de forma oportuna, cuando dichos servicios son un paso razonable para proporcionar un acceso significativo para una persona con un dominio limitado del inglés.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares adecuados o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con el Servicio al Cliente de GlobalHealth al 1-844-280-5555 (llamada sin cargo). Del 1 de octubre al 31 de marzo, los horarios de atención son de lunes a domingos de 8 a. m. a 8 p. m. Del 1 de abril al 30 de septiembre, los horarios de atención son de 8 a. m. a 8 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si considera que no le brindamos estos servicios o lo discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad, nuestro Coordinador de la sección 1557 está disponible para ayudarle. Puede presentar un reclamo en persona, por correo postal, fax o correo electrónico:

Dirección de correo:

GlobalHealth

Section 1557 Coordinator

P.O. Box 2658

Oklahoma City, OK 73101-2658

Número de teléfono:

1-844-280-5555 (llamada sin cargo)

de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana
del 1 de octubre al 31 de marzo.

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes del 1 de
abril al 30 de septiembre.

Número TTY:

711

Número de fax:

405-280-5294

Correo electrónico:

section1557coordinator@globalhealth.com

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. de forma electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <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, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

Este aviso está disponible en nuestra página web: www.globalhealth.com.

Aviso de disponibilidad de materiales electrónicos

GlobalHealth proporciona importantes materiales del plan que le explican cómo usar sus beneficios del plan de salud. Estos materiales estarán disponibles en línea en www.globalhealth.com, a más tardar, el 15 de octubre de 2025. Si desea una copia en papel de cualquier material, comuníquese con el Servicio al Cliente.

Evidencia de Cobertura

La *Evidencia de Cobertura* (EOC) básicamente es su Manual para miembros. Incluye información detallada sobre los beneficios, los costos compartidos y las reglas de cobertura de su plan. Por ejemplo, si no sabe si un servicio requiere autorización previa o no, puede encontrar esa información en la EOC de su plan.

Directorio de proveedores

En la mayoría de los casos, usted debe recibir atención médica de un proveedor de la red.

Formulario de medicamentos*

El *Formulario de Medicamentos* (Lista de los medicamentos cubiertos) le proporciona información sobre los medicamentos recetados que están cubiertos en su plan, incluida su colocación en niveles, y la disponibilidad de pedido por correo. Además, en el *Formulario de Medicamentos* se detalla si un medicamento recetado está sujeto a autorización previa, terapia escalonada o límite de cantidad.

Directorio de farmacias*

En la mayoría de los casos, sus recetas médicas están cubiertas solo si a usted se las surten en una farmacia de nuestra red.

Puede solicitar copias en papel del material anterior llamando al:

Servicio al Cliente de GlobalHealth

Sin cargo: 1-844-280-5555 (llamada sin cargo) (TTY: 711)

de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días a la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo)

de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)

Su derecho a optar por no recibir llamadas comerciales del plan

En ocasiones, el plan de salud puede llamar a los afiliados actuales, incluidos los de productos que no son de Medicare, para hablar de asuntos relacionados con el plan (ejemplos de ello son las llamadas a afiliados que por su edad pasan a Medicare desde productos comerciales ofrecidos por la misma organización a afiliados actuales de planes de Medicaid para hablar de sus productos de Medicare, y las llamadas a afiliados actuales de Medicare Advantage para promocionar otros tipos de planes de Medicare o para hablar de los beneficios del plan). Si no desea recibir estas llamadas, puede optar por no recibirlas llamándonos al número que aparece en la parte posterior de su tarjeta de identificación de afiliado.

*Solo se aplica a planes con cobertura de medicamentos recetados. GlobalHealth cumple todos los derechos civiles Federales aplicables y no discrimina por raza, color, nacionalidad, edad,

discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-280-5555 (llamada sin cargo) (TTY: 711). CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-280-5555 (llamada sin cargo) (TTY: 711). GlobalHealth is an HMO plan offered by GlobalHealth, Inc.



Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y de servicios de ayuda auxiliares

English: If you speak 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 1-844-280-5555 (TTY 711).

Español: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También se encuentran disponibles de forma gratuita ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-844-280-5555 (TTY 711).

Chinese: 如果您會說中文，我們可以為您提供免費語言幫助服務。也免費提供適當的輔助工具和服務，以無障礙格式提供資訊。請撥打 1-844-280-5555 (TTY 711)。

Tagalog: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyo sa tulong sa wika. Ang naaangkop na mga pantulong na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format ay makukuha rin nang walang bayad. Tumawag sa 1-844-280-5555 (TTY 711).

French: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-844-280-5555 (TTY 711).

Vietnamese: Nếu bạn nói tiếng Việt, có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Gọi 1-844-280-5555 (TTY 711).

German: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Auch entsprechende Hilfsmittel und Services zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-844-280-5555 (TTY 711) an.

Korean: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 지원 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-844-280-5555 (TTY 711) 로 전화하세요.

Russian: Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой помощи. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по номеру 1-844-280-5555 (TTY 711).

Arabic: إذا كنت تتحدث العربية ، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. تتوفر المساعدات والخدمات المساعدات المناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل بالرقم 1-844-280-5555 (TTY 711).

Italian: Se parli italiano, sono a tua disposizione servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama il numero 1-844-280-5555 (TTY 711).

Portuguese: Se você fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Também estão disponíveis gratuitamente ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-844-280-5555 (TTY 711).

French Creole: Si w pale kreyòl franse, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib yo disponib tou gratis. Rele 1-844-280-5555 (TTY 711).

Polish: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Odpowiednie pomoce pomocnicze i usługi umożliwiające dostarczanie informacji w przystępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-844-280-5555 (TTY 711).

Hindi: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक एड्स और सेवाएं भी निः शुल्क उपलब्ध हैं। कॉल 1-844-280-5555 (TTY 711).

Japanese: 日本語を話せる場合は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブルな形式で情報を提供するための適切な補助援助やサービスも無料で利用できます。 1-844-280-5555 (TTY 711) に電話します。



Servicio al Cliente: 1-844-280-5555 (llamada sin cargo)
de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana (del 1 de octubre al 31 de marzo), y
de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)
www.globalhealth.com