

<Member First Name> <Member Last Name>
<Member Address 1>
<Member Address 2>
<Member City> <Member State> <Member Zip>

Queremos informarle un cambio en nuestro programa de farmacia

Medicamentos con Receta

Sus beneficios de medicamentos con receta son proporcionados por un Administrador de Beneficios de Farmacia (Pharmacy Benefits Manager, PBM). Nos asociamos con Kentucky Medicaid para proporcionar este beneficio.

El 1 de julio de 2021, comenzaremos a trabajar con un nuevo Administrador de Beneficios de Farmacia: MedImpact. Su beneficio de farmacia seguirá siendo el mismo.

Hay tres cosas que usted debe saber:

1. No habrá ningún cambio en los medicamentos con receta que están cubiertos en este momento. Los medicamentos sin receta que están cubiertos podrían cambiar. Si hay algún cambio, usted recibirá una carta.
2. Puede usar la misma farmacia, pero también puede usar cualquier farmacia inscrita en Medicaid.
3. Si su receta necesita una preaprobación, no se necesitará una hasta que venza su preaprobación actual.

¿Qué debe hacer?

Recibirá por correo su nueva tarjeta de ID. Lleve su nueva tarjeta de ID cuando vaya a la farmacia.

Si olvida su nueva tarjeta de ID, podrá ir a la farmacia de todas maneras. Dígalos que usted

Preguntas

Encuentre más información sobre el cambio en nuestro sitio web, uhccp.com/KY.

Si tiene preguntas sobre este cambio antes del 1 de julio, comuníquese con Servicio al Cliente de UnitedHealthcare al **1-866-293-1796**, TTY **711**.

Después del 1 de julio, puede llamar a MedImpact al 1-800-210-7628.

UnitedHealthcare does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability in health programs and activities.

Services to help you communicate with us are provided at no cost to members, such as other languages or large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call Member Services at **1-866-293-1796**, TTY **711**, 7 a.m. – 7 p.m. EST, Monday – Friday.

UnitedHealthcare Community Plan no discrimina en base a raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en programas de salud y actividades.

Se proporcionan servicios para ayudarle a comunicarse con nosotros, tales como otros idiomas o letra grande, sin costo para los miembros. O bien, puede solicitar un intérprete. Para pedir ayuda, por favor llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**, de 7 a.m. a 7 p.m. EST, de lunes a viernes.

Spanish: Si el inglés no es su lengua materna, podemos ayudarle. Llame a Servicios para Miembros al **1-866-293-1796**, TTY **711**. Puede solicitarnos la información de este material en su idioma. Tenemos acceso a servicios de intérpretes y podemos ayudar a responder sus preguntas en su idioma.

Chinese: 如果英文不是您的母語，我們可以提供協助。請致電 **1-866-293-1796**、**聽障專線 711** 與會員服務部聯絡。您可以要求我們以您的母語提供本資料中的資訊。我們有提供口譯員服務且我們可以使用您的母語協助您解答疑問。

German: Wenn Englisch nicht deine Muttersprache ist, können wir helfen. Rufe den Mitgliederservice unter: **1-866-293-1796**, TTY **711** an. Du kannst uns nach den Informationen in diesem Material in deiner Sprache fragen. Wir haben Zugang zu Dolmetscherdiensten und können dir helfen, deine Fragen in deiner Sprache zu beantworten.
[tiene Medicaid.](#)