



RESUMEN DE BENEFICIOS DEL 2024

Presbyterian UltraFlex (HMO-POS) Presbyterian Senior Care (HMO) Plan 2

Este es un resumen de los beneficios médicos y de medicamentos que cubren Presbyterian UltraFlex (HMO-POS) y Presbyterian Senior Care (HMO) Plan 2, vigentes del 1° de enero del 2024 al 31° de diciembre del 2024.

Para inscribirse en Presbyterian UltraFlex (HMO-POS):

- Debe tener derecho a la Parte A de Medicare y estar inscrito en la Parte B de Medicare.
- Tiene que vivir en uno de estos condados de Nuevo México: Bernalillo, Cíbola, Curry, Doña Ana, Lincoln, Río Arriba, Sandoval, Santa Fe, Socorro, Torrance, Valencia o Quay.

Este plan cubre los servicios de tanto los proveedores de atención médica de la red del plan como los que no forman parte de la red con tal que dichos servicios sean beneficios cubiertos y que sean médicamente necesarios. Si decide recibir atención médica de proveedores fuera de la red, lo más probable es que tendrá que pagar gastos de bolsillo más altos.

Para inscribirse en Presbyterian Senior Care (HMO) Plan 2:

- Debe tener derecho a la Parte A de Medicare y estar inscrito en la Parte B de Medicare
- Tiene que vivir en uno de estos condados de Nuevo México: Bernalillo, Cíbola, Río Arriba, Sandoval, Santa Fe, Socorro, Torrance o Valencia.

Este plan tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica. Si consulta a proveedores de servicios médicos que no forman parte de nuestra red, a lo mejor el plan no pague dichos servicios.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Planes de Presbyterian Medicare Advantage

	UltraFlex		Plan 2 con Rx
	Usted paga en la red	Usted paga fuera de la red	Usted paga
Prima mensual del plan <i>(Además, tiene que seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.)</i>	\$0		\$0
Deducible	\$0	\$0	\$0
Responsabilidad del gasto de bolsillo máximo anual <i>(No incluye los medicamentos de la Parte D.)</i>	\$4,950	\$8,800 Combina lo de la red y fuera de la red	\$4,500
Atención médica en el hospital para pacientes internados* <i>(por cada ingreso)</i> <ul style="list-style-type: none"> Días: 1 – 5 Días adicionales 	\$400 al día \$0	\$525 al día \$0	\$325 al día \$0
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios y centro de cirugía ambulatoria*	\$350	\$525	\$300
Consultas con un médico <i>(no se necesita un referido)</i> <ul style="list-style-type: none"> Atención médica primaria Especialistas Consultas de telesalud (consultas por vídeo, teléfono o en línea para atención médica primaria, especializada y urgente) 	\$0 \$40 \$0	\$35 \$65 Se aplican los copagos fuera de la red	\$0 \$35 \$0
Atención médica preventiva y exámenes físicos rutinarios	\$0	\$40	\$0
Atención médica de emergencia <i>(por todo el mundo)</i> <i>(No se tiene que pagar si ingresa al hospital en las siguientes 24 horas.)</i>	\$120	\$120	\$120
Servicios que se necesitan con urgencia <ul style="list-style-type: none"> En la red Fuera de la red Fuera de los Estados Unidos 	\$20 NA \$120	NA \$60 \$120	\$20 \$60 \$120
Servicios diagnósticos, de laboratorio y de toma de imágenes <ul style="list-style-type: none"> Pruebas y procedimientos diagnósticos Servicios de laboratorio Ecografías IRM [MRI por sus siglas en inglés], TAC [CAT por sus siglas en inglés] Radiografías 	\$0 \$0 \$300 \$20	\$65 \$65 \$350 \$65	\$0 \$0 \$275 \$25

RESUMEN DE BENEFICIOS

Planes de Presbyterian Medicare Advantage

	UltraFlex		Plan 2 con Rx
	Usted paga en la red	Usted paga fuera de la red	Usted paga
Servicios de audición <i>(no se cuenta con respecto a la responsabilidad del gasto de bolsillo máximo)</i> <ul style="list-style-type: none"> Examen de audición Audífonos (de TruHearing®) 	\$0 \$699 - \$999	\$65 NA	\$0 \$699 - \$999
	La tarjeta de flex de UltraFlex se puede utilizar para audífonos. Consulte la página 5 para conseguir los detalles.		
Servicios dentales <ul style="list-style-type: none"> Servicios dentales que cubre Medicare Servicios dentales básicos Servicios dentales completos 	\$55 \$0 \$24.10/mes	\$65 Varían los costos \$24.10/mes	\$50 \$0 \$25.20/mes
	La tarjeta de flex de UltraFlex se puede utilizar para servicios dentales. Consulte la página 5 para conseguir los detalles.		
Servicios de la vista <ul style="list-style-type: none"> Examen rutinario anual Diagnóstico/tratamiento de las enfermedades y los problemas de los ojos Eyewear after cataract surgery Eyewear 	\$0 \$10 20%	\$65 \$65 25%	\$0 \$5 20% \$265 es la prestación
	La tarjeta de flex de UltraFlex se puede utilizar para servicios de la vista. Consulte la página 5 para conseguir los detalles.		
Servicios de salud mental <ul style="list-style-type: none"> Sesiones de terapia en grupo para pacientes ambulatorios Sesiones de terapia individual para pacientes ambulatorios (incluso sesiones virtuales) 	\$0 \$0	\$65 \$65	\$0 \$0
Centro de enfermería especializada [Skilled Nursing Facility, SNF]* <ul style="list-style-type: none"> Días: 1 - 20 Días: 21 - 100 	\$0 al día \$175 al día	\$0 al día \$230 al día	\$0 al día \$175 al día

* Se exige la autorización previa

RESUMEN DE BENEFICIOS

Planes de Presbyterian Medicare Advantage

	UltraFlex		Plan 2 con Rx
	Usted paga en la red	Usted paga fuera de la red	Usted paga
Servicios de rehabilitación <ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación cardíaca y pulmonar (se limita a 36 consultas al año) Consultas de terapia ocupacional, física y del habla y lenguaje (\$0 por las consultas de telesalud) 	\$0 \$20	\$40 \$40	\$0 \$20
Ambulancia (terrestre y aérea)	\$320	\$320	\$275
Transporte rutinario	No se cubre	No se cubre	No se cubre
Medicamentos de la Parte B de Medicare* <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos de quimioterapia y otros medicamentos administrados por un profesional médico Comprados en farmacia de venta al por menor 	20% \$10	20% 20%	20% \$10
Cuidados de los pies (servicios de podología) <ul style="list-style-type: none"> Exámenes y tratamientos de los pies (cubiertos por Medicare) 	\$0	\$65	\$0
Equipos/suministros médicos* <ul style="list-style-type: none"> Equipos médicos duraderos (p.ej., sillas de ruedas, oxígeno) Protésicos 	20% 20%	25% 25%	20% 20%
Suministros y servicios para la diabetes <ul style="list-style-type: none"> Tiras de pruebas, lancetas y medidores Monitor continuo de glucosa [CGM por sus siglas en inglés] - coverage limited to Freestyle Libre products 	\$0 20%	\$0 25%	\$0 20%
Programas de bienestar (p.ej., acondicionamiento físico)	\$0 Incluye el programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®. Para los locales participantes consulte www.silversneakers.com .		
Acupuntura <ul style="list-style-type: none"> Lo que cubre Medicare Rutinaria 	\$25 \$25	\$45 \$45	\$25 \$25 25 consultas/año
Servicios quiroprácticos <ul style="list-style-type: none"> Para corregir la subluxación Rutinarios (se limita a 25 consultas al año) 	\$20 \$20	\$65 \$65	\$20 \$20

RESUMEN DE BENEFICIOS

Planes de Presbyterian Medicare Advantage

	UltraFlex		Plan 2 con Rx
	Usted paga en la red	Usted paga fuera de la red	Usted paga
Atención médica en casa*	\$0	\$0	\$0
Diálisis renal	20%	20%	20%
Radioterapia*	20%	20%	20%
Comidas Se le llevan hasta 30 comidas a su domicilio durante el periodo de cuatro semanas después de la estancia en el hospital como paciente internado.	\$0	No se cubre	\$0
Productos sin receta [Over-the-Counter, OTC]	La tarjeta de flex de UltraFlex se puede utilizar para productos sin receta. Consulte a continuación para conseguir los detalles.		No se cubre

Se ha elaborado este programa para mantenerle sano y fuerte mientras se recupera de la estancia en el hospital. Meals on Wheels ofrece este beneficio.

Flex Card [tarjeta flexible] exclusivamente para los asegurados de UltraFlex

Con Presbyterian UltraFlex (HMO-POS), recibirá una "tarjeta de Flex" con \$215 por trimestre para utilizarla para los siguientes gastos de bolsillo:

- **Audición:** Los audífonos y las pilas y otros servicios de audición.
- **Dental:** Su plan no cubre muchos servicios dentales; por ejemplo, los que prestan los proveedores de servicios dentales fuera de la red.
- **Vista:** Armaduras, lentes y lentes de contacto, incluso los ajustes con cualquier proveedor de servicios de la vista aprobado por Medicare que acepte VISA®.
- **Productos de salud sin receta [Over-the-Counter, OTC]:** Los medicamentos sin receta y otros productos de salud aprobados se pueden comprar por medio del programa de encargos por correo o en tiendas participantes, incluso Dollar General, Walgreens, Walmart, Albertsons y CVS.

Se transfiere todo saldo sin usar al próximo trimestre del año calendario, pero caduca el 31° de diciembre de cada año. Se puede utilizar los \$215 cada trimestre o se pueden guardar y utilizarlos al acumularse. Además se pueden combinar los gastos que califiquen, o todos los \$860 se pueden ahorrar y utilizarlos todo a la vez a fin de año. Puede consultar el saldo de su cuenta y buscar tiendas participantes en línea si inicia sesión en su cuenta de myPRES, con una aplicación móvil o pueden llamar al número de servicio al cliente.



* Se exige la autorización previa.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian UltraFlex (HMO-POS)

La cobertura de medicamentos recetados forma parte de Presbyterian UltraFlex (HMO-POS).

Empieza la cobertura

El límite de cobertura inicial de \$5,030; incluye tanto lo que paga **usted** como lo que paga **su plan**

Medicamentos cubiertos de la Parte D	Suministro de 30 días	Suministro de 90 días por correo (preferencial)	Lapso sin cobertura	Cobertura catastrófica
Nivel 1: Genéricos preferenciales	\$4	\$8	Consulte la lista de medicamentos. Los medicamentos de los niveles 1 y 2 que se indican con "GC" cuestan \$4 o \$10.	\$0 por medicamentos genéricos y de marca
Nivel 2: Genéricos no preferenciales	\$10	\$20		
Nivel 3: De marca preferenciales	\$45	\$112.50	25% por genéricos y de marca	
Nivel 4: De marca no preferenciales	\$95	\$285		
Nivel 5: Medicamentos especializados	33%	NA		

Comienza la cobertura catastrófica una vez que **sus** gastos de bolsillo = \$8,000

Presbyterian Senior Care (HMO) Plan 2

La cobertura de medicamentos recetados forma parte de Presbyterian Senior Care (HMO) Plan 2

Empieza la cobertura

El límite de cobertura inicial de \$5,030; incluye tanto lo que paga **usted** como lo que paga **su plan**

Medicamentos cubiertos de la Parte D	Suministro de 30 días	Suministro de 90 días por correo (preferencial)	Lapso sin cobertura	Cobertura catastrófica
Nivel 1: Genéricos preferenciales	\$0	\$0	Medicamentos que se indican con "GC" cuestan \$0 por los del nivel 1 y \$10 por los del nivel 2	\$0 por medicamentos genéricos y de marca
Nivel 2: Genéricos no preferenciales	\$10	\$20		
Nivel 3: De marca preferenciales	\$45	\$112.50	25% por los de marca	
Nivel 4: De marca no preferenciales	\$95	\$285		
Nivel 5: Medicamentos especializados	33%	NA		

Comienza la cobertura catastrófica una vez que **sus** gastos de bolsillo = \$8,000

RESUMEN DE BENEFICIOS

Cobertura de medicamentos recetados

- No hay deductible por ninguno de los niveles.
- Su copago no será más de \$35 por un suministro de 30 días de insulinas cubiertas.
- Puede conseguir los medicamentos tanto de las farmacias de encargos por correo como de las tiendas de farmacia de la red.
- Su plan tiene una farmacia de encargos por correo preferencial que ofrece ahorros por los suministros de 90 días.
- Si vive en un centro clínico de atención médica a largo plazo, paga lo mismo que en una tienda de farmacia.
- Puede conseguir los medicamentos de una farmacia fuera de la red al mismo costo que de una farmacia de la red.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Mejore su acondicionamiento físico con las membresías gratuitas del Programa SilverSneakers®

El programa de acondicionamiento físico SilverSneakers se incluye sin costarle nada más a usted. Puede visitar más de 15,000 locales participantes por todo el país, incluso Planet Fitness, Anytime Fitness, Defined Fitness, Chuze Fitness, YMCA y otros más.

- Se puede matricular en varios locales en cualquier momento.
- Logre y mantenga un peso corporal sano.
- Tome clases de acondicionamiento físico en lugares convenientes.
- Amplíe su círculo de amigos y disfrute las actividades sociales.



Para los locales participantes visite www.silversneakers.com.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Cobertura dental que le hará sonreír

Su plan de Presbyterian Medicare Advantage incluye la cobertura dental básica y la opción de comprar cobertura dental completa, cada una con una red robusta de proveedores de servicios dentales de la red por todo Nuevo México. Visite www.dentaquest.com/find-a-dentist-gov para conseguir una lista de dichos proveedores.

Servicios básicos incluidos

La cobertura dental básica se **incluye** en su plan y cubre el 100% de todos los servicios dentales preventivos con tal que se presten dentro de la red.

- Exámenes orales (dos cada 12 meses)
- Limpiezas (dos cada 12 meses)
- Radiografías dentales (varía la frecuencia dependiendo del tipo)
- Tratamientos de fluoruro (dos cada 12 meses)
- Mantenimiento periodontal (cuatro cada 12 meses)
- Tratamientos de dolores leves en casos de emergencia



Plan completo opcional

La cobertura dental completa está a su disposición por una prima mensual adicional de **\$24.10 por UltraFlex** y **\$25.20 por HMO Plan 2 por cada asegurado**. Se tienen que conseguir los servicios de un proveedor de servicios dentales de la red.

- Los asegurados pagan el 20% por empastes, extracciones y ajustes/reparación de la dentadura postiza
- Los asegurados pagan el 50% por los reconstituyentes mayores (por ejemplo, coronas, puentes, endodoncia, dentadura postiza, periodoncia, implantes, anestesia)
- Un beneficio máximo de \$4,000 por año calendario
- No hay deducible ni período de espera

Este resumen es solo una descripción breve de sus beneficios dentales. Favor de consultar su Evidencia de Cobertura para conseguir los detalles completos, incluso las limitaciones y las exclusiones.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Disfrute la capacidad de oír mejor y la atención auditiva integral

Es importante poder oír bien para su salud general. Por eso cubrimos un examen de audición rutinario anual sin copago.



TruHearing® Select

Cobertura de aparatos auditivos en el 2024

Su plan cubre hasta dos aparatos auditivos al año (uno para cada oído por año).

TruHearing Avanzado	Prima de TruHearing	Examen rutinario
32 Canales 11 estilos	48 Canales 14 estilos	Proveedor de la red de TruHearing
\$699 copago/ aparato auditivo	\$999 copago/ aparato auditivo	\$0 copago por el examen

Su beneficio de audición integral incluye:

Tecnología de última generación

- Disfrute sonido natural y realista en casi todas las situaciones auditivas.
- Oiga el habla claramente, aun en ambientes ruidosos.
- Transmita el audio y las llamadas telefónicas directamente a sus oídos con la mayoría de teléfonos inteligentes.

Atención personalizada

- Orientación y ayuda de un asesor de TruHearing.
- Atención profesional y local de un proveedor acreditado donde usted vive.
- Un examen de audición más un año de consultas de seguimiento para hacer pruebas y ajustes.

Ayuda a lo largo del camino

- Una compra libre de preocupaciones con un plazo de prueba de 60 días más una garantía de tres años.
- Se incluyen 80 pilas gratuitas para cada aparato auditivo de los modelos no recargables.
- Guías para ayudarle a adaptarse a sus aparatos auditivos nuevos en [TruHearing.com/GetStarted](https://www.TruHearing.com/GetStarted).



Llame a TruHearing para informarse más a fondo y programar una cita.

1-866-202-0110 | TTY 711 | de las 8:00 de la mañana a las 8:00 de la noche, de lunes a viernes

PRODUCTOS Y SERVICIOS DE VALOR AGREGADO



Viaje por todo el mundo y será protegido por Assist America®

Disfrute la protección de los servicios mundiales de ayuda de emergencia al viajar, las 24 horas del día, los 365 días del año, por hasta to 90 días. Este programa único le pone en contacto enseguida con médicos, hospitales, farmacias y otros servicios si tiene una emergencia médica cuando esté de viaje a una distancia de 100 millas o más de su domicilio permanente o en otro país.

Los servicios incluyen:

- Evacuaciones médicas de emergencia y repatriación
- Ayuda con las recetas médicas
- Seguimiento médico
- Referidos legales y a intérpretes
- Devolución de los restos mortales
- Aplicación móvil y mucho más



Para los detalles de los beneficios, visite www.assistamerica.com o llame al 1-800-872-1414.

Estos servicios/artículos adicionales no forman parte del conjunto de beneficios del plan ni del beneficio del Programa Medicare.

Subsidio por bajos ingresos y otros programas de ahorros de Medicare/Medicaid

Si califica para el subsidio por bajos ingresos [Low-Income Subsidy, LIS], se elimina el lapso sin cobertura (que se conoce como "donut hole" en inglés) de su cobertura de medicamentos recetados. Además, tal vez pague copagos reducidos por sus medicamentos de la Parte D. Los que califiquen para el programa Extra Help [ayuda adicional] a lo mejor también califiquen para los programas de ahorros de Medicare que ayudan a pagar las primas de la Parte A y/o la Parte B. Los programas de Medicaid también pudieran reducir sus copagos, dependiendo del nivel para el cual califique.

Para saber se usted califica para recibir ayuda

- 1-800-Medicare (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete días de la semana (TTY 1-877-486-2048).
- Seguro Social, 1-800-772-1213 de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes para hablar con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Las personas que utiliza el sistema TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
- Departamento de Servicios Humanos del Estado de Nuevo México, 1-888-997-2583 (TTY 1-855-227-5485).

RESUMEN DE BENEFICIOS

Si desea informarse más a fondo sobre los planes de Presbyterian Medicare Advantage, favor de llamarnos a los números teléfono que se indican a continuación o visítenos en www.phs.org/medicare.

Consultores de Ventas de Presbyterian Medicare

(505) 923-8458 o 1-800-347-4766 (TTY 711)

Horario: De 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana (salvo los días feriados), del 1° de octubre al 31° de marzo y lunes a viernes (salvo los días feriados) del 1° de abril al 30 de septiembre.

Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (para los asegurados)

(505) 923-6060 o 1-800-797-5343 (TTY 711)

Horario: De 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana, del 1° de octubre al 31° de marzo y lunes a viernes (salvo los días feriados) del 1° de abril al 30 de septiembre.

Usted puede consultar la guía de proveedores de servicios médicos y farmacias en nuestro sitio web, www.phs.org/medicare, y luego seleccione **Provider Directory [Guía de Proveedores de Atención Médica]** del panel de **Resources [Recursos]**.

Si desea informarse sobre la cobertura y los costos del Plan Original de Medicare, consulte su guía actual de **Medicare & You** [Usted y Medicare]. La puede consultar en línea en www.medicare.gov o puede pedir una copia si llama al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete días de la semana. Las personas que utilizan la línea telefónica TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para informarse sobre cómo salvaguardamos la información protegida sobre su salud [Protected Health Information] y sus derechos, llámenos al (505) 923-6060 o 1-800-797-5343 (TTY 711) o visite el sitio web, www.phs.org/medicare y seleccione **Privacy [Privacidad]** al pie de la página.

Los proveedores de atención médica que no forman parte de la red o no que están contratados por el plan no están bajo ninguna obligación de tratar a los asegurados de planes de Medicare Advantage de Presbyterian, salvo en situaciones de emergencia. Favor de llamar al número local de nuestro Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (servicio al cliente) o consulte su Evidencia de Cobertura si desea conseguir más información, incluso los costos compartidos que le corresponden pagar por los servicios que se reciban fuera de la red.

Para conseguir una lista completa de los servicios que cubrimos, favor de comunicarse con el plan o de consultar la Evidencia de Cobertura. Puede bajar fácilmente una copia de la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web, www.phs.org/medicare, y seleccione **Forms, Plan Information, Policies [Formularios, información del plan y políticas]** del panel de **Resources [Recursos]**. Además puede pedir una copia si llama al centro de servicio al cliente.

Presbyterian UltraFlex (HMO-POS) y Presbyterian Senior Care (HMO) son planes de Medicare Advantage que tienen contrato con el Programa Medicare. La inscripción en el plan depende de que se renueve el contrato.

Presbyterian cumple las leyes de derechos civiles y no discrimina por motivos de estatus protegido, incluso entre otros, raza, color, origen nacional, edad, discapacidad u orientación sexual o expresión de género. Si necesita ayuda lingüística, están a su disposición dichos servicios sin costo alguno. Llame al (505) 923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711). ATENCIÓN: Si usted prefiere hablar en español, están a su disposición servicios gratuitos de ayuda lingüística. Llame al (505) 923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711). Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánítti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih (505) 923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711). Para más información, visite <https://www.phs.org/pages/nondiscrimination.aspx>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-592-7737 (TTY:711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-592-7737 (TTY:711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Navajo/Diné: Díí ats'íís dóó azeé' bínda'í díłkidgo, Dinék'ehjí yadalt'iigi ła' bich'í' hadíídzih. Béésh bee hane'é t'áá jíík'e be' hódíílnih 1-855-592-7737 (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-855-592-7737 (TTY:711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-855-592-7737 (TTY:711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-592-7737 (TTY:711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-592-7737 (TTY:711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-592-7737 (TTY:711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-592-7737 (TTY:711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-592-7737 (TTY:711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-592-7737 (TTY:711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (TTY:711) 1-855-592-7737. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-592-7737 (TTY:711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-592-7737 (TTY:711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-592-7737 (TTY:711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-592-7737 (TTY:711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-592-7737 (TTY:711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-855-592-7737 (TTY:711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

