



RESUMEN DE BENEFICIOS DEL 2025

Presbyterian Senior Care (HMO)

AssistPlus con Rx,
Plan 2 con Rx,
Plan 3 con Rx,
Plan 1

Este es un resumen de los beneficios médicos y de medicamentos que cubre Presbyterian Senior Care (HMO), vigentes del 1° de enero del 2025 al 31° de diciembre del 2025.

Para inscribirse en Presbyterian Senior Care (HMO):

- 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.

Presbyterian Senior Care (HMO) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de servicios médicos. Si usted consultara a proveedores de servicios médicos que no forman parte de nuestra red, a lo mejor el plan no pague por dichos servicios.

¡El copago es \$0 por estos beneficios valiosos y mucho más!

- Atención médica primaria
- Servicios dentales básicos
- Examen de audición
- Consultas de telesalud con proveedores de atención médica de la red
- Línea de consejos de enfermería [PresRN Nurse Advice Line]
- Servicios de laboratorio
- Pruebas diagnósticas
- Cuidados de los pies
- Lancetas y tiras de análisis para la diabetes
- Consultas de salud mental para pacientes ambulatorios

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian Senior Care (HMO)

	AssistPlus con RX Usted paga	Plan 2 con RX Usted paga	Plan 3 con RX Usted paga	Plan 1 Usted paga
Prima mensual del plan <i>(Usted tiene que seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.)</i>	\$11.80 Si tiene el subsidio por bajos ingresos, puede ser que Medicare pague la prima del plan.	\$0	\$118	\$0
	Incluye la cobertura de medicamentos con receta			No incluye la cobertura de medicamentos con receta
Deducible	\$590	\$0	\$0	\$0
Responsabilidad del gasto máximo del bolsillo anual <i>(Esta es la cantidad más alta que usted pagará en un año calendario por los servicios médicos y hospitalarios. No incluye los medicamentos con receta.)</i>	\$5,000	\$5,000	\$3,750	\$4,250
Atención médica en el hospital para pacientes internados* <i>(por cada ingreso)</i> <ul style="list-style-type: none"> • Días 1 – 5 • Días adicionales 	\$375 al día \$0	\$375 al día \$0	\$300 al día \$0	\$350 al día \$0
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios y centro de cirugía ambulatoria*	\$300	\$300	\$200	\$350
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 \$30 \$0	\$0 \$30 \$0	\$0 \$30 \$0	\$0 \$55 \$0
Atención médica preventiva y exámenes físicos rutinarios	\$0	\$0	\$0	\$0

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian Senior Care (HMO)

	AssistPlus con RX Usted paga	Plan 2 con RX Usted paga	Plan 3 con RX Usted paga	Plan 1 Usted paga
Atención médica de emergencia (por todo el mundo) (No se tiene que pagar si ingresa al hospital en las siguientes 24 horas.)	\$125	\$125	\$125	\$125
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 \$55 \$125	\$20 \$55 \$125	\$10 \$55 \$125	\$20 \$55 \$125
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 \$275 \$30	\$0 \$0 \$275 \$30	\$0 \$0 \$250 \$25	\$0 \$0 \$325 \$25
Servicios de audición (no se cuenta con respecto a la responsabilidad del gasto máximo del bolsillo) <ul style="list-style-type: none"> • Examen de audición • Audífonos (de TruHearing®) 	\$0 \$499 - \$999	\$0 \$499 - \$999	\$0 \$499 - \$999	\$0 \$499 - \$999
Servicios dentales <ul style="list-style-type: none"> • Servicios dentales que cubre Medicare • Servicios dentales básicos • Servicios dentales completos \$25.90/prima mensual 	\$50 \$0 0%-50% de coseguro por los servicios	\$50 \$0 0%-50% de coseguro por los servicios	\$45 \$0 0%-50% de coseguro por los servicios	\$55 \$0 0%-50% de coseguro por los servicios
Servicios de la vista <ul style="list-style-type: none"> • Examen rutinario anual • Prestación para lentes • Diagnóstico/tratamiento de las enfermedades y los problemas de los ojos • Lentes después de la cirugía de cataratas 	\$0 \$265 es la prestación \$5 20%	\$0 \$265 es la prestación \$5 20%	\$0 \$250 es la prestación \$15 20%	\$0 \$250 es la prestación \$15 20%

*Se exige la autorización previa.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian Senior Care (HMO)

	AssistPlus con RX Usted paga	Plan 2 con RX Usted paga	Plan 3 con RX Usted paga	Plan 1 Usted paga
Servicios de salud mental <ul style="list-style-type: none"> Sesiones de terapia en grupo para pacientes ambulatorios Sesiones de terapia en individual para pacientes ambulatorios (incluso sesiones virtuales) 	\$0	\$0	\$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 \$195 al día	\$0 al día \$195 al día	\$0 al día \$185 al día	\$0 al día \$185 al día
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	\$0 \$20	\$0 \$15	\$0 \$25
Ambulancia (terrestre y aérea)	\$350	\$350	\$325	\$350
Transporte rutinario	Sin cobro por 36 viajes de ida o vuelta	No se cubre	No se cubre	No se cubre
Tarjeta de débito para productos sin receta [Over-the-Counter, OTC]	\$45 por trimestre	\$20 por trimestre	\$20 por trimestre	Not Covered
	<ul style="list-style-type: none"> Recibirá una tarjeta de débito de OTC que podrá utilizar para comprar medicamentos sin receta y artículos relacionados con la salud. El saldo no utilizado se transfiere de un mes a otro hasta fin de año. Puede utilizar la tarjeta de débito de OTC en Walgreens, Walmart, CVS, Dollar General y otras tiendas de la red. También tiene la opción de hacer su encargo en línea en mypres.phs.org o en la aplicación móvil de HealthyBenefits + o por teléfono de un catálogo 			
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% \$10	20% \$10	20% \$15

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian Senior Care (HMO)

	AssistPlus con RX Usted paga	Plan 2 con RX Usted paga	Plan 3 con RX Usted paga	Plan 1 Usted paga
Cuidados de los pies (servicios de podología) • Exámenes y tratamientos de los pies (cubiertos por Medicare)	\$0	\$0	\$0	\$0
Equipos/suministros médicos* • Equipos médicos duraderos (p.ej., sillas de ruedas, oxígeno) • Protésicos	20%	20%	20%	20%
Suministros y servicios para la diabetes • Tiras de pruebas, lancetas y medidores (se limita la cobertura a los productos de marca Accu-Chek) • Monitores de la glucosa continuo [CGM por sus siglas en inglés] (se limita la cobertura a los productos de Freestyle Libre)	\$0 20%	\$0 20%	\$0 20%	\$0 20%
Programas de bienestar (p.ej., acondicionamiento físico)	\$0 Incluye el programa de acondicionamiento físico SilverSneakers®. www.silversneakers.com			
Acupuncture • Lo cubre Medicare • Rutinario (se limita a 25 consultas al año)	\$25 \$25	\$25 \$25	\$25 \$25	\$25 \$25
Servicios quiroprácticos • Para corregir la subluxación (se limita a 20 consultas al año) • Rutinarios (se limita a 25 consultas al año)	\$20 \$20	\$20 \$20	\$20 \$20	\$20 \$20
Atención médica en casa*	\$0	\$0	\$0	\$0
Diálisis renal	20%	20%	20%	20%
Radioterapia*	20%	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	\$0	\$0	\$0
	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.			

*Se exige la autorización previa.

RESUMEN DE BENEFICIOS

Presbyterian Senior Care (HMO)

La cobertura de los medicamentos con receta es parte del AssistPlus Plan, Plan 2 y del Plan 3.

- 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.
- No hay deducible en ninguno de los niveles para el Plan 2 y Plan 3.
- Para AssistPlus, si reúne los requisitos para el subsidio por bajos ingresos [Low-Income Subsidy, LIS]: Usted paga: de \$0 a \$12.15 por medicamentos recetados de los niveles dos (2) a cinco (5) dependiendo de su nivel de subsidio por bajos ingresos.
- **Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare [Medicare Prescription Payment Plan]:** El plan de pago de medicamentos recetados de Medicare es una nueva opción de pago que funciona con su cobertura actual de medicamentos y puede ayudarle a manejar los costos de sus medicamentos, repartiéndolos en pagos mensuales que varían a lo largo del año (de enero a diciembre). Para más información, vaya a phs.org/Medicare o llame al (505) 923-6060.

Medicamentos cubiertos de la Parte D	Plan 2 y Plan 3		AssistPlus Plan		Cobertura Catastrófica
	Suministro de 30 días	Suministro de 90 días por correo (preferencial)	Suministro de 30 días	Suministro de 90 días por correo (preferencial)	AssistPlus Plan, Plan 2 y Plan 3
Deducible:	\$0	\$0	Si reúne los requisitos para el nivel de subsidio por bajos ingresos, usted paga: \$0. Si no tiene LIS, usted paga \$590 por los niveles 2-5.		<p>\$0 por los medicamentos genéricos y de marca</p> <p>La cobertura catastrófica comienza una vez que haya pagado \$2,000 dólares de su bolsillo por los medicamentos de la Parte D</p>
Nivel 1: Genéricos preferenciales	\$0	\$0	\$0	\$0	
Nivel 2: Genéricos no preferenciales	\$10	\$20	25%	25%	
Nivel 3: Marca preferenciales	\$45	\$112.50	25%	25%	
Nivel 4: Marca no preferenciales	50%	50%	26%	26%	
Nivel 5: Medicamentos especializados	33%	NA	25%	NA	

RESUMEN DE BENEFICIOS

Más información sobre los programas de ahorros y cómo cumplir los requisitos.

Subsidio por bajos ingresos [Low-Income Subsidy, LIS] y otros programas de ahorros de Medicare/Medicaid

Si reúne los requisitos para el subsidio por bajos ingresos, que también se conoce como “ayuda adicional” [Extra Help], puede pagar copagos y deducibles reducidos por sus medicamentos de la Parte D. Los que reúnen los requisitos para ayuda adicional a lo mejor también tengan derecho a los programas de ahorros de Medicare que ayudan a pagar las primas de la Parte A y/o Parte B. Los programas de Medicaid también pueden reducir sus copagos, dependiendo del nivel para el que cumpla los requisitos.

Prima mensual (100% del nivel de LIS)	
\$0	
Niveles de ingresos que cumplen los requisitos en el 2024 Sus ingresos y recursos/bienes tienen que ser iguales o menos de:	
INDIVIDUAL ingresos anuales en el 2024: \$22,590 Recursos/Bienes: \$15,720	CASADO ingresos anuales en el 2024: \$30,660 Recursos/Bienes: \$31,360

Importante:

- La casa en la que vive, su(s) vehículo(s), las pólizas de seguro de vida y los gastos de entierro no cuentan para el límite de recursos/bienes. Póngase en contacto con la Administración de Seguro Social para informarse referente a otras exclusiones de ingresos/recursos.
- Los límites de ingresos pueden aumentar en el 2025. Los límites de ingresos pueden ser más altos si hay más de dos familiares en su hogar.

Averigüe si cumple los requisitos para recibir ayuda

- 1-800-Medicare (1-800-633-4227), 24 horas al 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. (TTY 1-800-325-0778). Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día.
- Departamento estatal de Servicios Humanos de NM [NM State Human Services Department], 1-888-997-2583 (TTY 1-855-227-5485)
- Autoridad de Atención Médica de Nuevo México [New Mexico Health Care Authority, HCA], 1-800-283-4465 (TTY 711)

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 Senior Care HMO 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 <https://www.dentaquest.com/en/find-a-dentist> 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 **\$25.90 por cada asegurado**. Se tienen que conseguir los servicios de un proveedor de servicios dentales de la red.

- Los asegurados pagan el coseguro del 20% por empastes, extracciones y ajustes/reparación de la dentadura postiza
- Los asegurados pagan el coseguro del 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 2025

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

TruHearing Standard	TruHearing Advanced	Prima de TruHearing	Examen rutinario
16 Canales 7 estilos	32 Canales 11 estilos	48 Canales 14 estilos	Proveedor de la red de TruHearing
\$499 copago/ aparato auditivo	\$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 los 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/Presbyterian](https://www.TruHearing.com/Presbyterian).



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 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.



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 las 8:00 de la mañana a las 7:00 de la noche, de lunes a sábado (salvo los días feriados), del 1° de octubre al 7 de diciembre, y de las 8:00 de la mañana a las 5:00 de la tarde, de lunes a viernes (salvo los días feriados), del 8 de diciembre 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 las 8:00 de la mañana a las 8:00 de la noche, los siete días de la semana del 1° de octubre al 31° de marzo, y de 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 servicios médicos que no forman parte de la red o no que estén contratados por el plan no están bajo ninguna obligación de tratar a los asegurados de Presbyterian Senior Care (HMO), 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.

Si desea conseguir una lista completa de los servicios que cubrimos, favor de comunicarse con el plan o de consultar la Evidencia de Cobertura. Usted puede bajar fácilmente una copia de la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web, www.phs.org/medicare, 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 Senior Care (HMO) es un plan de Medicare Advantage que tiene 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, éi ná hóló, kójj' hódíílnih (505) 923-5420, 1-855-592-7737 (TTY: 711). Para más información, visite <https://www.phs.org/nondiscrimination>.

Encarte multilingüe

Servicios de intérpretes multilingües

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'ííís dóó azee' bínda'í díłkidgo, Dinék'ehjí yadałti'iigi ła' bich'í hadíídzih. Béésh bee hane'é t'áá jíík'e be' hódííłnih 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に、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。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

