

PLANES DE MEDICARE ADVANTAGE

RESUMEN DE BENEFICIOS DEL 2026

Del 1° de enero del 2026 al
31° de diciembre del 2026

Presbyterian Senior Care (HMO)
Plans 1, 2, y 3

PRESBYTERIAN
Health Plan, Inc.

Este es un resumen de los beneficios médicos y de medicamentos que cubre Presbyterian Senior Care (HMO). Para inscribirse, debe tener derecho a la Parte A de Medicare y estar inscrito en la Parte B de Medicare.

Los planes de Presbyterian Senior Care (HMO), incluso el Plan 1 sin Rx y los Planes 2 y 3 con Rx:

Zonas de servicio: Bernalillo, Cibola, Rio Arriba, Sandoval, Santa Fe, Socorro, Torrance, Valencia.

Estos planes cuentan con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica. Si utiliza los servicios de proveedores que no pertenecen a nuestra red, es posible que el plan no cubra estos 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

Y0055_MPC072512_SPAN_Approved_M_08232025

RESUMEN DE BENEFICIOS

PLANES DE PRESBYTERIAN SENIOR CARE (HMO)	PLAN 2 CON RX USTED PAGA	PLAN 3 CON RX USTED PAGA	PLAN 1 SIN RX USTED PAGA
Prima mensual del plan *(Usted tiene que seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.)*	$0	$114	$0
	Incluye la cobertura de medicamentos con receta		**No incluye la cobertura de medicamentos con receta**
Deducible	$0	$0	$0
Responsabilidad del gasto máximo del bolsillo anual *(Esta es la cantidad más alta que usted pagará en un añocalendario por los servicios médicos y hospitalarios. No incluye los medicamentos con receta.)*	**$6,000**	**$4,000**	**$4,250**
Atención médica en el hospital para pacientes internados* *(por cada ingreso)* • Días 1 – 5 • Días adicionales	$400 al día $0	$350 al día $0	$350 al día $0
Cobertura hospitalaria para pacientes ambulatorios y centro de cirugía ambulatoria*	$350	$250	$300
Consultas con un médico *(no se necesita un referido)* • 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
Atención médica preventiva y exámenes físicos rutinarios	$0	$0	$0
Atención médica de emergencia *(No se tiene que pagar si ingresa al hospital en las siguientes 24 horas.)*	$130	$130	$130
Servicios que se necesitan con urgencia • En la red • Fuera de la red	$20 $50	$10 $50	$20 $50

* Se exige la autorización previa

RESUMEN DE BENEFICIOS

PLANES DE PRESBYTERIAN SENIOR CARE (HMO)	PLAN 2 CON RX USTED PAGA	PLAN 3 CON RX USTED PAGA	PLAN 1 SIN RX USTED PAGA
Cobertura mundial para emergencias, urgencias y transporte en ambulancia *(Límite anual de $50,000/ Límite de por vida de $100,000)*	20% de los costos totales	20% de los costos totales	20% de los costos totales
Servicios diagnósticos, de laboratorio y de toma de imágenes			
• Pruebas y procedimientos diagnósticos	$0	$0	$0
• Servicios de laboratorio	$0	$0	$0
• Escáneres MRI, MRA, CAT, PET	$290 por escáner	$250 por escáner	$290 por escáner
• Radiografías	$30	$25	$25
Servicios de audición *(para más información, consulte la página 10)* *(El audífono no se cuenta con respecto a la responsabilidad del gasto máximo del bolsillo)*			
• Examen de audición	$0	$0	$0
• Audífonos (de TruHearing®)	$499 - $999	$499 - $999	$499 - $999
Servicios dentales *(para más información, consulte la página 8)*			
• Servicios dentales que cubre Medicare	$50	$45	$50
• Servicios dentales básicos	$0	$0	$0
• Servicios dentales completos opcionales **$29.30/prima mensual**	0%-50%	0%-50%	0%-50%
Servicios de la vista			
• Examen rutinario anual	$0	$0	$0
• Prestación para lentes	$265 es la prestación	$265 es la prestación	$265 es la prestación
• Diagnóstico/tratamiento de las enfermedades y los problemas de los ojos	$5	$5	$5
• Lentes después de la cirugía de cataratas	20%	20%	20%
Servicios de salud mental			
• Sesiones de terapia en grupo para pacientes ambulatorios	$0	$0	$0
• Sesiones de terapia en individual para pacientes ambulatorios (incluso sesiones virtuales)	$0	$0	$0
• Tratamiento ambulatorio intensivo	$0	$0	$0
• Hospitalización parcial	$30	$30	$30
Centro de enfermería especializada [Skilled Nursing Facility, SNF]*			
• Días 1 - 20	$0 al día	$0 al día	$0 al día
• Días 21 - 100	$195 al día	$185 al día	$185 al día

* Se exige la autorización previa

RESUMEN DE BENEFICIOS

PLANES DE PRESBYTERIAN SENIOR CARE (HMO)	PLAN 2 CON RX USTED PAGA	PLAN 3 CON RX USTED PAGA	PLAN 1 SIN RX USTED PAGA
Servicios de rehabilitación • 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 $25	$0 $15	$0 $25
Ambulancia (terrestre y aérea)	$350	$325	$350
Transporte no urgente	No se cubre	No se cubre	No se cubre
Tarjeta de Presbyterian Healthy Benefits+ (Prestación de productos sin receta (OTC)) *(para más información, consulte la página 7)*	$25 por trimestre	$25 por trimestre	No se cubre
Medicamentos de la Parte B de Medicare* • Medicamentos de quimioterapia y otros medicamentos administrados por un profesional médico • Comprados en farmacia de venta al por menor	0 - 20% $10	0 - 20% $10	0 - 20% $10
Cuidados de los pies *(servicios de podología)* • Exámenes y tratamientos de los pies *(cubiertos por Medicare)*	$0	$0	$0
Equipos/suministros médicos* • Equipos médicos duraderos *(p.ej., sillas de ruedas, oxígeno)* • Protésicos	20% 20%	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%
Programas de acondicionamiento físico *(SilverSneakers)* *(para más información, consulte la página 9)*	$0		

* Se exige la autorización previa

RESUMEN DE BENEFICIOS

PLANES DE PRESBYTERIAN SENIOR CARE (HMO)	PLAN 2 CON RX USTED PAGA	PLAN 3 CON RX USTED PAGA	PLAN 1 SIN RX USTED PAGA
Acupuntura • Cubierto por Medicare *(se limita a 20 consultas/año)* • Rutina *(se limita a 25 consultas/año)*	$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)*	$15 $15	$15 $15	$15 $15
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 o estancia en un centro de enfermería especializada.	$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.	$0	$0
SSBCI: beneficio de alimentación *(para más información, consulte la página 7)*	$35 por trimestre	$35 por trimestre	No se cubre

A lo mejor tenga derecho a recibir Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermos Crónicos (SSBCI por sus siglas en inglés), lo cual significa que, si le han diagnosticado una enfermedad crónica como diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva (CHF por sus siglas en inglés), hipertensión o hiperlipidemia, puede recibir un beneficio trimestral para comprar alimentos. Tiene que haber acudido a una consulta médica anual en los últimos doce (12) meses. La elegibilidad la determina su plan, y es posible que no sea tenga derecho a dichos beneficios aunque padezca alguna de estas enfermedades.

* Se exige la autorización previa

RESUMEN DE BENEFICIOS

Planes de Presbyterian Senior Care (HMO)

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

- Puede comprar sus medicamentos en farmacias de la red y farmacias de encargos por correo.
- Su plan tiene una farmacia de encargos por correo preferencial que ofrece ahorros por los suministros de 90 días, y suministros para 100 días en los niveles 1 y 2, se aplican algunas restricciones.
- 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.
- **Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare:** El plan de pago de medicamentos recetados de Medicare es una opción de pago que funciona con su cobertura actual de medicamentos. Puede ayudarle a manejar sus gastos de bolsillo por medicamentos repartiéndolos en pagos mensuales que varían a lo largo del año (de enero a diciembre). Para más información, visite **phs.org/Medicare** o llame al **(505) 923-6060**.
- **Cobertura catastrófica** - $0 para medicamentos genéricos y de marca. La cobertura catastrófica comienza una vez que haya pagado $2,100 de su bolsillo por los medicamentos de la Parte D.

Medicamentos cubiertos de la Parte D	Plan 2		Plan 3	
	Suministro de 30 días	90 días o 100 días por correo (preferencial)	Suministro de 30 días	90 días o 100 días por correo (preferencial)
Deducible:	$0	$0	$0	$0
Nivel 1: Genéricos preferenciales	$0	$0*	$0	$0*
Nivel 2: Genéricos	$10	$20*	$10	$20*
Nivel 3: Marca preferenciales	$45	$112.50	$45	$112.50
Nivel 4: Medicamentos no preferenciales	50%	50%	50%	50%
Nivel 5: Nivel especializado	33%	NA	33%	NA

RESUMEN DE BENEFICIOS

Cantidad permitida para medicamentos de venta libre en la tarjeta de Presbyterian Healthy Benefits+ para Presbyterian Senior Care (HMO) Plan 2 y Plan 3

Con Presbyterian Senior Care (HMO) Plan 2 y Plan 3, recibirá una tarjeta de Presbyterian Healthy Benefits+ cargada con una prestación trimestral para comprar medicamentos sin receta (OTC por sus siglas en inglés) aprobados y otros productos relacionados con la salud.

- Cualquier saldo no utilizado se trasfiere al trimestre siguiente dentro del año calendario, pero caduca el 31° de diciembre de cada año. La prestación de Presbyterian Healthy Benefits+ puede utilizarse trimestralmente o guardarse y utilizarse a medida que se acumula.
- Usted es responsable de cualquier cantidad gastada que supere el saldo de la tarjeta en cualquier momento.
- Puede consultar el saldo de su cuenta, buscar las tiendas y hacer encargos en línea en **phs.org/myPres** o en la aplicación móvil de Healthy Benefits+ o por teléfono con un catálogo.



Beneficio de alimentación (SSBCI por sus siglas en inglés)

También a lo mejor tenga derecho a recibir una prestación suplementaria especial para alimentos si le han diagnosticado una de las enfermedades crónicas predeterminadas que se enumeran a continuación:

- Diabetes
- Insuficiencia cardiaca congestiva (CHF)
- Hipertensión crónica
- Hiperlipidemia crónica

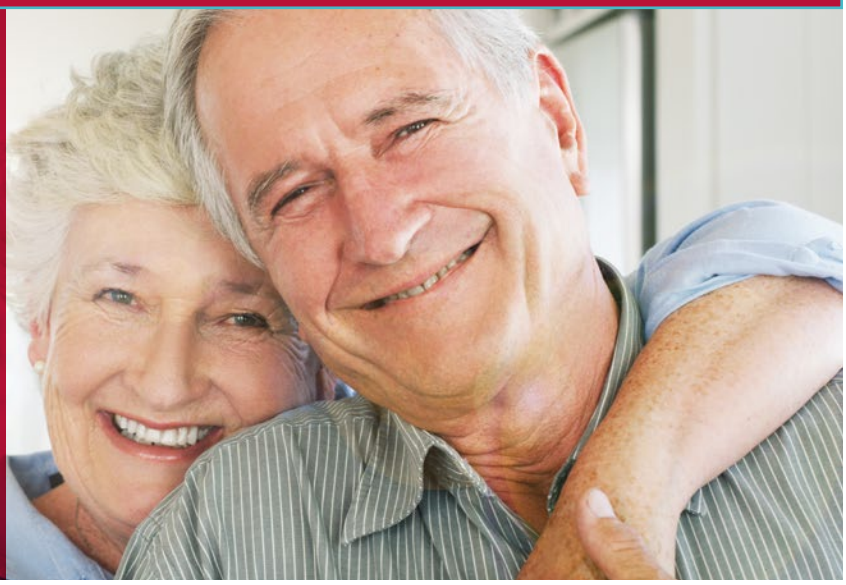
Debe haber asistido a una consulta anual de bienestar en los últimos doce (12) meses consecutivos. La elegibilidad la determina su plan y tal vez no reúna los requisitos aunque padezca uno de estos problemas médicos.

La bonificación se aplicará a la tarjeta de Presbyterian Healthy Benefits+.

	Plan 2	Plan 3	Plan 1
Cantidad de la tarjeta de Presbyterian Healthy Benefits+	$25 per quarter	$25 per quarter	**Not Included**
Beneficio de alimentación (SSBCI)	$35 per quarter	$35 per quarter	**Not Included**

RESUMEN DE BENEFICIOS

COBERTURA DENTAL QUE LE HARÁ SONREÍR



Su plan de Presbyterian Senior Care HMO incluye la cobertura dental preventiva básica y la opción de comprar cobertura dental completa opcional, 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: SIN COSTO

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

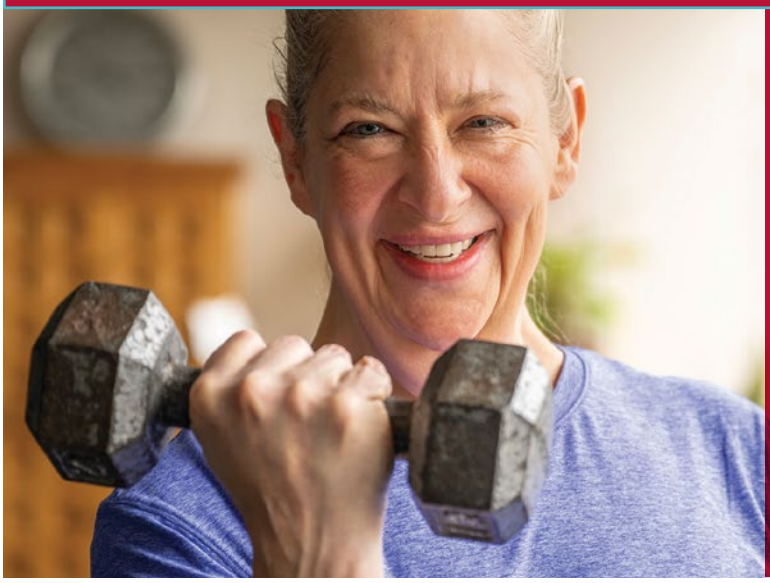
PLAN DENTAL COMPLETO OPCIONAL

La cobertura dental completa opcional está a su disposición por una prima mensual adicional de **$29.30** 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



MEJORE SU ACONDICIONAMIENTO FÍSICO CON LAS MEMBRESÍAS GRATUITAS DEL PROGRAMA DE SilverSneakers®

El programa de acondicionamiento físico de 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, Snap Fitness y muchos 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 y en línea
- Disfrute de entrenamientos en vídeo a pedido
- Amplíe su círculo de amigos y disfrute las actividades sociales
- Aproveche los consejos de entrenamiento diarios, recetas, artículos sobre salud y bienestar, ¡y mucho más!

SilverSneakers®

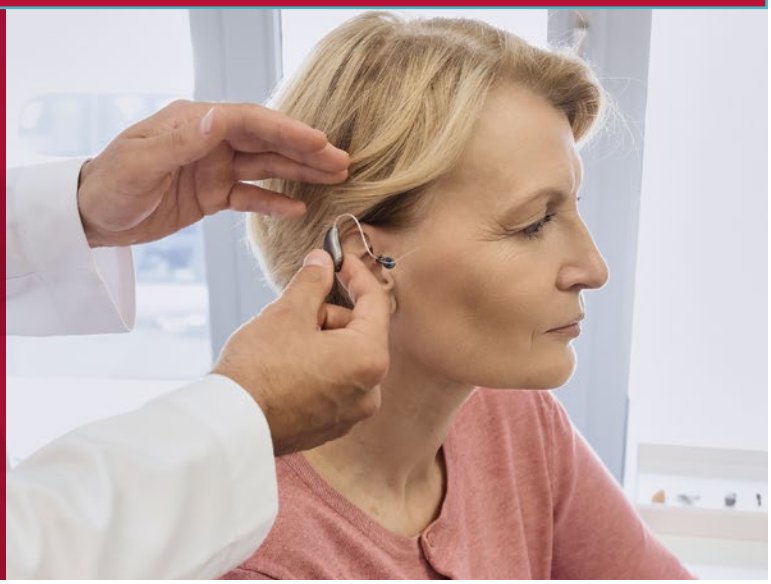
Para los locales participantes y las clases en línea disponibles, visite **www.silversneakers.com**.



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.



COBERTURA DE APARATOS AUDITIVOS EN EL 2026			
Su plan cubre hasta dos aparatos auditivos al año (uno para cada oído por año).			
TruHearing Standard	**TruHearing Advanced**	**TruHearing Premium**	**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:

TruHearing®

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**.

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



SERVICIOS MUNDIALES DE ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA DE ASSIST AMERICA®

Su inscripción con un plan de Presbyterian Medicare Advantage incluye un programa único de asistencia mundial en caso de emergencia proporcionado por Assist America®. Este programa le conecta inmediatamente con proveedores de atención médica, hospitales, farmacias y otros servicios cualificados si sufre una emergencia mientras viaja a más de 100 millas de su domicilio permanente, o en otro país, durante un máximo de 90 días.

SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA:

- Consulta médica, evaluación y referidos
- Evacuación médica de urgencia
- Repatriación médica
- Asistencia para ingreso a un hospital extranjero
- Asistencia con los medicamentos recetados
- Seguimiento médico

SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE:

- Visita de compasión
- Cuidado de hijos menores
- Devolución de restos mortales
- Devolución de vehículo
- Equipaje perdido y asistencia documental
- Referidos legales y de intérpretes
- Información previa al viaje
- Aplicación móvil gratuita

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.

Condiciones y limitaciones:

Assist America paga todos los servicios de transporte que organiza. No se aceptarán solicitudes de reembolso por transporte médico u otros servicios organizados independientemente por el asegurado. **Assist America no se responsabiliza por el costo de tratamientos médicos y otros servicios no médicos recibidos por el asegurado a partir de un referido realizado por Assist America.**

Se aplican otras condiciones y limitaciones.

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 lo 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 or 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.

Puede consultar el directorio de proveedores de nuestro plan si visita nuestra página web en **www.phs.org/medicare** y selecciona **Find an In-network Provider (buscar un proveedor dentro de la red)** en el panel de **Resource (recursos)**.

Puede consultar la lista de medicamentos recetados [formulary] y el directorio de nuestro plan si visita nuestra página web en **www.phs.org/medicare** y selecciona **Prescription Drug Coverage (cobertura de medicamentos recetados)** en el panel de **Resource (recursos)**.

Para informarse sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual de ***Medicare y Usted***. Consúltelo en línea en **www.medicare.gov** u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para saber cómo salvaguardamos su información médica protegida y sus derechos, llámenos al (505) 923-6060 o 1-800-797-5343 (TTY 711) o visite **www.phs.org/medicare** y seleccione **Privacy (privacidad)** en la parte inferior de la página.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen obligación de atender a los asegurados de Presbyterian Senior Care (HMO), excepto en situaciones de emergencia. Llame al número local del Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (PCSC por sus siglas en inglés) o consulte su Evidencia de Cobertura (EOC) para obtener más información, incluso los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.

Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, póngase en contacto con el plan o consulte la Evidencia de Cobertura (EOC). Puede descargar fácilmente una copia de la EOC en nuestra página web, **www.phs.org/medicare**, y seleccionar **Access Forms, Plan Information & Policies (obtener acceso a formularios, información y políticas del plan)** en el panel de **Resource (recursos)**. Además puede pedir una copia llamando al servicio de atención al cliente.

Presbyterian Senior Care (HMO)/(HMO-POS) es un plan de Medicare Advantage que tiene contrato con el Programa Medicare. La inscripción depende de la renovación del 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. Tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-592-7737 (TTY: 711) o hable con su proveedor.
ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-592-7737 (TTY: 711) o hable con su proveedor.
SHOOH: Diné bee yáníłti'gogo, saad bee aná'awo' bee áka'anída'awo'ít'áá jiik'eh ná hóló. Bee ahił hane'go bee nida'anishí t'áá ákodaat'éhígíí dóó bee áka'anída'wo'í áko bee baa hane'í bee hadadilyaa bich'į' ahoot'i'ígíí éí t'áá jiik'eh hóló. Kohjį' 1-855-592-7737 (TTY: 711) hodíilnih doodago nika'análwo'í bich'į' hanidziih.
Para más información, visite **https://www.phs.org/nondiscrimination**.

Notice of Availability

English	ATTENTION: 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 1-855-592-7737 (TTY: 711) or speak to your provider.
Spanish Español	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-592-7737 (TTY: 711) o hable con su proveedor.
Navajo Diné	SHOOH: Diné bee yáníłti'gogo, saad bee aná'awo' bee áka'anída'awo'ít'áá jiik'eh ná hóló. Bee ahił hane'go bee nida'anishí t'áá ákodaat'éhígíí dóó bee áka'anída'wo'í áko bee baa hane'í bee hadadilyaa bich'į' ahoot'i'ígíí éí t'áá jiik'eh hóló. Kohjį' 1-855-592-7737 (TTY: 711) hodíilnih doodago nika'análwo'í bich'į' hanidziih.
Vietnamese Việt	LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-855-592-7737 (Người khuyết tật: TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.
German Deutsch	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-855-592-7737 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.
Chinese Simplified 简体中文	注意：如果您使用简体中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以提供无障碍格式版信息。请拨打 1-855-592-7737 (TTY: 711) 或咨询您的服务提供者。
Chinese Traditional 繁體中文	注意：如果您使用繁體中文，我們將免費為您提供語言協助服務。我們還免費提供適當的輔助工具和服務，以提供無障礙格式版資訊。請致電 1-855-592-7737 (TTY:711) 或諮詢您的服務提供者。
Japanese 日本語	注: 日本語を話される場合、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（誰もが利用できるよう配慮された）な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-855-592-7737（TTY：711）までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。
Filipino	ATTENTION: Kung marunong kang magsalita ng Filipino, makakagamit ka ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika. Ang mga angkop na karagdagang tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format ay magagamit din nang libre. Tumawag sa 1-855-592-7737 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.
Korean 한국어	주의: 한국어를 사용하는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-855-592-7737(TTY: 711)로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하세요.

French Français	ATTENTION : 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 1-855-592-7737 (TTY : 711) ou parlez à votre fournisseur.
Tagalog	PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-855-592-7737 (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.
Russian РУССКИЙ	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-855-592-7737 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.
Urdu اردو	توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں تو، مفت لسانی اعانت کی خدمات آپ کے لیے دستیاب ہیں۔ مناسب ضمنی امداد اور خدمات بھی قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ 1-855-592-7737 (TTY: 711) پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔
Nepali नेपाली	ध्यान दिनुहोस्: तपाईं नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषा सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायक सहायताहरू र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-855-592-7737 (TTY: 711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।
Bengali বাংলা	মনোযোগ দিন: আপনি যদি বাংলায় কথা বলেন, তাহলে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা আপনার জন্য উপলব্ধ। অ্যাক্সেসযোগ্য ফর্ম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহায়তা এবং পরিষেবাগুলিও বিনামূল্যে পাওয়া যায়। 1-855-592-7737 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।
Hindi हिंदी	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक सहायताएँ और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-855-592-7737 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।
Arabic اللغة العربية	تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فمتاح لك خدمات لغوية بالمجان. ومتاح بالمجان أيضًا مساعدات وخدمات إضافية مناسبة لتقديم المعلومات بتنسيقات يسهل الحصول عليها. اتصل بالرقم 1-855-592-7737 (TTY: 711) (خدمة الهاتف النصي) أو تحدث إلى مزود الخدمة المعني بك.
Turkish Türkçe	DİKKATİNİZE: Türkçe biliyorsanız, ücretsiz dil destek hizmetlerinden faydalanabilirsiniz. Ayrıca ücretsiz olarak, uygun yardımcı araçlarla ve hizmetlerle erişilebilir formatlarda bilgi de sağlanmaktadır. 1-855-592-7737 (TTY (İşitme ve Konuşma Engelli Destek Hattı): 711) numaralı telefondan bize ulaşabilir veya hizmet sağlayıcınız ile görüşebilirsiniz.