



# 2024

## Resumen de beneficios



### **CCA Health Michigan, Inc.**

CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) H9861-003

Este es un resumen de los servicios de salud y medicamentos cubiertos por CCA Health Michigan desde el 1 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024.

22260 Haggerty Road, Suite 300  
Northville, MI 48167

# INTRODUCCIÓN AL RESUMEN DE BENEFICIOS

## ¿QUIÉN PUEDE UNIRSE?

Su elegibilidad para inscribirse en este plan depende de su tipo de Medicaid. Debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y vivir en nuestra área de servicio (condados de Genesee, Macomb, Oakland, St. Clair, Lapeer y Wayne) y también recibir ciertos niveles de asistencia del programa de Asistencia Médica de Michigan (Medicaid). Si recibe beneficios de Medicare y Medicaid, esto significa que es doblemente elegible. Puede inscribirse en este plan si se encuentra en una de las siguientes categorías de Medicaid:

**Beneficiario calificado de Medicare Plus (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+):** usted obtiene la cobertura de Medicaid del costo compartido con Medicare y también cumple con los requisitos para obtener los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga sus primas, deducibles, coseguro y montos de copago de la Parte A y la Parte B. Usted no paga ningún monto, excepto los copagos por medicamentos recetados de la Parte D.

**Beneficiario calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** usted obtiene la cobertura de Medicaid del costo compartido con Medicare, pero no cumple con los requisitos para obtener los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga sus primas, deducibles, coseguro y montos de copago de la Parte A y la Parte B únicamente. Usted no paga ningún monto, excepto los copagos por medicamentos recetados de la Parte D.

**Beneficiario específico de Medicare de bajos ingresos Plus (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB+):** Medicaid paga su prima de la Parte B y proporciona los beneficios completos de Medicaid. Usted cumple con los requisitos para obtener todos los beneficios de Medicaid. En ocasiones, también puede cumplir con los requisitos para recibir asistencia limitada de la agencia de Medicaid de su estado para pagar los montos de costo compartido de Medicare. Por lo general, su costo compartido es del 0 % cuando el servicio está cubierto por Medicare y Medicaid.

**Beneficios completos de doble elegibilidad (Full Benefits Dual Eligible, FBDE):** Medicaid ayuda a brindar asistencia con las primas, los copagos, los deducibles y el coseguro de la Parte A y la Parte B de Medicare. Usted también recibe beneficios completos de Medicaid de Michigan. Puede haber casos en los que tenga que pagar costos compartidos cuando un servicio o beneficio no cuenten con la cobertura de Medicaid.

## ¿QUÉ MÉDICOS, HOSPITALES Y FARMACIAS PUEDO USAR?

Este plan tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. El uso de proveedores de la red puede costar menos que el uso de servicios fuera de la red, excepto en situaciones de emergencia.

Para ver la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual actual de “Medicare & You” (“Medicare y usted”). Puede verlo en línea en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) u obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

Para obtener más información, llámenos al 855-959-5855. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, y de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre. O visítenos en [www.ccahealthmi.org](http://www.ccahealthmi.org).

- CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) es un plan Medicare Advantage HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato. CCA tiene un contrato con Michigan para coordinar los beneficios de Medicaid con este plan.
- La información de beneficios proporcionada no enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones.
- Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, llame al 855-959-5855 (TTY 711) y solicite la “Evidencia de cobertura” o acceda a ella en [www.ccahealthmi.org](http://www.ccahealthmi.org).
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a CCA Health Michigan, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a CCA Medicare Maximum.
- Esta información no contiene una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con Servicios al Miembro para obtener más información.
- Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de 2025. La lista de medicamentos cubiertos (lista de medicamentos aprobados), la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

**Puede obtener este documento de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio.  
Llame al 855-959-5855 (TTY 711).**

## Primas y deducibles

	CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
<b>Prima mensual del plan</b> (incluye servicios médicos y medicamentos)	\$0 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
<b>Deducible médico</b>	\$0
<b>Responsabilidad máxima de costos de bolsillo</b> (no incluye medicamentos recetados de la Parte D)	\$0 al año para los servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores de la red
	Si alcanza el límite de costos de bolsillo, seguirá recibiendo servicios médicos y hospitalarios cubiertos, y pagaremos el costo total durante el resto del año. Tenga en cuenta que de todas formas deberá pagar su parte del costo de sus medicamentos recetados de la Parte D.

## Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios dentro de la red que usted puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

Beneficios		CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
<b>Hospitalizaciones</b>		Copago de \$0 por hospitalización Se requiere autorización previa
<b>Atención ambulatoria</b>	Hospital, incluye cirugías	Copago de \$0 por hospitalización Se requiere autorización previa
	Servicios de observación	Copago de \$0 por hospitalización
<b>Centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgical Center, ASC)</b>		Copago de \$0 por día Se requiere autorización previa
<b>Visitas al médico</b>	Proveedor de cuidado primario (Primary Care Provider, PCP)	Copago de \$0 por visita
	Especialistas	Copago de \$0 por visita
<b>Cuidado preventivo (p. ej., vacuna antigripal, exámenes de detección de diabetes)</b>		Copago de \$0 por visita Otros servicios preventivos disponibles
<b>Cuidado de emergencia</b>		Copago de \$0 por visita
<b>Servicios de urgencia</b>		Copago de \$0 por visita

Beneficios		CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
<b>Servicios de diagnóstico/ de laboratorio/de diagnóstico por imágenes</b>	Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., resonancia magnética)	Copago de \$0 por servicio Copago de \$0 por cada mamografía de diagnóstico Se requiere autorización previa
	Servicios de laboratorio	Copago de \$0 por servicio Se requiere autorización previa
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico	Copago de \$0 por servicio Se requiere autorización previa
	Radiología terapéutica	Copago de \$0 por servicio Se requiere autorización previa
	Radiografías para pacientes ambulatorios	Copago de \$0 por servicio Se requiere autorización previa
<b>Servicios para la audición</b>	Examen de audición (cubierto por Medicare)	Copago de \$0 por visita
	Examen de audición de rutina (no cubierto por Medicare)	Copago de \$0 por visita Uno (1) por año
	Audífonos	Asignación anual de \$1,500 para la compra de 2 audífonos Uno (1) por oído, por año

<b>Beneficios</b>		<b>CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)</b>
<b>Servicios dentales</b>	Servicios preventivos (no cubiertos por Medicare)	Copago de \$0 por visita
	Servicios integrales (cubiertos por Medicare)	Copago de \$0 por visita Se requiere autorización previa
	Servicios integrales (no cubiertos por Medicare)	Copago de \$0 por visita Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una lista completa de los costos compartidos y las limitaciones de los beneficios.
	Máximo anual combinado	\$3,500 para servicios preventivos e integrales (no cubiertos por Medicare)
<b>Servicios oftalmológicos</b>	Examen ocular (cubierto por Medicare)	Copago de \$0 por visita
	Examen ocular de rutina (no cubierto por Medicare)	Usted recibe \$550 en su Healthy Savings Card, que se puede usar para pagar exámenes de la visión de rutina, lentes de anteojos, marcos de anteojos, lentes de contacto y mejoras de anteojos cada año.
	Anteojos	
<b>Servicios de salud mental</b> Sesiones individuales y grupales		Copago de \$0 por visita Se requiere autorización previa
<b>Centro de enfermería especializada</b>		Copago de \$0 por hospitalización Se requiere autorización previa

<b>Beneficios</b>	<b>CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)</b>
<p><b>Terapia física (Physical Therapy, PT), terapia ocupacional (Occupational Therapy, OT) y terapia del habla y el lenguaje (Speech and Language Therapy, ST)</b></p>	<p>Copago de \$0 por visita Se requiere autorización previa</p>
<p><b>Ambulancia</b> Transporte terrestre y aéreo</p>	<p>Copago de \$0 por viaje de ida para transporte terrestre y aéreo  Se requiere autorización previa para el transporte que no es de emergencia</p>
<p><b>Transporte</b></p>	<p>Copago de \$0 por viajes por cuestiones médicas, de ida o de vuelta, hasta 50 por año a lugares aprobados por el plan; máximo de 20 millas</p>
<p><b>Medicamentos de la Parte B de Medicare</b></p>	<p>Copago de \$0 por insulina de la Parte B  Usted paga el 0 % del costo total por quimioterapia/radioterapia de la Parte B y otros medicamentos de la Parte B. Se requiere autorización previa</p>

## Medicamentos recetados

Cobertura de medicamentos		CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)	
Medicamento recetado anual Deducible (Parte D)	\$0 para todos los niveles		
Cobertura inicial	<p>Usted pagará lo siguiente hasta que los costos totales anuales de medicamentos alcancen los \$5,030. Los costos totales anuales de medicamentos son aquellos que pagan usted y nuestro plan de la Parte D.</p> <p>Usted paga \$0 por insulina para un suministro de un mes.</p>		
<b>Tienda minorista estándar</b>			
		CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)	
Nivel de medicamentos	Suministro para un mes	Suministro para tres meses	
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	\$0	\$0	
Nivel 2 (medicamentos genéricos)	\$0	\$0	
Nivel 3 (medicamentos de marca preferida)	\$0	\$0	
Nivel 4 (medicamentos de marca no preferida)	\$0	\$0	
Nivel 5 (medicamentos especializados)	\$0	N/C*	
<b>Pedido por correo</b>			
Nivel de medicamentos	Suministro para un mes	Suministro para tres meses	
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	\$0	\$0	
Nivel 2 (medicamentos genéricos)	\$0	\$0	
Nivel 3 (medicamentos de marca preferida)	\$0	\$0	
Nivel 4 (medicamentos de marca no preferida)	\$0	\$0	
Nivel 5 (medicamentos especializados)	\$0	N/C*	
Etapa de brecha de cobertura	<p>Después de que los costos totales de medicamentos alcancen los \$5,030, usted ingresará en la etapa de brecha de cobertura. Los costos de sus medicamentos seguirán siendo de \$0. Usted paga \$0 por insulina para un suministro de un mes.</p>		
Cobertura en casos de catástrofe	<p>Después de que los costos totales de medicamentos alcancen los \$8,000, usted ingresará en la etapa de cobertura en casos de catástrofe. Usted paga \$0 por insulina para un suministro de un mes. Los costos de sus medicamentos seguirán siendo de \$0.</p>		

\*N/C: los suministros para tres meses de medicamentos del Nivel 5 no están disponibles.

## Beneficios adicionales

En la siguiente tabla se presentan beneficios adicionales que usted obtiene a través de nuestro plan en proveedores o centros de la red.

Beneficios adicionales		CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
Acupuntura (cubierta por Medicare)		\$0 por un máximo de 20 visitas por año para servicios de acupuntura cubiertos por Medicare para tratar el dolor de espalda crónico
Servicios quiroprácticos	(cubiertos por Medicare)	Copago de \$0 por cuidado quiropráctico cubierto por Medicare
	No cubierto por Medicare	\$0 por hasta 20 visitas quiroprácticas de rutina por año
Manejo de enfermedades	Suministros para el control de la diabetes	Copago de \$0
	Capacitación para el autocontrol de la diabetes	Copago de \$0
	Zapatos terapéuticos o plantillas	Copago de \$0 Se requiere autorización previa
Equipo médico duradero y suministros relacionados	Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno)	0 % del costo total Se requiere autorización previa para suministros superiores a \$500
	Prótesis (p. ej., aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	0 % del costo total Se requiere autorización previa
Beneficio de acondicionamiento físico		Silver&Fit® incluye una membresía de acondicionamiento físico con acceso mensual a un gimnasio único de su elección dentro de la red, programación Fit at Home para acondicionamiento físico en el hogar, un (1) kit anual de acondicionamiento físico en el hogar y mucho más <sup>1</sup>

<sup>1</sup> El programa Silver&Fit® es proporcionado por American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness), una subsidiaria de American Specialty Health Incorporated (ASH). Silver&Fit son marcas comerciales de ASH y se utilizan con permiso en el presente documento. Solo en ubicaciones participantes. Comuníquese con el plan para obtener más información.

<b>Beneficios adicionales</b>		<b>CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)</b>
<b>Servicios de podología</b>	Exámenes y tratamiento de los pies	Copago de \$0
	Cuidado de los pies de rutina (no cubierto por Medicare)	Copago de \$0 por visita, hasta doce (12) por año
<b>Cuidado médico a domicilio</b>		Copago de \$0 Se requiere autorización previa
<b>Centro de cuidados paliativos</b>		\$0 Usted no paga nada por el cuidado en centros de cuidados paliativos de cualquier centro aprobado por Medicare. Es posible que deba pagar parte de los costos de los medicamentos y el cuidado de relevo. Original Medicare cubre los cuidados paliativos fuera de nuestro plan.
<b>Seguro contra robo de identidad</b>		\$0 Usted no paga nada por el monitoreo de identidad gratuito para miembros con enfermedades crónicas que reúnen los requisitos. No todos los miembros reúnen los requisitos. <sup>2</sup>
<b>Servicios de tratamiento de opioides</b>		Copago de \$0

<sup>2</sup> Los beneficios de robo de identidad, servicios públicos, calzado deportivo y alimentos mencionados son parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas que reúnen los requisitos. No todos los miembros reúnen los requisitos. Pueden aplicarse ciertas restricciones. Llame a Servicios al Miembro al 855-959-5855 (TTY 711) para saber si reúne los requisitos. No todos los miembros reúnen los requisitos.

Beneficios adicionales	CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
<p><b>Artículos de venta libre (Over the Counter, OTC)</b></p>	<p>Usted recibe una Healthy Savings Card de CCA con una asignación de \$750 que se cargan cada trimestre calendario (cada 3 meses) que puede usar para comprar artículos de venta libre (OTC) cubiertos por CCA sin necesidad de presentar una receta en tiendas minoristas dentro de la red. Use su tarjeta para comprar artículos OTC, incluidos: suministros de primeros auxilios, pruebas de COVID-19, gel de baño, productos para el cuidado dental y remedios para el resfriado y la gripe en tiendas minoristas dentro de la red.</p> <p>Los miembros con enfermedades crónicas pueden usar su asignación trimestral en la Healthy Savings Card para la compra de alimentos aprobados por CCA en tiendas minoristas dentro de la red, así como para pagos de servicios públicos como gas, electricidad e Internet/televisión por cable en proveedores de servicios públicos registrados que aceptan Visa. No todos los miembros reúnen los requisitos.<sup>2</sup></p>
<p><b>Diálisis renal</b></p>	<p>Copago de \$0 Se requiere autorización previa</p>
<p><b>Recompensa por el examen físico y la visita de bienestar anual</b></p>	<p>Recompensa de \$25 en la Healthy Savings Card de CCA del miembro por completar un examen físico o una visita de bienestar</p>
<p><b>Asignación para calzado deportivo</b></p>	<p>Máximo anual de \$100 en la Healthy Savings Card para la compra de calzado deportivo en tiendas de calzado registradas que aceptan Visa para miembros con enfermedades crónicas. No todos los miembros reúnen los requisitos.<sup>2</sup></p>
<p><b>Cobertura mundial</b></p>	<p>Copago de \$0 por servicios de emergencia Copago de \$0 por servicios de cuidados de urgencia Copago de \$0 por transporte de emergencia Cubierto para servicios de emergencia, transporte de emergencia y cuidados de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios, hasta \$100,000 por año para todos los servicios combinados.</p>

<sup>2</sup> Los beneficios de robo de identidad, servicios públicos, calzado deportivo y alimentos mencionados son parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas que reúnen los requisitos. No todos los miembros reúnen los requisitos. Pueden aplicarse ciertas restricciones. Llame a Servicios al Miembro al 855-959-5855 (TTY 711) para saber si reúne los requisitos. No todos los miembros reúnen los requisitos.

## Aviso de no discriminación

CCA Health Michigan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina a las personas, no las excluye ni las trata diferente debido a su enfermedad, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamos, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia. CCA Health Michigan:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse con nosotros de manera eficiente, tales como:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios al Miembro.

Si cree que CCA Health Michigan no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de algún otro modo por motivo de su enfermedad, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia, puede presentar una queja formal ante:

CCA Health Michigan, Inc.  
Civil Rights Coordinator  
30 Winter Street  
Boston, MA 02108  
Teléfono: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY 711) Fax: 857-453-4517  
Correo electrónico: [civilrightscordinator@commonwealthcare.org](mailto:civilrightscordinator@commonwealthcare.org)

Puede presentar una queja en persona, o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de manera electrónica a través del Portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles disponible en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), o bien, por correo postal o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios para reclamos están disponibles en [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

## Servicios de intérpretes de diferentes idiomas

**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 1-855-959-5855 (TTY 711). Someone who speaks English 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 1-855-959-5855 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (телетайп 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 1-855-959-5855 (رقم هاتف الصم والبكم 711). 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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (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 1-855-959-5855 (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、  
1-855-959-5855 (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。

**Gujarati:** અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-855-959-5855 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

**Lao/Laotian:** ພວກເຮົາມີບໍລິການວ່າມແປພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຍາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍວ່າມແປພາສາ, ພາຍໃຫຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-855-959-5855 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

**Cambodian:** យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្តារបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-855-959-5855 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។