



2024

Resumo dos benefícios



health
RHODE ISLAND

H0876_24_SB_M_PT

CCA Health Rhode Island

CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) H0876-001

Este é um resumo dos serviços de medicamentos e de saúde cobertos pela CCA Rhode Island de 1.º de janeiro a 31 de dezembro de 2024.

3 Davol Square, Suite C-300
Providence, RI 02903

INTRODUÇÃO AO RESUMO DOS BENEFÍCIOS

QUEM PODE PARTICIPAR?

Sua elegibilidade para se inscrever neste plano depende do seu tipo de Medicaid. É necessário que você tenha direito à Parte A do Medicare, esteja inscrito na Parte B do Medicare e more em nossa área de serviço (Estado de Rhode Island) e receba certos níveis de assistência do programa Medicaid do Estado de Rhode Island. Se você receber benefícios Medicare e Medicaid, isso significa que você é elegível duas vezes. Você pode se inscrever neste plano se estiver em uma destas categorias do Medicaid:

- **Beneficiário qualificado do Medicare Plus (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+):** Você tem cobertura Medicaid de compartilhamento de custos do Medicare e é elegível para benefícios completos do Medicaid. O Medicaid paga seus prêmios, franquias, cosseguro e valores de coparticipação da Parte A e da Parte B. Você não paga nada, exceto coparticipações de medicamentos prescritos na Parte D.
- **Beneficiário qualificado do Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** Você obtém cobertura Medicaid de compartilhamento de custos Medicare, mas não é elegível para benefícios completos do Medicaid. O Medicaid paga os prêmios, franquias, cosseguro e valores de coparticipação da Parte A e da Parte B. Você não paga nada, exceto coparticipações de medicamentos prescritos na Parte D.
- **Beneficiário de baixa renda do Medicare Plus especificado (Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus, SLMB+):** O Medicaid paga seu prêmio da Parte B e oferece benefícios completos do Medicaid. Você é elegível para os benefícios completos do Medicaid. Às vezes, você também pode ser elegível para assistência limitada de sua agência Medicaid estadual no pagamento de seus valores de compartilhamento de custos do Medicare. Geralmente, seu compartilhamento de custos é de 0% quando o serviço é coberto pelo Medicare e pelo Medicaid.
- **Benefícios completos elegível duas vezes (Full Benefits Dual Eligible, FBDE):** O Medicaid ajuda a fornecer assistência com prêmios, coparticipações, franquias e cosseguros do Medicare Parte A e Parte B. Você também recebe benefícios completos do Rhode Island Medicaid. Pode haver casos em que você tenha que pagar o compartilhamento de custos quando um serviço ou benefício não for coberto pelo Medicaid.

QUAIS MÉDICOS, HOSPITAIS E FARMÁCIAS POSSO USAR?

Este plano tem uma rede de médicos, hospitais, farmácias e outros provedores. Exceto em emergências, se você usar profissionais de saúde que não estejam em nossa rede, a CCA Health pode não pagar por esses serviços.

Para cobertura e custos do Original Medicare, consulte seu manual atual “Medicare & You”. Consulte-o on-line em www.medicare.gov ou obtenha uma cópia ligando para 1-800-MEDICARE 7 dias por semana, 24 horas por dia. Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Para obter mais informações, ligue para 833-346-9222. Os usuários de TTY devem ligar para 711. O horário é das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. Ou visite-nos em www.ccahealthri.org.

- O CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) é um plano de saúde com um contrato Medicare e um contrato com o programa Medicaid do estado. A inscrição no plano depende da renovação do contrato.
- As informações de benefícios fornecidas não listam todos os serviços que cobrimos, nem listam todas as limitações ou exclusões.
- Para obter uma lista completa dos serviços que cobrimos, ligue para 833-346-9222 (TTY 711) e solicite o documento “Evidências de cobertura” ou acesse-o em www.ccahealthri.org.
- Neste documento, os termos “nós” ou “nosso”, significam Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC. Nele, os termos “plano” ou “nosso plano” significam CCA Medicare Maximum.
- No estado de Rhode Island, a Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC faz negócios como CCA Health Rhode Island (CCA Health).
- Essas informações não são uma descrição completa dos benefícios. Entre em contato com o Atendimento ao associado para obter mais informações.
- Os benefícios podem mudar em 1.º de janeiro de 2025. A lista de medicamentos cobertos (formulário), rede de farmácias e/ou rede de profissionais de saúde pode mudar a qualquer momento. Você receberá um aviso, quando necessário.
- Exceto em emergências, se você usar profissionais de saúde que não estejam em nossa rede, podemos não pagar por esses serviços. Profissionais de saúde fora da rede/não contratados não têm obrigação de tratar os associados do plano, exceto em emergências. Ligue para o nosso número de serviços para associados ou consulte Evidências de cobertura para obter mais informações, incluindo o compartilhamento de custos que se aplica aos serviços fora da rede.

Você pode obter esse documento gratuitamente em outros formatos, como letra grande, braile ou áudio. Ligue para 833-346-9222 (TTY 711).

Prêmios e franquias

	CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
Prêmio mensal do plano (inclui médicos e medicamentos)	\$0 Prêmio Você deve continuar pagando seu prêmio do Medicare Parte B.
Franquia médica	\$0
Responsabilidade de desembolso máximo (não inclui medicamentos receitados da Parte D)	\$0 anualmente para serviços cobertos pelo Medicare de profissionais de saúde da rede

Lista de serviços cobertos

A tabela a seguir é uma visão geral rápida dos serviços na rede que você pode precisar, seus custos e regras sobre os benefícios.

Benefícios		CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
Internação no hospital		\$0 – É necessária autorização prévia
Hospital ambulatorial	Serviços hospitalares ambulatoriais, incluindo cirurgia	\$0 – É necessária autorização prévia
	Hospitalar ambulatorial serviços de observação	\$0
Centro cirúrgico ambulatorial (ASC)		\$0 – É necessária autorização prévia
Consultas médicas	Clínico geral (Primary Care Provider, PCP)	\$0
	Especialistas	\$0
Tratamento preventivo (p. ex., vacina contra gripe, exames para diabetes)		\$0 Outros serviços preventivos disponíveis
Atendimento de emergência		\$0
Serviços de urgência necessários		\$0
Serviços de diagnóstico/laboratoriais/de imagem	Testes e procedimentos diagnósticos	\$0 – É necessária autorização prévia
	Serviços laboratoriais	\$0 – É necessária autorização prévia
	Serviços de radiologia diagnóstica (p. ex., RM)	\$0 – É necessária autorização prévia
	Radiologia terapêutica	\$0 – É necessária autorização prévia
	Radiografias ambulatoriais	\$0 – É necessária autorização prévia
Serviços auditivos	Exame auditivo de rotina	\$0 – Um (1) por ano
	Aparelho auditivo	Subsídio anual de \$4,000 para dois (2) aparelhos – Um (1) por ouvido a cada ano

Benefícios		CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
Serviços odontológicos	Serviços preventivos: (Não Medicare)	\$0 por consulta até o benefício máximo anual combinado
	Serviços abrangentes (cobertos pelo Medicare)	\$0 – É necessária autorização prévia
	Serviços abrangentes (não Medicare)	\$0 por consulta até o benefício máximo anual combinado Necessária autorização prévia para certos serviços Consulte Evidências de cobertura para obter uma lista completa de limitações e compartilhamentos de custos de benefícios.
	Benefício máximo anual combinado (Não Medicare)	Subsídio de \$4,000
Serviços de visão	Exame oftalmológico de rotina	\$0 – Um (1) por ano
	Óculos	\$0 Até \$350 para armações, lentes, lentes de contato visualmente necessárias e atualizações todos os anos
Serviços de saúde mental		\$0 – É necessária autorização prévia
Instalação de enfermagem qualificada		\$0 – Dias 1 a 100 É necessária autorização prévia
Fisioterapia (Physical Therapy, PT), terapia ocupacional (Occupational Therapy, OT) e fonoaudiologia (Speech and Language Therapy, ST)		\$0 – É necessária autorização prévia
Ambulância		\$0 — Autorização prévia necessária para ambulância não emergencial

Benefícios	CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
Transporte	\$0 50 viagens médicas só de ida por ano para locais aprovados pelo plano Aplicam-se limitações de quilometragem Associados com doenças crônicas podem usar as 50 viagens por trecho para fins médicos e/ou não médicos. Nem todos os associados se qualificam¹
Medicamentos Medicare Parte B	\$0 – É necessária autorização prévia Não é necessária autorização prévia para insulina

¹ Os benefícios de roubo de identidade, serviços públicos, tênis, alimentação e transporte não médico mencionados fazem parte de um programa complementar especial para pessoas com doenças crônicas qualificadas. Algumas restrições podem ser aplicadas. Ligue para o atendimento ao associado no número 833-346-9222 (TTY 711) para ver se você se qualifica. Nem todos os associados se qualificam.

Medicamentos com receita

Cobertura de medicamentos		CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)	
Medicamento com prescrição anual (Parte D) dedutível		\$0 para todos os níveis	
Cobertura inicial		Você pagará o seguinte, até que seus custos totais anuais de medicamentos atinjam \$5,030. Os custos totais anuais de medicamentos são os custos totais de medicamentos pagos por você e pelo nosso plano Parte D. Você paga \$0 por insulina para um suprimento de um mês.	
Varejo padrão			
Nível do medicamento	Suprimento de um mês		Suprimento de três meses
Nível 1 (genérico preferido)	\$0		\$0
Nível 2 (genérico)	\$0		\$0
Nível 3 (marca preferida)	\$0		\$0
Nível 4 (marca não preferida)	\$0		\$0
Nível 5 (medicamentos especializados)	\$0		N/A – Medicamentos especializados estão disponíveis apenas para um suprimento de um mês
Pedido por correio			
Nível do medicamento	Suprimento de um mês		Suprimento de três meses
Nível 1 (genérico preferido)	\$0		\$0
Nível 2 (genérico)	\$0		\$0
Nível 3 (marca preferida)	\$0		\$0
Nível 4 (marca não preferida)	\$0		\$0
Nível 5 (medicamentos especializados)	\$0		N/A – Medicamentos especializados estão disponíveis apenas para um suprimento de um mês
Estágio de lacuna de cobertura		Depois que os custos totais do medicamento atingirem \$5,030, você entrará no estágio de lacuna de cobertura. Você paga \$0 por insulina para um suprimento de um mês. Seus custos com medicamentos permanecerão em \$0.	
Cobertura catastrófica		Depois que os custos totais do medicamento atingirem \$8,000, você entrará no estágio Cobertura catastrófica. Você paga \$0 por insulina para um suprimento de um mês. Seus custos com medicamentos permanecerão em \$0.	

Benefícios adicionais

A tabela a seguir são benefícios adicionais que você obtém por meio do nosso plano em um profissional de saúde ou instalação da rede.

Benefícios adicionais		CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
Acupuntura	Coberto pelo Medicare	\$0 para até 20 consultas por ano para acupuntura cobertas pelo Medicare para dor crônica nas costas
	Não Medicare	\$0 para até 12 consultas complementares por ano
Serviços de quiropraxia		\$0 para tratamento quiroprático coberto pelo Medicare
Consulta anual de bem-estar e recompensa por exame físico		Recompensa de \$25 para uma consulta anual de bem-estar ou exame físico
Controle de doenças	Suprimentos para monitoramento do diabetes	\$0 Nosso plano contrata a Abbott Diabetes Care e a LifeScan, fornecedores preferidos, para fornecer glicosímetros e tiras de teste para nossos associados diabéticos. É necessária autorização prévia
	Treinamento de autocontrole do diabetes	\$0
	Calçados ou inserções terapêuticos	\$0 – É necessária autorização prévia
Equipamentos médicos duráveis e suprimentos relacionados	Equipamentos médicos duráveis (por exemplo, cadeiras de rodas, oxigênio)	\$0 – É necessária autorização prévia
	Próteses (p. ex., aparelhos, membros artificiais)	\$0 – É necessária autorização prévia
Benefício de fitness		O Silver&Fit® inclui uma associação de fitness com acesso a uma única academia de ginástica na rede de sua escolha por mês, programação Fit at Home para fitness em casa, um kit de fitness em casa por ano e muito mais. ²
Serviços de podologia	Exames e tratamento dos pés	\$0 – É necessária autorização prévia
	Cuidados rotineiros com os pés	\$0 – quatro (4) consultas por ano
Assistência médica domiciliar		\$0 – É necessária autorização prévia

² O programa Silver&Fit® é fornecido pela American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness), subsidiária da American Specialty Health Incorporated (ASH). Silver&Fit é uma marca comercial da ASH e é usada neste documento com permissão. Somente nos locais participantes. Entre em contato com o plano para obter mais informações.

Benefícios adicionais	CCA MEDICARE MAXIMUM (HMO D-SNP)
Clínica para cuidados paliativos	\$0 Você não paga nada por tratamentos paliativos de qualquer clínica para tratamentos paliativos aprovada pelo Medicare. Você pode ter que pagar parte dos custos de medicamentos e cuidados temporários. As clínicas de tratamentos paliativos são cobertas pelo Medicare original, fora do nosso plano.
Seguro contra roubo de identidade	Monitoramento gratuito de identidade para associados com doenças crônicas qualificadas. Nem todos os associados se qualificam. ¹
Linha de aconselhamento com enfermeiro (24/7)	Fale com um enfermeiro registrado ou médico de saúde comportamental 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem nenhum custo.
Serviços de tratamento com opioides	\$0
Itens de venda livre (Over-The-Counter, OTC)	Você recebe um CCA Healthy Savings card com um subsídio de \$750 carregado a cada trimestre (3 meses) para comprar itens aprovados pela CCA sem receita médica (OTC) em varejistas da rede. Use seu cartão para comprar itens de venda livre, incluindo: suprimentos de primeiros socorros, testes para COVID-19, sabonetes líquidos, tratamento dentário e remédios para resfriado e gripe em varejistas da rede. Para associados com doenças crônicas qualificadas, você pode usar seu subsídio trimestral no cartão Healthy Savings para a compra de alimentos aprovados em varejistas da rede, bem como para pagamentos de serviços públicos, como gás, eletricidade e Internet/cabo em estabelecimentos de serviços públicos registrados que aceitam Visa. Nem todos os associados se qualificam. ¹
Diálise renal	\$0
Subsídio para tênis	Subsídio anual de \$100 no Healthy Savings card para a compra de tênis em lojas de sapatos registradas que aceitam Visa para associados com doenças crônicas qualificadas. Nem todos os associados se qualificam. ¹
Cobertura mundial	Coberto para o departamento de pronto-socorro, transporte de emergência e atendimento de urgência, até \$100,000 por ano

¹ Os benefícios de roubo de identidade, serviços públicos, tênis, alimentação e transporte não médico mencionados fazem parte de um programa complementar especial para pessoas com doenças crônicas qualificadas. Algumas restrições podem ser aplicadas. Ligue para o atendimento ao associado no número 833-346-9222 (TTY 711) para ver se você se qualifica. Nem todos os associados se qualificam.

Aviso de não discriminação

A Commonwealth Care Alliance, Inc.® cumpre as leis federais de direitos civis aplicáveis e não discrimina, nem exclui pessoas, nem as trata de forma diferente devido a condições médicas, estado de saúde, recebimento de serviços de saúde, experiência em sinistros, histórico médico, deficiência (incluindo deficiência mental), estado civil, idade, sexo (incluindo estereótipos sexuais e identidade de gênero), orientação sexual, origem nacional, raça, cor, religião, credo, assistência pública ou local de residência. Commonwealth Care Alliance, Inc.:

- Fornece ajuda e serviços gratuitos para pessoas com deficiência para se comunicarem conosco de forma eficaz, como:
 - Intérpretes qualificados de língua de sinais
 - Informações escritas em outros formatos (letra grande, áudio, formatos eletrônicos acessíveis, outros formatos)
- Fornece serviços de idiomas gratuitos para pessoas cujo idioma principal não é o inglês, como:
 - Intérpretes qualificados
 - Informações escritas em outros idiomas

Se precisar desses serviços, entre em contato com o Atendimento ao associado.

Se você acredita que a Commonwealth Care Alliance, Inc. não forneceu adequadamente esses serviços ou discriminou, de qualquer outra forma, devido a condição médica, status de saúde, recebimento de serviços de saúde, experiência com sinistros, histórico médico, deficiência (incluindo deficiência mental), estado civil, idade, sexo (incluindo estereótipos sexuais e identidade de gênero), orientação sexual, origem nacional, raça, cor, religião, credo, assistência pública ou lugar de residência, você pode registrar uma reclamação pelos seguintes canais:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street
Boston, MA 02108
Telefone: 617-960-0474, ramal 3932 (TTY 711) Fax: 857-453-4517
E-mail: civilrightscordinator@commonwealthcare.org

Você pode registrar uma reclamação pessoalmente ou por correio, fax ou e-mail. Se precisar de ajuda para registrar uma reclamação, o Coordenador de direitos civis está disponível para ajudar você.

Você também pode apresentar uma reclamação de direitos civis ao Departamento de saúde e serviços humanos dos EUA, Departamento de direitos civis, eletronicamente pelo Portal de reclamações do Departamento de direitos civis, disponível em ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, ou por correio ou telefone em:

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

Os formulários de reclamação estão disponíveis em www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Serviços de intérprete em vários 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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (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、
1-866-346-9222 (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 1-866-346-9222 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian: ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຍາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພາກໃຫ້ພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-346-9222 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

Cambodian: យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្តល់សេវាដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-866-346-9222 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។