



2024

Resumen de beneficios



CCA Health Michigan, Inc.

CCA Medicare Excel (HMO-POS) H9861-001

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?

Usted debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y vivir en nuestra área de servicio, que incluye los siguientes condados de Michigan: Genesee, Lapeer, Macomb, Monroe, Oakland, St. Clair y Wayne.

¿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 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. Del 1 de octubre al 31 de marzo, el horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana; del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, y de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., los sábados y domingos. También puede visitar www.ccahealthmi.org.

- CCA Medicare Excel (HMO-POS) es un plan Medicare Advantage HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.
- 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.
- 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 Excel.
- En el estado de Michigan, CCA Health Michigan, Inc. opera como CCA Health Michigan (CCA Health).
- 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.
- Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicios al Miembro o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.

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 EXCEL (HMO-POS)
Prima mensual del plan (incluye servicios médicos y medicamentos)	\$0 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.
Deducible médico	\$0
Responsabilidad máxima de costos de bolsillo (no incluye medicamentos recetados de la Parte D)	\$3,800 al año para los servicios cubiertos por Medicare que usted recibe de proveedores dentro 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 EXCEL (HMO-POS)
Hospitalizaciones		<p>Dentro de la red: Usted paga lo siguiente por día, por ingreso: Días 1 a 7: copago de \$295 A partir del día 8: copago de \$0</p> <p>Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa</p>
Atención ambulatoria	Hospital, incluye cirugías	<p>Dentro de la red: Copago de \$200 por hospitalización Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa</p>
	Servicios de observación	<p>Dentro de la red: Copago de \$200 por hospitalización</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total</p>
Centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory Surgical Center, ASC)		<p>Dentro de la red: Copago de \$175 Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa</p>

Beneficios		CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)
Visitas al médico	Proveedor de cuidado primario (Primary Care Provider, PCP)	Dentro de la red: Copago de \$0 por visita <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total
	Especialistas	Dentro de la red: Copago de \$10 por visita <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total
Cuidado preventivo (p. ej., vacuna antigripal, exámenes de detección de diabetes)		Dentro de la red: Copago de \$0 por visita <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Otros servicios preventivos disponibles
Cuidado de emergencia No se aplica el copago si ingresa en el hospital en el plazo de un (1) día		Copago de \$90 por visita
Servicios de urgencia		Copago de \$45 por visita
Servicios de diagnóstico/ de laboratorio/de diagnóstico por imágenes (Esta sección continúa en la página siguiente)	Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., resonancia magnética)	Dentro de la red: Copago de \$100 por visita Copago de \$0 por cada mamografía de diagnóstico Se requiere autorización previa <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa
	Servicios de laboratorio	Dentro de la red: Copago de \$0 por visita Se requiere autorización previa <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa

Beneficios		CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)
Servicios de diagnóstico/ de laboratorio/de diagnóstico por imágenes (continuación)	Pruebas y procedimientos de diagnóstico	<p>Dentro de la red: Copago de \$20 por visita Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa</p>
	Radiología terapéutica	<p>Dentro de la red: Copago de \$35 por visita Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa</p>
	Radiografías para pacientes ambulatorios	<p>Dentro de la red: Copago de \$35 por visita Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa</p>
Servicios para la audición	Examen de audición (cubierto por Medicare)	<p>Dentro de la red: Copago de \$10 por visita</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total</p>
	Examen de audición de rutina (no cubiertos por Medicare) Uno (1) por año	<p>Dentro de la red: Copago de \$0 por visita</p> <p><i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura</p>
	Audífonos Uno (1) por oído, por año	<p>Dentro de la red: Asignación anual de \$1,500 para la compra de audífonos: Uno (1) por oído, por año</p> <p><i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura</p>

Beneficios		CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)
Servicios dentales	Servicios preventivos (no cubiertos por Medicare)	Dentro de la red: Copago de \$0 por visita Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una lista completa de las limitaciones de los beneficios. <i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura
	Servicios integrales (cubiertos por Medicare)	Dentro de la red: Copago de \$0 por visita Se requiere autorización previa <i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura
	Servicios integrales (no cubiertos por Medicare)	Dentro de la red: Copago de \$0 por visita Consulte la Evidencia de cobertura para obtener una lista completa de las limitaciones de los beneficios. <i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura
	Máximo anual combinado	\$2,000 para servicios preventivos e integrales (no cubiertos por Medicare)
Servicios oftalmológicos (Esta sección continúa en la página siguiente)	Examen ocular (cubierto por Medicare)	Dentro de la red: Copago de \$10 por visita <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total
	Examen ocular de rutina (no cubierto por Medicare)	Dentro de la red: Usted recibe \$300 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. <i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura

Beneficios		CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)
Servicios oftalmológicos (continuación)	Anteojos	<p>Dentro de la red: Usted recibe \$300 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.</p> <p><i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura</p>
Servicios de salud mental Sesiones individuales y grupales		<p>Dentro de la red: Copago de \$0 por visita Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa</p>
Centro de enfermería especializada		<p>Dentro de la red: Usted paga lo siguiente por día, por ingreso: Días 1 a 20: copago de \$0 Días 21 a 100: copago de \$196</p> <p>Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> Usted paga el 50 % del costo total por ingreso Se requiere autorización previa</p>
Terapia física (Physical Therapy, PT), terapia ocupacional (Occupational Therapy, OT) y terapia del habla y el lenguaje (Speech and Language Therapy, ST)		<p>Dentro de la red: Copago de \$10 por visita Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa</p>
Ambulancia		<p>Copago de \$240 por viaje de ida para transporte terrestre</p> <p>Copago de \$300 por viaje de ida para transporte terrestre</p> <p>Se requiere autorización previa para el transporte que no es de emergencia</p>

Beneficios	CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)
<p style="text-align: center;">Transporte</p>	<p style="text-align: center;">Copago de \$0 por viajes de ida o de vuelta, hasta 12 por año, a lugares aprobados por el plan; máximo de 20 millas</p> <p style="text-align: center;">Se requiere autorización previa</p> <p style="text-align: center;"><i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura</p>
<p>Medicamentos de la Parte B de Medicare</p>	<p style="text-align: center;">Dentro de la red: Copago de \$10 por insulina de la Parte B</p> <p style="text-align: center;">Usted paga entre el 0 y el 20 % del costo total de la quimioterapia/radioterapia de la Parte B y otros medicamentos. Se requiere autorización previa.</p> <p style="text-align: center;"><i>Fuera de la red:</i> Usted paga entre el 20 y el 50 % del costo total de la quimioterapia/radioterapia de la Parte B y otros medicamentos. Se requiere autorización previa.</p>

Medicamentos recetados

Cobertura de medicamentos		CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	
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 \$10 por insulina para un suministro de un mes.</p>		
Tienda minorista estándar			
		CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	
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)	\$47	\$141	
Nivel 4 (medicamentos de marca no preferida)	\$100	\$300	
Nivel 5 (medicamentos especializados)	33 %	N/C*	
Pedido por correo			
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)	\$47	\$141	
Nivel 4 (medicamentos de marca no preferida)	\$100	\$300	
Nivel 5 (medicamentos especializados)	33 %	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. No pagará más del 25 % por medicamentos genéricos y de marca de cualquier nivel durante la brecha de cobertura.</p> <p>Usted paga \$10 por insulina para un suministro de un mes.</p> <p>Para el Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos) y el Nivel 2 (medicamentos genéricos) solamente, el copago es de \$0 durante la etapa de brecha de cobertura.</p>		

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

Cobertura en casos de catástrofe	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 los medicamentos serán de \$0.
---	---

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 EXCEL (HMO-POS)
Acupuntura (cubierta por Medicare)		Dentro de la red: Copago de \$10 por visita por un máximo de 20 visitas por año para servicios de acupuntura cubiertos por Medicare para tratar el dolor de espalda crónico <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total
	(cubiertos por Medicare)	Dentro de la red: Copago de \$20 <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa para los servicios fuera de la red.
Servicios quiroprácticos	(no cubiertos por Medicare)	Dentro de la red: Copago de \$20 por un máximo de 20 visitas de rutina <i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura
		Recompensa de \$25 por una visita de bienestar o un examen físico anual
Control de enfermedades (continúa en la siguiente página)	Suministros para el control de la diabetes	Dentro de la red: Copago de \$0 Se requiere autorización previa <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa

Beneficios adicionales		CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)
Control de enfermedades (continuación)	Capacitación para el autocontrol de la diabetes	Dentro de la red: Copago de \$0 <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total
	Zapatos terapéuticos o plantillas	Dentro de la red: Copago de \$0 Se requiere autorización previa <i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa
Equipo médico duradero y suministros relacionados	Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno)	Dentro de la red: 20 % del costo total Se requiere autorización previa para suministros superiores a \$500 <i>Fuera de la red:</i> 30 % del costo total Se requiere autorización previa
	Prótesis (p. ej., aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	Dentro de la red: 20 % del costo total Se requiere autorización previa <i>Fuera de la red:</i> 30 % del costo total Se requiere autorización previa
Beneficio de acondicionamiento físico ¹		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 kit anual de acondicionamiento físico en el hogar y mucho más.

¹ 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.

Beneficios adicionales		CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)
Servicios de podología	Exámenes y tratamiento de los pies	<p>Dentro de la red: Copago de \$10 Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa</p>
	Cuidado de los pies de rutina (no cubierto por Medicare)	<p>Dentro de la red: Copago de \$0 por visita, hasta cinco (5) por año</p> <p><i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura</p>
Cuidado médico a domicilio		<p>Dentro de la red: Copago de \$0 Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> Copago de \$0 Se requiere autorización previa</p>
Centro de cuidados paliativos		<p>\$0</p> <p>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.</p>
Seguro contra robo de identidad		<p>\$0</p> <p>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.²</p>
Servicios de tratamiento de opioides		<p>Dentro de la red: Copago de \$0</p> <p><i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura</p>

² Los beneficios de robo de identidad mencionados son parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas que 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 EXCEL (HMO-POS)
<p>Artículos de venta libre (Over the Counter, OTC)</p>	<p>Usted recibe una CCA Healthy Savings Card con una asignación de \$240 que se cargan cada trimestre calendario (cada 3 meses) que puede usar para comprar artículos de venta libre (OTC) aprobados 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><i>Fuera de la red:</i> Sin cobertura</p>
<p>Diálisis renal</p>	<p>Dentro de la red: 20 % del costo total Se requiere autorización previa</p> <p><i>Fuera de la red:</i> 50 % del costo total Se requiere autorización previa</p>
<p>Cobertura mundial</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</p> <p>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>

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

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, 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.

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: ພວກເຮົາມີບໍລິການວ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຍາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍວ່າມແປພາສາ, ພາຍໃຫ້ພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-855-959-5855 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

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