

2025 福利摘要

Senior Whole Health Medicare Complete Care (HMO DSNP)

New York H5992-009-001

生效日期為 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日

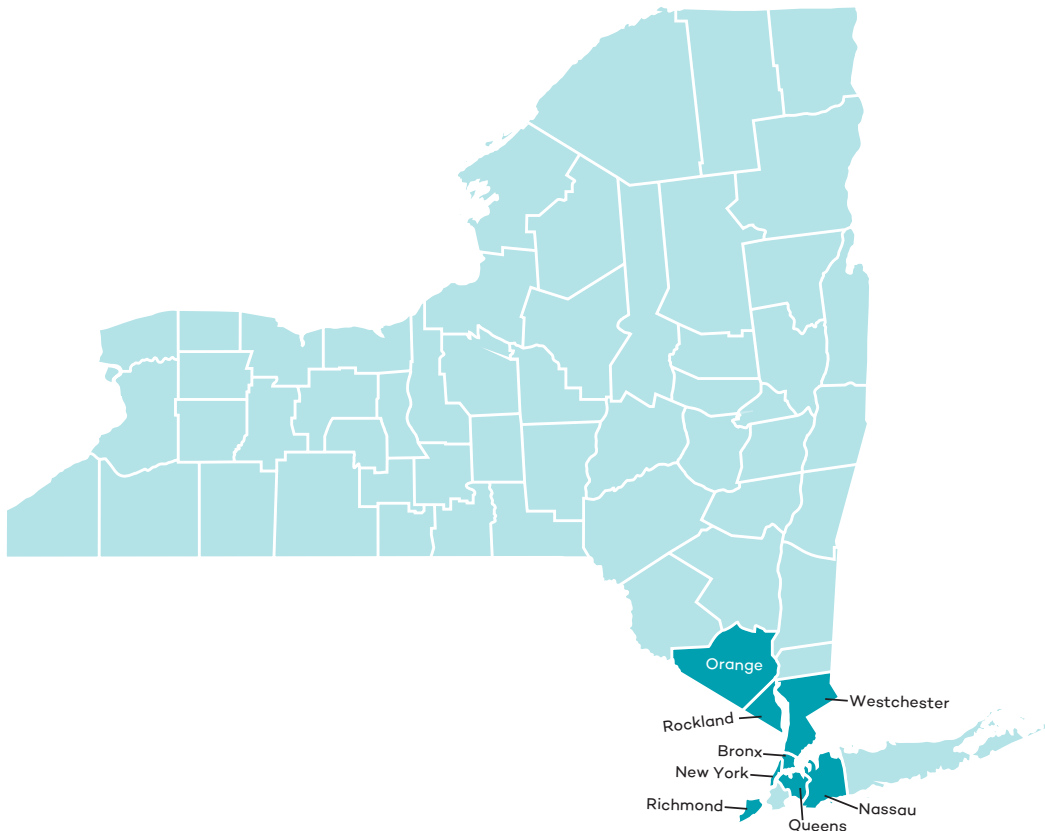
福利摘要簡介

Senior Whole Health Medicare Complete Care

感謝您考慮選用 Molina Healthcare！每個人都應該得到優質的照護。自 1980 年以來，我們的會員始終可以依賴 Molina。因為如今，我們一如既往把您的需求放在首位。

本文件不包括我們所承保的所有福利和服務，也並非涵蓋所有限制或排除項目。如要獲得完整的服務清單，請參閱《承保範圍證明》(EOC)。您可以在我們的網站上取得承保範圍證明 (EOC) 副本，網址為：MolinaHealthcare.com/Medicare。您也可以撥打 (833) 671-0440，TTY 711，聯絡會員服務部，我們會寄送一份副本給您。

若要加入我們的計劃，您必須有權享有 Medicare A 部分、已投保 New York 的 Medicare B 部分和 Medicaid，並居住在我們的服務地區。我們的服務地區包括下列 New York 郡：Bronx、Nassau、New York、Orange、Queens、Richmond、Rockland 及 Westchester。



Molina 擁有由醫師、醫院、藥房和其他醫療服務提供者組成的網絡。除緊急情況，如果您使用我們網絡外的提供者，我們可能不會為這些服務付費。如果您想比較我們的計劃和其他 Medicare 健康計劃，請向其他計劃索取其福利摘要手冊，或使用 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 上的 Medicare 計劃搜尋工具。

有關 Original Medicare 的承保範圍和費用，請查看您目前的《Medicare 與您》手冊。您可以在 [medicare.gov](https://www.medicare.gov) 網站上查閱該手冊，或致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 索取副本。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。如果您有任何問題，請聯絡我們的會員服務團隊，電話：**(833) 671-0440**，**TTY : 711**，服務時間為：每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點（當地時間）。

關於 Medicare

Medicare 是一種健康保險，專供年滿 65 歲之人士，或未滿 65 歲但患有特定殘疾之人士投保。

Original Medicare 是一項聯邦保險計劃。它直接向您看診的醫生和醫院支付您的照護費用。Original Medicare 不承保大多數預防性照護，而且有不可預測的自付費用。



Medicare A 部分 (醫院保險) 給付醫院、專業護理機構、安寧照護中的住院照護，以及部分居家健康照護服務。



Medicare B 部分 (醫療保險) 給付特定醫師的服務、門診照護、醫療用品和預防性服務。



Medicare C 部分 (Medicare Advantage) 是 Original Medicare 的一體化替代方案。Medicare Advantage 計劃包括 A 部分、B 部分且通常包括 D 部分。一些 Medicare Advantage 計劃的自付費用可能比 Original Medicare 低，並且可能承保 Original Medicare 不承保的額外福利，如牙科、視力或聽力福利。Medicare 為您的照護支付一筆固定費用，然後計劃會直接向醫生和醫院給付。Medicare Advantage 有可預測的自付費用，且提供預防性照護和照護協調。



Medicare D 部分 (處方藥給付) 幫助您支付從藥房取藥的藥物費用。

Medicaid 雙重資格承保類別

- 符合條件的 **Medicare 受益人 Plus (Qualified Medicare Beneficiary Plus, QMB+)** : Medicaid 會支付您的 Medicare A 部分和 B 部分保費、自付額、共保額和共付額。Medicaid 會為您給付 Medicare 的分攤費用，且您有權享有 Medicaid 的完整福利。
- **完整福利雙重資格 (Full-Benefit Dual Eligible, FBDE)** : 有時候，個人可能有資格享有有限的 Medicare 分攤費用承保與 Medicaid 的完整福利。



資格變更：

請您務必閱讀並回覆社會保障局或您所在州之 Medicaid 辦事處寄給您的所有郵件，如此您才能以完整福利雙重資格受益人的身分，保護您的 \$0 分攤費用狀態。

根據 CMS 的要求，我們會定期檢查您的 Medicaid 資格狀態以及您的雙重資格類別。如果您完全喪失 Medicaid 承保，您會獲得寬限期以便重新申請 Medicaid。

如果您不再符合完整福利雙重資格受益人的資格，我們可能會在寬限期後將您從本計劃非自願退保。您所在州的 Medicaid 機構將寄送通知給您，告知您喪失 Medicaid 資格或 Medicaid 類別發生變動。我們也可能會與您聯絡，提醒您要以完整福利雙重資格受益人的身分，重新申請 Medicaid。因此，每當您的郵寄地址及/或電話號碼有變時，請務必通知我們。

保費與福利摘要

Senior Whole Health Medicare Complete Care

每月保費 每月 \$0



醫療自付額 您每年支付 \$0 的醫療自付額。



自付費用責任上限 針對您從網絡內醫療服務提供者獲得的服務，每年 \$9,350。
(不包括處方藥)



Senior Whole Health Medicare Complete Care

住院醫院



針對每個福利期住院第 1 至 90 天，您支付 \$0。

我們的計劃同樣給付 60 個「終身儲備日」。這些是我們給付的「額外」天數。如果您單一福利期的住院天數超過 90 天，即可使用這些額外天數。但若您已用完這 60 個額外天數，您的住院給付即會限制在每個福利期 90 天。

可能需要事先授權。

門診醫院



每次看診 \$0 共付額

可能需要事先授權。

門診手術中心



每次看診 \$0 共付額

可能需要事先授權。

醫師診察



主要醫療照護

\$0 共付額 (每次看診)

專科醫生

\$0 共付額 (每次看診)

預防性照護



\$0 共付額

請在《承保範圍證明》第 4 章的醫療福利表尋找蘋果標記的列位。Medicare 會給付在計劃年度核准的任何其他預防性服務。

保費與福利摘要 (續)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

急診照護 \$0 共付額



緊急醫療護理 \$0 共付額



診斷服務/檢驗/成像 診斷性檢測和程序
\$0 共付額



檢驗室服務
\$0 共付額

診斷性放射服務 (如 MRI、CT 掃描)
\$0 共付額

門診 X 光檢查
\$0 共付額

治療放射學
\$0 共付額

某些服務可能需要事先授權。

門診實驗室服務和門診 X 光服務不需要授權。基因實驗室檢測需要事先授權。

聽力服務 Medicare 給付的診斷性聽力和平衡檢查



\$0 共付額，每年 1 次

Senior Whole Health Medicare Complete Care

牙科服務



Medicare 給付的牙科服務

\$0 共付額

預防性牙科服務

診間看診的共付額為 \$0

- 口腔檢查
- 預防性治療 (洗牙)
- 氟化物治療
- 牙科 X 光檢查

綜合牙科服務

診間看診的共付額為 \$0

由網絡內醫療服務提供者提供的下列各項綜合牙科服務均可給付，但不超過計劃對各項服務的具體限額。

- 填充和拔牙
- 植入物 (每顆牙終身僅 1 次)
- 牙橋和牙冠
- 根管治療
- 假牙和假牙調整
- 非常規服務，例如洗牙、牙周維護和緊急緩和治療

可能需要事先授權。

保費與福利摘要 (續)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

視力服務



Medicare 給付的視力服務

- 視力檢查，用於診斷/治療眼疾 (包括年度青光眼篩檢) : \$0 共付額
- 白內障術後眼鏡或隱形眼鏡：共付額為 \$0

我們與視力業者合作，為您的例行視力照護需求提供更多價值！

承保的補充視力服務包括但不限於：

承保範圍包括：

- 每個日曆年一次例行性眼科檢查
- 眼鏡津貼

您可以使用您的 \$285 眼鏡津貼來購買：

- 隱形眼鏡*
- 眼鏡 (鏡片和鏡框)
- 眼鏡鏡片和/或鏡框
- 升級類 (例如有色鏡片、抗 UV 鏡片、偏光鏡片或光致變色鏡片) 。

*如果您選擇隱形眼鏡，您的眼鏡津貼還可用於支付隱形眼鏡驗配的全部或部分費用。

您有責任支付超出計劃眼鏡津貼限額的任何矯正眼鏡費用。

每個日曆年最多一次針對眼鏡的常規眼科檢查 (和驗光)，共付額為 \$0。

心理健康服務



住院診察

針對住院期間的第 1 至 90 天，您支付 \$0。

精神科醫院的住院醫療照護有 190 天的終身限額。住院醫療照護限制不適用於綜合醫院提供的住院心理健康服務。

我們的計劃同樣給付 60 個「終身儲備日」。這些是我們給付的「額外」天數。如果您的住院天數超過 90 天，即可使用這些額外天數。但若您已用完這 60 個額外天數，您的住院給付即會限制在 90 天。

可能需要事先授權。

個人/團體治療門診

\$0 共付額

Senior Whole Health Medicare Complete Care

專業護理機構



針對專業護理機構住院的第 1 至 100 天期間，您支付 \$0。
無需先前住院。
可能需要事先授權。

物理治療



物理治療及言語治療
共付額為 \$0
可能需要事先授權。

心臟與肺部復健
共付額為 \$0
可能需要事先授權。

監督運動訓練 (SET)
共付額為 \$0
可能需要事先授權。

職能治療服務
共付額為 \$0
可能需要事先授權。

救護車



\$0 共付額
僅非緊急救護車需要事先授權。

接送



共付額為 \$0
每月享有 \$112 的津貼，合計用於接送服務（前往任何醫療保健服務相關地點）和 OTC 福利。未使用的津貼不會結轉至下一個月。
您必須使用 Healthy You 卡才能獲得福利與服務。請參閱 Healthy You 卡一節以瞭解更多資訊。

Medicare B 部分藥物

化療/放射性藥物 以及其他 B 部分藥物

共付額為 \$0
可能需要事先授權。

藥物給付摘要

標準零售藥房和郵購藥房

視您的收入和住院情況而定，您會支付以下費用：

學名藥（包括被視為學名藥的原廠藥），其共付額可能為：

- 共付額為 \$0

若為其餘所有藥物，其共付額可能為：

- 共付額為 \$0

給付階段

在此計畫中，您在所有階段的費用分攤為零美元，包括自付額、初始和重大傷病給付階段。

其他福利摘要

Senior Whole Health Medicare Complete Care

針灸



Medicare 給付的針灸

共付額為 \$0

本計畫為慢性下背痛給付 90 天內最多 12 次的看診費用。若病患的情況確實有改善的跡象，則本計畫同一年度最多將另外給付八次額外療程。

常規針灸

共付額為 \$0

每年最多 30 次例行服務看診。

戒煙額外服務



除 Medicare 福利外，另外提供 \$0 共付額

8 次諮詢輔導。

額外的遠距醫療服務



共付額為 \$0

包括主要照護醫師服務、專科醫師服務、心理健康專科服務個別課程以及精神科服務個別課程。

整脊照護



Medicare 給付的整脊服務

\$0 共付額

脊椎半脫位矯正（一或多塊脊椎骨錯位）。

透析



\$0 共付額

只有在使用網絡外透析服務時，才需要事先授權。

健身福利



\$0 共付額

Silver&Fit 為會員提供合約健身設施使用權限並為喜歡在家或旅行時運動的會員提供居家健身套件。

其他福利摘要 (續)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

足部護理 (足療)



Medicare 給付的足部檢查和治療
\$0 共付額

足部檢查和治療 (如果您有糖尿病相關的神經損傷和/或符合某些條件) 。

常規足部護理
\$0 共付額
每年最多 12 次診治。

可能需要事先授權。

健康教育



\$0 共付額
協助您學習管理健康狀況的課程方案，包括健康教育、學習教材、健康建議及照護秘訣。

居家健康照護



\$0 共付額
可能需要事先授權。

醫療設備和用品



耐用醫療設備 (例如輪椅、氧氣設備)
\$0 共付額
義肢/醫療用品
\$0 共付額
糖尿病用品和服務
\$0 共付額

若為耐用醫療設備、義肢/醫療用品以及糖尿病用品，可能需要事先授權。

糖尿病用鞋和鞋墊需要事先授權。

首選製造商不需要事先授權。

24 小時護理諮詢專線



\$0 共付額
全天候提供服務。

鴉片治療計畫服務



\$0 共付額
藥品需要事先授權。

Senior Whole Health Medicare Complete Care

門診驗血服務

\$0 共付額



物質濫用門診服務

\$0 共付額

個人或團體治療門診



可能需要事先授權。

非處方項目

共付額為 \$0

\$112 每月津貼，用於享受 OTC 福利和接送服務（前往任何與健康相關的地點）。未使用的津貼不會結轉至下一個月。



您必須使用 Healthy You 卡才能獲得福利與服務。請參閱 Healthy You 卡一節以瞭解更多資訊。

全球急診與急救照護

共付額為 \$0



您可享受最多 \$10,000 的全球急診和緊急照護服務給付。

HealthyYou 卡

共付額為 \$0

您會收到一張已預付簽帳金融卡，可用來支付特定的計畫附加福利，例如：

- 餐飲*
- 非處方項目
- 交通（非緊急）



資金會在每個月存入卡中一次。在每個月結束時，任何未使用分配資金將不會結轉到下一個月度或計畫年度。

*需適用相關的資格規定

其他福利摘要 (續)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

慢性疾病的特殊附加福利 共付額為 \$0



每個月可獲得 \$50 的餐飲津貼。未使用的津貼不會結轉至下一個月。

可能需要事先授權。

您必須使用 Healthy You 卡才能獲得福利與服務。請參閱 Healthy You 卡一節以瞭解更多資訊。

會員必須完成健康風險評估，並符合《承保範圍證明》第 4 章所述之標準。

Medicaid 給付福利摘要

給付的服務

下表顯示 Medicare 和 Medicaid 給付的服務。如果某項服務由 Senior Whole Health Medicare Complete Care Plan 和 Medicaid 承保，您將在 Medicaid 欄位中看到「承保」一詞。

僅在您有資格享有您所在州份的 Medicaid 計劃福利時，才適用本表。如果您是 Molina 的 Medicaid 管理式醫療的會員，此處列出的許多服務將包含在您的計劃中。請參閱您的 Medicaid 管理式護理會員手冊，以瞭解有關您的特定承保範圍的更多詳細資訊。您的分攤費用會依您的 Medicaid 類別而有所不同。

福利	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
重要資訊		
保費及其他重要資訊 如果您從 Medicare 獲得額外補助 (Extra Help)，您的每月計劃保費將會減少或者無須支付任何費用。	一般 \$0 月度計畫保費 網絡內 \$9,350 的 Medicare 給付服務的自付費用限額。 然而，視您的 Medicaid 資格層級而定，您在本計畫無須承擔 Medicare 給付的服務之分攤費用。	包含保費與分攤費用在內的 Medicaid 援助可能有所不同，視您的 Medicaid 資格層級而定。
醫師和醫院選擇 (如需更多資訊，請參閱急診照護及緊急醫療照護。)	網絡內 您必須向網絡內醫師、專科醫生和醫院求診。	您求診的醫師、專科醫師和醫院必須接受 Medicaid 的指派。無需轉診即可向專科醫師求診。
門診照護服務		
針灸	給付	不給付
救護車服務 (必須具有醫療必要性)	給付	給付 限制條件可能適用
心臟與肺部復健服務	給付	不給付
整脊服務	給付	不給付

Medicaid 給付福利摘要 (續)

福利	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
門診照護服務 (續)		
牙科服務	給付	給付 限制條件可能適用
糖尿病方案與用品	給付	不給付
診斷檢驗、X 光檢查、檢驗室服務 和放射服務	給付	給付 限制條件可能適用
醫師診間看診	給付	給付
耐用醫療設備 (包括輪椅、氧氣設備等)	給付	給付 限制條件可能適用
急診照護 (若您合理認為需要急診照護，可 前往任何急診室。)	給付	給付 限制條件可能適用
聽力服務	給付	給付 限制條件可能適用
居家健康服務 (包括有醫療必要性的間歇性專業 護理、居家健康輔助服務、復康服 務等)	給付	給付 限制條件可能適用
門診心理健康照護	給付	給付 限制條件可能適用
門診復康服務 (職能治療、物理治療、言語治 療)	給付	給付 限制條件可能適用
門診服務	給付	給付 限制條件可能適用

福利	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
門診照護服務 (續)		
物質濫用門診照護服務	給付	給付 限制條件可能適用
非處方項目	給付	給付 OTC 項目由 Medicaid 藥房計劃 NYRx 給付
足療服務	給付	給付 限制條件可能適用
義肢裝置 (包括支架、義肢和義眼等)	給付	給付 限制條件可能適用
接送服務 (常規)	給付	給付 限制條件可能適用
緊急醫療護理 (這「不是」急診照護，且大多數 情況下並不在服務地區內。)	給付	給付
視力服務	給付	給付 限制條件可能適用
健康/教育和其他附加福利計劃	給付	不給付
住院照護		
住院照護 (包括物質濫用和復康服務)	給付	給付 限制條件可能適用
住院心理健康照護	給付	給付 限制條件可能適用

Medicaid 給付福利摘要 (續)

福利	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
住院照護 (續)		
專業護理機構 (Skilled Nursing Facility, SNF) (在 Medicare 認證的專業護理設施中)	給付	給付
預防性服務		
腎臟疾病和病症	給付	給付 限制條件可能適用
預防性服務	給付	給付
安寧服務		
安寧服務	給付	給付 限制條件可能適用
處方藥福利		
門診處方藥	給付	給付 限制條件可能適用

額外 MEDICAID 福利

福利	MEDICAID 給付項目
個人緊急應變服務 (PERS)	給付
餐食	給付 可能具有限制條件
非緊急醫療運輸	給付 可能具有限制條件

術語表

共保額

您承擔的醫療服務或處方藥費用百分比。例如，如果您的共保額是百分之 20，您就應該要支付醫療帳單所列費用的百分之 20。

共付額

您為作為您需承擔的醫療服務或用品費用份額而支付的固定金額。例如，您可能需要為每次主治醫療醫師看診支付 \$20 共付額。

自付額

在保險開始支付之前，您為健康照護服務或處方藥支付的金額。

額外補助 (Extra Help)

一項 Medicare 計畫，可幫助收入和資源有限的人支付處方藥計畫費用，如保費、自付額和共保額。

長期照護

為不能進行基本日常生活活動之人提供的服務和支援，比如穿衣和洗澡。Medicare 和大多數健康保險計畫均不支付長期照護費用。

Medicaid

為低收入人群提供健康承保的州和聯邦計畫。

Medicare Advantage

也被稱為 C 部分。由 Medicare 批准的私人公司提供的一種 Medicare 計畫。Medicare Advantage 計畫是 Original Medicare 的替代計畫。它提供您所有的 A 部分和 B 部分福利，通常還提供額外的福利，比如牙科和視力保健。

Original Medicare

Medicare A 部分（醫院保險）和 B 部分（醫療保險）。大多數人會在年滿 65 歲時獲得該福利。聯邦政府管理 Original Medicare。

自付額上限

您在一年內為承保服務支付的最高費用。在您達到該金額之後，您的保險將 100% 承保您在當年剩餘時間裡發生的醫療上必要照護。

保費

您每月就承保支付給 Medicare 或健康照護計畫的費用。

預防性服務

用以在早期階段預防或發現疾病的健康照護。大多數健康計畫必須免費為您承保一些重要的預防性服務，如流感疫苗和血壓篩查。

如何投保？



電話申請

如需透過電話投保，請撥打 **(888) 566-3526**，TTY 711。

我們的 Molina Medicare Trusted Advisor 團隊會很樂意回答您的問題並協助您投保。



親自申請

如果您希望與我們的 Molina Medicare Trusted Advisor 成員之一面對面談論投保事宜，請來電預約會談時間。



郵遞申請

只需填寫投保申請表，然後使用已付郵資的信封將其返回即可。如果您還沒有投保申請表，請致電聯絡我們，我們將很樂意為您郵寄一份。



線上申請

造訪 SWHNY.COM 以進行線上申請。

Molina Healthcare 是一項與 Medicare 簽約的 C-SNP、D-SNP 和 HMO 計畫。D-SNP 計畫與州 Medicaid 計畫簽約。投保資格視續約情況而定。



Medicare Language Assistance Services

Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternative formats are available to you. Call 1-800-665-3086 (TTY: 711).

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 1-800-665-3086. 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 1-800-665-3086. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-800-665-3086。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打1-800-665-3086 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posibleng katanungan ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-665-3086. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong 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 1-800-665-3086. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese:

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số 1-800-665-3086. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-665-3086. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-665-3086번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian:

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру 1-800-665-3086. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

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 الرقم 1-800-665-3086. سيقوم شخص يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-800-665-3086 पर कॉल करें। हर्दी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian:

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero 1-800-665-3086. Un nostro incaricato che parla italiano 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 1-800-665-3086. 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 asirans medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-665-3086. 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 1-800-665-3086. 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、1-800-665-3086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。

準備要投保或有疑問嗎？

請致電 (888) 566-3526，TTY：711

會員請撥打：

(833) 671-0440, TTY：711

服務時間為 10 月 1 日至 3 月 31 日上午 8 點至晚上 8 點（當地時間），每週七天。4 月 1 日至 9 月 30 日：週一至週五上午 8 點至晚上 8 點（當地時間）。