

# Resumen de Beneficios 2024



## Florida Complete Care: Plan para Necesidades Especiales Totalmente Integrado (HMO D-SNP) H9986, Plan 003 1 de enero de 2024 – 31 de diciembre de 2024

**Florida Complete Care (HMO D-SNP)** es un plan HMO de Medicare Advantage totalmente integrado con un contrato de Medicare y un contrato de Medicaid de Florida. **Florida Community Care (FCC)** es un plan de salud de Medicaid propio y operado por la misma organización que Florida Complete Care. Juntos, Florida Complete Care (HMO D-SNP) y FCC organizarán todos los servicios de Medicare y Medicaid que necesite, incluyendo los servicios de atención a largo plazo. La inscripción en el Plan depende de la renovación del contrato tanto de Florida Complete Care como de FCC.

Para inscribirse en Florida Complete Care, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, vivir en nuestra área de servicio y estar inscrito en el Plan de Medicaid de FCC. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en la Florida: Alachua, Brevard, Broward, Duval, Escambia, Hillsborough, Indian River, Lee, Marion, Martin, Miami-Dade, Orange, Osceola, Palm Beach, Pasco, Pinellas, Polk, Santa Rosa, Sarasota, Seminole, St. Lucie y Volusia.

Excepto en situaciones de emergencia, si utiliza proveedores que no están en nuestra red, es posible que no paguemos por estos servicios. El costo compartido descrito en este documento es específico para los proveedores dentro de la red o contratados, excepto para la atención de emergencia. Los proveedores fuera de la red o no contratados no tienen la obligación de tratarlo, excepto en situaciones de emergencia.

La información de beneficios proporcionada no enumera todos los servicios que cubrimos ni enumera todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios que cubrimos, solicite la "Evidencia de Cobertura". Los beneficios que contienen un asterisco "\*" significan que algunos servicios bajo ese beneficio requieren autorización previa.

Para obtener más información, llame a Servicios para Afiliados sin cargo al **1-833-FC2-PLAN (1-833-322-7526)/ TTY 711** y siga las instrucciones para comunicarse con un representante. Estamos abiertos **de 8 a.m. a 8 p.m., siete días a la semana** (excepto Acción de Gracias y Navidad) desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo y de lunes a viernes (excepto feriados) desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, o visítenos en [www.FC2healthplan.com](http://www.FC2healthplan.com)

### Florida Complete Care (HMO D-SNP): Beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid

Servicio/Beneficio	Costo para afiliados de Florida Complete Care
Prima mensual del plan (incluye médicos y medicamentos)	Usted paga \$0. Este plan no tiene una prima de Medicare.
Deducible	Usted paga \$0. Este plan no tiene un deducible para servicios.
Máxima responsabilidad de bolsillo	Usted paga \$0. Usted no tiene responsabilidad de bolsillo.
Hospital para pacientes hospitalizados*	Usted paga \$0.
Hospital ambulatorio*	Usted paga \$0.
Centro Quirúrgico Ambulatorio (ASC) *	Usted paga \$0.
Visitas al médico (primaria y especialistas*)	Usted paga \$0.
Atención preventiva (por ejemplo, vacuna contra la gripe, exámenes de detección para diabetes)	Usted paga \$0. Para obtener una lista completa de los servicios preventivos que cubrimos, solicite la "Evidencia de Cobertura".
Atención de emergencia	Usted paga \$0.

# Resumen de Beneficios 2024



**FLORIDA**  
COMPLETE CARE



**FLORIDA**  
COMMUNITY CARE

Servicios de urgencia	Usted paga \$0.
-----------------------	-----------------

## Florida Complete Care (HMO -D-SNP): Beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid

Servicio/Beneficio	Costo para afiliados de Florida Complete Care
Servicios de diagnóstico/laboratorios/imágenes*	Usted paga \$0. Incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pruebas y procedimientos de diagnóstico</li> <li>○ Servicios de laboratorio</li> <li>○ Resonancia magnética, tomografía computarizada</li> <li>○ Rayos X</li> </ul>
Servicios de audición	Usted paga \$0.
Servicios dentales*	Usted paga \$0.  <b>\$3,500.00 por año</b> de médicos y centros en nuestro plan para beneficios dentales preventivos e integrales. <b>Servicios dentales preventivos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen oral cada 6 meses</li> <li>• Servicio de profilaxis cada 6 meses (limpieza)</li> <li>• Radiografías dentales una vez al año</li> </ul> <b>Servicios dentales integrales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de diagnóstico</li> <li>• Servicios restaurativos</li> <li>• Endodoncia</li> <li>• Periodoncia</li> <li>• Extracciones</li> </ul> Prostodoncia, otra cirugía oral/maxilofacial, otros servicios.
Servicios de visión	Usted paga \$0.
Servicios de salud mental (servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios) *	Usted paga \$0.
Centro de Enfermería Especializada*	Usted paga \$0.
Transporte de emergencia (Ambulancia)	Usted paga \$0.

# Resumen de Beneficios 2024



**FLORIDA**  
COMPLETE CARE



**FLORIDA**  
COMMUNITY CARE

Florida Complete Care (HMO D-SNP): Beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid	
Servicio/Beneficio	Costo para afiliados de Florida Complete Care
Transporte que no sea de emergencia	Usted paga \$0. Beneficios cubiertos por el Plan Medicaid de Florida Community Care
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Usted paga \$0.
<b>Medicamentos Recetados de la Parte D</b>	<b>Usted paga \$0 por los medicamentos recetados cubiertos por la Parte D de Medicare en su formulario, para todos los niveles y en todas las etapas.</b>
Servicios de podología (cuidado de los pies) *	Usted paga \$0. El beneficio suplementario incluye: Servicios suplementarios de rutina para el cuidado de los pies hasta 6 visitas por año a un especialista de la red Corte de lesiones hiperqueratosis benignas (por ejemplo, maíz, verruga, callos) Recorte o desbridamiento de uñas
Equipo/Suministros médicos*	Usted paga \$0. <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipo médico duradero (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)</li> <li>Suministros y servicios para la diabetes</li> </ul> Dispositivos protésicos
Servicios quiroprácticos*	Usted paga \$0.
Diálisis*	Usted paga \$0.
Servicios de salud en el hogar*	Usted paga \$0.
Terapia ocupacional*	Usted paga \$0.
Fisioterapia*	Usted paga \$0.
Terapia respiratoria*	Usted paga \$0.
Patología del habla y el lenguaje*	Usted paga \$0.



Florida Complete Care (HMO D-SNP): Beneficios Suplementarios	
Servicio/Beneficio	Costo para afiliados de Florida Complete Care
<b>Beneficio de la tarjeta Flex</b> Artículos de Venta Libre (OTC)	<p>Usted paga \$0. Incluye medicamentos de venta libre sin receta y artículos relacionados con la salud, hasta \$275.00 por trimestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los montos OTC no utilizados no se transfieren de un trimestre a otro.</li> </ul> <p>Este beneficio se proporciona a través de una tarjeta de débito. Para ordenar artículos cubiertos, puede visitar cualquier ubicación de CVS, realizar pedidos en línea o llamar al 1-855-788-3466.</p>
Comidas de preparación para emergencias*	Usted paga \$0. Incluye comidas ofrecidas para una condición médica que requiere que permanezca en casa por un período de tiempo. Incluye un paquete de 5 días de comidas estables disponibles hasta dos veces al año (2 comidas por día, un total de 20 comidas por año).
Comidas posteriores al alta*	Usted paga \$0. Incluye comidas congeladas ofrecidas hasta 14 días después del alta de un SNF o hospital (2 comidas por día, un total de 28 comidas por año).
<b>Beneficio Suplementario Especial para Enfermos Crónicos (SSBCI)</b>	<p><b>Los beneficios enumerados con "SSBCI" son beneficios suplementarios especiales que se aplican a las siguientes condiciones: Dependencia crónica del alcohol y otras drogas; Enfermedades autoinmunes; Cáncer; Enfermedades cardiovasculares; Insuficiencia cardíaca crónica; Demencia; Diabetes; Enfermedad hepática en etapa terminal; Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés); Enfermedades hematológicas graves; VIH/SIDA; Enfermedades pulmonares crónicas; Condiciones de salud mental crónicas e incapacitantes; Enfermedades neurológicas; Ataque cerebral. No todos los miembros califican.</b></p> <p><b>Comuníquese con Servicios para Afiliados para obtener más información.</b></p>
<b>Beneficio de la tarjeta Flex</b> Asistencia de alimentos saludables (SSBCI)*	<p>Usted paga \$0. Incluye \$180.00 por trimestre para gastar en alimentos saludables en ubicaciones seleccionadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los montos de beneficios de alimentos saludables no utilizados no se transfieren de un trimestre a otro.</li> </ul> <p>Este beneficio se proporciona a través de una tarjeta de débito. Para tiendas y ubicaciones participantes, puede visitar <a href="http://mybenefitscenter.com">mybenefitscenter.com</a> o llamar al 1-855-788-3466.</p>
Comidas preparadas en función de necesidades médicas- SSBCI*	Usted paga \$0. Incluye comidas congeladas adaptadas específicamente a sus necesidades o restricciones dietéticas por hasta 30 días (3 comidas por día, total de 90 comidas por año).
Caja de productos frescos- SSBCI*	Usted paga \$0. Incluye una caja de productos frescos entregada una vez al mes durante tres meses para los afiliados que completaron 30 días de beneficios de comidas congeladas.
Asistencia legal- SSBCI*	Usted paga \$0. Incluye asistencia con servicios legales para obtener un poder notarial para decisiones de atención médica. Cubre honorarios legales de hasta \$250.00 una vez en la vida.

# Resumen de Beneficios 2024



**FLORIDA**  
COMPLETE CARE



**FLORIDA**  
COMMUNITY CARE

Florida Community Care: Beneficios de atención a largo plazo cubiertos por Medicaid	
Servicio/Beneficio	Costo para afiliados de Florida Community Care
Cuidado de acompañantes para adultos*	Usted paga \$0. Este servicio le ayuda a coordinar comidas, lavar la ropa y hacer tareas sencillas del hogar.
Atención médica diurna para adultos*	Usted paga \$0. Supervisión, programas sociales y actividades proporcionadas en un centro de atención para adultos durante el día.
Vida asistida*	Usted paga \$0. Estos son servicios que, por lo general, se proporcionan en un centro de vida asistida. Los servicios pueden incluir quehaceres domésticos, ayuda para bañarse, vestirse y comer, asistencia con los medicamentos y programas sociales.
Atención de enfermería*	Usted paga \$0. Servicios de enfermería y asistencia médica proporcionados en su domicilio para ayudarlo a tratar o a recuperarse de una afección médica, enfermedad o lesión.
Manejo del comportamiento	Usted paga \$0. Servicios para necesidades de salud mental o abuso de sustancias.
Capacitación para cuidadores	Usted paga \$0. Capacitación y asesoramiento para las personas que lo cuidan.
Coordinación de atención/administración de casos	Usted paga \$0. Servicios que lo ayudan a obtener los servicios y el apoyo que necesita para vivir de manera segura e independiente. Esto incluye tener un administrador de casos y elaborar un plan de atención que enumere todos los servicios que necesita y recibe.
Servicios de adaptación/accesibilidad en el hogar*	Usted paga \$0. Este servicio realiza cambios en su hogar para ayudarlo a vivir y a moverse por su hogar de manera segura y con más facilidad. Puede incluir cambios como instalar barras de agarre en el baño o un asiento especial para el inodoro. No incluye cambios grandes como alfombras nuevas, reparaciones del techo, sistemas de cañerías, etc.
Comidas con entrega a domicilio*	Usted paga \$0. Este servicio le lleva comidas saludables a domicilio.
Servicios de quehaceres domésticos*	Usted paga \$0. Este servicio le ayuda con las actividades generales del hogar, como preparar la comida y realizar quehaceres domésticos de rutina.
Cuidados paliativos*	Usted paga \$0. Atención médica, tratamiento y servicios de apoyo emocional para personas con enfermedades terminales o que estén al final de su vida para ayudarlas a que se sientan cómodas y no tengan dolor. También hay servicios de apoyo disponibles para familiares o cuidadores.
Enfermería especializada e intermitente*	Usted paga \$0. Ayuda adicional de enfermería si no necesita supervisión de enfermería a tiempo completo o si la necesita en horarios regulares.
Administración de medicamentos	Usted paga \$0. Una revisión de todos los medicamentos recetados y de venta libre que está tomando.
Manejo de medicamentos	Usted paga \$0. Una revisión de todos los medicamentos recetados y de venta libre que está tomando.
Servicios de evaluación nutricional/reducción de riesgos	Usted paga \$0. Educación y apoyo para usted y sus familiares o cuidadores sobre su dieta y los alimentos que necesita comer para mantenerse sano.
Servicios en centros de enfermería*	Usted paga \$0. Los servicios en centros de enfermería incluyen supervisión médica, atención de enfermería las 24 horas, ayuda con actividades diarias, fisioterapia, terapia ocupacional y patologías del habla y el lenguaje.

# Resumen de Beneficios 2024



**FLORIDA**  
COMPLETE CARE



**FLORIDA**  
COMMUNITY CARE

## Florida Community Care: Beneficios de atención a largo plazo cubiertos por Medicaid

Servicio/Beneficio	Costo para afiliados de Florida Community Care
Cuidado personal	Usted paga \$0. Estos son servicios domiciliarios para ayudarlo con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bañarse</li> <li>• Vestirse</li> <li>• Comer</li> <li>• Higiene personal</li> </ul>
Sistemas de respuesta para emergencias personales (PERS)*	Usted paga \$0. Un dispositivo electrónico que puede llevar puesto o tener cerca y que le permite pedir ayuda de emergencia en cualquier momento.
Cuidado de relevo*	Usted paga \$0. Este servicio permite que sus cuidadores se tomen un breve descanso. Puede utilizar este servicio en su hogar, un centro de vida asistida o un centro de enfermería.
Cuidado familiar estructurado*	Usted paga \$0. Servicios proporcionados en su hogar para ayudarlo a vivir en su hogar en lugar de en un centro de enfermería.
Transporte*	Usted paga \$0. Transporte de ida y vuelta para todos sus servicios del programa de LTC. Esto puede ser en un bus, una camioneta apta para transportar a personas discapacitadas, un taxi u otro tipo de vehículo.

## Florida Community Care: Beneficios ampliados de Medicaid

Servicio/Beneficio	Costo para afiliados de Florida Community Care:
Acupuntura*	Usted paga \$0. La acupuntura es un tipo de medicina alternativa en la que se utilizan agujas muy finas.
Equipo biométrico*	Usted paga \$0. Incluye monitor de presión arterial y balanza.
Servicios de teléfono celular*	Usted paga \$0. Incluye un teléfono celular; 350 minutos; y mensajes de texto ilimitados.
Servicios quiroprácticos*	Usted paga \$0. Incluye diagnóstico y tratamiento manual de las articulaciones, particularmente la columna.
Servicios de partera*	Usted paga \$0. Incluye una asistente de partos que ayuda a las mujeres durante el embarazo.
Equipos médicos duraderos/ suministros*	Usted paga \$0. Incluye un ventilador de caja.
Kit de prevención de la gripe/pandemia	Usted paga \$0. Incluye un kit contra la gripe: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascarillas de 3 capas - 10 piezas</li> <li>• Termómetro digital oral</li> <li>• Desinfectante para manos</li> </ul>
Servicios de audición, ampliados	Usted paga \$0. Incluye servicios para ayudar con la pérdida de audición.
Comidas entregadas a domicilio - En caso de catástrofe Preparación/ayuda*	Usted paga \$0. Incluye un paquete de alimentos estables (10 comidas) en caso de catástrofe.
Asistencia para la vivienda*	Usted paga \$0. Incluye ayuda de vivienda para cuando se muda de un hogar de enfermería a un centro de vida asistida.
Tutela legal*	Usted paga \$0. Este beneficio es para los afiliados que se encuentran en un entorno de SNF o PDN, y uno de los padres obtiene la tutela para proteger a las personas que no pueden cuidar de su propio bienestar.

# Resumen de Beneficios 2024



**FLORIDA**  
COMPLETE CARE



**FLORIDA**  
COMMUNITY CARE

## Florida Community Care: Beneficios ampliados de Medicaid

Servicio/Beneficio	Costo para afiliados de Florida Community Care:
Comidas-Transporte que no es de emergencia-Excursiones en el día*	Usted paga \$0. Incluye asignación para cubrir el costo de las comidas para viajes de larga distancia.
Servicios de tratamiento asistido con medicación*	Usted paga \$0. Incluye servicios que se utilizan para ayudar a personas con problemas de drogadicción.
Terapia ocupacional*	Usted paga \$0. Incluye servicios para ayudar a controlar el dolor y para mejorar o recuperar el funcionamiento y movimiento físico.
Medicamentos de venta libre (OTC)	Usted paga \$0. productos de venta libre que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos para la tos, el resfriado y las alergias</li> <li>• Vitaminas</li> <li>• Medicamentos para los ojos</li> <li>• Analgésicos</li> <li>• Productos para el estómago y los intestinos</li> <li>• Atención de primeros auxilios</li> <li>• Productos de higiene</li> <li>• Repelente de insectos</li> <li>• Productos de limpieza dental y bucal</li> <li>• Productos para el cuidado de la piel</li> </ul>
Terapia con mascotas*	Usted paga \$0. Incluye terapia de actividad con una mascota cuando se necesita en el plan de atención del afiliado.
Fisioterapia*	Usted paga \$0. Incluye servicios para ayudar a controlar el dolor y para mejorar o recuperar el funcionamiento y movimiento físico.
Visitas prenatales/perinatales, ampliadas	Usted paga \$0. Incluye atención prenatal y después del nacimiento, incluida bomba de lactancia. Visitas al médico durante el embarazo y después del parto.
Servicios de atención primaria	Usted paga \$0. Incluye visitas de control o por enfermedad para ver a su PCP.
Terapia respiratoria*	Usted paga \$0. Incluye servicios para tratar problemas pulmonares.
Terapia del habla*	Usted paga \$0. Incluye servicios para ayudar con la voz, el habla y la deglución.
Tratamiento por abuso de sustancias o servicios de desintoxicación (pacientes ambulatorios) *	Usted paga \$0. Incluye tratamiento por abuso de sustancias o servicios de desintoxicación provistos en un entorno para pacientes ambulatorios (sin pasar la noche hospitalizado)
Servicios de transporte a citas/actividades no médicas*	Usted paga \$0. Incluye transporte para viajes no médicos, como compras o eventos sociales.
Vacuna antigripal	Usted paga \$0. Incluye la vacuna contra la gripe (influenza).
Vacuna contra el herpes zoster	Usted paga \$0. Incluye vacuna contra el herpes zoster (culebrilla).
Vacuna contra la neumonía	Usted paga \$0. Incluye vacuna contra la neumonía.
Vacuna TDaP	Usted paga \$0. Incluye la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina.
Servicios de la vista, ampliados	Usted paga \$0. Incluye servicios de atención de la vista, incluidos exámenes oculares.
Exención de copagos	Usted paga \$0. Los afiliados no deberá pagar ningún cargo de copago.
Cesta para mudanza a un ALF	Usted paga \$0. Los afiliados pueden seleccionar hasta \$50 en artículos.
Centro de vida asistida / Hogar de cuidado familiar para adultos: días de reserva de cama	Usted paga \$0. La cama se reservará mientras esté en un hospital por enfermedad o en un centro de rehabilitación.

## Florida Community Care: Beneficios ampliados de Medicaid

Servicio/Beneficio	Costo para afiliados de Florida Community Care:
Transporte para cuidadores	Usted paga \$0. Incluye cuatro (4) viajes de ida (para cuidadores) al mes para visitar a un afiliado que reside en un ALF.
Sesiones de terapia individual para cuidadores*	Usted paga \$0. Incluye terapia para cuidadores cuando se necesite en el plan de atención del afiliado.
Beneficio de vida saludable	Usted paga \$0. Incluye asistencias para un estilo de vida saludable para ayudar a los afiliados a llevar una vida independiente en el hogar.
Asistencia de transición – Centro de enfermería al entorno comunitario*	Usted paga \$0. Incluye paga determinados gastos si un afiliado se muda de un hogar de enfermería a la comunidad.



Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual actual "**Medicare y usted**". Véalo en línea en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Este documento está disponible en otros formatos como Braille, letra grande o audio.

**ATENCIÓN:** Si habla español, los servicios de asistencia lingüística, sin cargo, están disponibles para usted. Llame al 1-833-FC2-PLAN (1-833-322-7526)/(TTY: 1-877-486-2048).

### **Aviso de no discriminación**

Florida Complete Care cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Florida Complete Care no excluye a las personas o las trata diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Florida Complete Care proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse eficazmente con nosotros, como:

- Intérpretes de lenguaje de señas calificados
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)

Florida Complete Care ofrece servicios de idiomas gratis a personas cuya lengua materna no es inglés, como:

- Intérpretes cualificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Afiliados.

Si cree que Florida Complete Care no ha brindado estos servicios o ha discriminado por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja a: Servicios para Afiliados, 1-833-FC2-PLAN (1-833-322-7526), los usuarios de TTY deben llamar al 711. Puede presentar una queja personalmente o por correo postal o fax. Si necesita ayuda para presentar una queja, Servicios para Afiliados está disponible para ayudarle.



## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**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 1-833-322-7526. Someone who speaks English/Language 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 1-833-322-7526. 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 1-833-322-7526。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 1-833-322-7526。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 1-833-322-7526. 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 1-833-322-7526. 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 1-833-322-7526 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 1-833-322-7526. 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 1-833-322-7526 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 1-833-322-7526. 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

بمساعتك. هذه خدمة . سيقوم شخص ما يتحدث العربية 1-833-322-7526 مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 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 1-833-322-7526 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 1-833-322-7526. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** 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 1-833-322-7526. 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 1-833-322-7526. 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 1-833-322-7526. 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、1-833-322-7526 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。

