

Plan Senior Care Plus Patriot (HMO) ofrecido por Senior Care Plus

Notificación anual de cambios para 2026

Se encuentra inscrito como miembro del *plan Senior Care Plus Patriot*.

Este material describe los cambios en los costos y beneficios de su plan el próximo año.

- **Tiene del 15 de octubre al 7 de diciembre para realizar cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.** Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2025, permanecerá en el plan Senior Care Plus Patriot.
- Para cambiarse a un **plan diferente**, visite www.Medicare.gov o revise la lista que aparece al dorso de su manual *Medicare y Usted 2026*.
- Tenga en cuenta que esto solamente es un resumen de los cambios. Encontrará más información sobre costos, beneficios y reglas en la *Evidencia de Cobertura*. Obtenga una copia en www.seniorcareplus.com o llame al Servicio al Cliente al 888-775-7003 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener una copia por correo postal.

Más recursos

- Esta información está disponible en español de manera gratuita.
- Llame al Servicio al Cliente al 888-775-7003 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información adicional. El horario es de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los sábados y domingos (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, y de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. de lunes a viernes (excepto los días festivos) desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre. Esta llamada es gratuita.
- Servicio al Cliente también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para las personas que no hablan inglés.
- Esta información está disponible gratuitamente en español.
- Atención: Si usted habla español, los servicios de asistencia lingüística, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame al 888-775-7003 (los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711).
- Contáctese con nuestro Servicio al Cliente al 775-982-3112 o llame gratuitamente al 888-775-7003 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al Servicio estatal de retransmisión de mensajes al 711). (No estamos abiertos los 7 días de la semana durante todo el año). El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

los 7 días de la semana (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, y de lunes a viernes (excepto los días festivos) desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre.

- Servicio al Cliente también tiene servicios gratuitos de traducción para los que no hablan inglés.

Acerca del plan Senior Care Plus Patriot

- Senior Care Plus Patriot es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Senior Care Plus Patriot depende de la renovación del contrato.
- El plan Senior Care Plus Patriot es un plan HMO con contrato con Medicare. La inscripción en el plan Senior Care Plus Patriot depende de la renovación del contrato.
- Cuando este material dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Senior Care Plus. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere al plan *Senior Care Plus Patriot*.
- Cuando este material dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Senior Care Plus. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere al plan Senior Care Plus Patriot Plan.
- **Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2025, se le inscribirá automáticamente en nuestro plan Senior Care Plus Patriot (HMO).** Esto significa que, a partir del 1 de enero de 2026, usted obtendrá su cobertura médica a través del plan Senior Care Plus Patriot (HMO). Consulte la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar de plan y los plazos para realizar un cambio.
- Este plan no incluye la cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare, y no puede inscribirse en un plan de medicamentos de la Parte D de Medicare por separado y en este plan al mismo tiempo. Nota: Si no tiene la cobertura de medicamentos de Medicare u otra cobertura de medicamentos acreditable (tan buena como la de Medicare) durante 63 días o más, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe en la cobertura para medicamentos de Medicare en el futuro.

H2960_2026_Patriot_009_M Archivar y usar 09/23/2025

Índice

Resumen de costos importantes para 2026	4
SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el próximo año	7
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan	7
Sección 1.2 Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo	7
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores	8
Sección 1.4 Cambios en los costos y beneficios para los servicios médicos.....	8
SECCIÓN 2 Cómo cambiar de plan.....	9
Sección 2.1 Plazos para cambiar de plan.....	10
Sección 2.2 ¿Se pueden realizar cambios en otros momentos del año?.....	10
SECCIÓN 3 Obtenga ayuda para pagar sus medicamentos con receta.....	10
SECCIÓN 4 ¿Tiene preguntas?.....	11
Cómo obtener ayuda del <i>plan Senior Care Plus Patriot</i>	11
Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare.....	12
Cómo recibir ayuda de Medicare.....	12

Resumen de costos importantes para 2026

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
<p>Prima mensual del plan*</p> <p>*Su prima puede ser más alta o más baja que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles.</p>	\$0	\$0
<p>Reembolso de la Parte B</p>	\$65	\$65
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo</p> <p>Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más detalles).</p>	\$2,750	\$2,750

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Visitas al consultorio de atención primaria	<p>Copago de \$0 por visita a un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) preferido por servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$10 por visita a todos los PCP no preferidos por servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$10 por visita a un centro de atención sin citas.</p>	<p>Copago de \$0 por visita a un PCP preferido por servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$10 por visita a todos los PCP no preferidos por servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Copago de \$10 por visita a un centro de atención sin citas.</p>
Visitas a consultorios de especialistas	<p>Copago de \$45 por visita por cada visita al especialista.</p>	<p>Copago de \$45 por visita por cada visita al especialista.</p>

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
<p>Estadías en hospital para pacientes internados</p> <p>Los centros preferidos son centros que proporcionan servicios de hospitalización y ambulatorios a los miembros por un copago más bajo que otros centros que forman parte de la red. Consulte el Directorio de proveedores en línea en https://www.SeniorCarePlus.com para obtener una lista de los centros preferidos; tenga en cuenta que nuestros proveedores pueden cambiar. También puede llamar al Servicio al Cliente al 775-982-3112.</p> <p>Los centros no preferidos son centros dentro de la red que proporcionan estos servicios por un monto de copago más alto. Incluye servicios hospitalarios de cuidados agudos, de rehabilitación, de atención a largo plazo y de otros tipos para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que formalmente ingresa al hospital con una orden del médico. El día anterior a su alta médica es su último día como paciente internado.</p>	<p>Centro preferido: Copago de \$350 por día para los días 1 a 4.</p> <p>Centro no preferido: Copago de \$440 por día para los días 5 a 90.</p>	<p>Centro preferido: Copago de \$350 por día para los días 1 a 4.</p> <p>Centro no preferido: Copago de \$440 por día para los días 1 a 5.</p>

SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el próximo año

Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Prima mensual del plan (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0
Reducción de la prima de la Parte B Este monto se deducirá de su prima de la Parte B. Esto significa que pagará menos por la Parte B.	\$65	\$65

Sección 1.2 Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga de su bolsillo durante el año. Este límite se denomina el monto máximo que paga de su bolsillo. Una vez que haya pagado este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año calendario.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo Sus costos para los servicios médicos cubiertos (como los copagos) cuentan para el monto máximo que paga de su bolsillo.	\$2,750	\$2,750 Una vez que haya pagado \$2,750 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores

Nuestra red de proveedores ha cambiado para el próximo año. Consulte el *Directorio de proveedores de 2026* www.seniorcareplus.com para corroborar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) forman parte de nuestra red. Aquí le explicamos cómo obtener un *Directorio de proveedores* actualizado:

- Visite nuestro sitio web en www.seniorcareplus.com.
- Llame al Servicio al Cliente al 888-775-7003 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711) para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores* por correo postal.

Podemos realizar cambios en los hospitales, los médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio de mitad de año en nuestros proveedores le afecta, llame al Servicio al Cliente al 888-775-7003 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711) para obtener ayuda.

Sección 1.4 Cambios en los costos y beneficios para los servicios médicos

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Control mejorado de enfermedades	Usted no paga nada por este beneficio.	Este servicio no está cubierto.
Servicios del programa ambulatorio intensivo	Este servicio no está cubierto.	Usted paga un copago de \$75 por servicios del programa intensivo para pacientes ambulatorios.
Exámenes de la vista cubiertos por Medicare	Usted paga un copago de \$40 por estos exámenes de la vista cubiertos por Medicare.	Usted paga un copago de \$45 por estos exámenes de la vista cubiertos por Medicare.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Reconciliación de medicamentos en el hogar después del alta	Usted no paga nada por este beneficio.	Este servicio no está cubierto.
Servicios de urgencia	Usted paga un copago mínimo de \$30 por estos servicios de urgencia.	Usted paga un copago mínimo de \$25 por estos servicios de urgencia.

SECCIÓN 2 **Cómo cambiar de plan**

Para permanecer en el plan Senior Care Plus Patriot (HMO), no es necesario que haga nada. A menos que se inscriba en un plan diferente o se cambie a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se le inscribirá automáticamente en nuestro plan Senior Care Plus Patriot.

Si desea cambiar de plan para 2026, siga estos pasos:

- **Para cambiar a un plan de salud de Medicare diferente,** inscríbese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en el plan Senior Care Plus Patriot.
- **Para cambiarse a Original Medicare con cobertura para medicamentos de Medicare,** inscríbese en el nuevo plan de medicamentos de Medicare. Se cancelará automáticamente su inscripción en el plan Senior Care Plus Patriot.
- **Para cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos,** puede enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Llame al Servicio al Cliente al 888-775-7003 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener más información sobre cómo hacerlo. O llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y pida que cancelen su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D (consulte la Sección 4).
- **Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare,** visite www.Medicare.gov, revise el manual *Medicare y Usted 2026*, llame a su programa estatal de asistencia sobre seguro médico (vaya a la Sección 4) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Le recordamos que QCC Insurance Company ofrece otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos de Medicare. Estos otros planes

pueden variar en cuanto a la cobertura, las primas mensuales del plan y los montos de costos compartidos.

Sección 2.1 Plazos para cambiar de plan

Las personas con Medicare pueden hacer cambios en su cobertura del **15 de octubre al 7 de diciembre** de cada año.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2026 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos de Medicare), o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos de Medicare por separado) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2026.

Sección 2.2 ¿Se pueden realizar cambios en otros momentos del año?

En ciertas situaciones, las personas pueden tener otras oportunidades de cambiar su cobertura durante el año. Algunos ejemplos incluyen personas que:

- Tienen Medicaid.
- Reciben Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos.
- Tienen o dejarán de recibir la cobertura del empleador.
- Se mudan fuera del área de servicio del plan.

Si recientemente se mudó a una institución o en este momento vive en una (como un centro de enfermería especializada u hospital de atención a largo plazo), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos de Medicare por separado) en cualquier momento. Si recientemente salió de una institución, tiene la oportunidad de cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare durante 2 meses completos después del mes en que se muda.

SECCIÓN 3 **Obtenga ayuda para pagar sus medicamentos con receta**

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. Hay diferentes tipos de ayuda disponibles:

- **Ayuda Adicional de Medicare.** Las personas que poseen ingresos limitados pueden cumplir con los requisitos para recibir la Ayuda Adicional para pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas del plan de medicamentos, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que

reúnan los requisitos no tendrán una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame a las siguientes opciones:

- Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Al Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a.m. a 7:00 p.m., de lunes a viernes, para hablar con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
- A la oficina de Medicaid de su estado.
- **Asistencia de costos compartidos de medicamentos con receta para personas con VIH/sida.** El Programa de Asistencia de Medicamentos para el Sida (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/sida tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Para ser elegible para el ADAP que funciona en su estado, las personas deben cumplir con ciertos criterios, lo que incluye un comprobante de residencia en el estado y estado del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el estado, y condición de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP cumplen con los requisitos para la ayuda del costo compartido de los medicamentos con receta mediante el Programa Ryan White de la Parte B (Ryan White Part B, RWPB) para el VIH/sida del Departamento de Salud y Servicios Humanos del estado de Nevada. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, cómo inscribirse en el programa o, si actualmente se encuentra inscrito, cómo seguir recibiendo ayuda, llame a Access to Healthcare Network (AHN) al 1-775-284-8989 o al número gratuito 1-877-385-2345. Al llamar, asegúrese de informarles el nombre o el número de póliza de su plan de la Parte D de Medicare.

SECCIÓN 4 ¿Tiene preguntas?

Cómo obtener ayuda del plan Senior Care Plus Patriot

- **Llame al Servicio al Cliente al 888-775-7003. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711).**

Estamos disponibles para atender llamadas telefónicas de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes, y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. los sábados y domingos (excepto el Día de Acción de Gracias y Navidad) desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo, y de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. de lunes a viernes (excepto los días festivos) desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre. Esta llamada es gratuita.

- **Lea su *Evidencia de Cobertura de 2026***

Esta *Notificación anual de cambios* le proporciona un resumen de los cambios en sus costos y beneficios para 2026. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura de 2026* para el plan Senior Care Plus Patriot. La *Evidencia de Cobertura* es la descripción detallada y legal de sus beneficios del plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Obtenga la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web en www.seniorcareplus.com o llame al Servicio al Cliente al 888-775-7003 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para solicitarnos que le enviemos una copia por correo postal. También puede revisar la *Evidencia de Cobertura* adjunta enviada por correo postal por separado para ver si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan.

- **Visite www.seniorcareplus.com.**

Nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*).

Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Nevada, el SHIP se denomina Nevada SHIP (a través de la División de Servicios para la Vejez y Access to Healthcare Network).

Llame al SHIP de Nevada para obtener asesoramiento personalizado y gratuito sobre seguros médicos. Podrán ayudarle a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Llame al SHIP de Nevada al 877-385-2345 o al 800-307-4444. Para obtener más información sobre el SHIP de Nevada, visite (https://adsd.nv.gov/Programs/Seniors/SHIP/SHIP_Prog/).

Cómo recibir ayuda de Medicare

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).**

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

- **Chatee en vivo con www.Medicare.gov.**

Puede chatear en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone.

- **Escriba a Medicare.**

Puede escribir a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

- **Visite www.Medicare.gov.**

El sitio web oficial de Medicare tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad por estrellas para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en su área.

- **Lea el manual *Medicare y Usted 2026*.**

El manual *Medicare y Usted 2026* se envía por correo postal a las personas con Medicare cada otoño. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Obtenga una copia en www.Medicare.gov o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

NOTICE OF AVAILABILITY OF LANGUAGE ASSISTANCE SERVICES AND AUXILIARY AIDS AND SERVICES

English – ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-888-775-7003 (TTY: 711) or speak to your provider.

Spanish / Español – ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-888-775-7003 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Traditional Chinese / 台語 – 注意：如果您說[台語]，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-888-775-7003 (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

Simplified Chinese / 中文 – 注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-888-775-7003 (TTY: 711) 或咨询您的服务提供商。

Tagalog / Tagalog – PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-888-775-7003 o makipag-usap sa iyong provider.

French / Français – ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-888-775-7003 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Vietnamese / Việt – LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-888-775-7003 (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

German / Deutsch – ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-888-775-7003 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

Korean / 한국어 – 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-888-775-7003 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Russian / РУССКИЙ – ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-888-775-7003 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic / العربية –

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-888-775-7003 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

Hindi / हिंदी – ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-888-775-7003 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Italian / Italiano – ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l'1-888-775-7003 (TTY: 711) o parla con il tuo fornitore.

Brazilian Portuguese / Português do Brasil – ATENÇÃO: Se você fala [inserir idioma], serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-888-775-7003 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.

Polish / POLSKI – UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-888-775-7003 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

Japanese / 日本語 – 注: 日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル(誰もが利用できるよう配慮された)な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-888-775-7003 (TTY: 711) までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.