

由 VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃(Medicare) 提供的 VNS Health 富康醫療 Total (HMO D-SNP)

2027 年度變更通知

您已參保成為 VNS Health 富康醫療 Total 的成員。

本材料描述了我們計劃明年的費用和福利的變化。

- 您可以在 **10 月 15 日到 12 月 7 日期間**更改您明年的紅藍卡 (Medicare) 保險。如果您在 2026 年 12 月 7 日之前沒有加入其他計劃，您將留在 VNS Health 富康醫療 Total 中。
- 要更改為**其他計劃**，請瀏覽 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) 或檢視 2027 年「Medicare 與您」手冊背面的清單。
- 請注意，這只是對變化的概述。有關費用、福利或規則的更多資訊，請參見「承保範圍說明書」。您可在 vnshealthplans.org/total-eoc 上獲取副本，或致電您的護理團隊以郵件方式索取副本，電話：1-866-783-1444 (TTY: 711)。

更多資源

- 本材料免費提供西班牙文和英文版本。
This material is available for free in Spanish and Chinese.
Este documento está disponible sin cargo en inglés y chino.
- 請致電您的護理團隊以獲取更多資訊，電話：1-866-783-1444 (TTY: 711)。服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 - 3 月）；週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 - 9 月）。此為免付費電話。
- 您還可以免費獲得其他格式的此文件，例如大字型、盲文或音訊。

關於 VNS Health 富康醫療 Total

- VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃 (Medicare) 是一家與紅藍卡 (Medicare) 和白卡 (Medicaid) 簽約的 Medicare Advantage 組織，提供 HMO D-SNP 和 HMO 計劃。是否有資格參保 VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃 (Medicare) 視合約續簽情況而定。我們的計劃同時還與紐約州白卡 (Medicaid) 計劃簽訂了書面協議以協調您的白卡福利。
- 當本材料中出現「我們」或「我們的」時，是指 VNS Health 富康醫療紅藍卡計劃 (Medicare)。出現「計劃」或「我們的計劃」時，是指 VNS Health 富康醫療 Total。
- 如果您在 **2026 年 12 月 7 日之前**不採取任何行動，您將自動參保 VNS Health 富康醫療 Total。從 2027 年 1 月 1 日開始，您將透過 VNS Health 富康醫療 Total 獲得醫療和藥物的承保。請前往第 3 節，以進一步瞭解如何變更計劃和變更的截止日期。

H5549_2027 Total ANOC_M_Accepted 08292026

目錄

2027 年重要費用摘要	3
第 1 節 明年的福利與費用變化	4
第 1.1 節 月繳計劃保費的變化	4
第 1.2 節 最高自付費用金額的變化	4
第 1.3 節 醫療服務提供者網絡的變化	5
第 1.4 節 藥房網絡的變更	5
第 1.5 節 醫療服務福利和費用的變化	5
第 1.6 節 D 部分藥物保險的變化	6
第 1.7 節 處方藥福利和費用的變化	7
第 2 節 行政管理變更	8
第 3 節 如何更改計劃	8
第 3.1 節 更改計劃的截止日期	9
第 3.2 節 是否可在一年中的其他時間進行變更？	9
第 4 節 獲得支付處方藥的幫助	9
第 5 節 您有任何疑問？	10
從 VNS Health 富康醫療 Total 獲取幫助	10
獲取有關紅藍卡的免費諮詢	10
從紅藍卡獲得幫助	11
從白卡獲取幫助	11

2027 年重要費用摘要

	2026 (今年)	2027 (明年)
月繳計劃保費* * 您的保費可能高於此金額。 請參見第 1.1 節瞭解詳情。	\$0	\$0
最高自付費用金額 這是您將為 A 部分和 B 部分承保服務支付的 <u>最高</u> 自付費用。 (請參見第 1.2 節瞭解詳情。)	\$0 對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需負責支付任何計入最高自付費用的自付費用。	\$0 對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需負責支付任何計入最高自付費用的自付費用。
初級保健醫生診室就診	每次就診 \$0 的共付額	每次就診 \$0 的共付額
專科醫生診室就診	每次就診 \$0 的共付額	每次就診 \$0 的共付額
住院治療 包括各種住院治療，如急性護理、康復及長期護理。住院從您遵照醫囑正式入院之日起計算，至您出院的前一天結束。	第 1-90 天，\$0 的共付額。	第 1-90 天，\$0 的共付額。
D 部分藥物承保 (詳情請參見第 1.6 和 1.7 節，包括年度自付額、初始承保和重大傷病承保階段。)	D 部分藥物承保自付額 \$0 初始承保階段的共付額： \$0 共付額 重大傷病承保階段： 在此付款階段，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。	D 部分藥物承保自付額 \$0 初始承保階段的共付額： - 第 1 級藥物：\$0 共付額 - 第 2 級藥物：\$0 共付額 - 第 3 級藥物：\$0 共付額 - 第 4 級藥物：\$0 共付額 - 第 5 級藥物：\$0 共付額 重大傷病承保階段： 在此付款階段，您無需支付 D 部分承保藥物以及我們增強型福利承保的不保藥物的費用。

第 1 節 明年的福利與費用變化

第 1.1 節 月繳計劃保費的變化

	2026 (今年)	2027 (明年)
月繳計劃保費 (您還必須繼續支付您的紅藍卡 B 部分保費，除非已由您的白卡支付。)	\$0	\$0 即將到來的福利年度沒有變化。

第 1.2 節 最高自付費用金額的變化

紅藍卡要求所有健保計劃限制您當年支付的自付費用。該限制稱為最高自付費用金額。在您支付此金額後，在本年度剩餘時間內，您通常無需為承保的 A 部分與 B 部分服務（以及紅藍卡未承保的其他健康服務）支付任何費用。

	2026 (今年)	2027 (明年)
最高自付費用金額 由受益人支付的分攤費用、白卡和其他二級保險可計入此最高自付費用。由於我們會員的大部分分攤費用都由白卡支付，因此極少有會員曾支付達到此最高自付費用。 對於承保的 A 部分和 B 部分服務，您無需負責支付任何計入最高自付費用的自付費用。 您為承保醫療服務支付的費用（例如共付額）計入您的最高自付費用金額。您在處方藥上的費用將不會計入您的最大自付額。	\$0	\$0 即將到來的福利年度沒有變化。 如果您已為承保的 A 部份和 B 部份服務支付了 \$0 的自付費用，則無需支付年度剩餘時間內的承保 A 部份和 B 部份服務的費用。

第 1.3 節 醫療服務提供者網絡的變化

我們的醫療服務提供者網絡將在明年發生變化。請查閱 2027 年 [醫療服務提供者及藥房目錄](https://vnshealthplans.org/providers) vnshealthplans.org/providers，瞭解您的醫療服務提供者（初級保健醫生、專科醫生、醫院等）是否在我們的網絡內。以下是獲取更新的「醫療服務提供者及藥房目錄」的方法：

- 請訪問我們的網站 vnshealthplans.org/providers。
- 請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊，以獲取最新的醫療服務提供者資訊或要求我們向您郵寄 [醫療服務提供者及藥房目錄](#)。

我們可能對今年屬於您計劃網絡內的醫院、醫生及專科醫生（醫療服務提供者）作出了一些更改。如果我們的醫療服務提供者在年中發生的變化影響到您，請致電您的護理團隊尋求幫助，電話 1-866-783-1444 (TTY: 711)。如果您的醫療服務提供者離開計劃網絡，您可能有特殊參保期。如需有關網絡內醫療服務提供者退出本計劃時您的權利的詳細資訊，請查閱您的「[承保範圍說明書](#)」的第 3 章第 2.3 節。

第 1.4 節 藥房網絡的變更

您需要支付的處方藥費用取決於您在哪一間藥房配藥。紅藍卡藥物計劃擁有自己的藥房網絡。在大多數情況下，您的處方藥僅在我們的網絡內藥房配取時才有承保。

我們的藥房網絡將在明年發生變化。請檢視 2027 年 [醫療服務提供者及藥房目錄](https://vnshealthplans.org/providers) vnshealthplans.org/providers 以確定我們的網絡中有哪些藥房。以下是獲取更新的「醫療服務提供者及藥房目錄」的方法：

- 請訪問我們的網站 vnshealthplans.org/providers。
- 請致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊，以獲取最新的藥房資訊或要求我們向您郵寄 [醫療服務提供者及藥房目錄](#)。

我們可能會在一年中對我們計劃內的藥房進行變更。如果我們的藥房在年中發生的變化影響到您，請致電您的護理團隊尋求幫助，電話 1-866-783-1444 (TTY: 711)。

第 1.5 節 醫療服務福利和費用的變化

本年度變更通知僅向您說明有關您紅藍卡和白卡福利和費用的變更。

	2026 (今年)	2027 (明年)
糖尿病自我管理訓練、糖尿病服務及用品	網絡內	網絡內 糖尿病監測器需要事先授權

	2026 (今年)	2027 (明年)
非處方用品 (OTC、雜貨和 Flex)	每月 \$310 用於購買 OTC 和雜貨商品。 任何未使用的餘額將在月底到期。 每月 \$70 的 Flex 福利，用於支付水電費和某些牙科、聽力或視力費用。餘額將於 12/31/26 到期。	您的 Healthy Extras (額外健康福利) 卡每月可獲得 \$318 的一項綜合津貼，用於符合條件的 OTC 用品、雜貨、水電費以及某些牙科、聽力或視力費用。 您可以根據需要在這些符合條件的用品和費用中選擇如何使用津貼 任何未使用的餘額將在月底到期。
遠端醫療福利 (其他)	需要事先授權才能獲得額外的遠端醫療福利。	額外的遠端醫療福利無需事先授權。

第 1.6 節 D 部分藥物保險的變化

藥物清單的變化

我們的承保藥物清單稱為處方藥一覽表或藥物清單。我們的藥物清單副本以電子方式提供，並發佈在網站 vnshealthplans.org/formulary 上。

我們對藥物清單進行了變更，其中可能包括刪除或添加藥物、更改適用於某些藥物承保的限制或將其移至不同的分攤費用等級。請查閱藥物清單，確保您的藥物明年仍在承保範圍內，並瞭解是否有任何限制，或您的藥物是否已移至不同的分攤費用等級。

藥物清單中的變更大多數為每年年初更新。但是，我們可能會進行紅藍卡規則允許的其他變更，這些變更會在年度期間影響您。我們會至少每月更新一次我們的線上藥物清單以提供最新的藥物表。如果我們作出的變更會影響您獲得您正在服用的藥物，我們將向您發送有關變更的通知。

如果您在年度開始時或當年內受到藥物承保變更的影響，請查閱您的「承保範圍說明書」第 9 章，並與您的處方醫生討論，以瞭解您的選項，例如要求臨時性供藥、申請例外處理和/或尋找新的藥物。請致電您的護理團隊以獲取更多資訊，電話：1-866-783-1444 (TTY: 711)。

第 1.7 節 處方藥福利和費用的變化

藥品支付階段

有 3 個藥品支付階段：年度自付額階段、初始承保階段和重大傷病承保階段。

- **階段 1：年度自付額**

因我們沒有自付額，此付款階段不適用於您。

- **階段 2：初始承保**

在該階段中，我們計劃需支付其應承擔的藥物費用，而您需支付您應承擔的費用。您通常停留在該階段，直至您年初至今自付費用達到 \$2,400。

- **第 3 階段：重大傷病承保**

這是第三個也是最後一個藥品支付階段。在此階段，您無需為承保的 D 部分藥物支付任何費用。對於我們增強型福利承保的不保藥物，您也無需支付任何費用。在日曆年的剩餘時間內，您通常停留在該階段。

第 1 階段的藥物費用：年度自付額

	2026 (今年)	2027 (明年)
年度自付額	由於我們沒有自付額，因此該付款階段不適用於您。	由於我們沒有自付額，因此該付款階段不適用於您。

第 2 階段的藥物費用：初始承保

此表格顯示，在網絡藥房配藥且採用標準分攤費用的情況下，您每份處方一個月（30 天藥量）的費用。

大多數成人 D 部分疫苗免費承保。有關疫苗費用的更多資訊，或有關提供首選分攤費用的網絡內藥房長期供應的費用或郵購處方的資訊，請參閱您的「承保範圍說明書」第 6 章。

如果您已為 D 部分承保藥物支付了 \$2,400 的自付費用，您將會進入下一個階段（重大傷病承保階段）。

	2026 (今年)	2027 (明年)
普通藥：	對於普通藥（包括視作普通藥的品牌藥）以及所有其他	\$0 共付額
首選品牌藥：		\$0 共付額

	2026 (今年)	2027 (明年)
非首選品牌：	藥物：在達到自付費用門檻之前，共付額為 \$0。	\$0 共付額
特殊等級：		\$0 共付額
選擇護理藥物：		\$0 共付額

我們變更了藥物清單上某些藥物的級別。要查看您的藥物是否屬於不同的級別，請在藥物清單上查找它們。

第 2 節 行政管理變更

	2026 (今年)	2027 (明年)
會員獎賞計劃	會員獎賞計劃的活動和獎勵金額於 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日生效。	<i>會員獎賞計劃將包括一項新的健康活動和調整後的獎勵金額，將於 2027 年 1 月 1 日生效。</i>

第 3 節 如何更改計劃

若要繼續留在 VNS Health 富康醫療 Total，您無需採取任何行動。如果您在 12 月 7 日之前沒有參保其他紅藍卡健保計劃或轉至 Original Medicare，您將自動參保 VNS Health 富康醫療 Total。

若您希望更換 2027 年的計劃，請遵循以下步驟：

- 若要變更為其他紅藍卡健保計劃，請參保新計劃。您將自動退出 VNS Health 富康醫療 Total。請記住，並非所有紅藍卡健保計劃都承保處方藥。另外請注意，對於許多計劃，您不能在加入紅藍卡健保計劃的同時購買處方藥計劃。
- 若要變更為具有單獨紅藍卡藥物承保的 **Original Medicare**，您可以加入 D 部分計劃，您將自動從 VNS Health 富康醫療 Total 退保。
- 若要轉換至不附帶藥物計劃的 **Original Medicare**，您可寄送書面退保申請。如需瞭解具體操作方式，請致電您的護理團隊，電話：1-866-783-1444 (TTY: 711)。或致電紅藍卡申請退保，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- 如要瞭解關於 **Original Medicare** 以及不同類型紅藍卡計劃的更多資訊，請瀏覽 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)，參閱 2027 年「Medicare 與您」手冊，致電您的州健康保險援助計劃（詳見第 5 節），或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

第 3.1 節 更改計劃的截止日期

擁有紅藍卡保險的人士每年可在 **10 月 15 日至 12 月 7 日期間**，變更自身的保險。

如果您在 2027 年 1 月 1 日參保 Medicare Advantage 計劃，且您不滿意自己的計劃選擇，您可在 2027 年 1 月 1 日至 3 月 31 日之間轉至另一紅藍卡健保計劃（無論是否附帶紅藍卡藥物承保）或轉至 Original Medicare（無論是否附帶單獨的紅藍卡藥物承保）。

第 3.2 節 是否可在一年中的其他時間進行變更？

在特定情形下，人們在一年中或有其他機會來變更他們的保險。例如以下人士：

- 擁有白卡
- 享有支付藥物費用的「額外補助」
- 享有雇主提供的保險，或即將終止雇主保險
- 搬離我們的服務區域

由於您擁有紐約州白卡計劃，因此您可以在一年中的任何月份選擇以下紅藍卡選項之一以終止我們計劃的會員資格：

- 附帶單獨紅藍卡處方藥計劃的 Original Medicare，
- 未含有單獨紅藍卡處方藥計劃的 Original Medicare（如果您選擇此選項，紅藍卡可能會將您加入一項藥物計劃，除非您選擇退出自動註冊。），或者
- 如果符合條件，可在一個計劃中提供您的紅藍卡以及大部份或全部白卡福利和服務的綜合 D-SNP。

如果您最近搬入或目前居住在某個機構（如專業護理機構或長期護理醫院），您可以**隨時**變更您的紅藍卡保險。您可以隨時更換為任何其他紅藍卡健保計劃（無論是否附帶紅藍卡藥物承保）或更換為 Original Medicare（無論是否附帶單獨的紅藍卡藥物承保）。如果您最近搬離了某個機構，則在您搬出當月後，您有機會轉換計劃或轉至 Original Medicare，為期整整 2 個月。

第 4 節 獲得支付處方藥的幫助

您可能資格獲得支付處方藥費方面的幫助。目前有以下幾類補助可供選擇：

- **紅藍卡提供的「額外補助」**。收入有限的人士可能有資格享有處方藥費的額外補助。如果您符合資格，紅藍卡可以為您支付 75% 或以上的藥費，包括每月的藥物計劃保費、每年的自付額以及共同保險。此外，符合資格者無需支付逾期參保罰金。要瞭解自己是否符合資格，請致電：
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048（全天候服務）；

- 請於週一至週五早上 8 點至晚上 7 點之間致電 1-800-772-1213 聯絡社會安全代表。每天 24 小時都有自動留言服務。TTY 使用者可致電 1-800-325-0778。
- 您的州白卡辦公室。
- 您所在州的藥物援助計劃的協助 (SPAP)。New York 州有被稱為老年人醫藥保險 (EPIC) 的計劃，根據人們的財政需要、年齡或醫療狀況協助人們支付處方藥費用。有關該計劃的更多詳情，請諮詢您的州健康保險援助計劃 (SHIP)。要取得您所在州的電話號碼，請瀏覽 shiphelp.org 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。
- HIV/AIDS 患者的處方藥費分攤援助計劃。AIDS 藥物協助計劃 (ADAP) 可以幫助確保符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 患者獲取挽救生命的 HIV 藥物。如要符合參加所在州的 ADAP 的資格，您必須滿足特定標準，包括能夠提供所在州的居住證明和 HIV 患病狀況證明、符合州規定的低收入標準的證明，以及未獲承保/承保不足的證明。由 ADAP 承保的紅藍卡 D 部分藥物可透過 New York 州 HIV 無保險照護計劃（包括 ADAP）獲得處方藥費用分攤資助。有關資格標準、承保藥物、如何參保該計劃，或者如果您目前已參保，如何繼續獲得幫助的資訊，請致電 1-800-542-2437 聯絡 New York 州 HIV 無保險照護計劃（包括 ADAP）。請務必在致電時告知您的 Medicare D 部分計劃名稱或保單號碼。

第 5 節 您有任何疑問？

從 VNS Health 富康醫療 Total 獲取幫助

- 致電 1-866-783-1444 聯絡您的護理團隊。（TTY：711。）

我們提供電話服務的時間為每週 7 天，早上 8 點至晚上 8 點（10 月 - 3 月），週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點（4 月 - 9 月）。撥打這些號碼是免費的。
- 閱讀您的 2027 年「承保範圍說明書」

本「年度變更通知」概述了您 2027 年的福利及費用發生的變化。詳情請參閱 VNS Health 富康醫療 Total 的 2027 年「承保範圍說明書」。「承保範圍說明書」是詳細說明我們的計劃福利的法律文件。它解釋了您的權利以及為獲得承保服務與處方藥需要遵循的規則。您可在我們的網站 vnshealthplans.org/total-eoc 上獲取「承保範圍說明書」，或致電 1-866-783-1444 (TTY: 711) 聯絡您的護理團隊，要求我們向您郵寄副本。
- 瀏覽 vnshealthplans.org

我們的網站提供關於我們醫療服務提供者網絡的最新資訊（「醫療服務提供者及藥房目錄」）以及我們承保藥物的列表（處方藥一覽表/藥物清單）。

獲取有關紅藍卡的免費諮詢

州健康保險援助計劃 (SHIP) 是一項獨立政府計劃，在每個州都有受過專業訓練的顧問。在紐約州，SHIP 被稱為健康保險資料、諮詢和援助計劃 (HIICAP)。

致電健康保險資料、諮詢和援助計劃 (HIICAP) 以獲得免費的個人化健康保險諮詢。他們可以幫助您瞭解您的紅藍卡和白卡計劃選擇並回答有關轉換計劃的問題。致電 1-800-701-0501 聯絡健康保險資訊、諮詢和援助計劃 (HIICAP)。

從紅藍卡獲得幫助

- **致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

- **透過 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 線上聊天**

您可造訪 [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone) 進行線上聊天。

- **致函紅藍卡**

您可將信件寄至 Medicare at PO Box 1270, Lawrence, KS 66044。

- **瀏覽 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)**

紅藍卡官方網站提供關於費用、承保範圍及品質星級評級的資訊，可以幫助您比較您所在區域各個紅藍卡健保計劃。

- **閱讀 2027 年「*Medicare 與您*」**

每年秋季，2027 年「*Medicare 與您*」都會寄送至紅藍卡參保人手中。該手冊總結了紅藍卡的福利、權益和保障，並且回答了關於紅藍卡的常見問題。請造訪 [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取副本。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。

從白卡獲取幫助

- 若您在參保白卡方面需要協助或有福利相關問題，可致電紐約州白卡計劃，電話：1-800-541-2831 (TTY: 711)。

- 您也可致函當地社會服務部 (LDSS)。LDSS 地址可至以下網站查詢：
www.health.ny.gov/health_care/medicaid/ldss。

- 紐約州白卡計劃網址為 www.health.ny.gov/health_care/medicaid。

- Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)
Community Service Society of New York
郵寄: Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)
Community Service Society of New York
633 Third Ave, 10th Floor
New York, NY 10017
電話：1-844-614-8800 (TTY: 711)
週一至週五，上午 9 點至下午 5 點
電子郵件：ICAN@cssny.org
網址：www.icannys.org
- Community Health Access to Addiction and Mental Healthcare Project (CHAMP)
Community Service Society of New York
633 Third Ave, 10th Floor
New York, NY 10017
電話：1-888-614-5400 (TTY: 711)
電子郵件：ombuds@oasas.ny.gov
網址：www.cssny.org/programs/entry/community-health-access-to-addiction-and-mental-healthcare-project-champ
- The New York State Long Term Care Ombudsman Program
2 Empire State Plaza, 5th Floor
Albany, NY 12223
電話：1-855-582-6769
週一至週五，上午 9 點至下午 5 點
電子郵件：ombudsman@aging.ny.gov
網址：www.aging.ny.gov/long-term-care-ombudsman-program

PRA 披露聲明 根據 1995 年的「文書削減法案」(Paperwork Reduction Act)，任何人皆無須對資訊收集作出回應，除非其顯示了有效的 OMB 控制號碼。此資訊收集的有效 OMB 控制號碼為 0938-1444。若您有任何意見或改善此表格的建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。

LANGUAGE ASSISTANCE

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-866-783-1444 (TTY: 711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-866-783-1444 (TTY: 711)。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-783-1444 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-866-783-1444 (TTY : 711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-783-1444 (TTY: 711).	French Creole
1-866-783-1444 אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעב פאר אייך אומזיסט. רופט 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-866-783-1444 (TTY: 711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-866-783-1444 (TTY: 711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-783-1444 (TTY: 711)	Urdu