

福利摘要

Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)

紐約市
布魯克林和皇后區

我們的服務區包括紐約州的下列郡縣：金斯、皇后區。

Humana®

登記投保前檢查清單

在決定登記投保前，請務必充分瞭解我們的福利與規則。如果您有任何問題，可以致電客服代表 **1-800-833-2364 (聽障專線：711)**。

瞭解相關福利

- ☐ 檢視保險證明 (EOC) 中的完整福利清單，尤其是那些您定期會去看醫生的服務。請造訪 **Humana.com/medicare** 或致電 **1-800-833-2364 (聽障專線：711)**，以查看保險證明的副本。
- ☐ 查看提供者名錄 (或諮詢您的醫生)，確保您現在看診的醫生都在網路中。如果他們不在清單中，則表示您可能需要選擇新的醫生。
- ☐ 查看藥房名錄，確定您用於購買任何處方藥物的藥房都在網路中。如果藥房不在清單中，則您可能必須選擇新藥房來購買處方藥。

瞭解重要規則

- ☐ 您不必額外支付這份 Humana 計劃的每月保費，但您必須繼續支付您的聯邦醫療保險 B 部分保費。這筆保費通常會每個月從您的社會安全局支票中扣除。
- ☐ 保險福利、保費及/或共付額/共保額可能在 2022 年 1 月 1 日調變。
- ☐ 除非是急診案例或緊急情況，否則我們不會給付網路外提供者 (未列在提供者名錄中的醫生) 的醫療服務費用。

福利摘要

Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)

紐約市
布魯克林和皇后區

我們的服務區包括紐約州的下列郡縣：金斯、皇后區。

Humana®



讓我們來談談 Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)

您可以從這份簡單易用的指南中，進一步瞭解 Humana Gold Plus H3533-033 (HMO) 計劃，包括其涵蓋的健康與藥物服務。

Humana Gold Plus H3533-033 (HMO) 是一項簽署聯邦醫療保險合約的聯邦醫療保險優先 HMO 健保計劃。登記投保這項 Humana 計劃的資格視續約情況而定。

這裡提供的福利資訊是我們的承保內容和您所需支付費用的摘要。其中並沒有列出我們承保的每一項服務，也沒有列出所有限制或排除情況。如需我們所承保服務的完整清單，請向我們索取「保險證明」。

投保資格

若要加入 Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)，您必須有資格獲得聯邦醫療保險 A 部分、已投保聯邦醫療保險 B 部分，而且居住在我們的服務區內。

計劃名稱：

Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)

如何與我們聯絡：

如果您是本計劃的會員，請撥打以下免費電話：**1-800-457-4708 (聽障專線：711)**。

如果您**不是**本計劃的會員，請撥打以下免費電話：**1-800-833-2364 (聽障專線：711)**。

10 月 1 日至 3 月 31 日：

每週 7 天，上午 8 時至晚上 8 時都有專人為您服務。

4 月 1 日至 9 月 30 日：

週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時都有專人為您服務。

或者造訪公司網站：

Humana.com/medicare。

Humana Gold Plus H3533-033 (HMO) 的更多資訊

您是否同時擁有聯邦醫療保險和醫療補助？如果您是同時投保聯邦醫療保險和該州計劃的雙重資格受益人，您可能不必支付本手冊中顯示的醫療費用，而且您的處方藥費用也會更低。

如果您擁有醫療補助，請務必向提供者出示您的醫療補助 ID 卡以及 Humana 會員卡，讓他們知道您可能有其他保險。您的服務費用會先由 Humana 支付，再由醫療補助支付。

身為會員，您必須選擇一名網路內醫生做為您的初級保健提供者 (PCP)。Humana Gold Plus H3533-033 (HMO) 擁有由醫生、醫院、藥房和其他提供者組成的網路。如果您使用的提供者不在我們的網路中，則本計劃可能不會支付這些服務的費用。



健康的合作夥伴關係

更充分利用您的計劃 — 透過 Humana 提供的額外服務和資源！



每月保費、扣除額及限額

每月計劃保費	\$0 您必須繼續繳納聯邦醫療保險 B 部分的保費。
醫療開支扣除額	本計劃沒有扣除額。
藥房 (D 部分) 扣除額	第三級、第四級和第五級為 \$350
自付額上限責任	網路內 \$7,550 您當年度的共付額、共保額和其他醫療服務費用的最高自付額。



涵蓋的醫療和醫院福利

急症住院護理	第 1-4 天每天共付額 \$495 第 5-90 天每天共付額 \$0 您的計劃給付的住院時間不限天數。
門診醫院給付	- 在門診醫院接受門診手術：共付額 \$495 - 在門診手術中心接受門診手術：共付額 \$445
就診費用	- 初級保健提供者：共付額 \$0 - 專科醫生：共付額 \$45

您不需要轉診即可從計劃提供者取得承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯絡您的初級保健提供者或參見保險證明 (EOC)，以瞭解哪些服務需要由計劃事先授權。



涵蓋的醫療和醫院福利 (續)

預防保健

我們的計劃涵蓋許多預防服務，當您看網路內提供者時，無需支付任何費用，包括：

- 腹部主動脈瘤篩檢
- 酒精濫用輔導
- 骨質密度檢測
- 乳癌篩檢 (乳房 X 光檢查)
- 心血管疾病 (行為療法)
- 心血管疾病篩檢
- 子宮頸癌和陰道癌篩檢
- 大腸癌篩檢 (結腸鏡檢查、糞便潛血檢測、軟式乙狀結腸鏡檢查)
- 憂鬱症篩檢
- 糖尿病篩檢
- 愛滋病 (HIV) 篩檢
- 醫學營養治療
- 肥胖症篩檢和輔導
- 前列腺 (攝護腺) 癌篩檢 (PSA)
- 性傳播感染篩檢和輔導
- 戒除菸草使用輔導 (針對沒有菸害相關疾病徵兆的人提供輔導)
- 疫苗、包括流感疫苗、B 型肝炎疫苗、肺炎球菌疫苗
- 「Welcome to Medicare」預防就診 (一次性)
- 年度健康檢查
- 肺癌篩檢
- 例行體檢
- 聯邦醫療保險糖尿病預防計劃

在合約年度內，聯邦醫療保險所批准的任何額外預防服務均在給付範圍內。

急診治療

急診室

共付額 **\$90**

如果您在 24 小時內住院，則無需分攤急診治療的費用。

緊急服務

緊急護理中心共付額 **\$25**

緊急服務是指在非急診情況下為需要立刻得到醫治，而且無法預知的疾病、受傷或病症所提供的醫療服務。

門診治療和服務

診斷服務、化驗室和成像

分攤費用可能會因服務和提供服務的場所而有所不同

- 乳房 X 光診斷檢查：共付額 **\$45 至 \$90**
- 診斷放射學：共付額 **\$0 至 \$400**
- 化驗室服務：共付額 **\$0 至 \$45**
- 診斷檢驗和程序：共付額 **\$0 至 \$95**
- 門診 X 光檢查：共付額 **\$0 至 \$95**
- 放射治療：費用的 **20%**

您不需要轉診即可從計劃提供者取得承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯絡您的初級保健提供者或參見保險證明 (EOC)，以瞭解哪些服務需要由計劃事先授權。



涵蓋的醫療和醫院福利 (續)

聽力

聯邦醫療保險承保的聽力檢查：共付額 **\$45**

例行聽力：

網路內：

HER937

- 每年最多 1 次驗配、例行聽力檢查，共付額 **\$0**。
 - 每年最多 2 次調整，共付額 **\$0**。
 - 每年每耳最多 1 個及高級助聽器，共付額 **\$699**。
 - 每年每耳最多 1 個優質助聽器，共付額 **\$999**。
 - 備註：每個助聽器包括 48 顆電池和 3 年保固。
 - 驗配及調整的承保期間為購買 TruHearing 助聽器後 1 年內。
- 必須使用 TruHearing 提供者。

牙科

聯邦醫療保險承保的牙科服務：共付額 **\$45**

例行牙科：

以下所示的分攤費用是您為承保的服務所支付的費用。

網路內：

DEN184

- 每 3 年最多 1 次口腔綜合評估或牙周檢查，共保額 **0%**。
- 每 5 年最多 1 次環口 X 光或診斷 X 光檢查，共保額 **0%**。
- 每年最多 1 組咬翼片 X 光檢查，共保額 **0%**。
- 每年最多 1 組口內 X 光檢查，共保額 **0%**。
- 每年最多 2 次定期口腔檢查、口腔疾病預防 (洗牙)，共保額 **0%**。
- 每年在承保的服務範圍內進行必要的麻醉次數不限，共保額 **0%**。
- 每年最多 2 次汞合金和/或複合樹脂補牙，共保額 **50%**。
- 每年不限次數簡單或手術拔牙，共保額 **50%**。
- 每 5 年最多 1 套全口假牙、局部假牙，共保額 **70%**。
- 每年最多 1 次假牙、牙冠、假牙墊底調整，共保額 **70%**。
- 預防和綜合保險福利每年保險給付金額上限 **\$2000**。

牙科福利不一定涵蓋所有美國牙科協會的處置碼。有關每個計劃的資訊，請造訪 **Humana.com/sb**

您不需要轉診即可從計劃提供者取得承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯絡您的初級保健提供者或參見保險證明 (EOC)，以瞭解哪些服務需要由計劃事先授權。



涵蓋的醫療和醫院福利 (續)

HumanaDental 聯邦醫療保險網路可用於強制性牙科補充保險。提供者查詢器可在 **Humana.com** > 「尋找醫生」> 從「搜尋類型」下拉式清單中選擇「牙科」> 在「保險類型」下選擇「所有牙科網路」> 輸入郵遞區號 > 從網路下拉式清單中選擇「HumanaDental 聯邦醫療保險」找到。

視力

- 聯邦醫療保險承保的視力服務：共付額 **\$45**
- 聯邦醫療保險承保的糖尿病眼睛檢查：共付額 **\$0**
- 聯邦醫療保險承保的青光眼篩檢：共付額 **\$0**
- 聯邦醫療保險承保的眼鏡 (白內障後)：共付額 **\$0**

例行視力：

網路內：

VIS735

- 每年最多 1 次屈光，例行檢查共付額 **\$0**。
- 隱形眼鏡、普通眼鏡 (鏡片和鏡框)、調整鏡片和鏡框每年保險給付金額上限為 **\$200**。
- 普通眼鏡包括紫外線防護和防刮塗層。

例行視力的提供者查詢器可在 **Humana.com** > 「尋找醫生」> 從「搜尋類型」下拉式清單中選擇「視力」> 聯邦醫療保險優先計劃裡的「視力保險」找到。

心理健康服務

住院：

- 第 1-4 天每天共付額 **\$465**
- 第 5-90 天每天共付額 **\$0**
- 您的計劃可承保一生中最多 190 天精神科醫院內住院心理健康護理。

門診 (團體和個人治療就診)：共付額 **\$40** 至 **\$100** 分攤費用可能會因提供服務的場所而有所不同。

專業護理設施 (SNF)

- 第 1-20 天每天共付額 **\$0**
- 第 21-100 天每天共付額 **\$184**
- 您的計劃可承保在 SNF 中最多 100 天

物理治療

- 共付額 **\$40**

額外的保險福利

救護車 (地面)

每個服務日共付額 **\$270**

救護服務 (空中)

費用的 **20%**

交通

最多 36 次單程交通服務前往計劃批准的地點，共付額 **\$0**。每一趟行程不得超過 50 英里。
會員必須聯絡交通服務提供者以安排交通。

您不需要轉診即可從計劃提供者取得承保的服務。某些程序、服務和藥物可能需要事先取得您計劃的批准。這稱為「事先授權」或「預先授權」。請聯絡您的初級保健提供者或參見保險證明 (EOC)，以瞭解哪些服務需要由計劃事先授權。



處方藥福利

聯邦醫療保險 B 部分藥物

- 化療藥物：費用的 **20%**
- 其他 B 部分藥物：費用的 **20%**

處方藥

如果您的藥物並未取得「額外補助」，您將支付下列費用：

扣除額 本計劃針對第三級、第四級和第五級藥物有 **\$350** 扣除額。您支付這些藥物的全額費用，直到達到 \$350 為止。然後，您只需支付分攤費用即可。加入「胰島素費用節省方案」後，特定胰島素沒有扣除額。在此階段中，對於特定胰島素，您為一個月的供應量支付的費用將不會超過 \$35。請參閱本文件的「其他藥物涵蓋範圍」一節，以取得額外詳細資料。

初始承保 (在您支付扣除額之後，如適用)

您支付以下金額，直到年度藥費總額達到 **\$4,130**。年度藥物費用總額是指您和我們的計劃共同支付的藥物費用總額。達到此金額後，您將會進入「保險缺口」。加入「胰島素費用節省方案」後，在初始保險階段，對於特定胰島素，您為一個月的供應量支付的費用將不會超過 \$35。請參閱本文件的「其他藥物涵蓋範圍」一節，以取得特定詳細資料。

優選分攤費用

藥房選項	零售		郵購	
	如果要尋找鄰近您位置的優選分攤費用零售藥房，請前往 Humana.com/pharmacyfinder		Humana Pharmacy®	
	30 天供應量	90 天供應量	30 天供應量	90 天供應量
第一級：優選非品牌藥物	\$2	\$6	\$2	\$0
第二級：非品牌藥物	\$9	\$27	\$9	\$0
第三級：優選品牌藥物	\$47	\$141	\$47	\$131
第四級：非優選藥物	\$100	\$300	\$100	\$290
第五級：專門藥物等級	26%	不適用	26%	不適用

標準分攤費用

藥房選項	零售 所有其他網路零售藥房。		郵購 Walmart Mail、PillPack	
	30 天供應量	90 天供應量	30 天供應量	90 天供應量
第一級：優選非品牌藥物	\$10	\$30	\$10	\$30
第二級：非品牌藥物	\$20	\$60	\$20	\$60
第三級：優選品牌藥物	\$47	\$141	\$47	\$141
第四級：非優選藥物	\$100	\$300	\$100	\$300
第五級：專門藥物等級	26%	不適用	26%	不適用

非品牌藥物可能涵蓋在第一級和第二級以外的層級上，因此請查閱本計劃的《Humana 藥物指南》，以確認您的藥物所涵蓋的特定層級。

專門藥物僅限提供 30 天的供應量。

如果您收到藥物的「額外補助」，您將支付以下費用：

扣除額 您可能需支付 **\$0** 或 **\$92**，這要根據您 (第三級、第四級、第五級)「額外補助」的等級而定。如果您的扣除額為 **\$92**，您需支付這些藥物的全額費用，直到達到 **\$92** 為止。然後，您只需支付分攤費用即可。

藥房分攤費用

	30 天供應量	90 天供應量
非品牌藥物 (包括視為非品牌藥物的品牌藥物)，可選擇：	共付額 \$0 ；或 共付額 \$1.30 ；或 共付額 \$3.70 ；或 費用的 15%	共付額 \$0 ；或 共付額 \$1.30 ；或 共付額 \$3.70 ；或 費用的 15%
其他所有藥物，可選擇：	共付額 \$0 ；或 共付額 \$4 ；或 共付額 \$9.20 ；或 費用的 15%	共付額 \$0 ；或 共付額 \$4 ；或 共付額 \$9.20 ；或 費用的 15%

其他藥物涵蓋範圍

本計劃參與了「胰島素費用節省方案」，該方案在 D 部分福利的前三個藥物支付階段 (扣除額 (如果適用)、初始保險和保險缺口) 針對特定胰島素提供了可負擔且可預測的共付額。「胰島素費用節省方案」不適用於重大傷病保險階段。如要瞭解哪些藥物屬於特定胰島素，請查看本計劃的《Humana 藥物指南》。如果您獲得「額外補助」，則不符合參加此方案的資格。

您在「胰島素費用節省方案」中對於在「扣除額階段」(如適用)、「初始保險階段」和「保險缺口階段」中對於特定胰島素的分攤費用：

特定胰島素的優選分攤費用

藥房選項	零售 如果您要尋找鄰近位置的 優選分攤費用零售藥房，請前往 Humana.com/pharmacyfinder		郵購 Humana Pharmacy®	
	30 天供應量	90 天供應量	30 天供應量	90 天供應量
第三級： 優選品牌藥物	\$35	\$105	\$35	\$95

特定胰島素的標準分攤費用

藥房選項	零售 所有其他網路零售藥房。		郵購 Walmart Mail、PillPack	
	30 天供應量	90 天供應量	30 天供應量	90 天供應量
第三級： 優選品牌藥物	\$35	\$105	\$35	\$105

分攤費用可能會因您選擇的藥房、您進入 D 部分福利另一個階段的時間，以及您是否符合「額外補助」的資格而有所不同。如要了解您是否有資格獲得「額外補助」，請致電 1-800-772-1213，星期一至星期五，上午 7 點至下午 7 點，與社會安全局辦公室聯絡。聽障專線使用者應致電 1-800-325-0778。如需更多關於其他藥房特定分攤費用和福利階段的資訊，請致電我們或存取線上「保險證明」。

如果您居住在長期照護設施內，您支付的款項與在標準零售藥房內相同。

您可以從網路外藥房取得藥物，但可能比您在網路內藥房支付的費用還多。

藥物用量供應天數

除非另行說明，否則您可以獲得 D 部分藥物以下天數的用量：

- 一個月供應量 (最多 30 天)*
- 兩個月供應量 (31-60 天)
- 三個月供應量 (61-90 天)

*長期護理藥房 (一個月供應量 = 31 天)

保險缺口

在您進入保險缺口後，您將支付計劃中涵蓋的品牌藥物費用的百分之 **25** 和計劃中涵蓋的非品牌藥物費用的百分之 **25**，直到您的費用總額達到 **\$6,550** — 這是保險缺口的結束。加入「胰島素費用節省方案」後，在保險缺口中，對於特定胰島素，您為一個月的供應量支付的費用將不會超過 \$35。請參閱本文件的「其他藥物涵蓋範圍」一節，以取得特定詳細資料。並不是每個人都會進入保險缺口。

重大傷病保險承保範圍

在您每年的自付藥物費用 (包括透過零售藥房和郵購購買的藥物) 達到 **\$6,550** 後，您將支付高於以下的費用：

- 費用的 **5%**，或
- 非品牌藥物 (包括視為非品牌藥物的品牌藥物) **\$3.70** 共付額和所有其他藥物 **\$9.20** 共付額



額外的保險福利

聯邦醫療保險承保的足部照護
(足病學)

共付額 **\$45**

聯邦醫療保險承保的脊椎推拿服務

共付額 **\$0**

醫療設備/用品

分攤費用可能會因服務和提供服務的場所而有所不同

- 耐用的醫療設備 (如輪椅或氧氣)：費用的 **20%**
- 醫療用品：費用的 **20%**
- 義肢 (義肢或支架)：費用的 **20%**
- 糖尿病監測用品：共付額 **\$0**，或費用的 **10% 至 20%**

復健服務

- 物理治療、職業治療及言語治療：共付額 **\$40**
- 心臟康復治療：共付額 **\$30**
- 肺康復治療：共付額 **\$30**

遠端醫療服務 (除原有聯邦醫療保險之外)

- 初級保健提供者 (PCP)：共付額 **\$0**
- 專科醫生：共付額 **\$45**
- 緊急護理服務：共付額 **\$0**
- 藥物濫用和行為健康服務：共付額 **\$0**



本計劃的更多福利

您可以享受本計劃中包含的一些額外福利。

COVID-19 檢測和治療

用於 COVID-19 檢測和治療服務的共付額為 **\$0**。

健康必需品套件

此套件包括用於防止 COVID-19 和其他病毒傳播的非處方藥物項目。
每年限購一種。

針灸

每次針灸就診的共付額為 **\$10**，每年最多就診 25 次。

可能有授權規定

脊椎推拿服務

例行脊椎推拿：

每次就診共付額 **\$0**，最多 20 次就診

Humana Well Dine® 膳食方案

Humana 為在醫院或護理設施住院時間之後的會員提供的膳食方案。

非處方 (OTC) 郵購

每季 (3 個月) **\$45**，用於經過批准的精選非處方健康與保健產品且經由 Humana Pharmacy 郵遞服務寄送。

SilverSneakers® 健身方案

基本健身中心會員資格，包括健身課程。



進一步瞭解



您可以在我們的網站 humana.com/finder/search 上查看計劃的**提供者和藥房名錄**，或撥打本手冊開頭列出的電話號碼與我們聯絡，我們會寄一份名錄給您。



您可以在我們的網站 <http://humana.com/medicaredruglist> 上查看計劃的**藥物指南**，或撥打本手冊開頭列出的電話號碼與我們聯絡，我們會寄一份名錄給您。

如要進一步瞭解原有聯邦醫療保險的承保範圍與費用，請參閱目前的《聯邦醫療保險與您》手冊。您也可以造訪 <http://www.medicare.gov> 網站，或每週 7 天、每天 24 小時隨時致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取一份副本。聽障人士請致電 1-877-486-2048。

所示的遠距醫療服務是原有聯邦醫療保險承保遠距醫療的補充條款。您的費用可能與原有聯邦醫療保險的遠距醫療有異。

對遠距醫療服務的限制，又稱為虛擬診療或遠距醫藥，因州別而異。這些服務無法取代急診治療，亦無法取代您網路內的初級保健提供者或其他提供者。任何關於遠距醫療服務使用時機的說明僅供參考，亦不應視為醫療建議。請參閱您的保險證明，以瞭解您計劃的可能承保內容或其他適用規則的額外詳細資訊。

除了 C 部分福利和 D 部分福利外，計劃也可能提供補充保險福利。

Humana®

Humana.com

[illegible]

[illegible]

重要提示！

在 Humana，我們十分重視讓您得到公平對待。

Humana Inc. 及其附屬機構不會因為種族、膚色、原國籍、年齡、殘障、性別、性傾向、性別、性別認同、血統、婚姻狀況或宗教而歧視或排斥任何人。歧視是違法的。Humana 及其附屬機構遵守適用的聯邦民權法。如果您認為自己受到 Humana 或其附屬機構的歧視，您可以透過各種方式獲得幫助。

- 您可以提出投訴，也稱為申訴：

Discrimination Grievances, P.O.Box 14618, Lexington, KY 40512-4618。

如果您在提出申訴時需要幫助，請撥 **1-877-320-1235 (聽障人士請撥 711)**。

- 您也可以透過美國衛生和人類服務部民權辦公室的投訴入口網站以電子方式提出民權投訴，網址為 **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**，或者以郵件或電話聯絡：**U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201，電話：**1-800-368-1019，800-537-7697 (聽障專線)**。您可以在 <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 取得投訴表格。

- 加州居民：您也可以致電加州保險部免費熱線號碼：**1-800-927-HELP (4357)** 提出申訴。

您可以免費使用輔助設備和服務。

1-877-320-1235 (聽障專線：711)

當有需要提供輔助幫助和服務以確保平等參與機會時，Humana 為殘障人士提供免費輔助幫助和服務，例如合格手語翻譯員、遠端視訊口譯和其他格式的書面資訊。

您可以免費使用語言輔助服務。

1-877-320-1235 (聽障專線：711)

Español (Spanish): Llame al número arriba indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

繁體中文 (Chinese): 撥打上面的電話號碼即可獲得免費語言援助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Xin gọi số điện thoại trên đây để nhận được các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위의 번호로 전화하십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas upang makatanggap ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Русский (Russian): Позвоните по номеру, указанному выше, чтобы получить бесплатные услуги перевода.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): Rele nimewo ki pi wo la a, pou resevwa sèvis èd pou lang ki gratis.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir gratuitement des services d'aide linguistique.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, proszę zadzwonić pod wyżej podany numer.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima indicado para receber serviços linguísticos, grátis.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスをご要望の場合は、上記の番号までお電話ください。

فارسی (Farsi)

برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Diné Bizaad (Navajo): Wóda'í béésh bee hani'í bee wolta'ígíí bich'í' hódíílnih éí bee t'áá jiik'eh saad bee áká'ánída'áwo'déé nika'adoowoł.

العربية (Arabic)

الرجاء الاتصال بالرقم المبين أعلاه للحصول على خدمات مجانية للمساعدة بلغتك

Humana Gold Plus H3533-033 (HMO)

H3533033000 CHT

布魯克林和皇后區



Humana.com

H3533033000SBCH21