

Programa de prevención 2021

Vigente a partir del 1/1/2021

Planifique su atención: Sepa qué atención necesita y cuándo recibirla


La atención preventiva o de rutina nos ayuda a mantenernos sanos o sirve para descubrir los problemas temprano, cuando son más fáciles de tratar. Las directrices preventivas de este programa dependen de su edad, sexo, salud e historia familiar. Como parte de su plan médico, usted podría ser elegible para recibir algunos de estos beneficios preventivos sin costo compartido o con un costo compartido bajo si usa proveedores dentro de la red. Averigüe lo que cubre su plan médico y todos los requisitos antes de recibir alguno de estos servicios.

Algunos servicios y su frecuencia pueden depender de las recomendaciones de su médico. Por eso, es importante que hable con su médico sobre los servicios que son adecuados para usted. Es posible que los miembros de CHIP tengan más cobertura y servicios preventivos. Consulte el folleto para miembros de CHIP para obtener más información de la cobertura de servicios preventivos de CHIP.

¿Tiene preguntas?

 Llame al Servicio para Miembros

 Hable con su médico

 Inicie sesión en su cuenta

Adultos: mayores de 19 años






Mujer














Hombre

ATENCIÓN MÉDICA GENERAL

	Control de rutina* (no es el mismo examen físico que se pide para el trabajo o la escuela)	<ul style="list-style-type: none"> Entre 19 y 49 años: cada 1 o 2 años Mayores de 50 años: una vez al año
	Examen de diagnóstico de depresión	Una vez al año
	Examen pélvico y de mamas	Una vez al año





EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS

	Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal	Entre 65 y 75 años que hayan fumado alguna vez: una única vez
	Control ambulatorio de la presión	Para confirmar un diagnóstico nuevo de presión alta antes de comenzar el tratamiento
	Examen genético de riesgo de cáncer de mama (BRCA) (necesita autorización previa)	Las que tienen factores específicos de alto riesgo: evaluación por única vez para detectar riesgos de cáncer de mama y ovarios
	Examen de colesterol (lípidos)	<ul style="list-style-type: none"> Mayores de 20 años: una vez cada 5 años Alto riesgo: con más frecuencia
	Prueba de detección de cáncer de colon (incluyendo colonoscopia)	<ul style="list-style-type: none"> Mayores de 50 años: cada 1 a 10 años, según la prueba de detección Alto riesgo: antes o con más frecuencia
	Algunas preparaciones para colonoscopia con receta	<ul style="list-style-type: none"> Mayores de 50 años: una vez cada 10 años Alto riesgo: antes o con más frecuencia
	Prueba de detección de diabetes	Alto riesgo: mayores de 40 años, una vez cada 3 años
	Prueba de detección de hepatitis B	Alto riesgo
	Prueba de detección de hepatitis C	18 a 79 años
	Prueba de detección de tuberculosis latente	Alto riesgo
	Prueba de detección de cáncer de pulmón (necesita autorización previa y debe hacerse en un centro autorizado)	Entre 55 y 80 años con una historia de fumador de 30 paquetes al año: una vez al año para fumadores actuales o si han dejado de fumar en los últimos 15 años












* Los controles de rutina pueden incluir revisión de historia médica; chequeo físico; medición de peso, estatura y presión; evaluación del índice de masa corporal (BMI); orientación sobre obesidad, prevención de caídas, cáncer de piel y seguridad; examen de diagnóstico de depresión; examen de abuso de drogas y alcohol, y del consumo de tabaco; guía adecuada para la edad; detección de casos de violencia de pareja, y orientación para mujeres en edad reproductiva.

Adultos: mayores de 19 años





EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS

	Mamografía	Mayores de 40 años: una vez al año, incluyendo estudio en 3D
	Prueba de detección de osteoporosis (densidad mineral ósea)	Mayores de 65 años: una vez cada 2 años (las personas más jóvenes que estén en riesgo pueden hacérsela según la recomendación del médico)
	Prueba de detección de cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> Entre 21 y 65 años Papanicolaou: cada 3 años o 1 vez al año, según la recomendación del médico Entre 30 y 65 años: cada 5 años, si el resultado de HPV solo o los resultados combinados del Papanicolaou y el HPV dan negativo Mayores de 65 años: según la recomendación del médico
	Pruebas de detección y orientación sobre enfermedades de transmisión sexual (STD) (clamidia, gonorrea, VIH y sífilis)	Hombres y mujeres con vida sexual activa

VACUNAS**

	Varicela	Adultos sin historia de varicela: una serie de 2 dosis
	Difteria, tétanos (Td/Tdap)	Una dosis de Tdap; después, un refuerzo de Td o Tdap cada 10 años
	Gripe (influenza)	Todos los años (debe recibirla en el consultorio de su PCP o con el proveedor designado de vacunas en la farmacia. Llame al Servicio para Miembros para confirmar si su proveedor de vacunas está en la red de Highmark)
	Haemophilus influenzae tipo B (Hib)	Para adultos con ciertas condiciones médicas para prevenir la meningitis, la neumonía y otras infecciones graves. Esta vacuna no protege contra la gripe y no sustituye a la vacuna anual contra la gripe
	Hepatitis A	Si hay riesgo o según la recomendación del médico: una serie de 2 o 3 dosis
	Hepatitis B	Si hay riesgo o según la recomendación del médico: una serie de 2 o 3 dosis
	Virus del papiloma humano (HPV)	<ul style="list-style-type: none"> Hasta los 26 años: una serie de 3 dosis A partir del 9/1/2020: 27 a 45 años, si hay riesgo o según la recomendación del médico
	Sarampión, paperas y rubeola (MMR)	1 o 2 dosis
	Meningitis*	Si hay riesgo o según la recomendación del médico
	Neumonía	En alto riesgo o mayores de 65 años: 1 o 2 dosis de por vida
	Herpes zóster	<ul style="list-style-type: none"> Zostavax (mayores de 60 años): 1 dosis Shingrix (mayores de 50 años): 2 dosis

MEDICAMENTOS PREVENTIVOS QUE NECESITAN RECETA

	Aspirina	<ul style="list-style-type: none"> Entre 50 y 59 años para reducir el riesgo de derrame cerebral y ataque cardíaco Mujeres embarazadas con riesgo de preeclampsia
	Ácido fólico	Mujeres con planes de embarazo o que pueden quedar embarazadas: Suplementos diarios que contengan entre 0.4 y 0.8 mg de ácido fólico
	Medicamentos de quimioprevención, como raloxifene, tamoxifen o inhibidores de la aromatasa*** a partir del 10/1/2020	Con riesgo de cáncer de mama, sin diagnóstico de cáncer, mayores de 35 años
	Dejar de fumar (orientación y medicamentos)	Adultos que consumen productos a base de tabaco

* Vacuna contra el meningococo B según la recomendación del médico.

** Debe recibirla en el consultorio de su PCP o con el proveedor designado de vacunas en farmacia. Llame al Servicio para Miembros para confirmar si su proveedor de vacunas está en la red de Highmark.

*** Inhibidores de la aromatasa, en vigencia a partir del 10/1/2020, cuando no se puedan usar los otros medicamentos, como cuando hay una contraindicación o no se toleran.

MEDICAMENTOS PREVENTIVOS QUE NECESITAN RECETA



Algunos medicamentos genéricos con estatinas en dosis bajas a moderadas para la prevención de enfermedades cardiovasculares (CVD)

Entre 40 y 75 años con uno o más factores de riesgo de CVD (como dislipidemia, diabetes, hipertensión o tabaquismo) y con un riesgo calculado del 10 % o más de tener un evento cardiovascular en 10 años



Algunos medicamentos de profilaxis de preexposición (PrEP) para prevenir la infección por el VIH

Adultos en riesgo de infección por el VIH, sin diagnóstico del VIH

ATENCIÓN PREVENTIVA PARA MUJERES EMBARAZADAS



Exámenes y procedimientos

- Prueba de detección de diabetes gestacional
- Prueba de detección y vacuna contra la hepatitis B, si es necesaria
- Prueba de detección del VIH
- Prueba de detección de sífilis
- Orientación para dejar de fumar
- Examen de diagnóstico de depresión durante el embarazo y después del parto
- Orientación para prevenir la depresión durante el embarazo y después del parto
- Determinación del grupo Rh en la primera consulta
- Prueba de anticuerpos de Rh para mujeres con Rh negativo
- Tdap en cada embarazo
- Cultivo de orina y sensibilidad en la primera consulta
- Prueba de detección de abuso de alcohol y orientación

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD, DE LAS ENFERMEDADES CARDÍACAS Y DE LA DIABETES



Los adultos con un BMI de 25 a 29.9 (sobrepeso) y de 30 a 39.9 (obesidad) son elegibles para:

- Más visitas preventivas anuales en el consultorio, para evaluar específicamente la obesidad y determinar la presión arterial
- Más consultas de orientación nutricional específicamente por obesidad
- Análisis de laboratorio recomendados:
 - ALT
 - AST
 - Hemoglobina A1c o glucosa en ayunas
 - Examen de colesterol

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES (DPP) PARA ADULTOS



Se aplica a los adultos

- Sin un diagnóstico de diabetes (no incluye una historia de diabetes gestacional)
- Con sobrepeso u obesidad (determinados por el BMI)
- Con glucosa en la sangre en ayunas de 100 a 125 mg/dl o HGBA1c del 5.7 % al 6.4 %, o prueba de intolerancia a la glucosa de 140 a 199 mg/dl

Inscripción en algunos programas selectos del DPP de cambio de estilo de vida para la pérdida de peso reconocidos por los CDC

Programa de prevención 2021

Planifique la atención para su hijo: Sepa qué atención necesita su hijo y cuándo recibirla


La atención preventiva o de rutina ayuda a su hijo a mantenerse sano o sirve para descubrir los problemas temprano, cuando son más fáciles de tratar. Es posible que la mayoría de estos servicios no tengan costos compartidos si usa los proveedores dentro de la red del plan. Averigüe qué es lo que cubre su plan médico y todos los requisitos antes de programar alguno de estos servicios para su hijo.

Es importante que hable con el médico de su hijo. La frecuencia de los servicios y el programa de exámenes y vacunas dependen de lo que el médico piense que es adecuado para su hijo.

¿Tiene preguntas?

 Llame al Servicio para Miembros

 Hable con su médico

 Inicie sesión en su cuenta

Niños: del nacimiento a los 30 meses¹

ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	NACIMIENTO	1 MES	2 MESES	4 MESES	6 MESES	9 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	24 MESES	30 MESES
Control de rutina* (no es el mismo examen físico que se pide para el preescolar o la guardería).	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Examen de audición	●										
EXÁMENES											
Examen de diagnóstico de autismo									●	●	
Prueba de detección de enfermedades cardíacas congénitas graves (CCHD) con oximetría de pulso	●										
Examen del desarrollo						●			●		●
Examen de hematocrito o hemoglobina							●				
Prueba de detección de plomo						●	●			●	
Análisis de sangre y bilirrubina del recién nacido	●										
VACUNAS											
Varicela								Dosis 1			
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3			Dosis 4			
Gripe (influenza)**						Entre 6 y 30 meses: 1 o 2 dosis anuales					
Haemophilus influenzae tipo B (Hib)			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3		Dosis 4				
Hepatitis A							Dosis 1		Dosis 2		
Hepatitis B	Dosis 1	Dosis 2			Dosis 3						
Sarampión, paperas y rubeola (MMR)							Dosis 1				
Neumonía			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3		Dosis 4				
Poliomielitis (IPV)			Dosis 1	Dosis 2	Entre 6 y 18 meses: Dosis 3						
Rotavirus			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3						

* Los controles de rutina pueden incluir medición de estatura y peso; evaluación de la conducta y del desarrollo, y guía adecuada para la edad. Otros: examen de la vista con instrumentos para evaluar el riesgo a los 1 y 2 años.

** Debe recibirla en el consultorio de su PCP o con el proveedor designado de vacunas en farmacia. Llame al Servicio para Miembros para confirmar si su proveedor de vacunas está en la red de Highmark.

Niños: entre 3 y 18 años¹

ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS	12 AÑOS	15 AÑOS	18 AÑOS
Control de rutina* (no es el mismo examen físico que se pide para el preescolar o la guardería).	●	●	●	●	●	●	●	●	Una vez al año entre los 11 y 18 años			
Control ambulatorio de la presión**												●
Examen de diagnóstico de depresión									Una vez al año entre los 11 y 18 años			
Examen de audición***		●	●	●		●		●		●	●	●
Examen de la vista***	●	●	●	●		●		●		●	●	●
EXÁMENES												
Examen de hematocrito o hemoglobina			Una vez por año para mujeres en la adolescencia y cuando se indique									
Prueba de detección de plomo	Cuando se indique (consulte también las recomendaciones específicas de su estado)											
Examen de colesterol (lípidos)								Una vez entre los 9 y 11 años, y entre los 17 y 21 años				
VACUNAS												
Varicela		Dosis 2								Si no se vacunó antes: Dosis 1 y 2 (con 4 semanas de diferencia)		
Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)		Dosis 5						Una dosis de Tdap				
Gripe (influenza)****	Entre 3 y 18 años: 1 o 2 dosis anuales											
Virus del papiloma humano (HPV)							Da una protección a largo plazo contra el cáncer de cuello uterino y otros tipos de cáncer. 2 dosis si se inicia entre los 9 y 14 años. 3 dosis a cualquier otra edad.					
Sarampión, paperas y rubeola (MMR)		Dosis 2										
Meningitis*****									Dosis 1		16 años: refuerzo único	
Neumonía	Según la recomendación del médico											
Poliomielitis (IPV)		Dosis 4										
ATENCIÓN PARA PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO												
Examen BRCA de detección de mutación (necesita autorización previa)					Según la recomendación del médico							
Examen de colesterol	El examen se hará según la historia familiar y los factores de riesgo del niño											
Barniz de flúor (con su médico de atención primaria)	Menores de 5 años											
Prueba de detección de hepatitis B									Según la recomendación del médico			
Prueba de detección de hepatitis C										Alto riesgo		
Prueba de detección de tuberculosis latente											Alto riesgo	
Pruebas de detección y orientación sobre enfermedades de transmisión sexual (STD) (clamidia, gonorrea, VIH y sífilis)									Para todas las personas con vida sexual activa Examen de rutina para la detección del VIH entre los 15 y 18 años			
Prueba de la tuberculina	Según la recomendación del médico											

* Los controles de rutina pueden incluir medición de estatura y peso; evaluación de la conducta y del desarrollo; guía adecuada para la edad; examen de abuso de drogas y alcohol, y del consumo de tabaco. ** Para confirmar un diagnóstico nuevo de presión arterial alta antes de comenzar el tratamiento. *** Un examen de audición entre los 11 y 14 años, los 15 y 17 años, y los 18 y 21 años. El examen de la vista está cubierto si se hace en el consultorio del médico; se debe pedir al niño que lea letras de distintos tamaños en una tabla optométrica. Incluye examen de la vista con instrumentos a los 3, 4 y 5 años. Un oftalmólogo u optometrista hace un examen completo de la vista, para lo que se necesita un beneficio para la atención de la vista. **** Debe recibirlo en el consultorio de su PCP o con el proveedor designado de vacunas en farmacia. Llame al Servicio para Miembros para confirmar si su proveedor de vacunas está en la red de Highmark. ***** Vacuna del meningococo B según la recomendación del médico.

Niños: de 6 meses a 18 años¹

MEDICAMENTOS PREVENTIVOS QUE NECESITAN RECETA

Fluoruro bucal

Entre los 6 meses y los 16 años, si hay falta de fluoruro en su fuente de agua principal

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y DE LAS ENFERMEDADES CARDÍACAS

Los niños con un BMI entre los percentiles 85 a 94 (sobrepeso) y entre los percentiles 95 a 98 (obesidad) son elegibles para:

- Más visitas preventivas anuales en el consultorio, para evaluar específicamente la obesidad
- Más consultas de orientación nutricional específicamente por obesidad
- Análisis de laboratorio recomendados:
 - Alanina aminotransferasa (ALT)
 - Aspartato aminotransferasa (AST)
 - Hemoglobina A1c o glucosa en ayunas (FBS)
 - Examen de colesterol

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DIABETES (DPP) PARA ADULTOS, 18 AÑOS



Se aplica a los adultos

- Sin un diagnóstico de diabetes (no incluye una historia de diabetes gestacional)
- Con sobrepeso u obesidad (determinados por el BMI)
- Con glucosa en la sangre en ayunas de 100 a 125 mg/dl o HGBA1c del 5.7 % al 6.4 %, o prueba de intolerancia a la glucosa de 140 a 199 mg/dl

Inscripción en algunos programas selectos del DPP de cambio de estilo de vida para la pérdida de peso reconocidos por los CDC

Programa médico de prevención para la mujer

SERVICIOS

Consultas médicas para la mujer (incluyen consulta antes de la concepción y primera consulta prenatal, examen de incontinencia urinaria)

Hasta 4 consultas por año para servicios preventivos adecuados para la edad y el desarrollo

Métodos anticonceptivos y conversación*

Todas las mujeres con planes de embarazo o que pueden quedar embarazadas

EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS

Prueba de detección de diabetes

- Alto riesgo: En la primera consulta prenatal
- Todas las mujeres con un embarazo de 24 a 28 semanas
- Mujeres que después del parto no tienen diabetes, pero sí un historial de diabetes gestacional

Prueba de detección del VIH y conversación

Todas las mujeres con vida sexual activa: una vez al año

Prueba de detección del virus del papiloma humano (HPV)

A partir de los 30 años: cada 3 años

Evaluación y orientación sobre violencia doméstica y de pareja

Una vez al año

Apoyo, orientación y gastos de equipos para amamantar (lactancia)

Durante el embarazo o después del parto (posparto)

Conversación sobre infecciones de transmisión sexual (STI)

Todas las mujeres con vida sexual activa: una vez al año

Prueba de detección de ansiedad

La Iniciativa de Servicios de Prevención para la Mujer recomienda hacer una prueba de detección de ansiedad a adolescentes y mujeres adultas, incluyendo a las embarazadas y en el posparto.

* Los métodos anticonceptivos aprobados por la FDA pueden incluir la esterilización y otros procedimientos según las indicaciones. Se cubre sin costos compartidos una presentación de los 18 métodos anticonceptivos aprobados por la FDA. Si el médico recomienda un servicio clínico o un producto aprobado por la FDA por una necesidad médica, no habrá costos compartidos.

Información de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)

Este programa es una herramienta de referencia para planificar la atención preventiva para su familia y nombra productos y servicios exigidos por la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), y sus modificaciones. Se revisa y se actualiza periódicamente según los consejos del Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de EE. UU. (U.S. Preventive Services Task Force), de acuerdo con las leyes y normas, y las actualizaciones de las directrices clínicas establecidas por organizaciones médicas nacionales. Por lo tanto, el contenido de este programa está sujeto a cambios. Su necesidad específica de servicios preventivos puede variar según sus factores de riesgo personales. Su médico es siempre su mejor recurso para determinar si usted tiene un mayor riesgo de una condición. Algunos servicios podrían necesitar una autorización previa. Si tiene alguna pregunta sobre este programa, las autorizaciones previas o su cobertura de beneficios, llame al número de Servicio para Miembros que aparece en la parte de atrás de su tarjeta de identificación de miembro.

Highmark Blue Cross Blue Shield Delaware es un licenciatario independiente de Blue Cross Blue Shield Association.

La discriminación es ilegal

El administrador de reclamos/aseguradora cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo. El administrador de reclamos/aseguradora no excluye ni trata de forma diferente a las personas por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad ni sexo. El administrador de reclamos/aseguradora:

- Da ayuda y servicios gratis para que las personas con discapacidades se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos de acceso electrónico, otros formatos)
- Presta servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de Derechos Civiles.

Si cree que el administrador de reclamos/aseguradora no le prestó estos servicios o lo discriminó de otra forma por motivos de raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal en: Civil Rights Coordinator, P.O. Box 22492, Pittsburgh, PA 15222, Teléfono: 1-866-286-8295, TTY: 711, fax: 412-544-2475, correo electrónico: CivilRightsCoordinator@highmarkhealth.org. Puede presentar una queja formal en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de Derechos Civiles puede ayudarlo. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica en su portal para quejas en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card (TTY: 711).

1 Información del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

Como el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) es patrocinado por el Gobierno y no está sujeto a la ley ACA, es posible que no se apliquen algunos beneficios preventivos a los miembros de CHIP, o podrían tener copagos.

La Ley ACA autoriza la cobertura de otros servicios de atención preventiva. Estos servicios no se aplican a planes con “derechos adquiridos”. Estos planes se establecieron antes del 23 de marzo de 2010 y no han cambiado su estructura de beneficios. Si su cobertura médica es un plan con derechos adquiridos, usted tiene que haber recibido un aviso de esto en su material sobre beneficios.

ATENCIÓN: Si usted habla español, servicios de asistencia lingüística, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame al número en la parte posterior de su tarjeta de identificación (TTY: 711).

请注意：如果您说中文，可向您提供免费语言协助服务。请拨打您的身份证背面的号码（TTY：711）。

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Xin gọi số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị (TTY: 711).

알림: 한국어를 사용하시는 분들을 위해 무료 통역이 제공됩니다. ID 카드 뒷면에 있는 번호로 전화하십시오 (TTY: 711).

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may makukuha kang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Tawagan ang numero sa likod ng iyong ID card (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами языковой поддержки. Позвоните по номеру, указанному на обороте вашей идентификационной карты (номер для текст-телефонных устройств (TTY): 711).

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فهناك خدمات المساعدة في اللغة المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم الموجود خلف بطاقة هويتك (جهاز الاتصال لذوي صعوبات السمع والنطق: 711).

Kominike : Si se Kreyòl Ayisyen ou pale, gen sèvis entèprèt, gratis-ticheri, ki la pou ede w. Rele nan nimewo ki nan do kat idantite w la (TTY: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, les services d'assistance linguistique, gratuitement, sont à votre disposition. Appelez le numéro au dos de votre carte d'identité (TTY: 711).

UWAGA: Dla osób mówiących po polsku dostępna jest bezpłatna pomoc językowa. Zadzwoń pod numer podany na odwrocie karty ubezpieczenia zdrowotnego (TTY: 711).

ATENÇÃO: Se a sua língua é o português, temos atendimento gratuito para você no seu idioma. Ligue para o número no verso da sua identidade (TTY: 711).

ATTENZIONE: se parla italiano, per lei sono disponibili servizi di assistenza linguistica a titolo gratuito. Contatti il numero riportato sul retro della sua carta d'identità (TTY: 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen unsere fremdsprachliche Unterstützung kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie dazu die auf der Rückseite Ihres Versicherungsausweises (TTY: 711) aufgeführte Nummer an.

注：日本語が母国語の方は言語アシスタンス・サービスを無料でご利用いただけます。ID カードの裏に明記されている番号に電話をおかけください (TTY: 711)。

توجه: اگر شما به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک زبان، به صورت رایگان، در دسترس شماست. با شماره واقع در پشت کارت شناسایی خود (TTY: 711) تماس بگیرید.

U65_DE_G_M_2Col_8pt_blk_NL