

Сводная таблица взносов по модели LIS, Часть D на 2026 год для тех, кто получает дополнительную помощь

ElderServe MAP (HMO D-SNP)

Ежемесячный страховой взнос по плану для лиц, получающих дополнительную помощь от Medicare для оплаты расходов на рецептурные препараты

Если вы получаете дополнительную помощь от Medicare для оплаты расходов на рецептурные препараты Medicare, ваш ежемесячный страховой взнос по плану будет ниже, чем если бы вы не получали дополнительную помощь от Medicare.

Если вы получаете дополнительную помощь, ваш ежемесячный страховой взнос будет составлять \$0 по любому из перечисленных ниже планов. (Сюда не входят страховые взносы по Части В программы Medicare, которые вам, возможно, придется заплатить.)

- ElderServe MAP (HMO D-SNP)

Страховой взнос ElderServe MAP (HMO D-SNP) включает покрытие как медицинских услуг, так и рецептурных препаратов.

Если вы не получаете дополнительную помощь, то можете проверить, соответствуете ли вы критериям, позвонив по телефону:

- 1-800-Medicare или 1-877-486-2048 (для пользователей ТТУ) в любое время;
- в офис Medicaid в вашем штате;
- в Управление социального обеспечения по номеру 1-800-772-1213 или 1-800-325-0778 (для пользователей ТТУ) с 08:00 до 19:00 с понедельника по пятницу.

Если у вас возникли вопросы, можете позвонить в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-362-2266 или 711 (для пользователей ТТУ/TDD) в любой день недели с 08:00 до 20:00 по восточному стандартному времени.

ElderServe MAP (HMO D-SNP) — это план, заключивший договор с программами Medicare и Medicaid. Возможность регистрации в плане ElderServe MAP (HMO D-SNP) зависит от продления договора. План также заключил письменное соглашение с программой *New York* Штат Medicaid для координации ваших льгот Medicaid.

Уведомление о недопущении дискриминации ElderServe Health, Inc.

ElderServe Health, Inc. соблюдает действующее федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения (включая ограниченное владение английским и основным языком), возраста, ограниченных возможностей или пола (в соответствии с такими предписаниями: 45 CFR CFR § 92.101(a)(2)). ElderServe Health, Inc. не отказывает в услугах и не относится к людям менее благоприятно из-за их расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ограниченных возможностей или пола.

ElderServe Health, Inc.:

- Предоставляет людям с ограниченными возможностями разумные модификации и бесплатные соответствующие вспомогательные средства и услуги для эффективного общения с нами, такие как:
 - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - письменные материалы в других форматах (напечатанные крупным шрифтом, в виде аудиозаписи, в электронном и иных форматах).
- Предоставляет бесплатные услуги перевода лицам, для которых английский не является родным языком, в том числе:
 - услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - информацию на других языках.

Если вам нужны разумные модификации, соответствующие вспомогательные средства и услуги или лингвистические услуги, свяжитесь с координатором по вопросам гражданских прав. Если вы считаете, что вам не предоставили эти услуги или имела место дискриминация по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, ограниченных возможностей или пола, вы можете подать жалобу:

ElderServe MAP (HMO D-SNP)
ATTN Civil Rights Coordinator
80 West 225th Street
Bronx, NY, 10463
Номер телефона: 1-347-842-3660, ТТУ 711
Факс: 1-888-341-5009

Вы можете подать жалобу лично или по почте, телефону или факсу. Если вам нужна помощь с подачей жалобы, координатор по вопросам гражданских прав может вам помочь.

Вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США в электронном виде на портале по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или по телефону:

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

Бланки для подачи жалобы можно найти по адресу <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English ATTENTION: If you speak another language, 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 **800-362-2266** (TTY: **711**) or speak to your provider.

Español (Spanish) 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 **800-362-2266** (TTY: **711**) o hable con su proveedor.

中文 (Simplified Chinese) 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 **800-362-2266** (文本电话: **711**) 或咨询您的服务提供商。

РУССКИЙ (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону **800-362-2266** (TTY: **711**) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib yo disponib gratis tou. Rele nan **800-362-2266** (TTY: **711**) oswa pale avèk founisè w la.

한국어 (Korean) 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. **800-362-2266**(TTY: **711**) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Italiano (Italian) 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' **800-362-2266** (TTY: **711**) o parla con il tuo fornitore.

(Yiddish) יידיש נאטיץ: אויב איר רעדט יידיש, שפראך הילף סערוויסעס זענען בארעכטיגט פאר דיר פריי. צונעמען אידס און באדינונגס אלער צראוויידינג אינאלארמאציע אין צוטריטלעך אלארמאטירונגען זענען אויך בנימצא פריי. רופן **800-362-2266** (TTY: **711**) אָדער רעדן מיט דיין טרעגער.

ইংরেজিতে (Bengali) মনোযোগ: আপনি যদি অন্য ভাষা বলতে পারেন, তাহলে বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা আপনার জন্য উপলব্ধ। অ্যাক্সেসযোগ্য ফর্ম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহায়তা এবং পরিষেবাগুলিও বিনামূল্যে পাওয়া যায়। **800-362-2266** (TTY: 711) অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

POLSKI (Polish) 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 **800-362-2266** (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

العربية (Arabic)

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 **800-362-2266** (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Français (French) 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 **800-362-2266** (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

اردو (Urdu)

توجہ دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان کی مفت مدد کی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ **800-362-2266** (TTY: 711) پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔

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 **800-362-2266** (TTY: 711) o makipag-usap sa iyong provider.

Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το **800-362-2266** (TTY: 711) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

हिंदी (Hindi) 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। **800-362-2266** (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।