aetna®

HINT Supplemental Enrollment Information Form Implementing P.L. 2005, c.375

Aetna Health Inc.* underwrites for HMO and HNO products and the in-network component of the POS product. **Aetna Health Insurance Company** underwrites the out-of-network component of the POS product. **Aetna Life Insurance Company** underwrites all other products.

*For Small Group Employers (2-50 lives), **Aetna Health Inc.** underwrites all HMO, HNO, and POS products.

A. Group & Employee Information

Group Name	Group Number/Control Number
Employee Name	Employee's Aetna ID Number

B. Type of Activity (see Important Explanatory Information below)

Change - *Check all that apply.*

Effective Date of Coverage (date the coverage is to be effective)

_____/_____/_____

☐ Add young adult dependent over the limiting age, but less than 31

_____/_____/_____

☐ Remove young adult dependent over the limiting age, but less than 31

Reason(s): _____

_____

NOTE: all effective dates of coverage are subject to Aetna's standard policies and procedures.

Billing Method (Aetna will bill the young adult dependent directly. The young adult dependent will remit the premium directly to Aetna.)

☒ Direct Bill young adult dependent (add billing address, *required* even if the same as the employee address):

Street, Apt. Number: _____

City, State, ZIP Code: _____

C. Young Adult Dependent Information

Name (Last, First, MI)	Sex ☐ M ☐ F	Birthdate (MM/DD/YYYY) / /	Dependent's Aetna ID Number

Other Health Coverage: ☐ Yes ☐ No

Other Rx Drug Coverage: ☐ Yes ☐ No

Primary Office ID Number: _____

Ob/Gyn Office ID Number: _____

Current Patient: ☐ Yes ☐ No

Current Patient: ☐ Yes ☐ No ☐ N/A

Previous Coverage: ☐ Yes ☐ No If yes, provide the following information AND submit a copy of the Certificate of Creditable Coverage that was issued by the previous carrier, if available:

Effective date of prior coverage: _____/_____/_____

Termination date of prior coverage: _____/_____/_____

Name of prior carrier: _____

Prior plan number: _____

D. Signatures

I have read the important information below and agree to the conditions of enrollment. The information supplied in this application is true and complete to the best of my knowledge and belief.

Employee	Date
Young Adult Dependent	Date

IMPORTANT EXPLANATORY INFORMATION

The employee must continue coverage in order for the young adult dependent to be covered. In addition, the young adult must meet the applicable eligibility criteria below. The young adult dependent will be enrolled in their own plan.

A young adult may request to continue or newly enroll as an over-age dependent on his or her parent's coverage even after the child reaches the limiting age under the terms of the policy if the adult child:

- is not yet 31 years old;
- is unmarried;
- has no children;
- lives in New Jersey or, if not a New Jersey resident, is a full-time student at an accredited institution of higher education;
- is not eligible for Medicare and is not actually covered under another group or individual health plan.

A young adult may make the request to continue or newly enroll as an over-age dependent on his or her parent's coverage either:

- when he or she has reaches the limiting age,
- when he or she first becomes eligible for a reason other than reaching the limiting age (for example, the adult child becomes a full-time student in another state, or returns to live in New Jersey after residing elsewhere), or
- anytime the dependent meets the above eligibility requirements.

Aetna complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude or treat people differently based on their race, color, national origin, sex, age, or disability.

Aetna provides free aids/services to people with disabilities and to people who need language assistance.

If you need a qualified interpreter, written information in other formats, translation or other services, call the number on your ID card.

If you believe we have failed to provide these services or otherwise discriminated based on a protected class noted above, you can also file a grievance with the Civil Rights Coordinator by contacting:
Civil Rights Coordinator,
P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (CA HMO customers: PO Box 24030 Fresno, CA 93779),
1-800-648-7817, TTY: 711,
Fax: 859-425-3379 (CA HMO customers: 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal, available at https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, or at 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Aetna is the brand name used for products and services provided by one or more of the Aetna group of subsidiary companies, including Aetna Life Insurance Company, Coventry Health Care plans and their affiliates (Aetna).

TTY: 711

This Notice has Important Information. You may need to take action by certain dates to keep your health coverage or help with costs. For help in your language at no cost, you can call the number on your ID card. (English)

Este aviso contiene información importante. Es posible que deba realizar determinadas acciones en ciertas fechas para mantener su cobertura de salud o reducir costos. Para obtener ayuda en español sin cargo alguno, llame al número que figura en su tarjeta de identificación. (Spanish)

本通知包含重要資訊。您可能需要在特定日期前採取行動，以保留您的健康承保或關於費用的協助。如欲免費取得中文幫助，您可撥打您保險卡上的電話號碼。(Chinese)

Le présent avis contient des informations importantes. Vous devrez peut-être prendre des mesures à partir de certaines dates pour garder votre couverture santé ou obtenir des aides pour payer les coûts. Pour obtenir de l'aide en Français sans frais, vous pouvez appeler le numéro sur votre carte d'identification. (French)

Ang Abisong ito ay Naglalaman ng Mahalagang Impormasyon. Maaaring mangailangang kumilos ka sa tiyak na mga petsa upang mapanatili ang iyong saklaw pangkalusugan o tulong na may gastos. Para sa tulong sa Tagalog na walang gastos, maaari kang tumawag sa numero sa iyong ID card. (Tagalog)

Díí saad íliinii baa hane'. Díí niké'ésti'ígíí éí doodago béeso da bee níká a'doowołígíí bikáa'go da át'ée dooleeł áko t'áadoo bee e'e'aahí baa yíłkaahgóó tsxíįłgo hasht'e díílíił nii da dooleeł. (Diné k'ehjí) bee shíká a'doowoł nínízingo Naaltsoos nanitingo bee néého'dolzinígíí béésh bee hane'í bikáá' áko áajį' hodiilnih t'áadoo bąąh ílínígóó (Navajo)

Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen. Wenn Sie Ihren Krankenversicherungsschutz beibehalten möchten oder Hilfe beim Bestreiten der Kosten benötigen, müssen Sie u. U. innerhalb einer bestimmten Frist handeln. Für kostenfreie Hilfe auf Deutsch können Sie die Nummer auf Ihrer Versicherungskarte anrufen. (German)

Ky njoftim përmban informacion të rëndësishëm. Juve do t'ju duhet të merrni masat e duhura përpara afateve të përcaktuara për të ruajtur siguracionin shëndetësor ose asistencën shëndetësore mbi kostot. Për asistencë falas në gjuhën shqipe, ju mund të telefononi në numrin e regjistruar në kartën tuaj të identitetit (ID). (Albanian)

ይህ ማስታወቅያ ጠቃሚ መረጃ አለው። የጤና ሽፋንዎን ለመጠበቅ ወይም በክፍያ በተወሰኑ ቀናት ውስጥ ወደ ተግባር መግባት አለብዎት። በነጻ ድጋፍ ለማግኘት(አማርኛ) በመታዋቅየወዎ ባለው ስልክ መደወል ይችላሉ። (Amharic)

يحتوي هذا الإشعار على معلومات مهمة. لذا يجب أن تتخذ الإجراءات اللازمة في المواعيد المحددة للحفاظ على تغطيتك الصحية أو للحصول على مساعدة في التكاليف. ولتلقي المساعدة بـ (اللغة العربية) مجاناً، يمكنك الاتصال على الرقم الموجود في بطاقة الهوية.(Arabic)

Այս ծանուցում ունի կարեւոր տեղեկություններ. Դուք կարող եք անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնարկել, ըստ որոշ ժամկետների պահել ձեր առողջության լուսաբանումը, կամ օգնել, ծախսերը. Օգնության համար (հայերեն) ոչ մի գնով, դուք կարող եք զանգահարել է մի շարք ձեզ վրա ID քարտ. (Armenian)

Iri Tangazo ririmwo amakuru afise akamaro gakomeye cane. Ni ivy'ikimazi ko ugira ico ukoze ku matariki yashinzwe kugira ntutakaze uburenganzira bwo kuvuzwa canke iyindi mfashanyo ikenera amafaranga. Ku bijanye n'ivyo wokenera ko bagufasha (bijanye no gutahura ururimi) ata mafaranga urishe, urashobora guhamagara iyo nomero iri kuri ako ga karata ndangamuntu kawe .(Bantu-Kirundi)

Kining maong Pahibalo Adunay Mahinungdanong Kasayoran. Basin nagkinahanglan kang mohimog lakang sa pihong petsa aron pagpabilin sa pagkasakop sa imong kahimsog o pagtabang sa galastohan. Alang sa tabang sa (pinulongan) nga walay bayad, tawgi ang numero sa kard sa imong kailhanan. (Bisayan-Visayan)

এই বিজ্ঞপ্তিতে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য রয়েছে। আপনাকে হয়তো স্বাস্থ্য আওতাধীন বজায় রাখার জন্য অথবা খরচ দিয়ে সাহায্যের জন্য নির্দিষ্ট তারিখের মধ্যে ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হতে পারে। বিনামূল্যে বাংলা ভাষাতে সহায়তার জন্য আপনি আপনার আইডি কার্ডে যে নম্বরটি রয়েছে তাতে কল কল করতে পারেন। (Bengali-Bangala)

ဤအကြောင်းကြားစာတွင် အရေးကြီးသည့်အချက်အလက်ပါရှိသည်။ သင့်ကျန်းမာရေးအာမခံသို့မဟုတ် ကုန်ကျစရိတ် အကူအညီကိုဆက်လက်ထားရှိရန် သတ်မှတ်ထားသည့်ရက်စွဲအတွင်း သင်ဆောင်ရွက်ရပါမည်။

(မြန်မာ/ဗမာ)ဘာသာစကားဖြင့် ကုန်ကျမှုမရှိဘဲအကူအညီရယူရန် သင့် ID ကတ်ပေါ်ရှိဖုန်းနံပါတ်ကို သင်ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ (Burmese)

Aquesta nota conté informació important. Haurà de garantir que, durant les dates concretes, té una assegurança que cobreix les seves despeses mèdiques o és capaç de fer-se càrrec de les possibles despeses. Per rebre assistència en català sense cap cost addicional, pot trucar al número que trobarà a la seva targeta d'identificació. (Catalan)

Este na notisia gai empottånte na emfotmasion . Kåsi un nisisita para un kalamtini mås gi entre i fecha siha put para un sigi ha' ma ayuda pat un ma ayuda gi gastu-mu siha. Para ayudu gi (Chamoru) sin gåstu, siña un ågang i numiru ni mangaige gi iyo-mu 'ID card'. (Chamorro)

ᏯᎠ ᎫᏓᏃᏣᎳᎩᏯ ᎤᏲᎤᎾᏓᏅᏓ ᎠᏁᏃᏱᏗᎫᎯᎵᎢᎾ. ᏂᎯᎡᎮᏣᏀᏃᎮᏓᏆᏤᎫᏁᏂᏕᎮᏣᏍᏫᏍᎾ ᎾᏍᏫᏄᏁᏃᏴᎩᏂᏕᏍᏫᏍᎾᏫᏍᏫᏍᏫᏍ

Beeksisni kun odeefannoo barbachisa of keessa qaba. Fayummaa keessaan egachuuf ykn wa'ee fayyumaa keessanii ilaalchisee gargarfa argachuufii yeroo merta'ee kana keessatti tarkanfii fudhachu qabdu. Afaan (oromoon) basii tokko malee lakkofsa enyumessaa keessanin bililuu dandessuu. (Cushite)

Dit bericht bevat belangrijke informatie. Het kan zijn dat u vóór bepaalde data actie moet ondernemen om uw zorgverzekering of bijstand in de kosten te behouden. Voor gratis hulp in het Nederlands kunt u het nummer op uw identiteitskaart bellen. (Dutch)

Avi sa a gen enfòmasyon enpòtan ladan. Petèt y ap egzije ou pou pran sèten aksyon nan sèten dat limit yo pou kenbe pwoteksyon sante ou yo oswa ede avèk depans yo. Pou jwenn asistans gratis nan lang Kreyòl Ayisyen, ou kapab rele nimewo a yo ekri nan kat idantifikasyon ou. (French Creole)

Η παρούσα ανακοίνωση περιέχει σημαντικές πληροφορίες. Ίσως χρειαστεί να προβείτε σε κάποιες ενέργειες μέσα σε συγκεκριμένες προθεσμίες για να διατηρήσετε την υγειονομική κάλυψη ή βοήθειά σας με χρέωση. Για βοήθεια στα ελληνικά χωρίς χρέωση, μπορείτε να καλέσετε τον αριθμό που αναγράφεται στην κάρτα σας. (Greek)

આ નોટિસમાં એક મહત્ત્વની માહિતી છે. તમારે અમુક તારીખ સુધીમાં પ્રક્રિયા કરવી પડશે. તમારા આરોગ્ય વિમાની પૉલિસીની રકમ સંબંધિત ક્રિયા કે પ્રક્રિયા કરવી પડશે અથવા ખર્ચ ભોગવવો પડશે. (ગુજરાતી)માં કોઈ પણ ખર્ચ વિના મદદ મેળવવા માટે તમારા ઓળખ પત્રમાં આપેલા નંબર પર ફોન કરી શકો છો. (Gujarati)

He mau mana‘o kiko‘ī ma kēia leka ho‘omaopopo nei. Pono ana ‘oe e ho‘okō i kēia mau hana mamua o ka lā palena pau no ka mālama ‘ana i ka mana a kāu ‘inikua mālama ola a i ‘ole i kōkua me nā kāki ‘ia. Inā makemake ‘oe i kōkua ma ka unuhi ‘ana a ka ‘ōlelo Hawai‘i, e kahea aku i ka helu kelepona ma kāu kāleka ID. Kāki ‘ole ‘ia kēia kōkua nei. (Hawaiian)

इस नोटिस में ज़रूरी जानकारी है। आपको अपनी स्वास्थ्य कवरेज को बनाये रखने या लागतों में सहायता के लिए कुछ विशिष्ट तारीखों तक कार्रवाई करनी पड़ सकती है। बिना किसी लागत के (हिन्दी) में सहायता के लिए, आप अपने आईडी कार्ड पर दिये नम्बर पर कॉल कर सकते हैं। (Hindi)

Daim ntawv ceeb toom no muaj lus qhia tseem ceeb. Koj yuav tsum tau ua qee yam ua ntej cov sib hawm teev tseg kom koj txoj kev pab kho mob dawb los yog kev pab kho mob them nqi qis muaj txuas mus ntxiv. Yog xav tau kev pab hais koj hom lus (Hmoob) pub dawb, koj hu tau rau tus xov tooj ntawm koj daim npav. (Hmong)

Ọkwa a nwere Ozi dị Mkpa. Ị nwere ike chọọ ime mmee n’ụfọdụ deeti iji dozie mkpuchi ahụike gị maọbụ nyè aka na imefu ego. Maka ènyèmaka n’Igbo nke efughi ego, i nwere ike kpọọ nọmba nọ na kaadị ID gị. (Ibo)

Daytoy a Pakdaar ket Addaan ti Napateg nga Impormasion. Mabalin a kalikagumanyo ti mangaramid ti addang kadagiti espesipiko a petsa tapno agtalinaed ti panangsaklaw iti salun-atyo wenno tulong nga adda bayadanyo. Para iti tulong iti *pagsasao* nga awan bayadanyo, tawaganyo ti numero idiay ID cardyo. (Ilocano)

Pemberitahuan ini berisi Informasi Penting. Anda mungkin perlu mengambil tindakan berdasarkan tanggal tertentu untuk mempertahankan tanggungan kesehatan Anda atau bantuan biaya. Untuk bantuan dalam *bahasa Indonesia* tanpa dikenakan biaya, silakan hubungi nomor yang ada pada kartu ID Anda. (Indonesian)

Questo avviso contiene importanti informazioni. Potrebbe essere necessario intraprendere un'azione entro alcune date particolare per conservare la copertura o l'assistenza sanitaria entro i costi previsti. Per ricevere assistenza in (italiano) gratuitamente, può chiamare il numero di telefono riportato sulla Sua scheda identificativa. (Italian)

本通知は大切なお知らせです。健康保険を保持するため、もしくは費用を抑えるために一定期日までに措置を講じなければならない場合があります。無料にて日本語でお問い合わせになりたい場合はIDカードに記載されている番号までお電話ください。(Japanese)

တၢ်ဘိးဘဉ်သုဉ်ညါအံၤဖၣ်အိဉ်ဒီးတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိးလဒ္ဒအရ့ဒိဆ့ဉ်လီၤၣ်ဖဲနကဘဉ်ဗဟံးဂ့ၢ်ဝီမ့ၢ်ၤဗဖဲမ့ၢ်နံၤဃဒ္ဒတၢ်ဟဉ်ပနီဉ်လဒ္ဒဘက့ဲဉ်ဗလဒ္ဒနကပဒ္ဒးဃာဒံးနတၢ်အိဉ်ဆူဉ်အိဉ်ခဒ္ဒတၢ်မၤစဒ္ဒမ့ၢ်အုဉ်ကီၤဗမ့ဝတၢ်မ့ၢ်ဗတၢ်ဟ့ဉ်မၤစဒ္ဒၤဃဒ္ဒတၢ်လဒ္ဒဘဉ်ဆူဉ်လဒ္ဒစ့ၢ်ဟဖ့ဉ်ဆူလီၤၣ်ဗလဒ္ဒနကမ့ၢ်ဗတၢ်ဝဲကျိးစဒ္ဒနၤဗ(ကညီကျိဉ်)ဗလဒ္ဒတအိဉ်ဒီးတၢ်လဒ္ဒဘဉ်ဆူလဒ္ဒစ့ၢ်အဂ့ဉ်ဖဲနကိးလီတဲစိနိဉ်ဂံၤလဒ္ဒအအိဉ်လဒ္ဒနဗၣ် ဗခးကဲ့အလိၤဃ်ဉ်ဆူလီၤၣ်ဗ (Karen)

본 통지서에는 중요한 정보가 담겨져 있습니다. 건강 보험을 계속 유지하거나 비용 관련 도움을 계속해 받으시려면 특정 일자까지 조치를 취하셔야 할 필요가 있습니다. 무료로 한국어로 도움을 받고 싶으시면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화해 주십시오. (Korean)

Céè-dɛ̀ nìà kɛ ɓéɖé bɔ̃ kpa dɛ dò ɓó m̀ bìì. M̀ kɔ̃ ɓé m̀ ké dɛ díé ɓě nyu hwè ɓɛ́ wé ɓě wa mu nyénɛ́ ɖáùn céè-dɛ̀è múɛɛ ké zi. M̀ dyiɛ náa nyuín, nìí, wa mu nì wɛ́ jè gbo gmɔ̀ùn mɔɔ wa mu nì jè péìn ɔ jǔ ké m̀ dyi wɛ́ ní. M̀ ɓɛ́ìn gbo-kpá-kpá dyéɛ(B̌ásɔ́ɔ̀-wùdù) mú ɓɛ́ m̀ ké se wídí dò péè. Đá nɔ̀ɓà nìà nì ID-cèè-dɛ̀ɔ̀ kɔ̃ɛ. (Kru-Bassa)

ئەم ڕ اگەیاندنە داگری زانیاری گرنگە. ڕەنگە پێویست بکات هەستە بە پێدانی تێچووەکانی بەر لە ڕێکەوتێکی دیاریکراو بۆ بەردەوامبوون لە بەکارهێنانی بیمەی تەندروستیت یان وەرگرتنی یارمەتی. بۆ وەرگرتنی ڕێنمایی بەخۆڕایی بە زمانی کوردی، دەتوانیت پەیوەندی بکەیت بە ژمارە تەلەفۆنی ناو کارتی پێناسەیی خۆت(Kurdish)

ccจ้างทานฮะบับนี้มีข้ำมูนฮำคับ. ท่านอาดจะต้องปะติบัดตาม พายในอันที่ฮีมดอบ ccเพื่อธักฮาทานปะกันคุ้มดองฮุะพาบ ຫຼື ຊ่วยกับฉายจ่าย.
ท้าท่านต้องทานดอามจ่วยเຫຼือกับพาฮาลาว ไดยบ่เฮยค่า, ท่านฮามาดโทหาหมายเลก ที่ยู่ในบัดปะจำต๋ว ຂอງ ท่าน. (Laotian)

या नोटिशीमध्ये महत्वाची माहिती आहे. तुम्हाला विशिष्ट दिनांकांना काही कृती करावयाची आवश्यकता तुमचे आरोग्य छत्र किंवा मदत खर्चासह असू शकते आहे. (मराठी) तील भाषा सहाय्यासाठी तुमच्या आयडी कार्डवरसूचिबद्ध करण्यात आलेल्या क्रमांकावर कोणत्याही खर्चाशिवाय कॉल करा. (Marathi)

Ewōr Kein Kōjeḷā ko Raurōk ilo Enaan in. Kwomaroñ aikuj makūtkūt mokta jān juon raan emōj an kaalikkar bwe kwon maroñ kōjparrok insurance eo in taktō eo am jāān in jipañ. Ñan bōk jipañ ilo *Kajin Majol* ejjelok wōnān, kwomaroñ kallok ñan nōmba eo ej walk ilo kaat in ID eo aṃ. (Marshallese)

Pakair wet me kesemwpwal. Komwi anane idawen kosoandi en rahn akan me kileledi ohng palien sawas en roson mwahu de sawas ni isais. Ohng palien sawas en ni omw lokaia *(Ponape)* ni sohte isais, komw kak call nempe me sansal pohn noumw ID koard. (Micronesian-Pohnpeian)

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ មានព័ត៌មានសំខាន់ៗ។ អ្នកអាចត្រូវធ្វើសកម្មភាព ត្រឹមកាលបរិច្ឆេទជាក់លាក់ ដើម្បីទទួលបានការគ្រប់គ្រងលើចំណាយថ្លៃកសុខភាព ឬ ជំនួយសម្រាប់ចំណាយនានា។ សម្រាប់ជំនួយជា (ភាសាខ្មែរ) ដោយឥតគិតថ្លៃ អ្នកអាចទាក់ទងលេខទូរស័ព្ទដែលមាននៅលើកាតសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ (Mon-Khmer,Cambodian)

यो सूचनामा महत्त्वपूर्ण जानकारी छ । तपाईंले पाइरहेको स्वास्थ्य बिमा पाइरहन वा तपाईंको खर्चको भुक्तानीमा सहायता पाउन निश्चित समय-सीमाभित्र काम-कारवाही गर्नुपर्ने हुनसक्छ । नेपाली मा निःशुल्क भाषा सहायता पाउनका लागि तपाईंको परिचय-पत्रमा उल्लेख गरिएको नम्बरमा फोन गर्नुहोस् । (Nepali)

Lëk kë anɔŋic thönrilic kɔr ba piŋ apiɛth. Yen akɔr ba ye kë lëkkë yïn në dɔc loi të cïn gääu kua në thaa kɔrë yen ba loi, ago aguiɛr duön bïn ya lɔ të nɔŋ Akïm kua kony në ɣööny de wal ke pan Akim ŋoot ke tɔ thïn abac kë cïn wëu kɔɔrke. Yen na kɔr bï yï kony në gëër de thokic abac ke cïn weu kɔrke, ke yï cɔl nɔmba tɔ në ID card duic. (Nilotic-Dinka)

Denne meldingen inneholder viktig informasjon. Du må kanskje foreta deg noe før visse datoer for å beholde helsedekningen eller for hjelp med kostnader. Hvis du trenger kostnadsfri hjelp på norsk, kan du ringe nummeret på ID-kortet ditt. (Norwegian)

Selle Notice hot wichtige Information. Vielleicht brauchscht du eppes duhe bis en gewisse Daadem um dei Gsund Inschurans zu behalde odder mit Koschde zu helfe. Fer Helfe in Deitsch mit kenne Koschde, du kannscht die Nummer uff dei ID Kaarde aarufe. (Pennsylvanian Dutch)

این اطلاعیه حاوی اطلاعاتی مهم است. ممکن است که لازم باشد شما برای حفظ بیمه سلامت خود و یا کمک به هزینه های درمانی خود در تاریخ های معینی اقداماتی انجام دهید. برای دریافت کمک به زبان فارسی به صورت مجانی، می توانید با شماره تلفن موجود روی کارت شناسایی خود تماس حاصل کنید.(Persian-Farsi)

Niniejsze pismo zawiera ważne informacje. Aby zachować ubezpieczenie zdrowotne lub zaoszczędzić pieniądze konieczne może być podjęcie pewnych działań w określonych terminach. Aby uzyskać bezpłatnie pomoc w języku polskim, proszę zadzwonić pod numer podany na karcie identyfikacyjnej. (Polish)

Este Aviso disponibiliza Informação Importante. Poderá ter de tomar determinadas ações até certas datas para manter a cobertura do seu seguro de saúde ou auxílio com custos e despesas. Poderá contactar o número disponível no seu cartão de identificação para obter assistência em português gratuitamente. (Portuguese)

ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ਼ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜਾਂ ਲਾਗਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਾਰੀਖਾਂ ਤੱਕ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਲਾਗਤ ਦੇ (ਪੰਜਾਬੀ) ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਈਡੀ ਕਾਰਡ ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। (Punjabi)

Această înştiinţare conţine o informaţie importantă. Veţi avea nevoie să luaţi nişte acţiuni la anumite date pentru a menţine acoperire asigurării de sănătate respectiv ajutorul cu costurile. Pentru asistenţă gratuită în româneşte puteţi să ne telefonaţi la numărul indicat pe cardul dvs. de membru. (Romanian)

В этом Уведомлении содержатся важные сведения. Для того чтобы сохранить страховку или получить помощь в оплате полученных услуг, Вам, возможно, нужно что-то сделать в сроки, указанные в этом уведомлении. Если Вам нужна помощь на русском языке, Вы можете ее бесплатно получить, позвонив по телефону, указанному на Вашей идентификационной карточке участника плана. (Russian)

O lenei Fa'asilasilaga o lo'o iai ni Fa'amatalaga Tāua. E ono mana'omia lou faia o ni gaoioiga e o'o atu I se aso patino ina ia fa'atumau ai lau inisiua mo le soifua mālōlōina pe fesoasoani I tau e totogi. Mo le fesoasoani I le *(Gagana Samoa)* e aunoa ma se totogi, e mafai ona e vala'au I le numera o lo'o I luga o lau pepa ID. (Samoan)

Ova obavijest sadrži važne informacije. Možda ćete morati poduzeti određene mjere do određenog datuma kako biste zadržali zdravstveno osiguranje ili pomoć za plaćanje troškova. Za besplatnu pomoć na hrvatskom jeziku možete da pozovete broj koji se nalazi na Vašoj identifikacijskoj kartici. (Serbo-Croatian)

يحتوي هذا الإشعار على معلومات مهمة. لذا يجب أن تتخذ الإجراءات اللازمة في المواعيد المحددة للحفاظ على تغطيتك الصحية أو للحصول على مساعدة في التكاليف. ولتلقي المساعدة بـ (اللغة العربية) مجاناً، يمكنك الاتصال على الرقم الموجود في بطاقة الهوية.(cSudani-Fulfulde)

Ilani Hii ina Maelezo Muhimu. Huenda uhitaji kuchukua hatua kabla ya tarehe fulani kupita ili uendelee kupata msaada au huduma ya afya kwa kulipa. Ukihitaji usaidizi katika Kiswahili bila malipo, unaweza kupiga simu kwa nambari iliyoko kwenye Kitambulisho chako.(Swahili)

ܗܵܕܵܐ ܡܶܕ ܡܬܝܗܒ ܡܕܝܥܬܵܐ ܚܲܫܝܼܒ ܚܲܕ ܒܵܥܹܐ ܠܶܗ ܒܵܛܝܼܠ . ܡܫܬܬܵܪ ܡܵܐ ܕܵܐ ܡܫܬܡܫ ܡܵܐ ܕܡܬܝܗܒ ܠܶܗ ܒܵܥܹܐ ܐܶܢ ܐܵܢ ܐܵܢ ܡܬܝܗܒ ܠܶܗ ܒܵܥܹܐ ܐܶ

หนังสือแจ้งนี้มีข้อมูลสำคัญ
คุณอาจต้องดำเนินการภายในวันที่ที่กำหนดเพื่อคงความคุ้มครองด้านสุขภาพหรือความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย สำหรับความช่วยเหลือเป็น (ภาษาไทย) โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
คุณสามารถโทรไปยังหมายเลขที่ให้ไว้บนบัตรประจำตัวของคุณ (Thai)

Ko e Fakatōkanga ‘eni ‘oku fu’u mātu’aki Mahu’inga. Kuopau ke ke tōkanga ke ‘uluaki fakahoko ‘i he ‘aho pau ke kei tāuhi pe ‘a ho’o ‘inisiua ki he tu’unga fakamo’ui lelei pe ko ha tōkoni ‘o ‘ikai ke toe ‘iai hā tōtōngi. Ki ha’o fiema’u ‘i ha *(lea faka-Tonga)* ‘o ‘ikai hā tōtōngi, pea ‘oku fiema’u ke ke telefoni ki he fika ‘oku ‘asi atu ‘i ho’o kaati ID. (Tongan)

Eei Kapasen Esinesin mi awora Áúchean Pworóus. Mi menei ómw kopwe fééri ekkóóch angaang me mwan ekkóóch pwinin maram ren eán epwe tongeni sópwósópwenó omw néúnéú ewe taropween áninnisin méoméon ómw kopwe sáfei nón pioing. Ren áninnisin chiakú nón *(Kapasen Chuuk)* esapw kamé, ka tongeni kékkééri ena nampaan tengewa mi makketiw wóón noumw ena taropween ID. (Trukese)

Bu Bildirimi Önemli Bilgiler vardır. Sen sağlık sigortası tutmak ya da maliyetleri ile yardımcı olmak için belirli tarihler ile harekete geçmek gerekebilir. hiçbir ücret ödemeden (dilde) yardım için, size kimlik kartında numarayı arayabilirsiniz. (Turkish)

В цьому повідомленні є важлива інформація. Можливо, вам буде потрібно вжити деякі заходи до певних дат, щоб зберегти ваше медичне страхування або зменшити ваші витрати. Щоб безплатно отримати інформацію українською мовою, телефонуйте за номером, вказаним на вашій ідентифікаційній картці учасника плану. (Ukrainian)

اس نوٹس میں اہم معلومات ہیں. اپنی ہیلتھ کوریج کو برقرار رکھنے یا اخراجات سے نمٹنے میں مدد کے لیے آپ کو مخصوص تاریخوں تک کارروائی کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے. بغیر کسی خرچے کے (اردو زبان) میں مدد حاصل کرنے کے لیے، آپ اپنے آئی ڈی کارڈ پر درج نمبر پر کال کر سکتے ہیں. (Urdu)

Thông Báo này có Thông Tin quan trọng. Quý vị có thể cần thực hiện vào những ngày nhất định để giữ bảo hiểm của quý vị hoặc được trợ giúp chi phí. Để được trợ giúp bằng tiếng Việt miễn phí, quý vị có thể gọi đến số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị. (Vietnamese)

די מעלדונג אנטהאלט וויכטיגע אינפארמאציע. איר קענט מעגליך דארפן נעמען שריט ביז געוויסע דאטומען כדי אנצוהאלטן אייער געזונטהייט דעקונג אדער הילף מיט אפצאלן. פאר הילף אין אידיש פריי פון אפצאל קענט איר רופן דעם נומער אויף אייער אידענטיטעט קארטל. (Yiddsh)

Ìwé Àkíyèsi ỳìí ní Àlàyé tó ṣe Pàtàkì nínú. Ìwọ lè nílò láti gbé ìgbésẹ̀ ní àwọn ọjọ́ kan láti lè ṣì máa gbádùn ààbò fún ìtọ́jú ìlera tàbí ìrànlọ́wọ́ nípa sísan owó fún ìtọ́jú ìlera. Fún ìrànlọ́wọ́ ní èdè (Yorùbá) láì sanwó, o lè pe nọ́mbà tó wà lórí káàdì ìdánimọ̀ rẹ. (Yoruba)