



## Ambetter

### YOUR HEALTH. OUR PRIORITY.

*Ambetter Insured by Celtic provides quality healthcare solutions that can help you live better. With coverage options from Ambetter, it's easier to take charge of your health.*

Your health is important to us. And you deserve to get the most out of your health insurance plan.

By choosing Ambetter Insured by Celtic, you'll receive affordable, quality healthcare coverage that includes preventive care and whole health services. And our plans also give you access to valuable programs, educational tools and support. So you can focus on staying healthy.

Our commitment to you goes beyond the doctor's office. Ambetter Insured by Celtic is active in your local community—because we're dedicated to helping you lead a fulfilling life.

To learn more, visit [Ambetter.IlliniCare.com](https://www.Ambetter.IlliniCare.com).



#### Comprehensive Medical Care

Complete medical coverage that includes all of your Essential Health Benefits.



#### myhealthpays™ Rewards Program

Earn up to \$250 per year when you take steps to be healthy.



#### Prescription Coverage

Get coverage for your medical prescriptions.



#### 24/7 Nurse Advice Line

Call and talk to a registered nurse 24 hours a day, 7 days a week to ask questions or get medical advice.



#### Vision Coverage

Pediatric coverage for services such as eye exams and prescription eyewear. Optional adult vision coverage only offered on some Balanced Care and Essential Care plans.



#### Optional Adult Dental Coverage


Coverage for services such as teeth cleanings, screenings and exams. Only offered on some Balanced Care and Essential Care plans.



You Can Earn  
Up to **\$250**  
Per Year!

# myhealthpays™ Rewards Program

Our myhealthpays™ rewards program helps you earn rewards for taking care of yourself.



Just complete healthy activities, such as your annual wellness exam with your primary care provider (PCP) and earn myhealthpays™ rewards.

### Use your rewards to help pay for:

- Monthly premium payments
- Doctor copays\*
- Deductibles
- Coinsurance

\* My Health Pays™ rewards cannot be used for pharmacy copays.



Sample Card

Earn your rewards automatically on your My Health Pays™ Visa® Prepaid Card!

You will receive your My Health Pays™ card in the mail when you earn your first reward.



To learn more about myhealthpays™ rewards, visit [Ambetter.IlliniCare.com](http://Ambetter.IlliniCare.com).

This card is issued by The Bancorp Bank pursuant to a license from Visa U.S.A Inc. The Bancorp Bank; Member FDIC. Card cannot be used everywhere Visa debit cards are accepted. See Cardholder Agreement for complete usage restrictions.

# Ambetter Secure Care 1 (2018)

with 3 Free PCP Visits: IlliniCare Health Network (Gold Level)

Medical Annual Deductible	<b>Individual:</b> \$1,000; <b>Family:</b> \$2,000
Medical Coinsurance	20% Coinsurance
Prescription Drug Annual Deductible	<b>Individual:</b> \$500; <b>Family:</b> \$1,000
Prescription Drug Coinsurance	30% Coinsurance
Maximum Annual Out-of-pocket	<b>Individual:</b> \$6,350; <b>Family:</b> \$12,700

**Covered benefits are for In-network providers only.**  
 To find our most up to date list of in-network providers, please visit our website at [Ambetter.IlliniCare.com](http://Ambetter.IlliniCare.com) and select "Find a Provider" in the main menu. Providers listed in the Ambetter Insured by Celtic online directory are in-network.

Emergency Services	Your Cost (In-Network Providers only)	Out-of-Network	Subject to Deductible
Emergency Room Services	\$250 Copay after deductible	\$250 Copay after deductible	Yes
Emergency Transportation/Ambulance (Air or Ground)	20% Coinsurance after deductible	20% Coinsurance after deductible	Yes
Urgent Care	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes

## Provider Services

Annual Well Visit/Screening/Immunization/Well Baby	No charge	Not covered	No
Primary Care Visit to treat an injury or illness and Maternity (3 free visits per person, 4th visit and after are subject to Deductible and Coinsurance.)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Specialist Visit (e.g. Cardiology, Podiatry, Chiropractic Care)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Imaging (CT/PET Scans, MRIs)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
X-rays & Diagnostic Imaging	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes

## Inpatient & Outpatient Services

Inpatient Facility Fee (Includes Mental Health, Substance Use and Maternity)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Inpatient Hospital Physician & Surgical Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Outpatient Facility Fee (e.g. Ambulatory Surgery Center)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Outpatient Surgery Physician/Surgical Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Laboratory Outpatient & Professional Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes

## Other Medical Services

Mental/Behavioral Health & Substance Use Disorder Outpatient Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Rehabilitation Outpatient Services (includes Speech, Occupational and Physical Therapy)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes

## Pediatric Vision

Routine Eye Exam (1 visit per year)	100% Covered	Not covered	No
Eyeglasses (frames, 1 item per year)	100% Covered	Not covered	No
Lenses (per pair)	100% Covered	Not covered	No

## Prescription Drugs

Generics*	\$10 Copay	Not covered	No
Preferred Brand Drugs	\$25 Copay after prescription drug deductible	Not covered	Yes
Non-preferred Brand Drugs	\$75 Copay after prescription drug deductible	Not covered	Yes
Specialty Drugs	30% Coinsurance after prescription drug deductible	Not covered	Yes

\*If the cost of the generic drug is less than the copay, you pay the lesser amount.

Information shown represents a Standard Cost Share Plan. Our plans do not cover all health care expenses. Covered benefits will vary by state and are for in-network providers only. For comprehensive benefit detail, members should review their Evidence of Coverage and Schedule of Benefits prior to receiving services. Exclusions and limitations may apply.

For help understanding the terms used above, see the Words to Know page on [Ambetter.IlliniCare.com](http://Ambetter.IlliniCare.com).

**Ambetter.IlliniCare.com • 1-855-745-5507 (TTY/TDD: 1-844-517-3431)**

This is a solicitation for insurance. Ambetter Insured by Celtic is underwritten by Celtic Insurance Company. © 2017 Celtic Insurance Company. All rights reserved.  
 AMB17-IL-C-00020-2

### Statement of Non-Discrimination

Ambetter Insured by Celtic complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Ambetter Insured by Celtic does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Ambetter Insured by Celtic:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact Ambetter Insured by Celtic at 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).

If you believe that Ambetter Insured by Celtic has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Complaints and Grievance Coordinator, 999 Oakmont Plaza Drive, Suite 400, Westmont, IL 60559, 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431), Fax 1-855-519-5699. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Ambetter Insured by Celtic is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

<b>Spanish:</b>	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter Insured by Celtic, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Polish:</b>	Jeżeli ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania na temat Ambetter Insured by Celtic, macie prawo poprosić o bezpłatną pomoc i informacje w języku ojczystym. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, zadzwoń pod numer 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Chinese:</b>	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter Insured by Celtic 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431)。
<b>Korean:</b>	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter Insured by Celtic 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431) 로 전화하십시오.
<b>Tagalog:</b>	Kung ikaw, o ang iyong tinutulongan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter Insured by Celtic, may karapatan ka na makakuha nang tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Arabic:</b>	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة حول Ambetter Insured by Celtic، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Russian:</b>	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter Insured by Celtic вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Gujarati:</b>	જે તમને અથવા તમે જેમની મદદ કરી રહ્યા હોય તેમને, Ambetter Insured by Celtic વિશે કોઈ પ્રશ્ન હોય તો તમને, કોઈ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે. દુભાષિયા સાથે વાત કરવા માટે 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431) ઉપર કોલ કરો.
<b>Urdu:</b>	اگر Ambetter Insured by Celtic کے بارے میں آپ، یا جن کی آپ مدد کر رہے ہیں ان کے سوالات ہوں تو، آپ کو بلامعاوضہ اپنی زبان میں مدد اور معلومات حاصل کرنے کا حق ہے۔ کسی مترجم سے بات کرنے کے لیے، 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431) پر کال کریں۔
<b>Vietnamese:</b>	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter Insured by Celtic, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Italian:</b>	Se lei, o una persona che lei sta aiutando, avesse domande su Ambetter Insured by Celtic, ha diritto a usufruire gratuitamente di assistenza e informazioni nella sua lingua. Per parlare con un interprete, chiami l'1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Hindi:</b>	आप या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उनके, Ambetter Insured by Celtic के बारे में कोई सवाल हों, तो आपको बिना किसी खर्च के अपनी भाषा में मदद और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। किसी दुभाषिये से बात करने के लिए 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431) पर कॉल करें।
<b>French:</b>	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter Insured by Celtic, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Greek:</b>	Εάν εσείς ή κάποιος που βοηθάτε, έχετε ερωτήσεις σχετικά με την Ambetter Insured by Celtic, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε βοήθεια και πληροφορίες στη γλώσσα σας, χωρίς χρέωση. Για να μιλήσετε με διερμηνέα, καλέστε το 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>German:</b>	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter Insured by Celtic hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431) an.



## Ambetter

### SU SALUD. NUESTRA PRIORIDAD.

*Ambetter Insured by Celtic brinda soluciones de atención médica de calidad que pueden ayudarle a vivir mejor. Con las opciones de cobertura de Ambetter, es más fácil hacerse cargo de su salud.*

Su salud es importante para nosotros. Y usted merece aprovechar al máximo su plan de seguro de salud.

Al elegir Ambetter Insured by Celtic, usted recibirá cobertura de atención médica asequible y de calidad que incluye atención preventiva y servicios de salud completos. Y nuestros planes también le dan acceso a programas valiosos, herramientas educativas y apoyo. Para que se pueda concentrar en permanecer sano.

Nuestro compromiso con usted va más allá del consultorio del médico. Ambetter Insured by Celtic es activo en su comunidad local—porque estamos dedicados a ayudarle a llevar una vida plena.

Para obtener más información, visite [Ambetter.IlliniCare.com](http://Ambetter.IlliniCare.com).



#### Atención médica completa

Cobertura médica completa que incluye todos sus Beneficios de salud esenciales.



#### Programa de recompensas *myhealthpays*™

Gane hasta \$250 por año cuando toma medidas para estar sano.



#### Cobertura de medicamentos recetados

Obtenga cobertura para sus recetas médicas.



#### Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7

Llame y hable con un enfermero titulado las 24 horas del día, los 7 días de la semana para hacer preguntas u obtener consejo médico.



#### Cobertura de la vista

Cobertura pediátrica para servicios como por ejemplo exámenes de los ojos y anteojos con medida. La cobertura opcional de la vista para adultos solo se ofrece en algunos planes Balanced Care y Essential Care.



#### Cobertura dental opcional para adultos


Cobertura para servicios como por ejemplo limpiezas dentales, evaluaciones y exámenes. Solo se ofrece en algunos planes Balanced Care y Essential Care.



# Programa de recompensas *my*healthpays™

Nuestro programa de recompensas *my*healthpays™ le ayuda a ganar recompensas por cuidarse.

¡Puede ganar hasta **\$250** por año!



Simplemente complete actividades saludables, como su examen de bienestar anual con su proveedor de atención primaria (PCP) y gane recompensas de *my*healthpays™

## Use sus recompensas para ayudar a pagar por:

- Pagos de la prima mensual
- Copagos de médicos\*
- Deducibles
- Coseguro

\* Las recompensas de My Health Pays™ no se pueden usar para copagos de farmacia.



¡Gane sus recompensas automáticamente en su Tarjeta Prepagada de My Health Pays™ Visa®!

Usted recibirá su tarjeta de My Health Pays™ en el correo cuando gane su primera recompensa.



Para obtener más información sobre las recompensas de *my*healthpays™ visite [Ambetter.IlliniCare.com](http://Ambetter.IlliniCare.com).

Esta tarjeta la emite The Bancorp Bank de acuerdo con una licencia de Visa U.S.A. Inc. The Bancorp Bank; Miembro FDIC. La tarjeta no se puede usar en todos los lugares donde se aceptan tarjetas de débito Visa. Consulte el Acuerdo de Tarjetahabiente para ver las restricciones completas de uso.

Controles del idioma inglés. Esta traducción se provee para su conveniencia. Los significados de términos, condiciones y representaciones contenidas en este material están sujetos a definiciones e interpretaciones del idioma inglés. Es posible que la traducción no represente precisamente la información original en inglés.

# Ambetter Secure Care 1 (2018)

con 3 visitas al PCP gratuitas: IlliniCare Health Network (nivel de oro)

Deducible médico anual	<b>Individual:</b> \$1,000; <b>Familiar:</b> \$2,000
Coseguro médico	Coseguro del 20%
Deducible anual para medicamentos recetados	<b>Individual:</b> \$500; <b>Familiar:</b> \$1,000
Coseguro para medicamentos recetados	Coseguro del 30%
Máximo anual de su propio bolsillo	<b>Individual:</b> \$6,350; <b>Familiar:</b> \$12,700

**Los beneficios cubiertos son solo para proveedores dentro de la red.** Para encontrar nuestra lista más actualizada de proveedores dentro de la red, visite nuestro sitio web en [Ambetter.IlliniCare.com](http://Ambetter.IlliniCare.com) y elija "Encontrar un proveedor" en el menú principal. Los proveedores que aparecen en el directorio en línea de Ambetter Insured by Celtic están dentro de la red.

Servicios de emergencia	Su costo (solo Proveedores dentro de la red)	Fuera de la red	Sujeto a deducible
Servicios en la sala de emergencia	Copago de \$250 después del deducible	Copago de \$250 después del deducible	Sí
Transporte de emergencia/Ambulancia (aéreo o terrestre)	Coseguro del 20% después del deducible	Coseguro del 20% después del deducible	Sí
Atención médica de urgencia	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí

## Servicios de proveedores

Visita anual de la persona sana/Evaluaciones/Inmunizaciones/Del bebé sano	Sin costo	No están cubiertos	No
Visita de atención primaria para tratar cualquier lesión o enfermedad y maternidad (3 visitas gratuitas por persona, 4.ª visita y visitas sucesivas están sujetas al deducible y coseguro.)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Visita al especialista (p. ej., cardiología, podiatría, cuidado quiropráctico)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Obtención de imágenes (CT/PET, MRI)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Radiografías y obtención de imágenes diagnósticas	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí

## Servicios para pacientes internados y ambulatorios

Tarifa en instalaciones para pacientes internados (incluye salud mental, abuso de sustancias y maternidad)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Servicios quirúrgicos y de médicos en hospitales como paciente internado	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Tarifas de instituciones para pacientes ambulatorios (p.ej., centro quirúrgico para pacientes ambulatorios)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Médico para cirugía ambulatoria/Servicios quirúrgicos	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Laboratorio para pacientes ambulatorios y servicios profesionales	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí

## Otros servicios médicos

Salud mental/del comportamiento y servicios para pacientes ambulatorios para trastorno por abuso de sustancias	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (incluye terapia del habla, ocupacional y física)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí

## Vista pediátrica

Examen de los ojos de rutina (1 visita por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Anteojos (monturas, 1 artículo por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Lentes (por par)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No

## Medicamentos recetados

Genéricos*	Copago de \$10	No están cubiertos	No
Medicamentos de marca preferidos	Copago de \$25 después del deducible	No están cubiertos	Sí
Medicamentos de marca no preferidos	Copago de \$75 después del deducible	No están cubiertos	Sí
Medicamentos especializados	Coseguro del 30% después del deducible	No están cubiertos	Sí

\*Si el costo del medicamento genérico es menor que el copago, usted paga la menor cantidad.

La información que se muestra representa un Plan de costo compartido estándar. Nuestros planes no cubren todos los gastos de atención médica. Los beneficios cubiertos variarán por estado y son solo para proveedores dentro de la red. Para obtener detalles completos sobre beneficios, los miembros deberían revisar su Evidencia de cobertura y Lista de beneficios antes de recibir servicios. Puede haber exclusiones y limitaciones.

Si necesita ayuda para entender los términos que se usan arriba, consulte la página Palabras que se deben conocer en [Ambetter.IlliniCare.com](http://Ambetter.IlliniCare.com).

**Ambetter.IlliniCare.com • 1-855-745-5507 (TTY/TDD: 1-844-517-3431)**



### Declaración de no discriminación

Ambetter Insured by Celtic cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Ambetter Insured by Celtic no excluye personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

Ambetter Insured by Celtic:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas a las personas cuyo idioma primario no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Ambetter Insured by Celtic a 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).

Si considera que Ambetter Insured by Celtic no le ha proporcionado estos servicios, o en cierto modo le ha discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Complaints and Grievance Coordinator, 999 Oakmont Plaza Drive, Suite 400, Westmont, IL 60559, 1-855- 745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431), Fax 1-855-519-5699. Usted puede presentar una queja en persona, por correo, fax, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Ambetter Insured by Celtic está disponible para brindarle ayuda. También puede presentar una queja de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de derechos civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o vía telefónica llamando al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 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>.

<b>Spanish:</b>	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter Insured by Celtic, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Polish:</b>	Jeżeli ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania na temat Ambetter Insured by Celtic, macie prawo poprosić o bezpłatną pomoc i informacje w języku ojczystym. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, zadzwoń pod numer 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Chinese:</b>	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter Insured by Celtic 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431)。
<b>Korean:</b>	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter Insured by Celtic 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431) 로 전화하십시오.
<b>Tagalog:</b>	Kung ikaw, o ang iyong tinutulongan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter Insured by Celtic, may karapatan ka na makakuha nang tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Arabic:</b>	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة حول Ambetter Insured by Celtic، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Russian:</b>	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter Insured by Celtic вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Gujarati:</b>	જે તમને અથવા તમે જેમની મદદ કરી રહ્યા હોય તેમને, Ambetter Insured by Celtic વિશે કોઈ પ્રશ્ન હોય તો તમને, કોઈ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે. દુભાષિયા સાથે વાત કરવા માટે 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431) ઉપર કોલ કરો.
<b>Urdu:</b>	اگر Ambetter Insured by Celtic کے بارے میں آپ، یا جن کی آپ مدد کر رہے ہیں ان کے سوالات ہوں تو، آپ کو بلامعاوضہ اپنی زبان میں مدد اور معلومات حاصل کرنے کا حق ہے۔ کسی مترجم سے بات کرنے کے لیے، 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431) پر کال کریں۔
<b>Vietnamese:</b>	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter Insured by Celtic, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Italian:</b>	Se lei, o una persona che lei sta aiutando, avesse domande su Ambetter Insured by Celtic, ha diritto a usufruire gratuitamente di assistenza e informazioni nella sua lingua. Per parlare con un interprete, chiami l'1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Hindi:</b>	आप या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उनके, Ambetter Insured by Celtic के बारे में कोई सवाल हों, तो आपको बिना किसी खर्च के अपनी भाषा में मदद और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। किसी दुभाषिये से बात करने के लिए 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431) पर कॉल करें।
<b>French:</b>	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter Insured by Celtic, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>Greek:</b>	Εάν εσείς ή κάποιος που βοηθάτε, έχετε ερωτήσεις σχετικά με την Ambetter Insured by Celtic, έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε βοήθεια και πληροφορίες στη γλώσσα σας, χωρίς χρέωση. Για να μιλήσετε με διερμηνέα, καλέστε το 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431).
<b>German:</b>	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter Insured by Celtic hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-855-745-5507 (TTY/TDD 1-844-517-3431) an.