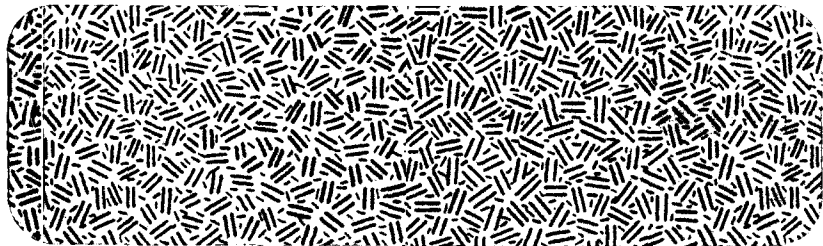
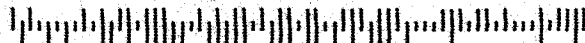


**NYS Department of Health  
Office of Health Insurance Programs  
PO Box 15064  
Albany, NY 12212**

**PRESORTED  
FIRST CLASS MAIL  
U.S. POSTAGE  
PAID  
ALBANY, NY  
PERMIT NO. 940**



ABGDSP1 11414



**This is an important document. If you need help to understand it, please call 1-855-329-8850. An interpreter will be provided free.**  
Esto es un documento importante. Si necesitas ayuda en entenderlo, por favor llame al **1-855-329-8850**. Un intérprete será disponible gratuito.

这是一份重要文件。如果您需要帮助理解此文件，请打电话至 **1-855-329-8850**。您会得到免费翻译服务。

这是一份重要文件。如果您需要帮助理解此文件，請打電話至 **1-855-329-8850**。您会得到免費翻譯服務。

Sa a se yon dokiman enpòtan. Si ou bezwen èd pou konprann li, tanpri rele: **1-855-329-8850**. Y ap ba ou yon entèprèt gratis.

Il presente documento è importante. Per qualsiasi chiarimento può chiamare il numero **1-855-329-8850**. Un interprete sarà disponibile gratuitamente.

이것은 중요한 서류입니다. 도움이 필요하시면, 연락해 주십시오: **1-855-329-8850**. 무료 통역이 제공됩니다.

Это важный документ. Если Вам нужна помощь для понимания этого документа, позвоните по телефону **1-855-329-8850**.  
Переводчик предоставляется бесплатно.