Resumen de beneficios



Connect Plan

Bend Chamber of Commerce - Core Plan

Copago	Lo que usted paga dentro de la red
\$35/\$70	50 % de coseguro (después del deducible)

Lo que usted paga fuera de la red

50 % de coseguro (después del deducible; se aplican UCR) Máximo de gastos de bolsillo dentro de la red por \$8,500 por persona

\$8,500 por persona \$17,000 por familia (2 o más)

Máximo de gastos de bolsillo fuera de la red por

\$8,500 por persona \$17,000 por familia (2 o más) Deducible dentro de la red por año

\$5,000 por persona \$10,000 por familia (2 o más) Deducible fuera de la red por año

\$10,000 por persona \$20,000 por familia (2 o más)

Información importante acerca de su plan

Este resumen proporciona solo generalidades destacadas de sus beneficios. Para ver los detalles de su plan, inscríbase e inicie sesión en myprovidence.com.

- El deducible individual se aplica si no hay dependientes inscritos. Si hay dos o más miembros inscritos, el deducible individual se aplica para cada miembro solo hasta que se alcance el deducible familiar.
- El máximo de gastos de bolsillo individual se aplica si no hay dependientes inscritos. Si hay dos o más miembros inscritos, el gasto de bolsillo individual se aplica para cada miembro solo hasta que se alcance el gasto de bolsillo familiar.
- Sus deducibles están incluidos en el máximo de gastos de bolsillo indicado arriba.
- Los servicios dentro y fuera de la red se acumulan por separado.
- Algunos servicios y multas no se aplican a los máximos de gastos de bolsillo.
- Beneficio por accidente: Los primeros \$1,000 de servicios cubiertos dentro de los 90 días posteriores a un accidente están cubiertos hasta el beneficio máximo disponible y no están sujetos a un deducible. La lesión debe ocurrir en una fecha posterior a la fecha en que el miembro se haya inscrito en el plan. Si la lesión ocurre en una fecha anterior a haberse inscrito en el plan, el beneficio no se aplicará. El saldo tiene cobertura como se muestra a continuación. Consulte los detalles en su Manual para miembros.
- Ciertos servicios requieren autorización previa.
- Para aprovechar al máximo sus beneficios, use los proveedores de la red de Connect. Vea una lista de proveedores y farmacias dentro de la red en ProvidenceHealthPlan.com/findaprovider.
- Si opta por salir de la red, quizás quede sujeto a la facturación por costos que sean más elevados que los costos usuales, habituales y razonables (UCR, por su sigla en inglés). Los beneficios para los servicios fuera de la red se basan en estos costos UCR.
- Se aplican limitaciones y exclusiones a sus beneficios. Consulte los detalles en su Manual para miembros.
- Obtenga más información sobre los servicios de prevención cubiertos con calificación "A" o "B" de U.S. Preventive Services Task Force, en Providence Health Plan.com/Preventive Care

Generalidades destacadas de los beneficios de la Connect	Después de pagar el deducible del año calendario, paga lo siguiente por los servicios cubiertos:	
√No se necesita alcanzar ningún deducible antes de recibir este beneficio.	Copago o coseguro dentro de la red (después del deducible, cuando ve a un proveedor dentro de la red)	Copago o coseguro fuera de la red (después del deducible, cuando ve a un proveedor fuera de la red)
Visitas a proveedores a demanda • Providence ExpressCare Virtual • Clínica médica en local comercial de Providence ExpressCare	Totalmente cubierto Totalmente cubierto	No cubierto No corresponde
Atención preventiva • Exámenes de salud periódicos y atención de bebé sano • Inyecciones, vacunaciones de rutina • Colonoscopía (edad 45+) • Examen ginecológico (año calendario) y prueba de Papanicolaou • Mamografías • Asesoramiento nutricional • Cesación de tabaquismo: orientación/clases y medicamentos disuasivos para dejar de fumar • Educación de autogestión de la diabetes	Totalmente cubierto Totalmente cubierto	50 % 50 % 50 % 50 % 50 % 50 % No cubierto

Servicios de medicos/proveedores * Visitas al consultorio del médico de cabecera (presenciales (primeras a visitas al consultorio del médico de cabecera (presenciales (primeras a visitas al consultorio del médico de cabecera o Proveedores de taneción al fermativo (virtuales) (primeras visitas cetro de la net. stotamente cubierto, con deducible exonerado, luego copago) * Visitas al consultorio del médico de cabecera o Proveedores de taneción al termativo (primeras) visitas (primeras	Generalidades destacadas de los beneficios de la Connect (continuación)	Conogo o cocoguro	Copago o coseguro
Visitas al consultorio del médico de cabecera (presentales (primeras valetas dentro de la retro chamiente cubierto, con dedicibile conservatio, luego copago) Visitas al consultorio del médico de cabecera o Proveedores de tacheción al terrativa (vincinalistico) Visitas al consultorio del médico de cabecera o Proveedores (presentales y Visitas al consultorio de l'acceptable) Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Wisitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Wisitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Wisitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Wisitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Wisitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Wisitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Wisitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Wisitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Wisitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopas) Wisitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturo de la consulta de	defiel alluades destacadas de los beneficios de la confilect (continuacion)	Copago o coseguro dentro de la red	
dentro de la red-totamente cublerto, con adeucible exenerado, luego copagol Visitas al consultorio del medico de cabecer ao Proveederas de atención alternativa (virtuales)/primeras 3 visitas dentro de la red: totalmente cublern, con adeucible exenerado, luego copagol Visitas al consultorio de especialistas/dros proveedores (presenciales y virtuales) Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, virtuales) Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, virtuales) Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, Acupuntura (limitada a 12 visitas por año calendario) Acupun	Servicios de médicos/proveedores		
Visitas al consultorio del médico de cabecera o Proveedores de atención al ternativa (virtuales) (visitas) consultorio de sepscialistas/ otros proveedores (presenciales y virtuales) (Visitas al consultorio de supercialistas/ otros proveedores (presenciales y virtuales) (Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo. S35 / visita / 50 % (Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo. Naturopata) (Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo. S35 / visita / 50 % (Visita / 50 % (V		\$35 / visita [√]	50 %
atención alternativa (virtuales) (primares 3 visitas demiro de la red. totalmente cubierto, con debucible expenses), luego copago? Visitas al consultorio de especialistas/otros proveedores (presenciales y virtuales) Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopata) *Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopata) *Manipulaciones qui roprácticas (Emitadas a 20 visitas por año calendario) *Acupuntura (Iminidas a 12 visitas por año calendario) *Acupuntura (Iminidas a 12 visitas por año calendario) *Intrusiones y medicamentos inyectables *Infusiones y sueros para alergías *Infusiones y medicamentos inyectables *Infusiones y medicame		Totalmente cubierte √	50 °/
Visitas al consultorio de especialistas/otros proveedores (presenciales y virtuales) Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopata) A finipulaciones qui roprácticas (limitadas a 20 visitas por año calendario) A cupuntura (limitadas a) Visitas por año calendario) A cupuntura (limitadas a) Visitas por año calendario) A cupuntura (limitada a) Visitas por año calendario) Infusiones y nedicamentos invectables Oirugia, anestesia en un consultorio o centro Visitas de internación en hospital Radiografías, servicios de laboratorio y servicios de pruebas (incluye cografias) Servicios de diagnóstico Radiografías, servicios de laboratorio y servicios de pruebas (incluye cografias) Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia (solo para afecciones medicas de emergencia, Silo ingresa an hospita) Servicios de emergencia (solo para afecciones medicas de emergencia, Silo ingresa na hospita, no se polite e o copago, todos los exervicios que denar nuevo en emergencia. Servicios de emergencia (solo para afecciones medicas de emergencia, Silo ingresa na hospita, no se se plica e o copago, todos los exervicios que denar nuevo en emergencia. Servicios de emergencia (solo para afecciones medicas de emergencia, Silo ingresa na hospita, no se se plica e o copago, todos los exervicios que denar nuevo en emergencia. Servicios de negrencia (solo para afecciones medicas de emergencia, Silo ingresa na hospita (solo de afeccion) urgente (enfermedades sin riesgo de vidar/lesiones megican) Servicios de na fuerte (inclumadas 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). A tención de rehabilitación (inclimadas 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). A tención de rehabilitación (inclimadas 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de a articulación temporormandibular (TMJ) (Limite combinado de Silo de por alcalendario (Silo de po		rotaimente cubierto	30 %
vitrulate) visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopata) visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopata) visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopata) visitas de la visita por ano calendario) significación es y sueros para alergías infusiones y medicamentos inyectables o l'incigla, anestesia en un consultorio o centro visitas de internación en hospital o Particios de diagnóstico Radiografias, servicios de laboratorio y servicios de pruebas (incluye enografias) o Servicios de imagenología con alta tecnología (TEP, TC o RM) Servicios de emergencia y urgencia Atención ne paciente hespitalizados). Servicios de emergencia y urgencia y urgencia y y y y y y y y y y y y y y y y y y y			
Visita's al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo, naturopata) Alamipulaciones quiroprácticas (limitadas a 20 visitas por año calendario) \$35 / visita \$35 / visita		\$70 / visita √	50 %
Acupuntura (imitada a 12 visitas por año calendario) Acupuntura (imitada a 12 visitas por año calendario) Acupuntura (imitada a 12 visitas por año calendario) S35 / visita S36 / visita S36 / visita S37 / visi	• Visitas al consultorio de un proveedor de atención alternativa (por ejemplo,	\$35 / visita 🗸	50 %
Acupuntura (limitada a 12 visitas por año calendario) Infusiones y medicamentos inyectables Infusiones y medicamentos inyectables Cirugia, anestesia en un consultorio o centro Sivista de internación en hospital Visitas de internación en hospital Servicios de diagnóstico Radiografías, servicios de laboratorio y servicios de pruebas (incluye coografías) Servicios de mergencia y urgencia Servicios de emergencia (suo para afecciones médicas de amergencia. Si lo ingressa ná haspital, no se apitican la baspital, no se apitican los de se atención urgente (enfermedades sin ricego de vida/lesiones menores) Servicios de a tención urgente (enfermedades sin ricego de vida/lesiones menores) Transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte medico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte medico de emergencia sata cubierto por sus beneficios dentro de la red, independiemente de que e proveedor este o no deterto de la red, independiemente de que e proveedor este o no deterto de la red, Servicios de hospital. Atención de rehabilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aptican los Servicios de Sauda Indexida. Atención de habilitación (Limitada a 30 dias por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite cembinado de 3100 por ano calendario/55,000 de por vida para servicios ambulatorios e como paciente hospitalizado) Porvicios ambulatorios Cirugia ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación o seto patica, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugia ambulatoria en un Centro de Cirugia Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) Colonoscopia (no preventiva) en un centro de dolor (multidisciplinario) Cirugia ambulatoria en un Centro de Cirugia Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios:		A / /	
Inyecciones y sueros para alergias Infusiones y medicamentos inyectables Ioriugia, ansetesia en un consultorio o centro Visitas de internación en hospital Servicios de diagnóstico Radiográfias, servicios de laboratorio y servicios de pruebas (incluye cografias) Servicios de imagenologia con alta tecnologia (TEP, TC o RM) Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia solo para afecciones médicas de emergencio. Si lo ingresan al hospital, no se aplica el copago, todos los servicios quedarán sujetos a los beneficios para pacientes hospitalizados) Servicios de emergencia (solo para afecciones médicas de emergencia. Si lo ingresan al hospital, no se aplica el copago, todos los servicios quedarán sujetos a los beneficios para pacientes hospitalizados) Servicios de atención urgente (enfermedades sin ricesgo de vida/lesiones monores) Intrasporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia esta cubierto por sus beneficios dentro de la red.) Servicios de la fonspital Atención a pacientes internados y en observación Atención de Prabbilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de habilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de St.000 por año calendarios) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de St.000 por año calendarios (St.000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de St.000 por por año calendarios (St.0000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios de reframilia especializada (Limitada a 10 visitas de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios de refrabilitación ambulatorios: fisiote			
 Infusiones y medicamentos inyectables Cirugia, anestesia en un consultorio o centro Misitas de internación en hospital 50 % Servicios de imagenología con alta tecnología (TEP, TC o RM) 50 % 50 % Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia sobre para afecciones médicas de emergencia. Si lo ingresan a hospital, no se agilica el copaço, todos los servicios quedarán sujetos a los servicios de emergencia esta cerción urgente tenfermedades sin riesgo de vida/lesiones menores! 50 % 50 %		•	
Circuja, anestesia en un consultorio o centro Visitas de internación en hospital Servicios de diagnóstico Radiografías, servicios de laboratorio y servicios de pruebas (incluye cocgrafías) Servicios de margencia y urgencia Servicios de mergencia y urgencia Servicios de emergencia (atolo para afecciones médicas de emergencia. Si lo ingresan al hospital, no se aplica el cospogo, todos los servicios quedarán sujetos a los ingresan al hospital, no se aplica el cospogo, todos los servicios quedarán sujetos a los Servicios de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia está cubierto por sus beneficios dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independiente no se policia de la servicio este policia que a de de de la red, independiente de la red,			
Servicios de diagnóstico Radiográfias, servicios de laboratorio y servicios de pruebas (incluye cografias) Servicios de imagenología con alta tecnología (TEP, TC o RM) Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia (solo para afecciones médicas de emergencia. Si lo ingresan al hospital, nos e aglica el copago, todos los servicios quedarán sujetos a los bereficios para pecientes hospitalizados) Servicios de atención urgente (infermedades sin riesgo de vida/lesiones menores) Fransporte médico de amergencia (por airo a por tierra) Fransporte médico de emergencia (solo por airo a por tierra) Fransporte médico de emergencia está cubierto por sus beneficios dentro de la red. Independentemente de que el proveedor esté o no dentro de la red. Servicios de hospital. Atención a pacientes internados y en observación Atención a pacientes internados y en observación Atención de rehabilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de habilitación (Limitada a 30 dias por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de S.000 por año calendario/Ss.000 de por vida para servicios ambulatorios el articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de S.000 por año calendario/Ss.000 de por vida para servicios ambulatorios el articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de S.000 por año calendario/Ss.000 de por vida para servicios ambulatorios el articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de S.000 por año calendario/Ss.000 de por vida para servicios ambulatorios el articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de S.000 por año calendario/Ss.000 de por vida para servicios ambulatorios el articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de S.000 por año calendario/Ss.000 de por vida para servicios anciente de la compacion de habilitación ambulatorios: fisioterapía, terapía ocupacional y del habla (Limitados a Su visitas por año calendario. L			
Servicios de diagnóstico • Radiografías, servicios de laboratorio y servicios de pruebas (incluye ecografías) • Servicios de imagenología con alta tecnología (TEP, TC o RM) 50 % 50 % Servicios de mergencia y urgencia • Servicios de mergencia (solo para afecciones médicas de emergencia, Silo ingresan al hospital, nos e aplica el copago, todos los servicios de udearán sujetos a los beneficios para pacientes hospitalizados). • Servicios de atención urgente (enfermedades sin riesgo de vida/lesiones menores) • Transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia pro raire o por tierra) (El transporte médico de emergencia está cubierto por sus beneficios dentro de la red, independiantemente de que el proveeder esté o no dentro de la red, independiantemente de que el proveeder esté o no dentro de la red, independiantemente de que el proveeder esté o no dentro de la red) • Atención a pacientes internados y en observación • Atención a pacientes internados y en observación • Atención de rehabilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). • Centro de enfermería especializada (Limitado a 80 dias por año calendario) • Servicios de a ericulación temporomandibular (TM) (Limitado and por la calendario/S5.000 de por vida para servicios ambulatorios • Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) • Servicios de articulación pemporomandibular (TMJ) (Limite combinado de 31.000 por año calendario/S5.000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) • Cirugía ambulatoria en un centro basado en un hospital • Colonoscopia (no preventiva) en un centro basado en un hospital • Colonoscopia (no preventiva) en un centro basado en un hospital • Colonoscopia (no preventiva) en un centro basado en un hospital • Colonoscopia (no preventiva) en un centro basado en un hospital • Colonoscopia (no preventiva) en un centro basado en un hospital • Colonoscopia (no preventiva) en un ce			
Radiografías, servicios de laboratorio y servicios de pruebas (incluye ecografías) Servicios de imagenología con alta tecnología (TEP, TC o RM) Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia (soo para elecciones médicas de emergencia. Si lo ingresan al hospital, no se aplica el copago, todos los servicios quedarán sujetos a los beneficios para pacientes hospitalizados.) Servicios de atención urgente (entermedadas sin riesgo de vida/lesiones menores) Transporte médico de emergencia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de semegrancia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de semegrancia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de semegrancia (spor aire o por tierra) (El transporte médico de substitut (spor de la transporta de semegrancia) Atención a paciente sinternados y en observación se aplican a los Servicios de Salud Mental) Centro de enfermeria especializada (Limitado a 80 das por año calendario) Certo de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de S1.000 por año calendario) Servicios de mergencia (spor aire de tratamiento del dolor (multidosico) finamiento de calendario (spor aire de tratamiento del dolor (multidosico) finamiento especializada (spor aire de tratamiento del dolor (multidosico) finamiento especializada (spor aire de tratamiento del dolor (multidosico) finamiento especializada (spor aire de tratamiento del dolor (multidosico) finamiento especial	·	JU / ₀	JU /o
Servicios de imagenologia con alta tecnologia (TEP, TC o RM) Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia (soto para afecciones médicas de emergencia. Si lo ingresan al hospital, no se aplica el copago, todos los servicios quedarán sujetos a los beneficios para pacientes hospitalizados. Servicios de atención urgente (enfermedades sin riesgo de vida/lesiones menores) Transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia está cubierto por sus beneficios dentro de la red, indipendientemente de que el proveador esté o no dentro de la red, objetado de hospital Atención de rehabilitación (Limitada a 30 dies por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de habilitación (Limitada a 30 dies por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Centro de enfermeria especializada (Limitado a 60 dies por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1000 por año calendario\$5.000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios ambulatorios Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidosicpilinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1.000 por año calendario/So,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1.000 por año calendario/So,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, tera		50 %	50 %
Servicios de emergencia y urgencia Servicios de emergencia (soto para afecciones médicas de emergencia. Si lo ingresan al hospital, no se aplica el copago, todos los servicios quedarán sujetos a los beneficios para pacientes hospitaliados). Servicios de atención urgente (enfermedades sin riesgo de vida/lesiones menores) Transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia está cubierto por sus beneficios dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor de s'abud Mental). Atención de rehabilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de enfermeria especializada (Limitado a 60 dias por año calendario). Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de S1.000 por año calendario/S5.000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado). Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de S1.000 por año calendario/S5.000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado). Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de S1.000 por año calendario/S5.000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado). Servicios de articulación una moderna de tra		EO %/	EO %
 Servicios de emergencia (solo para afecciones médicas de emergencia. \$10 tongresan al hospital, no se aplica el copago, todos los servicios quedarán sujetos a los beneficios para pacientes hospitalizados). Servicios de atención urgente (enfermedades sin riesgo de vida/lesiones menores). Transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia está cubierto por sus beneficios dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red) Servicios de hospital Atención a pacientes internados y en observación Atención de rehabilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de habilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Centro de enfermería especializada (Limitado a 60 días por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1.000 por año calendario/\$5.000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Cirugía ambulatorios Cirugía ambulatorios Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) Ultimite combinado de \$1.000 por año calendario/\$5.000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rababilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental).<td></td><td>50 %</td><td>50 %</td>		50 %	50 %
ingresan al hospital, no's e aplica el copago, todos los servicios quedarán sujetos a los beneficios para pacientes hospitalizados. Servicios de atención urgente (enfermedades sin riesgo de vida/lesiones menores) Transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia està cubierto por sus beneficios dentro de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de que el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de pue el proveador esté o no detrito de la red, independientemente de subciliar de la red, independientemente de subciliar de la red, independiente esté o no detrito de la red, independiente no se aplican a los servicios de salud Mental). Servicios de articulación temporomandibular (TML) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatoria (aSC) Servicios de articulación temporomandibular (TML) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TML) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de arbilitación ambulator		50 °/	50 %
Servicios de atención urgente (enfermedades sin riesgo de vida/lesiones menores) Transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia está cubierto por sus beneficios dentro de la red, independientemente de que el provvector esté o no dentro de la red, independientemente de que el provvector esté o no dentro de la red. Atención a pacientes internados y en observación Atención de rehabilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de habilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Centro de enfermeria especializada (Limitado a 60 días por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1.000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras (8 visitas están totalmente oubiertas, sin deducible: después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para díagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras (10 visitas de por vi	ingresan al hospital, no se aplica el copago, todos los servicios guedarán sujetos a los	JU / ₀	30 78
menores) - Transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia está cubierto por sus beneficios dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red) Servicios de hospital - Atención a pacientes internados y en observación - Atención de rehabilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). - Atención de habilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). - Centro de enfermería especializada (Limitado a 60 días por año calendario) - Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios ocomo paciente hospitalizado) Servicios ambulatorios - Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopatica, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) - Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) - Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) - (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) - Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital - Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) - Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). - Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). - Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red. las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) - Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visi		\$70 / visita 🗸	50 %
Transporte médico de emergencia (por aire o por tierra) (El transporte médico de emergencia está cubierto por sus beneficios dentro de la red, independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red) Servicios de hospital Atención de pacientes internados y en observación Atención de rehabilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los limites no se aplican a los servicios de Salud Mental). Atención de habilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Centro de enfermería especializada (Limitado a 60 días por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios ambulatorios Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del había (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del había (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 12 visitas en la 12 visitas e		50 %	50 %
independientemente de que el proveedor esté o no dentro de la red) Servicios de hospital Atención a pacientes internados y en observación Atención de rehabilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de habilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Centro de enfermería especializada (Limitado a 60 dias por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1.000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios ambulatorios Cirugia ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugia ambulatoria en un Centro de Cirugia Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,5000 de por vida para servicios ambulatoria o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro des como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugia Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 12 visitas en la Visita	• Transporte médico de emergencia (por aire o por tierra)		
Atención a pacientes internados y en observación Atención de rehabilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de mabilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de habilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Centro de enfermería especializada (Limitado a 60 dias por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1.000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1.000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1.000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 12 v	(El transporte médico de emergencia está cubierto por sus beneficios dentro de la red,		
Atención a pacientes internados y en observación Atención de rehabilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de habilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Centro de enfermería especializada (Limitado a 60 días por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios ambulatorios Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardiaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducibile, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitadoa a 12 visitas en la 12 visita			
se aplican a los Servicios de Salud Mental). Atención de habilitación (Limitada a 30 días por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Centro de enfermería especializada (Limitado a 60 días por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Límite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios ambulatorios Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de a red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Terapia de visión (convergencia insufficiente) (Limitada a 12 visitas en la		50 %	50 %
 A tención de habilitación (Limitada a 30 dias por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Centro de enfermería especializada (Limitado a 60 dias por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios ambulatorios Cirugía ambulatorios Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de asticulación temporomandibular (TMJ) Ulimite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de erhabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia Ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia Ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insufficiente) (Limitada a 12 visitas en la 		50 %	50 %
aplican a los Servicios de Salud Mental) Centro de enfermería especializada (Limitado a 80 días por año calendario) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios ambulatorios Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas en la formatica de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la		50 °/	50 °/
Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios ambulatorios Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas en la formatica de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la	aplican a los Servicios de Salud Mental).		
\$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Servicios ambulatorios • Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) • Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) • Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) • Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital • Colonoscopía (no preventiva) en un centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) • Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). • Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). • Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) • Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) • Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la			
Servicios ambulatorios • Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) • Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) • Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) • Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital • Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) • Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). • Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). • Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) • Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) • Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la		50 %	No cubierto
 Cirugía ambulatoria, infusión, diálisis, quimioterapia, radioterapia, manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la 			
manipulación osteopática, programa de tratamiento del dolor (multidisciplinario) • Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) • Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Limite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) • Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital • Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) • Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). • Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). • Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) • Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los limites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) • Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la	Servicios ambulatorios		
(multidisciplinario) Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Límite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la		50 %	50 %
 Cirugía ambulatoria en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Límite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la 			
 Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) (Límite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la 			50 %
ambulatorios o como paciente hospitalizado) Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la	 Servicios de articulación temporomandibular (TMJ) 	50 %	No cubierto
 Colonoscopía (no preventiva) en un centro basado en un hospital Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la 	(Límite combinado de \$1,000 por año calendario/\$5,000 de por vida para servicios		
 Colonoscopía (no preventiva) en un Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC) Servicios de rehabilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la 		50 %	50 %
ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la			50 %
se aplican a los Śervicios de Salud Mental). Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la		50 %	50 %
 Servicios de habilitación ambulatorios: fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la 			
ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental). Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la		50 %	50 %
 Rehabilitación cardíaca (Dentro de la red, las primeras 16 visitas están totalmente cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la 	ocupacional y del habla (Limitados a 30 visitas por año calendario. Los límites no		00 70
cubiertas, sin deducible, después con deducible y coseguro) Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la	se aplican a los Śervicios de Salud Mental).	E0 %	EO %
 Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la 		DU %	5 U %
de por vida, los límites no se aplican a los Servicios de Salud Mental) • Terapia de visión (convergencia insuficiente) (Limitada a 12 visitas en la	Biorretroalimentación para diagnósticos específicos (Limitada a 10 visitas	50 %	50 %
vida)	Terapia de vision(convergencia insuffciente)(Limitada a 12 visitas en la vida)		

Generalidades destacadas de los beneficios de la Connect (continuación)	Copago o coseguro dentro de la red	Copago o coseguro fuera de la red
Servicios de maternidad		
 Visitas prenatales al consultorio 	Totalmente cubierto √	50 %
Servicios de parto y posparto		
Enfermera obstetra certificada	40 %	50 %
Médico de cabecera	40 %	50 %
 Médico/proveedor obstetra y ginecólogo 	50 %	50 %
• Todos los demás proveedores de atención para la maternidad certificados	50 %	50 %
Servicios de internación en hospital/centro	50 %	50 %
• Atención de rutina a recién nacidos en salas neonatales	50 %	50 %
Equipos, suministros y dispositivos médicos • Equipo médico, artefactos, prótesis/ortesis y suministros (Audífonos limitados a 1 por oído cada 3 años calendario, en dentro de la red con deducible exonerado)	50 %	50 %
 Suministros para diabetes (Como lancetas, tiras de prueba, agujas y controles de sangre y glucosa continuos) 	50 % √	50 %
Ortesis personalizadas removibles para zapatos (Limitadas a \$200 por año calendario)	50 % √	50 % √
 Aparato bucal para la apnea del sueño (Limitado fuera de la red a \$2,000 por año 	50 %	50 %
calendario)		
rastorno relacionado con salud mental o consumo de sustancias		
os servicios, excepto las visitas ambulatorias al consultorio del proveedor, odrían requerir una autorización previa.		
Servicios de internación y domiciliarios	50 %	50 %
 Tratamiento diurno, servicios ambulatorios intensivos y de hospitalización parcial 	50 %√	50 %
Análisis conductual aplicado	50 %√	50 %
Visitas ambulatorias al consultorio del proveedor (presenciales) (primeras 3 visitas dentro de la red: totalmente cubierto, con deducible exonerado, luego copago)	\$35 / visita 🗸	50 %
 Visitas ambulatorias al consultorio del proveedor (virtuales) (primeras 3 visitas dentro de la red: totalmente cubierto, con deducible exonerado, luego copago) 	Totalmente cubierto √	50 %
alud en el hogar y cuidados paliativos		
Atención médica en el hogar	50 %	50 %
 Cuidados paliativos 	Totalmente cubierto √	Totalmente cubierto √

Guía para los términos y frases usados para explicar sus beneficios

Coseguro

El porcentaje del costo que quizá deba pagar por un servicio cubierto. Copago

El monto fijo en dólares que usted paga a un proveedor de atención médica por un servicio cubierto en el momento en que se proporciona la atención.

Deducible

El monto en dólares que paga un individuo o familia por servicios cubiertos antes de que su plan pague cualquier beneficio dentro de un año calendario. Los siguientes gastos no se aplican al deducible de un individuo o una familia:

- Servicios no cubiertos por su plan
- Tarifas que superen los cargos usuales, habituales y razonables (UCR) según lo establece su plan
- Multas en las que se incurre si no cumple con los requisitos de autorización previa de su plan
- Los copagos y el coseguro para servicios que no se aplican al deducible

Dentro de la red

Se refiere a los servicios recibidos de una amplia red de médicos altamente calificados, proveedores de atención médica y centros con contrato con Providence Health Plan para su plan específico. Por lo general, sus costos de bolsillo serán menores cuando recibe servicios cubiertos de proveedores dentro de la red.

Limitaciones y exclusiones

Todos los servicios cubiertos están sujetos a las limitaciones y exclusiones especificadas por su plan. Encontrará una lista completa en el Manual para miembros o en su contrato.

Visitas a consultorio virtuales

Visitas programadas con el médico de cabecera o especialista del miembro usando una aplicación de teleconferencias como Zoom.

Se refiere a los servicios que recibe de proveedores que no están en la red de su plan. Los costos de su propio bolsillo en general son mayores cuando recibe servicios cubiertos fuera de la red de su plan. Un proveedor fuera de la red no tiene tarifas acordadas con Providence Health Plan, por lo que se puede aplicar la facturación del saldo. Para encontrar un proveedor dentro de la red, visite Providence Health Plan.com/findaprovider.

Máximo de gastos de bolsillo

El monto límite en dólares que una persona o familia paga por servicios cubiertos especificados en un año del plan. Este plan tiene máximos de gastos de bolsillo dentro y fuera de la red. Estos máximos de gastos de bolsillo se acumulan por separado y no se combinan. Algunos servicios y gastos no se aplican al máximo de gastos de bolsillo individual o familiar. Consulte los detalles en su Manual para miembros.

Médico de cabecera

Un médico o profesional calificado que puede proporcionar la mayor parte de su atención y, cuando es necesario, coordinará la atención con otros proveedores de un modo práctico y económico.

Autorización previa

Algunos servicios deben ser aprobados previamente. Dentro de la red, su proveedor solicitará la autorización previa. Fuera de la red, usted será responsable de obtener la autorización previa. Clínica médica en local comercial de Providence ExpressCare Una clínica médica sin cita previa, que no es un consultorio, centro de atención urgente, farmacia ni clínica independiente y que se encuentra dentro de un centro comercial. Una clínica médica en local comercial ofrece visitas en el mismo día por enfermedades y lesiones básicas. Providence ExpressCare Virtual

Servicios para afecciones comunes (tales como dolor de garganta, tos, fiebre, etc.) usando la plataforma de Providence en línea a través de una tableta, teléfono inteligente o computadora para citas para el mismo día.

Usuales, habituales y razonables (UCR, por sus siglas en inglés). Describe los cargos que su plan permite pagar por servicios que usted recibe de un proveedor fuera de la red. Cuando el costo de los servicios fuera de la red supera los montos UCR, usted es responsable de pagar al proveedor cualquier diferencia. Estos montos no se aplican a los máximos de gastos de bolsillo.

Comuníquese con nosotros Con oficinas centrales en Portland, nuestros profesionales de servicio al cliente atienden con orgullo a sus miembros desde 1986.





¿Tiene preguntas sobre sus beneficios y desea contactarnos por correo electrónico? Visite nuestro sitio web en: www.ProvidenceHealthPlan.com/contactus

Declaración de no discriminación

Providence Health Plan y Providence Health Assurance cumplen con las leyes federales aplicables sobre derechos civiles, por lo que no discriminan por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad ni sexo. Providence Health Plan y Providence Health Assurance no excluyen a nadie ni tratan diferente a nadie debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Providence Health Plan y Providence Health Assurance:

- Brindan ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidad para que puedan comunicarse con nosotros de manera eficaz, como p. ej.:
 - o Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.).
- Proporcionan servicios de idiomas gratuitos a personas cuya lengua materna no sea el inglés, como p. ej.:
 - o Intérpretes calificados.
 - o Información escrita en otros idiomas.

Si es usted miembro de Medicare y necesita estos servicios, llame al 503-574-8000 o al 1-800-603-2340. Todos los demás miembros pueden llamar al 503-574-7500 o al 1-800-878-4445. Los miembros con discapacidades auditivas pueden llamar a nuestra línea de TTY a través del 711.

Si considera que Providence Health Plan o Providence Health Assurance no le brindaron estos servicios o que lo discriminaron de cualquier otra forma en virtud de la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo puede presentar una queja por correo ante nuestro coordinador contra la discriminación:

Providence Health Plan y Providence Health
Assurance
Attn: Non-discrimination Coordinator
PO Box 4158
Portland, OR 97208-4158

Si necesita ayuda para presentar una queja y es miembro de Medicare, llame al 503-574-8000 o al 1-800-603-2340. Todos los demás miembros pueden llamar al 503-574-7500 o al 1-800-878-4445 (línea de TTY: 711) para pedir ayuda. También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., por vía electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo postal o teléfono:

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



Language Access Information

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-878-4445 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-878-4445 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-878-4445 (TTY: 711).

注意:如果您使用繁體中文. 您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-800-878-4445 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-878-4445 (телетайп: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-878-4445(TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-878-4445 (телетайп: 711).

注意事項:日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-878-4445 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 4445-878-800-1 (رقم هاتف الصم والبكم: (TTY: 711).

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-800-878-4445 (TTY: 711).

របយ័តន៖ េបើសិនជាអន កនិយាយ ភាសាែខម រ, េសវាជនួ យែជនកភាសា េដាយមិនគិតឈន លួ គឺអាចមានសំរាប់បំេរអន ក។ ច រ ទរស័ពទ 1-800-878-4445(TTY: 711)។

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-878-4445 (TTY: 711).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-878-4445 (TTY: 711).

دیریب گ. ش ما یب راگ انیرا بص ورت یزب ان التیتس ه ،دیک ن یم گفتگ و یف ارس زب ان ب ه اگ ر : توج ه ف یم باش د .ب ا (317 : 4445 (TTY: 711) -878 -878 تم اس

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-878-4445 (ATS : 711).

เรียน: ถ้าคณพูดภาษาไทยคณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-878-4445 (TTY: 711)