

SUS BENEFICIOS DE FARMACIA



NAVITUS
HEALTH SOLUTIONS



Información de contacto

ATENCIÓN AL CLIENTE: 24 horas al día | 7 días a la semana | 1.866.333.2757 | 711 (TTY)

PEDIDOS POR CORREO: Postal Prescription Services | 1.800.552.6694 | www.ppsrx.com

FARMACIA ESPECIALIZADA: Lumicera Health Services | 1.855.847.3553

RECLAMACIONES:

Navitus Health Solutions
ATTN: Claims Department
P.O. Box 999
Appleton, WI 54912-0999

FAX GRATUITO: 1.855.668.8550

SITIO WEB: www.navitus.com

Bienvenido a Navitus

Estamos comprometidos a brindarle un apoyo sólido e integral y una atención personalizada porque sabemos que cuando está más saludable, está más feliz. Es por eso que hemos reinventado los beneficios de farmacia para trabajar de manera más inteligente, y brindarle claridad, orientación y tranquilidad cuando se trata de medicamentos recetados y de mejorar su salud. Puede contar con nosotros para:

- ▶ Ayudarle a comprender sus beneficios
- ▶ Tener acceso conveniente a sus medicamentos recetados
- ▶ Responder sus preguntas de salud
- ▶ Proporcionarle el apoyo que necesita

Esperamos servirle en su camino hacia una vida más saludable y feliz.

Surtido de su receta

En una farmacia de la red. Surtir su receta es fácil. Puede encontrar una lista completa de su red de farmacias en el portal seguro para miembros, así como herramientas que lo ayudarán a seleccionar una farmacia cercana.

Pedido por correo. Según el diseño de sus beneficios, nuestro servicio de pedidos por correo puede ser una manera conveniente de obtener un suministro de sus medicamentos de mantenimiento para 90 días.

Un farmacéutico registrado estará disponible para realizar las mismas verificaciones de seguridad que su farmacéutico minorista local, incluida una revisión de su historial de medicamentos. Puede quedarse tranquilo, su medicamento recetado será seguro, preciso y adecuado para usted. Además, puede ahorrarse un viaje a la farmacia si recibe sus medicamentos directamente en su puerta.

En una farmacia especializada. El programa de farmacia especializada brinda a los miembros con afecciones crónicas un acceso conveniente a los medicamentos especializados. Esto brinda un alto nivel de atención personalizada y orientación para ayudar a reducir con éxito los efectos secundarios, minimizar las complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Cómo presentar una reclamación

Nos dedicamos a lograr que sus beneficios de farmacia sean fáciles y accesibles. Si tiene una inquietud sobre un beneficio, una reclamación u otro servicio, comuníquese con Atención al cliente. Si no podemos resolver su problema, tiene derecho a presentar una apelación. Para presentar una reclamación manual, complete el formulario que se encuentra en su portal para miembros, y envíenos por correo o fax el formulario y la documentación. Nuestro número de Atención al cliente y la dirección de reclamaciones se indican en la página anterior. Trabajaremos para responder sus preguntas y resolver sus inquietudes rápidamente.

Cómo compartir sus comentarios

Lo invitamos a compartir sus comentarios, inquietudes o quejas, o informar cualquier error. Consideramos que es de máxima prioridad actuar sobre esta información, y corregir los errores, prevenir futuros problemas y garantizar una atención de calidad y segura. Para proporcionar comentarios, llame al número de Atención al cliente que figura en la página anterior.

Cómo ahorrar dinero en sus medicamentos

Elegir medicamentos genéricos es una de las mejores maneras de reducir sus gastos en medicamentos recetados. Los medicamentos genéricos son clínicamente idénticos a sus equivalentes de marca y atraviesan el mismo proceso riguroso de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos que los medicamentos de marca. Puede estar tranquilo ya que tienen la misma seguridad, calidad, concentración y eficacia que los medicamentos de marca. Para comenzar, simplemente pregúntele al médico que le hace la receta si hay un genérico disponible para su medicamento recetado.

Calendario del beneficio de farmacia

Community Health Choice

Fecha de entrada en vigor del beneficio	Tipo de beneficio
1 de enero de 2023	Mercado de Seguros Médicos

Nivel 1:	Productos genéricos y productos de marca de menor costo
Nivel 2:	Marca preferida y genéricos de mayor costo
Nivel 3:	Marca no preferida (puede incluir productos de marca y genéricos)

Grupo	Suministro de medicamento para los días 1 a 30 en farmacias minoristas dentro de la red			Suministro de medicamento para 90 días en farmacias minoristas dentro de la red		
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
HMO Bronze 003Off Exchange	\$16 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$70 después del deducible	\$120 después del deducible	\$48 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$210 después del deducible	\$360 después del deducible
HMO Bronze 003	\$16 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$70 después del deducible	\$120 después del deducible	\$48 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$210 después del deducible	\$360 después del deducible
HMO Bronze 003 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Bronze 003 Limited CostSharing Plan Variation	\$16 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$70 después del deducible	\$120 después del deducible	\$48 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$210 después del deducible	\$360 después del deducible
\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service						
HMO Bronze 11 Off Exchange	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible
HMO Bronze 11	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible
HMO Bronze11 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Bronze 11 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible
\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service						

Grupo	Suministro de medicamento para los días 1 a 30 en farmacias minoristas dentro de la red			Suministro de medicamento para 90 días en farmacias minoristas dentro de la red		
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
HMO Bronze 16 Off Exchange	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$60 después del deducible	\$130 después del deducible	\$90 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$180 después del deducible	\$390 después del deducible
HMO Bronze 16	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$60 después del deducible	\$130 después del deducible	\$90 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$180 después del deducible	\$390 después del deducible
HMO Bronze 16 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Bronze 16 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$60 después del deducible	\$130 después del deducible	\$90 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$180 después del deducible	\$390 después del deducible
\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service						
HMO Bronze 17 Off Exchange	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
HMO Bronze 17	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
HMO Bronze 17 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Bronze 17 Cost Sharing Plan Variation	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service						
HMO Bronze 18 Off Exchange Plan	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$50 después del deducible	\$100 después del deducible	\$75 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$150 después del deducible	\$300 después del deducible
HMO Bronze 18	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$50 después del deducible	\$100 después del deducible	\$75 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$150 después del deducible	\$300 después del deducible

Grupo	Suministro de medicamento para los días 1 a 30 en farmacias minoristas dentro de la red			Suministro de medicamento para 90 días en farmacias minoristas dentro de la red		
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
HMO Bronze 18 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Bronze 18 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$50 después del deducible	\$100 después del deducible	\$75 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$150 después del deducible	\$300 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service					
HMO Silver 004 Off Exchange	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$70 después del deducible	\$110 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$210 después del deducible	\$330 después del deducible
HMO Silver 004	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$70 después del deducible	\$110 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$210 después del deducible	\$330 después del deducible
HMO Silver 004 Zero CostSharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Silver 004 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$70 después del deducible	\$110 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$210 después del deducible	\$330 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service					
HMO Silver 004 73	\$10	\$60 después del deducible	\$100 después del deducible	\$30	\$180 después del deducible	\$300 después del deducible
HMO Silver 004 87	\$10	\$50	\$85	\$30	\$150	\$255
HMO Silver 004 94	\$5	\$20	\$40	\$15	\$60	\$120
HMO Silver 12 Off Exchange	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$80 después del deducible	\$120 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$240 después del deducible	\$360 después del deducible

Grupo	Suministro de medicamento para los días 1 a 30 en farmacias minoristas dentro de la red			Suministro de medicamento para 90 días en farmacias minoristas dentro de la red		
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
HMO Silver 12	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$80 después del deducible	\$120 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$240 después del deducible	\$360 después del deducible
HMO Silver 12 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Silver 12 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$80 después del deducible	\$120 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$240 después del deducible	\$360 después del deducible
\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service						
HMO Silver 12 73	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$80 después del deducible	\$120 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$240 después del deducible	\$360 después del deducible
HMO Silver 12 87	\$5 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$70 después del deducible	\$100 después del deducible	\$15 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$210 después del deducible	\$300 después del deducible
HMO Silver 12 94	\$5	\$20	\$40	\$15	\$60	\$120
HMO Silver 13 Off Exchange	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible
HMO Silver 13	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible
HMO Silver 13 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Silver 13 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible
\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service						

	Suministro de medicamento para los días 1 a 30 en farmacias minoristas dentro de la red			Suministro de medicamento para 90 días en farmacias minoristas dentro de la red		
Grupo	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
HMO Silver 13 73	\$5 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$15 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible
HMO Silver 13 87	\$5 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$15 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible
HMO Silver 13 94	\$5 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible	\$15 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$0 después del deducible	\$0 después del deducible
HMO Silver 19 Off Exchange	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$40 después del deducible	\$80 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$120 después del deducible	\$240 después del deducible
HMO Silver 19	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$40 después del deducible	\$80 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$120 después del deducible	\$240 después del deducible
HMO Silver 19 Zero CostSharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Silver 19 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$40 después del deducible	\$80 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$120 después del deducible	\$240 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service					
HMO Silver 19 73	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$40 después del deducible	\$80 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$120 después del deducible	\$240 después del deducible
HMO Silver 19 87	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$25 después del deducible	\$60 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$75 después del deducible	\$180 después del deducible
HMO Silver 19 94	\$5	\$15	\$40	\$15	\$45	\$120

Grupo	Suministro de medicamento para los días 1 a 30 en farmacias minoristas dentro de la red			Suministro de medicamento para 90 días en farmacias minoristas dentro de la red		
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
HMO Silver 20 Off Exchange	\$20 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$40	\$80 después del deducible	\$60 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$120	\$240 después del deducible
HMO Silver 20	\$20 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$40	\$80 después del deducible	\$60 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$120	\$240 después del deducible
HMO Silver 20 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Silver 20 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$20 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$40	\$80 después del deducible	\$60 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$120	\$240 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service					
HMO Silver 20 73	\$20 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$40	\$80 después del deducible	\$60 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$120	\$240 después del deducible
HMO Silver 20 87	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$20	\$60 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$60	\$180 después del deducible
HMO Silver 20 94	\$0	\$15	\$50	\$0	\$45	\$150
HMO Gold 001 Off Exchange	\$20	\$40	\$80	\$60	\$120	\$240
HMO Gold 005 Off Exchange	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$50 después del deducible	\$75 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$150 después del deducible	\$225 después del deducible
HMO Gold 005	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$50 después del deducible	\$75 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$150 después del deducible	\$225 después del deducible

Grupo	Suministro de medicamento para los días 1 a 30 en farmacias minoristas dentro de la red			Suministro de medicamento para 90 días en farmacias minoristas dentro de la red		
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
HMO Gold 005 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$10 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$50 después del deducible	\$75 después del deducible	\$30 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$150 después del deducible	\$225 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service					
HMO Gold 005 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Gold 21 Off Exchange	\$15 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$30	\$60	\$45 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$90	\$180
HMO Gold 21	\$15 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$30	\$60	\$45 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$90	\$180
HMO Gold 21 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Gold 21 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$15 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$30	\$60	\$45 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$90	\$180
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service					
HMO Gold 22 Off Exchange	\$15 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$30 después del deducible	\$60 después del deducible	\$45 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$90 después del deducible	\$180 después del deducible
HMO Gold 22	\$15 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$30 después del deducible	\$60 después del deducible	\$45 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$90 después del deducible	\$180 después del deducible
HMO Gold 22 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
HMO Gold 22 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$15 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$30 después del deducible	\$60 después del deducible	\$45 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$90 después del deducible	\$180 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service					

Monto máximo de gasto directo de bolsillo anual

El monto máximo de gasto directo de bolsillo (OOP) anual se basa en la combinación de recetas y gastos médicos y se calcula por año calendario. El monto del copago/coaseguro de un miembro es de \$0.00 para el tiempo restante del año calendario después de haber alcanzado el monto máximo de OOP.

Grupo	Monto de OOP individual	Monto de OOP familiar
HMO Bronze 003 Off Exchange	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 003	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 003 Zero Cost SharingPlan Variation	\$0	\$0
HMO Bronze 003 Limited Cost SharingPlan Variation	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 11 Off Exchange	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 11	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 11 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0
HMO Bronze 11 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 16 Off Exchange	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 16	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 16 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0
HMO Bronze 16 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 17 Off Exchange	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 17	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 17 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0
HMO Bronze 17 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Bronze 18 Off Exchange	\$9,000.00	\$18,000.00
HMO Bronze 18	\$9,000.00	\$18,000.00
HMO Bronze 18 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0
HMO Bronze 18 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$9,000.00	\$18,000.00
HMO Silver 004 Off Exchange	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Silver 004	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Silver 004 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0
HMO Silver 004 Limited Cost SharingPlan Variation	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Silver 004 73	\$7,250.00	\$14,500.00
HMO Silver 004 87	\$2,900.00	\$5,800.00
HMO Silver 004 94	\$2,000.00	\$4,000.00
HMO Silver 12 Off Exchange	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Silver 12	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Silver 12 Zero Cost Sharing Variance Plan	\$0	\$0
HMO Silver 12 Limited Cost Sharing Variance Plan	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Silver 12 73	\$6,950.00	\$13,900.00
HMO Silver 12 87	\$2,500.00	\$5,000.00
HMO Silver 12 94	\$1,800.00	\$3,600.00

Grupo	Monto de OOP individual	Monto de OOP familiar
HMO Silver 13 Off Exchange	\$8,500.00	\$17,000.00
HMO Silver 13	\$8,500.00	\$17,000.00
HMO Silver 13 Zero Cost Sharing Variance Plan	\$0	\$0
HMO Silver 13 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$8,500.00	\$17,000.00
HMO Silver 13 73	\$6,800.00	\$13,600.00
HMO Silver 13 87	\$2,200.00	\$4,400.00
HMO Silver 13 94	\$700.00	\$1,400.00
HMO Silver 19 Off Exchange	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Silver 19	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Silver 19 Zero Cost Sharing Variance Plan	\$0	\$0
HMO Silver 19 Limited Cost Sharing Variance Plan	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Silver 19 73	\$7,250.00	\$14,500.00
HMO Silver 19 87	\$3,000.00	\$6,000.00
HMO Silver 19 94	\$1,500.00	\$3,000.00
HMO Silver 20 Off Exchange	\$8,900.00	\$17,800.00
HMO Silver 20	\$8,900.00	\$17,800.00
HMO Silver 20 Zero Cost Sharing Variance Plan	\$0	\$0
HMO Silver 20 Limited Cost Sharing Variance Plan	\$8,900.00	\$17,800.00
HMO Silver 20 73	\$7,200.00	\$14,400.00
HMO Silver 20 87	\$3,000.00	\$6,000.00
HMO Silver 20 94	\$1,700.00	\$3,400.00
HMO Gold 001 Off Exchange	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Gold 005 Off Exchange	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Gold 005	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Gold 005 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0
HMO Gold 005 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Gold 21 Off Exchange	\$8,700.00	\$17,400.00
HMO Gold 21	\$8,700.00	\$17,400.00
HMO Gold 21 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0
HMO Gold 21 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$8,700.00	\$17,400.00
HMO Gold 22 Off Exchange	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Gold 22	\$9,100.00	\$18,200.00
HMO Gold 22 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0
HMO Gold 22 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$9,100.00	\$18,200.00

Suministro para 90 días en farmacias con servicio por correo dentro de la red

Nivel 1:	Productos genéricos y productos de marca de menor costo
Nivel 2:	Marca preferida y genéricos de mayor costo
Nivel 3:	Marca no preferida (puede incluir productos de marca y genéricos)

Grupo	Nivel 1 Monto del copago	Nivel 2 Monto del copago	Nivel 3 Monto del copago
HMO Bronze 003 Off Exchange	\$40 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$175 después del deducible	\$300 después del deducible
HMO Bronze 003	\$40 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$175 después del deducible	\$300 después del deducible
HMO Bronze 003 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0
HMO Bronze 003 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$40 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$175 después del deducible	\$300 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Bronze 11 Off Exchange	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
HMO Bronze 11	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
HMO Bronze 11 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0
HMO Bronze 11 Limited Cost Sharing Plan Variation	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Bronze 16 Off Exchange	\$75 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$150 después del deducible	\$325 después del deducible
HMO Bronze 16	\$75 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$150 después del deducible	\$325 después del deducible
HMO Bronze 16 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0
HMO Bronze 16 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$75 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$150 después del deducible	\$325 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		

Grupo	Nivel 1 Monto del copago	Nivel 2 Monto del copago	Nivel 3 Monto del copago
HMO Bronze 17 Off Exchange	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
HMO Bronze 17	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
HMO Bronze 17 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0
HMO Bronze 17 Limited Cost Sharing Plan Variation	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Bronze 18 Off Exchange	\$62.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$125 después del deducible	\$250 después del deducible
	\$62.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$125 después del deducible	\$250 después del deducible
HMO Bronze 18	\$62.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$125 después del deducible	\$250 después del deducible
HMO Bronze 18 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0
HMO Bronze 18 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$62.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$125 después del deducible	\$250 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Silver 004 Off Exchange	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga después del deducible	\$175 después del deducible	\$275 después del deducible
	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga después del deducible	\$175 después del deducible	\$275 después del deducible
HMO Silver 004	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga después del deducible	\$175 después del deducible	\$275 después del deducible
HMO Silver 004 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0
HMO Silver 004 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga después del deducible	\$175 después del deducible	\$275 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Silver 004 73	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga después del deducible	\$150 después del deducible	\$250 después del deducible

Grupo	Nivel 1 Monto del copago	Nivel 2 Monto del copago	Nivel 3 Monto del copago
HMO Silver 004 87	\$25	\$125.00	\$212.50
HMO Silver 004 94	\$12.50	\$50	\$100
HMO Silver 12 Off Exchange	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$200 después del deducible	\$300 después del deducible
HMO Silver 12	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$200 después del deducible	\$300 después del deducible
HMO Silver 12 Zero Cost Sharing Variance Plan	\$0	\$0	\$0
HMO Silver 12 Limited Cost Sharing Variance Plan	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$200 después del deducible	\$300 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Silver 12 73	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$200 después del deducible	\$300 después del deducible
HMO Silver 12 87	\$12.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$175 después del deducible	\$250 después del deducible
HMO Silver 12 94	\$12.50	\$50	\$100
HMO Silver 13 Off Exchange	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
HMO Silver 13	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
HMO Silver 13 Zero Cost Sharing Variance Plan	\$0	\$0	\$0
HMO Silver 13 Limited Cost Sharing Variance Plan	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Silver 13 73	\$12.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible

Grupo	Nivel 1 Monto del copago	Nivel 2 Monto del copago	Nivel 3 Monto del copago
HMO Silver 13 87	\$12.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
HMO Silver 13 94	\$12.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	Sin cargo después del deducible	Sin cargo después del deducible
HMO Silver 19 Off Exchange	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$100 después del deducible	\$200 después del deducible
HMO Silver 19	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$100 después del deducible	\$200 después del deducible
HMO Silver 19 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0
HMO Silver 19 Limited Cost Sharing Variance Plan	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$100 después del deducible	\$200 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Silver 19 73	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$100 después del deducible	\$200 después del deducible
HMO Silver 19 87	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$62.50 después del deducible	\$150 después del deducible
HMO Silver 19 94	\$12.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$37.50	\$100
HMO Silver 20 Off Exchange	\$50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$100	\$200 después del deducible
HMO Silver 20	\$50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$100	\$200 después del deducible
HMO Silver 20 Zero Cost Sharing Variation Plan	\$0	\$0	\$0
HMO Silver 20 Limited Cost Sharing Variance Plan	\$50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$100	\$200 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Silver 20 73	\$50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$100	\$200 después del deducible
HMO Silver 20 87	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$50	\$150 después del deducible

Grupo	Nivel 1 Monto del copago	Nivel 2 Monto del copago	Nivel 3 Monto del copago
HMO Silver 20 94	\$0 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$37.50	\$125
HMO Gold 001 Off Exchange	\$50	\$100	\$200
HMO Gold 005 Off Exchange	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$125 después del deducible	\$187.50 después del deducible
HMO Gold 005	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$125 después del deducible	\$187.50 después del deducible
HMO Gold 005 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0
HMO Gold 005 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$25 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$125 después del deducible	\$187.50 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Gold 21 Off Exchange	\$37.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$75	\$150
HMO Gold 21	\$37.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$75	\$150
HMO Gold 21 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0
HMO Gold 21 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$37.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$75	\$150
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		
HMO Gold 22 Off Exchange	\$37.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$75 después del deducible	\$150 después del deducible
HMO Gold 22	\$37.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$75 después del deducible	\$150 después del deducible
HMO Gold 22 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0	\$0	\$0
HMO Gold 22 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$37.50 Ningún producto del Nivel 1 paga deducible	\$75 después del deducible	\$150 después del deducible
	\$0 cuando sea surtido por un proveedor de Indian Health Service		

Suministro para 1 a 30 días en farmacias especializadas obligatorias dentro de la red

Grupo	Monto del coaseguro
HMO Bronze 003 Off Exchange	45% de coaseguro después del deducible
HMO Bronze 003	45% de coaseguro después del deducible
HMO Bronze 003 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Bronze 003 Limited Cost Sharing Plan Variation	45% de coaseguro después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Bronze 11 Off Exchange Plan	\$0 después del deducible
HMO Bronze 11	\$0 después del deducible
HMO Bronze 11 Zero Cost Sharing Variation Plan	\$0
HMO Bronze 11 Limited Cost Sharing Variation Plan	\$0 después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Bronze 16 Off Exchange Plan	50% de coaseguro después del deducible
HMO Bronze 16	50% de coaseguro después del deducible
HMO Bronze 16 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Bronze 16 Limited Cost Sharing Plan Variation	50% de coaseguro después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Bronze 17 Off Exchange	\$0 después del deducible
HMO Bronze 17	\$0 después del deducible
HMO Bronze 17 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Bronze 17 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$0 después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Bronze 18 Off Exchange Plan	\$500 después del deducible
HMO Bronze 18	\$500 después del deducible
HMO Bronze 18 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Bronze 18 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$500 después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Silver 004 Off Exchange	50% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 004	50% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 004 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Silver 004 Limited Cost Sharing Plan Variation	50% de coaseguro después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Silver 004 94	20% de coaseguro
HMO Silver 004 87	30% de coaseguro
HMO Silver 004 73	40% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 12 Off Exchange	50% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 12	50% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 12 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Silver 12 Limited Cost Sharing Plan Variation	50% de coaseguro después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal

Grupo	Monto del coaseguro
HMO Silver 12 73	50% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 12 87	40% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 12 94	20% de coaseguro
HMO Silver 13 Off Exchange	0% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 13	0% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 13 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Silver 13 Limited Cost Sharing Plan Variation	0% de coaseguro después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Silver 13 73	0% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 13 87	0% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 13 94	0% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 19 Off Exchange	50% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 19	50% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 19 Zero Cost Sharing Plan Variation	0%
HMO Silver 19 Limited Cost Sharing Plan Variation	50% de coaseguro después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Silver 19 73	50% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 19 87	50% de coaseguro después del deducible
HMO Silver 19 94	30% de coaseguro
HMO Silver 20 Off Exchange	\$350.00 después del deducible
HMO Silver 20	\$350.00 después del deducible
HMO Silver 20 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Silver 20 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$350.00 después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Silver 20 73	\$350.00 después del deducible
HMO Silver 20 87	\$250.00 después del deducible
HMO Silver 20 94	\$150
HMO Gold 001 Off Exchange	30% de coaseguro
HMO Gold 005 Off Exchange	35% de coaseguro después del deducible
HMO Gold 005	35% de coaseguro después del deducible
HMO Gold 005 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Gold 005 Limited Cost Sharing Plan Variation	35% de coaseguro después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Gold 21 Off Exchange	\$250
HMO Gold 21	\$250
HMO Gold 21 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Gold 21 Limited Cost Sharing Plan Variation	\$250 \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal
HMO Gold 22 Off Exchange	40% de coaseguro después del deducible
HMO Gold 22	40% de coaseguro después del deducible
HMO Gold 22 Zero Cost Sharing Plan Variation	\$0
HMO Gold 22 Limited Cost Sharing Plan Variation	40% de coaseguro después del deducible \$0 cuando sea surtido a través de un centro tribal

Language Assistance

Community Health Choice, Inc. is required by federal law to provide the following information.

1. Arabic	يضمن هذا الإشعار معلومات مهمة. وتتعلق هذه المعلومات الهامة في الإشعار بخصوص طلبك أو التغطية تحت التأمين الصحي بضمن Community Health Choice. ابحث عن التواريخ الهامة في هذا الإشعار. قد تحتاج لاتخاذ اجراءات قبل مواعيد محددة للحفاظ علي تأمينك الصحي أو مساعدتك في دفع التكاليف. لديك الحق في الحصول علي هذه المعلومات والمساعدة بطلبك دون اي تكلفة. اتصل علي 1.855.315.5386.
2. Chinese	本通知有重要信息。本通知包含關於您透過Community Health Choice提交的申請或保險的重要訊息。請留意本通知內的重要日期。您可能需要在截止日期之前採取行動，以保留您的健康保險或費用補貼。您有權免費以您的母語得到本訊息和幫助。請撥電話 1.855.315.5386。
3. English	This Notice has Important Information. This notice has important information about your application or coverage through Community Health Choice. Look for key dates in this notice. You may need to take action by certain deadlines to keep your health coverage or help with costs. You have the right to get this information and help in your language at no cost. Call 1.855.315.5386.
4. French	Cet avis contient d'importantes informations. Cet avis contient d'importantes informations concernant votre demande ou votre couverture avec Community Health Choice. Consultez les dates figurant dans le présent avis car il est possible que vous ayez à prendre certaines mesures avant ces dates pour conserver votre assurance santé ou profiter de meilleurs coûts. Vous êtes en droit de recevoir ces informations et de bénéficier gratuitement d'une aide dans votre langue. Appelez le 1.855.315.5386.
5. German	Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen. Diese Mitteilung enthält wichtige Informationen zu Ihrem Antrag auf Krankenversicherung bzw. Ihren Versicherungsschutz mit Community Health Choice. Achten Sie auf wichtige Termine in dieser Mitteilung. Eventuell müssen Sie zu bestimmten Stichtagen Maßnahmen ergreifen, um die Beibehaltung Ihres Versicherungsschutzes bzw. finanzieller Unterstützung zu gewährleisten. Sie haben ein Recht auf die kostenfreie Bereitstellung dieser Informationen und weiterer Unterstützung in Ihrer Sprache. Rufen Sie an unter 1.855.315.5386.
6. Gujarati	આ નોટિસમાં મહત્વની માહિતી છે. આ નોટિસમાં Community Health Choice દ્વારા તમારી અરજી અથવા કવરેજ વિશે મહત્વની જાણકારી છે. આ નોટિસમાં મહત્વની તારીખો માટે જુઓ. તમારા આરોગ્ય કવરેજને રાખવા અથવા ખર્ચ બાબતે મદદ કરવા માટે અમુક ચોક્કસ મુદત સુધી પગલાં લેવાની તમારે જરૂર પડી શકે છે. તમને કોઈ પણ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં આ જાણકારી અને મદદ મેળવવાનો અધિકાર છે. 1.855.315.5386 પર કોલ કરો.
7. Hindi	इस सूचनामें महत्वपूर्ण जानकारी है। इस सूचनामें आपके आवेदन या Community Health Choice द्वारा कवरेज के बारे में महत्वपूर्ण जानकारी है। इस सूचना में महत्वपूर्ण तारीखों के लिए खोजिये। आप अपने स्वास्थ्यके कवरेज रखने के लिए या लागत के मदद के लिए निश्चित समय सीमासे कार्रवाई करना जरूरत हो सकती है। आपको अपनी भाषा में इस जानकारी और सहायता निःशुल्क प्राप्त करने का अधिकार है। 1.855.315.5386 बुलाइये।
8. Japanese	この通知には必要な情報が含まれています。この通知にはCommunity Health Choiceの申請または補償範囲に関する重要な情報が含まれています。この通知に記載されている重要な日付をご確認ください。健康保険や有料サポートを維持するには、特定の期日までに行動を取らなければならない場合があります。ご希望の言語による情報とサポートが無料で提供されます。1.855.315.5386 までお電話ください。
9. Korean	이 통지서는 중요한 정보를 담고 있습니다. 이 통지서는 Community Health Choice를 통한 귀하의 신청이나 보험보장에 대해 중요한 정보를 담고 있습니다.. 이 통지서에서 주요 날짜를 확인하십시오. 귀하의 건강보험 보장을 유지하거나 비용에서 도움을 받기 위해서는 일정한 마감일까지 조치를 취해야 할 수 있습니다. 귀하에게는, 이러한 정보를 받고 무료로 귀하의 언어로 도움을 받을 권리가 있습니다. 1.855.315.5386로 연락하십시오.
10. Laotian	ໜັງສືແຈ້ງການນີ້ມີຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນ. ໜັງສືແຈ້ງການນີ້ມີຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນກ່ຽວກັບໃບສະໜັກຫຼືການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານໂດຍຜ່ານ Community Health Choice. ໃຫ້ຊອກຫາຂໍ້ມູນວັນທີ່ສໍາຄັນໃນໜັງສືແຈ້ງການນີ້. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງປະຕິບັດຜ່ານໃນກຳນົດເວລາເພື່ອທີ່ຈະຮັກສາການຄຸ້ມຄອງສະພາບຂອງທ່ານຫຼືການຊ່ວຍເຫຼືອໃນເຮືອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ມັນເປັນສິດທິຂອງທ່ານທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນຂ່າວສານນີ້ແລະການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທລະສັບ 1.855.315.5386.
11. Persian	این اطلاعیه حاوی اطلاعات مهمی می باشد. این اطلاعیه حاوی نکات مهمی درباره تقاضاتنامہ و پوشش بیمه ای شما توسط Community Health Choice می باشد. به تاریخ های ذکر شده در این اطلاعیه توجه نمایید. به منظور برقرار نگه داشتن پوشش بیمه ای یا دریافت کمک هزینه، ممکن است نیاز باشد که تا مهلت های مقرر، اقداماتی را انجام دهید. حق شماست که این اطلاعات و کمک را بطور رایگان به زبان خودتان دریافت نمایید. با شماره تلفن 1.855.315.5386 تماس بگیرید.
12. Russian	Настоящее уведомление содержит важную информацию. Настоящее уведомление содержит важную информацию о вашем заявлении или страховом покрытии, предоставляемым Community Health Choice. Обратите внимание на основные даты, указанные в настоящем уведомлении. Необходимо предпринять действия до наступления конечного срока для сохранения страхового полиса или для получения помощи в оплате расходов. Вы имеете право на бесплатное получение этой информации и помощи на вашем языке. Звоните по телефону: 1.855.315.5386.

13. Spanish or Spanish Creole	Este aviso contiene información importante. Este aviso contiene información importante acerca de su solicitud o cobertura a través de Community Health Choice. Preste atención a las fechas clave que se incluyen en este aviso. Es posible que deba tomar alguna medida antes de determinadas fechas para mantener su cobertura médica o ayuda con los costos. Usted tiene derecho a recibir esta información y ayuda en su idioma sin costo alguno. Llame al teléfono 1.855.315.5386.
14. Tagalog	Ang Notisyang ito ay naglalaman ng Importanteng Impormasyon. Maayroon itong importanteng impormasyon tungkol sa inyong aplikasyon o pagpapaseguro sa pamamagitan Community Health Choice. Hanapin ang mga importanteng petsa sa notisyang ito. Maaaring may kailangan kayong gawin bago ang mga itinakdang deadline para manatiling nakaseguro o para matulungan kayo sa mga kailangang babayaran. Kayo ay may karapatang makatanggap nitong impormasyon at makatanggap ng pagsasalin sa inyong wika na wala kayong babayaran. Tawagan ang 1.855.315.5386.
15. Urdu	اس نوٹس میں اہم معلومات ہیں۔ اس نوٹس میں Community Health Choice کے ذریعے آپ کی درخواست یا بیمے کے تحفظ سے متعلق اہم معلومات ہیں۔ اس نوٹس میں اہم تاریخوں کو دیکھیں۔ اپنی صحت کے بیمے کے تحفظ کو برقرار رکھنے یا اخراجات میں مدد کے لیے آپ کو کچھ خاص تاریخوں تک کارروائی کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ آپ کو ان معلومات اور مدد کو اپنی زبان میں مفت حاصل کرنے کا حق حاصل ہے۔ 1.855.315.5386 پر رابطہ کریں۔
16. Vietnamese	Thông báo này có Thông Tin Quan Trọng. Thông báo này có thông tin quan trọng về mẫu đơn của bạn hoặc bảo hiểm qua chương trình Community Health Choice. Xem những ngày quan trọng trong thông báo này. Bạn có thể cần phải thực hiện trong thời hạn nhất định để giữ bảo hiểm sức khỏe của bạn hay giúp đỡ chi phí. Bạn có quyền được thông tin này và giúp đỡ trong ngôn ngữ của bạn miễn phí. Xin gọi 1.855.315.5386.

Declaración de no discriminación: Community Health Choice, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no ejerce discriminación por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Community Health Choice, Inc. no excluye a las personas ni les brinda un trato diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Community Health Choice, Inc. suministra servicios y recursos de ayuda gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de forma eficaz, por ejemplo intérpretes de lenguaje de señas calificados e información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos para facilitar el acceso y otros formatos). Community Health Choice, Inc. proporciona servicios de idioma gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, por ejemplo, intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas. Si necesita estos servicios, comuníquese con el centro de Atención al cliente de Community Health Choice, Inc. al 1.855.315.5386. Si cree que Community Health Choice, Inc. no ha proporcionado estos servicios o ha ejercido discriminación de algún otro modo por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja.

Si necesita ayuda para presentar una queja, el área de Administración de Riesgos y Cumplimiento Corporativo (Corporate Compliance & Risk Management) está a su disposición para ayudarlo. Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico:

Privacy Officer Name: Corporate Compliance & Risk Management
2636 South Loop West, Suite 125
Houston, Texas 77054
Teléfono: 713.295.2200
Correo electrónico: Compliance@CommunityCares.com

También puede presentar una queja relacionada con derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services). La queja puede presentarse por medios electrónicos a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <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, D.C. 20201
1.800.369.1019, 900.537.7697