

ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਾਰ: ਇਹ ਪਲਾਨ ਕੀ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ



SEIU HEALTHCARE NW HEALTH BENEFITS TRUST: Aetna Choice® POS II - Core Plan

ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਮਿਆਦ: 08/01/2024-07/31/2025

ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਵਿਅਕਤੀ + ਪਰਿਵਾਰ |

ਪਲਾਨ ਪ੍ਰਕਾਰ: POS



ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਾਰ (SBC) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। SBC ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਪਲਾਨ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰੋਗੇ। ਨੋਟ: ਇਸ ਪਲਾਨ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੀ ਲਾਗਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਾਰ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਦੀਆਂ ਸਮੁੱਚੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, [www.HealthReformPlanSBC.com](http://www.HealthReformPlanSBC.com) 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਆਮ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀਆਂ ਆਮ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਰਕਮ, ਬਕਾਇਆ ਬਿਲਿੰਗ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ, ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਰੇਖਾਕਿਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਈ, ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ <https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/> 'ਤੇ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਾਪੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਵਾਲ	ਉੱਤਰ	ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ:
ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਕੀ ਹੈ?	\$0. ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ \$500 / ਪਰਿਵਾਰ \$1,000.	ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਸ ਪਲਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਤੱਕ ਸਾਰੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਹਨ ਤਾਂ ਹਰੇਕ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਦੀ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਮੁੱਚੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।
ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ?	ਹਾਂ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਇਹ ਪਲਾਨ ਕੁਝ ਆਈਟਮਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਤੱਕ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੋ। ਪਰ ਇੱਕ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਇਹ ਪਲਾਨ ਕੁਝ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਰੋਕਥਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ <a href="https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/">https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/</a> 'ਤੇ ਜਾਓ।
ਕੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹਨ?	ਨਹੀਂ।	ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਇਸ ਪਲਾਨ ਲਈ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਕੀ ਹੈ?	ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ \$800 / ਪਰਿਵਾਰ \$1,600. ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ \$800 / ਪਰਿਵਾਰ \$1,600. ਤੁਰੰਤ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ \$400 / ਪਰਿਵਾਰ \$800.	ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਾਸ਼ੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਇਸ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਮੁੱਚੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਦੀ ਲੋੜ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।
ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ?	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਬਕਾਇਆ-ਬਿਲਿੰਗ ਖਰਚੇ, ਹੈਲਥ ਕੋਅਰ ਇਸ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਲਈ ਕਵਰ ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ।	ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਵਾਲ	ਉੱਤਰ	ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ:
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ?	ਹਾਂ। ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ <a href="http://www.aetna.com/docfind">www.aetna.com/docfind</a> ਦੇਖੋ ਜਾਂ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।	ਇਹ ਪਲਾਨ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪਲਾਨ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ (ਬਕਾਇਆ ਬਿਲਿੰਗ) ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਵਾਸਤੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਇੱਕ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ, ਤੁਹਾਡਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੈਬ ਦਾ ਕੰਮ) ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?	ਨਹੀਂ।	ਤੁਸੀਂ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਰੈਫਰਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।



ਜੇ ਕੋਈ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਏ ਗਏ ਸਾਰੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਖਰਚੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਨ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ 'ਤੇ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹੋ	ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਮੁਲਾਕਾਤ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ <u>ਕਟੌਤੀਯੋਗ</u> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਚੁਣਿੰਦਾ PCP ਲਈ ਕਿਸੇ ਖਰਚ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ <u>ਕਟੌਤੀਯੋਗ</u> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਰੋਕਥਾਮ ਦੇਖਭਾਲ / ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ /ਟੀਕਾਕਰਣ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮਾਂ ਲਈ 20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u> ਨੂੰ ਛੱਡਕੇ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੋਕਥਾਮ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਰ ਦੇਖੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਕਿਸ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਟੈਸਟ ਹੈ	ਨਿਦਾਨਕ ਟੈਸਟ (ਐਕਸ-ਰੇ, ਯੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬੰਧੀ)	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਇਮੇਜਿੰਗ (CT/PET ਸਕੈਨ, MRIs)	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਕੋਈ ਨਹੀਂ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	
<b>ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ</b>  <b>ਤੁਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ Sav-Rx ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ</b>  <b>ਤੁਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ</b> <a href="http://www.savrx.com">www.savrx.com</a> 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ	ਜੈਨਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ	ਇਹਨਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$4, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$8, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$12, 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਲਈ \$8 ਆਧਾਰਿਤ ਮੁੱਲ; 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ \$8, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$16, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$24, 31-90 ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਲਈ \$16 ਇਨਸੁਲਿਨ: ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਦਵਾਈਆਂ ਸੰਬੰਧੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$13, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$26, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$39, ਇਨਸੁਲਿਨ: \$13 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ	90 ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ ਅਤੇ ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ FDA-ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਲਈ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਫਾਰਮੂਲਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਸਟੈਪ ਬੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੈਨਰਿਕਸ ਦੀ ਥਾਂ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇਗੀ।
	ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	ਇਹਨਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$25, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$50, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$75, 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਲਈ \$50 ਇਨਸੁਲਿਨ: ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਇਹਨਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$30, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$60, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$90, ਇਨਸੁਲਿਨ: \$30 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ	
	ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	ਇਹਨਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$50, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$100, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$150, 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਲਈ \$100 ਇਨਸੁਲਿਨ: \$25 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ	ਇਹਨਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$55, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$110, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$165, ਇਨਸੁਲਿਨ: \$35 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ	
	ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ	ਜੈਨਰਿਕ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਾਗੂ ਲਾਗਤ	ਜੈਨਰਿਕ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਾਗੂ ਲਾਗਤ	

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ	ਸਹੂਲਤ ਫੀਸ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਸਰਜਰੀ ਕੇਂਦਰ)	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ	\$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	\$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ 'ਤੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
	ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਆਵਾਜਾਈ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਟਰਿੱਪ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਟਰਿੱਪ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ 'ਤੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ: ਜੇ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।
	ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਕੋਈ ਕਵਰੇਜ ਨਹੀਂ।
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਦੇ ਹੋ	ਸਹੂਲਤ ਫੀਸ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਕਮਰਾ)	\$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਠਹਿਰਣ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ	\$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਠਹਿਰਣ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈਟਵਰਕ ਵਿਚਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ, ਜਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ: ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ: \$15 ਸਹਿ- ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਠਹਿਰਣ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ	\$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਠਹਿਰਣ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ	ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਲਾਗੂਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ ਰੋਕਥਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਣੇਪਾ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ SBC (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ) ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਵਰਣਿਤ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਹੂਲਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਠਹਿਰਣ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ	\$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਇੱਕ ਵਾਰ ਠਹਿਰਣ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਹਨ	ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	130 ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
	ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਸਰੀਰਕ, ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਅਤੇ ਸਪੀਚ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ 60 ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ।
	ਆਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਕਸ਼ਲ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	60 ਦਿਨ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।



ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈਟਵਰਕ ਵਿਚਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਹਨ	ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	50% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਸਮਾਨ/ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਸਤੇ 1 ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ। ਦੁਰਵਰਤੋਂ/ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਲਈ ਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।
	ਹਾਸਪਾਈਸ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	1 ਨਿਯਮਤ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ/12 ਮਹੀਨੇ।
	ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਐਨਕਾਂ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	\$300 ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ/12 ਮਹੀਨੇ।
	ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

### ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ:

ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ (ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਂ ਪਲਾਨ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਬੱਚਾ)</li> <li>ਸੁਣਨ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ</li> <li>ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>U.S. ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ।</li> <li>ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ-ਡਿਉਟੀ ਨਰਸਿੰਗ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਦੇਖਭਾਲ</li> <li>ਭਾਰ ਘਟਾਓ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ</li> </ul>

ਹੋਰ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੇਖੋ।)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ - ਬਿਮਾਰੀ, ਸੱਟ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਲਈ 20 ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ।</li> <li>ਬੈਰਿਐਟ੍ਰਿਕ ਸਰਜਰੀ - ਨੈਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ਕਾਇਰੋਪੈਕਟਿਕ ਦੇਖਭਾਲ - 20 ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ।</li> <li>ਕਾਸਮੈਟਿਕ ਸਰਜਰੀ - ਸੀਮਤ ਕਵਰੇਜ, ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਕਾਲ ਨੰਬਰ ਦੇਖੋ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ਬਾਂਝਪਨ ਦਾ ਇਲਾਜ - ਅੰਡਰਲਾਈਗ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ।</li> <li>ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ) - 1 ਨਿਯਮਤ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ/12 ਮਹੀਨੇ।</li> </ul>

**ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਸਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਹ ਹੈ:

- ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, 1-800-370-4526 'ਤੇ ਪੁਲਾਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ERISA ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ 1-866-444-EBSA (3272) ਜਾਂ <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform> 'ਤੇ ਲੇਬਰ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਲਾਭ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਗੈਰ-ਫੈਡਰਲ ਸਰਕਾਰੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਪੁਲਾਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼, ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਓਵਰਸਾਈਟ ਨੂੰ 1-877-267-2323 x61565 ਜਾਂ [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 'ਤੇ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਇੱਕ ਚਰਚ ਪੁਲਾਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਰਚ ਪੁਲਾਨ ਫੈਡਰਲ COBRA ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਕਵਰੇਜ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ। ਜੇਕਰ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਟੇਟ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸੰਭਾਵੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਟੇਟ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ Health Insurance Marketplace ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਖਰੀਦਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। Marketplace ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-318-2596 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ:** ਜੇ ਕਿਸੇ ਦੁਆਰੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੁਲਾਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਉਸ ਮੈਡੀਕਲ ਦੁਆਰੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਵੇਖੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੁਲਾਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਆਪਣੇ ਪੁਲਾਨ ਸਬੰਧੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਦੁਆਰਾ, ਅਪੀਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ, ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ERISA ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ID ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ, ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਆਮ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਸਿੱਧੇ Aetna 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ 1-866-444-EBSA (3272) ਜਾਂ <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform> 'ਤੇ ਲੇਬਰ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਲਾਭ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਗੈਰ-ਫੈਡਰਲ ਸਰਕਾਰੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਪੁਲਾਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼, ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਓਵਰਸਾਈਟ ਨੂੰ 1-877-267-2323 x61565 ਜਾਂ [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 'ਤੇ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇੱਕ ਉਪਭੋਗਤਾ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: <http://www.aetna.com/individuals-families-health-insurance/rights-resources/complaints-grievances-appeals/index.html>.

**ਕੀ ਇਹ ਪਲਾਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਹਾਂ।**

ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਲਾਨ, ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ Marketplace ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਰਕੀਟ ਪਾਲਿਸੀਆਂ, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਦੁਆਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

**ਕੀ ਇਹ ਪਲਾਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਹਾਂ।**

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਲਾਨ Marketplace ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ।

*ਕਿਸੇ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪੁਲਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਦੇਖੋ*



## ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਵਰੇਜ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਬਾਰੇ:



**ਇਹ ਕੋਈ ਲਾਗਤ ਅਨੁਮਾਨਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।** ਦਿਖਾਏ ਗਏ ਇਲਾਜ ਸਿਰਫ਼ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਪੁਲਾਨ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਅਸਲ ਦੇਖਭਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅਸਲ ਲਾਗਤਾਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਪੁਲਾਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲਾਗਤ-ਸਾਂਝਾਕਰਨ ਰਕਮਾਂ (ਕਟੌਤੀਆਂ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ) ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨਾ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੈਲਥ ਪੁਲਾਨ ਅਧੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਕਵਰੇਜ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਸਵੈ-ਕਵਰੇਜ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹਨ।

### Peg ਨੂੰ ਬੱਚਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਹੈ

(ਨੈਟਵਰਕ ਵਿੱਚ 9 ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਪ੍ਰੀ-ਨੈਟਲ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਡਿਲੀਵਰੀ)

■ ਇਹ ਪੁਲਾਨ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹੈ	\$0
■ ਮਾਹਰ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$15
■ ਹਸਪਤਾਲ (ਸਹੂਲਤ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$100
■ ਹੋਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

ਮਾਹਰ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ (ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ)  
ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ  
ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਹੂਲਤ ਸੇਵਾਵਾਂ  
ਨਿਦਾਨਕ ਟੈਸਟ (ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬੰਧੀ)  
ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ (ਅਨੇਸਥੀਸੀਆ)

ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ ਕੁੱਲ ਲਾਗਤ \$12,700

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Peg ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ:

ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	\$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$200
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	\$0

ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ

ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸ਼ਾਮਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$60
ਕੁੱਲ Peg ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ	\$260

### Joe ਦੀ ਸ਼ੁਗਰ ਦੀ ਕਿਸਮ 2 ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਾ

(ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਨੈਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਲ)

■ ਇਹ ਪੁਲਾਨ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹੈ	\$0
■ ਮਾਹਰ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$15
■ ਹਸਪਤਾਲ (ਸਹੂਲਤ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$100
■ ਹੋਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਨਾਲ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ (ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਸਮੇਤ)  
ਨਿਦਾਨਕ ਟੈਸਟ (ਖੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬੰਧੀ)  
ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ  
ਸ਼ੁਗਰ ਸਪਲਾਈ (ਗਲੂਕੋਜ਼ ਮੀਟਰ)

ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ ਕੁੱਲ ਲਾਗਤ \$5,600

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Joe ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ:

ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	\$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$600
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	\$0

ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ

ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸ਼ਾਮਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$20
ਕੁੱਲ Joe ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ	\$620

### Mia ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੈ

(ਨੈਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਲਈ ਮੁਲਾਕਾਤ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ)

■ ਇਹ ਪੁਲਾਨ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹੈ	\$0
■ ਮਾਹਰ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$15
■ ਹਸਪਤਾਲ (ਸਹੂਲਤ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$100
■ ਹੋਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਮੈਡੀਕਲ ਸਪਲਾਈਆਂ ਸਮੇਤ)  
ਨਿਦਾਨਕ ਟੈਸਟ (ਐਕਸ ਰੇ)  
ਟਿਕਾਉ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ (ਬਸਾਖੀਆਂ)  
ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਸਰੀਰਕ ਥੈਰੇਪੀ)

ਉਦਾਹਰਨ ਵਜੋਂ ਕੁੱਲ ਲਾਗਤ \$2,800

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Mia ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ:

ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	\$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$500
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	\$0

ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ

ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸ਼ਾਮਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$0
ਕੁੱਲ Mia ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ	\$500

ਇਹ ਪੁਲਾਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਖਰਚਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

## ਸਹਾਇਕ ਤਕਨਾਲੋਜੀ

ਸਹਾਇਕ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

## ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਜਾਂ ਟੈਬਲੇਟ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਜਾਂ ਟੈਬਲੇਟ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਮੁਫ਼ਤ WinZip ਐਪ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ App Store ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ

Aetna ਲਾਗੂ ਫੈਡਰਲ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਲਿੰਗ, ਉਮਰ, ਵਿਕਲਾੰਗਤਾ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਗੈਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ, ਬਾਈਕਾਟ ਜਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖਰਾ ਵਤੀਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਸਹਾਇਤਾ/ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ, ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਅਨੁਵਾਦ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

Civil Rights Coordinator,

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (CA HMO customers: P.O. Box 24030, Fresno, CA 93779),

1-800-648-7817, TTY: 711,

ਫੈਕਸ: 859-425-3379 (CA HMO customers: 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com.

ਤੁਸੀਂ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ U.S. ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੋਰਟਲ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ: U.S. U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, ਜਾਂ 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) 'ਤੇ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Aetna ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ (Aetna) ਸਮੇਤ Aetna ਗਰੁੱਪ ਦੀਆਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਬ੍ਰਾਂਡ ਨਾਮ ਹੈ।

## ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ:

Albanian -	Për shërbime përkthimi falas për ju, telefononi 1-800-370-4526.
Amharic -	የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በ 1-800-370-4526 ይደውሉ።
Arabic -	للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم 1-800-370-4526
Armenian -	Անվճար լեզվակախ ծառայություններից օգտվելու համար զանգահարեք 1-800-370-4526 հեռախոսահամարով:
Bahasa Indonesia -	Untuk bantuan dalam bahasa Indonesia, silakan hubungi 1-800-370-4526 tanpa dikenakan biaya.
Bantu-Kirundi -	Kugira uronke serivisi z'indimi atakiguzi, hamagara 1-800-370-4526.
Bengali-Bangala -	আপনাকে বিনামূল্যে ভাষা পবিকষি পপকে হকয এই নম্বকি পেবযক ান েরন: 1-800-370-4526 ।
Bisayan-Visayan -	Ngadto maakses ang mga serbisyo sa pinulongan alang libre, tawagan sa 1-800-370-4526.
Burmese -	သတိုးအချိန်အခေအကားဝင်၍ မေပရပ် ဘာသာစကားဝန်ဆောင်ခွင့်ရရှိလိုသူ 1-800-370-4526 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
Catalan -	Per accedir a serveis lingüístics sense cap cost per vostè, telefoni al 1-800-370-4526.
Chamorro -	Para un hago' i setbision lenggua'hi ni dibåtde para hāgu, āgang 1-800-370-4526.
Cherokee -	ႠႃႉႠ ႱႃႉႠႃႉ ႱႃႉႠႃႉ ႱႃႉႠႃႉ ႱႃႉႠႃႉ ႱႃႉႠႃႉ 1-800-370-4526.
Chinese -	如欲使用免費語言服務，請致電 1-800-370-4526.
Choctaw -	Anumpa tohsholi l toksvli ya peh pilla ho ish l paya hinla, l paya 1-800-370-4526.
Cushite -	Tajaajiloota afaanii garuu bilisaa ati argaachuuf,bilbili 1-800-370-4526.
Dutch -	Voor gratis toegang tot taaldiensten, bell 1-800-370-4526.
French -	Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-800-370-4526.
French Creole -	Pou jwenn sèvis lang gratis, rele 1-800-370-4526.
German -	Um auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie 1-800-370-4526 an.
Greek -	Για να επικοινωνήσετε χωρίς χρέωση με το κέντρο υποστήριξης πελατών στη γλώσσα σας, τηλεφωνήστε στον αριθμό 1-800-370-4526.
Gujarati -	તમારેકોઇ જાતના ખર્ચવિના ભાષાની સેવાઓની પહોંર માટે, કોલ કરો1-800-370-4526.

Hawaiian -	No ka wala‘au ‘ana me ka lawelawe ‘ōlelo e kahea aku i kēia helu kelepona 1-800-370-4526. Kāki ‘ole ‘ia kēia kōkua nei.
Hindi -	आपकेलिए बिना ककसी कीमत केभाषा सेवाओंका उपयोग करनेकेलिए, 1-800-370-4526 पर कॉल करें।
Hmong -	Xav tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu 1-800-370-4526.
Igbo -	Iji nwetaòhèrè na ọrụ gasị asụsụ n'efu, kpọọ 1-800-370-4526
Ilocano -	Tapno maaksesyo dagiti serbisio maipapan iti pagsasao nga awan ti bayadanyo, tawagan ti 1-800-370-4526.
Indonesian -	Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, hubungi 1-800-370-4526.
Italian -	Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero 1-800-370-4526.
Japanese -	言語サービスを無料でご利用いただくには、1-800-370-4526 までお電話ください。
Karen -	လၢတၢ်ကမၤန့ၢ်ကျိၣ်အတၢ်မၤစၢၤအတၢ်ဖဲးတၢ်မၤတဖၣ်လၢတၢ်အိၣ်ဒီးအပူၤလၢကဘၣ်ဟ့ၣ်အိၣ်အဂီၢ်ဘၣ်န့ၣ် ကိး 1-800-370-4526 တက့ၢ်.
Korean -	무료 언어 서비스를 이용하려면 1-800-370-4526 번으로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa -	M̈ dyi wuḍu-dù kà kò dò bě dyi moú n̈ ní Pídyi ní, n̈í, dá nòbà nià kɛ: 1-800-370-4526
Kurdish -	بۆ دەسپێراگەشتن بە خزمەتگوزاری زمان بەبێ تێچوون بۆ تۆ، پەیوەندی بکە بە ژمارەی 1-800-370-4526
Laotian -	ເພື່ອເຂົ້າໃຊ້ການບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕໍ່ກັບທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາໄດ້ 1-800-370-4526
Marathi -	कोणत्याही शल्ुकालशवाय भाषा सेवा प्राप्त करण्यासाठी,, 1-800-370-4526 वर फोन करा.
Marshallese -	Nan etal nan jikin jiban ikijen Kajin ilo an ejelok onen nan kwe, kirlok 1-800-370-4526.
Micronesian-Pohnpeyan -	Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih 1-800-370-4526.
Mon-Khmer, Cambodian -	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-370-4526 ។
Navajo -	T'áá ni nizaad k'éhjí bee níká a'doowoł doo bááq̣h ílínígóó kojí' hólne' 1-800-370-4526.
Nepali -	निःशुल्क भाषा सेवा प्राप्त गर्न 1-800-370-4526 मा टेलिफोन गर्नुहोस् ।
Nilotic-Dinka -	Të koor yin weëř de thokic ke cīn wëu kor keek tēnɔŋ yīn. Ke cɔl kɔc ye kɔc kuony ne nomba 1-800-370-4526.
Norwegian -	For tilgang til kostnadsfri språktjenester, ring 1-800-370-4526.
Pennsylvania Dutch -	Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff 1-800-370-4526.
Persian -	برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره 1-800-370-4526 تماس بگیرید .
Polish -	Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych proszę zadzwonoć 1-800-370-4526.
Portuguese -	Para acessar os serviços de idiomas sem custo para você, ligue para 1-800-370-4526.
Punjabi -	ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ, 1-800-370-4526 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

Romanian -	Pentru a accesa gratuit serviciile de limbă, apălați 1-800-370-4526.
Russian -	Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону 1-800-370-4526.
Samoan -	Mo le mauaina o auaunaga tau gagana e aunoa ma se totogi, vala'au le 1-800-370-4526.
Serbo-Croatian -	Za besplatne prevodilačke usluge pozovite 1-800-370-4526.
Spanish -	Para acceder a los servicios de idiomas sin costo, llame al 1-800-370-4526.
Sudanic-Fulfude -	Heeba a nasta jangirde djei wolde wola chede bo apelou lamba 1-800-370-4526.
Swahili -	Kupata huduma za lugha bila malipo kwako, piga 1-800-370-4526.
Syriac -	ܟܝܢ ܫܒܝܩܐ ܠܝܬܝܢ ܕܝܠܡܢܐ ܕܝܠܡܢܐ ܕܝܠܡܢܐ ܕܝܠܡܢܐ ܕܝܠܡܢܐ 1-800-370-4526
Tagalog -	Para ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kayong babayaran, tumawag sa 1-800-370-4526.
Telugu -	మీరు భాష సేవలను ఉచితంగా అందుకునందుకు, 1-800-370-4526 కు కాల్ చేయండి.
Thai -	หากท่านต้องการเข้าถึงการบริการทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดโทร 1-800-370-4526.
Tongan -	Kapau 'oku ke fiema'u ta'etōtōngi 'a e ngaahi sēvesi kotoa pē he ngaahi lea kotoa, telefoni ki he 1-800-370-4526.
Trukese -	Ren omw kopwe angei aninisin eman chon awewei (ese kamo), kopwe kori 1-800-370-4526.
Turkish -	Sizin için ücretsiz dil hizmetlerine erişebilmek için, 1-800-370-4526 numarayı arayın.
Ukrainian -	Щоб отримати безкоштовний доступ до мовних послуг, задзвоніть за номером 1-800-370-4526.
Urdu -	بالقیمت زبان سے متعلقہ خدمات حاصل کرنے کے لیے ، 1-800-370-4526 پر بات کریں۔
Vietnamese -	Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số 1-800-370-4526.
Yiddish -	1-800-370-4526 צו צוטריט שפראך באדינונגען אין קיין פרייז צו איר, רופן
Yoruba -	Lati wonú awon isẹ èdè l'ofẹ fun o, pe 1-800-370-4526.