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

ਇਸਦੇ ਲਈ ਕਵਰੇਜ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ + ਪਰਿਵਾਰ | ਪਲਾਨ ਪ੍ਰਕਾਰ: POS

ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਾਰਾਂਸ਼ (SBC) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। SBC ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਪਲਾਨ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ 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 ਸਾਰਾਂਸ਼ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਦੀਆਂ ਸਮੁੱਚੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, 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 ਰੇਖਾਂਕਿਤ 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:
ਸਮੁੱਚੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਕੀ ਹੈ?	$0. ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ: 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 ਖ਼ੁਦ ਦੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦੀ ਕੁਲ ਰਕਮ ਸਮੁੱਚੀ ਪਰਿਵਾਰ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।
ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ?	ਹਾਂ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਇਹ ਪਲਾਨ ਕੁਝ ਆਈਟਮਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਤੱਕ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ। 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 ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਰੋਕਥਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ 'ਤੇ ਜਾਓ।
ਕੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹਨ?	ਨਹੀਂ।	ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਇਸ ਪਲਾਨ ਲਈ ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ ਕੀ ਹੈ?	ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ $800 / ਪਰਿਵਾਰ $1,600. ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ $800 / ਪਰਿਵਾਰ $1,600. ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ $400 / ਪਰਿਵਾਰ $800.	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਪਾਕੇਟ 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 ਆਪਣੀ ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਮੁੱਚੀ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।
ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ?	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਬਕਾਇਆ-ਬਿਲਿੰਗ ਖ਼ਰਚੇ, ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਇਸ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਲਈ ਕਵਰ ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ।	ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਪਾਕੇਟ 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। ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ www.aetna.com/docfind ਦੇਖੋ ਜਾਂ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।	ਇਹ ਪਲਾਨ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪਲਾਨ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਖ਼ਰਚੇ 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 ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਰੈਫ਼ਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?	ਨਹੀਂ।	ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੁਆਰਾ ਚੁਣੇ ਹੋਏ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਰੈਫ਼ਰਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਸ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਏ ਗਏ ਸਾਰੇ **ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** ਅਤੇ **ਸਹਿ-ਬੀਮਾ** ਖ਼ਰਚੇ ਤੁਹਾਡੀ **ਕਟੌਤੀਯੋਗ** ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਨ, ਜੇ ਕੋਈ **ਕਟੌਤੀਯੋਗ** ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਦੌਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ	ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਦਾ ਦੌਰਾ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਚੁਣਿੰਦਾ pcp ਲਈ ਕਿਸੇ ਖ਼ਰਚ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਮਾਹਰ ਦਾ ਦੌਰਾ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਰੋਕਥਾਮ ਦੇਖਭਾਲ /ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ / ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮਾਂ ਲਈ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ	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	ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟ (ਐਕਸ-ਰੇ, ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬਧੀ)	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਇਮੇਜਿੰਗ (CT/PET ਸਕੈਨ, MRIs)	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਆਉਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ **ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ Sav-Rx ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ** **ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ** ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ www.savrx.com 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ	ਜੈਨਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $4, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $8, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) 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 (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਲਈ $24, 31-90 ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਲਈ $16 ਇਨਸੁਲਿਨ: ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $13, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $26, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਲਈ $39 ਇਨਸੁਲਿਨ: $13 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ	90 ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ ਅਤੇ ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਅਤੇ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਜੀਵਨ ਭਰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ $35,000 ਤੱਕ ਦਾ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ। ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਸਟੈੱਪ ਥੈਰੇਪੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ। ਜੈਨਰਿਕਸ ਉੱਤੇ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇਗੀ।
	ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $25, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $50, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਲਈ $75, 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਲਈ $50 ਇਨਸੁਲਿਨ: ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $30, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $60, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਲਈ $90, ਇਨਸੁਲਿਨ: $30 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ	

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ **ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ** Sav-Rx ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ **ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ** ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ www.savrx.com 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ	ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $50, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $100, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਲਈ $150, 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਲਈ $100 ਇਨਸੁਲਿਨ: $25 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $55, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $110, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਲਈ $165, ਇਨਸੁਲਿਨ: $35 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ	
	ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ	ਜੈਨਰਿਕ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਾਗੂ ਲਾਗਤ	ਜੈਨਰਿਕ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਾਗੂ ਲਾਗਤ	ਪ੍ਰਚੂਨ ਫਾਰਮੇਸੀ ਜਾਂ Sav-Rx ਤਜਵੀਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀ ਭਰੀ ਗਈ ਤਜਵੀਜ਼। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਰੀਆਂ Sav-Rx ਤਜਵੀਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸਰਜਰੀ ਹੈ	ਸਹੂਲਤ ਫ਼ੀਸ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਸਰਜਰੀ ਕੇਂਦਰ)	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫ਼ੀਸਾਂ	$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ	$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਾਂਗ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
	ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਆਵਾਜਾਈ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਾਂਗ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ: ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰਤ ਦੇ ਸਿਵਾਏ, ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
	ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਗੈਰ-ਜ਼ਰੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਕੋਈ ਕਵਰੇਜ ਨਹੀਂ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਦੇ ਹੋ	ਸਹੂਲਤ ਫ਼ੀਸ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਕਮਰਾ)	$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਓ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ ਬੀਮਾ	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ $400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫ਼ੀਸਾਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ, ਜਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ: ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਦਫ਼ਤਰ: $15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ	$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਓ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ ਬੀਮਾ	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ $400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ	ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਦੌਰੇ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਲਾਗਤ 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। ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਤੇ $400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਬੰਧੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਹੂਲਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਓ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਦੇ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ ਬੀਮਾ	

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
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 ਦੌਰੇ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ $400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
	ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਸਰੀਰਕ, ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਅਤੇ ਸਪੀਚ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ 60 ਦੌਰੇ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ।
	ਆਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਕੁਸ਼ਲ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	60 ਦਿਨ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ $400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
	ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ	50% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	50% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਸਮਾਨ/ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਸਤੇ 1 ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਣ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ। ਦੁਰਵਰਤੋਂ/ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਲਈ ਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।
	ਹਾਸਪਾਈਸ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ 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/ਦੌਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦੌਰੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	1 ਨਿਯਮਤ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ/12 ਮਹੀਨੇ।
	ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਐਨਕਾਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ 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 ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੇਖੋ।)

- ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਬੱਚਾ)
- ਸੁਣਨ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ
- U.S. ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ।
- ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ-ਡਿਊਟੀ ਨਰਸਿੰਗ
- ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਦੇਖਭਾਲ
- ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ - ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਰੋਕਥਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ।

ਹੋਰ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੇਖੋ।)		
• ਐਕਿਉਪੰਕਚਰ - ਬਿਮਾਰੀ, ਸੱਟ ਅਤੇ ਪੁਰਾਣੇ ਦਰਦ ਲਈ 20 ਦੌਰੇ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। • ਬੈਰਿਐਟ੍ਰਿਕ ਸਰਜਰੀ - ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ। • ਕਾਇਰੋਪ੍ਰੈਕਟਿਕ ਦੇਖਭਾਲ - 20 ਦੌਰੇ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ।	• ਕਾਸਮੈਟਿਕ ਸਰਜਰੀ - ਸੀਮਤ ਕਵਰੇਜ, ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਕਾਲ ਨੰਬਰ ਦੇਖੋ। • ਬਾਂਝਪਣ ਦਾ ਇਲਾਜ - ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਅਪਵਾਦਾਂ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਨੂੰ ਦੇਖੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।	• ਮਸਾਜ ਥੈਰੇਪੀ - 20 ਦੌਰੇ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। • ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ) - 1 ਨਿਯਮਤ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ/12 ਮਹੀਨੇ।

ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਖ਼ਤਮ 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 ਪਲਾਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ERISA ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ 1-866-444-EBSA (3272) ਜਾਂ www.dol.gov/ebsa/healthreform 'ਤੇ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਲੇਬਰਜ਼ ਇੰਪਲੋਈ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸਕਿਊਰਿਟੀ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਗੈਰ-ਫੈਡਰਲ ਸਰਕਾਰੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼, ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਓਵਰਸਾਈਟ ਨੂੰ 1-877-267-2323 x61565 ਜਾਂ www .cciio.cms.gov 'ਤੇ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਇੱਕ ਚਰਚ ਪਲਾਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਰਚ ਪਲਾਨ 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 ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਮਾਰਕੀਟਪਲੇਸ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਖ਼ਰੀਦਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਮਾਰਕੀਟਪਲੇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, www.HealthCare.gov 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-318-2596 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ: ਜੇ ਕਿਸੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ 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 ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਵੇਖੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਦਾਅਵਾ, ਅਪੀਲ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਨੀ 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 www.dol.gov/ebsa/healthreform 'ਤੇ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਲੇਬਰਜ਼ ਇੰਪਲੋਈ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸਕਿਊਰਿਟੀ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਗੈਰ-ਫੈਡਰਲ ਸਰਕਾਰੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼, ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਓਵਰਸਾਈਟ ਨੂੰ 1-877-267-2323 x61565 ਜਾਂ 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 ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਮਾਰਕੀਟਪਲੇਸ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਰਕੀਟ ਪਾਲਿਸੀਆਂ, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਦੁਆਰਾ ਉਪਲਬਧ 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 ਪਲਾਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਲਾਨ ਮਾਰਕੀਟਪਲੇਸ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਕਿਸੇ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪਲਾਨ 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 ਪਲਾਨ 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। ਪਲਾਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲਾਗਤ-ਸਾਂਝਾਕਰਨ ਰਕਮਾਂ (ਕਟੌਤੀਆਂ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ) ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨਾ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ 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।

ਪੇਗ ਨੂੰ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ
(9 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰੀ-ਨੈਟਲ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਡਿਲੀਵਰੀ)

- **ਇਹ ਪਲਾਨ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹੈ** **$0**
- **ਮਾਹਰ ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** **$15**
- **ਹਸਪਤਾਲ (ਸਹੂਲਤ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** **$100**
- **ਹੋਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** **$0**

ਇਸ ਉਦਾਹਰਣ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
ਮਾਹਰ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਦੌਰੇ *(ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ)*
ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਬੰਧੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ
ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਹੂਲਤ ਸੇਵਾਵਾਂ
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟ *(ਅਲਟਰਾਸਾਉਂਡ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬਧੀ)*
ਮਾਹਰ ਦਾ ਦੌਰਾ *(ਅਨੇਸਥੀਸੀਆ)*

ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ	**$12,700**
ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, ਪੇਗ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ:	
ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	$200
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	$0
ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਪਵਾਦ	$60
ਕੁੱਲ ਪੇਗ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ	**$260**

ਜੋਅ ਦੇ ਲਈ ਟਾਈਪ 2 ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਾ
(ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਲ)

- **ਇਹ ਪਲਾਨ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹੈ** **$0**
- **ਮਾਹਰ ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** **$15**
- **ਹਸਪਤਾਲ (ਸਹੂਲਤ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** **$100**
- **ਹੋਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** **$0**

ਇਸ ਉਦਾਹਰਣ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਫਿਜ਼ੀਸ਼ੀਅਨ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਦੌਰੇ *(ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਸਮੇਤ)*
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟ *(ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬਧੀ)*
ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ
ਸ਼ੂਗਰ ਸਪਲਾਈ *(ਗਲੂਕੋਜ਼ ਮੀਟਰ)*

ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ	**$5,600**
ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, ਜੋਅ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ:	
ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	$600
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	$0
ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਪਵਾਦ	$20
ਕੁੱਲ ਜੋਅ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ	**$620**

ਮੀਆ ਦਾ ਸਧਾਰਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ
(ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਦੌਰਾ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ)

- **ਇਹ ਪਲਾਨ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹੈ** **$0**
- **ਮਾਹਰ ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** **$15**
- **ਹਸਪਤਾਲ (ਸਹੂਲਤ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** **$100**
- **ਹੋਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** **$0**

ਇਸ ਉਦਾਹਰਣ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ *(ਮੈਡੀਕਲ ਸਪਲਾਈਆਂ ਸਮੇਤ)*
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟ (ਐਕਸ-ਰੇ)
ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ *(ਬਸਾਖੀਆਂ)*
ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ *(ਸਰੀਰਕ ਇਲਾਜ)*

ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ	**$2,800**
ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, ਮੀਆ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ:	
ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	$300
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	$200
ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਏਗਾ	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਪਵਾਦ	$0
ਕੁੱਲ ਮੀਆ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ	**$500**

ਇਹ ਪਲਾਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਜਿੰਮੇਵਾਰ 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 866-393-0002 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਸਮਾਰਟਫ਼ੋਨ ਜਾਂ ਟੈਬਲੇਟ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਮਾਰਟਫ਼ੋਨ 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 ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਅਤੇ ਫੈਡਰਲ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਲਿੰਗ, ਉਮਰ, ਵਿਕਲਾਂਗਤਾ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰਾ ਵਿਤਕਰਾ, ਵੱਖ ਜਾਂ ਅੱਡ ਵਿਵਹਾਰ 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 ਗਾਹਕ: 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com.

ਤੁਸੀਂ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ U.S. ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼, ਆਫ਼ਿਸ ਫਾਰ ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਕੰਪਲੇਂਟ ਪੋਰਟਲ ਵਿੱਚ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, or at 1 -800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Aetna ਲਾਈਫ਼ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ 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।

TTY: 711

ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ:

To access language services at no cost to you, call 1-800-370-4526.

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 االتصال على الرقم 1-800-370-4526
Armenian -	Անվճար լեզվական 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 বিনামূকযে ভাষা পবিকিষা পপকে হকয এই নম্বকি পেবযক ান েরুন: 1-888-982-386।
Bisayan-Visayan -	Ngadto maakses ang mga serbisyo sa pinulongan alang libre, tawagan sa 1-800-370-4526.
Burmese -	သင့္အေနျဖင့္ အခေၾကးေငြ မေပးရပဲ ဘာသာစကားဝန္ေဆာင္မႈမ်ား ရရွိႏုိင္ရန္ 1-800-370-4526 သို႕ ဖုန္းေခၚဆုိပါ။
Catalan -	Per accedir a serveis lingüístics sense cap cost per vostè, telefoni al 1-800-370-4526.
Chamorro -	Para un hago' i setbision lengguåhi ni dibåtde para hågu, ågang 1-800-370-4526.
Cherokee -	ᎫᎩᏑᏗ ᏚᏊᏂᎯᏑᏗ ᎤᏳᎾᏓᏈᏁᏗ Ꮭ ᎪᎱᏑᏗ ᏗᏣᎬᏩᏁᏗ ᏱᎩ, ᏫᏥᎯᏏᏔᏈᏏ 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 I toksvli ya peh pilla ho ish I paya hinla, I paya 1-800-370-4526.
Cushite -	Tajaajiiloota 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 સેિાઓની પહોંર્ 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 -	လၢတၢ်ကမၤန့ၢ်ကျိာ်အတၢ်မၤစၢၤအတၢ်ဖံးတၢ်မၤတဖၣ်လၢတအိၣ်ဒီးအပ့ၤလၢကဘၣ်ဟ့ၣ်အီၤအဂီၢ်ဘၣ်န့ၣ် ကိး 1-800-370-4526 တက့ၢ်.
Korean -	무료 언어 서비스를 이용하려면 1-800-370-4526 번으로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa -	Ɱ̀ dyi wuɖu-dù kà kò ɖò ɓě dyi mɔú ń nì Pídyi ní, nìí, ɖá nɔ̀ɓà nìà kɛ: 1-800-370-4526
Kurdish -	بۆ دەسپێڕاگەیشتن بە خزمەتگوزاری زمان بەبێ تێچوون بۆ تۆ، پەیوەندی بکە بە ژمارەی 1-800-370-4526
Laotian -	ເພື່ອເຂົ້າໃຊ້ການບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕໍ່ກັບທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາເບີ1-888-982-3862
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 -	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដែលឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-888- 982-3862។
Navajo -	T’áá ni nizaad k’ehjí bee níká a’doowoł doo bááh ílínígóó kojį’ hólne’ 1-800-370-4526.
Nepali -	निःशुल्क भाषा सेवा प्राप्त गर्न 1-800-370-4526 मा टेलिफोन गर्नुहोस् ।
Nilotic-Dinka -	Të kɔɔr yïn wɛɛ̈r de thokic ke cïn wëu kɔr keek tënɔŋ yïn. Ke cɔl kɔc ye kɔc kuɔny ne nɔmba 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, apelați 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 djey wolde wola chede bo apelou lamba 1-800-370-4526.
Swahili -	Kupata huduma za lugha bila malipo kwako, piga 1-800-370-4526.
Syriac -	1-800-370-4526 ܟܢ ܡܫܩܠܐ ܝܘܢ، ܒܠ ܡܝܬܝܬܐ ܕܡܬܪܓܡܢܘܬܐ ܒܠܫܢܐ ܒܚܢܡܐܝܬ، ܡܙܡܢ:
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 ، 1-888-982-3862 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 -	צו צוטריט שפּרַאך בַאדינונגען אין קיין פּרייַז צו איר, רופן 1-800-370-4526
Yoruba -	Lati wọnú awọn isẹ èdè l'ọfẹ fun ọ, pe 1-800-370-4526.