Comparación del Balanced Care de Ambetter Planes 73

ambetter. DE coordinated care

Beneficios dentro de la red	Balanced Care 1 (2019)	Balanced Care 2 (2019)	Balanced Care 3 (2019)	Balanced Care 4 (2019)
Visita anual de la persona sana/Evaluaciones/Inmunizaciones/Del bebé sano	**Sin costo**	**Sin costo**	**Sin costo**	**Sin costo**
Vista pediátrica-Examen de los ojos de rutina (1 visita por año)	**Sin costo**	**Sin costo**	**Sin costo**	**Sin costo**
Vista pediátrica-Anteojos (monturas, 1 por año)	**Sin costo**	**Sin costo**	**Sin costo**	**Sin costo**
Vista pediátrica-Lentes (por par)	**Sin costo**	**Sin costo**	**Sin costo**	**Sin costo**
Programa de recompensas My Health Pays™	**Sin costo**	**Sin costo**	**Sin costo**	**Sin costo**
Deducible médico (Ind/Fam)	$3,700/$7,400	$5,100/$10,200	$2,300/$4,600	$5,325/$10,650
Deducible para medicamentos recetados (Ind/Fam)	Integrado con el deducible médico	Integrado con el deducible médico	Integrado con el deducible médico	Integrado con el deducible médico
Máximo de su propio bolsillo (Ind/Fam)	$6,300/$12,600	$5,100/$10,200	$6,300/$12,600	$5,325/$10,650
Visita al consultorio del PCP	$25	$25	$25	$15
Visita al consultorio del especialista	$60	$50	$50	$45
Obtención de imágenes (CT/PET, MRI)	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.
Radiografías y obtención de imágenes diagnósticas	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.
Atención médica de urgencia	$75	$75	$75	$75
Sala de emergencia*	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	$600 con ded.	Sin costo después del ded.
Transporte de emergencia*	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.
Tarifa en instalaciones para pacientes internados	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	$750 por día con ded.	Sin costo después del ded.
Servicios quirúrgicos y de médicos en hospitales como paciente internado	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	$250 por estadía	Sin costo después del ded.
Tarifas de instituciones para pacientes ambulatorios	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.
Médico cirujano/Servicios quirúrgicos para pacientes ambulatorios	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.
Análisis de laboratorio y diagnóstico	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.
Salud mental/del comportamiento y servicios para pacientes ambulatorios para trastorno por abuso de sustancias	$25 para visitas al consultorio; 20% después del ded. para todos los demás servicios	$25 para visitas al consultorio; Sin costo después del ded. para todos los demás servicios	$25 para visitas al consultorio; 30% después del ded. para todos los demás servicios	$15 para visitas al consultorio; Sin costo después del ded. para todos los demás servicios
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (incluye terapia del habla, ocupacional y física)	20% después del ded.	Sin costo después del ded.	30% después del ded.	Sin costo después del ded.
Farmacia** (Genéricos / Preferidos / No preferidos / Especializados)	$10 / $50 / 20% después del ded. / 20% después del ded.	$15 / $50 / Sin costo después del ded. / Sin costo después del ded.	$25 / $50 / 30% después del ded. / 30% después del ded.	$15 / $50 / Sin costo después del ded. / Sin costo después del ded.

*Los gastos fuera de la red elegibles están cubiertos a nivel dentro de la red. Puede que usted sea responsable por la diferencia entre la cantidad facturada y la cantidad que cubrimos.

**Medicamentos recetados disponibles para pedido por correo con un suministro de 90 días.

Nuestros planes no cubren todos los gastos de atención médica. Los beneficios cubiertos variarán por estado y son solo para proveedores dentro de la red. Para obtener detalles completos sobre beneficios, los miembros deberían revisar su Evidencia de cobertura y Lista de beneficios antes de recibir servicios. Puede haber exclusiones y limitaciones. Ambetter de Coordinated Care es una compañía Autorizada de Planes de Salud en el Washington Health Benefit Exchange y no discrimina basándose en raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual o estado de salud en la administración del plan, incluso inscripción y determinaciones de beneficios.

Ambetter.CoordinatedCareHealth.com • 1-877-687-1197 (TTY/TDD: 1-877-941-9238)

AMB18-BK-C-00009-WA-2S

Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2018 Coordinated Care Corporation. Todos los derechos reservados.

Spanish:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter de Coordinated Care, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238).
Chinese:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter from Coordinated Care 方面的問題，您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238)。
Vietnamese:	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter from Coordinated Care, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238).
Korean:	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter from Coordinated Care 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238)로 전화하십시오.
Russian:	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter from Coordinated Care вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238).
Tagalog:	Kung ikaw, o ang iyong tinutulangan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter from Coordinated Care, may karapatan ka na makakuha nang tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238).
Ukrainian:	В разі виникнення у вас або особи, якій ви допомагаєте, будь-яких запитань щодо програми страхування Ambetter from Coordinated Care ви маєте право отримати безкоштовну допомогу та інформацію на своїй рідній мові. Щоб поговорити з перекладачем, зателефонуйте за номером 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238).
Mon-Khmer, Cambodian:	ប្រសិនលោកអ្នក ឧ ណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងតែជួយមានបញ្ហាអំពី Ambetter from Coordinated Care អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនិងព័ត៌មានជាភាសាលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមនិយាយទៅកាន់អ្នកបកប្រែតាមលេខ 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238)
Japanese:	Ambetter from Coordinated Careについて何かご質問がございましたらご連絡ください。ご希望の言語によるサポートや情報を無料でご提供いたします。通訳が必要な場合は、1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238) までお電話ください。
Amharic:	እርስዎ ወይም እርሰዎ የሚረዱት ሰው ስለ Ambetter from Coordinated Care ግብር ጥያቄ ካለዎት ያለምንም ወጪ በቋንቋዎ ድጋፍ እንዲሁም መረጃ የማግኘት መብት አለዎት፡፡ ፡ አስተርጓሚ ለማነጋገር በ 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238) ይደውሉ፡፡ ፡
Cushite:	Yoo sii ykn namaa gargaaraa jirtuu wa'ee Ambetter from Coordinated Care (Kuunsaa Qindeeffamaa) irra gaaffi qabaatan ta'ee gargaarsaa fi odeeffanoo afaan ketiin kaffaltii alla argachuuf mirgaa qabdaa. Turjumaana wajiin dubadhuu,1-877-687-1197 irra bilbilli (TTY/TDD 1-877-941-9238).
Arabic:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعده أسئلة حول Ambetter from Coordinated Care، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238).
Punjabi:	ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲੈ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਨ ਵਿਚ Ambetter from Coordinated Care ਦੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮੁਫਤ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਪੂਰਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238)'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
German:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter from Coordinated Care hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238) an.
Laotian:	ຖ້າທ່ານ ຫຼືຄົນທີ່ທ່ານກໍາລັງຊ່ວຍເຫຼືອ ມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບ Ambetter from Coordinated Care, ທ່ານມີສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແລະຂໍ້ມູນຂ່າວສານທີ່ເປັນພາສາຂອງທ່ານ ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ເພື່ອຈະເວົ້າກັບນາຍພາສາ ໃຫ້ໂທຫາ 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238).

Declaración de no discriminación

Ambetter de Coordinated Care cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Ambetter de Coordinated Care no excluye personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

Ambetter de Coordinated Care:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas a las personas cuyo idioma primario no es el inglés, tales como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Ambetter de Coordinated Care a 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238).

Si considera que Ambetter de Coordinated Care no le ha proporcionado estos servicios, o en cierto modo le ha discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Grievances Coordinator Coordinated Care, 1145 Broadway, Suite 300, Tacoma, WA 98402, 1-877-687-1197 (TTY/TDD 1-877-941-9238), Fax 1-855-218-0588. Usted puede presentar una queja en persona, por correo, fax, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Ambetter de Coordinated Care está disponible para brindarle ayuda. También puede presentar una queja de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de derechos civiles, disponible en *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*, o por correo o vía telefónica llamando al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de queja están disponibles en *http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html*.

Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2018 Coordinated Care Corporation. Todos los derechos reservados.