



The Summary of Benefits and Coverage document (El documento Resumen de beneficios y cobertura, SBC) le ayudará a elegir un [plan](#). El SBC le muestra cómo usted y el [plan](#) compartirían el costo de los servicios de atención médica cubiertos. **NOTA:** Información sobre el costo de este [plan](#) (que se denomina [prima](#)) se proporcionará por separado. Esto es solo un resumen. Para obtener más información sobre su cobertura, o para obtener una copia de los términos completos de la cobertura, vaya a [www.ucare.org/BenefitDocuments](http://www.ucare.org/BenefitDocuments) o llame al 1-877-903-0070 (esta llamada es gratuita) o TTY/personas con discapacidad auditiva: 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita). Para obtener las definiciones generales de los términos comunes, como [monto permitido](#), [facturación de saldo](#), [coseguro](#), [copago](#), [deducible](#), [proveedor](#) u otro término [subrayado](#), consulte el Glosario. Puede ver el Glosario en [www.healthcare.gov/sbc-glossary/](http://www.healthcare.gov/sbc-glossary/) o llamar al 1-877-903-0070 (esta llamada es gratuita) o TTY/personas con discapacidad auditiva: 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita) para solicitar una copia.

| Preguntas importantes                                                                     | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                    | Por qué esto es importante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuál es el <a href="#">deducible</a> general?                                            | Dentro de la red: \$7500/persona; \$15.000/familia.<br>Fuera de la red: \$20.000/persona; \$40.000/familia.                                                                                                                                                   | Por lo general, debe pagar todos los costos de <a href="#">proveedores</a> hasta el monto del <a href="#">deducible</a> antes de que este <a href="#">plan</a> comience a pagar. Si tiene a otros miembros de la familia en el plan, cada miembro de la familia debe alcanzar su propio <a href="#">deducible</a> hasta que el monto total de los gastos del <a href="#">deducible</a> pagados por todos los miembros de la familia alcance el <a href="#">deducible</a> general de la familia.                                                                                                                                                                                                               |
| ¿Hay servicios cubiertos antes de que alcance su <a href="#">deducible</a> ?              | Sí. <a href="#">Servicios preventivos</a> , visitas al consultorio y algunos medicamentos del <a href="#">Formulary</a> . Se aplican limitaciones. Los copagos no se aplican al deducible.                                                                    | Este <a href="#">plan</a> cubre algunos artículos y servicios, incluso si aún no ha alcanzado el monto del <a href="#">deducible</a> . Pero se puede aplicar un <a href="#">copago</a> o un <a href="#">coseguro</a> . Por ejemplo, este <a href="#">plan</a> cubre ciertos <a href="#">servicios preventivos</a> sin <a href="#">costo compartido</a> y antes de que alcance su <a href="#">deducible</a> . Consulte la lista de los <a href="#">servicios preventivos</a> cubiertos en <a href="https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/">https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/</a> .                                                                          |
| ¿Hay otros <a href="#">deducibles</a> para servicios específicos?                         | No.                                                                                                                                                                                                                                                           | No tiene que alcanzar <a href="#">deducibles</a> para servicios específicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ¿Cuál es el <a href="#">límite de desembolso directo</a> para este <a href="#">plan</a> ? | \$10.150/persona; \$20.300/familia. No hay <a href="#">límite de desembolso directo</a> para servicios fuera de la red.                                                                                                                                       | El <a href="#">límite de desembolso directo</a> es lo máximo que podría pagar en un año por los servicios cubiertos. Si tiene a otros miembros de la familia en este <a href="#">plan</a> , tienen que alcanzar sus propios <a href="#">límites de desembolso directo</a> hasta que se haya alcanzado el <a href="#">límite de desembolso directo</a> general de la familia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ¿Qué no está incluido en el <a href="#">límite de desembolso directo</a> ?                | Las primas, la mayoría de los servicios fuera de la red, los cargos de facturación de saldo (a menos que la facturación de saldo esté prohibida), y los servicios de atención médica que este plan no cubre.                                                  | Aunque usted pague estos gastos, no cuentan para el <a href="#">límite de desembolso directo</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ¿Pagará menos si usa un <a href="#">proveedor de la red</a> ?                             | Sí. Consulte <a href="http://ucare.org/ifp-directory">ucare.org/ifp-directory</a> o llame al 1-877-903-0070 (esta llamada es gratuita) o TTY: 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita) para obtener una lista de los <a href="#">proveedores de la red</a> . | Este <a href="#">plan</a> utiliza una <a href="#">red de proveedores</a> . Pagará menos si usa un <a href="#">proveedor</a> en la <a href="#">red</a> del plan. Pagará el máximo si usa un <a href="#">proveedor fuera de la red</a> , y es posible que reciba una factura de un <a href="#">proveedor</a> por la diferencia entre el cargo de un <a href="#">proveedor</a> y lo que su <a href="#">plan</a> paga ( <a href="#">facturación de saldo</a> ). Tenga en cuenta que su <a href="#">proveedor de red</a> podría usar un <a href="#">proveedor fuera de la red</a> para algunos servicios (como análisis de laboratorio). Consulte con su <a href="#">proveedor</a> antes de recibir los servicios. |
| ¿Necesita una <a href="#">remisión</a> para ver a un <a href="#">especialista</a> ?       | No.                                                                                                                                                                                                                                                           | Puede ver el <a href="#">especialista</a> que elija sin una <a href="#">remisión</a> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



Todos los costos de [copago](#) y [coseguro](#) que se muestran en esta tabla son después de que ha alcanzado su [deducible](#), si se aplica un [deducible](#).

| Evento médico común                                                                                                                                                 | Servicios que puede necesitar                                                                                                        | Lo que usted pagará                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       | Limitaciones, excepciones y otra información importante                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                      | Proveedor dentro de la red (usted pagará el mínimo)                                                                                                                                                                                                                                   | Proveedor fuera de la red (usted pagará el máximo)                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Si visita el consultorio o la clínica de un <a href="#">proveedor</a> de atención médica</b>                                                                     | Visita de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad                                                                      | \$60 de <a href="#">copago</a> para las primeras 3 visitas antes del <a href="#">deducible</a> . Luego, 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> . Sin cargo para atención en línea (e-visits) y visitas de conveniencia/en establecimientos minoristas. | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Las primeras 3 visitas pueden ser una combinación de visitas al consultorio elegibles.                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                     | Visita al <a href="#">especialista</a>                                                                                               | \$60 de <a href="#">copago</a> para las primeras 3 visitas antes del <a href="#">deducible</a> . Luego, 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> .                                                                                                       | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Las primeras 3 visitas pueden ser una combinación de visitas al consultorio elegibles.                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                     | <a href="#">Atención preventiva/pruebas de detección</a> /vacunas                                                                    | Sin cargo. El <a href="#">deducible</a> no se aplica.                                                                                                                                                                                                                                 | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Es posible que tenga que pagar por servicios que no son <a href="#">preventivos</a> . Pregúntele a su <a href="#">proveedor</a> si los servicios necesarios son <a href="#">preventivos</a> . Luego, compruebe lo que su <a href="#">plan</a> pagará. Con una receta médica, algunos medicamentos de venta libre son gratuitos. |
| <b>Si se le realiza una prueba</b>                                                                                                                                  | <a href="#">Prueba diagnóstica</a> (radiografías, análisis de sangre)                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                     | Diagnóstico por imágenes (tomografías computarizadas (CT)/tomografías por emisión de positrones (PET), resonancias magnéticas (MRI)) | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                                                                                                                                 | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Se podría requerir una autorización.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Si necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección</b><br>Hay más información sobre la <a href="#">cobertura de medicamentos recetados</a> disponible | Nivel 1                                                                                                                              | \$20 de <a href="#">copago</a> por cada suministro para 30 días. El <a href="#">deducible</a> no se aplica.                                                                                                                                                                           | No cubierto                                                           | Los medicamentos preventivos están cubiertos sin costo compartido para el miembro, como se especifica en el Formulary (Formulario). Los medicamentos deben estar en el Formulary o recibir una excepción al <a href="#">Formulary</a> . Los medicamentos y niveles de medicamentos en el                                        |
|                                                                                                                                                                     | Nivel 2                                                                                                                              | \$30 de <a href="#">copago</a> por cada suministro para 30 días. El <a href="#">deducible</a> no se aplica.                                                                                                                                                                           |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                     | Nivel 3                                                                                                                              | \$200 de <a href="#">copago</a> por cada suministro para 30 días. El                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

\* Para obtener más información sobre las limitaciones y excepciones, consulte la póliza o documento del [plan](#) en [www.ucare.org/BenefitDocuments](http://www.ucare.org/BenefitDocuments).

| Evento médico común                                                                          | Servicios que puede necesitar                                 | Lo que usted pagará                                                                                                                                                            |                                                                                         | Limitaciones, excepciones y otra información importante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                              |                                                               | Proveedor dentro de la red (usted pagará el mínimo)                                                                                                                            | Proveedor fuera de la red (usted pagará el máximo)                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Evento médico común en <a href="https://ucare.org/ifp-druglist">ucare.org/ifp-druglist</a> . |                                                               | <a href="#">deducible</a> no se aplica.                                                                                                                                        |                                                                                         | <p><a href="#">Formulary</a> pueden cambiar si un nuevo medicamento genérico está disponible o se publica nueva información sobre la seguridad de un medicamento. Suministro de hasta 90 días en farmacias minoristas dentro de la red o farmacia de pedidos por correo. Pueden aplicar restricciones. Usted no pagará más de \$25 por cada suministro para 30 días de medicamentos para tratar la diabetes (incluida la insulina), el asma y las alergias que requieren el uso de autoinyectores de epinefrina (EpiPens). Su costo podría ser menor si ha alcanzado su <a href="#">límite de desembolso directo</a>. La mayoría de los medicamentos en el Nivel 5 se deben surtir en Fairview Specialty Pharmacy. Los montos en dólares de la tarjeta de ahorro del fabricante, el cupón o el reembolso contarán para el <a href="#">deducible</a> y/o el <a href="#">límite de desembolso directo</a> de su plan.</p> |
|                                                                                              | Nivel 4                                                       | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                          |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                              | Nivel 5                                                       | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                          |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Si se le realiza una cirugía ambulatoria                                                     | Honorarios del centro (p. ej., centro de cirugía ambulatoria) | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                          | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                   | Se podría requerir una autorización y notificación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                              | Honorarios del médico/cirujano                                |                                                                                                                                                                                |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Si necesita atención médica inmediata                                                        | <a href="#">Atención en la sala de emergencia</a>             | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                          | 35% de <a href="#">coseguro</a> después de <a href="#">deducible dentro de la red</a> . | Ninguna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                              | <a href="#">Transporte médico de emergencia</a>               | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                          | 35% de <a href="#">coseguro</a> después de <a href="#">deducible dentro de la red</a> . | Ninguna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                              | <a href="#">Atención de urgencia</a>                          | \$60 de <a href="#">copago</a> para las primeras 3 visitas antes del <a href="#">deducible</a> , luego 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> . | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                   | Las primeras 3 visitas pueden ser una combinación de visitas al consultorio elegibles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| Evento médico común                                                              | Servicios que puede necesitar                               | Lo que usted pagará                                                                                                                                                             |                                                                       | Limitaciones, excepciones y otra información importante                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                  |                                                             | Proveedor dentro de la red (usted pagará el mínimo)                                                                                                                             | Proveedor fuera de la red (usted pagará el máximo)                    |                                                                                                                |
| Si tiene una estadía en el hospital                                              | Honorarios del centro (p. ej., habitación de hospital)      | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                           | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Se requiere notificación.                                                                                      |
|                                                                                  | Honorarios del médico/cirujano                              |                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                |
| Si necesita servicios de salud mental, salud conductual o abuso de sustancias    | Servicios para pacientes ambulatorios                       | \$60 de <a href="#">copago</a> para las primeras 3 visitas antes del <a href="#">deducible</a> , luego 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> .  | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Las primeras 3 visitas pueden ser una combinación de visitas al consultorio elegibles.                         |
|                                                                                  | Servicios para pacientes hospitalizados                     | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                           | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | La cobertura incluye servicios de tratamiento residencial. Se podría requerir una autorización o notificación. |
| Si está embarazada                                                               | Visitas al consultorio                                      | Sin cargo para los <a href="#">servicios preventivos</a> prenatales y posnatales de rutina.                                                                                     | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Las visitas al consultorio que no sean de rutina requieren costo compartido.                                   |
|                                                                                  | Servicios profesionales de nacimientos/partos               | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                           | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Se requiere notificación.                                                                                      |
|                                                                                  | Servicios del centro de nacimientos/partos                  |                                                                                                                                                                                 |                                                                       | Se requiere notificación.                                                                                      |
| Si necesita ayuda para recuperarse o tiene otras necesidades especiales de salud | <a href="#">Atención de la salud en el hogar</a>            | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                           | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Se requiere una autorización. Límite de 120 visitas domiciliarias por año calendario.                          |
|                                                                                  | <a href="#">Servicios de rehabilitación</a>                 | \$60 de <a href="#">copago</a> para las primeras 3 visitas antes del <a href="#">deducible</a> . Luego, 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> . | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Las primeras 3 visitas pueden ser una combinación de visitas al consultorio elegibles.                         |
|                                                                                  | <a href="#">Servicios de habilitación</a>                   |                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                                |
|                                                                                  | <a href="#">Atención de enfermería especializada</a>        | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                           | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Se requiere una autorización. Límite de 120 días por admisión.                                                 |
|                                                                                  | <a href="#">Equipo médico duradero</a>                      | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                           | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Se podría requerir una autorización.                                                                           |
|                                                                                  | <a href="#">Servicios del centro de cuidados paliativos</a> | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                           | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Límite de 30 días por episodio.                                                                                |
| Si su hijo necesita atención dental o de la vista                                | Examen de la vista para niños                               | Sin cargo. El <a href="#">deducible</a> no se aplica.                                                                                                                           | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Límite de 1 examen de la vista de rutina por año calendario.                                                   |
|                                                                                  | Anteojos para niños                                         | 35% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a>                                                                                                           | No cubierto                                                           | Límite de 1 por año calendario.                                                                                |
|                                                                                  | Chequeo dental infantil                                     | Sin cargo. El <a href="#">deducible</a> no se aplica.                                                                                                                           | 50% de <a href="#">coseguro</a> después del <a href="#">deducible</a> | Límite de 2 por año calendario.                                                                                |

\* Para obtener más información sobre las limitaciones y excepciones, consulte la póliza o documento del [plan](#) en [www.ucare.org/BenefitDocuments](http://www.ucare.org/BenefitDocuments).

## Servicios excluidos y otros servicios cubiertos

**Servicios que su [Plan](#) por lo general, NO cubre (consulte su póliza o documento del [plan](#) para obtener más información y una lista de cualquier otro servicio excluido).**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Acupuntura</li><li>• Cirugía bariátrica</li><li>• Cirugía estética</li><li>• Tratamiento de la infertilidad</li><li>• Terapia conductual intensiva para el tratamiento de trastornos del espectro autista</li><li>• Atención a largo plazo</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Atención que no es de emergencia cuando viaja fuera de los Estados Unidos</li><li>• Medicamentos no incluidos en el Formulary, a menos que se obtenga una excepción</li><li>• Enfermería privada (excepto hasta 120 horas cubiertas para capacitar al personal hospitalario para un paciente dependiente de un respirador)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Atención dental de rutina (adultos)</li><li>• Atención de la vista de rutina (adultos)</li><li>• Cuidado de los pies de rutina</li><li>• Programas de pérdida de peso</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Otros servicios cubiertos (Es posible que se apliquen limitaciones a estos servicios. Esta no es una lista completa. Por favor, consulte su documento del [plan](#)).**

- Atención quiropráctica (excepto cuando no hay un progreso medible en el tiempo, y masajes para comodidad o conveniencia)
- Audífonos
- Aborto

**Sus derechos a continuar con la cobertura:** Hay agencias que pueden ayudarle si quiere continuar con su cobertura después de que esta termine. La información de contacto de esas agencias es: Minnesota Department of Health al 651-201-5100 o al 1-800-657-3916 (esta llamada es gratuita). Para obtener más información sobre sus derechos para continuar con la cobertura, comuníquese con UCare al 612-676-6600 o 1-877-903-0070 (esta llamada es gratuita). Otras opciones de cobertura también pueden estar disponibles para usted, incluida la compra de cobertura de seguro individual a través del [Mercado de Seguros de Salud](#). Para obtener más información sobre el [Mercado](#), visite [www.MNsure.org](http://www.MNsure.org) o llame al 1-855-366-7873 (esta llamada es gratuita).

**Sus derechos a presentar quejas y apelaciones:** Hay agencias que pueden ayudarle si tiene una reclamación contra su [plan](#) por la denegación de un [reclamo](#). Esta reclamación se denomina [queja](#) o [apelación](#). Para obtener más información sobre sus derechos, consulte la explicación de los beneficios que recibirá por ese [reclamo](#) médico. Los documentos de su [plan](#) también proporcionan información completa para presentar un [reclamo](#), una [apelación](#) o una [queja](#) por cualquier motivo a su [plan](#). Para obtener más información sobre sus derechos, este aviso, o para recibir ayuda, comuníquese con: Minnesota Department of Health al 651-201-5100 o al 1-800-657-3916 (esta llamada es gratuita).

### ¿Proporciona este plan cobertura esencial mínima? Sí

La [cobertura esencial mínima](#) generalmente incluye [planes](#), [seguro de salud](#) disponible a través del [Mercado](#) u otras pólizas del mercado individual, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE y otras coberturas determinadas. Si usted es elegible para ciertos tipos de [cobertura esencial mínima](#), es posible que no sea elegible para el [crédito fiscal de la prima](#).

### ¿Cumple este plan con los estándares de valor mínimo? No corresponde

Si su [plan](#) no cumple con los [estándares de valor mínimo](#), puede ser elegible para un [crédito fiscal de la prima](#) para ayudarle a pagar un [plan](#) a través del [Mercado](#).

*Para ver ejemplos de cómo este [plan](#) podría cubrir los costos de una situación médica de ejemplo, consulte la siguiente sección.*



Acerca de estos ejemplos de cobertura:



**Esto no es un estimador de costos.** Los tratamientos mostrados son solo ejemplos de cómo este [plan](#) podría cubrir la atención médica. Sus costos reales serán diferentes dependiendo de la atención real que reciba, los precios que sus [proveedores](#) cobren, y muchos otros factores. Enfóquese en los montos de [costos compartidos](#) ([deducibles](#), [copagos](#) y [coseguro](#)) y los [servicios excluidos](#) en virtud del [plan](#). Use esta información para comparar la parte de los costos que usted podría pagar según los diferentes [planes](#) de salud. Tenga en cuenta que estos ejemplos de cobertura se basan en la cobertura exclusiva del titular.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|------------------|--|----------------------------|--------|-------------------------|------|--------------------------|--------|-------------------------|--|-----------------------|-------|-----------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|------------------|--|----------------------------|-------|-------------------------|--------|--------------------------|-----|-------------------------|--|-----------------------|-----|-----------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------|------------------|--|----------------------------|--------|-------------------------|-------|--------------------------|-----|-------------------------|--|-----------------------|-----|-----------------------------|--------|
| <div><div>Peg tendrá un bebé<br/>(9 meses de atención prenatal dentro de la red y un parto en el hospital)</div><div><div><div>■ El <a href="#">deducible</a> general del <a href="#">plan</a></div><div>\$7500</div></div><div><div>■ <a href="#">Copago del especialista</a></div><div>\$60</div></div><div><div>■ <a href="#">Coseguro</a> del hospital (centro)</div><div>35%</div></div><div><div>■ Otro <a href="#">coseguro</a></div><div>35%</div></div></div></div> <div><div>Este evento de EJEMPLO incluye servicios como:<br/>Visitas al consultorio del <a href="#">especialista</a> (<i>Atención prenatal</i>)<br/>Servicios profesionales para nacimientos/partos<br/>Servicios del centro de nacimientos/partos<br/><a href="#">Pruebas de diagnóstico</a> (<i>ecografías y análisis de sangre</i>)<br/>Visita al <a href="#">especialista</a> (<i>anestesia</i>)</div><div><table><tr><td>Costo total del ejemplo</td><td>\$12.700</td></tr></table></div><div><div>En este ejemplo, Peg pagaría:</div><table><tr><td colspan="2">Costo compartido</td></tr><tr><td><a href="#">Deducibles</a></td><td>\$7500</td></tr><tr><td><a href="#">Copagos</a></td><td>\$10</td></tr><tr><td><a href="#">Coseguro</a></td><td>\$1800</td></tr><tr><td colspan="2">Lo que no está cubierto</td></tr><tr><td>Límites o exclusiones</td><td>\$600</td></tr><tr><td>El total que Peg pagaría es</td><td>\$9900</td></tr></table></div></div> | Costo total del ejemplo | \$12.700 | Costo compartido |  | <a href="#">Deducibles</a> | \$7500 | <a href="#">Copagos</a> | \$10 | <a href="#">Coseguro</a> | \$1800 | Lo que no está cubierto |  | Límites o exclusiones | \$600 | El total que Peg pagaría es | \$9900 | <div><div>Manejo de la diabetes tipo 2 de Joe<br/>(un año de atención rutinaria dentro de la red de una afección bien controlada)</div><div><div><div>■ El <a href="#">deducible</a> general del <a href="#">plan</a></div><div>\$7500</div></div><div><div>■ <a href="#">Copago del especialista</a></div><div>\$60</div></div><div><div>■ <a href="#">Coseguro</a> del hospital (centro)</div><div>35%</div></div><div><div>■ Otro <a href="#">coseguro</a></div><div>35%</div></div></div></div> <div><div>Este evento de EJEMPLO incluye servicios como:<br/>Visitas al consultorio del <a href="#">médico de atención primaria</a> (<i>incluida la educación sobre la enfermedad</i>)<br/><a href="#">Pruebas de diagnóstico</a> (<i>análisis de sangre</i>)<br/><a href="#">Medicamentos recetados</a><br/><a href="#">Equipo médico duradero</a> (<i>glucómetro</i>)</div><div><table><tr><td>Costo total del ejemplo</td><td>\$5600</td></tr></table></div><div><div>En este ejemplo, Joe pagaría:</div><table><tr><td colspan="2">Costo compartido</td></tr><tr><td><a href="#">Deducibles</a></td><td>\$500</td></tr><tr><td><a href="#">Copagos</a></td><td>\$1200</td></tr><tr><td><a href="#">Coseguro</a></td><td>\$0</td></tr><tr><td colspan="2">Lo que no está cubierto</td></tr><tr><td>Límites o exclusiones</td><td>\$0</td></tr><tr><td>El total que Joe pagaría es</td><td>\$1700</td></tr></table></div></div> | Costo total del ejemplo | \$5600 | Costo compartido |  | <a href="#">Deducibles</a> | \$500 | <a href="#">Copagos</a> | \$1200 | <a href="#">Coseguro</a> | \$0 | Lo que no está cubierto |  | Límites o exclusiones | \$0 | El total que Joe pagaría es | \$1700 | <div><div>Fractura simple de Mia<br/>(visita a la sala de emergencias y atención de seguimiento dentro de la red)</div><div><div><div>■ El <a href="#">deducible</a> general del <a href="#">plan</a></div><div>\$7500</div></div><div><div>■ <a href="#">Copago del especialista</a></div><div>\$60</div></div><div><div>■ <a href="#">Coseguro</a> del hospital (centro)</div><div>35%</div></div><div><div>■ Otro <a href="#">coseguro</a></div><div>35%</div></div></div></div> <div><div>Este evento de EJEMPLO incluye servicios como:<br/><a href="#">Atención en la sala de emergencias</a> (<i>incluidos los suministros médicos</i>)<br/><a href="#">Pruebas de diagnóstico</a> (<i>radiografía</i>)<br/><a href="#">Equipo médico duradero</a> (<i>muletas</i>)<br/><a href="#">Servicios de rehabilitación</a> (<i>fisioterapia</i>)</div><div><table><tr><td>Costo total del ejemplo</td><td>\$2800</td></tr></table></div><div><div>En este ejemplo, Mia pagaría:</div><table><tr><td colspan="2">Costo compartido</td></tr><tr><td><a href="#">Deducibles</a></td><td>\$2500</td></tr><tr><td><a href="#">Copagos</a></td><td>\$200</td></tr><tr><td><a href="#">Coseguro</a></td><td>\$0</td></tr><tr><td colspan="2">Lo que no está cubierto</td></tr><tr><td>Límites o exclusiones</td><td>\$0</td></tr><tr><td>El total que Mia pagaría es</td><td>\$2700</td></tr></table></div></div> | Costo total del ejemplo | \$2800 | Costo compartido |  | <a href="#">Deducibles</a> | \$2500 | <a href="#">Copagos</a> | \$200 | <a href="#">Coseguro</a> | \$0 | Lo que no está cubierto |  | Límites o exclusiones | \$0 | El total que Mia pagaría es | \$2700 |
| Costo total del ejemplo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$12.700                |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Costo compartido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| <a href="#">Deducibles</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$7500                  |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| <a href="#">Copagos</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$10                    |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| <a href="#">Coseguro</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$1800                  |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Lo que no está cubierto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Límites o exclusiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$600                   |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| El total que Peg pagaría es                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$9900                  |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Costo total del ejemplo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$5600                  |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Costo compartido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| <a href="#">Deducibles</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$500                   |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| <a href="#">Copagos</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$1200                  |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| <a href="#">Coseguro</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$0                     |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Lo que no está cubierto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Límites o exclusiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$0                     |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| El total que Joe pagaría es                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$1700                  |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Costo total del ejemplo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$2800                  |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Costo compartido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| <a href="#">Deducibles</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$2500                  |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| <a href="#">Copagos</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$200                   |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| <a href="#">Coseguro</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$0                     |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Lo que no está cubierto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| Límites o exclusiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$0                     |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |
| El total que Mia pagaría es                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$2700                  |          |                  |  |                            |        |                         |      |                          |        |                         |  |                       |       |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |        |                  |  |                            |       |                         |        |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |        |                  |  |                            |        |                         |       |                          |     |                         |  |                       |     |                             |        |

## Aviso de disponibilidad

ATTENTION: Free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge.

Call 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534).

ልብ ይበሉ:- የአማርኛ ቋንቋ የሚናገሩ ከሆነ፣ ነፃ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎት ለእርስዎ ቀርቦልዎታል። ተደራሽ በሆኑ ቅርፅዎች መረጃዎችን ለማቅረብ ተገቢ የሆኑ አጋዥ ድጋፍ ሰጪ መሳሪያዎች እና አገልግሎቶችም እንዲሁ በነፃ ቀርቦዎልዎልዎታል። በ 612-676--3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534) ይደውሉ.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات المساعدة الإضافية لتوفير المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجانًا. يمكنك الاتصال على الرقم  
612-676-3200/1-800-203-7225  
(TTY 612-676-6810/1-800-688-2534).

សូមជ្រាបជាដំណឹង៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសា ខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាជំនួយសមស្របដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានក្នុងទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅលេខ 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534)។

請注意：如果您講粵語，可得免費語言協助服務。還可免費提供適當的輔助工具和服務，能以無障礙格式提供資訊。請致電 612-676-3200/1-800-203-7225 (聽障專線 612-676-6810/1-800-688-2534)。

请注意：如果您说普通话，我们可为您免费提供语言协助服务。此外，我们还免费提供适当的辅助设备和服务，以无障碍格式提供信息。请致电 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534)。

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 612-676-3200/1-800-203-7225 (ATS 612-676-6810/1-800-688-2534).

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistentendienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 612-676-3200/ 1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534) an.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके ललए नन: शुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ फॉर्मेट में जानकारी प्रदान करने के ललए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी नन: शुल्क उपलब्ध हैं। 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534) पर कॉल करें।

TSWM SEEB: Yog tias koj hais tau lus Hmoob, ces yuav muaj kev pab cuam txhais lus pub dawb rau koj siv. Kuj tseem muaj cov kev pab txhawb ntxiv thiab cov kev pab cuam uas tsim nyog los mus muab cov ntaub ntawv qhia paub nyob rau cov qauv uas nkag siv tau dawb thiab. Hu rau 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534).

ໝາຍເຫດ: ການບໍລິການທາງດ້ານພາສາແມ່ນຟຣີພ້ອມໃຫ້ບໍລິການແກ່ທ່ານ. ນອກນັ້ນ, ຍັງມີການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເສີມທີ່ໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ທ່ານເຂົ້າເຖິງໄດ້ຟຣີອີກນຳ. ໂທ 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534).

HUBACHIISA: Afaan Oromo kan dubbattan yoo ta'e, tajaajila gargaarsa afaanii bilisaan ni argattu. Odeeffannoo bifa dhaqqabamaa ta'een dhiheessuf, gargaarsii fi tajaajiloonni dabalataa mijatoo ta'anis bilisaan ni kennamu. Bilbilaa 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, вам доступны бесплатные услуги языковой помощи. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в других форматах также можно получить бесплатно. Позвоните по номеру 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534).

FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadasho Af-Soomaali, adeegyada caawimaada luuqadda ee bilaashka ah ayaa lagu heli karaa. Kaalmooyinka iyo adeegyada dheeraadka ah ee kugu habboon si macluumaadka laguugu siiyo qaabab la isticmaali karo ayaa sidoo kale lagu heli karaa weliba si lacag la'aan ah. Wac 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También disponemos de ayudas y servicios auxiliares adecuados de forma gratuita para facilitar información en formatos accesibles. Llame al 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Mayroon ding mga naaangkop na karagdagang pantulong at serbisyo para makapagbigay ng impormasyon sa mga accessible na format na magagamit nang libre. Tumawag sa 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534).

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Ngoài ra, cũng có sẵn các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ thích hợp miễn phí nhằm cung cấp thông tin ở các định dạng có thể truy cập. Gọi 612-676-3200/1-800-203-7225 (TTY 612-676-6810/1-800-688-2534).