



2024 Pediatric dental plans

FOR WASHINGTON RESIDENTS UNDER AGE 19 LIVING IN SELECT COUNTIES

Good oral health is good for overall health. That's why LifeWise Health Plan of Washington has offered dental plans for more than 30 years.

Benefits

- Our dental plans include access to a broad network of dentists who work with LifeWise to help manage costs, quality, and service.
- Your child will get a range of covered services such as two visits and cleanings each year, plus X-rays if needed. Basic dental services such as fillings and simple extractions are covered.
- There is no waiting period for any service. Children covered under a LifeWise pediatric dental plan can get care as soon as coverage starts.

Who is eligible for a LifeWise pediatric dental plan?

If your medical plan covers dependents under age 19, the Washington state exchange requires you to buy a pediatric dental plan from either LifeWise or another company.

You can get a pediatric dental plan from LifeWise if you live in any of these counties:

Adams	Columbia	Island	Lincoln	Skagit	Wahkiakum
Asotin	Cowlitz	Jefferson	Mason	Skamania	Walla Walla
Benton	Douglas	King	Okanogan	Snohomish	Whatcom
Chelan	Ferry	Kittitas	Pend Oreille	Spokane	Whitman
Clallam	Garfield	Klickitat	Pierce	Stevens	Yakima
Clark	Grant	Lewis	San Juan	Thurston	

What are the costs?

Pediatric dental plans are charged separately from medical plans.

- You will pay a \$32.05 monthly rate per child for the first three children covered. If you have more than three children covered under the plan, you won't pay a monthly rate for any of the additional children.
- After the annual deductible is met, you will be responsible for paying a part of the cost of services included in the plan until you reach the out-of-pocket maximum—this is called coinsurance. You will have a separate deductible to meet for each child covered under the plan before coinsurance begins.
- Once you reach the out-of-pocket maximum, the plan will pay for 100% of covered services for the rest of the year.



What will you pay?

You'll pay less when you visit a provider within the LifeWise Dental Value network. If you receive care from an out-of-network provider, there is no limit to your out-of-pocket costs.

To find an in-network provider, use the Find a Doctor tool at [lifewise.com](https://www.lifewise.com).

The following costs are for January 1 through December 31, 2024.

Annual deductible

(the amount you pay before the plan starts to pay)

\$65 per calendar year, per child

Out-of-pocket maximum for in-network coverage

(the most you will pay for covered services if you use a contracted provider)

\$400 per calendar year, per child

\$800 per calendar year, per family

Diagnostic and preventive: these include the most common services: routine exams, X-rays, cleanings, fluoride, and sealants

Basic: these services include fillings, simple extractions, and periodontal maintenance

Major: these are usually more complex services, such as crowns, dentures, bridges, and oral surgery

PCY = per calendar year

Covered services	Coinsurance	
	In network	Out of network
Diagnostic/Preventive		
Routine oral exams 2 PCY		
Cleanings 2 PCY		
Fluoride treatments 3 PCY		
Oral hygiene instruction 2 appointments PCY, ages 8 and under	10%	30%
Complete series or panoramic X-ray once every 36 consecutive months		
Sealants permanent bicuspid and molars only		
Fixed space maintainers designed to preserve space for permanent teeth, ages 12 and under		
Basic		
Emergency palliative treatment		
Limited oral evaluations—problem-focused (emergency)		
Fillings once every 24 months		
Recement or rebond permanent crowns ages 12 to 19	20%	40%
Repair of crown once per tooth per lifetime		
Full-mouth debridement once every 3 years		
Periodontal maintenance ages 13 to 19, 4 PCY		
Simple extractions		
Major		
Endodontic (root canal) treatment for permanent teeth only		
Periodontal scaling once per quadrant every 24 months, ages 13 to 19		
Oral surgery including surgical extractions		
General anesthesia or intravenous (conscious) sedation covered when necessary due to age, condition, or degree of difficulty		
Indirect crowns on permanent anterior teeth, once every 5 years for children ages 12 to 19	50%	50%
Resin base partial denture once every 3 years		
Complete dentures once per lifetime		
Occlusal guard covered for bruxism, ages 12 to 19		
Orthodontics* for medically necessary conditions such as cleft lip and palate and craniofacial anomalies		

*You must get approval from your health plan before your child gets orthodontic care.

Definitions

Allowed amount

This is the amount providers contracted with LifeWise have agreed your health plan will pay for covered services or supplies. In-network providers cannot bill you for charges above the allowed amount. Out-of-network providers may charge more than the allowed amount and you would be responsible for paying the cost.

In-network provider

Dentists and other healthcare providers who are contracted with LifeWise to provide services and supplies at negotiated rates (called allowed amounts). You usually pay less when seeing in-network providers.

Out-of-pocket maximum

This is the maximum amount of money you will pay for health services when you visit in-network providers. Once you've paid this amount, your plan pays 100% of the allowed amount for services received from in-network providers. This maximum does not apply when you visit out-of-network providers.

Out-of-network provider

Dentists and other healthcare providers who have not contracted with LifeWise and have not agreed to negotiated prices. Depending on the out-of-network provider, the services could cost you more.

This is only a summary of the major benefits provided by our plan. This is not a contract. Visit lifewise.com/summary-of-benefits for a Summary of Benefits and medical glossary. Find out about our privacy policies at lifewise.com/notice-of-privacy or your member rights at lifewise.com/policies-and-procedures.



To find out more

visit [lifewise.com](https://www.lifewise.com)





Discrimination is Against the Law

LifeWise Health Plan of Washington (LifeWise) complies with applicable Federal and Washington state civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. LifeWise does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. LifeWise provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats). LifeWise provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages. If you need these services, contact the Civil Rights Coordinator. If you believe that LifeWise has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with: Civil Rights Coordinator — Complaints and Appeals, PO Box 91102, Seattle, WA 98111, Toll free: 855-332-6396, Fax: 425-918-5592, TTY: 711, Email AppealsDepartmentInquiries@LifeWiseHealth.com. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, the Civil Rights Coordinator is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. You can also file a civil rights complaint with the Washington State Office of the Insurance Commissioner, electronically through the Office of the Insurance Commissioner Complaint Portal available at <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>, or by phone at 800-562-6900, 360-586-0241 (TDD). Complaint forms are available at <https://fortress.wa.gov/oic/online-services/cc/pub/complaintinformation.aspx>.

Language Assistance

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-817-3056 (TTY: 711).

注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 800-817-3056 (TTY: 711)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 800-817-3056 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 800-817-3056 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 800-817-3056 (телетайп: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 800-817-3056 (TTY: 711).

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки.

Телефонуйте за номером 800-817-3056 (телетайп: 711).

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតលុយ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 800-817-3056 (TTY: 711)។

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。800-817-3056 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 800-817-3056 (መስማት ለተሳናቸው: 711)።

XIYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajjila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 800-817-3056 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 800-817-3056 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 800-817-3056 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 800-817-3056 (TTY: 711).

ໂປດຂາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 800-817-3056 (TTY: 711).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 800-817-3056 (TTY: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 800-817-3056 (ATS: 711).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 800-817-3056 (TTY: 711).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 800-817-3056 (TTY: 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 800-817-3056 (TTY: 711).

توجہ: اگر بہ زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 800-817-3056 (TTY: 711) تماس بگیرید.



Planes dentales pediátricos para 2023

PARA LOS RESIDENTES DE WASHINGTON MENORES DE 19 AÑOS DE EDAD QUE VIVEN EN CONDADOS SELECCIONADOS

Una buena salud bucal ayuda a tener una buena salud general. Por ese motivo, LifeWise Health Plan of Washington ofrece planes dentales desde hace más de 30 años.

Beneficios

- Nuestros planes dentales incluyen acceso a una amplia red de dentistas que trabajan con LifeWise para ayudarle a administrar costos, calidad y servicios.
- Su niño obtendrá una gama de servicios cubiertos como dos visitas y limpiezas por año, además de radiografías si fuera necesario. Los servicios dentales básicos, como empastes y extracciones simples, están cubiertos.
- No hay períodos de espera para ningún servicio. Los niños cubiertos por el plan dental pediátrico de LifeWise pueden recibir atención desde el momento que comienza la cobertura.

¿Quién es elegible para los planes dentales pediátricos de LifeWise?

Si su plan médico cubre dependientes de 19 años de edad o menores, el intercambio del estado de Washington exige que compre un plan dental pediátrico, ya sea de LifeWise o de otra compañía.

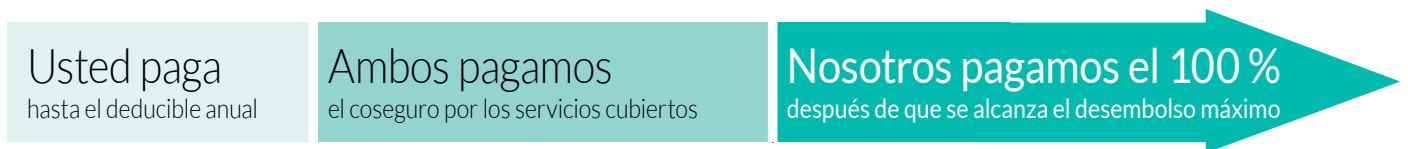
Puede obtener un plan dental pediátrico de LifeWise si vive en uno de estos condados:

Adams	Columbia	Island	Lincoln	Skagit	Wahkiakum
Asotin	Cowlitz	Jefferson	Mason	Skamania	Walla Walla
Benton	Douglas	King	Okanogan	Snohomish	Whatcom
Chelan	Ferry	Kittitas	Pend Oreille	Spokane	Whitman
Clallam	Garfield	Klickitat	Pierce	Stevens	Yakima
Clark	Grant	Lewis	San Juan	Thurston	

¿Cuáles son los costos?

Los planes dentales pediátricos se cobran por separado de los planes médicos.

- Usted pagará una tarifa mensual de \$30.85 por niño para los primeros tres niños cubiertos. Si hay más de tres niños cubiertos por el plan, no pagará la tarifa mensual por los niños adicionales.
- Después de que se alcanza el deducible anual, usted será responsable por una parte del costo de los servicios incluidos en el plan hasta que alcance el desembolso máximo. (Esto se denomina coseguro). Usted tendrá un deducible separado que debe alcanzar antes de que comience el coseguro para cada niño cubierto por el plan.
- Una vez que alcanza el desembolso máximo, el plan pagará el 100 % de los servicios cubiertos para el resto del año.



¿Qué pagará?

Pagará menos cuando visite a un proveedor dentro de la red Dental Value de LifeWise. No hay límite para sus costos de desembolso si recibe atención de un proveedor fuera de la red.

Para encontrar un proveedor dentro de la red, utilice la herramienta [Find a Doctor \(Encontrar un médico\)](#) en [lifewise.com](#).

Los siguientes costos son válidos del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024.

Deducible anual

(el monto que paga antes de que comience a pagar el plan)

\$65 por año calendario, por niño

Desembolso máximo para la cobertura dentro de la red

(la cantidad máxima que pagará por servicios cubiertos si usa un proveedor contratado)

\$400 por año calendario, por niño
\$800 por año calendario, por familia

De diagnóstico y preventivos: incluyen los servicios más comunes: exámenes de rutina, radiografías, limpiezas, flúor y sellantes

Básicos: estos servicios incluyen empastes, extracciones simples y mantenimiento periodontal

Principales: estos son, en general, servicios más complejos, como coronas, prótesis dentales, puentes y cirugías bucales

Servicios cubiertos	Coseguro	
	Dentro de la red	Fuera de la red
De diagnóstico/Preventivos		
Exámenes bucales de rutina 2 PAC		
Limpiezas 2 PAC		
Tratamientos con flúor 3 PAC		
Enseñanza de higiene bucal 2 citas PAC, para menores de 8 años de edad	10 %	30 %
Serie completa o radiografía panorámica cada 36 meses consecutivos		
Selladores únicamente en bicúspides y molares permanentes		
Mantenedores de espacio fijos diseñados para preservar el espacio para los dientes permanentes, para menores de 12 años de edad		
Básicos		
Tratamiento paliativo de emergencia		
Evaluaciones bucales limitadas: enfocadas en un problema (emergencia)		
Empastes una vez cada 24 meses		
Recementado o readhesión de coronas permanentes a personas de entre 12 y 19 años de edad	20 %	40 %
Reparación de corona una vez por diente de por vida		
Desbridamiento de boca completa una vez cada 3 años		
Mantenimiento periodontal para personas de entre 13 y 19 años de edad, 4 PAC		
Extracciones simples		
Principales		
Tratamientos de endodoncia (conductos radiculares) para dientes permanentes únicamente		
Raspado periodontal una vez por cuadrante cada 24 meses, para personas de entre 13 y 19 años de edad		
Cirugía bucal incluye extracciones quirúrgicas		
Anestesia general o sedación intravenosa (consciente) cubierta cuando sea necesario por motivos de edad, condición o grado de dificultad		
Coronas indirectas en dientes anteriores permanentes, una vez por cada 5 años, para personas de entre 12 y 19 años de edad	50 %	50 %
Prótesis dental parcial a base de resina una vez cada 3 años		
Prótesis dental completa una vez en la vida		
Protector oclusal cubierto para bruxismo, para personas de entre 12 y 19 años de edad		
Ortodoncia* para condiciones médicamente necesarias como labio leporino y anomalías craneofaciales		

*Debe obtener la aprobación de su plan de salud antes de que su niño reciba atención para ortodoncia.

Definiciones

Monto permitido

El monto que los proveedores que tienen contrato con LifeWise aceptaron que su plan de salud pague por servicios o suministros cubiertos. Los proveedores dentro de la red no pueden facturarle los cargos superiores al monto permitido. Es posible que los proveedores fuera de la red le cobren más que el monto permitido y usted será responsable de pagar dicho costo.

Proveedor dentro de la red

Dentistas y otros proveedores de atención de la salud que tienen contrato con LifeWise para proporcionar servicios y suministros a montos negociados (llamados montos permitidos). En general, paga menos al recibir los servicios de proveedores dentro de la red.

Desembolso máximo

El monto máximo de dinero que pagará por servicios de la salud cuando visite a proveedores dentro de la red. Después de que haya pagado este monto, su plan paga el 100 % del monto permitido por servicios recibidos de proveedores dentro de la red. Este máximo no se aplica cuando visita a proveedores fuera de la red.

Proveedor fuera de la red

Dentistas y otros proveedores de atención de la salud que no tienen contrato con LifeWise y con los que no hemos acordado negociar precios. Dependiendo del proveedor fuera de la red, los servicios pueden costarle más.

Esto es solo un resumen de los principales beneficios que proporciona nuestro plan. Esto no es un contrato. Visite lifewise.com/summary-of-benefits para obtener un Resumen de los beneficios y un glosario médico. Obtenga información sobre nuestras políticas de privacidad en lifewise.com/notice-of-privacy o sobre sus derechos como miembro en lifewise.com/policies-and-procedures.

Este documento ha sido traducido del inglés como cortesía. LifeWise Health Plan of Washington no asegura ni garantiza la exactitud de la traducción y no asume responsabilidad por inexactitudes, omisiones o errores en la traducción. En caso de un conflicto o diferencia entre este documento traducido y la versión en el idioma inglés, prevalecerá la versión en inglés.



Para obtener más
información

visite [lifewise.com](https://www.lifewise.com)





La discriminación es prohibida

LifeWise Health Plan of Washington (LifeWise) con las leyes de derechos civiles federales y del estado Washington aplicables, y no discrimina según la raza, el color, la nacionalidad, la edad, la discapacidad, el sexo, la identidad de género o la orientación sexual. LifeWise no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual.

LifeWise:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse con nosotros de manera eficiente, por ejemplo:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de derechos civiles.

Si considera que LifeWise no le ha proporcionado estos servicios o se sintió discriminado de algún modo por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal a la siguiente dirección: Civil Rights Coordinator — Complaints and Appeals, PO Box 91102, Seattle, WA 98111, número gratuito: 855-332-6396, fax: 425-918-5592, TTY: 711, correo electrónico AppealsDepartmentInquiries@LifeWiseHealth.com. Puede presentar una queja formal en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarle.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante:

- La Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., de manera electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal o teléfono a la dirección y al número de teléfono indicados a continuación: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD). Los formularios de reclamos están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- La Oficina del Comisionado de Seguros del Estado de Washington, de manera electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina del Comisionado de Seguros, disponible en <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>, o por teléfono al 800-562-6900, 360-586-0241 (TDD). Los formularios de reclamos están disponibles en <https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx>.



Asistencia con el idioma

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 800-817-3056 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-817-3056 (TTY: 711).

注意: 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 800-817-3056 (TTY: 711)。

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 800-817-3056 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 800-817-3056 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 800-817-3056 (телетайп: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 800-817-3056 (TTY: 711).

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки.

Телефонуйте за номером 800-817-3056 (телетайп: 711).

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អ្មូល គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 800-817-3056 (TTY: 711)។

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。800-817-3056 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገለግሉት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 800-817-3056 (መስማት ለተሳናቸው: 711)።

XIYYEEFFANNA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 800-817-3056 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 800-817-3056 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 800-817-3056 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 800-817-3056 (TTY: 711).

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ຄ່າສ່ຽງຄ່າ, ຄວນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 800-817-3056 (TTY: 711).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 800-817-3056 (TTY: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 800-817-3056 (ATS : 711).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 800-817-3056 (TTY: 711).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 800-817-3056 (TTY: 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 800-817-3056 (TTY: 711).

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 800-817-3056 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Este documento ha sido traducido del inglés solo para propósitos informativos. Esta traducción no cambia los requisitos de elegibilidad, beneficios, exclusiones, limitaciones ni otras disposiciones del plan de salud o del contrato en grupo. En caso de un conflicto o diferencia entre este documento traducido y la versión en idioma inglés, la versión en inglés regirá para los propósitos de aplicación e interpretación. / This document has been translated from English for informational purposes only. This translation does not change the eligibility requirements, benefits, exclusions, limitations or other provisions of the health plan or group contract. In the event of a conflict or difference between this translated document and the English language version, the English version is controlling for the purposes of application and interpretation.