



Repaso general del plan 2021

Individuos y familias de
Washington

ProvidenceHealthPlan.com

Obtenga la debida atención médica a tiempo, en el sitio más indicado



ProvRN Gratuito

Acceso a cuidados médicos las 24/7

Hable con una enfermera titulada cuando desee, cualquier hora. Es un buen paso para dar primero cuando se presentan síntomas y quiere saber si es necesario que le atiendan en persona.

- ✓ Siempre gratis, siempre a la mano
- ✓ Conéctese con una enfermera al 1-800-700-0481 ó 503-574-6520



ExpressCare Virtual Gratuito*

Cuidado médico necesario, cuando sea necesario

Comuníquese con un proveedor sanitario desde no sea a través de la tableta, *smartphone*, o computadora. Es una excelente opción para surtir sus medicamentos o para tratamientos sin estar en persona. Disponible en todo el país.

- ✓ 8 a.m. a 8 p.m., hora Pacífico



ExpressCare, clínicas \$

Cuidado médico necesario, cuando sea necesario

Para cuando necesita atenderse pero su doctor no se encuentra. Contamos con muchos sitios (algunos en Walgreens) que le convengan por ser más cercanos.

- ✓ 7 días a la semana



Atención médica primaria \$

Su socio de atención médica primaria

Usted y su proveedor de atención primaria pueden hacer buena mancuerna, saben su historial de salud. Acuda a él para chequeos, gestión de problemas crónicos o referidos al especialista.

- ✓ Con cita
- ✓ Llame al proveedor de atención médica primaria



Atención urgente \$\$

Cuando necesite atención rápida

Se acude a atención médica urgente cuando necesita ayuda y no puede esperar a que le hagan cita. Es lo mejor para lesiones, cortadas o quemaduras leves, dolor, esguinces.

- ✓ El horario varía según ubicación



Emergencias \$\$\$\$

Cuando siente que corre peligro

Recurra a **Emergency** (nota: en muchos países hispanohablantes se le dice 'urgencias / sala de urgencias') para que le atiendan por ataque al corazón (infarto), dolor abdominal, envenenamiento, atragantamiento, pérdida del conocimiento, o sangrado fuera de control.

- ✓ Abierto las 24 hrs. cada semana
- ✓ Pida que le lleven al hospital más cercano

Otras maneras de lograr salud óptima



Active&Fit Direct®

(activo y en condición)

¿Listo para lanzar una rutina especial o para elevarla aún más? Tiene acceso a más de 11,000 centros partícipes de condición física, 2,500 videos de ejercicios y clases diarias de acondicionamiento en Facebook Live y YouTube por sólo \$25 al mes (más cuota de inscripción de \$25 e impuestos; se requiere un compromiso de 3 meses).*

* Precios, términos y programas, sujetos a cambios.



LifeBalance

Obtenga descuentos en actividades que le encantan: desde ver películas a salir a pasear. LifeBalance le ofrece ahorros en más de 20,000 actividades de viaje, culturales o recreativas, así como otros medios de diversión.



Protección de su identidad

Tranquilidad y paz de ánimo con el monitoreo de Assist America Identity Protection que vigila, alerta y brinda resolución robos y fraudes.



Asesor / entrenador personal

¿Quisiera cambiar a un estilo de vida más saludable pero no sabe por dónde empezar? Nuestros entrenadores de Providence están a la orden para apoyarle en su travesía hacia una vida mejor y más feliz.



ChooseHealthy

(elija y prefiera lo saludable)

Queremos ofrecerle excelentes oportunidades para que logre sus metas. Ahorre en grande en productos, servicios y membresías que ayudan a su bienestar.



Asistencia para emergencias al viajar

Disponga de atención médica de emergencia cuando salga de viaje, incluso internacional, con Assist America Travel Assistance.



Para más información sobre estos programas, visite:

[ProvidenceHealthPlan.com/discounts](https://www.providencehealthplan.com/discounts)

Si llega a sentir que su vida o bienestar corren peligro, marque 911 de inmediato.

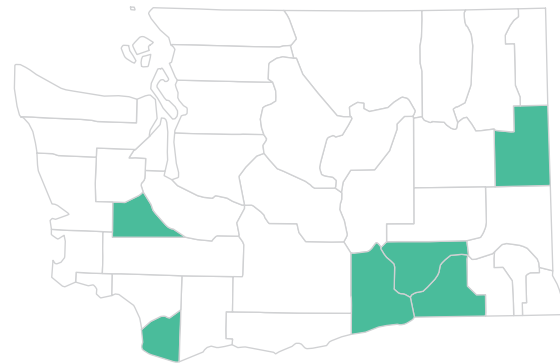
*Los servicios ExpressCare Virtual son gratuitas con los planes Columbia y Providence Cascade.

Columbia

Los planes de Columbia combinan un modelo de cuidados de hogar médico con una red de proveedores a la medida. Así, con este plan los miembros seleccionan un hogar médico entre la red Providence Choice. Dicho hogar médico ofrece un equipo de profesionales sanitarios dedicados a su bienestar general.

Los planes de Columbia ofrecen:

- + Acceso a especialistas del hogar médico, por referido
- + Con este plan no cuenta con beneficios fuera de la red. Para ello debe acudir a un proveedor dentro de la red, salvo servicios de emergencia o atención de urgencia.
- + La manipulación quiropráctica, acupuntura y masajes se cubren si son dentro de la red
- + Para beneficios cubiertos puede consultar al naturópata u otro profesional de cuidados alternativos, incluso exámenes periódicos y atención 'Well-baby' (bienestar de bebé). Dichos servicios se cubren con la misma tarifa de la atención médica primaria, siempre y cuando el proveedor tenga licencia para ello.



Red de clínicas Providence Columbia

Clínicas de atención primaria en los condados de:

- + Benton
- + Clark
- + Franklin
- + Spokane
- + Thurston
- + Walla Walla

Vea todos los hogares médicos y proveedores por área, en: [ProvidenceHealthPlan.com/findaprovider](https://www.providencehealthplan.com/findaprovider). Vea también si su proveedor es parte de la red, pulse el botón "Browse by provider networks" y luego:

1. Del menú "Choose plan type" (tipo de plan), seleccione "Individual and Family Plans".
2. Del menú "Choose provider network" (la red), seleccione "Providence Choice Network".
3. Elija la ubicación específica donde desea la atención y pulse el botón azul "Search".

Planes de Columbia	Columbia 1500 Gold Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)	Columbia 4500 Silver Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)	Columbia 8550 Bronze Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)
Deducible anual individual / familia	\$1,500/\$3,000	\$4,500/\$9,000	\$8,550/\$17,100
Máx. anual de gastos de bolsillo individual / familia	\$8,200/\$16,400	\$8,550/\$17,100	\$8,550/\$17,100
Luego de cumplir con su deducible, paga usted las siguientes cantidades por servicios cubiertos. El deducible no se aplica para servicios marcados con una (✓). Visita = consulta.			
Cuidados preventivos			
Exámenes periódicos y atención 'Well-baby' (cualquier proveedor con licencia)	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Maternidad: consultas prenatales	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Examen ginecológico anual y prueba de Papanicolaou	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Mamografías	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Examen de cáncer colorrectal (50 años de edad o mayor; preventivo)	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓

Planes de Columbia (cont.)	Columbia 1500 Gold Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)	Columbia 4500 Silver Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)	Columbia 8550 Bronze Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)
Consultas para servicios médicos			
Proveedor de atención médica primaria (PCP)	\$30✓	\$40✓	\$50✓
Visitas virtuales ExpressCare	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Proveedor, atención alternativa	\$30✓	\$40✓	\$50✓
Especialista	\$50✓	\$60✓	\$75✓
Servicios hospitalarios			
Servicios de paciente interno y de maternidad	20%	35%	Se cubre de lleno
Servicios de emergencia, cuidados urgentes			
Servicios de emergencia (todos se consideran como dentro de la red)	\$250 luego 20%	\$250 luego 35%	Se cubre de lleno
Cuidados de urgencia (aplica el deducible si es fuera de red)	\$50✓	\$60✓	\$75✓
Servicios de diagnóstico, paciente ambulatorio			
Servicios de rayos-X y laboratorio	20%✓	35%✓	Se cubre de lleno
Servicios de imágenes de alta tecnología (en inglés PET, CT, MRI)	20%	35%	Se cubre de lleno
Salud mental y dependencia química			
Servicios de paciente interno y residenciales	20%	35%	Se cubre de lleno
Consultas, paciente ambulatorio	\$30✓	\$40✓	\$50✓
Otros servicios cubiertos			
Cirugía ambulatorio en centro quirúrgico ambulatorio	10%	25%	Se cubre de lleno
Manipulación quiropráctica (límite 10 visitas por año calendario)	\$25✓	\$25✓	\$25✓
Acupuntura (límite 12 por año calendario)	\$25✓	\$25✓	\$25✓
Terapia de masaje (límite 10 visitas por año calendario)	\$25✓	\$25✓	\$25✓
Medicamentos de receta			
Fármacos de nivel 1	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Fármacos de nivel 2	\$10✓	\$20✓	\$35✓
Fármacos de nivel 3	\$50✓	\$65✓	Se cubre de lleno
Fármacos de nivel 4	50%	50%	Se cubre de lleno
Fármacos de nivel 5	50% con tope de \$200 por receta	50% con tope de \$200 por receta	Se cubre de lleno
Fármacos de nivel 6	50%	50%	Se cubre de lleno
Servicios pediátricos de la vista (hijos de 18 años de edad o menores)			
Examen de rutina de los ojos (un examen por año calendario)	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Armazones, lentes para anteojos, lentes de contacto (aplican límites)	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓

✓Para estos servicios se dispensa el deducible.

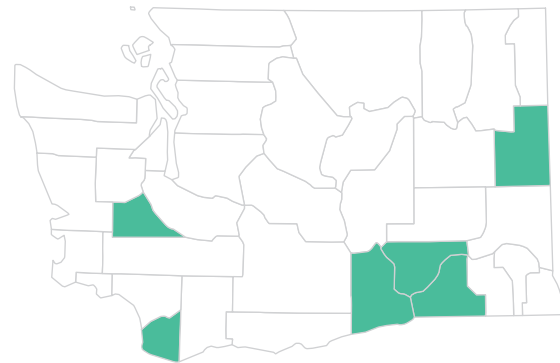
Compre el plan Columbia: [ProvidenceHealthPlan.com/shop](https://www.providencehealthplan.com/shop) o con su seguro.

Providence Cascade

Los planes Providence Cascade son nuevos para 2021. Fueron creados por Washington Health Benefit Exchange (o **WAHBE** por sus siglas, más o menos una entidad de ‘intercambio o gestión de beneficios médicos’) a fin de ofrecer métodos de costo compartido, incluso deducibles, copagos y coseguro para servicios médicos.

Los planes Providence Cascade ofrecen:

- + Acceso a especialistas del hogar médico, por referido
- + Con este plan no cuenta con beneficios fuera de la red. Para ello debe acudir a un proveedor dentro de la red, salvo servicios de emergencia o atención de urgencia.
- + La manipulación quiropráctica, acupuntura y masajes se cubren si son dentro de la red.
- + Para beneficios cubiertos puede consultar al naturópata u otro profesional de cuidados alternativos, incluso exámenes periódicos y atención ‘Well-baby’ (bienestar de bebé). Dichos servicios se cubren con la misma tarifa de la atención médica primaria, siempre y cuando el proveedor tenga licencia para ello.



Red de clínicas Providence Choice

Clínicas de atención primaria en los condados de:

- + Benton
- + Clark
- + Franklin
- + Spokane
- + Thurston
- + Walla Walla

Vea todos los hogares médicos y proveedores por área, en: [ProvidenceHealthPlan.com/findaprovider](https://www.providencehealthplan.com/findaprovider). Vea también si su proveedor es parte de la red, pulse el botón “Browse by provider networks” y luego.

1. Del menú “Choose plan type” (tipo de plan), seleccione “Individual and Family Plans”.
2. Del menú “Choose provider network” (la red), seleccione “Providence Choice Network”.
3. Elija la ubicación específica donde desea la atención y pulse el botón azul “Search”.

Planes Providence Cascade	Providence Cascade Gold Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)	Providence Cascade Silver Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)	Providence Cascade Bronze Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)
Deducible anual individual / familia	\$500/\$1,000	\$2,000/\$4,000	\$6,000/\$12,000
Máx. anual de gastos de bolsillo individual / familia	\$5,250/\$10,500	\$7,800/\$15,600	\$8,550/\$17,100
Luego de cumplir con su deducible, paga usted las siguientes cantidades por servicios cubiertos. El deducible no se aplica para servicios marcados con una (✓). Visita = consulta.			
Preventive Care			
Exámenes periódicos y atención ‘Well-baby’ (cualquier proveedor con licencia)	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Maternidad: consultas prenatales	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Examen ginecológico anual y prueba de Papanicolaou	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Mamografías	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Examen de cáncer colorrectal (50 años de edad o mayor; preventivo)	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓

Planes Providence Cascade (cont.)	Providence Cascade Gold Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)	Providence Cascade Silver Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)	Providence Cascade Bronze Dentro de la red (sin beneficios fuera de la red)
Consultas para servicios médicos			
Proveedor, atención medica primaria	\$15✓	\$25✓	\$50✓
Visitas virtuales ExpressCare	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Proveedor, atención alternativa	\$15✓	\$25✓	\$50✓
Especialista	\$40✓	\$60✓	\$100
Servicios hospitalarios			
Servicios de paciente interno y de maternidad	\$525✓ *	\$800*	40%
Servicios de emergencia, cuidados urgentes			
Servicios de emergencia (todos se consideran como dentro de la red)	\$450	\$800	40%
Cuidados de urgencia (aplica el deducible si es fuera de red)	\$35✓	\$60✓	\$100✓
Servicios de diagnóstico, paciente ambulatorio			
Servicios de rayos-X	\$30✓	60%✓	40%
Laboratorio	\$20✓	\$35✓	40%
Servicios de imágenes de alta tecnología (en inglés PET, CT, MRI)	\$300	30%	40%
Salud mental y dependencia química			
Servicios de paciente interno y residenciales	\$525✓ *	\$800*	40%
Consultas, paciente ambulatorio	\$15✓	\$25✓	\$50✓
Otros servicios cubiertos			
Cirugía ambulatorio en centro quirúrgico ambulatorio	\$300	\$600	40%
Manipulación quiropráctica (límite 10 visitas por año calendario)	\$15✓	\$25✓	\$50✓
Acupuntura (límite 12 por año calendario)	\$15✓	\$25✓	\$50✓
Terapia de masaje (límite 10 visitas por año calendario)	\$15✓	\$25✓	\$50✓
Medicamentos de receta			
Fármacos de nivel 1	\$10✓	\$20✓	\$32✓
Fármacos de nivel 2	\$10✓	\$20✓	\$32✓
Fármacos de nivel 3	\$60✓	\$70✓	40%
Fármacos de nivel 4	\$100✓	\$250	40%
Fármacos de nivel 5	\$100✓	\$250	40%
Fármacos de nivel 6	\$100✓	\$250	40%
Servicios pediátricos de la vista (hijos de 18 años de edad o menores)			
Examen de rutina de los ojos (un examen por año calendario)	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓
Armazones, lentes para anteojos, lentes de contacto (aplican límites)	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓	Se cubre de lleno ✓

✓Para estos servicios se dispensa el deducible.

*Copago por día. Límite de 5 copagos por estancia.

Compre el plan ideal para Ud. a través de **WAHBE** en: [WaHealthPlanFinder.org](https://www.WaHealthPlanFinder.org).



Aspectos a tener en mente al escoger su cobertura

Cuándo solicitar la inscripción

Solicítela durante el período de inscripción abierta (Open enrollment) del 1 de Nov., 2020 al 15 de Dic., 2020 para obtener la fecha de cobertura vigente del 1 de Ene., 2021. Al terminar el período de inscripción abierta, debe haber pasado por un evento aprobado para poder inscribirse durante el período especial. Puede solicitar, y obtener cobertura de seguro médico durante el período especial de inscripción si tuvo: pérdida involuntaria de cobertura esencial mínima (a menos que haya sido por no pagar su prima) o debido a ciertos eventos de vida como matrimonio o adopción. Más detalles y lista de eventos aprobados en:

ProvidenceHealthPlan.com/qe.

Para reunir los requisitos

A fin de comprar uno de nuestros planes, su residencia debe estar en el área de servicio, es decir, residente del Edo. de Washington. Providence no es duplicación de Medicare respecto a planes individuales o de familia. Quien esté inscrito en la Parte A de Medicare y/o en la Parte B no podrá inscribirse en un plan individual o de familia de PHP.

Fechas para la solicitud y pagos de primas

Para solicitar el plan directamente a través de Providence Health Plan, visite ProvidenceHealthPlan.com/shop y utilice el método de compra e inscripción en línea (*Shopping and enrollment*). Al momento de enviar su solicitud en línea, el sistema le traslada para que haga su pago inicial de prima.

La fecha en que entra en vigor la cobertura se determina mediante el Evento aprobado (*Qualifying event*) así como por el recibo en Providence Health Plan de su pago inicial de prima.

Fecha cuando se recibe su solicitud	Del día 1 al 15 del mes. Por ej.: recibimos su solicitud el 12 de marzo.	Del día 16 al último día del mes. Por ej.: recibimos su solicitud el 28 de marzo.
Fecha en que entra en vigor la cobertura	El 1er día del mes siguiente. Por ej.: su cobertura empieza el día 1 de abril.	El 1er día del 2do mes siguiente. Por ej.: su cobertura empezará el día 1 de mayo.
Fecha cuando vence su pago inicial de prima (para más detalles véase Oferta de cobertura)	Fecha en que entra en vigor la cobertura. Por ej.: recibimos su pago inicial antes del día 1 de abril.	Fecha en que entra en vigor la cobertura. Por ej.: recibimos su pago inicial antes del día 1 de mayo.

Para ver si reúne los requisitos de ayuda financiera a fin de reducir su prima mensual o gastos de bolsillo y así solicitar la cobertura a través de [Washington Health Benefit Exchange](https://WashingtonHealthBenefitExchange.com), visite WaHealthPlanFinder.org. La fecha en que entra en vigor la cobertura la determina [WAHBE](https://WAHBE.com) así como cuando Providence Health Plan reciba su pago inicial de prima.

Información del pago mensual de prima

Luego de quedar inscrito, su pago mensual de prima se vence el día 1 de cada mes. Providence Health Plan recomienda que vea Providence.org/premiumpay para hacer el arreglo de pago recurrente a través del sistema electrónico de pago de Providence Health Plan. **NOTA:** Providence Health Plan no acepta ningún pago de prima hecho por empleadores o terceros, salvo como lo permitan las regulaciones estatales o federales.

Terminología clave de seguros médicos

Vea la explicación y definición de términos de seguros médicos en el Glosario en: ProvidenceHealthPlan.com/glossary-wa.

Aviso de terminación de embarazo

La terminación del embarazo no es servicio cubierto, a menos que la madre corra un riesgo grave, o que no sea posible mantener con vida al feto. En otras circunstancias, Providence se opone por motivos religiosos ofrecer dicho servicio. Sin embargo, las inscritas en los planes médicos de Providence pueden contar con cobertura de terminación de embarazo a través del programa del Dpto. de salud y planificación familiar de Washington. Para más información sobre cómo recibir tal servicio, favor de visitar Providence.org/tpr o bien, llamando al servicio de atención al cliente: **1-800-525-0127**. No se le obliga notificar o interactuar de manera alguna con Providence Health Plan.

Declaración de no discriminación

Providence Health Plan y Providence Health Assurance cumplen con las leyes federales aplicables de derechos civiles y por tanto no discriminan debido a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Providence Health Plan y Providence Health Assurance no excluyen a personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

Providence Health Plan y Providence Health Assurance:

Facilitan dispositivos y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidad a fin de que se puedan comunicarse debidamente con nosotros, como:

- + Intérpretes competentes de lenguaje de signos
- + Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, electrónico y otros)

Facilitan servicios gratuitos de lenguaje a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:

- + Intérpretes competentes
- + Información por escrito en otros idiomas

Si es usted miembro de Medicare y necesita de tales servicios, llame al **503-574-8000** u **1-800-603-2340**. Los demás miembros pueden llamar al **503-574-7500** u **1-800-878-4445**. Miembros con dificultad auditiva, llamar al **711** (TTY).

Para presentar una queja

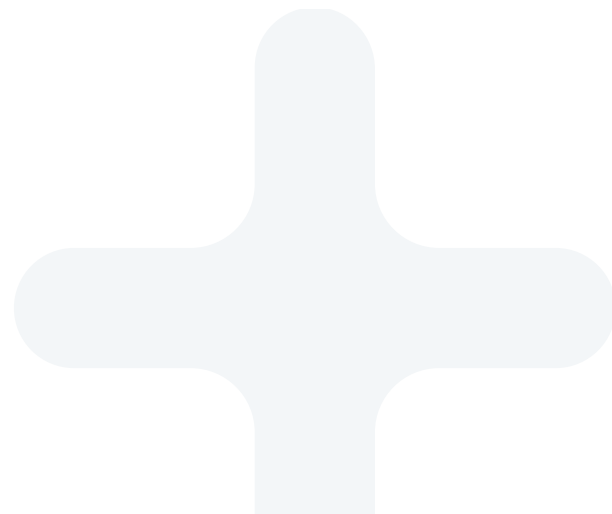
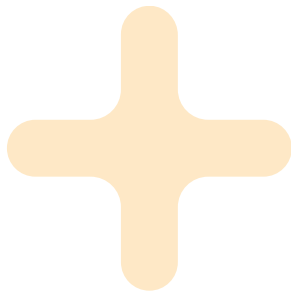
Si le parece que Providence Health Plan o Providence Health Assurance ha fallado al ofrecerle estos servicios o que le hayan discriminado de alguna manera basado en su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante nuestro Coordinador de no discriminación por correo postal:

Providence Health Plan / Providence Health Assurance

Attn: Non-discrimination Coordinator

PO Box 4158

Portland, OR 97208-4158



Información sobre acceso a otros idiomas

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-603-2340 (TTY: 711).

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-603-2340 (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 1-800-603-2340 (TTY: 711)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-603-2340 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-603-2340 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-603-2340 (телетайп: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-603-2340 (TTY: 711).

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-603-2340 (телетайп: 711).

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតលុយគឺអាចមានសំរាប់បម្រើអ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទ 1-800-603-2340 (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。1-800-603-2340 (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 ሊያግኙዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-603-2340 (ማስማት ለተሳናቸው: 711)።

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-603-2340 (TTY: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-603-2340 (رقم هاتف الصم والبكم: (TTY: 711).

पिआन रिउ: ने उमीं पंजाबी बोलते हे, उं भाषा दिंच मगादिता मेवा उगाडे लयी मुहउ उिपलसय है। 1-800-603-2340 (TTY: 711) 'उे बाल बरे।

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-603-2340 (TTY: 711).

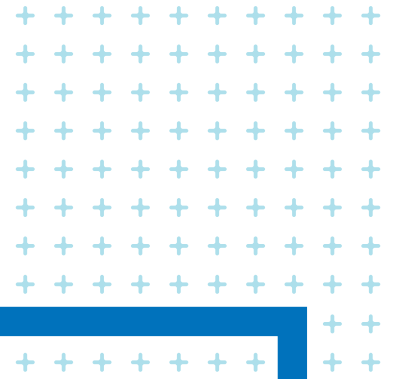
ໂປດຊາບ: ຖ້າ ວ່າ ທ່ານ ກວ້າ ພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ອັດ ການພາສາ, ໂດຍ ບໍ່ ຈ່າ ວ່າ, ຄ່າ ນມພໍ້ ອມໃຫ້ ທ່ານ. ໂທ 1-800-603-2340 (TTY: 711).

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la 1-800-603-2340 (TTY: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-603-2340 (ATS: 711).

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-603-2340 (TTY: 711)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-603-2340 (TTY: 711) تماس بگیرید.



Nuestra misión

Como expresiones del amor sanador de Dios, atestiguadas a través del ministerio de Jesús, nos mantenemos firmes en servir a todos, especialmente a los pobres y vulnerables.

Nuestros valores

Compasión | Dignidad | Justicia | Excelencia | Integridad

Asistencia en ventas: 1-800-988-0088

Horario: 8 a.m. a 5 p.m., lunes a viernes, (hora Pacífico)

Planes Columbia: ProvidenceHealthPlan.com/shop

Planes de Providence Cascade: WaHealthPlanFinder.org

Aviso de prácticas de privacidad

Visite ProvidenceHealthPlan.com para enterarse de las prácticas de privacidad de Providence Health Plan. Se puede obtener una copia del aviso de dicha política (Providence Health Plan) en ProvidenceHealthPlan.com y de ahí seleccionando “Rights and notices” o bien, llamando al Servicio de atención al cliente: **1-800-878-4445**.