

# Planes Sentara Direct 2024 | DENTRO y FUERA del Mercado

Nombre del plan DENTRO del Mercado	Sentara Direct M Gold deducible de 1000	Sentara Direct M Gold deducible de 2200	Sentara Direct M Silver deducible de 3800	Sentara Direct M Silver deducible de 6600	Sentara Direct M Bronze cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) con deducible de 6000	Sentara Direct M Bronze deducible de 7200
Nombre del plan FUERA del Mercado	Sentara Direct Gold deducible de 1000	Sentara Direct Gold deducible de 2200	Sentara Direct Silver deducible de 3800	Sentara Direct Silver deducible de 6600	Sentara Direct Bronze HSA con deducible de 6000	Sentara Direct Bronze deducible de 7200
Deducible dentro de la red: Individual   Familiar	\$1,000   \$2,000	\$2,200   \$4,400	\$3,800   \$7,600	\$6,600   \$13,200	\$6,000   \$12,000	\$7,200   \$14,400
Máximo de desembolso directo dentro de la red: Individual   Familiar	\$8,900   \$17,800	\$6,000   \$12,000	\$9,450   \$18,900	\$9,000   \$18,000	\$7,500   \$15,000	\$9,450   \$18,900
Coseguro	20 %	20 %	25 %	30 %	30 %	40 %
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios de médicos</b>						
Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP) (Médicos de Nivel 1   Nivel 2)	\$35   \$70	\$25   \$50	\$40   \$80	\$25   \$50	30 % DD   50 % DD	\$45   \$90
Visita al consultorio del especialista (Médicos de Nivel 1   Nivel 2)	\$65   \$130	\$50   \$100	\$75   \$150	\$75   \$150	30 % DD   50 % DD	\$90   \$180
Consultas virtuales	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo DD	Sin cargo
<b>Servicios de atención de urgencia y de emergencia</b>						
Atención de urgencia	\$50	\$50	\$50	\$50	30 % DD	\$50
Atención en la sala de emergencias (Dentro y fuera de la red)	40 % DD	40 % DD	45 % DD	50 % DD	50 % DD	50 % DD
<b>Servicios para pacientes hospitalizados</b>						
Servicios hospitalarios durante internaciones (Centros de Nivel 1   Nivel 2)	20 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	40 % DD   50 % DD
<b>Servicios ambulatorios</b>						
Pruebas de diagnóstico ambulatorias: Radiografía, Ultrasonido, Electrocardiograma (ECG), etc. (Centros de Nivel 1   Nivel 2)	20 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	40 % DD   50 % DD
Pruebas de diagnóstico ambulatorias avanzadas: Diagnóstico con imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC), etc. (Médicos y centros de Nivel 1   Nivel 2)	20 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	40 % DD   50 % DD
Cirugía ambulatoria (Centros de Nivel 1   Nivel 2)	20 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	40 % DD   50 % DD
<b>Servicios para trastornos de la salud mental/conductual o por abuso de sustancias</b>						
Visitas ambulatorias al consultorio (PCP, especialista o consultas virtuales)	\$45	\$35	\$50	\$35	30 % DD	\$50
Servicios para pacientes hospitalizados	20 % DD	20 % DD	25 % DD	30 % DD	30 % DD	40 % DD
<b>Otros servicios cubiertos</b>						
Atención de maternidad (Médicos de Nivel 1   Nivel 2)	20 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	40 % DD   50 % DD
Atención quiropráctica (Manipulación espinal)	20 % DD	20 % DD	25 % DD	30 % DD	30 % DD	40 % DD
Terapia ocupacional y física (Médicos y centros de Nivel 1   Nivel 2)	20 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	40 % DD   50 % DD
<b>Servicios de farmacia</b>						
Cobertura de medicamentos con receta al por menor Nivel 1   Nivel 2   Nivel 3   Nivel 4	Se aplica un deducible médico. \$15   \$40   35 % DD   35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15   \$40   30 % DD   30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15   \$50   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$20   \$50   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. 30 % DD   30 % DD   35 % DD   35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$20   40 % DD   45 % DD   45 % DD
Cobertura de medicamentos con receta pedidos por correo postal Nivel 1   Nivel 2   Nivel 3   Nivel 4	Se aplica un deducible médico. \$45   \$120   35 % DD   35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45   \$120   30 % DD   30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45   \$150   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$60   \$150   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. 30 % DD   30 % DD   35 % DD   35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$60   40 % DD   45 % DD   45 % DD

Este resumen es solo para fines de comparación. Para obtener detalles completos, consulte el Resumen de beneficios en [sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary](https://sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary).

DD = después del deducible

**Hable con un asesor de planes personal de Sentara hoy mismo llamando al 1-855-434-3269.**  
El documento también está disponible en Coreano, Español y Vietnamita.

Sentara Health Plans es el nombre comercial de Sentara Health Plans, Sentara Health Insurance Company, Sentara Behavioral Health Services, Inc., y Sentara Health Administration, Inc. Sentara Health Plans emite los planes individuales y familiares de Sentara. Todos los planes tienen exclusiones y limitaciones de beneficios, y términos por los que la póliza puede continuar vigente o suspenderse. Para obtener los costos y detalles completos de la cobertura, llame a su agente o a Sentara Health Plans al 1-800-741-4825 o visite [sentarahealthplans.com](https://sentarahealthplans.com).



# Planes Sentara Direct 2024 con reducción de costo compartido (CSR)

	Plan básico	CSR 73 %	CSR 87 %	CSR 94 %	Plan básico	CSR 73 %	CSR 87 %	CSR 94 %
Nombre del plan	Sentara Direct M Silver deducible de 3800	Sentara Direct Silver deducible de 3800 (04)	Sentara Direct Silver deducible de 300 (05)	Sentara Direct Silver deducible de 0 (06)	Sentara Direct M Silver deducible de 6600	Sentara Direct Silver deducible de 4500 (04)	Sentara Direct Silver deducible de 400 (05)	Sentara Direct Silver deducible de 50 (06)
Deducible dentro de la red: Individual   Familiar	\$3,800   \$7,600	\$3,800   \$7,600	\$300   \$600	\$0   \$0	\$6,600   \$13,200	\$4,500   \$9,000	\$400   \$800	\$50   \$100
Máximo de desembolso directo dentro de la red: Individual   Familiar	\$9,450   \$18,900	\$7,550   \$15,100	\$2,650   \$5,300	\$1,000   \$2,000	\$9,000   \$18,000	\$7,550   \$15,100	\$2,750   \$5,500	\$950   \$1,900
Coseguro	25 %	25 %	25 %	20 %	30 %	30 %	25 %	20 %
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios de médicos</b>								
Visita al consultorio del médico de atención primaria (PCP) (Médicos de Nivel 1   Nivel 2)	\$40   \$80	\$30   \$60	\$20   \$40	\$15   \$30	\$25   \$50	\$25   \$50	\$20   \$40	\$15   \$30
Visita al consultorio del especialista (Médicos de Nivel 1   Nivel 2)	\$75   \$150	\$75   \$150	\$75   \$150	\$50   \$100	\$75   \$150	\$75   \$150	\$75   \$150	\$50   \$100
Consultas virtuales	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios de atención de urgencia y de emergencia</b>								
Atención de urgencia	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50	\$50
Atención en la sala de emergencias (Dentro y fuera de la red)	45 % DD	45 % DD	45 % DD	40 %	50 % DD	50 % DD	45 % DD	40 % DD
<b>Servicios para pacientes hospitalizados</b>								
Servicios hospitalarios durante internaciones (Centros de Nivel 1   Nivel 2)	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 %   50 %	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD
<b>Servicios ambulatorios</b>								
Pruebas de diagnóstico ambulatorias: Radiografía, Ultrasonido, Electrocardiograma (ECG), etc. (Centros de Nivel 1   Nivel 2)	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 %   50 %	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD
Pruebas de diagnóstico ambulatorias avanzadas: Diagnóstico con imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC), etc. (Médicos y centros de Nivel 1   Nivel 2)	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 %   50 %	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD
Cirugía ambulatoria (Centros de Nivel 1   Nivel 2)	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 %   50 %	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD
<b>Servicios para trastornos de la salud mental/ conductual o por abuso de sustancias</b>								
Visitas ambulatorias al consultorio (PCP, especialista o consultas virtuales)	\$50	\$40	\$30	\$25	\$35	\$35	\$30	\$25
Servicios para pacientes hospitalizados	25 % DD	25 % DD	25 % DD	20 %	30 % DD	30 % DD	25 % DD	20 % DD
<b>Otros servicios cubiertos</b>								
Atención de maternidad (Médicos de Nivel 1   Nivel 2)	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 %   50 %	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD
Atención quiropráctica (Manipulación espinal)	25 % DD	25 % DD	25 % DD	20 %	30 % DD	30 % DD	25 % DD	20 % DD
Terapia ocupacional y física (Médicos y centros de Nivel 1   Nivel 2)	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 %   50 %	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD	25 % DD   50 % DD	20 % DD   50 % DD
<b>Servicios de farmacia</b>								
Cobertura de medicamentos con receta al por menor Nivel 1   Nivel 2   Nivel 3   Nivel 4	Se aplica un deducible médico. \$15   \$50   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15   \$50   35 % DD   35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15   \$50   35 % DD   35 % DD	Sin deducible de recetas \$5   \$50   35 %   35 %	Se aplica un deducible médico. \$20   \$50   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15   \$50   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$10   \$40   30 % DD   30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$5   \$10   30 % DD   30 % DD
Cobertura de medicamentos con receta pedidos por correo postal Nivel 1   Nivel 2   Nivel 3   Nivel 4	Se aplica un deducible médico. \$45   \$150   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45   \$150   35 % DD   35 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45   \$150   35 % DD   35 % DD	Sin deducible de recetas \$15   \$150   35 %   35 %	Se aplica un deducible médico. \$60   \$150   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$45   \$150   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. \$30   \$120   30 % DD   30 % DD	Se aplica un deducible médico. \$15   \$30   30 % DD   30 % DD

Este resumen es solo para fines de comparación. Para obtener detalles completos, consulte el Resumen de beneficios en [sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary](https://sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary).

DD = después del deducible

Hable con un asesor de planes personal de Sentara hoy mismo llamando al 1-855-434-3269.

El documento también está disponible en Coreano, Español y Vietnamita.

Sentara Health Plans es el nombre comercial de Sentara Health Plans, Sentara Health Insurance Company, Sentara Behavioral Health Services, Inc., y Sentara Health Administration, Inc. Sentara Health Plans emite los planes individuales y familiares de Sentara. Todos los planes tienen exclusiones y limitaciones de beneficios, y términos por los que la póliza puede continuar vigente o suspenderse. Para obtener los costos y detalles completos de la cobertura, llame a su agente o a Sentara Health Plans al 1-800-741-4825 o visite [sentarahealthplans.com](https://sentarahealthplans.com).



## Hay más de una manera de adquirir la cobertura de atención médica.

Esto es cierto, sobre todo, para los miembros que no son elegibles para recibir un subsidio de seguro de salud.

## Los miembros obtienen más con los planes Sentara Direct Unique fuera del Mercado.

Nuestros planes Sentara Direct Unique fuera del Mercado solo se ofrecen fuera del Mercado. Estos planes exclusivos fuera del Mercado ofrecen primas más bajas, incluso sin subsidio, e incluyen todos los beneficios integrales, programas de bienestar, servicios preventivos y herramientas útiles que ofrecemos en todos nuestros planes.

### Planes Sentara **Direct Unique 2024** | Solo disponibles FUERA del Mercado

Nombre del plan	Sentara Direct Silver deducible de 3500	Sentara Direct Silver HSA con deducible de 3200
Deducible dentro de la red: Individual   Familiar	\$3,500   \$7,000	\$3,200   \$6,400
Máximo de desembolso directo dentro de la red: Individual   Familiar	\$8,000   \$16,000	\$7,000   \$14,000
Coseguro	30 %	30 %
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios de médicos</b>		
Visita al consultorio del médico de atención primaria (Médicos de Nivel 1   Nivel 2)	\$30   \$60	30 % DD   50 % DD
Visita al consultorio del especialista (Médicos de Nivel 1   Nivel 2)	\$60   \$120	30 % DD   50 % DD
Consultas virtuales	Sin cargo	Sin cargo DD
<b>Servicios de atención de urgencia y de emergencia</b>		
Atención de urgencia	\$50	30 % DD
Atención en la sala de emergencias (Dentro y fuera de la red)	50 % DD	50 % DD
<b>Servicios para pacientes hospitalizados</b>		
Servicios hospitalarios durante internaciones (Centros de Nivel 1   Nivel 2)	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD
<b>Servicios ambulatorios</b>		
Pruebas de diagnóstico ambulatorias: Radiografía, Ultrasonido, Electrocardiograma (ECG), etc. (Centros de Nivel 1   Nivel 2)	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD
Pruebas de diagnóstico ambulatorias avanzadas: Diagnóstico con imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC), etc. (Médicos y centros de Nivel 1   Nivel 2)	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD
Cirugía ambulatoria (Centros de Nivel 1   Nivel 2)	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD
<b>Servicios para trastornos de la salud mental/conductual o por abuso de sustancias</b>		
Visitas ambulatorias al consultorio (PCP, especialista o consultas virtuales)	\$40	30 % DD
Servicios para pacientes hospitalizados	30 % DD	30 % DD
<b>Otros servicios cubiertos</b>		
Atención de maternidad (Médicos de Nivel 1   Nivel 2)	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD
Atención quiropráctica (Manipulación espinal)	30 % DD	30 % DD
Terapia ocupacional y física (Médicos y centros de Nivel 1   Nivel 2)	30 % DD   50 % DD	30 % DD   50 % DD
<b>Servicios de farmacia</b>		
Cobertura de medicamentos con receta al por menor Nivel 1   Nivel 2   Nivel 3   Nivel 4	Se aplica un deducible médico. \$30   \$55 DD   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. 30 % DD   30 % DD   40 % DD   40 % DD
Cobertura de medicamentos con receta pedidos por correo Nivel 1   Nivel 2   Nivel 3   Nivel 4	Se aplica un deducible médico. \$90   \$165 DD   40 % DD   40 % DD	Se aplica un deducible médico. 30 % DD   30 % DD   40 % DD   40 % DD

Este resumen es solo para fines de comparación. Para obtener detalles completos, consulte el Resumen de beneficios en [sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary](https://sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary).

DD = después del deducible

Hable con un asesor de planes personal de Sentara hoy mismo llamando al 1-855-434-3269.

El documento también está disponible en Coreano, Español y Vietnamita.

Sentara Health Plans es el nombre comercial de Sentara Health Plans, Sentara Health Insurance Company, Sentara Behavioral Health Services, Inc., y Sentara Health Administration, Inc. Sentara Health Plans emite los planes individuales y familiares de Sentara. Todos los planes tienen exclusiones y limitaciones de beneficios, y términos por los que la póliza puede continuar vigente o suspenderse. Para obtener los costos y detalles completos de la cobertura, llame a su agente o a Sentara Health Plans al 1-800-741-4825 o visite [sentarahealthplans.com](https://sentarahealthplans.com).



# Planes Sentara Standard 2024 | DENTRO y FUERA del Mercado

				CSR 73 %	CSR 87 %	CSR 94 %
Nombre del plan DENTRO del Mercado	Sentara Standard M Gold deducible de 1500	Sentara Standard M Silver deducible de 5900	Sentara Standard M Bronze deducible de 7500	Sentara Standard Silver deducible de 5700 (04)	Sentara Standard Silver deducible de 700 (05)	Sentara Standard Silver deducible de 0 (06)
Nombre del plan FUERA del Mercado	Sentara Direct Gold deducible de 1500	Sentara Standard Silver deducible de 5900	Sentara Standard Bronze deducible de 7500	No disponible FUERA del Mercado	No disponible FUERA del Mercado	No disponible FUERA del Mercado
Deducible dentro de la red: Individual   Familiar	\$1,500   \$3,000	\$5,900   \$11,800	\$7,500   \$15,000	\$5,700   \$11,400	\$700   \$1,400	\$0   \$0
Máximo de desembolso directo dentro de la red: Individual   Familiar	\$8,700   \$17,400	\$9,100   \$18,200	\$9,400   \$18,800	\$7,200   \$14,400	\$3,000   \$6,000	\$1,800   \$3,600
Coseguro	25 %	40 %	50 %	40 %	30 %	25 %
Atención preventiva	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios de médicos</b>						
Médico de atención primaria	\$30	\$40	\$50	\$40	\$20	\$0
Visita al consultorio de un especialista	\$60	\$80	\$100	\$80	\$40	\$10
Consultas virtuales	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo	Sin cargo
<b>Servicios de atención de urgencia y de emergencia</b>						
Atención de urgencia	\$45	\$60	\$75	\$60	\$30	\$5
Atención en la sala de emergencias (Dentro y fuera de la red)	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
<b>Servicios para pacientes hospitalizados</b>						
Servicios hospitalarios durante internaciones	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
<b>Servicios ambulatorios</b>						
Pruebas de diagnóstico ambulatorias: Radiografía, Ultrasonido, Electrocardiograma (ECG), etc.	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Pruebas de diagnóstico ambulatorias avanzadas: Diagnóstico con imagen por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC), etc.	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Cirugía ambulatoria	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
<b>Servicios para trastornos de la salud mental/conductual o por uso de sustancias</b>						
Visitas ambulatorias al consultorio (PCP, especialista o consultas virtuales)	\$30	\$40	\$50	\$40	\$20	\$0
Servicios para pacientes hospitalizados	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
<b>Otros servicios cubiertos</b>						
Atención de maternidad	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Atención quiropráctica (Manipulación espinal)	25 % DD	40 % DD	50 % DD	40 % DD	30 % DD	25 %
Terapia ocupacional y física	\$30	\$40	\$50	\$40	\$20	\$0
<b>Servicios de farmacia</b>						
Cobertura de medicamentos con receta al por menor Nivel 1   Nivel 2   Nivel 3   Nivel 4	Sin deducible de recetas \$15   \$30   \$60   \$250	Se aplica un deducible médico. \$20   \$40   \$80 DD   \$350 DD	Se aplica un deducible médico. \$25   \$50 DD   \$100 DD   \$500 DD	Se aplica un deducible médico. \$20   \$40   \$80 DD   \$350 DD	Se aplica un deducible médico. \$10   \$20   \$60 DD   \$250 DD	Sin deducible de recetas \$0   \$15   \$50   \$150
Cobertura de medicamentos con receta pedidos por correo Nivel 1   Nivel 2   Nivel 3   Nivel 4	Sin deducible de recetas \$45   \$90   \$180   \$250	Se aplica un deducible médico. \$60   \$120   \$240 DD   \$350 DD	Se aplica un deducible médico. \$75   \$150 DD   \$300 DD   \$500 DD	Se aplica un deducible médico. \$60   \$120   \$240 DD   \$350 DD	Se aplica un deducible médico. \$30   \$60   \$180 DD   \$250 DD	Sin deducible de recetas \$0   \$45   \$150   \$150

Este resumen es solo para fines de comparación. Para obtener detalles completos, consulte el Resumen de beneficios en [sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary](https://sentarahealthplans.com/brokers/benefit-summary).  
DD = después del deducible

Hable con un asesor de planes personal de Sentara hoy mismo llamando al 1-855-434-3269.  
El documento también está disponible en Coreano, Español y Vietnamita.

Sentara Health Plans es el nombre comercial de Sentara Health Plans, Sentara Health Insurance Company, Sentara Behavioral Health Services, Inc., y Sentara Health Administration, Inc. Sentara Health Plans emite los planes individuales y familiares de Sentara. Todos los planes tienen exclusiones y limitaciones de beneficios, y términos por los que la póliza puede continuar vigente o suspenderse. Para obtener los costos y detalles completos de la cobertura, llame a su agente o a Sentara Health Plans al 1-800-741-4825 o visite [sentarahealthplans.com](https://sentarahealthplans.com).

