



Dora P.
مزود رعاية، Tacoma

دليل المزايا الصحية



Ver en español: myseiu.be/oe-es
查看中文版: myseiu.be/oe-zh
한국어로 보기: myseiu.be/oe-ko
Посмотреть на русском: myseiu.be/oe-ru
Переглянути укр: myseiu.be/oe-ua
Xem bằng Tiếng Việt: myseiu.be/oe-vi
Ku eeg Af-Soomaali: myseiu.be/oe-so
ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: myseiu.be/oe-pa
ភាសាខ្មែរ: myseiu.be/oe-kh
myseiu.be/oe-ar: عرض باللغة العربية

myseiu.be/oe

OPEN ENROLLMENT (فترة التسجيل)
السنوي للتغطية الصحية 2024

تواصل بالرقم 1-877-606-6705 في حال راودك
أي استفسار أو احتجت مساعدة حيال التقديم.

عزيزي مزود الرعاية،

أشعر براحة غامرة حين سماعي بتعزيز تغطية الرعاية الصحية لدى مجموعة SEIU 775 Benefits Group صحة مزودي الرعاية وسلامهم النفسي واستقرارهم المادي. أود منك مشاركة القليل من قصص مزاياك الصحية المهمة بينما تستكشفها.

بعد أن رُزقت Dani R. من Asotin بطفلها الثاني، سجلت وليدها وابنها الأكبر في Coverage for Kids "التغطية للأطفال" - تغطيتنا التي تشمل أطفال مزودي الرعاية. وها هي تُثني على "أسعارنا الرائعة للرعاية الصحية المستقلة" ما يتيح لأسرتها توفير الكثير شهريًا.

احتاجت Deborah M. من Vancouver إلى إجراء جراحة قلب مفتوح مؤخرًا. وعلى الرغم من تكاليف الجراحة البالغة مئات الآلاف من الدولارات، إلا أنها تحملت القليل من تلك المبالغ. حيث قالت "لقد تمكنت من التركيز على نفسي وعلاجي" حين أزيح أي قلق على التكاليف من على كاهلها. فاليوم، تتنفس Deborah الصعداء، بدنيًا وماليًا.

تغمرني السعادة لمشاركة تحديثات التغطية الأخيرة بما فيها مزايا الخصوبة الموسعة وزيادة مزايا السمع والأسنان والبصر إضافة إلى إمكانية الوصول إلى مزيد من البرامج المجانية.

وسواء كنت تسجل اشتراكك لأول مرة أو تُجري تغييرًا على تغطية قائمة، يملئني الأمل أن تحقق أقصى استفادة ممكنة من تغطيتك الصحية التي تتلقاها كمزود رعاية تمامًا مثل Dani وDeborah.

تتمنى لكم دوام الصحة والعافية،

Merissa Clyde

الرئيس التنفيذي (CEO)،

SEIU 775 Benefits Group

3 Open Enrollment (فترة التسجيل

السنوي للتغطية الصحية) 2024

قدّم طلبًا أو قم بإجراء تغييرات على تغطية رعايتك الصحية بين يومي 1 - 20 يوليو.

4 تحسينات المزايا

تعرف على تحديثات التغطية الأخيرة.

5 استعراض تغطية الرعاية الصحية

5 خيارات التغطية والتكاليف

6 الأهلية

6 موعد وكيفية التقديم للحصول على التغطية

7 كيفية الاحتفاظ بالتغطية

9 كيفية الحصول على Coverage

for Kids «التغطية للأطفال»

تعرف على الخطوات الواجب اتخاذها للحصول على Coverage for Kids «التغطية للأطفال».

10 إدارة رعايتك الصحية

عبر الإنترنت

أنشئ حسابًا عبر الإنترنت للوصول إلى تغطيتك ومزاياك بسهولة.

11 ملامح الخطة الصحية

11 المزايا الطبية

12 مزايا الوصفات الطبية

12 مزايا تتعلق بالصحة النفسية والعافية

12 المزايا الخاصة بالبصر

12 المزايا الخاصة بالسمع

13 ملخص مزايا الخطة



15 مزايا الخصوبة

وبناء الأسرة

تعرف على أحدث المزايا التي ستستمتع بها بخصوص الخصوبة، وبناء الأسرة، ودعم انقطاع الطمث.

18 خيارات تغطية طب الأسنان

19 Delta Dental

20 Willamette Dental

21 الموارد والدعم

Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) لتغطية الرعاية الصحية 1-20 يوليو



20 يوليو هو الموعد النهائي بالنسبة لك للقيام بالآتي:

- ✓ التقدم بطلب التغطية، إذا كنت مؤهلاً ولست مسجلاً بالفعل.
- ✓ تغيير خطة طب الأسنان الخاصة بك، في حال كنت مسجلاً في واحدة بالفعل.
- ✓ أضف التغطية الطبية و/أو تغطية طب الأسنان لأطفالك، إذا كنت تعمل 120 ساعة أو أكثر شهرياً.

لا يلزم اتخاذ أي إجراء إذا لم ترغب في تغيير تغطيتك الحالية.

في حال لم تتخذ أي إجراء، فقد لا تتمكن من التقديم أو إجراء أي تغييرات حتى موعد Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) القادم، ما لم يكن لديك واقعة تأهيل مثل إنجاب طفل أو فقدان تغطية رعاية صحية أخرى.

هل تريد مساعدة في تقديم الطلب أو دعم لغوي أم لديك أسئلة؟
اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-606-6705.



قدم طلباً للتمتع بالتغطية أو
لإجراء تغييرات بسهولة
myseiu.be/oe-online

قدم طلباً للحصول على التغطية ولإجراء تغييرات
عليها وللتحقق من الأهلية والولوج إلى النماذج
والمستندات ودفع الفواتير ذاتياً. تعرف على
كيفية البدء في الصفحة رقم 10.

تحسينات المزايا لعام 2024

- ✓ زيادة حد أجهزة الرؤية إلى 600 دولار كل 12 شهرًا.
- ✓ زيادة حد أجهزة السمع إلى 3,000 دولار لكل أذن كل 3 سنوات.
- ✓ زيادة حد فترة استحقاق Delta Dental السنوية والحد الأقصى لتقويم الأسنان مدى الحياة إلى 5,000 دولار.
- ✓ تخفيض الدفع المشترك لتقويم الأسنان من Willamette Dental إلى 1,500 دولار.
- ✓ تخفيض مستلزمات مرضى السكري والمعدات الطبية المتينة (DME) إلى 0 دولار.
- ✓ جديد! مزايا الخصوبة وبناء الأسرة

من الخصوبة وتخطيط الأسرة وصولاً إلى انقطاع الطمث-تغطي مزاياك الجديدة أحدث العلاجات والدعم المُخصص والتوجيه المقدم من Patient Care Advocates المخصصين والتمتع برعاية عالية الجودة.



Alyssa E.
مُزود رعاية، Mount Vernon



Caregiver Kicks أحذية مجانية لمزودي الرعاية

احصل على زوج مجاني من الأحذية المقاومة للانزلاق كل عام! تأتي أحذية Caregiver Kicks بأكثر من 70 نمطًا تتراوح بين Reebok وحتى Sketchers، فهي مُصممة لمنحك مزيدًا من الأمان في أثناء عملك، في حين تقلل آلام القدم والظهر.

إضافة إلى إمكانية الحصول على تغطية رعاية صحية فائقة الجودة، ستتمتع بمزيد من المزايا دون تكبد أي تكاليف*، فهي مصممة لمساعدتك على تقليل الإجهاد، وبقائك آمنًا في مكان العمل وتحسين جودة حياتك.

تعرف على المزيد عبر الرابط
myseiu.be/oe-benefits

تُطبق قواعد الأهلية.

استعراض تغطية الرعاية الصحية

تغطية مُصممة لمزودي الرعاية.

ما خيارات تغطية رعايتي الصحية وما تكلفتها؟

الخطة الصحية المتاحة لك بناءً على رمز محل إقامتك البريدي. توفر لك خطتك الصحية العديد من طرق الحصول على الرعاية والدعم لصحتك وعافيتك. تشمل التغطية المزايا التالية بالإضافة إلى الحصول على تدريب العافية والبرامج المخصصة وغير ذلك.

- ✓ الرعاية الوقائية
- ✓ العلاج الطبي
- ✓ طب الأسنان
- ✓ تقويم الأسنان
- ✓ دواء بالوصفة الطبية
- ✓ الصحة العاطفية
- ✓ طب العيون
- ✓ السمع
- ✓ الخصوبة وبناء الأسرة
- ✓ رعاية تثبيت الجنس
- ✓ العلاج بتقويم العمود الفقري والتدليك
- ✓ العلاج الطبيعي

Coverage for Kids التغطية للأطفال

تغطية طب الأسنان فقط
10 دولارات/شهريًا

يمكن إضافة تغطية طب الأسنان فقط للأطفال المؤهلين نظير 10 دولارات إضافية كل شهر.

Coverage for Kids التغطية للأطفال

التغطية الطبية وتغطية
طب الأسنان
100 دولارًا/شهريًا

تُقدّر إضافة التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان للأطفال المؤهلين نظير 100 دولار إضافية كل شهر.

التغطية الفردية
التغطية الطبية وتغطية
طب الأسنان
25 دولارًا/شهريًا

احصل على تغطية رعاية صحية عالية الجودة مقابل 25 دولارًا فقط شهريًا.

استقطاع اشتراك شهري
مشارك: 35 دولارًا

25 دولارًا للتغطية الفردية
+ 10 دولار لأطفالك كافة

استقطاع اشتراك شهري
مشارك: 125 دولارًا

25 دولارًا للتغطية الفردية
+ 100 دولار لأطفالك كافة

التكلفة هي ذاتها،
بغض النظر عن عدد
أطفالكم!

استقطاع اشتراك شهري مشترك: المبلغ الذي يقتطعه صاحب عملك من راتبك تلقائيًا كل شهر.

كيف أصبح مؤهلاً للحصول على التغطية؟

Coverage for Kids "التغطية للأطفال"

عليك العمل لمدة 120 ساعة أو أكثر شهرياً للتأهل للحصول على Coverage for Kids "التغطية للأطفال".

التغطية الفردية

عليك العمل لمدة 80 ساعة أو أكثر شهرياً لمدة شهرين متتاليين للتأهل للحصول على التغطية الفردية.

متى يمكنني تقديم طلب ومتى ستبدأ التغطية؟

يمكنك تقديم طلب عندما تصبح مؤهلاً لأول مرة أو أثناء Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) أو إذا وقعت لديك واقعة تأهيل.

Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي

للتغطية الصحية): 1-20 يوليو

Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) هي فرصتك السنوية لتقديم طلب أو إجراء تغييرات على تغطيتك. 20 يوليو هو الموعد النهائي لتقديم طلب للحصول على تغطية الرعاية الصحية أو إجراء التغييرات إذا كنت مسجلاً بالفعل. تتضمن التغييرات تغيير خطة طب الأسنان الخاصة بك أو إضافة Coverage for Kids "التغطية للأطفال". تبدأ التغطية في 1 أغسطس 2024.

فترة التسجيل الخاصة بواقعة تأهيل (QLE) فترة التسجيل الخاصة لمدة 30 يوماً

واقعة التأهيل هي تغيير في وضع حياتك الذي يمكن أن يجعلك مؤهلاً لفترة التسجيل الخاصة. تشمل أمثلة الأحداث الحياتية تبني طفل، أو فقدان تغطية رعاية صحية أخرى، أو حدوث طلاق. للحصول على قائمة كاملة بواقعات التأهيل (QLE)، تفضل بزيارة myseiu.be/qle.

أسهل طريقة لإرسال واقعة التأهيل (QLE) هي استخدام حسابك الإلكتروني، ويجب إرسال واقعات التأهيل (QLEs) في غضون 30 يوماً من الواقعة.

فترة الأهلية الأولى

عندما تصبح مؤهلاً لأول مرة، سترسل إليك المعلومات الخاصة بتغطية الرعاية الصحية وكيفية تقديم الطلب.

يجب عليك إكمال طلب المزاي الصحية الخاص بك وإرساله في غضون 60 يوماً من تاريخ استيفاء الأهلية. الفرصة التالية لتقديم طلبك أثناء Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) أو أثناء فترة التسجيل الخاصة بواقعة التأهيل (QLE).

يتوقف موعد بدء التغطية على تاريخ استلام طلبك المكتمل.

يستغرق الأمر حوالي أسبوعين لمعالجة طلبك، ولا يمكن أن تبدأ التغطية إلا في اليوم الأول من الشهر. يُوصى بإرسال طلبك المكتمل قبل يوم الخامس عشر من الشهر حتى تبدأ تغطيتك في اليوم الأول من الشهر التالي.

على سبيل المثال، إذا تم استلام طلبك المكتمل:

- بحلول 15 مارس: ستبدأ التغطية في 1 أبريل.
- بين 16 مارس وحتى 31 مارس: ستبدأ التغطية في 1 مايو.

ألست مؤهلاً في الوقت الراهن؟

لا يزال بإمكانك تقديم طلب للحصول على تغطية خلال

Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية).

سيكتمل طلب الحصول على المزاي الصحية لك والتغطية الفردية عندما تبدأ في العمل لمدة 80 ساعة أو أكثر شهرياً. كما يمكنك إضافة أطفال إلى طلب الحصول على مزاي صحية و Coverage Kids for "التغطية للأطفال" عندما تبدأ العمل لمدة 120 ساعة أو أكثر شهرياً.



كيف يمكنني تقديم طلب؟

أسهل طريقة لتقديم طلب للحصول على التغطية أو لإجراء التغييرات عليها هو عبر الإنترنت. يمكنك البدء من خلال myseiu.be/oe-online.

لتقديم طلب أو إجراء تغييرات عن طريق البريد أو الفاكس: إذا تلقيت دليلاً مطبوعاً للمزايا الصحية، يمكنك استخدام طلب المزايا الصحية المرفق في البريد. أرسل بالبريد أو الفاكس طلبك المكتمل إلى العنوان أو رقم الفاكس المذكور في طلب المزايا الصحية. مطلوب بريد الولايات المتحدة. **!** في حال اخترت إضافة Coverage for Kids "التغطية للأطفال"، ستحتاج تقديم المزيد من المستندات. تعرّف على المزيد في الصفحة 9.

كيف يمكنني دفع المبلغ المستقطع الخاص بالقسط المشترك الشهري؟

سيخصم صاحب العمل تلقائياً المبلغ المستقطع الخاص بقسطك المشترك الشهري (المبلغ الذي تدفعه كل شهر) من أجرك. وإذا لم يتمكن صاحب العمل من دفع المبلغ المستقطع، فإنك ستتلقى خطاب الدفع الذاتي بالبريد وعبر البريد الإلكتروني لتوجيهك لدفع قيمة قسطك المشترك. يمكنك الدفع بالشيك أو باستخدام حسابك على الإنترنت (اطلع على المزيد في الصفحة رقم 10).

إذا كنت مقدم خدمات أفراد (IP) لدى CDWA: فسيتم دفع الدفعة الشهرية الأولى ذاتياً.

كيف احتفظ بتغطيتي؟

بمجرد أن تكون لديك تغطية، يجب عليك الاستمرار في قضاء ساعات العمل المطلوبة شهرياً وسداد المبلغ المستقطع الخاص بقسطك المشترك الشهري في الوقت المحدد للحفاظ على تغطية صحية دائمة. نظراً إلى أن التغطية الفردية و Coverage for Kids "التغطية للأطفال" لها متطلبات مختلفة من الساعات، فقد تفقد Coverage for Kids "التغطية للأطفال"، ولكن ستظل تتمتع بالتغطية الفردية. اطلع على الصفحة التالية للتعرّف على المزيد حول كيفية تأثير ساعات العمل في تغطيتك.

لحفاظ على Coverage for Kids "التغطية للأطفال"، يتعين عليك القيام بما يلي:

- ✓ عليك العمل لمدة 120 ساعة أو أكثر في الشهر.
- ✓ الإبلاغ بساعات عملك في غضون 60 يوماً من شهر العمل.
- ✓ ادفع المبلغ المستقطع بالكامل الخاص بالقسط المشترك الشهري لك ولأطفالك المعالين.

للاحتفاظ بالتغطية الفردية، يجب عليك:

- ✓ العمل لمدة 80 ساعة أو أكثر في الشهر.
- ✓ الإبلاغ بساعات عملك في غضون 60 يوماً من شهر العمل.
- ✓ دفع استقطاع اشتراكك الشهري المشترك البالغ 25 دولارًا.

اعمل لساعات أكثر لحفاظ على تغطيتك

إذا كنت مقدم خدمات للأفراد (IP) وتحتاج إلى مزيد من ساعات العمل للحصول على التغطية أو الحفاظ عليها، جَرِّب Carina، موقع إلكتروني مجاني لمطابقة الوظائف يساعدك على العثور على مزيد من العملاء. تعرّف على المزيد عبر الرابط الإلكتروني myseiu.be/oe-carina.



أبلغ عن ساعات عملك في الموعد المحدد لحفاظ على تغطيتك

وفي حال لم تُبلغ عن ساعات عملك كل في وقتها، ستخسر تغطيتك. كما يمكنك الإبلاغ عن الساعات المتأخرة أو إجراء تعديلات مع صاحب عملك خلال 60 يوماً من الشهر الذي جرى العمل خلاله.



كيف تؤثر ساعات عملي في الحفاظ على التغطية؟

بمجرد تسجيلك في التغطية، ستحدد ساعات عملك حالة تغطيتك بعد شهرين.

انظر الأمثلة أدناه حول كيفية تأثير ساعات عملك في يونيو في التغطية في أغسطس.

فقدان التغطية الفردية

شهر العمل: يونيو	شهر التغطية: أغسطس
أنت تعمل أقل من 80 ساعة.	خسرت تغطيتك.

خسارة Coverage for Kids "التغطية للأطفال"

نظرًا إلى أن التغطية الفردية Coverage for Kids "التغطية للأطفال" لها متطلبات مختلفة من عدد ساعات العمل، فقد تفقد Coverage for Kids "التغطية للأطفال"، ولكن ستظل تتمتع بالتغطية الفردية.

شهر العمل: يونيو	شهر التغطية: أغسطس
أنت تعمل لأكثر من 80 ساعة، ولكن أقل من 120 ساعة.	ستحافظ على التغطية الفردية، لكن ستفقد Coverage for Kids "التغطية للأطفال".

استعادة التغطية تلقائيًا

إذا فقدت التغطية بسبب عدم كفاية ساعات العمل، ففي المرة التالية التي تؤدي فيها الساعات المطلوبة في شهر العمل، سيتم استئناف التغطية تلقائيًا في شهر التغطية المرتبط بها.

شهر العمل: يونيو	شهر التغطية: أغسطس
أنت تعمل الساعات المطلوبة.	ستُستأنف التغطية تلقائيًا.

عند استعادة التغطية، لن يتمكن صاحب العمل من خصم القسط المشترك الشهري تلقائيًا، وستتلقى إخطارًا بالدفع الذاتي.



في حالة وجود فجوة في التغطية التي تشمل 12 شهرًا أو أكثر، سيتعين عليك إعادة التقدم بطلب للحصول على تغطية الرعاية الصحية.

شهر العمل	شهر التغطية
ساعات العمل التي أديتها خلال هذا الشهر:	حدد تغطية هذا الشهر:
يناير ← مارس	
فبراير ← أبريل	
مارس ← مايو	
أبريل ← يونيو	
مايو ← يوليو	
يونيو ← أغسطس	
يوليو ← سبتمبر	
أغسطس ← أكتوبر	
سبتمبر ← نوفمبر	
أكتوبر ← ديسمبر	
نوفمبر ← يناير	
ديسمبر ← فبراير	

ماذا يحدث إذا فقدت التغطية؟

إذا فقدت تغطية الرعاية الصحية، فستحصل على معلومات عن الاستمرار في التغطية من خلال قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA).

قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA): يساعد قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) مزودي الرعاية وأطفالهم الذي فقدوا تغطية الرعاية الصحية. من خلال قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، عندما تخسر تغطيتك أو Coverage for Kids "التغطية للأطفال"، فيمكنك الحصول على تغطية رعاية صحية مستمرة مقابل دفعة شهرية. تتم إدارة ميزة قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) الخاصة بك من قبل Ameriflex. للاستفسار حول قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، اتصل بخدمة العملاء: 1-877-606-6705.

خيارات تغطية الرعاية الصحية الأخرى: إذا توقفت عن التزويد بالرعاية وكنت بحاجة إلى العثور على تغطية رعاية صحية طويلة الأجل، فتفضل بزيارة الموقع الإلكتروني wahealthplanfinder.org. يمكنك معرفة ما إذا كنت مؤهلًا للحصول على تغطية Washington Apple Health المجانية أو المقارنة مع خيارات الرعاية الصحية الأخرى.



Alyssa E.
مزود رعاية، Mount Vernon

Coverage for Kids

التغطية للأطفال

احصل على نفس التغطية الرائعة التي تحصل عليها لأطفالك المعالين.

من يمكنني إضافته إلى Coverage for Kids "التغطية للأطفال"؟

يمكنك إضافة أطفال مؤهلين (حتى بلوغهم سن 26 عامًا)، وفيما يلي بعض الأمثلة على الأطفال المعالين المؤهلين وهم الأطفال البيولوجيون، والأطفال المتبنون، وأبناء الزوج أو الزوجة، وأطفال شريكك في السكن.

ما المطلوب لاعتماد المعالين؟

عند تسجيل أطفالك لأول مرة، ستحتاج إلى إثبات صلتك بهم قبل بدء التغطية.* ويوصى بإرسال وثيقة (وثائق) اعتماد المعالين مع طلبك المكتمل للمزايا الصحية بحلول 20 يوليو. لو لم تتمكن من ذلك، فلا بُدَّ من تقديم مستنداتك بحلول 30 سبتمبر، يُرجى التأكد من أنها تحمل اسمك الأول والأخير وآخر أربعة أرقام من رقم ضمانك الاجتماعي.* لو كنت قد قدمت مستندات موثقة، فلا يلزمك إعادة إرسال مستنداتك ما لم تُطلب.

المستندات المقبولة لاعتماد المعالين

ستحتاج إلى تقديم وثيقة واحدة لاعتماد المعالين عن كل طفل تسجله. تشمل بعض أمثلة الوثائق التي يمكن استخدامها لاعتماد المعالين ما يلي:

- نسخة من شهادة ميلاد طفلك.
- نسخة من شهادة الرعاية البديلة، أو الوصاية القانونية، أو التبني لطفلك.
- نسخة من أحدث إقرار ضريبي فيدرالي يتضمن مُعالك (مُعاليك).
- قد يلزم تقديم مزيد من المستندات في حال إضافتك طفل أحد شركاء محل إقامتك.

للاطلاع على قائمة كاملة بالأطفال المعالين المؤهلين والمستندات المقبولة، تفضل بزيارة myseiu.be/cfk.

في حال كنت ترغب في إضافة أطفال إلى تغطية رعايتك الصحية:

- ✓ أو تعمل ما لا يقل عن 120 ساعة في الشهر. حتى إذا لم تكن مؤهلاً الآن، يمكنك استكمال طلب التقديم خلال Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية)، وستبدأ Coverage for Kids "التغطية للأطفال" عندما تبدأ العمل لمدة 120 ساعة أو أكثر شهرياً.
- ✓ املأ قسم Coverage for Kids "التغطية للأطفال" الموجود في طلب المزايا الصحية، عبر الإنترنت أو بالبريد. ستحتاج إلى اختيار خيار التغطية لأطفالك (التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان أو تغطية طب الأسنان فقط).
- ✓ أرسل وثيقة (وثائق) اعتماد المعالين التي تثبت صلتك بطفلك (أطفالك) مع طلبك.
- ✓ ادفع القسط المشترك الشهري المطلوب لخيار التغطية الذي اخترته لأطفالك.

Coverage for Kids "التغطية للأطفال" للتغطية الطبية وطب الأسنان 125 دولار/شهرياً

25 دولارًا لك + 100 دولار لأطفالك كافة

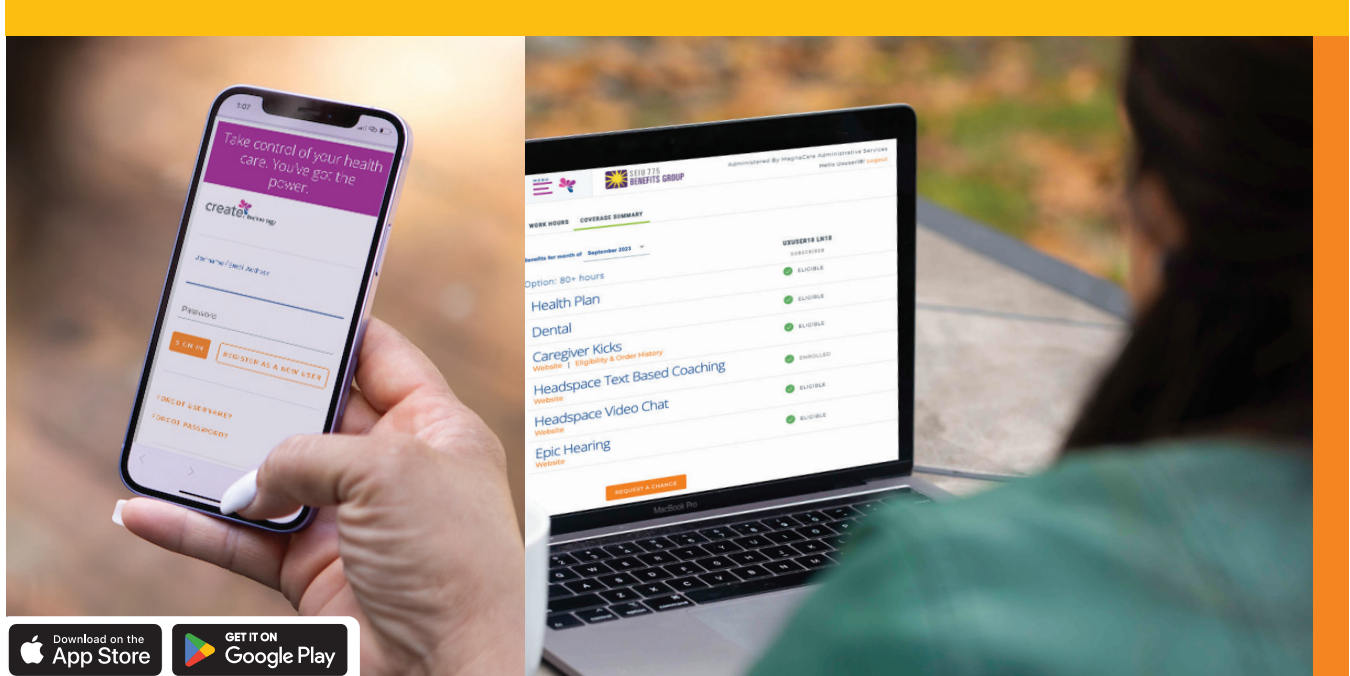
Coverage for Kids "التغطية للأطفال" لتغطية طب الأسنان فقط 35 دولار/شهرياً

25 دولارًا لك + 10 دولارات لأطفالك كافة

التكلفة هي ذاتها، بغض النظر عن عدد أطفالكم!

إدارة مزاياك الصحية عبر حساب عبر الإنترنت

يمكنك البدء من خلال myseiu.be/oe-online



حيث يمكنك من خلال حسابك:

- ✓ استعراض الساعات والأهلية فيما يتعلق بتغطية الرعاية الصحية، والحصول على أحذية Caregiver Kicks، واستخدام تطبيق Headspace Care.
- ✓ تقديم طلب للحصول على تغطية الرعاية الصحية أو لإجراء تغييرات عليها.
- ✓ إضافة الأطفال إلى تغطيتك.
- ✓ الوصول إلى مستندات الخطة واستماراتها.
- ✓ دفع الأقساط الشهرية المشتركة واستعراض سجل الدفع.
- ✓ التسجيل لاستلام المراسلات الخاصة بتغطيتك عبر البريد الإلكتروني.

إن إنشاء حساب لأمر يسير - فلا يستغرق منك سوى 5 دقائق!

تفضل بزيارة myseiu.be/oe-online
من أجل استعراض فيديو توجيهي يتناول
إنشاء حساب جديد.



تُعد الحسابات عبر الإنترنت جزءًا من موقع CREATE الإلكتروني التابع لـ Magnacare. شركة Magnacare هي الجهة المسؤولة عن تغطية رعايتك الصحية. الموقع الإلكتروني متاح باللغة العربية. في حال احتجت مساعدة حيال إنشاء حساب أو احتجت دعمًا لغويًا، تواصل مع خدمة العملاء عبر: **1-877-606-6705**

ملاح الخطة الصحية



Becky F.
مزود رعاية، Lacey



زيارات مجانية لتلقي الرعاية الأولية*

مع تغطية Kaiser Permanente لديك، لا يوجد ما يُسمى بالمشاركة في الدفع عندما تزور طبيب الرعاية الأولية (والذي يُدعى أيضًا مقدم الرعاية الأولية أو PCP). يمكنك زيارة مزود الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك لإجراء الفحوصات الصحية وعندما تشعر بالمرض. هذا بالإضافة إلى أن خطة Kaiser Permanente توفر لك خيارات رعاية افتراضية في حالات متعددة لكي تستطيع تلقي الرعاية بكل راحة من منزلك دون الاضطرار إلى مغادرته. *لا تتطلب زيارات مزود الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك دفع دفعة مشتركة، لكن إذا طلب طبيبك إجراء فحوصات أو تحاليل معملية، فإنك قد تضطر إلى دفع دفعة مشتركة مقابل هذه الخدمات.

رعاية الحالات العاجلة والطارئة

إذا لم تتمكن من تحديد موعد مع طبيبك في نفس اليوم أو إذا كانت لديك احتياجات صحية عاجلة، فإن التوجه إلى أقرب مركز رعاية عاجلة لك وتابع لخطة Kaiser Permanente هو حل متاح بأسعار معقولة.

مقدم الرعاية الأولية/زيارات عبر الإنترنت	مجاني
زيارات رعاية طارئة	مجاني
زيارات غرف الطوارئ	دفعة مشتركة بقيمة 200 دولار

حقق أقصى استفادة ممكنة من تغطية الرعاية الصحية المقدمة من

Kaiser Permanente of .Washington (KPWA)

بخلاف الرعاية الوقائية، تتضمن تغطيتك طرقًا متعددة للحصول على الرعاية والدعم، مثل تدريب العافية وبرامج الإدارة المخصصة للحالات المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وآلام الظهر. تأكد من الإلمام بجوانب خطتك الصحية كافة وحقّق أقصى استفادة ممكنة من مزاياك الرائعة!

استخدم معرف عضويتك للانطلاق

بمجرد تسجيلك، سترسل Kaiser Permanente إليك بطاقة معرف العضو عبر البريد. لو لم تحصل على بطاقتك خلال 10 أيام عمل من تاريخ بدء التغطية، تواصل مع خدمة أعضاء Kaiser Permanente. يمكنك عمل حساب مؤمن ومحمي وإدارة تغطيتك الصحية من خلال بطاقة معرف العضوية من خلال kp.org/wa إلى جانب تطبيق الهاتف الذكي Kaiser Permanente.

Kaiser Permanente of Washington (KPWA) هي خطتك الصحية المتاحة بناءً على رمز محل إقامتك البريدي.



مزاي الوصفات الطبية

تشمل تغطيتك مزاي الأدوية الموصوفة (Rx)، علاوة على سهولة نقل وصفاتك الطبية! ما عليك سوى تسجيل الدخول إلى حسابك على الإنترنت الخاص بخطة Kaiser Permanente أو الاتصال بخدمات الأعضاء.

يُعد الطلب بواسطة البريد هو الخيار الأفضل بأسعار معقولة لحصولك على الوصفات الطبية. يمكنك صرف وصفاتك الطبية عبر الإنترنت، أو عبر الهاتف، أو باستخدام تطبيق Kaiser Permanente.



مزاي تتعلق بالصحة النفسية والعافية

لا تقل صحتك العاطفية أهمية عن صحتك الجسدية. تشمل تغطية Kaiser Permanente الدعم المهني، والأدوية، والعلاج الجماعي، والرعاية البديلة، بالإضافة إلى:

- إمكانية الوصول إلى تطبيقات مجانية للصحة العاطفية والرعاية الذاتية، مثل تطبيق Calm لليقظة الذهنية، وتطبيق Headspace Care لتلقي تدريب فردي على الصحة العاطفية.
 - دردشة حول رعاية الصحة النفسية، حيث يمكنك بسهولة التنسيق لرعاية الصحة النفسية عبر الإنترنت.
 - تقييمات افتراضية وزيارات إلكترونية لاستعراض أعراضك، والحصول على خيارات مناسبة لك.
- تعرف على المزيد عبر الرابط الإلكتروني myseiu.be/kaiser-bh.



المزايا الخاصة بالبصر

تقدم خطة Kaiser Permanente عناية شاملة للعين. وتشمل هذه العناية إجراء فحص واحد مجاني للعين كل 12 شهرًا، وفحص لأجهزة الرؤية (مثل العدسات، والإطارات، والعدسات اللاصقة) كل 12 شهرًا مقابل 600 دولار. ويمكنك الاختيار من مجموعة واسعة من النظارات عالية الجودة التي تناسب نمطك وميزانيتك. عمليات الضبط والإصلاح مجانية دائمًا.



المزايا الخاصة بالسمع

يُعد فقدان السمع حالة صحية شائعة، ولكن يمكن علاجها كثيرًا. باشتراكك في EPIC Hearing، يمكنك وأطفالك الحصول على فحص سمع سنوي مجاني لدى أحد مقدمي الرعاية ضمن EPIC Hearing وكذلك تغطية قدرها 3,000 دولار لأجهزة سمع كل من الأذنين كل 36 شهرًا دون تحمل أي تكلفة. استعد للبدء على myseiu.be/epic.



الطلب بواسطة البريد تورديدات 30 يومًا	الصيدلة تورديدات 30 يومًا	دفعة Rx المشتركة
0 دولار	0 دولار	موانع الحمل الجنييسة*
0 دولار	4 دولارات	الأدوية ذات القيمة**
3 دولارات	8 دولارات	الجنيس المفضل
20 دولار	25 دولارًا	العلامة التجارية المفضلة

*إذا كنت تعمل في منظمة دينية، فإن خطتك الصحية تستبعد تغطية وسائل منع الحمل، كما هو مسموح به بموجب الإعفاء الديني لقانون الرعاية الصحية بأسعار معقولة. وعلى الرغم من ذلك، سوف تتلقى هذه التغطية دون مُقابل مادي (ودون اتخاذ أي إجراء إضافي) من Kaiser Permanente، ما دُمت مسجلًا في الخطة الصحية. **العقاقير القائمة على القيمة هي أدوية جنيسية لعلاج مختلف الحالات الصحية.

صحتك، قرارك

يمكن للأمراض المزمنة كالسكري أو الألم المزمن أو ارتفاع ضغط الدم التأثير في جودة حياتك وتستلزم علاجًا خاصًا. لحسن الحظ، يمكن التعامل معها بفاعلية عبر اتباع نمط حياة صحي والرعاية الوقائية والإدارة المستمرة.

إضافة إلى زيارات الرعاية الأساسية للحصول على الرعاية العامة والإحالات الخاصة، توفر خطتك أيضًا ما يلي:

تدريب العافية للتمتع بتوجيه مُخصص للتمتع بالعافية.

برامج وتوجيه من فريق رعاية مخصص لمساعدتك على إدارة حالتك.

تطبيقات للهواتف الذكية لبرامج إطالة وتأمل واستشارة مُخصصة وغيرها الكثير.

تعرف على المزيد عبر الرابط myseiu.be/oe-cc.



Sandra C.
مزود رعاية، Kennewick

هذا ملخص موجز للمزايا. هذا ليس عقدًا أو شهادة تغطية. جميع أوصاف المزايا، بما في ذلك الرعاية البديلة، هي للخدمات الضرورية طبيًا. وسيتحمل العضو أقل حصة من تكلفة الخدمة المشمولة أو المبلغ الفعلي عن تلك الخدمة. وللاطلاع على أحكام التغطية الكاملة، بما في ذلك القيود، يرجى الرجوع إلى شهادة التغطية. بموجب قانون حماية المرضى والرعاية بأسعار معقولة لعام 2010: إن الأطفال المعالين مؤهلون للتسجيل في هذه الخطة حتى بلوغهم سن الـ 26.

المزايا	داخل الشبكة
المبلغ المقتطع من الخطة	لا يوجد اقتطاع سنوي
تأجيل المبلغ المقتطع للفرد	لا ينطبق
نسبة التأمين المشترك للخطة	لا توجد نسبة للتأمين المشترك للخطة
حد التكاليف العينية	حد التكاليف العينية الخاصة بالأفراد: 1,200 دولار حد التكاليف العينية الخاصة بالأسرة: 2,400 دولار نفقات التكاليف العينية فيما يتعلق بالخدمات التالية المشمولة في حد التكاليف العينية: جميع حصص التكاليف للخدمات المغطاة
الظروف الموجودة مُسبقًا (PEC) فترة الانتظار	لا توجد الظروف الموجودة مُسبقًا
الحد الأقصى على مدى الحياة	غير محدود
خدمات العيادات الخارجية (زيارات العيادة)	الرعاية الأولية مجانية/المشاركة في دفع 15 دولار لقاء الرعاية الخاصة
خدمات المستشفى	الخدمات الخاصة بالمرضى الداخليين: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدمًا. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته. عيادة جراحية خارجية: المشاركة بدفع 50 دولار
الأدوية بالوصفة الطبية (قد تغطي بعض أدوية الحقن ضمن خدمات العيادات الخارجية)	القائمة على القيمة/الأدوية الجنسية المفضلة (المستوى 1)/العلامة التجارية المفضلة (المستوى 2) المشاركة في دفع 25/ 8/ 4 دولارًا لمستلزمات كل 30 يومًا الجنس المفضل (المستوى 1)/العلامة التجارية المفضلة (المستوى 2)/دون مشاركة في الدفع
طلب الوصفة الطبية بواسطة البريد	5 دولارات خصم لكل 30 يومًا توريد
العلاج بالخز	تغطية تصل إلى 20 زيارة لكل تشخيص طبي لكل سنة تقويمية دون إذن مسبق؛ الزيارات الإضافية عند موافقة الخطة عليها - مغطاة بالكامل.
خدمات الإسعاف	تدفع الخطة 80%، وتدفع أنت 20%
الاعتماد الكيميائي	المرضى الداخليون: المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدمًا الإذن المسبق مطلوب أو لن تتم تغطيته. المرضى الخارجيون: مجاني
الأجهزة، والمعدات، والمستلزمات	مغطاة بنسبة 100%. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته. • المعدات الطبية المتينة • أجهزة تقويم العظام • حمالات ما بعد استئصال الثدي تقتصر على شهرين (2) كل ستة (6) أشهر • مستلزمات الفغر • الأجهزة التعويضية
مستلزمات مرضى السكري	الأنسولين والإبر والمحاقن والمشارب - انظر وصفات الأدوية الطبية. مضخات الأنسولين الخارجية وأجهزة مراقبة الجلوكوز في الدم وكواشف الاختبار والمستلزمات— انظر الأجهزة والمعدات والمستلزمات. عندما تكون الأجهزة والمعدات والمستلزمات أو أدوية الوصفات الطبية مغطاة ولها حدود مزايا، فإن مستلزمات مرضى السكري لا تخضع لهذه الحدود.
خدمات المختبر التشخيصية والأشعة السينية	المرضى الداخليون: مغطى ضمن خدمات المستشفى المرضى الخارجيون: مغطى بالكامل المشاركة بدفع 50 دولار للتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني والتصوير المقطعي المحوسب يجب أن تكون خدمات التصوير الشعاعي المتطورة مثل التصوير المقطعي المحوسب، والرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني لها ضرورة طبية وتتطلب إذنًا مسبقًا إلا عندما تكون مرتبطة بالرعاية الطارئة أو خدمات المرضى الداخليين.
خدمات الطوارئ (يتم التنازل عن مشاركة الدفع إذا تم تقديمها)	المشاركة في دفع 200 دولار في مرفق مخصص المشاركة في دفع 200 دولار في مرفق غير مخصص

المزايا	داخل الشبكة
فحوصات السمع (روتينية)	مجاني
أجهزة السمع	تُغطى من خلال ميزة منفصلة: EPIC Hearing. لا يوجد مشاركة في دفع التكلفة، ما يصل إلى 3,000 دولار لكل أذن كل 3 سنوات لتغطية تكاليف أجهزة السمع. تعرّف على المزيد على myseiu.be/epic .
خدمات الصحة المنزلية	مغطى بالكامل. لا يوجد حد للزيارة. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته.
خدمات الاعتناء المنزلي	مغطى بالكامل. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته.
خدمات العقم	تُغطى من خلال ميزة منفصلة: Progyny (الخصوبة وبناء الأسرة) تساعد Smart Cycles 1+2 الأعضاء طوال رحلة الخصوبة وبناء الأسرة. تعرّف على المزيد على myseiu.be/progyny
العلاج اليدوي	تغطية ما يصل إلى 20 زيارات في كل سنة تقويمية دون إذن مسبق - مجاني.
خدمات التدليك	انظر خدمات إعادة التأهيل
خدمات الأمومة	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا المرضى الخارجيون: مجاني. لا تخضع الرعاية الروتينية لمشاركة الدفع لخدمات العيادات الخارجية.
الصحة العقلية	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته. المرضى الخارجيون: مجاني
العلاج الطبيعي	زيارات غير محدودة في السنة التقويمية من دون إذن مسبق. مغطى بالكامل.
خدمات حديثي الولادة	أولي الإقامة في المستشفى: انظر خدمات المستشفى، وزيارات العيادة: انظر خدمات العيادات الخارجية؛ الرعاية الصحية الروتينية: انظر الرعاية الوقائية. أي حصة تكلفة مطبقة لخدمات حديثي الولادة منفصلة عن تلك الخاصة بالأم.
الخدمات المرتبطة بالسمنة	مغطاة بحصة التكلفة عند استيفاء المعايير الطبية
زراعة الأعضاء	غير محدود، لا توجد فترة انتظار المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا المرضى الخارجيون: مجاني
الرعاية الوقائية:	مغطى بالكامل خدمات الرعاية الوقائية للمرأة (بما في ذلك الأدوية والأجهزة المانعة للحمل والتعقيم) مغطاة بالكامل.
خدمات إعادة التأهيل:	المرضى الداخليون: 60 يومًا في السنة التقويمية. تُغطى خدمات تشخيص الصحة العقلية بلا حدود. تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته. العيادات الخارجية: 60 زيارة في السنة التقويمية. تُغطى خدمات تشخيص الصحة العقلية بلا حدود. الرعاية الأولية مجانية/المشاركة في دفع 15 دولار لقاء الرعاية الخاصة
مرافق التمريض المؤهلة	مغطاة بالكامل حتى 60 يومًا في السنة التقويمية.
التعقيم (قطع القناة الدافقة، ربط البوق)	مغطى بالكامل.
خدمات المفصل الفكي الصّدغي (TMJ)	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا المرضى الخارجيون: مجاني
استشارات الإقلاع عن التبغ	برنامج الإقلاع عن التبغ مدى الحياة - مغطى بالكامل
الرعاية البصرية الروتينية (زيارة واحدة كل 12 شهرًا)	مجاني
الأجهزة البصرية:	الأعضاء دون سن 19 سنة: زوج واحد من الإطارات والعدسات في السنة أو العدسات اللاصقة مغطاة بتأمين مشترك بنسبة 50% الأعضاء الذين يبلغون من العمر 19 عامًا وأكثر: 600 دولار لكل 12 شهرًا



مزايا الخصوبة وبناء الأسرة

احصلي على مزايا لكل مرحلة من مراحل الحياة،
بداية من الخصوبة وبناء الأسرة إلى الحمل، وبعد
الولادة وانقطاع الطمث.

تتوفر لك الآن مزايا الخصوبة المحسنة من خلال شركة Progyny.

توفر شركة Progyny تغطية لأحدث العلاجات، والدعم الشخصي والإرشادات من داعمي الرعاية الصحية للمرضى (PCAs) المتخصصين، وإمكانية الوصول إلى رعاية عالية الجودة يتم تقديمها شخصيًا وافترضياً.

داعمو الرعاية الصحية للمرضى (PCAs) هم نقطة الاتصال الأولى في رحلة بناء أسرتك. حيث إنهم سيرشدونك خلال رحلة الخصوبة أو بناء الأسرة أو انقطاع الطمث بالكامل من خلال التثقيف حول البرامج المتاحة، وخيارات العلاج، وتنسيق الرعاية والدعم المخصص.

بالإضافة إلى الدعم المقدم من داعم الرعاية الصحية للمرضى (PCA)، يمكنك الوصول إلى بوابة أعضاء شركة Progyny والتطبيق الخاص بها، حيث يمكن عرض تفاصيل التغطية، ومراجعة المواعيد القادمة، والتواصل مباشرة مع داعم الرعاية الصحية للمرضى (PCA)، والوصول إلى المعلومات التثقيفية حول الخصوبة وبناء الأسرة.

فترة ما قبل الحمل والدعم

قد يشعركم البدء بالتفكير في بناء الأسرة بمشاعر غامرة. من خلال Progyny، يمكنك الوصول إلى برنامج لمدة 12 شهرًا للحصول على الدعم الشخصي، والمعلومات التثقيفية، وموارد للاستمتاع بفترة حمل صحية وموالية سعيداء.

الخصوبة وبناء الأسرة

سواء أكنتم ترغبين في معرفة المزيد حول الحفاظ على الخصوبة، أو تحاولين الحمل، أو تسعين للحصول على علاج للخصوبة، يمكن أن تدعمك شركة Progyny في كل خطوة على الطريق من خلال:

- سهولة الوصول إلى شبكة من أخصائيي الخصوبة.
- دعم سريري وعاطفي غير محدود من أي من داعمي الرعاية الصحية للمرضى (PCA) المتخصصين.
- توفير جميع الخدمات الفردية، والفحوصات، والعلاجات التي قد تحتاجين إليها.

الرعاية في فترة انقطاع الطمث ومنتصف العمر

احصلي على رعاية افتراضية في جميع مراحل فترة انقطاع الطمث مع شبكة Progyny التي تضم مجموعة معتمدة من الأطباء، واختصاصي التغذية، والممرضات. بعد إجراء تقييم أولي، ستتلقين خطة رعاية مخصصة تضم مجموعة من:

- المكملات غير الهرمونية والأدوية الهرمونية.
- دعم نمط الحياة الخاص بالتغذية، والوزن، والنوم، والصحة العاطفية.
- فحوصات للكشف عن أي مخاطر صحية مرتبطة بالعمر. يمكنك الاستمرار في عملية إعادة صرف الأدوية وتلقي الدعم عند الطلب طالما كنت في حاجة إليهما.

انتقال الرعاية

في حال تلقي علاجات للخصوبة من خلال خطتك الصحية في الوقت الراهن، ولن يكتمل علاجك بحلول نهاية سنة الخطة (31 يوليو 2024)، تتولى شركة Progyny مهمة تنسيق انتقال الرعاية لتقديم الدعم المستمر في رحلة الخصوبة وبناء الأسرة.

اتصل على الرقم **1-833-233-0517** للتحدث إلى أحد داعمي الرعاية الصحية للمرضى (PCA) والذي سيكون قادرًا على مساعدتك في عملية انتقال الرعاية والتأكد من عدم حدوث أي توقف في عملية تقديم الرعاية.

يمكنك التعرف على المزيد أو الشرع في الانتفاع من مزاياك عبر الاتصال على الرقم 1-833-233-0517

يمكن لمزودي الرعاية، المسجلين في تغطية الرعاية الصحية، الوصول إلى هذه الميزة بدءًا من 1 أغسطس 2024.



Sandra C.
مزود رعاية، Kennewick

سيأخذ مستند ملخص المزايا والتغطية (SBC) بيدك نحو اختيار خطتك الصحية. يبين ملخص المزايا والتغطية (SBC) لك كيفية مشاركتك أنت والخطة في تحمل تكاليف خدمات الرعاية الصحية المغطاة. هذا مجرد ملخص. لمزيد من المعلومات حول تغطيتك، الرجاء التواصل مع داعم الرعاية الصحية للمرضى (PCA) الخاص بك التابع لشركة Progyny عبر 233-0517 (833).

استفسارات مهمة	الإجابات	ما أهمية ذلك:
ما إجمالي الخصم؟	0 دولار للفرد/0 دولار للأسرة	لا يوجد تحمل أي خصومات ضمن خطة Progyny.
هل لدي دفعة مشتركة؟	لا	لا يوجد تأمين مشترك ضمن خطة Progyny.
هل لدي تأمين مشترك؟	لا	لا يوجد تأمين مشترك ضمن خطة Progyny.
هل هناك خدمات مغطاة قبل إيفائك بمبلغ الخصم؟	لا	ستدفع من جيبك لقاء خدمات الخصوبة المؤهلة حتى تصل إلى مبلغ خصم سنوي \$0 للفرد.
هل هناك خصومات أخرى لخدمات بعينها؟	لا	يوجد خصم واحد لخطة Progyny HRA فقط.
ما حد التكاليف التي تتحملها ضمن هذه الخطة؟	0 دولار للفرد/0 دولار للأسرة	لا يوجد حد للتكاليف التي تتحملها ضمن خطة Progyny.
هل ستدفع مبلغًا أقل في حال استعنت بأحد مقدمي الرعاية ضمن الشبكة؟	لا ينطبق.	كل مقدمي رعاية مركز شبكة تميز التابع لشركة Progyny مشمولين ضمن هذه الخطة. يجب عليك استخدام أحد مقدمي الرعاية داخل الشبكة.

خدمات مُستثناة وغيرها من الخدمات المُغطاة:

تشمل الاستثناءات مجموعات التنبؤ بالتبويض منزليًا، الخدمات والمستلزمات المقدمة من قبل أحد مقدمي الرعاية خارج الشبكة، والعلاجات المصنفة على أنها علاجات تجريبية من قبل الجمعية الأمريكية للطب التناسلي. كل التكاليف المستحقة عن خدمات الأم البديلة غير مُغطاة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، رسوم الفحوصات المعملية. في حال طلب طبيبك خدمات غير مُدرجة في هذا الدليل، الرجاء التحقق من داعم الرعاية الصحية للمرضى (PCA) الخاص بك لتأكيد التغطية. هناك بعض الخدمات غير مدرجة ضمن تغطية Progyny؛ غير أنه يمكن تقديمها عبر خطتك الطبية.

حقوقك في متابعة تغطيتك:

هناك وكالات بإمكانها المساعدة في حال رغبت في متابعة تغطيتك عقب انتهائها. وفيما يلي بيانات التواصل مع تلك الوكالات: Healthcare.gov، www.HealthCare.gov أو اتصل بالرقم 1-800-318-2596 أو متجر الولاية للتأمين الصحي أو SHOP. كما قد تُتاح خيارات تغطية أخرى بما فيها شراء تأمين فردي عبر متجر التأمين الصحي. لمزيد من المعلومات حول المتجر «Marketplace»، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني www.HealthCare.gov أو اتصل بالرقم 1-800-318-2596.

حقوقك في رفع الشكاوى وتقديم الالتماسات:

هناك وكالات يمكنها مساعدتك في حال رغبت في رفع دعوى ضد خطتك حال رفض مطالبة ما. تُسمى هذه الدعوى بالشكاوى أو الالتماس. لمزيد من المعلومات حول حقوقك، اطلعي على شرح المزايا التي ستلقينها بخصوص هذه المطالبة الطبية. كما توفر مستندات خطتك معلومات وافية حول كيفية تقديم دعوى أو التماس أو شكوى لأي سبب إلى خطتك. لمزيد من المعلومات حول حقوقك، أو هذا الإخطار أو للحصول على المساعدة، انتقلي إلى www.dol.gov/ebsa/healthreform و <http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants>.

هل توفر هذه الخطة الحد الأدنى من التغطية الأساسية؟ لا ينطبق.

عادة ما يشمل الحد الأدنى من التغطية الأساسية خطأً وتأمينًا صحيًا متاحًا عبر المتجر أو وثائق فردية أخرى في السوق، وMedicare، Medicaid، وCHIP، وTRICARE، وغير ذلك من التغطيات. في حال تأهلت للحصول على أنواع معينة من الحد الأدنى من التغطية الأساسية، فقد لا تتأهل للحصول على الائتمان الضريبي للأقساط.

هل تلبّي هذه الخطة معايير القيمة الأدنى؟ لا ينطبق.

لو لم تلبّ خطتك معايير القيمة الأدنى، فقد تتأهل للحصول على ائتمان ضريبي للأقساط لمساعدتك على دفع تكاليف الخطة من خلال المتجر.

خيارات خطة طب الأسنان

فاضل بين خطط طب الأسنان، ومن ثم،
اختر أفضلها لك.

Amy L.
مزود رعاية، Seattle

يجري تضمين تغطية طب أسنانك ضمن خصم قسط شهري مشترك 25 دولارًا.

استخدم المخطط أدناه وراجع ملخصات مزايا الخطة لمساعدتك على مقارنة الخطط وفهم التكاليف النثرية المحتملة التي ستدفعها. إذا كنت مسجلًا في التغطية بالفعل، وترغب في تغيير خطة طب الأسنان، فقدم طلبك قبل 20 يوليو.

Willamette Dental Group	DELTA DENTAL®	
لا يوجد	5,000 دولار	حد قيمة المزايا السنوية الأقصى
0 دولار	0 دولار	المبلغ المقتطع
مغطى بالكامل	مغطى بالكامل	فحوصات روتينية
نعم	نعم	مزايا تقويم الأسنان
تمتلك مجموعة Willamette Dental العديد من المواقع المناسبة في غرب واشنطن، وهو ما يُسهّل العثور على طبيب أسنان تابع لـ Willamette إذا كنت تعيش على امتداد ممر 1-5.	تتمتع جمعية Delta Dental بشبكة واسعة من مقدمي الرعاية، بما في ذلك المناطق الريفية. ستحتاج طبيب أسنان تابع لمؤسسة Delta Dental PPO لتحقيق أقصى استفادة من مزاياك.	شبكة مقدمي الرعاية
تفضل بزيارة locations.willamettedental.com وأدخل رمز محل إقامتك البريدي في مربع البحث.	تفضل بزيارة deltadentalwa.com/fad/search واختر "Delta Dental PPO" لتصفية نتائج البحث.	البحث عن طبيب أسنان قريب منك
1-855-433-6825 myseiu.be/oe-willamette	1-800-554-1907 DeltaDentalWA.com	للاستفسارات أو لمزيد من المعلومات

هذا ملخص موجز للمزايا المتاحة لأغراض المقارنة فقط ولا يشكل عقدًا. بمجرد تسجيلك في إحدى الخطط، ستتمتع بإمكانية الوصول إلى كتيب المزايا الذي يقدم مزيدًا من التفاصيل عن خطة Delta Dental PPO الخاصة بك. اتصل بقسم خدمة عملاء Delta Dental على الرقم **1-800-554-1907** أو تفضل بزيارة الرابط DeltaDentalWA.com إذا كان لديك أي استفسارات.

خارج الشبكة	Delta Dental Premier	Delta Dental PPO	
اقتطاع فترة تقديم الميزة			
50 دولارًا	50 دولارًا	0 دولار	غير منطبق على الفئة الأولى وتقويم الأسنان خارج الشبكة - (50 دولارًا لكل شخص)
الفئة الأولى - التشخيصي والوقائي			
80%	80%	100%	الفحوصات التنظيف الفلوريد الأشعة السينية ختامات الأسنان
الفئة الثانية - الترميم			
60%	60%	100%	الترميمات الحشوات المركبة الخلفية علاج جذور الأسنان (قناة الجذر) الثلثة جراحة الفم
الفئة الثالثة - الجراحة الكبرى			
40%	40%	80%	أطقم الأسنان أطقم الأسنان الجزئية عمليات الزرع جسور الأسنان تاج الأسنان

الخصائص المميزة			
		○	أقل التكاليف الفعلية التي تتحملها
	○	○	نماذج ملفات المطالبات الخاصة بك
	○	○	إدارة الجودة وحماية التكاليف

فترة تقديم الميزة:

31/12/2025-1/1/2025

الحد الأقصى لفترة الميزة*
(لكل شخص؛ لا ينطبق على الفئة الأولى):
5,000 دولار

خدمة تقويم الأسنان — البالغون والأطفال:
50% كحد أقصى مدى الحياة بمقدار 5,000 دولار لكل شخص

*ستغطي رعاية الأسنان التي تقدم من جانب أطباء الأسنان من Pacific Dental Alliance (PDA) بالكامل حتى 2,000 دولار كحد أقصى، مع التنازل عن التأمين المشترك مع الفئة الثالثة - الخدمات الرئيسية.

Delta Dental Premier

تمنحك شبكة Delta Dental PPO أقصى قدر ممكن من المزايا، كما تتمكنك من الوصول إلى شبكة Delta Dental Premier® ما يساعدك على توسعة خياراتك.

احصل على فرشاة أسنان Sonicare مجانًا

بالنسبة إلى أعضاء Delta Dental الذين يزورون مقدم Pacific Dental Alliance (PDA) كمرضى جدد: يمكنك الحصول على فرشاة أسنان Sonicare مجانًا.

استعراض قائمة مقدمي PDA:
myseiu.be/oe-pda

طوارئ الأسنان: سيوفر المقدمون المشاركون العلاج لحالات طوارئ الأسنان خلال ساعات العمل. ستوفر الشركة المزايا للخدمات المغطاة التي يقدمها المقدمون المشاركون في علاج طوارئ الأسنان. يمكن أن يبحث المسجل عن علاج لطوارئ الأسنان من مقدم غير مشارك إذا كان المسجل يبعد أكثر من 50 ميلًا عن أي مكتب للمقدمين المشاركين

توفر هذه الخطة المُكتتبة من قبل Willamette Dental of Washington, Inc. تغطية رائعة. تقدم لك القائمة أدناه معلومات حول بعض الإجراءات الأكثر شيوعاً التي تغطيها خطتك. اتصل بالرقم 1-855-433-6825 أو تفضل بزيارة myseiu.be/oe-willamette لمزيد من المعلومات. للحصول على قائمة القيود والاستثناءات، تفضل بزيارة الرابط الآتي myseiu.be/willamette-exclusions.

المزايا	المشاركة في الدفع
الحد الأقصى السنوي	لا يوجد حد أقصى سنوي*
المبلغ المقتطع	المبلغ غير المقتطع
زيارة العيادة العامة وعيادة تقويم الأسنان	لا توجد مشاركة في الدفع للزيارة
الخدمات التشخيصية والوقائية	
الفحوصات الروتينية والطارئة، الأشعة السينية، تنظيف الأسنان علاج الفلورايد، ختامات الأسنان (لكل سن)، فحص سرطان الرأس والرقبة، تعليمات نظافة الفم، رسم اللثة، تقويم اللثة	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
طب الأسنان الترميمي	
الحشوات (ملغم)	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
تاج الخزف المعدني	ستدفع 250 دولارًا كمشاركة في الدفع
التركيبات	
استكمال طقم الأسنان العلوي أو السفلي	ستدفع 400 دولار كمشاركة في الدفع
جسر الأسنان (لكل سنة)	ستدفع 250 دولارًا كمشاركة في الدفع
جذور ودواعم الأسنان	
علاج قناة الجذر - الأمامية	ستدفع 85 دولارًا كمشاركة في الدفع
علاج قناة الجذر - الأمامية - الضاحكة	ستدفع 105 دولارًا كمشاركة في الدفع
علاج قناة الجذر - المولي	ستدفع 130 دولارًا كمشاركة في الدفع
الجراحة العظمية (لكل رباعية)	ستدفع 150 دولارًا كمشاركة في الدفع
تخطيط الجذر (لكل ربع)	ستدفع 75 دولارًا كمشاركة في الدفع
جراحة الفم	
خلع الأسنان الروتيني (سن واحد)	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
الخلع الجراحي	ستدفع 100 دولار كمشاركة في الدفع
علاج تقويم الأسنان	
علاج ما قبل تقويم الأسنان	ستدفع 150 دولارًا كمشاركة في الدفع**
علاج تقويم الأسنان الشامل	ستدفع 1,500 دولارًا كمشاركة في دفع التكاليف
زراعة الأسنان	
جراحة زرع الأسنان	الحد الأقصى لمزايا الزرع 1500 دولار لكل سنة تقويمية
عناصر متنوعة	
التخدير الموضعي	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
رسوم مختبر الأسنان	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
أكسيد النيتروز	ستدفع 40 دولارًا كمشاركة في الدفع
زيارة خاصة للعيادة	ستدفع 30 دولارًا كمشاركة في الدفع للزيارة
سداد تكاليف الرعاية الطارئة خارج المنطقة	تدفع رسومًا تزيد عن 250 دولارًا

* يمتلك المفضل الفني الصّديقي الحد الأقصى سنويًا 1000 دولار/5000 دولار كحد أقصى على مدى الحياة** الدفع المشترك المضاف إلى المشاركة في الدفع لعلاج تقويم الأسنان الشامل إذا وافق المريض على خطة العلاج. **طوارئ الأسنان:** سيوفر المقدمون المشاركون العلاج لحالات طوارئ الأسنان خلال ساعات العمل. ستوفر الشركة المزايا للخدمات المغطاة التي يقدمها المقدمون المشاركون في علاج طوارئ الأسنان. يمكن أن يبحث المسجل عن علاج لطوارئ الأسنان من مقدم غير مشارك إذا كان المسجل يبعد أكثر من 50 ميلًا عن أي مكتب للمقدمين المشاركين



الموارد والدعم

حساب المزايا الصحية عبر الإنترنت myseiu.be/oe-online

سجل دخولك لإجراء أي تغييرات وللولوج إلى بيانات الخطة. كما بإمكانك الدردشة عبر الإنترنت مع أحد ممثلي خدمة العملاء.

شروط التأمين الصحي العامة myseiu.be/oe-terms

ألقي نظرة على تعريفات الشروط العامة لفهم وثيقة تأمينك فهماً أعمق.

خدمة العملاء

احصل على المساعدة بشأن عملية التقديم، والاستفسارات حول التغطية، وقانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، والمزيد.

1-877-606-6705

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

(من الساعة 8 صباحاً إلى 6 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة)

Kaiser Permanente of Washington		
myseiu.be/kp-member	1-888-901-4636	خدمة الأعضاء
myseiu.be/kp-new-member	1-888-844-4607	خدمة الأعضاء الجدد
myseiu.be/kaiser-bh	1-888-287-2680	خدمات الصحة العقلية
myseiu.be/kp-nurse	1-800-297-6877	خط مساعدة التمريض
myseiu.be/kp-language	1-888-901-4636	المساعدة اللغوية للأعضاء

طب الأسنان		
deltadentalwa.com	1-800-554-1907	Delta Dental
myseiu.be/oe-willamette	1-855-433-6825	Willamette Dental

المزايا الأخرى		
myseiu.be/epic	1-866-956-5400	EPIC Hearing
myseiu.be/progyny	1-833-233-0517	Progyny (الخصوبة وبناء الأسرة)

احصل على الدعم بلغتك

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-606-6705 أو عبر البريد الإلكتروني SEIU775BG-caregiver@magnacare.com. سيجري توصيلك بممثل خدمة عملاء يتحدث لغتك ويمكنه الإجابة عن استفساراتك حول عملية التقديم للحصول على مزاياك وإدارتها. بمجرد أن يتم تسجيلك في تغطية الرعاية الصحية، سيتوفر الدعم اللغوي من خلال خطتك الصحية.