



Dora P.
مزود رعاية، تاكوما

2025-2026

Get healthcare coverage information in your language.

احصل على معلومات تغطية الرعاية الصحية بلغتك.

获取以您使用的语言提供的健康保险信息。

ទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធ្វានរប់នឹងសុខភាពជាតាមរបៀបអ្នក។

한국어로 된 의료 보험 정보를 확인하십시오.

ଆপର୍ଟି ଭାଷା ଦିଁଚ ହୈଲ୍ସକେଅର କରେତେଜ ବାରେ ଜାଣକାରୀ ପରାପତ କରୋ।

Получите информацию о медицинском страховом покрытии на вашем языке.

Ku hel macluumaadka ceymiska daryeelka caafimaadka luqaddaada.

Obtenga información sobre la cobertura de atención médica en su idioma.

Отримайте інформацію про покриття медичної страховки своєю мовою.

Nhận thông tin về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe bằng ngôn ngữ của bạn.

دليل تغطية الرعاية



اتصل على الرقم 1-877-606-6705 في حال راودك أي
أسئلة بشأن التغطية أو احتجت مساعدة حيال التقديم.

myseiu.be/oe



مزايا الصحة والعافية

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



حذاء مجاني لمزودي الرعاية: Caregiver Kicks

احصل على حذاء مجاني سنويًا! توفر أحذية Caregiver Kicks بأكثر من 90 تصميماً من Sketchers وReebok، وأحذية مقاومة للانزلاق مصممة للحفاظ على سلامتك ومنحك المزيد من الراحة أثناء العمل.

myseiu.be/kicks



مزايا الرعاية الذاتية

يقدم مزودو الرعاية في أغلب الأحيان الآخرين على أنفسهم، ولكن الرعاية الذاتية مهمة أيضًا. توجد العديد من المزايا المجانية ومنخفضة التكلفة لمزودي الرعاية والتي يمكن أن تساعد في معالجة الإجهاد والقلق والاكتئاب.

myseiu.be/self-care

المزيد من المزايا المتوفرة لمزودي الرعاية

تعرف على المزيد من المعلومات حول مزايا التقاعد والتعلم ومطابقة الوظائف المتوفرة لمزودي الرعاية وكيفية الحصول عليها من خلال [.seiu775benefitsgroup.com](http://seiu775benefitsgroup.com)

3 مميزات خطة الرعاية الصحية

- 3 خيارات التغطية والتكاليف
- 4 المزايا المحسنة والمزايا الجديدة
- 4 المزايا المهمة
- 6 خيارات تغطية طب الأسنان

7 حساب المزايا الصحية

يمكنك التقديم بطلب للتمتع بالتغطية أو تحديث تغططيتك أو إدارة المزايا عبر الإنترن特 بسهولة.

8 الأسئلة الشائعة حول التغطية

- 8 الأهلية
- 8 Coverage for Kids
- 8 (التغطية الصحية للأطفال)
- 8 كيفية التقدم بطلب موعده
- 9 موعد بدء تطبيق التغطية
- 9 الأقساط الشهرية المشتركة
- 9 كيفية إنهاء التغطية

10 كيفية الاحتفاظ بالتغطية

11 دعم المزايا الصحية

كانت Deborah بحاجة إلى إجراء جراحة قلب مفتوح، وكانت ستكلفها مئات الآلاف من الدولارات بدون التغطية، وتقول "لقد تمكنت من التركيز على نفسي وعلاجي، حين أزوج القلق بشأن التكاليف من على كاهلها.

Deborah M.

مزود رعاية، فانكوفور



كانت عملية التسجيل سهلة للغاية.
لقد أطلعت فقط على الكتب وألقيت
تربيزي على الأمور المهمة بالنسبة
إلي. وكان إجراء ذلك عبر الإنترنت
أمّا بسيطاً".

مزود رعاية Acacia V.

الدليل التفصيلي

للتقدم بطلب

للحصول على التغطية

خدمة عملاء مزايا الرعاية الصحية : 1-877-606-6705

احصل على المساعدة
بشأن الأسئلة المتعلقة
بتغطية والأهلية والتقديم.

1 تعرّف على تغطيتك

- استكشف خيارات تغطيتك وأهم المزايا في هذا الدليل.
- اطّلع على تفاصيل الأهلية في الصفحة 8 لمعرفة كونك مؤهلاً أم لا.
- اطّلع على "كتيب تفاصيل الخطة" لمعرفة تكاليف خطتك النثرية التي تدفعها مقابل الوصفات الطبية والعلاجات والخدمات.
- حدد خياراً للتغطية وخطة طب الأسنان.

2 الاستعداد للتقدم بطلب

- اجمع معلوماتك. سيتعين عليك تقديم رقم ضمانك الاجتماعي واسم صاحب العمل للتقدم بطلب.
- Coverage for Kids (التغطية الصحية للأطفال):** اجمع وثائق اعتماد المُعالين لديك. يمكنك الاطلاع على قائمة الوثائق المقبولة والتعليمات على myseiu.be/cfk.

3 إنشاء حساب مزايا صحية

- تفضل بزيارة myseiu.be/hba لمعرفة كيفية إنشاء حساب. بمجرك امتلاك حساب، يمكنك تسجيل الدخول في أي وقت على myseiu.be/magnacare.

4 تقديم طلبك وإرساله

- أكمل الطلب قبل الموعد النهائي على myseiu.be/magnacare. تعرّف على المزيد عن المواعيد النهائية وطريقة إرسال الطلب عبر البريد في صفحة 8.
- Coverage for Kids (التغطية الصحية للأطفال):** أرسل وثائق اعتماد المُعالين عند تقديم طلبك. تعرّف على كيفية إرسال وثائقك على myseiu.be/cfk.

5 تلقي الإشعارات بشأن طلبك

- ستتلقي إيصال الطلب عبر البريد الإلكتروني أو من خلال حساب المزايا الصحية لديك في غضون يوم واحد وقرار التغطية عبر خطاب أو بريد إلكتروني في غضون 30 يوماً. في حال لم يصلك شيئاً، اتصل على الرقم 1-877-606-6705.



John R.
مزود رعاية، سياتل

بعد ولادة طفلها الثاني، سجلت Dani Kad Coverge for Kids (التغطية الصحية للأطفال)، وأثبتت على "الأسعار الرائعة" التي تساعد أسرتها في التوفير والادخار شهرياً.

Dani R.
مزود رعاية، أسوتين



خيارات خطة تغطية الرعاية الصحية

احصل على تغطية رعاية صحية عالية الجودة بمبلغ يبدأ من 25 دولاراً فقط شهرياً. يمكنك اختيار تغطية نفسك فقط أو إضافة Coverage for Kids (التغطية الصحية للأطفال) لأطفالك المعالين.

الخيار 3



التغطية الفردية +
Coverage for Kids
(التغطية الصحية للأطفال)
تغطية طب الأسنان فقط

35 دولاراً/شهرياً

الأقساط الشهرية المشتركة

احصل على التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان لنفسك، إضافة إلى تغطية طب أسنان لأطفالك مقابل 35 دولاراً شهرياً فقط.

التكلفة هي ذاتها، بغض النظر عن عدد الأطفال الذين تتم إضافتهم!

يمكنك إضافة الأطفال المعالين المؤهلين حتى يبلغهم سن 26 عاماً، ويشمل ذلك الأطفال البيولوجيين والأطفال المتبنيين وأبناء الزوج/زوجة وأبناء شركاء السكن.

على الأعضاء المشتركون في خطة KPWA POS تغيير الخطط لـCoverage for Kids (التغطية الصحية للأطفال).

الأهلية

يمكنك العمل لمدة 120 ساعة مدفوعة أو أكثر شهرياً.

الخيار 2



التغطية الفردية +
Coverage for Kids
(التغطية الصحية للأطفال)
التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان

125 دولاراً/شهرياً

الأقساط الشهرية المشتركة

احصل على التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان كاملة لنفسك ولأطفالك مقابل 125 دولاراً فقط شهرياً.

الخيار 1



التغطية الفردية
التغطية الطبية
وتغطية طب الأسنان

25 دولاراً/شهرياً

الأقساط الشهرية المشتركة

احصل على التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان لنفسك مقابل 25 دولاراً فقط شهرياً.

الأقساط الشهرية المشتركة:
المبلغ الذي تدفعه شهرياً لتغطية الرعاية الصحية، اطلع على الصفحة 9 لمعرفة المزيد من التفاصيل.

الأهلية

يمكنك العمل لمدة 80 ساعة مدفوعة أو أكثر شهرياً.

مزايا التغطية المهمة

الخطة الصحية المتوفرة لك بناءً على رمز محل إقامتك البريدي. توفر لك خطتك المخصصة العديد من الطرق لدعم صحتك وعافيتك رفاهيتك. وتتضمن هذه التغطية المزايا التالية:

- ✓ العلاج الطبي
- ✓ الرعاية الوقائية
- ✓ طب الأسنان وتقويمها
- ✓ دواء بالوصفة الطبية
- ✓ الصحة النفسية
- ✓ الرؤية
- ✓ السمع
- ✓ مزايا الصحة الإنجابية وتكوين الأسرة
- ✓ رعاية تثبيت الجنس
- ✓ العلاج بتقويم العمود الفقري والتدعيل
- ✓ العلاج الطبيعي

زيارات مجانية لتلقي الرعاية الأولية

لن تتkest أي تكاليف* لمعرفة مزود الرعاية الأولية (PCP). يمكنك زيارة مزود الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك لإجراء الفحوصات الصحية وعندما تشعر بالمرض. توفر التغطية لك أيضًا خيارات رعاية افتراضية، لكي تستطيع تلقي الرعاية بكل راحة من منزلك دون الاضطرار إلى مغادرته.

* لا تتطلب زيارات مزود الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك دفع دفعه مشتركة، لكن إذا طلب طبيبك إجراء فحوصات أو تحاليل معملية، فإنك قد تضطر إلى دفع دفعه مشتركة مقابل هذه الخدمات.

رعاية الحالات العاجلة والطارئة

تغطي خطتك الرعاية العاجلة وحالات الدخول إلى غرف الطوارئ. تعتبر الرعاية العاجلة إحدى الخيارات منخفضة التكلفة للأزمات غير الطارئة مثل الإصابات الطفيفة أو أعراض الأنفلونزا عندما لا يكون طبيبك موجودًا. تبلغ التكلفة المشتركة للدخول إلى غرفة الطوارئ 200 دولار أمريكي ويجب استخدامها في الحالات الخطيرة مثل ألم الصدر أو صعوبة التنفس أو الإصابات الشديدة. قد يتم تطبيق خصم أو دفع مشترك.

2025 المزايا المُحسنة والمزايا الجديدة

موثوقية التغطية

يتلقى مزودو الرعاية الآن نقطتي رصيد بشأن موثوقية التغطية سنويًا. تطيل جميع الأرصدة تغطية الرعاية الصحية لمدة شهر واحد إذا لم تتمكن من تلبية ساعات العمل المطلوبة، وهذا يوفر تغطية مستمرة لك وأفراد عائلتك المعالين.

مزايا التبني لدى Progyny

احصل على ما يصل إلى 15000 دولار أمريكي لتغطية النفقات المتعلقة بالتبني (مِيزَة مُدِي الحياة¹).

¹ الحد الأقصى للمبلغ المقدم لتغطية النفقات المتعلقة بالتبني طالما كنت مسجلاً في الخطبة.

تخفيض تكاليف الوصفات الطبية

تقليل تكاليف أجهزة الاستنشاق ذات العلامات التجارية غير المفضلة، وحقن EpiPens، وأدوية علاجات ما بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

مزايا رعاية تثبيت الجنس

تغطي جميع الخطط الآن مجموعة متنوعة من الإجراءات والعلاجات.

يستحق مزودو الرعاية الحصول على رعاية صحية عالية الجودة وموثوق بها تسمح لهم بالتركيز على تقديم رعاية استثنائية ومميزة، دون التعرض لضيقوطات إدارة مزاياهم. تعكس هذه التطورات الأئمة التزامنا المستمر بتقديم التغطية التي تدعم حقًا تجربة مزودي الرعاية.



Merissa Clyde
الرئيس التنفيذي (CEO),
SEIU 775
Benefits Group

تدريب العافية وبرامجها

يمكن أن تساعدك مزايا العافية والتدريب عليها في علاج الأمراض المزمنة مثل مرض السكري أو ارتفاع ضغط الدم، إضافةً إلى تحسين صحتك الجسدية. تشمل خطتك ما يلي:

- تدريب فردي بشأن العافية للحصول على إرشادات شخصية لتحقيق أهدافك.
- يمكنك الحصول على الدعم من فريق رعاية مخصص لمساعدتك في إدارة حالتك.
- برامج وتطبيقات للتتبع والإدارة السهلة.

العلاج بتقدير العمود الفقري والتدليك

يمكن علاج آلام العضلات والمفاصل والوقاية منها من خلال العلاج الطبيعي والعلاج بتقدير العمود الفقري والتدليك والوخز بالإبر وبرامج العافية الافتراضية منخفضة التكلفة.

راجع تفاصيل خطتك لمعرفة حدود الزيارة أو متطلبات الإحالة وتأكد من قبول مقدم الخدمة تأمينك عند تحديد موعد.

مزايا الصحة الإنجابية وتكوين الأسرة

احصل على مزايا لكل مرحلة من مراحل الحياة، بداية من الخصوبة وبناء الأسرة إلى الحمل، وبعد الولادة وانقطاع الطمث. احصل على تغطية لأحدث العلاجات، والدعم الشخصي من داعمي الرعاية الصحية للمرضى (PCAs) المتخصصين، والرعاية المقدمة شخصياً وافتراضياً. يمكنك الآن الحصول على ما يصل إلى 15000 دولار أمريكي لتغطية النفقات المتعلقة بالتبني (ميزة مدى الحياة).

مزايا الوصفات الطبية

يمكنك الحصول على مجموعة واسعة من الأدوية الموصوفة طبياً (Rx) بتكلفة زهيدة أو مجانية، حسب فئة الدواء. عادةً ما تكون تكلفة الأدوية الجنيسة أقل، بينما قد تكون تكلفة الأدوية ذات العلامات التجارية والأدوية المتخصصة أعلى. وتتوفر خيارات الطلب عبر البريد، وهذا يسمح لك بتلقي إمدادات من الأدوية تكفيك لمدة 90 يوماً وتوصيلها إلى منزلك.

مزايا الصحة النفسية

لا تقل صحتك العاطفية والنفسية أهمية عن صحتك الجسدية. تشمل تغطيتك الدعم المهني والأدوية والعلاج الجماعي والرعاية البديلة، إضافة إلى الوصول إلى تطبيقات الرعاية الذاتية والبرامج والموارد الأخرى.

المزايا الخاصة بالبصر

تقدّم تغطيتك عناية شاملة للعين. وتشمل هذه العناية إجراء فحص واحد مجاني للعين كل 12 شهراً، وفحص لأجهزة الرؤية (مثل العدسات، والإطارات، والعدسات الاصقة) كل 12 شهراً مقابل 600 دولار.

المزايا الخاصة بالسمع

باشتراكك في EPIC Hearing، يمكنك أنت وأطفالك الحصول على فحص سمع سنوي مجاني مع استشارة أحد مزودي الرعاية داخل الشبكة. إضافة إلى تغطية تصل إلى 3000 دولار لأجهزة السمع مع ضمان ممتد لكل أذن كل 36 شهراً.



اطّلع على "كتيب تفاصيل الخطة" للحصول على قائمة كاملة بالمزايا.

يوفّر "كتيب تفاصيل الخطة" تفصيلاً كاملاً لخططك الطبية وطب الأسنان، ومنها التكاليف التثريّة، والتغطية للوصفات الطبية والدخول إلى المستشفى والعلاجات.

في إحدى المرات، كنت مريضة للفانية ومكثت في المستشفى لمدة 45 يوماً. ولأنني أتنعم بتغطية صحية، لم أدفع سوى مبلغ بسيط، بينما تغطى التأمين بمعظم التكاليف، لذلك، من المهم أن تكون لدى تغطية صحية.

Amy L.
مزود رعاية، سياتل





خطة طب الأسنان

تشتمل تغطية الرعاية الصحية
الخاصة بك على تغطية طب
الأسنان. حدد الخطة المناسبة لك.

استخدم الجدول لمقارنة الخطط ومراجعة تكاليفك التثرية المحتملة للخدمات الشائعة في "كتيب تفاصيل الخطة".

إذا كنت مشترياً بالفعل في تغطية وترغب في تغيير خطة طب الأسنان الخاصة بك، يمكنك إجراء ذلك خلال Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية).

Willamette Dental	DELTA DENTAL®	
لا يوجد	5,000 دولار	الحد الأقصى لقيمة المزايا السنوية
0 دولار	0 دولار	المبلغ المقطوع
مغطى بالكامل	مغطى بالكامل	فحوصات روتينية
نعم	نعم	مزايا تقويم الأسنان
تمتلك مجموعة Willamette Dental العديد من المواقع المناسبة في غرب واشنطن، مما يسهل العثور على طبيب أسنان تابع لـ Willamette. إذا كنت تعيش على امتداد ممر 5-1.	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
فضل بزيارة locations.willametedental.com وأدخل رمز محل إقامتك البريدي في مربع البحث.	فضل بزيارة deltadentalwa.com/fad/search واختر "Delta Dental PPO" لتصفية نتائج البحث.	البحث عن طبيب أسنان قريب منك
1-855-433-6825 myseiu.be/willamette	1-800-554-1907 DeltaDentalWA.com	الاستفسارات أو لمزيد من المعلومات



تُتم إدارة حسابك على الإنترنت من قبل **MagnaCare**. **الجهة المسؤولة عن مزاياك الصحية**. إضافة إلى إمكانية التقدم بطلب للحصول على تغطية رعاية صحية أو إجراء تغييرات، يمكنك دفع الأقساط المشتركة والاطلاع على سجل المدفوعات والاطلاع على وثائق الخطة والاشتراك في خدمة رسائل البريد الإلكتروني.

التقدم بطلب للحصول على التغطية عبر الإنترنٌت

التتحقق من أهليتك

اطلع على ساعات عملك وأهليتك للتغطية ومزايا الصحة والعافية الأخرى، مثل Caregiver Kicks.

التقدم بطلب للحصول على تغطية أو تغييرها

يمكنك الوصول إلى حسابك لتقدم طلب بسهولة عبر الإنترنٌت أو إجراء تغييرات على التغطية الحالية.

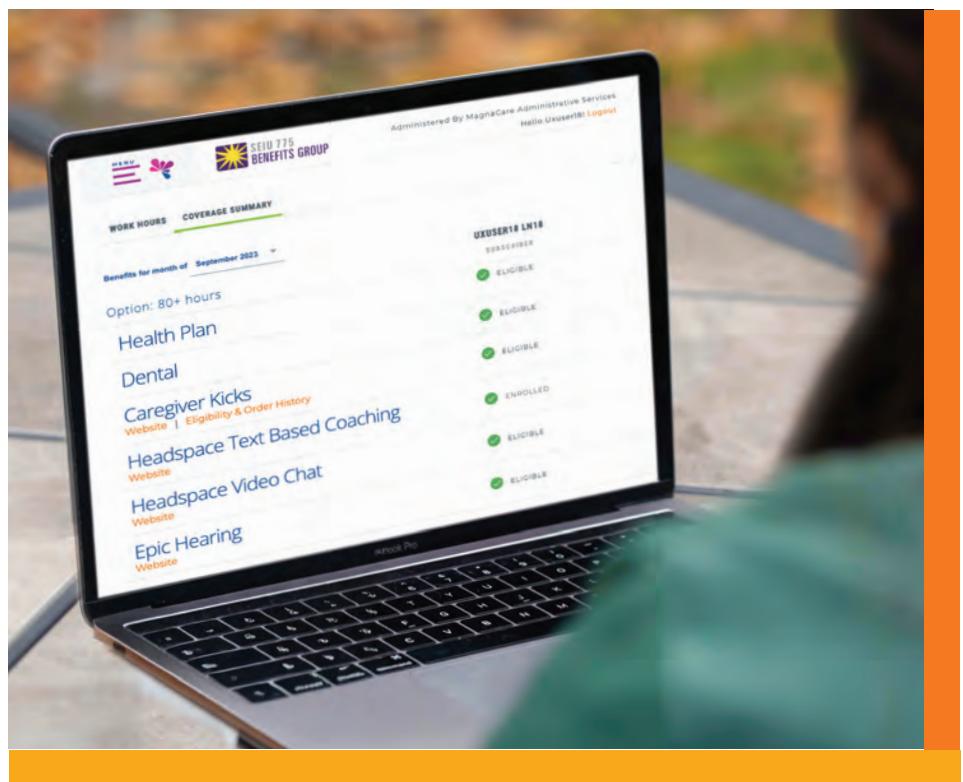
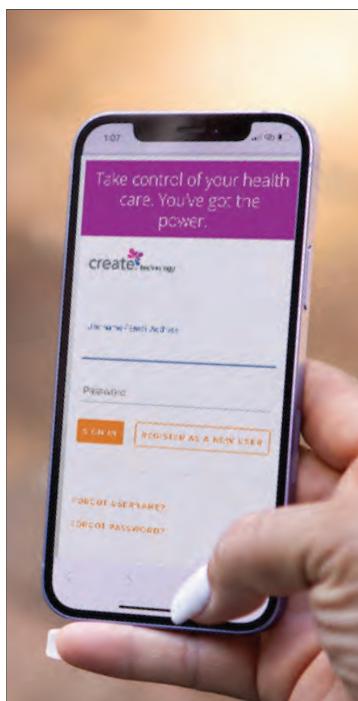
الحصول على دعم الدردشة المباشرة

احصل على المساعدة بشأن الأسئلة المتعلقة بالتقديم والأهليّة والمزيد من خدمة عملاء المزايا الصحية.

تعرف على كيفية إنشاء حساب على myseiu.be/hba



توفر الحسابات حالياً باللغة الإنجليزية. في حال احتجت مساعدة جيال إنشاء حساب أو احتجت دعماً لغويًّا، اتصل على الرقم 1-877-606-6705.



الأسئلة الشائعة حول تغطية الرعاية الصحية

كيف أصبح مؤهلاً للحصول على (التغطية الصحية للأطفال)? **Coverage for Kids**

عليك أن تعمل لمدة 120 ساعة مدفوعة الأجر أو أكثر في الشهر لتصبح مؤهلاً للحصول على Coverage for Kids (التغطية الصحية للأطفال).

من يمكنني إضافته إلى (التغطية الصحية للأطفال)? **Coverage for Kids**

يمكنك إضافة الأطفال المؤهلين حتى بلوغهم سن 26 عاماً. يشمل الأطفال المعالين المؤهلين الأطفال البيولوجيين والأطفال المتبنيين والأطفال من زوجك / زوجتك وأطفال شريكك في السكن.

يم تسجيل الأطفال في الخطة نفسها التي تُسجل أنت بها ولا يمكن تسجيلهم إلا تحت رعاية مزود رعاية واحد. يمكن تنسيق التغطية مع خطط خارجية. لمزيد من المعلومات، اتصل على الرقم 1-877-606-6705.

كيف أضيف (التغطية الصحية للأطفال)? **Coverage for Kids**

1. أكمل قسم Coverage for Kids (التغطية الصحية للأطفال) في الطلب.
2. حدد خيار تغطية، تغطية الرعاية الطبية وتغطية طب الأسنان أو تغطية طب الأسنان فقط.

3. أرسل وثيقة (وثائق) اعتماد المعالين مع طلبك أو في غضون 60 يوماً من تقديم الطلب*. تتضمن أمثلة المستندات المقبولة نسخاً من شهادات البيلاد الصادرة عن الحكومة وإقرارات الضرائب التي تسرد الأشخاص المعالين الذين تريد إضافتهم إلى تغطيتك.

*يلزم اعتماد المعالين عند تسجيل الأطفال لأول مرة. ليس هناك حاجة إلى إعادة إرسال الوثائق التي تم التحقق منها مسبقاً، إلا إذا تم طلب ذلك.

تفضل بزيارة myseiu.be/cfk للحصول على المعلومات المفصلة بشأن:

- كيفية التقدم بطلب من أجل Coverage for Kids (التغطية الصحية للأطفال).
- الأشخاص الذين يمكن إضافتهم إلى التغطية.
- قائمة بالوثائق المعتمدة المقبولة.
- كيفية إرسال مستنداتك.

كيف أصبح مؤهلاً للتغطية الفردية؟

عليك أن تعمل لمدة 80 ساعة مدفوعة الأجر أو أكثر في الشهر لمدة شهرين متتاليين لتصبح مؤهلاً للحصول على التغطية الفردية.

كيف يمكنني تقديم طلب؟

تقدّم بطلب أو قم بإجراء التغييرات عبر الإنترنت على myseiu.be/magnacare إذا تلقّيت طلباً للحصول على مزايا صحة، فيمكنك إرسال الطلب المكتمل بالبريد أو الفاكس إلى العنوان رقم الفاكس المدرج في الطلب. مطلوب بريد الولايات المتحدة.

ستتلقّى إيصال الطلب عبر البريد الإلكتروني أو من خلال حساب المزايا الصحية لديك في غضون يوم واحد وقرار التغطية عبر خطاب أو بريد إلكتروني في غضون 1-877-606-6705 يوماً. في حال لم يصلك شيئاً، اتصل على الرقم 30

متى أستطيع التقدّم بطلب؟

هناك 3 أوقات يمكنك فيها التقدّم بطلب للحصول على التغطية

1. الأهلية الأولية: خلال 60 يوماً من تاريخ المواد الخاصة بتسخيّل المؤهل حديثاً. الأهلية الأولية هي عندما تصبح مؤهلاً للمرة الأولى.

2. فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية: من يوم 1 حتى 2 يوليو سنوياً، إذا كنت مسجلاً بالفعل، فسيتم تجديد تغطيتك تلقائياً ولا يلزم اتخاذ أي إجراء إلا إذا كنت ترغب في إجراء تغييرات.

3. واقفة تأهيل (QLE): في غضون 30 يوماً من واقعة التأهيل (QLE) التي تغير احتياجاتك للتأمين الصحي، تشمل أمثلة وقائع التأهيل (QLES) تبني طفل، أو فقدان تغطية رعاية صحية أخرى، أو حدوث طلاق. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة myseiu.be/qle

**ألم تصبح مؤهلاً بعد؟
لا يزال بإمكانك التقدّم بطلب خلال
فترة التسجيل Open Enrollment
السنوي للتغطية الصحية، في
الفترة من 1 حتى 20- يوليو!**

أكمل طلب الحصول على المزايا الصحية*، وستبدأ تغطيتك الفردية عند عملك لمدة 80 ساعة أو أكثر شهرياً. إذا كنت ترغب في إضافة Coverage for Kids (التغطية الصحية للأطفال)، فستبدأ تغطية المعالين عند عملك لمدة 120 ساعة أو أكثر شهرياً.

*إذا لم تكن تعمل حالياً لمدة 80 ساعة فأكثر شهرياً، فلا يمكنك إكمال الطلب عبر الإنترنت. أرسل رسالة إلكترونية إلى SEIU775BG-caregiver@magnacare.com لطلب نسخة من نموذج الطلب.



ما الذي سيحدث إذا أردت إنهاء تغططيتي؟

لإنتهاء التغطية لنفسك أو لأطفالك، قدم استمارة تنازل عن التغطية. عند استلام التنازل:

- بحلول اليوم الخامس عشر من الشهر، تنتهي التغطية في اليوم الأول من الشهر التالي.
- بعد اليوم الخامس عشر من الشهر، تنتهي التغطية في اليوم الأول من الشهر الثاني.

مهم: يمكنك إعادة التسجيل فقط خلال Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) أو بعد واقعة التأهيل. تُعاد ضبط التنازلات المستلمة قبل 1 يونيو من العام الحالي خلال Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية). إذا كانت لديك تغطية خلال الـ 12 شهراً الماضي، فسيتم إعادة تسجيلك تلقائياً ما لم تُقدم استمارة تنازل عن التغطية جديدة.

ماذا يحدث إذا فقدت التغطية؟

ستتلقى معلومات بشأن قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد (COBRA) من (1-877-606-6705)، وتم إدارته من قبل Ameriflex. يتيح قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد (COBRA) لمقدمي الرعاية وأطفالهم الحفاظ على التغطية مقابل دفع شهرية. إذا توقفت عن تقديم الرعاية وتحتاج إلى تغطية طويلة الأجل، فتحقق من أهليةك للحصول على تغطية Washington Apple Health .wahealthplanfinder.org . خيارات أخرى على

أعمل لساعات أكثر للحفاظ على تغطيتك

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



متى سيدأ تطبيق التغطية؟

Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية): أرسل الطلبات أو التغييرات بحلول 20 يونيو لتحقق بالتجهيز بدءاً من 1 أغسطس.

الأهلية الأولية وقائمة التأهيل: تبدأ التغطية في اليوم الأول من الشهر الذي يلي استلام طلبك ومعالجته، الأمر الذي يستغرق حوالي أسبوعين. على سبيل المثال، إذا تم استلام طلبك المكتمل: بحلول 15 مارس، ستبدأ التغطية في 1 أبريل.

من يوم 16 حتى 31 مارس، ستبدأ التغطية في 1 مايو.

لا يمكن بدء **Coverage for Kids** (التجهيز الصحية للأطفال) إلا بعد استلام اعتماد المعالين لديك ومعالجته.

كيف يمكنني دفع القسط المشترك الشهري؟

سيخصم صاحب العمل تلقائياً قسطك 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 حساب المزايا الصحية على الإنترنت.

إذا كنت مقدم خدمة فردي (IP) لدى **CDWA**، فسيتم دفع الدفعة الشهرية الأولى ذاتياً.

كيف تؤثر ساعات عملك على تغططيتي؟

بمجرد تسجيلك في التغطية، ستتحدد ساعات عملك في شهر واحد حالة تغططيتك بعد شهر. على سبيل المثال: تحدد ساعات العمل في شهر يناير تغططيتك في شهر مارس.

شهر التغطية	شهر العمل
يناير	مارس ←
فبراير	أبريل ←
مارس	مايو ←
أبريل	يونيو ←
مايو	يوليو ←
يونيو	أغسطس ←
سبتمبر	سبتمبر ←
أكتوبر	أكتوبر ←
نوفمبر	نوفمبر ←
ديسمبر	ديسمبر ←
يناير	يناير ←
فبراير	فبراير ←

أدوات العمل التي أذن بها دلالة هذا الشهر:



موثوقة التغطية

قد تُصعب الجداول الزمنية غير المُتواعدة الالتزام بساعات العمل المطلوبة. تُساعد ميزة موثوقة التغطية في ضمان تغطية رعاية صحية مُستمرة، حتى في حال عدم قدرتك على العمل كما هو مخطط له.

آلية عمل موثوقة التغطية:

- لقد حصلت على نقطتي رصيد لكل سنة تغطية (أغسطس-يوليو).
- تطيل جميع الأرصدة **التغطية** لمدة شهر واحد في حال لم تلتزم بأداء ساعات العمل المطلوبة. يشمل الرصيد تغطيتك أنت وأفراد عائلتك المعالين.
- يتم تطبيق الأرصدة تلقائياً—لا يلزم اتخاذ إجراء.
- يمكنك التحقق من **رصيدك الائتماني** في أي وقت عن طريق تسجيل الدخول إلى حساب المزايا الصحية الخاص بك.

الأسئلة الشائعة:

متى ستتم إعادة تعيين الأرصدة الخاص بي؟
سيتم إعادة تعيين نقطتي رصيد في الأول من أغسطس من كل عام. ويكونان متاحين بمجرد تسجيلك.

هل يتم ترحيل الرصيد غير المستخدم إلى العام التالي؟
لا، ستحصل في الأول من أغسطس من كل عام على نقطتي رصيد جديدين. لا يتم ترحيل الرصيد غير المستخدم.

هل يمكنني استخدام رصيدي لأشهر متتالية؟
لا، لا يمكنني استخدام رصيدي لشهرين متتالين.

ماذا لو أجريت ساعات عمل كافية للحصول على التغطية الفردية، ولكن ليسك كافية لـ **Coverage for Kids** (التغطية الصحية للأطفال)؟
في هذه الحالة سيتم تطبيق نقطة رصيد واحدة لتمديد تغطية أطفالك لهذا الشهر.

إذا استخدمت رصيد ائتمان، هل أظل أدفع قسطي الشهري المشترك؟
نعم، أنت لا تزال مسؤولاً عن قسطك الشهري المشترك. للمزيد من المعلومات حول الأقساط المشتركة، يُرجى الاطلاع على الصفحة 9.

الحفاظ على تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك

بمجرد حصولك على التغطية، يجب إجراء ما يلي للحفاظ على استمرارية تغطية الرعاية الصحية.

!**تأدية ساعات عملك المطلوبة.**

التغطية الفردية: يجب العمل لمدة 80 ساعة مدفوعة الأجر أو أكثر كل شهر لاحتفاظ بتغطيتك.
Coverage for Kids (التغطية الصحية للأطفال):
يجب العمل لمدة 120 ساعة مدفوعة الأجر أو أكثر كل شهر لاحتفاظ بتغطيتك.

إذا انخفضت ساعات عملك إلى أقل من 120، ولكن بقيت أعلى من 80، فستفقد **Coverage for Kids** (التغطية الصحية للأطفال)، ولكن ستحتفظ بتغطيتك.

!**الإبلاغ عن ساعات عملك في الموعد المحدد.**

في حال لم تُبلغ عن العمل ساعات عملك في وقتها، ستختسر تغطيتك.
ويمكنك الإبلاغ عن الساعات المتأخرة أو التعديلات مع صاحب عملك خلال 60 يوماً من الشهر الذي جرى العمل خلاله.

!**دفع قسطك الشهري المشترك كله.**

اطّلع على الصفحة السابقة لمزيد من المعلومات.

تعرف على المزيد من المعلومات بشأن الحفاظ على تغطيتك على myseiu.be/maintain

اطّلع على أمثلة لما يحدث عندما لا تتمكن من أداء ساعات العمل المطلوبة من خلال أرصدة موثوقة التغطية أو بدونها.



خدمة العملاء

احصل على المساعدة بشأن الأسئلة المتعلقة بالتفطية والأهلية والتقديم وغير ذلك المزيد.

تتوفر خدمة العملاء من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 6 مساءً

1-877-606-6705

يتوفر دعم اللغات.



دعم الدردشة المباشرة

سجل الدخول إلى myseiu.be/magnacare لدعم الدردشة.

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

هل لا تستطيع التواصل مع خدمة العملاء خلال ساعات العمل؟
أرسل بريداً إلكترونياً واحصل على الرد خلال يومي عمل.

مصادر إضافية

استخدم تغطيتك

احصل على نصائح حول كيفية تحقيق أقصى استفادة من مزاياك لدعم صحتك بمجرد حصولك على التغطية.

myseiu.be/covered

Coverage for Kids (التفطية الصحية للأطفال)

تعرف على كيفية التقدم بطلب Coverage for Kids للحصول على التغطية الصحية للأطفال، والمستندات المطلوبة لاستكمال طلبك.

myseiu.be/cfk

الشروط العامة للتأمين

يمكنك فهم تغطيتك بشكل أفضل من خلال التعرف على تعريفات المصطلحات الشائعة للتأمين الصحي.

myseiu.be/hc-terms

تغطية الرعاية الصحية 2025-2026

كتيب تفاصيل الخطة

أنت مؤهل للحصول على الخطة الطبية Aetna. تسرى هذه الخطة اعتباراً من 1 أغسطس 2025 حتى 31 يوليو 2026.

لمزيد من المعلومات حول ملخص المزايا والتفطية (SBC) أو ملخص التعديلات الجوهرية (SMM) أو إذا كانت لديك أي استفسارات متعلقة بالتغطية، يرجى التواصل مع خدمة عملاء المزايا الصحية على:

1-877-606-6705

مواعيد العمل من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 6:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

يتضمن الكتيب وثائق مهمة لمساعدتك على فهم تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك:

ملخص التعديلات الجوهرية (SMM):
يسرد أي تغييرات أو تحسينات متعلقة بخطتك التي ستبدأ 1 أغسطس 2025.

نبذة عن الخطة الطبية وخطة طب الأسنان:
نظرة عامة سريعة وواضحة على المزايا للخطة الطبية وخيارات طب الأسنان المتوفرة لك، مقدمة من SEIU 775 Benefits Group.

ملخص المزايا والتفطية (SBC):
يشمل شرح خطتك المفصل ما يلي:

- كيفية تغطية الاحتياجات الطبية والوصفات الطبية الشائعة (مثل زيارات الطبيب والمخبريات ورعاية مرضي السكري وما إلى ذلك).
- ما تتحمله وما تغطيه الخطة (المبالغ المقطعة والدفعات المشتركة والتأمين المشترك).
- ما تشمله الخطة وما لا تشمله (القيود أو الاستثناءات على التغطية).

موارد الخطة:

إليك أرقام الاتصال والموقع الإلكتروني التي يمكنك استخدامها بمجرد التسجيل.



Maila C.
Seattle
مزود رعاية.

ملخص التعديلات الجوهرية

على تغطية الرعاية الصحية المقدمة من خلال صندوق SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust لمزودي الرعاية الفرديين (IPs) ومزودي الرعاية التابعين للوكالات (APs) الذين يعملون في Consumer Direct of Washington (CDWA)

يُعد ملخص التعديلات الجوهرية هذا ("SMM") تحدِّيًّا لبعض المعلومات الواردة في ملخص تفاصيل الخطة ("SPD") لتغطية التأمين الصحي ضمن الخطة الأساسية ("الخطة")، اعتبارًا من 1 أغسطس 2025.

ابتداءً من 1 أغسطس 2025، ستغير مزايا الخطة وقواعد الأهلية لتغطية الرعاية الصحية. يجب أن يكون مزودو الرعاية التابعون للوكالات ومزودو الرعاية الفرديون على علم بتحسينات المزايا التالية:

موثوقية التغطية توفر لمزودي الرعاية نقطتي رصيد سنويًا. تمدد شهر واحد إذا لم تتمكن من تلبية ساعات العمل المطلوبة، وهذا يوفر تغطية مستمرة لك ولأفراد عائلتك المعالين.

منحة بقيمة 15,000 دولار لمرة واحدة للتبني مقدمة من Progyny.

تخفيض تكاليف الوصفات الطبية لما يلي:

- أجهزة الاستنشاق وحقن EPI Pens.
- سيتم توفير دورة علاج كاملة مجانًا تشمل الأدوية والعلاجات بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

إذا كنت مسجلاً في تغطية Aetna، يمكنك الآن الاستفادة من مزايا رعاية تأكيد النوع الاجتماعي الموسعة:

- تمت إزالة متطلبات الوثائق الثانوية للضرورة الطبية.
- يتوفر الآن علاج تعديل الصوت وعمليات نحت الجسم.

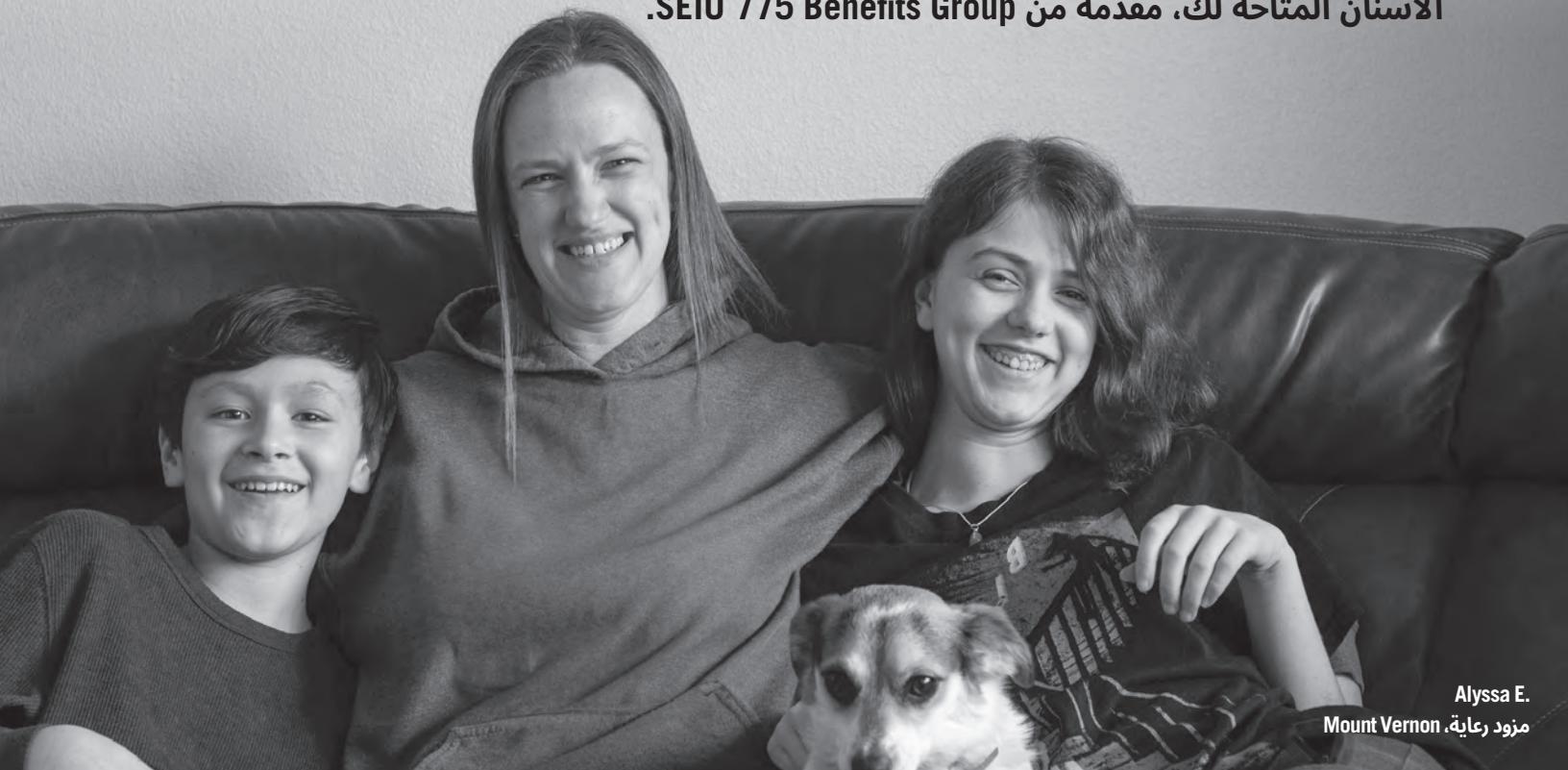
لمزيد من المعلومات بخصوص هذه التغييرات، يرجى التواصل مع خدمة العملاء على الرقم 6705-606-877-1 في مواعيد العمل من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ أو على البريد الإلكتروني SEIU775BG-caregiver@magnacare.com.



تغطية الرعاية الصحية 2025-2026

نبذة عن الخطة الطبية وخطة طب الأسنان

نظرة عامة سريعة وواضحة على الخطة الطبية وخيارات طب الأسنان المقدمة لك، مقدمة من SEIU 775 Benefits Group.



Alyssa E.
Mount Vernon, مزود رعاية.

هذا ملخص موجز للمزايا المقدمة من SEIU 775 Benefits Group. هذا ليس عقداً أو شهادة تغطية. جميع أوصاف المزايا، بما في ذلك الرعاية البديلة، هي للخدمات الضرورية طبياً. وسيتحمل العضو أقل حصة من تكلفة الخدمة المشتملة أو المبلغ الفعلي عن تلك الخدمة. وللاطلاع على أحكام التغطية الكاملة، بما في ذلك القيود، يرجى الرجوع إلى شهادة التغطية.

المزايا	طلب الوصفة الطبية بواسطة البريد	حصة تكلفة وصفتين طبيتين لكل كمية تكفي 90 يوماً	شبكة مقدم الرعاية غير المفضلة
المبلغ المقطوع من الخطة	شبكة مقدم الرعاية المفضلة	لا يوجد اقتطاع سنوي	المبلغ المقطوع للفرد: 500 دولار لكل سنة تقويمية المبلغ المقطوع الخاص بالعائلة: 1000 دولار لكل سنة تقويمية
تأجيل المبلغ المقطوع للفرد		لا ينطبق	يتم تطبيق الترحيل في الربع الرابع
نسبة التأمين المشترك للخطة		لا توجد نسبة للتأمين المشترك للخطة	تدفع الخطة 80%. وتدفع أنت 20% من المبلغ المسموح به.
حد التكاليف العينية		حد المصاريف النشرية الطبية: الفرد: 800 دولار العائلة: 1,600 دولار حد التكاليف الفعلية التي تتحملها لقاء الأدوية الموصوفة طبياً: الفرد: 400 دولار العائلة: 800 دولار نفقات التكاليف العينية فيما يتعلق بالخدمات التالية المشتملة في حد التكاليف العينية. جميع حصص التكاليف للخدمات المقطعة.	تمت مشاركتها داخل الشبكة
فترة الانتظار		لا توجد الظروف الموجدة مُسبقاً (PEC)	نفس شبكة مقدم الرعاية المفضلة
الحد الأقصى على مدى الحياة		غير محدود	نفس الحد الأقصى لمقدم الرعاية المفضلة
خدمات العيادات الخارجية (زيارات العيادة)		المشاركة في دفع 15 دولاراً. إذا عينت طبيباً للرعاية الأولية من موقع Aetna على الإنترنэт، فإن جميع الزيارات لهذا الطبيب ستكون مجانية	ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقتطاع والتأمين
الرعاية العاجلة		المشاركة في دفع 15 دولاراً	ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقتطاع والتأمين
خدمات المستشفى		الخدمات الخاصة بالمرضى الداخليين: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً. عيادة جراحية خارجية: تتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 50 دولاراً والاقتطاع والتأمين	الخدمات الخاصة بالمرضى الداخليين: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً عيادة جراحية خارجية: المشاركة بدفع 50 دولاراً
الأدوية بالوصفة الطبية (قد تُعطى بعض الأدوية الحقن ضمن خدمات العيادات الخارجية)		المشاركة بدفع 4 دولارات/8 دولارات/25 دولاراً/50 دولاراً عن كل من الأدوية القائمة على القيمة/الأدوية الجنيسية المفضلة (المستوى 1)/الأدوية من العلامات التجارية المفضلة (المستوى 2)/الأدوية من العلامات التجارية غير المفضلة (المستوى 3) الأنسولين: المشاركة بدفع 0 دولار/0 دولار/25 دولاراً عن كل من الأدوية الجنيسية المفضلة (المستوى 1)/الأدوية من العلامات التجارية المفضلة (المستوى 2)/الأدوية من العلامات التجارية غير المفضلة (المستوى 3) المشاركة بدفع 8 دولارات/25 دولاراً/35 دولاراً من كل من أجهزة الاستنشاق وحقن EPI Pens: الأدوية الجنيسية المفضلة (المستوى 1)/الأدوية من العلامات التجارية المفضلة (المستوى 2)/الأدوية من العلامات التجارية غير المفضلة (المستوى 3)	المشاركة بدفع 13 دولاراً/30 دولاراً/55 دولاراً عن كل من الأدوية الجنيسية المفضلة/الأدوية من العلامات التجارية المفضلة/الأدوية من العلامات التجارية غير المفضلة الأنسولين: المشاركة بدفع 13 دولاراً/30 دولاراً/35 دولاراً عن كل من الأدوية الجنيسية المفضلة (المستوى 1)/الأدوية من العلامات التجارية المفضلة (المستوى 2)/الأدوية من العلامات التجارية غير المفضلة (المستوى 3) أجهزة الاستنشاق وحقن EPI Pens: المشاركة بدفع 13 دولاراً/30 دولاراً/35 دولاراً عن كل من الأدوية الجنيسية المفضلة/الأدوية من العلامات التجارية المفضلة/الأدوية من العلامات التجارية غير المفضلة
شبكة مقدم الرعاية غير المفضلة		حصة تكلفة وصفتين طبيتين لكل كمية تكفي 90 يوماً	غير مشتملة

المزايا	شبكة مقدم الرعاية المفضلة	شبكة مقدم الرعاية غير المفضلة
العلاج بالوخز	ال المشاركة بدفع 0 دولار كلفة 20 زيارة في السنة التقويمية	تم مشاركتها مع الموف المفضل عند نهاية الزيارة ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقطاع والتأمين
خدمات الإسعاف	دفعه مشتركة بقيمة 200 دولار	نفس مزايا مزود الخدمة المفضل
الاعتماد الكيميائي	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لل يوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً ويتم تطبيق الاقطاع والتأمين المرضى الخارجيون: ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقطاع والتأمين	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لل يوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً المرضى الخارجيون: مجاني
الأجهزة، والمعدات، والمستلزمات	مغطاة بنسبة 50 %، ويتم تطبيق الاقطاع	مغطاة بنسبة 100 %
مستلزمات مرضي السكري	الأنسولين والإبر والمحاقن والمشارط - 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 مرضي السكري لا تخضع لهذه الحدود.	الأنسولين والإبر والمحاقن والمشارط - 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 مرضي السكري لا تخضع لهذه الحدود.
خدمات المختبر التشخيصية والأشعة السينية	المرضى الداخليون: مغطى ضمن خدمات المستشفى عيادة خارجية: مغطى بالكامل	المرضى الداخليون: مغطى ضمن خدمات المستشفى
خدمات الطوارئ (يتم التنازل عن مشاركة الدفع إذا تم تقديمها)	دفعه مشتركة بقيمة 200 دولار	دفعه مشتركة بقيمة 200 دولار
فحوصات السمع (روتينية)	ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقطاع والتأمين	المشاركة في دفع 15 دولاراً
أجهزة السمع	تُعطى من خلال ميزة منفصلة: EPIC Hearing. لا يوجد مشاركة في دفع التكالفة، ما يصل إلى 3,000 دولار لكل أذن كل 3 سنوات لتطفية تكاليف أجهزة السمع. تعرّف على المزيد على myseiu.be/epic	مغطى من خلال ميزة منفصلة: EPIC Hearing. لا يوجد مشاركة في دفع التكالفة، ما يصل إلى 3,000 دولار لكل أذن كل 3 سنوات لتطفية تكاليف أجهزة السمع. تعرّف على المزيد على myseiu.be/epic
خدمات الصحة المنزلية	تم مشاركتها مع المقدم المفضل عند كل زيارة ويتم تطبيق الاقطاع والتأمين.	مغطاة بالكامل حتى 130 زيارة في كل سنة تقويمية
خدمات الاعتناء المنزلي	يتم تطبيق الاقطاع والتأمين.	مغطى بالكامل
خدمات العقم	غير مشمولة	تُعطى من خلال ميزة منفصلة: Progyny (الخصوصية وبناء الأسرة) تساعد Smart Cycles 1+2 الأعضاء طوال رحلة الخصوبة وبناء الأسرة. تعرّف على المزيد على myseiu.be/progyny
العلاج اليدوي	تمت مشاركة حدود الزيارة مع الشبكة الداخلية ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقطاع والتأمين	تغطية ما يصل إلى 20 زيارة في كل سنة تقويمية دوناًذ مسبق لا توجد دفعه مشتركة
خدمات التدليك	تم مشاركتها مع الموف المفضل عند نهاية الزيارة ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقطاع والتأمين	المشاركة في دفع 15 دولاراً 20 زيارة في السنة التقويمية)
خدمات الأمومة	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لل يوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً ويتم تطبيق الاقطاع والتأمين. المرضى الخارجيون: ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقطاع والتأمين. لا تخضع الرعاية الروتينية لمشاركة الدفع لخدمات العيادات الخارجية.	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لل يوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً المرضى الخارجيون: المشاركة في دفع 15 دولاراً. لا تخضع الرعاية الروتينية لمشاركة الدفع لخدمات العيادات الخارجية.

المزايا	شبكة مقدم الرعاية غير المفضلة	شبكة مقدم الرعاية المفضلة
الصحة العقلية	<p>المرضى الداخليون: المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً ويتم تطبيق الاقتطاع والتأمين</p> <p>المرضى الخارجيون: ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقتطاع والتأمين</p>	<p>المرضى الداخليون: ستم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً</p> <p>المرضى الخارجيون: مجاني</p>
العلاج الطبيعي	المشاركة بدفع 15 دولار لمقدم الخدمة المفضل عند كل زيارة، ويُطبّق الاقتطاع والتأمين المشترك	مجاني. زيارات غير محدودة في السنة التقويمية
خدمات حديثي الولادة	<p>الإقامة الأولية في المستشفى: انظر خدمات المستشفى، زيارات العيادة: انظر خدمات العيادات الخارجية، الرعاية الصحية الروتينية: انظر الرعاية الوقائية، أي حصة تكلفة مطبقة لخدمات حديثي الولادة منفصلة عن تلك الخاصة بالأم.</p>	<p>الإقامة الأولية في المستشفى: انظر خدمات المستشفى، زيارات العيادة: انظر خدمات العيادات الخارجية، الرعاية الصحية الروتينية: انظر الرعاية الوقائية، أي حصة تكلفة مطبقة لخدمات حديثي الولادة منفصلة عن تلك الخاصة بالأم.</p>
الجراحة المرتبطة بالسمنة (البدانة)	غير مشمولة	مغطاة بحصة التكلفة عند استيفاء المعايير الطبية
رعاية الأعضاء	غير مشمولة	<p>غير محدود، لا توجد فترة انتظار</p> <p>المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً</p> <p>المرضى الخارجيون: المشاركة في دفع 15 دولاراً</p>
الرعاية الوقائية (فحوصات الرعاية الصحية، والتطعيمات، وفحوصات مسحة عنق الرحم، وتصوير الثدي بالأشعة السينية)	غير مشمولة	<p>مغطى بالكامل</p> <p>خدمات الرعاية الوقائية للمرأة (بما في ذلك الأدوية والأجهزة المطبقة) مغطاة بالكامل.</p>
خدمات إعادة التأهيل (زيارات إعادة التأهيل هي مجموع زيارات العلاج المجمعة في السنة التقويمية)	<p>المرضى الداخليون: تتم مشاركة الحدود اليومية مع حد مزايا المفضل. تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً. يتم تطبيق الاقتطاع والتأمين</p> <p>المرضى الخارجيون: تتم مشاركة الحدودزيارة مع حد مزايا المفضل. ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقتطاع والتأمين</p>	<p>المرضى الداخليون: 60 يوماً في السنة التقويمية. تُعطى خدمات تشخيص الصحة العقلية بلا حدود. تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً</p> <p>المرضى الخارجيون: 60 زيارة في السنة التقويمية. تُعطى خدمات تشخيص الصحة العقلية بلا حدود. المشاركة في دفع 15 دولاراً</p>
مرافق التمريض المؤهلة	تم مشاركة الحدود اليومية مع مزايا المقدم المفضل مع تطبيق الاقتطاع والتأمين.	مغطاة بالكامل حتى 60 يوماً في السنة التقويمية
التطعيم (قطع القناة الدافقة، ربط البوّاق)	<p>المرضى الداخليون: المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً ويتم تطبيق الاقتطاع والتأمين</p> <p>المرضى الخارجيون: ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقتطاع والتأمين</p> <p>تُعطى إجراءات تعقيم النساء وفقاً لمشاركة تكلفة الرعاية الوقائية المطبقة والحد الأقصى للميزة.</p>	<p>المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً</p> <p>المرضى الخارجيون: المشاركة في دفع 15 دولاراً</p> <p>الإجراءات الخاصة بتعقيم النساء مغطاة بالكامل.</p>
خدمات المفضل (الفكي الصدغي (TMJ))	<p>المرضى الداخليون: المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً</p> <p>المرضى الخارجيون: المشاركة في دفع 15 دولاراً</p>	<p>المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً</p> <p>المرضى الخارجيون: المشاركة في دفع 15 دولاراً</p>
استشارات الإقلاع عن التبغ	يتم تطبيق حصة التكلفة المطبقة	برنامج الإقلاع عن التبغ مدى الحياة - مغطى بالكامل
الرعاية البصرية الروتينية (زيارة واحدة كل 12 شهراً)	ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولاراً والاقتطاع والتأمين	المشاركة في دفع 15 دولاراً
الأجهزة البصرية (العدسات، بما في ذلك العدسات اللاصقة والإطارات)	تمت مشاركته مع مزايا المقدم المفضل	كل الأعضاء: 600 دولار لكل 12 شهراً

هذا ملخص موجز للمزايا المتاحة لأغراض المقارنة فقط ولا يشكل عقداً. بمجرد تسجيلك في إحدى الخطط، ستتمتع بإمكانية الوصول إلى كتيب المزايا الذي يقدم مزيداً 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 الآتي DeltaDentalWA.com إذا كان لديك أي استفسارات.

خارج الشبكة	Delta Dental Premier	Delta Dental PPO	
اقطاع فترة تقديم الميزة			
50 دولاراً	50 دولاراً	0 دولار	لا يطبق على الفئة الأولى وتقويم الأسنان خارج الشبكة (50 دولاراً لكل شخص)
الفئة الأولى - التشخيصي والوقائي			
%80	%80	%100	الفحوصات التنظيف الفلوريد الأشعة السينية ختمات الأسنان
الفئة الثانية - الترميم			
%60	%60	%100	الترميمات الحشواد الخلفية المركبة علاج جذور الأسنان (قناة الجذر) اللثة 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

طوارئ الأسنان: سيوفر المقدمون المشاركون العلاج لحالات طوارئ الأسنان خلال ساعات العمل. ستتوفر الشركة المزايا للخدمات المفتوحة 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 ميلاً عن أي مكتب للمقدمون المشاركون.

فترة تقديم الميزة:
31/12/2025-1/1/2025

الحد الأقصى لفترة الإعانات*
(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

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

Delta Dental Premier

تمتلك شبكة Delta Dental PPO أقصى قدر ممكן من المزايا، كما تمكنك من الوصول إلى شبكة Delta Dental Premier® بساعدك على توسيعة خياراتك.



**احصل على
فرشاة أسنان
Sonicare
مجاناً**

بالنسبة إلى أعضاء Delta Dental PPO الذين يزورون مقدم كمراضي جدد: يمكنك الحصول على فرشاة أسنان Sonicare مجاناً.

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

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 المقطوع	المبلغ غير المقطوع
زيارة العيادة العامة وعيادة تقويم الأسنان	لا توجد مشاركة في الدفع للزيارة
الخدمات التشخيصية والوقائية	
الفحوصات الروتينية والطارئة، الأشعة السينية، تنظيف الأسنان علاج الفلورايد، ختمات الأسنان (لكل سن)، فحص سرطان الرأس والرقبة، تعليمات نظافة الفم، رسم اللثة، تقويم اللثة	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
طب الأسنان الترميمي	
الخشوات (ملغم)	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
تاج الخزف المعدني	ستدفع 250 دولاراً كمشاركة في الدفع
التركيبات	
استكمال طقم الأسنان العلوي أو السفلي	ستدفع 400 دولار كمشاركة في الدفع
جسر الأسنان (لكل سنة)	ستدفع 250 دولاراً كمشاركة في الدفع
جذور ودعامات الأسنان	
علاج قناة الجذر - الأمامية	ستدفع 85 دولاراً كمشاركة في الدفع
علاج قناة الجذر - الأمامية - الضاحكة	ستدفع 105 دولاراً كمشاركة في الدفع
علاج قناة الجذر - المولي	ستدفع 130 دولاراً كمشاركة في الدفع
الجراحة العظمية (لكل رباعية)	ستدفع 150 دولاراً كمشاركة في الدفع
تحطيط الجذر (لكل ربع)	ستدفع 75 دولاراً 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 دولاراً كمشاركة في الدفع**
علاج تقويم الأسنان الشامل	ستدفع 1,500 دولار كمشاركة في دفع التكاليف
زرع الأسنان	
جراحة زرع الأسنان	الحد الأقصى لمزايا الزرع 1500 دولار لكل سنة تقويمية
عناصر متعددة	
التخدير الموضعي	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
رسوم مختبر الأسنان	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
أكسيد النيتروز	ستدفع 40 دولاراً كمشاركة في الدفع
زيارة خاصة للعيادة	ستدفع 30 دولاراً كمشاركة في الدفع للزيارة
سداد تكاليف الرعاية الطارئة خارج المنطقه	تدفع رسوماً تزيد عن 250 دولاراً

* يمتلك المفضل الفكي الصدغي الحد الأقصى سنوياً 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. ستتوفر 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 ميلً عن أي مكتب للمقدمين المشاركون.

سيأخذ مستند ملخص المزايا والتغطية (SBC) بيديك نحو اختيار خطتك الصحية. يبيّن ملخص المزايا والتغطية (SBC) لك كيفية مشاركتك أنت والخطة في تحمل تكاليف خدمات الرعاية الصحية المغطاة. هذا مجرد ملخص. لمزيد من المعلومات حول تغطيتك، يرجى التواصل مع المدرب المتخصص في الحمل وفترة ما بعد الولادة من Progyny أو داعم الرعاية الصحية للمرضى (PCA) الخاص بك التابع لشركة Progyny عبر 0517-233-833.

ما أهمية ذلك:	الإجابات	استفسارات مهمة
لا يوجد تحمل أي خصومات ضمن خطة Progyny.	0 دولار للفرد/0 دولار للأسرة	ما إجمالي الخصم؟
لا توجد أي دفعة مشتركة ضمن خطة الحمل وفترة ما بعد الولادة الخاصة بك من Progyny.	لا	هل لدى دفعة مشتركة؟
لا يوجد تأمين مشترك ضمن خطة الحمل وفترة ما بعد الولادة الخاصة بك من Progyny.	لا	هل لدى تأمين مشترك؟
لا توجد أي تكاليف عينية مقابل خدمات الحمل وفترة ما بعد الولادة الخاصة بك من Progyny. جميع الخدمات المقدمة ضمن الخطة تُعد من خدمات الرعاية الوقائية، ولا تشمل أي مشاركة في حصص التكاليف.	لا	هل هناك خدمات مغطاة قبل إيفائك بمبلغ الخصم؟
لا يوجد أي مبلغ مقطوع لخطة HRA للحمل وفترة ما بعد الولادة من Progyny. جميع الخدمات المقدمة ضمن الخطة تُعد من خدمات الرعاية الوقائية، ولا تشمل أي مشاركة في حصص التكاليف.	لا	هل هناك خصومات أخرى لخدمات بعینها؟
لا يوجد حد لتكاليف التي تتحملها ضمن خطة Progyny.	0 دولار للفرد/0 دولار للأسرة	ما حد التكاليف العينية التي تتحملها ضمن هذه الخطة؟
تتضمن هذه الخطة كل المدربين المتخصصين في الحمل وفترة ما بعد الولادة ومزودي الرعاية التابعين لها. Progyny لا توفر المزايا لخدمات المدربين غير التابعين لها.	لا ينطبق.	هل ستدفع مبلغاً أقل في حال استعنت بأحد مقدمي الرعاية ضمن الشبكة؟

حقوقك في رفع الشكاوى وتقديم الالتماسات:

هناك وكالات يمكنها مساعدتك في حال رغبتك في رفع دعوى ضد خطتك حال رفض مطالبة ما. تُسمى هذه الدعوى بالشكوى أو الالتماس. لمزيد من المعلومات حول حقوقك، اطلع على شرح المزايا التي ستتلقيها 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، انتقل إلى www.dol.gov/ebsa/healthreform و 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 خططاً وتأميناً صحيّاً متاحاً عبر المتجر أو وثائق فردية أخرى في السوق، وMedicare وCHIP، وMedicaid، وMedicare، وTRICARE، وMedicaid. في حال تأهلت للحصول على أنواع معينة من الحد الأدنى من التغطية الأساسية، فقد لا تتأهل للحصول على الائتمان الضريبي للأقساط.

هل تليي هذه الخطة معايير القيمة الأدنى؟ لا ينطبق.

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

خدمات مُستثناة وغيرها من الخدمات المُغطاة:

تشمل الاستثناءات مجموعات التنشئة بالتبويض المنزلي، الخدمات والمستلزمات المقدمة من قبل أحد مقدمي الرعاية خارج الشبكة، والعلاجات المصنفة على أنها علاجات تجريبية من قبل الجمعية الأمريكية للطب التناصلي. كل التكاليف المستحقة عن خدمات الأم البديلة غير مغطاة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، رسوم الفحوصات المعملية. في حال طلب طبيبك خدمات غير مدرجة 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 رغبتك في متابعة تغطيتك عقب انتهاءها. وفيما يلي بيانات التواصل مع تلك الوكالات: Healthcare.gov بادر بزيارة www.HealthCare.gov أو اتصل بالرقم 1-800-2596-318. كما قد تُتاح خيارات تغطية أو متجر الولاية للتأمين الصحي أو متجر التأمين الصحي. لمزيد من أخرى بما فيها شراء تأمين فردي عبر متجر التأمين الصحي. المعلومات حول المتجر Marketplace، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني www.HealthCare.gov أو اتصل بالرقم 1-800-2596.



تغطية الرعاية الصحية 2025-2026

ملخص المزايا والتغطية

شرح مفصل لخطتك وأمثلة لمساعدتك على فهم
التكليف التي قد تدفعها مقابل الخدمات المختلفة.



Patrick M.
Puyallup, مزود رعاية



الأسباب التي تجعل هذا الأمر مهماً:	الإجابت	الأسئلة المهمة
<p>شكل عام يجبر أن تدفع جميع نفقات مدمي العلاج في جميع الأوقات حتى قبل الذهاب إلى المستشفى. إذا كان لديك مبلغ مالي يغطي الرسوم الأخرى، مثل الرسائل والرسائل، فيجب أن يغطي المبلغ المالي المدعي في جميع الأوقات حتى قبل الذهاب إلى المستشفى.</p>	<p>\$0. خارج المبلغ المالي \$500 / يوم. \$1,000.</p>	<p>ما هو المبلغ المالي قبل الذهاب إلى المستشفى؟</p>
<p>تغطي هذه الخطة بعض الرسوم الأخرى، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى. ينطبق على المرضى الذين يأتون من المنشآت التي تغطي رسوم العلاج في جميع الأوقات، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى. محدودة من دون تغطية رسوم العلاج في جميع الأوقات، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى.</p> <p>https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/</p>	<p>نعم، تغطي رسوم العلاج في جميع الأوقات، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى.</p>	<p>هل تغطي هذه الخطة رسوم العلاج في جميع الأوقات؟</p>
<p>نعم، تغطي رسوم العلاج في جميع الأوقات، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى. إذا كان لديك مبلغ مالي يغطي رسوم العلاج في جميع الأوقات، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى، فيجب أن يغطي المبلغ المالي المدعي في جميع الأوقات حتى قبل الذهاب إلى المستشفى.</p>	<p>نعم، تغطي رسوم العلاج في جميع الأوقات، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى.</p>	<p>ما هو المبلغ المالي قبل الذهاب إلى المستشفى؟</p>
<p>نعم، تغطي رسوم العلاج في جميع الأوقات، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى.</p>	<p>نعم، تغطي رسوم العلاج في جميع الأوقات، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى.</p>	<p>ما الذي يضمنه المبلغ المالي قبل الذهاب إلى المستشفى؟</p>
<p>نعم، تغطي رسوم العلاج في جميع الأوقات، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى.</p>	<p>نعم، تغطي رسوم العلاج في جميع الأوقات، مثل الرسائل والرسائل، حتى قبل الذهاب إلى المستشفى.</p>	<p>هل تستطيع ملء إعلان التأمين عن تغطية خدمات العلاج؟</p>



لخدماتي بـ <u>الشائع</u>	لخدماتي بـ <u>الشائع</u>	لخدماتي بـ <u>الشائع</u>
<p>قىيود والاستثناءات والمعلومات لمهمة الأخرى</p>	<p>قىدم خدمة خارج شبكه (نتفع لمبلغ كل كبر)</p> <p>قىدم خدمة داخل شبكه (نتفع لمبلغ أقل)</p>	<p>الخدمات المتميزة على الخدمات المتميزة</p> <p>الخدمات المتميزة على الخدمات المتميزة</p>
<p>تُصرف بالوصف قالب طبعة الأولى في صيغة قييمات جنوة أو خدم التوصفات بالطبعة من Sav-Rx. هى معن أنت تكون مفعى اتصال صرف الالتحقة من الل خدم التوصفات بالطبعة من Sav-Rx.</p>	<p>للباقي قالب طبق ذكما هو موضح أعلاه ألمدى الجنسة أو ذات الالمات بتاجاي</p>	<p>الباقي قالب طبق ذكما هو موضح أعلاه ألمدى الجنسة أو ذات الالمات بتاجاي</p>
<p>لأي وجد</p>	<p>لتاوج درسوم 20% أهين مشترك</p>	<p>رسوم ملطف (نوى بىيل المثال، مركز لجراحات اسامح قبل جول)</p>
<p>لأي وجد</p>	<p>لتاوج درسوم 20% أهين مشترك نطع \$50 لمتشارك نطع \$50 عفع نطع \$50 لمتشارك طف عكل نقاره</p>	<p>رسوم ملطف بالجراح</p>
<p>ت تكون قيم ذات خدام لر على لطافه من خارج شبكه مثل لتفى ماقم دفوعه داخل اللشتكه.</p>	<p>نطع \$200 لمتشارك لف عكل زياره، لاين طبق الطب قبلي ل خصم نقاره</p>	<p>ر على غف قال طوارى</p>
<p>ت تكون قيم ذات خدام لر على لطافه من خارج شبكه مثل لتفى ماقم دفوعه داخل اللشتكه. القلل ح الات غير لطافه: غير مرش مول بالغ طب، إلأي ح الال حصول بعى إذن مسق.</p>	<p>نطع \$200 لمتشارك طف لكل رحل، لاين طبق الطب قبلي ل خصم نقاره</p>	<p>النقايفي لاح الاتال طب لطافه</p>
<p>لتاوج درسوم بعى ذيارات قدم لر على مل فتر لطافه ع رب ع داخ لشتكه فخدمات محددة</p>	<p>نطع \$15 لمتشارك لف عكل زياره، لاين طبق الطب قبلي ل خصم نقاره</p>	<p>لر على قال محجله</p>

لحدوث طبى بالشائع	لخدمات اجتماعية اجتماعية	لخدمات مهنية	لخدمات مهنية	لخدمات مهنية	لخدمات مهنية
لخدمات التأمين	لرعيه المؤمنه	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين
لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين
لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين
لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين	لخدمات التأمين

لخدمات اجتماعية اجتماعية

لخدمات اجتماعية اجتماعية

- رعيه المؤمنه
- لرعيه المؤمنه

لخدمات الأخرى لمشمول تقييده في تطبق على ود على هذه لخدمات فدنه يسقايم مذاك المليء برجى إلا ادعى علهم سند لخطه له يك.

- الـ جـيلـوـخـبـلـاـرـ - 20 فـيـارـفـلـنـفـقـقـيـيـفـيـفـلـ الـجـالـمـرـضـ .
- لـرـعـيـفـلـقـقـيـيـفـلـ عـمـوـدـالـفـقـرـيـ - 20 فـيـارـفـلـنـفـقـقـيـيـةـ .
- الـجـرـاحـفـالـمـجـمـيـلـيـهـ تـتـغـطـيـهـ مـحـدـودـهـ، لـظـرـمـفـنـفـلـيـاسـهـ
- جـرـاحـةـ الـجـلـسـفـهـ مـقـرـنـعـلـيـمـقـدـمـيـالـخـدـمـاتـ دـاخـلـ الـشـيـكـهـ .
- اـلـجـيلـلـوـخـبـلـاـرـ .
- الـجـيلـلـوـخـبـلـاـرـ - 20 فـيـارـفـلـنـفـقـقـيـيـفـلـ الـجـالـمـرـضـ .
- الـجـرـاحـفـالـمـجـمـيـلـيـهـ تـتـغـطـيـهـ مـحـدـودـهـ، لـظـرـمـفـنـفـلـيـاسـهـ
- جـرـاحـةـ الـجـلـسـفـهـ مـقـرـنـعـلـيـمـقـدـمـيـالـخـدـمـاتـ دـاخـلـ الـشـيـكـهـ .

- لزي د من الاعلومات حول حقوق كل موظل فالغطيه متواصل مع الخطه [نوي لرقم 1-800-370-4526](tel:4526-370-800).
- إذا كل تالغطي فالصحي [الصحي](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform) قدم معلومات خصوصيات الموظف (ERISA) في المكياضين المتواصل مع إدارة قضمان ميزاني الموظفي تابع قرار وزار فالعمل نوي لرقم (3272) <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform> أو 1-866-444-EBSA.
- لخططالصحي قالج اعالي قالج اعالي غير رفيعي درالي في المكياضين الاصح البوزار فالاصحه والخدمات الاساسية، مركز علومات المسئول والإشراف في مللت أهين نوي لرقم 1-877-267-2323 أو www.cciio.cms.gov x61565.
- إذا كل تالغطيك هي خط تابع قاليفيس، التغطيه خططاللهيس قبول طقوس واحد موظل تالغطي كهورا COBRA الذي درالي. إذا كل تالغطيه خضراعفات أهين يجب نوي الافراد الاصن الباقي ظم الات أهين الات كوم يغطي في ملقي بقى حقوق ملما متحمل في ايست مرار التغطيه بقى موج بقولون الولي.
- قتكون خياراتالغطيه الآخر ممتاح كل تالغطي في اشرار انتغطي افات أهين قالفريه من خلال [وق](http://www.HealthCare.gov) نوي المكياض [نواره](http://www.HealthCare.gov) أو الاصن نوي لرقم 1-800-318-2596.

فوق لفظيات والائيات افات لعصر قبك: فاكم وكالاتي لهن مقدي ملمس اعادة إذا كان لي شركو حضد خططك بحسب مطلب قبتس مقبل لفلي شركو بيل خططكم أو الامميين افهز يد من العجل و مات عن حقوقك،
راج عشرين العز ايلاتي سبل لاعتل اكال مطلب قال طي بتفور مسكنات خطك يضي العجل و مات الاصاله حول اعنيتني قديم مطلب اواسع اف اوت طم لاي سبل خطك لمزيد من العجل و مات حول حقوقك أو هذا
لإخطار أوالملمس اعادة مفهوم سبل مع:

- إذا كانت المعايير المذكورة في قانون ERISA تختلف عن طرق العمل المذكورة في قانون Aetna، فيجب اتباع قانون Aetna.
- يُمكن الحصول على معلومات إضافية من إدارة مكافحة المرض والوقاية من المرض (CDC) أو من المكتب الفيدرالي للسلامة والصحة المهنية (OSHA) أو من المكتب الفيدرالي للتجارة (ITC) أو من المكتب الفيدرالي للتجارة (ITC) أو من المكتب الفيدرالي للتجارة (ITC).
- للاطلاع على معلومات إضافية حول حقوق المرضى، يُمكن زيارة الموقع الإلكتروني للمكتب الفيدرالي للتجارة (ITC) أو الموقع الإلكتروني للمكتب الفيدرالي للتجارة (ITC).
- يُمكن تقديم شكوى إلى المكتب الفيدرالي للتجارة (ITC) أو إلى المكتب الفيدرالي للتجارة (ITC).

يُشتمل على حد الأدنى من التغطية الأساسية عادةً في السوق المحلي، بما في ذلك Medicare، Medicaid، CHIP، TRICARE وتغطية أخرى، مما يمهد الطريق نحو انتقال الصناعة إلى مرحلة جديدة من التكامل والتنوع.

الاع نويع مثل قبض حلقی فتغطی مذہل خطہ للتلکلی فلن موجز جل حلات الال طیہ، لظل قس مالکی



میا طعن د سری کس

(نیارہ غفاری طواری داخل لاش لکھ ور علیہ لھ تبلعہ)

\$0	مبلغ <u>لش لک</u> فای لف <u>ع الآخر</u> ری
\$15	مبلغ <u>لش لک</u> فای لف <u>ع آخر</u> ص <u>طی</u> م
\$100	مبلغ <u>لش لک</u> فای لف <u>ع الممتد</u> شفای <u>لدمفق</u> م

رس ت مثل هذا لحدث مس ت خدم لكت اعلی خدم اتم مثل:
ر علی ة غف ئال طواری بله بی لک ال مسند زم ات ال طبی (ة)
ف حصر بالش خصی (الاشع فی اسری فی)
ل معدات ال طبی ل معموره (ل غذاءات)
خدمات اعادة ال اهل (ال اجال طبی عی)

\$2,800	الإيجار ثالثي الـ Mia ي هذا ثالثي سنتفـع
\$0	أيجار ثالثي الـ Mia ي هذا ثالثي سنتفـع
\$500	أيجار ثالثي الـ Mia ي هذا ثالثي سنتفـع
\$0	أيجار ثالثي الـ Mia ي هذا ثالثي سنتفـع
\$0	أيجار ثالثي الـ Mia ي هذا ثالثي سنتفـع
\$500	أيجار ثالثي الـ Mia ي هذا ثالثي سنتفـع

ادارة دالهیس گری من نوع 2 عن د Joe

(عام من لر علیة لر وغیریة داخل لاشک ڈل حل نہ لک فھی ہاج یڈا)

\$0	مبلغ لمشرك في لفعة الأخرى
\$15	مبلغ لمشرك في لفعة آخر صرافي
\$100	مبلغ لمشرك في لفعة للعمرت شفوي (لدموق)
\$0	مبلغ لمشرك في لفعة آخر صرافي

شتمل هذا لحدث طهش خدمت العلى خدمات مثل:
زيارات عيادة الطب على الأولى الطب يذلك خدمات
التفتيش قبل مرضى
أفي حرص انتلش شخصي تفحص لدم
الأدوى ذال مروي وفة
لوازم مرض اللسان بركاري (جهاز اللسان سب السرير في الدم)

\$5,600	الإيجار اي قلل ثالث
	سي دذا لاثال سري فع Joe:
	<u>تقاس بذلك ثالث</u>
\$0	الإيجار كل لقل خصم
\$600	نبل غالمش ارك قى الف ع
\$0	بات أهان المشترى
	الخدمات غير ال خضع ذلك غطى
\$20	القيود او الامتناءات
\$620	اج مل ماريفعه Joe هو

مُتَلِّدَةُ الْمَلَأِ

٩٦ شهور من للر علي في اس يلق اقل ولا دادة داخل شنكه ول ولا نفسي (النقش فی)

\$0	<u>مبلغ لـك فـي لـفـع الـأـخـرـى</u>
\$15	<u>مبلغ لـك فـي لـفـع الـأـخـرـى</u>
\$100	<u>مبلغ لـك فـي لـفـع الـأـخـرـى</u> (له مـفـقـ)
\$0	<u>مبلغ لـك فـي لـفـع الـأـخـرـى</u>

من تكون الطرف المسؤول عن التكاليف الأخرى لخدمات المشمول قبل غطى قاتل وارتفعي هذه المثلثة.

لقطىء لمس اعدة ق دلاليت مكن الأشخاص لفيفي ست خدمون التقىء ئالمس اعدة من للوصول الک امل للک عمل و مات التالى ئالمس اعدة هي رجي الاصال ئوي ال رقم 4526-370-1-800.

لِفْلَذْكِي أَوْلَجْهَازْ لَوْحِي

نفر الخدمات المساعدة للمجتمع ذوي الإعاقات خاص للفيزياء والعلوم الفيزيائية.

, P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (CA HMO customers: P.O. Box 24030, Fresno, CA 93779)
, 1-800-648-7817, TTY: 711

فaks: 859-425-3379 (CA HMO customers: 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com

Aetna هي علامة تجارية لـ Aetna Life Insurance Company التي تقدم خدمات لتأمين الحياة والمعاشات.

To access language services at no cost to you, call 1-800-370-4526.

Albanian -	Për shërbime përkthimi falas për ju, telefononi 1-800-370-4526.
Amharic -	የኢትዮ አገልግሎቶችን የለከናዸ ለማግኘት በ 1-800-370-4526 ይደምላል::
Arabic -	للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء التصال على الرقم 1-800-370-4526
Armenian -	Անվճար լեզվական ծառայություններից օգտվելու համար զանգահարեք 1-800-370-4526 հեռախոսահամարով:
Bahasa Indonesia -	Untuk bantuan dalam bahasa Indonesia, silakan hubungi 1-800-370-4526 tanpa dikenakan biaya.
Bantu-Kirundi -	Kugira uronke serivisi z'indimi atakiguzi, hamagara 1-800-370-4526.
Bengali-Bangala -	আপনাকে বিনামূলকভাবে পরিকষা প্রক্রিয়া প্রদান করব এই নম্বরের মেরিয়ানে: 1-800-370-4526।
Bisayan-Visayan -	Ngadto maakses ang mga serbisyo sa pinulongan alang libre, tawagan sa 1-800-370-4526.
Burmese -	သင့်အော်မျှဖို့ အခေါ်ကဲ့ပေါ် မေးပါ ဘယာစကားဝန်ဆောင်းမှုး ရှိုးဝိုင်း 1-800-370-4526 သို့ပါ ဖုန်းဝင်ဆျိုပါ။
Catalan -	Per accedir a serveis lingüístics sense cap cost per vostè, telefoni al 1-800-370-4526.
Chamorro -	Para un hago' i setbision lengguåhi ni dibåtde para hågu, ågang 1-800-370-4526.
Cherokee -	QEQEJ STHIHEQEJ OGTHESQEJ L AIGQEJ JCCEQEWQEJ AY, OIYEWQEJ 1-800-370-4526.
Chinese -	如欲使用免費語言服務，請致電 1-800-370-4526.
Choctaw -	Anumpa tohsholi l toksvli ya peh pilla ho ish l paya hinla, l paya 1-800-370-4526.
Cushite -	Tajaajiiloota afaanii garuu bilisaa ati argaachuuf,bilbili 1-800-370-4526.
Dutch -	Voor gratis toegang tot taaldiensten, belt 1-800-370-4526.
French -	Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-800-370-4526.
French Creole -	Pou jwenn sèvis lang gratis, rele 1-800-370-4526.
German -	Um auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie 1-800-370-4526 an.
Greek -	Για να επικοινωνήσετε χωρίς χρέωση με το κέντρο υποστήριξης πελατών στη γλώσσα σας, τηλεφωνήστε στον αριθμό 1-800-370-4526.
Gujarati -	તમારેકોઇ જાતના ખર્ચવિના ભાષાની સેંચિઓની પહોર માટે, કોલ કરો 1-800-370-4526.

Romanian -	Pentru a accesa gratuit serviciile de limbă, apelați 1-800-370-4526.
Russian -	Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону 1-800-370-4526.
Samoan -	Mo le mauaina o auaunaga tau gagana e aunoa ma se totogi, vala'au le 1-800-370-4526.
Serbo-Croatian -	Za besplatne prevodilačke usluge pozovite 1-800-370-4526.
Spanish -	Para acceder a los servicios de idiomas sin costo, llame al 1-800-370-4526.
Sudanic-Fulfude -	Heeba a nastā jangirde djey wolde wola chede bo apelou lamba 1-800-370-4526.
Swahili -	Kupata huduma za lugha bila malipo kwako, piga 1-800-370-4526.
Syriac -	لِلْجِهَةِ الْمُتَّبَعَةِ، ١٨٠٠٣٧٠٤٥٢٦
Tagalog -	Para ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kayong babayaran, tumawag sa 1-800-370-4526.
Telugu -	మీరు భాష సేవలను ఉచితంగా అందుకునందుకు, 1-800-370-4526 కు కాల్ చేయండి.
Thai -	หากท่านต้องการเข้าถึงการบริการทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดโทร 1-800-370-4526.
Tongan -	Kapau 'oku ke fiema'u ta'etōtōngi 'a e ngaahi sēvesi kotoa pē he ngaahi lea kotoa, telefoni ki he 1-800-370-4526.
Trukese -	Ren omw kopwe angei aninisin eman chon awewei (ese kamo), kopwe kori 1-800-370-4526.
Turkish -	Sizin için ücretsiz dil hizmetlerine erişebilmek için, 1-800-370-4526 numarayı arayın.
Ukrainian -	Щоб отримати безкоштовний доступ до мовних послуг, задзвоніть за номером 1-800-370-4526.
Urdu -	بالقیمت زبان سے متعلق خدمات حاصل کرنے کے لیے ، 1-800-370-4526 پر بات کریں۔
Vietnamese -	Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số 1-800-370-4526.
Yiddish -	צֹו צוֹטְרִיט שְׁפָרָאַך בְּאַדְינוּנְגָעָן אַיְן קַיִן פֿרִיעֵץ צֹו אַיְר, רַפְּנַן 1-800-370-4526
Yoruba -	Lati wọnú awọn isẹ èdè l'ọfẹ fun ọ, pe 1-800-370-4526.

Summary of Benefits and Coverage: What this Plan Covers & What You Pay for Covered Services

Coverage Period: **08/01/2025 – 07/31/2026**

Coverage for: **SEIU Healthcare NW Health Benefit Trust - Progyny Fertility and Pregnancy & Postpartum Health Reimbursement Arrangement**

The Summary of Benefits and Coverage (SBC) document will help you choose a health plan. The SBC shows you how you and the plan would share the cost for covered health care services. This is only a summary. For more information about your coverage, please contact your dedicated Progyny Pregnancy & Postpartum coach or your Progyny Fertility Patient Care Advocate (PCA) at (833) 233-0517.

Important Questions	Answers	Why This Matters:
What is the overall deductible?	Individual \$0 Family \$0	There is no deductible with your Progyny plans.
Do I have a copayment?	No.	There is no copayment with your Progyny Fertility and Pregnancy & Postpartum plans.
Do I have coinsurance	No.	There is no coinsurance with your Progyny Fertility and Pregnancy & Postpartum plans.
Are there services covered before you meet your deductible?	No.	You will not pay an out-of-pocket for your Progyny Fertility and Pregnancy & Postpartum services. All services provided under the plan are preventive care services and not subject to cost share.
Are there other deductibles for specific services?	No.	There is no deductible required for the Progyny Fertility and Pregnancy & Postpartum HRA plans. All services provided under the plan are preventive care services and not subject to cost share.
What is the out-of-pocket limit for this plan?	Individual \$0 / Family \$0	There is no out-of-pocket limit with your Progyny plans.
Will you pay less if you use a network provider?	Not applicable.	Progyny's Fertility and Pregnancy & Postpartum coaches and care providers are all included in this plan. There are no benefits available for non-Progyny coaches.

Excluded Services & Other Covered Services:

Exclusions include home ovulation prediction kits, services and supplies furnished by an out-of-network provider, and treatments considered experimental by the American Society of Reproductive Medicine. All charges associated with services for a gestational carrier, including but not limited to fees for laboratory tests, are not covered. If your doctor requests services that are not listed in this guide, please check with your PCA to confirm coverage. There are some services that do not fall under Progyny's coverage; however, they may be provided through your medical plan.

Your Rights to Continue Coverage: There are agencies that can help if you want to continue your coverage after it ends. The contact information for those agencies is: Healthcare.gov: www.HealthCare.gov or call 1-800-318-2596 or state health insurance marketplace or SHOP. Other coverage options may be available to you, too, including buying individual insurance coverage through the [Health Insurance Marketplace](#). For more information about the [Marketplace](#), visit www.HealthCare.gov or call 1-800-318- 2596.

Your Grievance and Appeals Rights: There are agencies that can help if you have a complaint against your [plan](#) for a denial of a [claim](#). This complaint is called a [grievance](#) or [appeal](#). For more information about your rights, look at the explanation of benefits you will receive for that medical [claim](#). Your [plan](#) documents also provide complete information on how to submit a [claim](#), [appeal](#), or a [grievance](#) for any reason to your [plan](#). For more information about your rights, this notice, or assistance, go to www.dol.gov/ebsa/healthreform and <http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants>.

Does this plan provide Minimum Essential Coverage? Not Applicable.

[Minimum Essential Coverage](#) generally includes [plans](#), [health insurance](#) available through the [Marketplace](#) or other individual market policies, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, and certain other coverage. If you are eligible for certain types of [Minimum Essential Coverage](#), you may not be eligible for the [premium tax credit](#).

Does this plan meet the Minimum Value Standards? Not Applicable.

If your [plan](#) doesn't meet the [Minimum Value Standards](#), you may be eligible for a [premium tax credit](#) to help you pay for a [plan](#) through the [Marketplace](#).

موارد الخطة

MAGNACARE™	خدمة عملاء المزايا الصحية
8-77-606-6705 (مواعيد العمل من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 6 مساءً من الاثنين إلى الجمعة)	الهاتف
SEIU775BG-caregiver@magnacare.com	البريد الإلكتروني
myseiu.be/magnacare	حساب المزايا الصحية

aetna®	Aetna
aetna.com	خدمات الأعضاء
aetna.com	خدمات الصحة العقلية
aetna.com	الخط الهاتفي لاستدعاء الممرضات على مدار 24 ساعة
aetna.com	البحث عن PCP الصحيح
myseiu.be/aetna-language	المساعدة اللغوية للأعضاء

طب الأسنان	
deltadentalwa.com	Delta Dental
myseiu.be/oe-willamette	Willamette Dental

المزايا الأخرى	
myseiu.be/epic	EPIC Hearing
myseiu.be/progyny	Progyny (الخصوصية وبناء الأسرة)

احصل على الدعم بلغتك

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-606-6705 أو عبر البريد الإلكتروني SEIU775BG-caregiver@magnacare.com. سيتم توصيلك بممثل خدمة العملاء الذي يتحدث بلغتك ويمكنه الإجابة عن استفساراتك حول عملية التقديم للحصول على المزايا الخاصة بك وعملية إدارتها. بمجرد أن يتم تسجيلك في تغطية الرعاية الصحية، سيتوفر الدعم اللغوي من خلال خطتك الصحية.