



Dora P.
ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ, Tacoma

2025-2026

ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਗਾਈਡ



ਜੇ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ
ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹ ਤਾਂ
1-877-606-6705 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

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。

ඉදිරිපත් කර ඇති සෞඛ්‍ය සහතිකය
භාෂාවට අනුව.

한국어로 된 의료 보험 정보를 확인하
십시오.

ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ
ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

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.

myseiu.be/oe

3 ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਸਬੰਧੀ ਖਾਸ ਗੱਲਾਂ

- 3 ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਅਤੇ ਖਰਚੇ
- 4 ਨਵੇਂ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਬੈਨਿਫਿਟ
- 4 ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਸਬੰਧੀ ਖਾਸ ਗੱਲਾਂ
- 6 ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪ

7 ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਖਾਤਾ

ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਔਨਲਾਈਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰੋ, ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰੋ ਜਾਂ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰੋ।

8 ਕਵਰੇਜ ਸਬੰਧੀ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ

- 8 ਯੋਗਤਾ
- 8 Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ)
- 8 ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਹੈ
- 9 ਕਵਰੇਜ ਕਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- 9 ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ
- 9 ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਹੈ

10 ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਹੈ

11 ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਸਪੋਰਟ

Deborah ਨੂੰ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਓਪਨ ਹਾਰਟ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਸੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਬਗੈਰ ਉਸਦੇ ਲੱਖਾਂ ਡਾਲਰ ਖਰਚ ਹੋ ਜਾਣੇ ਸਨ। ਖਰਚਿਆਂ ਬਾਰੇ ਘੱਟ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਉਹ ਕਹਿੰਦੀ ਹੈ, "ਮੈਂ ਖੁਦ 'ਤੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕੀ"।

Deborah M.
ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ, Vancouver



ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਸਬੰਧੀ ਬੈਨਿਫਿਟ



ਵਧੀਆ ਕੁਆਲਿਟੀ ਦੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਬੈਨਿਫਿਟ ਉਪਲਬਧ ਹਨ—ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ, ਕੰਮ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਕੁਆਲਿਟੀ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।



Caregiver Kicks: ਕੇਅਰਗਿਵਰਾਂ ਲਈ ਮੁਫਤ ਜੁੱਤੇ

ਹਰ ਸਾਲ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਜੋੜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ! Reebok ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ Sketchers ਤੱਕ 90+ ਸਟਾਈਲਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ, ਤਿਲਕਣ-ਰੋਧੀ Caregiver Kicks ਜੁੱਤਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਅਰਾਮਦੇਹ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। myseiu.be/kicks



ਸਵੈ-ਸੰਭਾਲ ਬੈਨਿਫਿਟਸ

ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਅਕਸਰ ਦੂਜਿਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਵੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮੁਫਤ ਅਤੇ ਘੱਟ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਬੈਨਿਫਿਟ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜੋ ਤਣਾਅ, ਚਿੰਤਾ ਅਤੇ ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। myseiu.be/self-care

ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਬੈਨਿਫਿਟ



ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾਵਾਂ ਲਈ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ, ਸਿੱਖਣ, ਅਤੇ ਨੌਕਰੀ-ਮਿਲਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੋਂ ਲਓ seiu775benefitsgroup.com.

ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਗਾਈਡ

ਨਾਮਾਂਕਣ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਾਫ਼ੀ ਅਸਾਨ ਸੀ। ਮੈਂ ਸਿਰਫ਼ ਕਿਤਾਬਚਾ ਪੜ੍ਹਿਆ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਾਈਲਾਈਟ ਕੀਤਾ ਜੋ ਮੇਰੇ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਨ। ਇਸਨੂੰ ਔਨਲਾਈਨ ਕਰ ਪਾਉਣਾ ਅਸਾਨ ਸੀ।"

Acacia V., ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ

1 ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ

- ਇਸ ਗਾਈਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪਾਂ ਅਤੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਬਾਰੇ ਖਾਸ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਓ।
- ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਪੰਨਾ 8 'ਤੇ ਯੋਗਤਾ ਵੇਰਵਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।
- ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨਾਂ, ਇਲਾਜਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਜੇਬ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਲਈ ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ।
- ਇੱਕ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਚੁਣੋ।

2 ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਕਰੋ

- ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰੋ। ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਐਪਲੋਇਅਰ ਦੇ ਨਾਮ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।
- **Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ):** ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਤਸਦੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਕੱਠੇ ਕਰੋ। ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਇੱਥੇ ਦੇਖੋ myseiu.be/cfk।

3 ਆਪਣਾ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਖਾਤਾ ਬਣਾਓ

- ਖਾਤਾ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ, ਇਹ ਸਿੱਖਣ ਲਈ myseiu.be/hba 'ਤੇ ਜਾਓ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਖਾਤਾ ਬਣ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ myseiu.be/magnacare 'ਤੇ ਲੌਗਇਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

4 ਆਪਣੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ

- ਆਖਰੀ ਤਰੀਕ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ myseiu.be/magnacare 'ਤੇ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਭਰੋ। ਪੰਨਾ 8 'ਤੇ ਆਖਰੀ ਤਰੀਕਾਂ ਅਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਓ।
- **Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ):** ਅਪਲਾਈ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਤਸਦੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਇੱਥੋਂ ਸਿੱਖੋ myseiu.be/cfk।

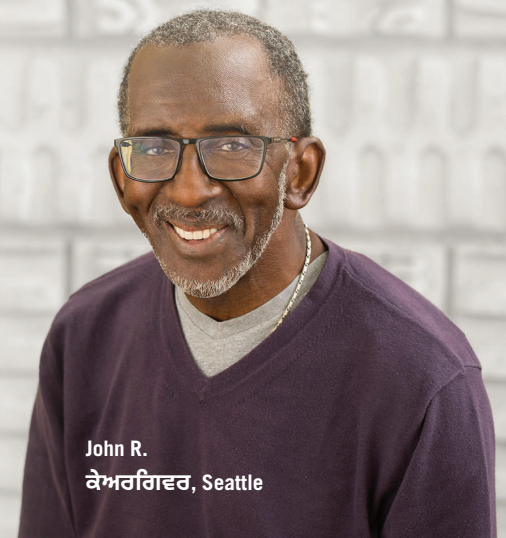
5 ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਸਬੰਧੀ ਸੂਚਨਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

- ਤੁਹਾਨੂੰ 1 ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਖਾਤੇ ਰਾਹੀਂ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਰਸੀਦ ਅਤੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚਿੱਠੀ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ 1-877-606-6705 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਗਾਹਕ

ਸੇਵਾ: 1-877-606-6705

ਕਵਰੇਜ, ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।



John R.
ਕੇਅਰਗਿਵਰ, Seattle

ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਪਲਾਨ ਸਬੰਧੀ ਵਿਕਲਪ

ਸਿਰਫ਼ \$25 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਵਧੀਆ ਕੁਆਲਿਟੀ ਦੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਵੀ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਜੋੜਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।



ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਬੱਚੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, Dani ਨੇ ਦੋਵਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਨਾਮਾਂਕਣ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਵਿੱਚ ਕਰਵਾਇਆ, ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ "ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਰੇਟਾਂ" ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ੰਸਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਉਸਦੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨੂੰ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਬਚਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

Dani R.
ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ, Asotin

ਵਿਕਲਪ 1



ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਵਰੇਜ
ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ

\$25/ਮਹੀਨਾ

ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨੇ ਸਿਰਫ਼ \$25 ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ: ਉਹ ਰਕਮ ਜਿਸਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਵਾਸਤੇ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਪੰਨਾ 9 ਦੇਖੋ।

ਯੋਗਤਾ

ਹਰ ਮਹੀਨੇ 80 ਘੰਟਿਆਂ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੋ।

ਵਿਕਲਪ 2



ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਵਰੇਜ
+ Coverage for Kids
(ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ)
ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ

\$125/ਮਹੀਨਾ

ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਆਪਣੇ ਲਈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ, ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨੇ ਸਿਰਫ਼ \$125 ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

ਖਰਚਾ ਉੱਨਾ ਹੀ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨੇ ਮਰਜ਼ੀ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਲਓ!

ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ 26ਵੇਂ ਜਨਮ ਦਿਨ ਤੱਕ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਕੇ, ਗੋਦ ਲਏ ਹੋਏ, ਮਤਰੇਏ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ ਸਾਥੀ ਦੇ ਬੱਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

KPWA POS ਦੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਜੋੜਨ ਲਈ ਪਲਾਨ ਬਦਲਣੇ ਪੈਣਗੇ।

ਯੋਗਤਾ

ਹਰ ਮਹੀਨੇ 120 ਘੰਟਿਆਂ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੋ।

ਵਿਕਲਪ 3



ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਵਰੇਜ
+ Coverage for Kids
(ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ)
ਸਿਰਫ਼ ਡੈਂਟਲ

\$35/ਮਹੀਨਾ

ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨੇ ਸਿਰਫ਼ \$35 ਵਿੱਚ, ਆਪਣੇ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

2025

ਨਵੇਂ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ

Coverage Reliability (ਕਵਰੇਜ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ)

ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਹੁਣ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ 2 Coverage Reliability (ਕਵਰੇਜ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ) ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹਰ ਕ੍ਰੈਡਿਟ—ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਨਿਰੰਤਰ ਕਵਰੇਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ 1 ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

Progency ਗੋਦ ਲੈਣ ਸਬੰਧੀ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ

ਗੋਦ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ \$15,000 ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ (ਲਾਈਫਟਾਈਮ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ¹)।

¹ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਜ਼ਿਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਗੋਦ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਖਰਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਕਮ।

ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਦੇ ਖਰਚੇ ਵਿੱਚ ਕਮੀ

ਗੈਰ-ਪਸੰਦੀਦਾ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੇ ਇਨਫੇਲਰਾਂ, EpiPens ਅਤੇ HIV ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਲਈ ਘਟੇ ਹੋਏ ਖਰਚੇ।

ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦੇਖਭਾਲ ਸਬੰਧੀ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ

ਸਾਰੇ ਪਲਾਨ ਹੁਣ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਵਧੀਆ ਕੁਆਲਿਟੀ ਦੀ, ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਆਪਣੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਗੈਰ—ਬੇਮਿਸਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕਣ। ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਨਵੇਂ ਵਾਧੇ ਅਜਿਹੀ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਡੀ ਨਿਰੰਤਰ ਵਚਨਬੱਧਤਾ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਦੇ ਅਨੁਭਵ ਵਿੱਚ ਵਾਕਈ ਸਹਿਯੋਗ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

Merissa Clyde
CEO,
SEIU 775
Benefits Group



ਕਵਰੇਜ ਲਾਭ ਸਬੰਧੀ ਖਾਸ ਗੱਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ZIP ਕੋਡ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪਲਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਦੇਣ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰੀਕੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ✓ ਮੈਡੀਕਲ
- ✓ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ
- ✓ ਡੈਂਟਲ ਅਤੇ ਆਰਥੋਡੌਂਸੀਆ
- ✓ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ) ਦਵਾਈ
- ✓ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ
- ✓ ਨਜ਼ਰ ਸਬੰਧੀ
- ✓ ਸੁਣਨ ਸਬੰਧੀ
- ✓ ਪਰਿਵਾਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਜਨਨ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ
- ✓ ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ
- ✓ ਮਸਾਜ ਅਤੇ ਕਾਇਰੋਪ੍ਰੈਕਟਿਕ
- ✓ ਫਿਜ਼ੀਕਲ ਥੈਰੇਪੀ

ਮੁਫ਼ਤ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ

ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ (PCP) ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਜਾਂਚਾਂ ਲਈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ PCP ਨੂੰ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਵਰਚੁਅਲ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਬੈਠਿਆਂ ਹੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੋ।

^{*}ਆਪਣੇ PCP ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਲੈਬ ਜਾਂਚਾਂ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇ।

ਤਤਕਾਲ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਤਤਕਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਦੇ ਦੌਰੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤਤਕਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਛੋਟੀ-ਮੋਟੀ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਫ਼ਲੂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਉਪਲਬਧ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇੱਕ ਘੱਟ-ਖਰਚੇ ਵਾਲਾ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਲਈ \$200 ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਗੰਭੀਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖੀ ਦਵਾਈ) ਸਬੰਧੀ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ

ਦਵਾਈ ਦੇ ਪੱਧਰ (ਟੀਅਰ) 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਖਰਚੇ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮੁਫ਼ਤ ਦਵਾਈਆਂ ਤੱਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਦਵਾਈਆਂ (Rx) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੈਨੇਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਵਾਸਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਬ੍ਰਾਂਡ ਨਾਮ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਆਰਡਰ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਾਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ 90-ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਵੀ ਉੱਨੀ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਹਿਯੋਗ, ਦਵਾਈਆਂ, ਗਰੁੱਪ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸਵੈ-ਸੰਭਾਲ ਐਪਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਸਰੋਤਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਨਜ਼ਰ ਸਬੰਧੀ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ

ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅੱਖਾਂ ਦੀ 1 ਮੁਫ਼ਤ ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਹਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ \$600 ਵਿੱਚ ਨਜ਼ਰ ਸਬੰਧੀ ਹਾਰਡਵੇਅਰ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੈੱਸ, ਫ਼੍ਰੇਮ ਅਤੇ ਕੰਟੈਕਟ ਲੈੱਸ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਸੁਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਸਬੰਧੀ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ

EPIC Hearing ਰਾਹੀਂ, ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਇੱਕ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰੇ ਨਾਲ ਬਗ਼ੈਰ ਕਿਸੇ ਖਰਚੇ ਦੇ ਇੱਕ ਸਲਾਨਾ ਸੁਣਨ-ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹਰ 36 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਰ ਕੰਨ ਲਈ ਸੁਣਨ-ਸਬੰਧੀ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਲਈ \$3,000 ਤੱਕ ਦੀ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਵਾਰੰਟੀ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।



“ਇੱਕ ਵਾਰ, ਮੈਂ ਸੱਚੀਂ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਸੀ ਅਤੇ 45 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੀ। ਕਿਉਂਕਿ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਹੈ, ਇਸ ਕਰਕੇ ਮੈਂ ਬਸ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਭੁਗਤਾਨ ਬੀਮੇ ਨੇ ਕੀਤਾ। ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।”

Amy L.
ਕੋਅਰਗਿਵਰ, Seattle

ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਬਾਰੇ ਕੋਚਿੰਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਵੈਲਨੈਸ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਅਤੇ ਕੋਚਿੰਗ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ (ਸ਼ੂਗਰ) ਜਾਂ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਰਗੀਆਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨੂੰ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਧ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਬਾਰੇ ਕੋਚਿੰਗ।
- ਇੱਕ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਸਹਿਯੋਗ।
- ਅਸਾਨ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਕ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਐਪਾਂ।

ਮਸਾਜ ਅਤੇ ਕਾਇਰੋਪ੍ਰੈਕਟਿਕ

ਘੱਟ ਖਰਚ ਵਾਲੀ ਫ਼ਿਜ਼ਿਕਲ ਥੈਰੇਪੀ, ਮਸਾਜ, ਕਾਇਰੋਪ੍ਰੈਕਟਿਕ, ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ ਅਤੇ ਵਰਚੁਅਲ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨਾਲ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਰੈਫ਼ਰਲ ਲੋੜਾਂ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦੇਖੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਤੋਂ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰੋ ਕਿ ਉਹ ਅਪੋਇੰਟਮੈਂਟ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬੀਮੇ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਪਰਿਵਾਰ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਪੁਜਣਨ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ

ਜਣਨ-ਸ਼ਕਤੀ (fertility) ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਬਣਾਉਣ (family-building) ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ, ਪੋਸਟਪਾਰਟਮ ਅਤੇ ਮੇਨੋਪੌਜ਼ ਤੱਕ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਹਰ ਪੜਾਅ ਲਈ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ। ਬਿਲਕੁਲ ਨਵੇਂ ਇਲਾਜਾਂ, ਸਮਰਪਿਤ ਮਰੀਜ਼ ਦੇਖਭਾਲ ਹਮਾਇਤੀਆਂ (Patient Care Advocates, PCAs) ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਹਿਯੋਗ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਵਰਚੁਅਲ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ। ਅਤੇ ਹੁਣ ਤੁਸੀਂ ਗੇਟ ਲੈਣ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਖਰਚਿਆਂ ਵਾਸਤੇ \$15,000 ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਲਾਈਫ਼ਟਾਈਮ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ)।



ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਈ ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਾਲਾ ਕਿਤਾਬਚਾ ਵੇਖੋ।

ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਾਲੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਜੇਬ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨਾਂ, ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ
ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਹ
ਪਲਾਨ ਚੁਣੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੋਵੇ।

ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਾਲੇ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿੱਚ ਪਲਾਨਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ
ਅਤੇ ਆਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜੇਬ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ
ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਚਾਰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡੈਂਟਲ
ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੋਗੇ, ਤਾਂ Open Enrollment (ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਨਾਮਾਂਕਣ)
ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਜਿਹਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।



	 DELTA DENTAL®	 Willamette Dental
ਸਲਾਨਾ ਵੱਧੇ-ਵੱਧ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ	\$5,000	ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	\$0	\$0
ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚਾਂ	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਆਰਥੋਡੌਂਸ਼ੀਆ ਲਾਭ	ਹਾਂ	ਹਾਂ
ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ	Delta Dental ਕੋਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਵੱਡਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕੇ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਤਮ ਲਾਭ ਲੈਣ ਲਈ ਕੋਈ Delta Dental PPO ਡੈਂਟਿਸਟ ਲੱਭਣਾ ਚਾਹੋਗੇ।	ਪੇਂਡੂ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਵਿੱਚ Willamette Dental ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਟਿਕਾਣੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ I-5 ਕੋਰੀਡੋਰ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੋਈ Willamette ਡੈਂਟਿਸਟ ਲੱਭਣਾ ਅਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਆਪਣੇ ਨੇੜੇ ਕਿਸੇ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਲੱਭੋ	ਇੱਥੇ ਜਾਓ deltadentalwa.com/fad/search ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਖੋਜ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਫ਼ਿਲਟਰ ਕਰਨ ਲਈ 'Delta Dental PPO' ਨੂੰ ਚੁਣੋ।	ਇੱਥੇ ਜਾਓ locations.willamettedental.com ਅਤੇ ਸਰਚ ਬਾਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ZIP ਕੋਡ ਪਾਓ।
ਸਵਾਲਾਂ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ	1-800-554-1907 DeltaDentalWA.com	1-855-433-6825 myseiu.be/willamette



ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਔਨਲਾਈਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰੋ



ਖਾਤਾ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਉਣਾ
ਹੈ, ਇੱਥੋਂ ਸਿੱਖੋ
myseiu.be/hba

ਇਸ ਸਮੇਂ ਖਾਤੇ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਤਾ ਬਣਾਉਣ
ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਜਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ:
1-877-606-6705।

ਤੁਹਾਡੇ ਔਨਲਾਈਨ ਖਾਤੇ ਨੂੰ MagnaCare ਦੁਆਰਾ
ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ
ਦਾ ਬੰਦੋਬਸਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ
ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੁਸੀਂ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ,
ਪਿਛਲੇ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਲਾਨ ਸਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰ
ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਚਿੱਠੀ-ਪੱਤਰ ਵਾਸਤੇ ਸਾਈਨ ਅੱਪ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।



ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਚੈਕ ਕਰੋ

ਕਵਰੇਜ ਅਤੇ ਹੋਰ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਸਬੰਧੀ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ
Caregiver Kicks ਲਈ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਦੇ ਘੰਟੇ ਅਤੇ ਯੋਗਤਾ ਦੇਖੋ।



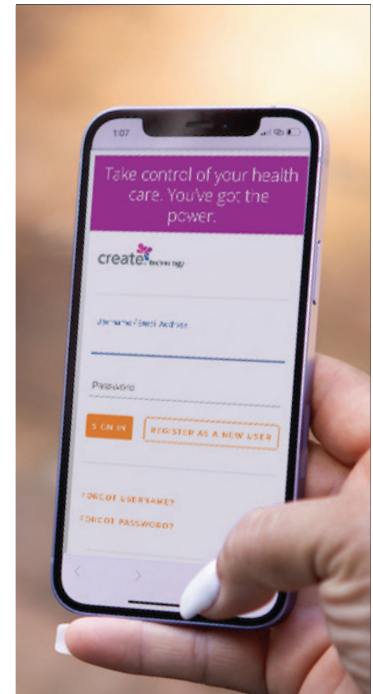
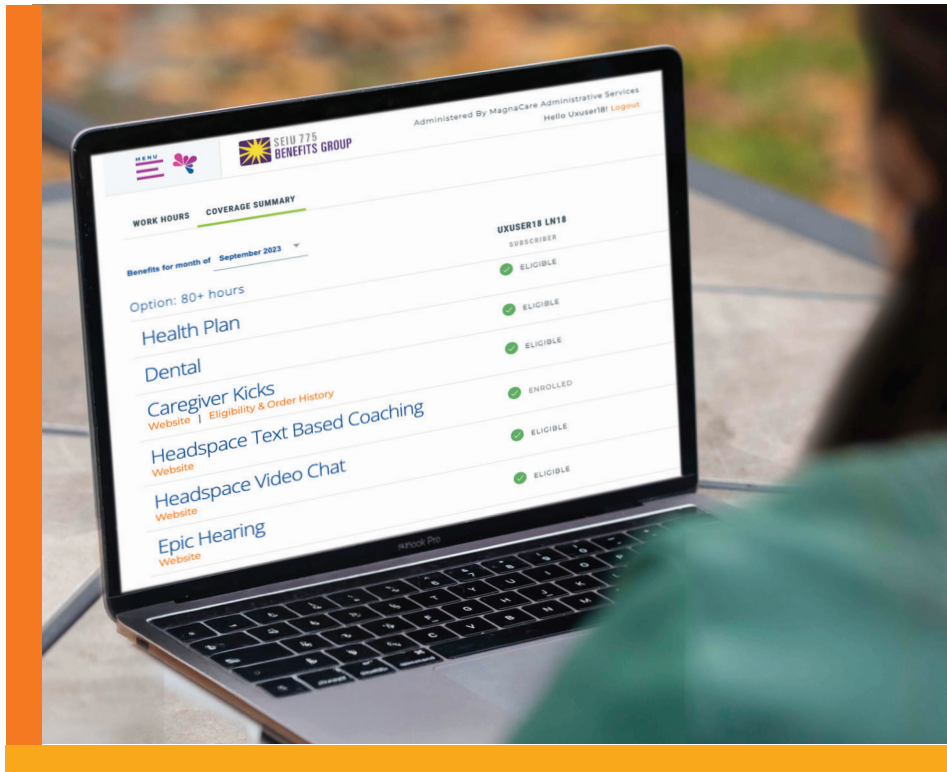
ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰੋ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰੋ

ਔਨਲਾਈਨ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਕਵਰੇਜ
ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ ਖਾਤੇ ਨੂੰ ਐਕਸੈੱਸ ਕਰੋ।



ਲਾਈਵ ਚੈਟ ਸਹਿਯੋਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਤੋਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ, ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ
ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।



ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਂਦੇ ਸਵਾਲ

ਮੈਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਂ?

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ 2 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ, ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 80 ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

ਮੈਂ ਕਿਵੇਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਾਂ?

myseiu.be/magnacare 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰੋ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਲਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇਸ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਪਤੇ 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇਸ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਫ਼ੋਕਸ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਫ਼ੋਕਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਕ-ਟਿਕਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ 1 ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਖਾਤੇ ਰਾਹੀਂ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਰਸੀਦ ਅਤੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚਿੱਠੀ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗਾ। ਜੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ 1-877-606-6705 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਮੈਂ ਕਦੋਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਅਜਿਹੇ 3 ਮੌਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- 1. ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਯੋਗਤਾ:** ਤੁਹਾਡੀ ਨਵੀਂ ਯੋਗ ਨਾਮਾਂਕਣ ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਗਰੀ 'ਤੇ ਲਿਖੀ ਤਰੀਕ ਤੋਂ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਯੋਗਤਾ ਉਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ।
- 2. Open Enrollment (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ):** ਹਰ ਸਾਲ 1-20 ਜੁਲਾਈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਆਪਣੇ ਆਪ ਰੀਨਿਊ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋਵੋ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।
- 3. ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜੀਵਨ ਘਟਨਾ (QLE):** ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ QLE ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। QLEs ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣਾ, ਕੋਈ ਹੋਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਗੁਆ ਬੈਠਣਾ ਜਾਂ ਤਲਾਕ ਲੈਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਜਾਓ myseiu.be/qle।

ਅਜੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ?

ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ 1-20 ਜੁਲਾਈ ਤੱਕ, Open Enrollment (ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਨਾਮਾਂਕਣ) ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇੱਕ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ* ਭਰੋ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 80+ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 120+ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਫਿਲਹਾਲ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 80+ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਔਨਲਾਈਨ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਭਰ ਸਕਦੇ। ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ SEIU775BG-caregiver@magnacare.com 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।

ਮੈਂ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਲਈ ਯੋਗ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਂ?

Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 120 ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

ਮੈਂ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਵਿੱਚ ਕਿਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ 26^{ਵੇਂ} ਜਨਮ ਦਿਨ ਤੱਕ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਯੋਗ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਕੇ, ਗੋਦ ਲਏ ਹੋਏ, ਮਤਰੇਏ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰੇਲੂ ਸਾਥੀ ਦੇ ਬੱਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਲੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੀ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਵਰੇਜ ਬਾਹਰੀ ਪਲਾਨਾਂ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, 1-877-606-6705 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਮੈਂ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਾਂ?

- 1. ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।**
- 2. ਕੋਈ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੋ,** ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਡੈਂਟਲ।
- 3. ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਤਸਦੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ** ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਜਾਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ**। ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਅਤੇ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

**ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਤਸਦੀਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਮੰਗੇ ਨਾ ਜਾਣ।



ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤਾਰ-ਸਹਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ myseiu.be/cfk 'ਤੇ ਜਾਓ:

- Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਕਿਵੇਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰੀਏ।
- ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਕਿਸਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਤਸਦੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ।
- ਆਪਣੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਿਵੇਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣੇ ਹਨ।



ਮੇਰੀ ਕਵਰੇਜ ਕਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ?

Open Enrollment (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ): 1 ਅਗਸਤ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ 20 ਜੁਲਾਈ ਤੱਕ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨਾਂ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਓ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਯੋਗ ਜੀਵਨ ਘਟਨਾਵਾਂ: ਤੁਹਾਡੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਮਿਲਣ ਅਤੇ ਉਸ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੇ ਜਾਣ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤਕਰੀਬਨ 2 ਕੁ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਤਰੀਕ ਤੋਂ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ:

- 15 ਮਾਰਚ ਤੱਕ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਵਰੇਜ 1 ਅਪ੍ਰੈਲ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ।
- 16 - 31 ਮਾਰਚ ਤੱਕ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਵਰੇਜ 1 ਮਈ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ।

Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਅਤੇ ਉਸ 'ਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂ?

ਤੁਹਾਡਾ ਐਪਲੋਇਅਰ ਤੁਹਾਡੀ ਤਨਖਾਹ ਵਿੱਚੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ (ਉਹ ਰਕਮ ਜਿਸਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਕਰਦੇ ਹੋ) ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਕੱਟ ਲਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਪਲੋਇਅਰ ਕਟੌਤੀ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਚਿੱਠੀ ਮਿਲੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਚੈੱਕ ਦੁਆਰਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਔਨਲਾਈਨ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਖਾਤੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ CDWA ਨਾਲ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (Individual Provider, IP) ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਇੱਕ ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਹੋਵੇਗਾ।

ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਘੰਟੇ ਮੇਰੀ ਕਵਰੇਜ ਉੱਪਰ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ?

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਣ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਗਏ ਘੰਟੇ 2 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ: ਜਨਵਰੀ ਦੇ ਘੰਟੇ ਮਾਰਚ ਵਿੱਚ ਕਵਰੇਜ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੰਮ ਦਾ ਮਹੀਨਾ	ਕਵਰੇਜ ਮਹੀਨਾ
ਜਨਵਰੀ →	ਮਾਰਚ
ਫ਼ਰਵਰੀ →	ਅਪ੍ਰੈਲ
ਮਾਰਚ →	ਮਈ
ਅਪ੍ਰੈਲ →	ਜੂਨ
ਮਈ →	ਜੁਲਾਈ
ਜੂਨ →	ਅਗਸਤ
ਜੁਲਾਈ →	ਸਤੰਬਰ
ਅਗਸਤ →	ਅਕਤੂਬਰ
ਸਤੰਬਰ →	ਨਵੰਬਰ
ਅਕਤੂਬਰ →	ਦਸੰਬਰ
ਨਵੰਬਰ →	ਜਨਵਰੀ
ਦਸੰਬਰ →	ਫ਼ਰਵਰੀ

ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਵੇਤਨਕ ਘੰਟੇ:

ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਓ:

ਜੇ ਮੈਂ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹਵਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਆਪਣੇ ਲਈ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ, ਇੱਕ Waive Coverage (ਕਵਰੇਜ ਤੋਂ ਛੋਟ) ਫਾਰਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। ਜੇ ਛੋਟ:

- 15 ਤਰੀਕ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਵਰੇਜ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੀ 1 ਤਰੀਕ ਨੂੰ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- 15 ਤਰੀਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਵਰੇਜ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੀ 1 ਤਰੀਕ ਨੂੰ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ Open Enrollment (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ) ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜੀਵਨ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਰਤਮਾਨ ਸਾਲ ਦੀ 1 ਜੁਲਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈਆਂ ਛੋਟਾਂ Open Enrollment (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ) ਦੌਰਾਨ ਰੀਸੈੱਟ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਵਰੇਜ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾਮਾਂਕਣ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਬਸ਼ਰਤ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਨਵਾਂ Waive Coverage (ਕਵਰੇਜ ਤੋਂ ਛੋਟ) ਫਾਰਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਇਆ ਹੋਵੇ।

ਜੇ ਮੈਂ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆ ਬੈਠਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਤੁਹਾਨੂੰ Ameriflex (1-877-606-6705) ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act) ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਵੇਗੀ। COBRA ਨਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਸਤੇ ਕਵਰੇਜ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੁਫ਼ਤ Washington Apple Health ਵਾਸਤੇ ਯੋਗਤਾ ਚੈੱਕ ਕਰੋ ਜਾਂ wahealthplanfinder.org 'ਤੇ ਹੋਰਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਓ।

ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਾਸਤੇ ਵਧੇਰੇ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (Individual Provider, IP) ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹੋਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ Carina ਅਜ਼ਮਾ ਕੇ ਦੇਖੋ, ਜੋ ਢੁਕਵੀਂ ਨੌਕਰੀ ਲਭਾਉਣ ਵਾਲੀ ਮੁਫ਼ਤ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਹੋਰ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੋਂ ਲਓ myseiu.be/carina।



ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਵਰੇਜ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਨਿਰੰਤਰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਹ ਕੰਮ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ।

❗ ਆਪਣੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੋ।

ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਵਰੇਜ: ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 80 ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਵੇਤਨਕ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ): ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 120 ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਵੇਤਨਕ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘੰਟੇ 120 ਤੋਂ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ 80 ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਗੁਆ ਬੈਠੋਗੇ ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗੀ।



ਆਪਣੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆ ਬੈਠੋਗੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਰ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਘੰਟਿਆਂ ਜਾਂ ਅਡਜਸਟਮੈਂਟ ਨੂੰ, ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ।



ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਟੌਤੀ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ।

ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ ਪਿਛਲਾ ਪੰਨਾ ਦੇਖੋ।

ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ

ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੋਂ ਲਓ

myseiu.be/maintain

ਇਸ ਬਾਰੇ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਦੇਖੋ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ Coverage Reliability (ਕਵਰੇਜ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ) ਕ੍ਰੈਡਿਟਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਇਸਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਨਵਾਂ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ!



Coverage Reliability (ਕਵਰੇਜ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ)

ਅਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂ ਬੇਤਰਤੀਬੇ ਸ਼ਿਫ਼ਟਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। Coverage Reliability (ਕਵਰੇਜ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ) ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਨਿਰੰਤਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਵੀ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੋ।

Coverage Reliability (ਕਵਰੇਜ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ) ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ **ਪ੍ਰਤੀ ਕਵਰੇਜ ਸਾਲ 2 ਕ੍ਰੈਡਿਟ** (ਅਗਸਤ-ਜੁਲਾਈ) ਮਿਲਦੇ ਹਨ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹਰ ਕ੍ਰੈਡਿਟ **1 ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਵਧਾ** ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ, ਦੋਵਾਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- **ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲਾਗੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ**—ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।
- ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਲੌਗਇਨ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ **ਆਪਣਾ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਬੈਲੇਂਸ ਚੈਕ** ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ:

ਮੇਰੇ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਕਦੋਂ ਰੀਸੈੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਤੁਹਾਡੇ 2 ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਹਰ ਸਾਲ 1 ਅਗਸਤ ਨੂੰ ਰੀਸੈੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਦਿਆਂ ਹੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕੀ ਅਣਵਰਤੇ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਅਗਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ?

ਜੀ ਨਹੀਂ। ਹਰ ਸਾਲ 1 ਅਗਸਤ ਨੂੰ, ਤੁਹਾਨੂੰ 2 ਨਵੇਂ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਨਾ ਵਰਤੇ ਗਏ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਅੱਗੇ ਨਹੀਂ ਲਿਜਾਏ ਜਾਂਦੇ।

ਕੀ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਕ੍ਰੈਡਿਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇੱਕ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਜੀ ਨਹੀਂ, ਤੁਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ 2 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਨਹੀਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਮੈਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਾਂ, ਪਰ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਉਸ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਵਧਾਉਣ ਵਾਸਤੇ 1 ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਜੇ ਮੈਂ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ?

ਜੀ ਹਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਉਸ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਪੰਨਾ 9 ਦੇਖੋ।



SEIU 775
BENEFITS GROUP

ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ



ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ

ਕਵਰੇਜ, ਯੋਗਤਾ, ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਬਾਰੇ
ਸਵਾਲਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਵਿੱਚ ਮਦਦ
ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਸੇਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

1-877-606-6705

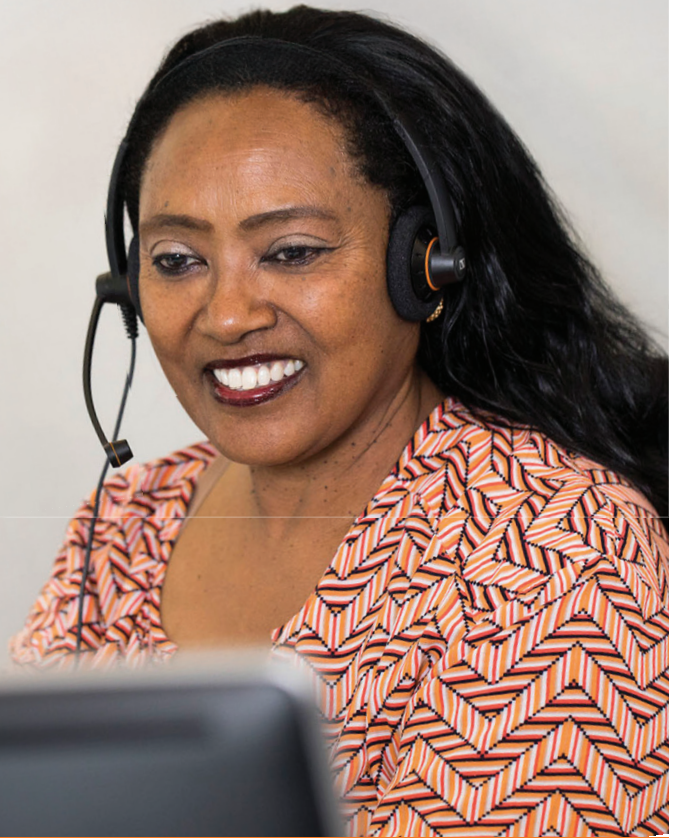
ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਲਾਈਵ ਚੈਟ ਸਹਿਯੋਗ

ਚੈਟ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਵਾਸਤੇ myseiu.be/magnacare 'ਤੇ ਲੌਗ ਇਨ ਕਰੋ।

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾ ਰਹੇ ਹੋ?
ਈਮੇਲ ਕਰੋ ਅਤੇ 2 ਕਾਰੋਬਾਰੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਵਾਬ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।



ਵਾਧੂ ਸਰੋਤ

ਬੀਮੇ ਸਬੰਧੀ ਆਮ ਸ਼ਬਦ

ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਸਬੰਧੀ ਆਮ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀਆਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ
ਸਿੱਖ ਕੇ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ
ਨਾਲ ਸਮਝੋ।

myseiu.be/hc-terms

Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ)

Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਵਾਸਤੇ
ਕਿਵੇਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ
ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ
ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ।

myseiu.be/cfk

ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਵਰੇਜ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ
ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਆਪਣੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ
ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭ ਉਠਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸੁਝਾਅ
ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

myseiu.be/covered

2025-2026 ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ

ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕਿਤਾਬਚਾ

**ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ
ਵਾਸਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:**

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੇਵਾ ਦਾ ਸਾਰ (SMM):

1 ਅਗਸਤ 2025 ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੱਪਡੇਟ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਦੀ ਝਲਕ:

SEIU 775 Benefits Group ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪਲਾਨ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਤੇਜ਼, ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨਯੋਗ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ।

ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ (SBC):

ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦੀ ਵਿਸਤਾਰਸਹਿਤ ਵਿਆਖਿਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਆਮ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ, ਲੈਬਾਂ, ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਵਗੈਰਾ) ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਪਲਾਨ ਕਿੰਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ (ਕੋਟੀਯੋਗ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ)।
- ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ—ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ ਹੈ (ਕਵਰੇਜ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰੱਖੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ)।

ਪਲਾਨ ਦੇ ਸਰੋਤ:

ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਰਤਣ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਵੈੱਬਸਾਈਟਾਂ।

ਤੁਸੀਂ Aetna ਮੈਡੀਕਲ ਪਲਾਨ ਦੇ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ। ਇਹ ਪਲਾਨ 1
ਅਗਸਤ 2025 ਤੋਂ 31 ਜੁਲਾਈ 2026 ਤੱਕ ਲਾਗੂ ਰਹੇਗਾ।

SBC, SMM ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਸਬੰਧੀ ਹੋਰ ਸਵਾਲਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ
ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ
ਨਾਲ ਇੱਥੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

1-877-606-6705

ਸੋਮਵਾਰ – ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ – ਸ਼ਾਮ 6:00
ਵਜੇ ਪੈਸਿਫਿਕ ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com



ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਧਾਂ ਦਾ ਸਾਰ

Consumer Direct of Washington (CDWA) ਦੇ
ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ (IPs) ਅਤੇ ਏਜੰਸੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ (APs)
ਲਈ SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust
ਰਾਹੀਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਲਈ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਧਾਂ ਦਾ ਇਹ ਸਾਰ ("SMM") Core Plan ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ("ਪਲਾਨ") ਦੇ ਲਈ,
1 ਅਗਸਤ 2025 ਤੱਕ ਪਲਾਨ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਸੰਖੇਪ ਯੋਜਨਾ ਵਰਣਨ ("SPD") ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ
ਰੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੋਧਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

1 ਅਗਸਤ 2025 ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ, ਪਲਾਨ ਦੇ ਬੈਨਿਫਿਟ ਅਤੇ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗਤਾ
ਨਿਯਮ ਬਦਲ ਜਾਣਗੇ। APs ਅਤੇ IPs ਨੂੰ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਵਾਧਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

Coverage Reliability (ਕਵਰੇਜ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ) ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ 2 ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹਰ ਕ੍ਰੈਡਿਟ—ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ
ਲਈ ਨਿਰੰਤਰ ਕਵਰੇਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ 1 ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

Progyny ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ \$15,000 ਦਾ ਗੇਟ ਲੈਣ ਸਬੰਧੀ ਲਾਈਫਟਾਈਮ ਬੈਨਿਫਿਟ।

ਹੇਠ ਦੱਸਿਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਘਟੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਾਂਝੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ:

- ਇਨਹੇਲਰ ਅਤੇ EPI ਪੈਨ।
- HIV ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀਆਂ
ਦੀ 1 ਖੁਰਾਕ ਘਟਾ ਕੇ \$0 ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ Aetna ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਦੂਜੇ-ਟੀਅਰ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਕਾਗਜ਼ੀ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
- ਅਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ (ਵੋਇਸ ਮੋਡੀਫਿਕੇਸ਼ਨ) ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਮੁੜ ਅਕਾਰ ਦੇਣ
ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਹੁਣ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਅੱਗੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ
ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8:00 – ਸ਼ਾਮ 6:00 ਵਜੇ ਤੱਕ 1-877-606-6705 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ
ਜਾਂ SEIU775BG-caregiver@magnacare.com 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।



SEIU 775
BENEFITS GROUP

2025-2026 ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ

ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਦੀ ਝਲਕ

SEIU 775 Benefits Group ਦੁਆਰਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਗਈ, ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਡੀਕਲ
ਯੋਜਨਾ ਅਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਤੇਜ਼, ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਨਯੋਗ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ।

Alyssa E.
ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ, Mount Vernon



ਇਹ SEIU 775 Benefits Group ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਦੀ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਕੋਈ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਜਾਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਵਰਣਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਕਲਪਕ ਦੇਖਭਾਲ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹਨ। ਮੈਂਬਰ ਤੋਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਉਸ ਸੇਵਾ ਲਈ ਅਸਲ ਖਰਚੇ ਵਿੱਚੋਂ ਜੋ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗਾ, ਓਨਾ ਹੀ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਸੀਮਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਪੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਬੈਨਿਫਿਟਸ	ਤਰਜਮੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੋਟਵਰਕ	ਗੈਰ-ਤਰਜਮੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੋਟਵਰਕ
ਪਲਾਨ ਦਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ	ਕੋਈ ਸਲਾਨਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ	ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਟੌਤੀਯੋਗ: \$500 ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਪਰਿਵਾਰ ਕਟੌਤੀਯੋਗ: \$1,000 ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ
ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਕੈਰੀਓਵਰ	ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ	ਚੌਥੀ ਤਿਮਾਹੀ ਦਾ ਕੈਰੀਓਵਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
ਪਲਾਨ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਪਲਾਨ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ	ਪਲਾਨ 80% ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਰਕਮ ਦਾ 20% ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ।
ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ	ਮੈਡੀਕਲ ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ: \$800 ਪਰਿਵਾਰ: \$1,600 ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ: \$400 ਪਰਿਵਾਰ: \$800 ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸਾਰੀ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ।	ਇਨ-ਨੋਟਵਰਕ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਸਥਿਤੀ (PEC) ਲਈ ਉਡੀਕ ਮਿਆਦ	ਕੋਈ PEC ਨਹੀਂ	ਤਰਜਮੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੋਟਵਰਕ ਵਾਂਗ ਹੀ
ਲਾਈਫਟਾਈਮ ਅਧਿਕਤਮ	ਅਸੀਮਤ	ਤਰਜਮੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਧਿਕਤਮ ਵਾਂਗ ਹੀ
ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ)	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ Aetna ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਨੋਨੀਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਾਰੇ ਦੌਰਿਆਂ ਲਈ \$0 ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਹੋਵੇਗਾ।	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੰਭਾਲ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸਰਜਰੀ: \$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ। ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸਰਜਰੀ: \$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਕੁਝ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣਯੋਗ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ)	ਮੁੱਲ ਅਧਾਰਤ/ਤਰਜਮੀ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਤਰਜਮੀ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2)/ਗੈਰ-ਤਰਜਮੀ (ਟੀਅਰ 3) \$4/\$8/\$25/\$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਇਨਸੁਲਿਨ: ਤਰਜਮੀ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਤਰਜਮੀ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2)/ਗੈਰ-ਤਰਜਮੀ (ਟੀਅਰ 3) \$0/\$0/\$25 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਇਨਹੇਲਰ ਅਤੇ EPI ਪੈਨ: ਤਰਜਮੀ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਤਰਜਮੀ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2)/ਗੈਰ-ਤਰਜਮੀ (ਟੀਅਰ 3) \$8/\$25/\$35 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਤਰਜਮੀ ਜੈਨਰਿਕ/ਤਰਜਮੀ ਬ੍ਰਾਂਡ/ਗੈਰ-ਤਰਜਮੀ \$13/\$30/\$55 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਇਨਸੁਲਿਨ: ਤਰਜਮੀ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਤਰਜਮੀ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2)/ਗੈਰ-ਤਰਜਮੀ (ਟੀਅਰ 3) \$13/\$30/\$35 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਇਨਹੇਲਰ ਅਤੇ EPI ਪੈਨ: ਤਰਜਮੀ ਜੈਨਰਿਕ/ਤਰਜਮੀ ਬ੍ਰਾਂਡ/ਗੈਰ-ਤਰਜਮੀ \$13/\$30/\$35 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਦਵਾਈ) ਦਾ ਮੇਲ ਆਰਡਰ	ਪ੍ਰਤੀ 90 ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ 2 x ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਐਕਿਊਪੰਚਰ	ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ 20 ਦੌਰੇ \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਤਰਜਮੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੌਰਾ ਸੀਮਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ	ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ
ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਵਾਂਗ
ਰਸਾਇਣਿਕ ਨਿਰਭਰਤਾ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਡਿਵਾਈਸ, ਉਪਕਰਨ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ - ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ - ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਉਪਕਰਨ - ਮਾਸਟੈਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਈ ਬ੍ਰਾ, ਹਰ ਛੇ (6) ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੋ (2) ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ - ਓਸਟੋਮੀ ਸਪਲਾਈ - ਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਡਿਵਾਈਸਾਂ	100% ਤੇ ਕਵਰਡ	50% 'ਤੇ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਪਲਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ (ਸ਼ੂਗਰ) ਸਬੰਧੀ ਸਪਲਾਈ	ਇਨਸੁਲਿਨ, ਸੂਈਆਂ, ਸਰਿੰਜਾਂ ਅਤੇ ਲੈਂਸੈਟਸ-ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਖੋ। ਬਾਹਰੀ ਇਨਸੁਲਿਨ ਪੰਪ, ਬਲੱਡ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਮੋਨੀਟਰ, ਟੈਸਟਿੰਗ ਰੀਏਜੈਂਟਸ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ-ਡਿਵਾਈਸ, ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ ਦੇਖੋ। ਜਦੋਂ ਡਿਵਾਈਸ, ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਲਾਭ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਸਬੰਧੀ ਸਪਲਾਈਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀਆਂ।	ਇਨਸੁਲਿਨ, ਸੂਈਆਂ, ਸਰਿੰਜਾਂ ਅਤੇ ਲੈਂਸੈਟਸ-ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਖੋ। ਬਾਹਰੀ ਇਨਸੁਲਿਨ ਪੰਪ, ਬਲੱਡ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਮੋਨੀਟਰ, ਟੈਸਟਿੰਗ ਰੀਏਜੈਂਟਸ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ-ਡਿਵਾਈਸ, ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ ਦੇਖੋ। ਜਦੋਂ ਡਿਵਾਈਸ, ਉਪਕਰਣ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਲਾਭ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਸਬੰਧੀ ਸਪਲਾਈਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀਆਂ।
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਲੈਬ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਜੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਛੋਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਸੁਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ (ਨਿਯਮਤ)	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਸੁਣਨ ਸਬੰਧੀ ਹਾਰਡਵੇਅਰ	ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: EPIC Hearing. ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ, ਸੁਣਨ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਲਾਗਤ ਲਈ ਹਰ 3 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀ ਕੰਨ \$3,000 ਤੱਕ। ਇੱਥੋਂ ਹੋਰ ਜਾਣੋ myseiu.be/epic	ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: EPIC Hearing. ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ, ਸੁਣਨ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਲਾਗਤ ਲਈ ਹਰ 3 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀ ਕੰਨ \$3,000 ਤੱਕ। ਇੱਥੋਂ ਹੋਰ ਜਾਣੋ myseiu.be/epic
ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾਕੇ 130 ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਹਾਸਪਿਸ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ	ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਬਾਂਝਪਣ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: Progyny ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ (ਫ਼ਰਟੀਲਿਟੀ) ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਰਮਾਣ। ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ (ਫ਼ਰਟੀਲਿਟੀ) ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਰਮਾਣ ਦੇ ਸਫ਼ਰ ਦੌਰਾਨ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ 2+1 Smart Cycles (ਸਮਾਰਟ ਸਾਈਕਲਜ਼)। ਇੱਥੋਂ ਹੋਰ ਜਾਣੋ myseiu.be/progyny	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਮੈਨੀਪੁਲੇਟਿਵ ਥੈਰੇਪੀ	ਬਿਨਾਂ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 20 ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਤੱਕ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੀ ਸੀਮਾ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਮਾਲਿਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ (ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ 20 ਦੌਰੇ)	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੌਰਾ ਸੀਮਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਜਣੇਪਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ। ਨਿਯਮਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਿਯਮਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੌਟਵਰਕ	ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੌਟਵਰਕ
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲਾ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਨੈਚੁਰੇਪੈਥੀ	\$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ। ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਅਸੀਮਤ ਦੌਰੇ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੀ ਸੀਮਾ ਸਾਂਝੀ \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਨਵਜਾਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਹਿਰਾਓ: ਹਸਪਤਾਲ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਖੋ; ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ: ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਖੋ; ਨਿਯਮਿਤ ਚੰਗੀ ਦੇਖਭਾਲ: ਇਹਤਿਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਖੋ। ਨਵਜਾਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਸ਼ੇਅਰ ਮਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਹਿਰਾਓ: ਹਸਪਤਾਲ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਖੋ; ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ: ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਖੋ; ਨਿਯਮਿਤ ਚੰਗੀ ਦੇਖਭਾਲ: ਇਹਤਿਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਖੋ। ਨਵਜਾਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਸ਼ੇਅਰ ਮਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਮੋਟਾਪੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਸਰਜਰੀ (ਬੇਰੀਏਟ੍ਰਿਕ)	ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ 'ਤੇ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਅੰਗ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ	ਅਸੀਮਿਤ, ਕੋਈ ਉਡੀਕ ਮਿਆਦ ਨਹੀਂ ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਇਹਤਿਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਤੰਦਰੁਸਤੀ-ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚਾਂ, ਟੀਕਾਕਰਨ, ਪੈਪ ਸਮੀਖਰ ਜਾਂਚਾਂ, ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮ)	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ ਔਰਤਾਂ ਦੀਆਂ ਇਹਤਿਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਅਤੇ ਨਸਬੰਦੀ ਸਮੇਤ) ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਔਰਤਾਂ ਦੀਆਂ ਇਹਤਿਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਅਤੇ ਨਸਬੰਦੀ ਸਮੇਤ) ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਇਹਤਿਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਅਧਿਕਤਮ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਿਯਮਿਤ ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮ: ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਪੁਨਰਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਪੁਨਰਵਾਸ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਰਲਵੀਂ-ਮਿਲਵੀਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੇ ਕੁੱਲ ਦੌਰੇ ਹਨ)	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ 60 ਦਿਨ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ (ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ) ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੀਮਾ ਦੇ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ 60 ਦੌਰੇ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ (ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ) ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੀਮਾ ਦੇ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: ਦਿਨ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲਾਭ ਸੀਮਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ। ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲਾਭ ਸੀਮਾ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਹੁਨਰਮੰਦ ਨਰਸਿੰਗ ਸੁਵਿਧਾ	ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ 60 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਦਿਨ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲਾਭ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਅਪਲਾਈ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
ਨਸਬੰਦੀ (ਪੁਰਸ਼ ਨਸਬੰਦੀ, ਟਿਊਬਲ ਲਿਗੇਸ਼ਨ)	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਨਸਬੰਦੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਨਸਬੰਦੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਇਹਤਿਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦੇ ਸ਼ੇਅਰ ਅਤੇ ਲਾਭ ਅਧਿਕਤਮ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਟੈਂਪੋਰੇਮੈਂਡਿਬੁਲਰ ਜੁਆਇੰਟ (TMJ) ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਤੰਬਾਕੂ ਛੁਡਾਉਣ ਬਾਰੇ ਕਾਊਂਸਲਿੰਗ	ਕੁਇਟ ਫ਼ਾਰ ਲਾਈਫ਼ (Quit for Life) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ – ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ	ਲਾਗੂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਸ਼ੇਅਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਨਿਯਮਿਤ ਨਜ਼ਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਹਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ 1 ਮੁਲਾਕਾਤ)	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਆਪਟੀਕਲ (ਨਜ਼ਰ ਸੰਬੰਧੀ) ਹਾਰਡਵੇਅਰ (ਲੈਂਜ਼, ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਂਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਫ਼੍ਰੇਮਾਂ ਸਮੇਤ)	ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰ: \$600 ਪ੍ਰਤੀ 12 ਮਹੀਨੇ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਲਾਭ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ



**SEIU 775
BENEFITS GROUP**



PPO Dental ਪਲਾਨ ਦੀ ਝਲਕ
ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ 8/1/2025

ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਲਨਾ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਸੰਖੇਪ ਵੇਰਵਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਕਿਸੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਲਾਭ ਪੁਸਤਿਕਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ Delta Dental PPO ਪਲਾਨ ਦੇ ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਤਾਂ Delta Dental ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ **1-800-554-1907** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ **DeltaDentalWA.com** 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਬੈਨਿਫਿਟ ਮਿਆਦ:

1/1/2025-12/31/2025

ਬੈਨਿਫਿਟ ਮਿਆਦ ਅਧਿਕਤਮ*

(ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ; ਸ਼੍ਰੇਣੀ I 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ):

\$5,000

ਆਰਥੋਡਾਂਸ਼ੀਆ – ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਬੱਚੇ:

50% ਜੀਵਨ ਭਰ ਅਧਿਕਤਮ

\$5,000 ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ

*ਕਿਸੇ PDA ਡੈਂਟਿਸਟ ਕੋਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ \$2,000 ਅਧਿਕਤਮ ਤੱਕ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿੱਥੇ ਸ਼੍ਰੇਣੀ III – ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਿ-ਬੀਮੇ ਤੋਂ ਛੋਟਾ ਹਿੱਸਾ ਜਾਵੇਗਾ।

Delta Dental ਨੈੱਟਵਰਕ

Delta Dental PPO ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਭ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ Delta Dental Premier® ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਵੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਮੁਫ਼ਤ

Sonicare

ਟੁੱਥਬ੍ਰੱਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ



Delta Dental ਮੈਂਬਰ ਜੋ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਡੈਂਟਲ ਅਲਾਇੰਸ (Pacific Dental Alliance, PDA) ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ Sonicare ਟੁੱਥਬ੍ਰੱਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪੂਰੀ PDA ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸੂਚੀ ਇੱਥੇ ਦੇਖੋ:

myseiu.be/oe-pda.

	Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ
ਬੈਨਿਫਿਟ ਮਿਆਦ ਕਟੌਤੀਯੋਗ			
ਸ਼੍ਰੇਣੀ I ਅਤੇ ਆਰਥੋਡਾਂਸ਼ੀਆ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ (\$50 ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ)	\$0	\$50	\$50
ਸ਼੍ਰੇਣੀ I - ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਤੇ ਰੈਕਥਾਮ ਯੋਗ			
ਮੁਆਇਨੇ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ ਫਲੋਰਾਈਡ ਐਕਸ-ਰੇ ਸੀਲੰਟ	100%	80%	80%
ਸ਼੍ਰੇਣੀ II - ਰੀਸਟੋਰੇਟਿਵ			
ਰੀਸਟੋਰੇਸ਼ਨਾਂ (ਬਹਾਲੀਆਂ) ਪੋਸਟਰੀਅਰ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਫਿਲਿੰਗਜ਼ ਐਂਡੋਡੈਂਟਿਕਸ (ਰੂਟ ਕਨਾਲ) ਪੀਰੀਅਡੋਂਟਿਕਸ ਓਰਲ ਸਰਜਰੀ	100%	60%	60%
ਸ਼੍ਰੇਣੀ III - ਮੇਜਰ			
ਨਕਲੀ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਸੈੱਟ ਅੰਸ਼ਕ ਨਕਲੀ ਦੰਦ ਇਮਪਲਾਂਟ ਬਰਿੱਜ ਕ੍ਰਾਊਨ	80%	40%	40%

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ

ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਪਾਕੇਟ ਖਰਚੇ	○		
ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਲੇਮ ਫ਼ਾਰਮਾਂ ਨੂੰ ਫ਼ਾਈਲ ਕਰਦਾ ਹੈ	○	○	
ਕੁਆਲਿਟੀ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇਖਰਚੇ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ	○	○	

ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ: ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਉਣਗੇ। ਕੰਪਨੀ ਕਿਸੇ ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭਾਗੀਦਾਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ 50 ਮੀਲ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਦੂਰ ਹੈ ਤਾਂ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਕਿਸੇ ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲੋਂ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Washington, Inc. ਦੇ Willamette Dental ਦੇ ਦਸਤਖਤਾਂ ਹੇਠ ਜਾਰੀ, ਇਹ ਪਲਾਨ ਵਿਆਪਕ ਕਵਰੇਜ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਕੁ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ **1-855-433-6825** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ **myseiu.be/oe-willamette** 'ਤੇ ਜਾਓ। ਸੀਮਾਵਾਂ ਅਤੇ ਬੰਦਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਜਾਓ **myseiu.be/willamette-exclusions**।

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਸਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ	ਕੋਈ ਸਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ ਨਹੀਂ*
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	ਕੋਈ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਜਨਰਲ ਅਤੇ ਆਰਥੋਡੌਂਟਿਕ ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ	ਪ੍ਰਤੀ ਦੌਰਾ ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਤੇ ਰੇਕਥਾਮ ਯੋਗ ਸੇਵਾਵਾਂ	
ਨਿਯਮਿਤ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਂਚਾਂ, ਐਕਸ-ਰੇ, ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ, ਫਲੋਰਾਈਡ ਇਲਾਜ, ਸੀਲੈਂਟਸ (ਪ੍ਰਤੀ ਦੰਦ), ਸਿਰ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ, ਓਰਲ ਸਫ਼ਾਈ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਪੈਰੀਓਡੌਂਟਲ ਚਾਰਟਿੰਗ, ਪੈਰੀਓਡੌਂਟਲ ਮੁਲਾਂਕਣ	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਰੀਸਟੋਰੇਟਿਵ ਡੈਂਟਿਸਟ੍ਰੀ	
ਫਿਲਿੰਗਜ਼ (ਅਮਲਗਮ)	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਪੋਰਸਿਲੇਨ-ਮੈਟਲ ਕ੍ਰਾਊਨ	ਤੁਸੀਂ \$250 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਪ੍ਰੋਸਥੇਡੌਂਟਿਕਸ(Prosthodontics)	
ਮੁਕੰਮਲ ਉੱਪਰਲਾ ਜਾਂ ਹੇਠਲਾ ਡੈਂਚਰ (ਜਬੜਾ)	ਤੁਸੀਂ \$400 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਬਰਿੱਜ (ਪ੍ਰਤੀ ਦੰਦ)	ਤੁਸੀਂ \$250 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਐਂਡੋਨੋਟਿਕਸ ਅਤੇ ਪੈਰੀਓਡੌਂਟਿਕਸ	
ਰੂਟ ਕਨਾਲ ਥੈਰੇਪੀ – ਐਨਟੀਰੀਅਰ	ਤੁਸੀਂ \$85 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਰੂਟ ਕਨਾਲ ਥੈਰੇਪੀ - ਬਾਈਕਸਪਿਡ	ਤੁਸੀਂ \$105 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਰੂਟ ਕਨਾਲ ਥੈਰੇਪੀ – ਮੋਲਰ	ਤੁਸੀਂ \$130 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਓਸੀਅਸ ਸਰਜਰੀ (ਪ੍ਰਤੀ ਕੁਆਡਰੈਂਟ)	ਤੁਸੀਂ \$150 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਰੂਟ ਪਲਾਨਿੰਗ (ਪ੍ਰਤੀ ਕੁਆਡਰੈਂਟ)	ਤੁਸੀਂ \$75 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਓਰਲ ਸਰਜਰੀ	
ਨਿਯਮਤ ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ (ਇੱਕ ਦੰਦ)	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਸਰਜੀਕਲ ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ	ਤੁਸੀਂ \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਆਰਥੋਡੌਂਟੀਆ ਇਲਾਜ	
ਪੂਰਵ-ਆਰਥੋਡੌਂਟੀਆ ਇਲਾਜ	ਤੁਸੀਂ \$150 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ**
ਵਿਆਪਕ ਆਰਥੋਡੌਂਟਿਕ ਇਲਾਜ	ਤੁਸੀਂ \$1,500 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਡੈਂਟਲ ਇਮਪਲਾਂਟ	
ਡੈਂਟਲ ਇਮਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ	ਇਮਪਲਾਂਟ ਲਾਭ ਅਧਿਕਤਮ \$1,500 ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ
ਫੁਟਕਲ	
ਸਥਾਨਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਡੈਂਟਲ ਲੈਬ ਫ਼ੀਸਾਂ	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਨਾਈਟਰਸ ਆਕਸਾਈਡ	ਤੁਸੀਂ \$40 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਮਾਹਰ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਦਾ ਦੌਰਾ	ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਦੌਰਾ \$30 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕੇਅਰ ਦੀ ਅਦਾਇਗੀ	ਤੁਸੀਂ \$250 ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ

*TMJ ਦੀ \$1000 ਸਾਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ/ \$5000 ਜੀਵਨ ਭਰ ਅਧਿਕਤਮ ਹੈ **ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵਿਆਪਕ ਆਰਥੋਡੌਂਟੀਆ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। **ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ:** ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਉਣਗੇ। ਕੰਪਨੀ ਕਿਸੇ ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭਾਗੀਦਾਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ 50 ਮੀਲ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਦੂਰ ਹੈ ਤਾਂ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਕਿਸੇ ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵੇਲੋਂ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।



Summary of Benefits and Coverage (ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ) (SBC) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। SBC ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਵਰ ਹੋਈਆਂ ਹੈਲਥ ਕੋਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਪਲਾਨ ਕਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ (833) 233-0517 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਨਿਰਧਾਰਤ Progyny Pregnancy and Postpartum ਸੰਭਾਲ ਕੋਚ ਜਾਂ ਆਪਣੇ Progyny ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਕੋਅਰ ਐਡਵੋਕੇਟ (PCA) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਵਾਲ	ਜਵਾਬ	ਇਹ ਕਿਉਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ:
ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?	ਵਿਅਕਤੀਗਤ \$0 / ਪਰਿਵਾਰ \$0	ਤੁਹਾਡੇ Progyny ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਕੀ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਹੈ?	ਨਹੀਂ	ਤੁਹਾਡੇ Progyny Pregnancy and Postpartum ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਕੀ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਹੈ?	ਨਹੀਂ	ਤੁਹਾਡੇ Progyny Pregnancy and Postpartum ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਵਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ?	ਨਹੀਂ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ Progyny Pregnancy and Postpartum ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਜੇਬੂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਪੈਸਾ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਪਲਾਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਇਹਤਿਆਜ਼ੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗਤ ਵੰਡ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਕੀ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਕਟੌਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ?	ਨਹੀਂ	ਤੁਹਾਡੇ Progyny Pregnancy and Postpartum HRA ਪਲਾਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਪਲਾਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਇਹਤਿਆਜ਼ੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗਤ ਵੰਡ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਇਸ ਪਲਾਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਜੇਬੂ ਤੋਂ ਖਰਚ ਦੀ ਸੀਮਾ ਕੀ ਹੈ?	ਵਿਅਕਤੀਗਤ \$0 / ਪਰਿਵਾਰ \$0	ਤੁਹਾਡੇ Progyny ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਜੇਬੂ ਤੋਂ ਖਰਚ ਦੀ ਕੋਈ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨੌਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ?	ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।	Progyny ਦੇ ਗਰਵਅਵਸਥਾ ਅਤੇ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਭਾਲ ਕੋਚ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸਾਰੇ ਹੀ ਇਸ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਗੈਰ-Progyny ਕੋਚਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਬੈਨਿਫਿਟ ਉਪਲਬਧ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਬਾਹਰ ਰੱਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਵਰਡ ਸੇਵਾਵਾਂ:

ਬਾਹਰ ਰੱਖੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਘਰੇਲੂ ਓਵੁਲੇਸ਼ਨ ਅਨੁਮਾਨ ਕਿੱਟਾਂ (ovulation prediction kits), ਨੌਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ, ਅਤੇ ਅਮੈਰਿਕਨ ਸੋਸਾਇਟੀ ਆਫ਼ ਰੀਪ੍ਰੋਡਕਟਿਵ ਮੈਡੀਸਿਨ (American Society of Reproductive Medicine) ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਯੋਗਾਤਮਕ ਮੰਨੇ ਜਾਂਦੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਕੈਰੀਅਰ (gestational carrier) ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਾਰੇ ਖਰਚੇ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲੈਬ ਟੈਸਟਾਂ ਲਈ ਫੀਸਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਗਾਈਡ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ PCA ਤੋਂ ਪਤਾ ਕਰੋ। ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਨ ਜੋ Progyny ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਤਹਿਤ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਪਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਪਲਾਨ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ:

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਮਗਰੋਂ ਇਸਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਹ ਹੈ: Healthcare.gov: www.HealthCare.gov ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-318-2596 ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੀ ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਜਾਂ SHOP. ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਖਰੀਦਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, www.HealthCare.gov 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-318-2596 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ:

ਜੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਹੋ ਜਾਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਪ੍ਰਤੀ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ ਤਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ (grievance) ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਉਸ ਡਾਕਟਰੀ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇਖੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਪ੍ਰਤੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ, ਅਪੀਲ ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ, ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, www.dol.gov/ebsa/healthreform ਅਤੇ <http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants> 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਕੀ ਇਹ ਪਲਾਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ (Minimum Essential Coverage) ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਰਕੀਟ ਪਾਲਿਸੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਉਪਲਬਧ ਪਲਾਨ, ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਲਈ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੋ।

ਕੀ ਇਹ ਪਲਾਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ (Minimum Value Standards) ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

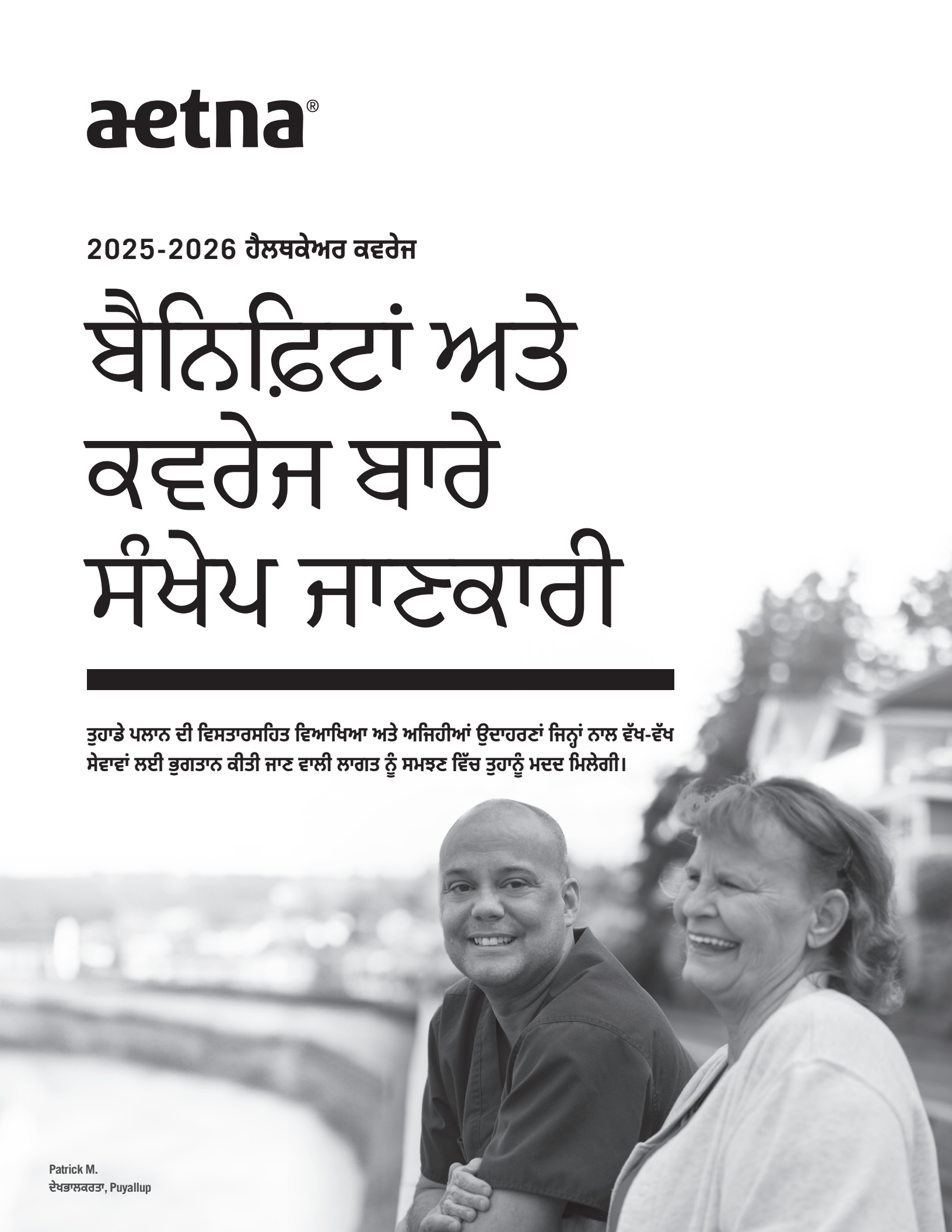
ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮਾਰਕਿਟਪਲੇਸ ਰਾਹੀਂ ਕਿਸੇ ਪਲਾਨ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਵਾਸਤੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਵੋ।



2025-2026 ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦੀ ਵਿਸਤਾਰਸਹਿਤ ਵਿਆਖਿਆ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ।





ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਾਰ (SBC) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। SBC ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਪਲਾਨ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰੋਗੇ। ਨੋਟ: ਇਸ ਪਲਾਨ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੀ ਲਾਗਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਾਰਾਂਸ਼ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਦੀਆਂ ਸਮੁੱਚੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, www.HealthReformPlanSBC.com 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਆਮ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀਆਂ ਸਧਾਰਣ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਰਕਮ, ਬਕਾਇਆ ਬਿਲਿੰਗ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ, ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਰੇਖਾਕਿਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਲਈ, ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ <https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/> 'ਤੇ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਾਪੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਵਾਲ	ਉੱਤਰ	ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ:
ਸਮੁੱਚੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਕੀ ਹੈ?	\$0. ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ \$500 / ਪਰਿਵਾਰ \$1,000.	ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਸ ਪਲਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਹਨ ਤਾਂ ਹਰੇਕ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ ਉਸਦੀ ਖੁਦ ਦੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਕੁਲ ਰਕਮ ਸਮੁੱਚੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।
ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ?	ਹਾਂ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਇਹ ਪਲਾਨ ਕੁਝ ਆਈਟਮਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਤੱਕ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ। ਪਰ ਇੱਕ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਇਹ ਪਲਾਨ ਕੁਝ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਰੋਕਥਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ 'ਤੇ ਜਾਓ।
ਕੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮਾਂ ਹਨ?	ਨਹੀਂ।	ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਵਾਲ	ਉੱਤਰ	ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ:
ਇਸ ਪਲਾਨ ਲਈ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਕੀ ਹੈ?	ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ \$800 / ਪਰਿਵਾਰ \$1,600. ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ \$800 / ਪਰਿਵਾਰ \$1,600. ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ \$400 / ਪਰਿਵਾਰ \$800.	ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਾਸ਼ੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਇਸ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਮੁੱਚੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਦੀ ਲੋੜ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।
ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ?	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਬਕਾਇਆ-ਬਿਲਿੰਗ ਖਰਚੇ, ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਇਸ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਲਈ ਕਵਰ ਅਤੇ ਜੁਰਮਾਨੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹਨ।	ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ।
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ?	ਹਾਂ। ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ www.aetna.com/docfind ਦੇਖੋ ਜਾਂ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।	ਇਹ ਪਲਾਨ ਇੱਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪਲਾਨ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦੇ ਭੁਗਤਾਨ (ਬਕਾਇਆ ਬਿਲਿੰਗ) ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਵਾਸਤੇ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਇੱਕ ਬਿੱਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ, ਤੁਹਾਡਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੈਬ ਦਾ ਕੰਮ) ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?	ਨਹੀਂ।	ਤੁਸੀਂ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਰੈਫਰਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।



ਇਸ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਏ ਗਏ ਸਾਰੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਖਰਚੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕੋਈ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰਦੇ ਹੋ	ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, <u>ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ</u> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਚੁਣਿੰਦਾ PCP ਲਈ ਕਿਸੇ ਖਰਚ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਕੁਝ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲਾ ਵਰਚੁਅਲ ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਟੈਲੀਮੈਡੀਸਨ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
	ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, <u>ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ</u> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਰੋਕਥਾਮ ਦੇਖਭਾਲ / <u>ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ</u> / ਟੀਕਾਕਰਨ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਸਿਵਾਏ ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮ ਦੇ, ਜਿਸਦਾ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੋਕਥਾਮ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਰ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ <u>ਪਲਾਨ</u> ਕਿਸ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਟੈਸਟ ਹੈ	ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਟੈਸਟ (ਐਕਸ-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬੰਧੀ)	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਇਮੇਜਿੰਗ (CT/PET ਸਕੈਨ, MRIs)	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਕੋਈ ਨਹੀਂ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ <u>ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ</u> Sav-Rx ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ <u>ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ</u> ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ www.savrx.com 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ	ਜੈਨਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ	<u>ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ</u> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$4, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$8, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$12, 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਡਾਕ ਆਰਡਰ) ਲਈ \$8 ਆਧਾਰਿਤ ਮੁੱਲ; 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ \$8, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$16, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$24, 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਡਾਕ ਆਰਡਰ) ਲਈ \$16 ਇਨਸੁਲਿਨ: ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	<u>ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ</u> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$13, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$26, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$39, ਇਨਸੁਲਿਨ: \$13 <u>ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼</u>	90 ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ ਅਤੇ ਡਾਕ ਆਰਡਰ) ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। <u>ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੀ</u> ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ FDA-ਪ੍ਰਵਾਨਿਤ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਲਈ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ <u>ਫਾਰਮੂਲਰੀ</u> ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਸਟੈੱਪ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੈਨਰਿਕਸ ਉੱਤੇ ਥ੍ਰਾਂਡ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇਗੀ।
	ਤਰਜੀਹੀ ਥ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	<u>ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ</u> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$25, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$50, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$75, 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਡਾਕ ਆਰਡਰ) ਲਈ \$50 ਇਨਸੁਲਿਨ: ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	<u>ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ</u> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$30, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$60, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$90, ਇਨਸੁਲਿਨ: \$30 <u>ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼</u>	

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
	ਗੈਰ-ਤਰਜਮੀਤੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$50, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$100, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$150, 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਡਾਕ ਆਰਡਰ) ਲਈ \$100 ਇਨਸੁਲਿਨ: \$25 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$55, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$110, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਰਿਟੇਲ) ਲਈ \$165, ਇਨਸੁਲਿਨ: \$35 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ	
	ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ	ਜੈਨਰਿਕ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਾਗੂ ਲਾਗਤ	ਜੈਨਰਿਕ ਜਾਂ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਾਗੂ ਲਾਗਤ	ਰਿਟੇਲ ਫਾਰਮੇਸੀ ਜਾਂ Sav-Rx ਤਜਵੀਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀ ਭਰੀ ਗਈ ਤਜਵੀਜ਼। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਰੀਆਂ Sav-Rx ਤਜਵੀਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ ਭਰੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ।
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਬਹਾਰੀ-ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ	ਸਹੂਲਤ ਫੀਸ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਸਰਜਰੀ ਕੇਂਦਰ)	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ	\$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	\$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਵਾਂਗ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
	ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਆਵਾਜਾਈ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਯਾਤਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਯਾਤਰਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਵਾਂਗ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ: ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰਤ ਦੇ ਸਿਵਾਏ, ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।
	ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੁਝ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਵਰਚੁਅਲ 24/7 ਕੇਅਰ ਟੈਲੀਮੈਡੀਸਨ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਦੇ ਹੋ	ਸਹੂਲਤ ਫ਼ੀਸ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਕਮਰਾ)	\$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਓ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਅ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ \$100/ਦਿਨ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ; ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਚੁਰਮਾਨਾ।
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫ਼ੀਸਾਂ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ, ਜਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਬਾਹਰੀ-ਮਰੀਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਾਹਰੀ-ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ: ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਾਹਰੀ-ਮਰੀਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ: \$15 ਸਹਿ- ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਦਾਖਲ-ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਓ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ, ਕਟੈਂਟੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਅ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ \$100/ਦਿਨ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ; ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ- ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ	ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ ਰੋਕਥਾਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਣੇਪਾ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ SBC (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ) ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਵਰਣਿਤ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਹੂਲਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਓ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ, ਕਟੈਂਟੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਅ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ \$100/ਦਿਨ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ; ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਹਨ	<u>ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ</u>	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	130 ਮੁਲਾਕਾਤ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
	<u>ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ</u>	\$15 <u>ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ</u> , <u>ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ</u> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	\$15 <u>ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ</u> ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਸਰੀਰਕ, ਕਾਰਜਕਾਰੀ, ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਸਬੰਧੀ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਸੰਯੁਕਤ ਤੌਰ 'ਤੇ 60 ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ/ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰੀ-ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
	<u>ਆਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ</u>	\$15 <u>ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ</u> , <u>ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ</u> ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	\$15 <u>ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ</u> ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	<u>ਕੁਸ਼ਲ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ</u>	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	60 ਦਿਨ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
	<u>ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ</u>	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	50% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਸਮਾਨ/ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਸਤੇ 1 <u>ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਣ</u> ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ। ਦੁਰਵਰਤੋਂ/ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਵਿੱਚ ਰਿਪੇਅਰ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।
	<u>ਹਾਸਪਾਈਸ ਸੇਵਾਵਾਂ</u>	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% <u>ਸਹਿ-ਬੀਮਾ</u>	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ- <u>ਅਧਿਕਾਰ</u> ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ \$400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਛੋਟਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	1 ਨਿਯਮਤ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ/12 ਮਹੀਨੇ।
	ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਐਨਕਾਂ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ	\$600 ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ/12 ਮਹੀਨੇ।
	ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।

ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ:

ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ (ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਂ ਪਲਾਨ ਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੇਖੋ।)

- ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਬੱਚਾ) - ਸੁਣਨ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ - ਬਾਂਝਪਨ ਦਾ ਇਲਾਜ	- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ - U.S. ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ। - ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ-ਡਿਊਟੀ ਨਰਸਿੰਗ	- ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਦੇਖਭਾਲ - ਭਾਰ ਘਟਾਓ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
--	--	---

ਹੋਰ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੇਖੋ।)		
- ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ - ਬਿਮਾਰੀ, ਸੱਟ ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਲਈ 20 ਮੁਲਾਕਾਤ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। - ਬੈਰਿਐਟ੍ਰਿਕ ਸਰਜਰੀ - ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ।	- ਕਾਇਰੋਪੈਕਟਿਕ ਦੇਖਭਾਲ - 20 ਮੁਲਾਕਾਤ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। - ਕਾਸਮੈਟਿਕ ਸਰਜਰੀ - ਸੀਮਤ ਕਵਰੇਜ, ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਕਾਲ ਨੰਬਰ ਦੇਖੋ।	ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ) - 1 ਨਿਯਮਤ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ/12 ਮਹੀਨੇ।

ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਸਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਦੀ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਹ ਹੈ:

- ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, 1-800-370-4526 'ਤੇ ਪਲਾਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ERISA ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ 1-866-444-EBSA (3272) ਜਾਂ <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform> 'ਤੇ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਲੇਬਰਜ਼ ਇੰਪਲੋਈ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸਕਿਊਰਿਟੀ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਗੈਰ-ਫੈਡਰਲ ਸਰਕਾਰੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼, ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਓਵਰਸਾਈਟ ਨੂੰ 1-877-267-2323 x61565 ਜਾਂ www.cciio.cms.gov 'ਤੇ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਇੱਕ ਚਰਚ ਪਲਾਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਚਰਚ ਪਲਾਨ ਫੈਡਰਲ COBRA ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਕਵਰੇਜ ਨਿਯਮਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ। ਜੇਕਰ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਬੀਮਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸਟੇਟ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸੰਭਾਵੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਟੇਟ ਬੀਮਾ ਰੈਗੂਲੇਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ Health Insurance Marketplace ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਖਰੀਦਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। Marketplace ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, www.HealthCare.gov 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-318-2596 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ: ਜੇ ਕਿਸੇ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਉਲਾਂਭਾ ਜਾਂ ਅਪੀਲ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਉਸ ਮੈਡੀਕਲ ਦਾਅਵੇ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਵੇਖੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਦਾਅਵਾ, ਅਪੀਲ ਜਾਂ ਉਲਾਂਭਾ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ, ਇਸ ਨੋਟਿਸ ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ERISA ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੈਡੀਕਲ ID ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ, ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਆਮ ਟੋਲ ਫ੍ਰੀ ਨੰਬਰ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਸਿੱਧੇ Aetna 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ 1-866-444-EBSA (3272) ਜਾਂ <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform> 'ਤੇ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਲੇਬਰਜ਼ ਇੰਪਲੋਈ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਸਕਿਊਰਿਟੀ ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਗੈਰ-ਫੈਡਰਲ ਸਰਕਾਰੀ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਹੈਲਥ ਐਂਡ ਹਿਊਮਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼, ਸੈਂਟਰ ਫਾਰ ਕੰਜ਼ਿਊਮਰ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਓਵਰਸਾਈਟ ਨੂੰ 1-877-267-2323 x61565 ਜਾਂ www.cciio.cms.gov 'ਤੇ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇੱਕ ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪੀਲ ਦਾਇਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ: <http://www.aetna.com/individuals-families-health-insurance/rights-resources/complaints-grievances-appeals/index.html>.

ਕੀ ਇਹ ਪਲਾਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਹਾਂ।

ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਲਾਨ, ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਜੋ Marketplace ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਰਕੀਟ ਪਾਲਿਸੀਆਂ, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਰਾਹੀਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਇਹ ਪਲਾਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ? ਹਾਂ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਲਾਨ Marketplace ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਕਿਸੇ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪਲਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਦੇਖੋ



ਇਹ ਕੋਈ ਲਾਗਤ ਅਨੁਮਾਨਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਦਿਖਾਏ ਗਏ ਇਲਾਜ ਸਿਰਫ਼ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਪਲਾਨ ਮੈਡੀਕਲ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਅਸਲ ਦੇਖਭਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅਸਲ ਲਾਗਤਾਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਪਲਾਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲਾਗਤ-ਸਾਂਝਾਕਰਨ ਰਕਮਾਂ (ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮਾਂ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ) ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨਾ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਅਧੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਕਵਰੇਜ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਸਵੈ-ਕਵਰੇਜ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹਨ।

Peg ਨੂੰ ਬੱਚਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਹੈ

(9 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੇ ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਡਿਲੀਵਰੀ)

■ ਇਹ ਪਲਾਨ ਦੀ ਕੁੱਲ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ	\$0
■ ਮਾਹਰ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$15
■ ਹਸਪਤਾਲ (ਸਹੂਲਤ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$100
■ ਹੋਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
 ਮਾਹਰ ਦੀ ਦਫ਼ਤਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤ (ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ)
 ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ
 ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਹੂਲਤ ਸੇਵਾਵਾਂ
 ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਟੈਸਟ (ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬੰਧੀ)
 ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ (ਅਨੇਸਥੀਸੀਆ)

Joe ਦੀ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਕਿਸਮ 2 ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਾ

(ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਨਿਯਮਤ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਲ)

■ ਇਹ ਪਲਾਨ ਦੀ ਕੁੱਲ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ	\$0
■ ਮਾਹਰ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$15
■ ਹਸਪਤਾਲ (ਸਹੂਲਤ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$100
■ ਹੋਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
 ਮੁੱਢਲੇ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਦੀ ਮੁਲਾਕਾਤ
 (ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਿੱਖਿਆ ਸਮੇਤ)
 ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਟੈਸਟ (ਖੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬੰਧੀ)
 ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ
 ਸ਼ੂਗਰ ਸਪਲਾਈ (ਗਲੂਕੋਜ਼ ਮੀਟਰ)

Mia ਨੂੰ ਸਪਾਰਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੈ

(ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਦੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ)

■ ਇਹ ਪਲਾਨ ਦੀ ਕੁੱਲ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ	\$0
■ ਮਾਹਰ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$15
■ ਹਸਪਤਾਲ (ਸਹੂਲਤ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$100
■ ਹੋਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
 ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਮੈਡੀਕਲ ਸਪਲਾਈਆਂ ਸਮੇਤ)
 ਨਿਦਾਨ ਲਈ ਟੈਸਟ (ਐਕਸ-ਰੇ)
 ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ (ਬਸਾਖੀਆਂ)
 ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਸਰੀਰਕ ਇਲਾਜ)

ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ	\$12,700
ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Peg ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ:	
<i>ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ</i>	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮਾਂ	\$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$200
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	\$0
<i>ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ</i>	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸ਼ਾਮਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$60
ਕੁੱਲ Peg ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ	\$260

ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ	\$5,600
ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Joe ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ:	
<i>ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ</i>	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮਾਂ	\$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$600
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	\$0
<i>ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ</i>	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸ਼ਾਮਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$20
ਕੁੱਲ Joe ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ	\$620

ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ	\$2,800
ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Mia ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ:	
<i>ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ</i>	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮਾਂ	\$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	\$500
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	\$0
<i>ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ</i>	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸ਼ਾਮਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$0
ਕੁੱਲ Joe ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ	\$500

ਨੋਟ: ਇਹ ਅੰਕੜੇ ਇਹ ਮੰਨ ਕੇ ਚੱਲਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੈਲਨੈੱਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੈਲਨੈੱਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖਰਚੇ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵੈਲਨੈੱਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ: 1-800-370-4526।

ਇਹ ਪਲਾਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਖਰਚਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

ਸਹਾਇਕ ਤਕਨਾਲੋਜੀ

ਸਹਾਇਕ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਹੁੰਚ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਵੀ ਹੋਣ। ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਜਾਂ ਟੈਬਲੇਟ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਜਾਂ ਟੈਬਲੇਟ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਮੁਫ਼ਤ WinZip ਐਪ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ App Store 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇ।

ਗੈਰ-ਭੇਦਭਾਵ

Aetna ਲਾਗੂ ਫੈਡਰਲ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਸਲ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਲਿੰਗ, ਉਮਰ, ਵਿਕਲਾੰਗਤਾ, ਲਿੰਗ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਝੁਕਾਅ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਗੈਰ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ, ਬਾਈਕਾਟ ਜਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖਰਾ ਵਤੀਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਸਹਾਇਤਾ/ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ, ਹੋਰ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਅਨੁਵਾਦ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਤਕਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਸਿਵਲ ਰਾਈਟਸ ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਰ ਕੋਲ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

Civil Rights Coordinator,
P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (CA HMO customers: P.O. Box 24030, Fresno, CA 93779),
1-800-648-7817, TTY: 711,
ਫੈਕਸ: 859-425-3379 (CA HMO customers: 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com।

ਤੁਸੀਂ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ U.S. ਦੇ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੋਰਟਲ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ: U.S. U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, ਜਾਂ 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) 'ਤੇ ਵੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦਰਜ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Aetna ਲਾਈਫ ਇੰਸ਼ੂਰੈਂਸ ਕੰਪਨੀ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਸਹਿਯੋਗੀਆਂ (Aetna) ਸਮੇਤ Aetna ਗਰੁੱਪ ਦੀਆਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਉਤਪਾਦਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਬ੍ਰਾਂਡ ਨਾਮ ਹੈ।

TTY: 711

ভাষা সেবা:

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 -	የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በ 1-800-370-4526 ይደውሉ።
Arabic -	للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال 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 বিনামূল্যে ভাষা পবিকষি পপকে হকয এই নম্বকি পেবযক ান েরুন: 1-800-370-4526।
Bisayan-Visayan -	Ngadto maakses ang mga serbisyo sa pinulongan alang libre, tawagan sa 1-800-370-4526.
Burmese -	သင့်အနေဖြင့် အခမဲ့စကားပြော ဖေဟးရဲပဲ ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိလိုက်ရန် 1-800-370-4526 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
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 -	ᏍᏏᏉᏃ ᏌᏍᏉᏃᏍᏉ ᏌᏍᏉᏃᏍᏉ Ꮜ ᏌᏍᏉᏃ ᏌᏍᏉᏃᏍᏉ ᏌᏍᏉ, ᏌᏍᏉᏃᏍᏉ 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 I toksvli ya peh pilla ho ish I paya hinla, I paya 1-800-370-4526.
Cushite -	Tajaajiiloota afaanii garuu bilisaa ati argaachuuf,bilbili 1-800-370-4526.
Dutch -	Voor gratis toegang tot taaldiensten, bell 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 સેવાઓની પહોંર માટે, કોલ કરો1-800-370-4526.

Hawaiian -	No ka wala‘au ‘ana me ka lawelawe ‘ōlelo e kahea aku i kēia helu kelepona 1-800-370-4526. Kāki ‘ole ‘ia kēia kōkua nei.
Hindi -	आपकेलिए बिना ककसी कीमत केभाषा सेवाओंका उपयोग करनेकेलिए, 1-800-370-4526 पर कॉल करें।
Hmong -	Xav tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu 1-800-370-4526.
Igbo -	Iji nwetaòhèrè na ọrụ gasị asụsụ n'efu, kpọọ 1-800-370-4526
Ilocano -	Tapno maaksesyo dagiti serbisio maipapan iti pagsasao nga awan ti bayadanyo, tawagan ti 1-800-370-4526.
Indonesian -	Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, hubungi 1-800-370-4526.
Italian -	Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero 1-800-370-4526.
Japanese -	言語サービスを無料でご利用いただくには、1-800-370-4526 までお電話ください。
Karen -	လၢတၢ်ကမၤန့ၢ်ကျိၣ်အတၢ်မၤစၢၤအတၢ်ဖဲးတၢ်မၤတဖၣ်လၢတအိၣ်ဒီးအပူၤလၢကဘၣ်ဟ့ၣ်အိၣ်အဂီၢ်ဘၣ်န့ၣ် ကိး 1-800-370-4526 တက့ၢ်.
Korean -	무료 언어 서비스를 이용하려면 1-800-370-4526 번으로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa -	M̈ dyi wuḍu-dù kà kò dò bě dyi moú n̈ ní Pídyi ní, n̈í, dá nòbà nià kɛ: 1-800-370-4526
Kurdish -	بۆ دەسپێراگەشتن بە خزمەتگوزاری زمان بەبێ تێچوون بۆ تۆ، پەیوەندی بکە بە ژمارەی 1-800-370-4526
Laotian -	ເພື່ອເຂົ້າໃຊ້ການບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕໍ່ກັບທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາໄດ້ 1-800-370-4526
Marathi -	कोणत्याही शल्ुकालशवाय भाषा सेवा प्राप्त करण्यासाठी,, 1-800-370-4526 वर फोन करा.
Marshallese -	Nan etal nan jikin jiban ikijen Kajin ilo an ejelok onen nan kwe, kirllok 1-800-370-4526.
Micronesian-Pohnpeyan -	Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih 1-800-370-4526.
Mon-Khmer, Cambodian -	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-370-4526 ។
Navajo -	T'áá ni nizaad k'éhjí bee níká a'doowoł doo bááq̣h ílínígóó kojí' hólne' 1-800-370-4526.
Nepali -	निःशुल्क भाषा सेवा प्राप्त गर्न 1-800-370-4526 मा टेलिफोन गर्नुहोस् ।
Nilotic-Dinka -	Të koor yin weëř de thokic ke cîn wëu kor keek tēnɔŋ yin. Ke cɔl koc ye koc kuony ne nomba 1-800-370-4526.
Norwegian -	For tilgang til kostnadsfri språktjenester, ring 1-800-370-4526.
Pennsylvania Dutch -	Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff 1-800-370-4526.
Persian -	برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره 1-800-370-4526 تماس بگیرید .
Polish -	Aby uzyskać dostęp do bezpłatnych usług językowych proszę zadzwonoć 1-800-370-4526.
Portuguese -	Para acessar os serviços de idiomas sem custo para você, ligue para 1-800-370-4526.
Punjabi -	ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ, 1-800-370-4526 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

Romanian -	Pentru a accesa gratuit serviciile de limbă, apălați 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 tologi, 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 nasta jangirde djei wolde wola chede bo apelou lamba 1-800-370-4526.
Swahili -	Kupata huduma za lugha bila malipo kwako, piga 1-800-370-4526.
Syriac -	ܟܝܠܝܬܝܢܐ ܕܠܝܬܝܢܐ ܕܠܝܬܝܢܐ ܕܠܝܬܝܢܐ ܕܠܝܬܝܢܐ ܕܠܝܬܝܢܐ 1-800-370-4526
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 متعلقہ 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 -	1-800-370-4526 צו צוטריט שפראך באדינונגען אין קיין פרייז צו איר, רופן
Yoruba -	Lati wonú awon isẹ èdè l'ofẹ fun o, 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](#).

ਪਲਾਨ ਦੇ ਸਰੋਤ

ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ		MAGNACARE™
ਫ਼ੋਨ	1-877-606-6705 (ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ)	
ਈਮੇਲ	SEIU775BG-caregiver@magnacare.com	
ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਖਾਤਾ	myseiu.be/magnacare	

Aetna		aetna®
ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	1-855-736-9469	aetna.com
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	1-800-424-4047	aetna.com
24 ਘੰਟੇ ਨਰਸ ਲਾਈਨ	1-800-556-1555	aetna.com
ਸਹੀ PCP ਲੱਭੋ	1-888-982-3862	aetna.com
ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ	1-855-736-9469	myseiu.be/aetna-language

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

ਹੋਰ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ		
EPIC Hearing	1-877-363-5638	myseiu.be/epic
Progyny (ਜਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਬਣਾਉਣਾ)	1-833-233-0517	myseiu.be/progyny

ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ 1-877-606-6705 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ SEIU775BG-caregiver@magnacare.com 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਸਵਾਲਾਂ ਅਤੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ। ਜਦੋਂ ਕਿਸੇ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗਾ।