



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。

ទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធ្វានរប់នូវភាពជាបាន
តាមរបៀបអ្នក។

한국어로 된 의료 보험 정보를 확인하
십시오.

ଆপରୀ ଭାଷା ଦିଁଚ ହୈଲ୍ସକେଅର କରେନ୍ 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.

myseiu.be/oe

دليل

تغطية الرعاية



الصحية

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



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، فانكوفير



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 لإضافة Coverage 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 والتدليل

يمكن علاج آلام العضلات والمفاصل والوقاية منها من خلال العلاج الطبيعي والعلاج بتقدير العمود الفقري والتدليل 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 أتنزع 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.

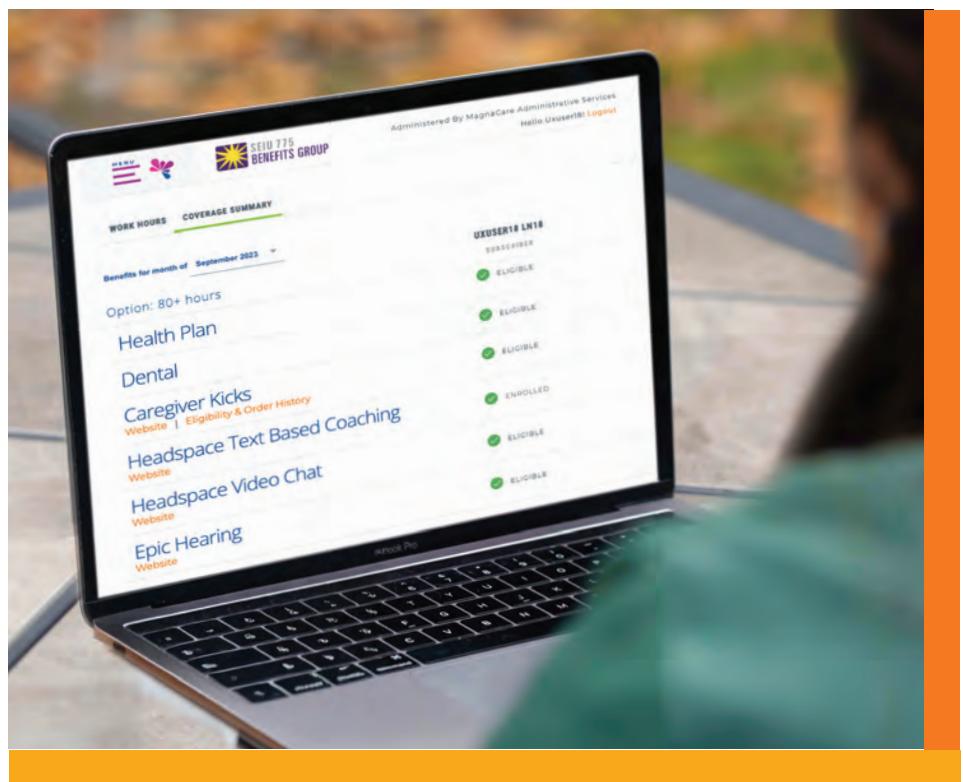
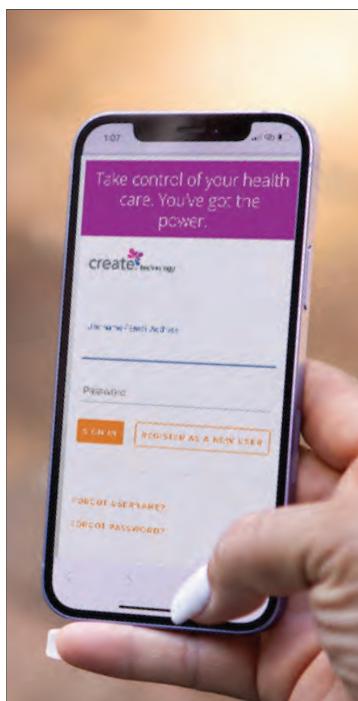
الحصول على دعم الدردشة المباشرة

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، ستحدد 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 خطة الرعاية الطبية من Kaiser Permanente في المنطقة الشمالية الغربية. تسرى هذه الخطة اعتباراً من 1 أغسطس 2025 حتى 31 يوليو 2026.

لمرد من المعلومات حول ملخص المزايا والتغطية (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 تحديقات أو تغييرات 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 المتاحة لك، مقدمة من **SEIU 775 Benefits Group**.

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

- كيفية تغطية الاحتياجات الطبية والوصفات الطبية الشائعة (مثل زيارات الطبيب والمخبرات 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.

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.

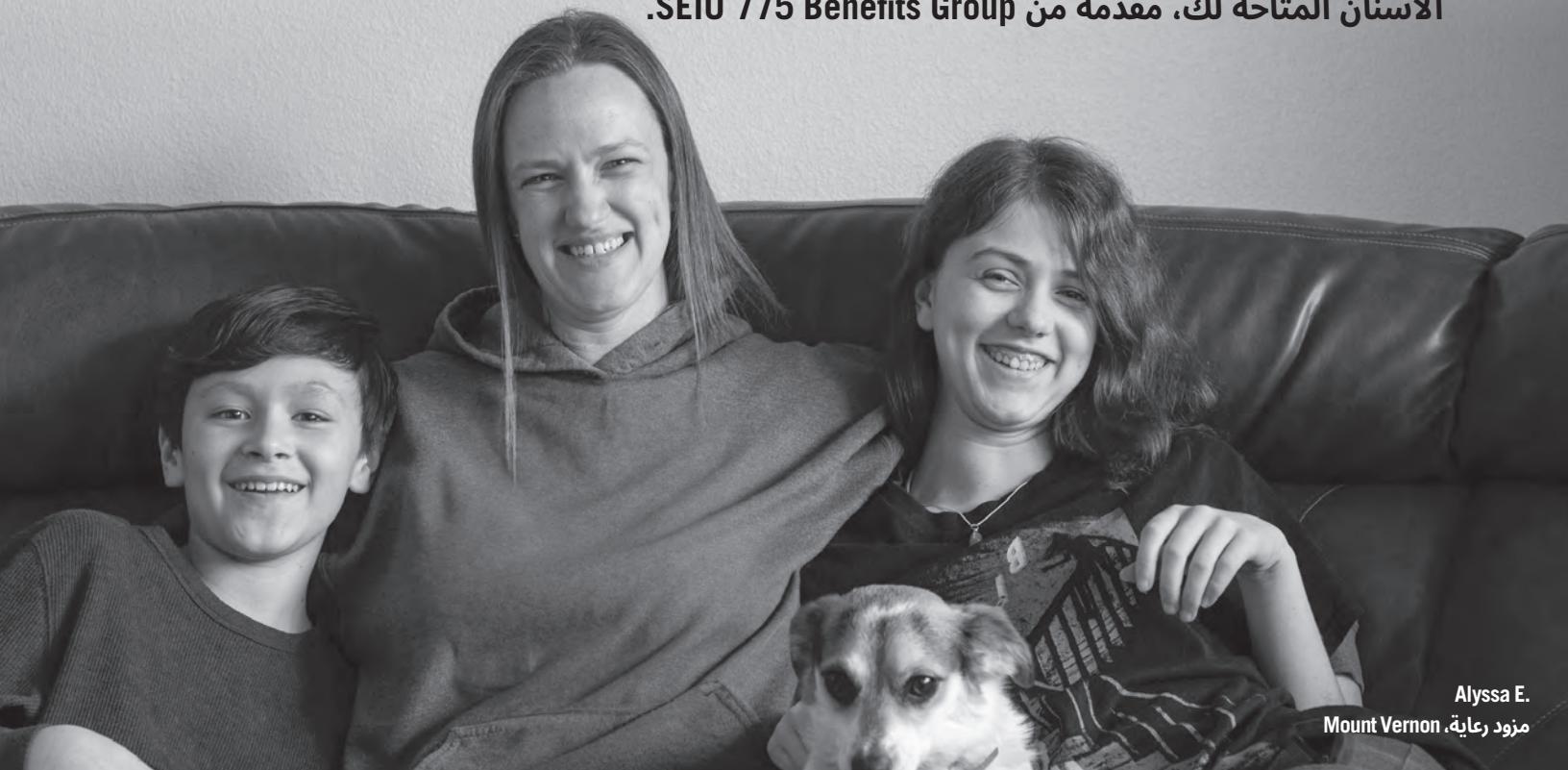
لمزيد من المعلومات بخصوص هذه التغييرات، يرجى التواصل مع خدمة العملاء على الرقم 6705-606-877-1 في مواعيد العمل من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ أو على البريد الإلكتروني SEIU775BG-caregiver@magnacare.com.



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.

نبذة عن خطة HMO المؤمنة بالكامل

تاریخ السریان 1/8/2025



KAISER
PERMANENTE®



SEIU 775
BENEFITS GROUP

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 طيباً. 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.

التفطية داخل الشبكة	
الحد الأقصى للتكليف العينية	
1,250 دولاراً	لعضو واحد
2,500 دولار	لجميع أفراد الأسرة
0 دولار	المبلغ المقطوع
زيارات العيادة	
0 دولار	الفحص البدني الوقائي الروتيني
0 دولار	الرعاية الأولية
15 دولاراً	الرعاية الخاصة
30 دولاراً	الرعاية العاجلة
الفحوصات	
0 دولار	الفحوصات الوقائية
0 دولار	المختبر
0 دولار	الأشعة السينية، والتصوير، وإجراءات التشخيص الخاصة
50 دولاراً لزيارة القسم. قد تحتاج بعض الخدمات إلى إذن مسبق.	التصوير المقطعي المحوسب، والتصوير بالرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني
الأدوية (العيادات الخارجية)	
5 دولارات للأدوية الجنيسة/25 دولاراً للأدوية من العلامات التجارية المفضلة/50 دولاراً للأدوية من العلامات التجارية غير المفضلة	الأدوية بالوصفة الطبية (ما يصل إلى كمية تكفي 90 يوماً)
0 دولار للأدوية الجنيسة/0 دولار للأدوية من العلامات التجارية المفضلة/0 دولار للأدوية من العلامات التجارية غير المفضلة	الأدوية بالوصفة الطبية (ما يصل إلى كمية تكفي 90 يوماً)
أجهزة الاستنشاق حقن EPI: 5 دولارات للأدوية الجنيسة/25 دولاراً للأدوية من العلامات التجارية المفضلة	طلب الأدوية بالوصفة الطبية بواسطة البريد (ما يصل إلى كمية تكفي 90 يوماً)
10 دولارات للأدوية الجنيسة/50 دولاراً للأدوية من العلامات التجارية المفضلة/100 دولار للأدوية من العلامات التجارية غير المفضلة	الأدوية التي يتم تناولها، بما في ذلك الحقن (جميع إعدادات العيادات الخارجية)
0 دولار	زيارات غرف العلاج الخاصة بالمرضى لتلقي الحقن
رعاية الأمهات	
0 دولار	رعاية ما قبل الولادة المجدولة وأول زيارة بعد الولادة
0 دولار	المختبر

0 دولار	الأشعة السينية، والتصوير، وإجراءات التشخيص الخاصة
100 دولار قبل القبول	خدمات المستشفى للمرضى الداخليين
العق	
Smart Cycles 1+2 (الخصوصية وبناء الأسرة) تساعد الأعضاء طوال رحلة الخصوبة وبناء الأسرة. تعرّف على المزيد على myseiu.be/progyny	خدمات طبية وجراحية لعلاج العقم والخصوصية وكافة الخدمات المتعلقة بها
خدمات المستشفى	
75 دولاراً	خدمات الإسعاف (لكل نقلة)
200 دولار (يتم التنازل إذا تم تقديمها)	زيارة قسم الطوارئ
100 دولار قبل القبول	خدمات المستشفى للمرضى الداخليين
15 دولاراً	زيارة العلاج الكيميائي/العلاج الإشعاعي
نسبة 0% من التأمين المشترك	المعدات الطبية المتينة، والأجهزة التعويضية الخارجية، وأجهزة تقويم العظام
15 دولاراً	العلاجات البدنية والتخطاب والمهنية (حتى 20 زيارة لكل علاج في السنة التقويمية)
خدمات مرافق التمريض المؤهلة	
0 دولار	خدمات التمريض المؤهلة للمرضى الداخليين (حتى 100 يوم في السنة التقويمية)
خدمات الاعتماد الكيميائي	
0 دولار	خدمات العيادات الخارجية
100 دولار قبل القبول.	خدمات المستشفى للمرضى الداخليين والخدمات السكنية
خدمات الصحة العقلية	
0 دولار	خدمات العيادات الخارجية (زيارة جماعية ½ المشاركة في الدفع)
100 دولار قبل القبول	خدمات المستشفى للمرضى الداخليين والخدمات السكنية
الرعاية البديلة	
المشاركة في الدفع بقيمة 0 دولار، تغطي حتى 20 زيارة ذاتية في السنة	خدمات العلاج بالوخز
المشاركة في الدفع بقيمة 0 دولار، تغطي حتى 20 زيارة ذاتية في السنة	خدمات العلاج بتقويم العظام
المشاركة في الدفع بقيمة 25 دولاراً، تغطي حتى 12 زيارة ذاتية في السنة	العلاج بالتدليل
مجاني، عدد زيارات غير محددة	العلاج بالأدوية الطبية
خدمات الرؤية	
0 دولار	فحوصات العين الروتينية (حتى الشهر الأول من عمر 19)
لا توجد رسوم على عدسات النظارات أو الإطارات أو العدسات اللاصقة كل 12 شهراً.	أجهزة الرؤية والخدمات البصرية (حتى الشهر الأول من عمر 19)
0 دولار	فحوصات العين الروتينية (19 سنة وما فوق)
بدلات مبدئية تصل إلى 600 دولار للنظارات أو العدسات اللاصقة، ليس أكثر من مرة واحدة خلال كل سنة واحدة.	أجهزة الرؤية والخدمات البصرية (من عمر 19 سنة وما فوق) *
خدمات السمع	
تُعطى من خلال ميزة منفصلة: EPIC Hearing. لا يوجد مشاركة في دفع التكلفة، ما يصل إلى 3,000 دولار لكل أذن كل 3 سنوات لتفطير تكاليف أجهزة السمع. تعرّف على المزيد على myseiu.be/epic	أجهزة السمع

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 خطة. 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 والخططة 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 233-0517 (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 دفعات مشتركة ضمن خطة الحمل وفترة ما بعد الولادة الخاصة بك من Progyny.	لا	هل لدى دفعات 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 بعينها؟
لا يوجد حد للتكاليف 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 لProgyny. لا تتوفر المزايا لخدمات المدربين غير التابعين لProgyny.	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 ستلتقيها 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 <https://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، CHIP، Medicaid، TRICARE، 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 المغطاة:

تشمل الاستثناءات مجموعات التنشئة بالتبويض منزلياً، الخدمات والمستلزمات المقدمة من قبل أحد مقدمي الرعاية خارج الشبكة، والعلاجات المصنفة على أنها علاجات تجريبية من قبل الجمعية الأمريكية للطب التقليدي. 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 أو اتصل بالرقم 1-800-318-2596 أو www.HealthCare.gov أو متجر SHOP. كما قد تُتاح خيارات تغطية أخرى بما فيها شراء تأمين فردي عبر متجر التأمين الصحي. لمزيد من المعلومات حول المتجر "Marketplace"， تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني www.HealthCare.gov أو اتصل بالرقم 1-800-318-2596.



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

ستساعدك وثيقة ملخص المزايا والتغطية (Summary of Benefits and Coverage, SBC) في اختيار **خطة** صحية. وسيوضح SBC مدى مشاركتك مع **خطة** في تكاليف خدمات الرعاية الصحية المغطاة. ملحوظة: ستتوفر معلومات حول تكاليف هذه **خطة** (تُسمى **قسط التأمين**) على نحو منفصل.

هذا ملخص فقط لمزيد من المعلومات حول تغطيتك، أو للحصول على نسخة من شروط التغطية الكاملة، راجع www.kp.org/plandocuments أو الاتصال على الرقم 1-800-813-2000.

للاطلاع على تعريفات المصطلحات الشائعة، مثل **المبلغ المسموح به** و**فواتير الرصيد** و**التأمين المشترك** و**الدفع المشترک** و**المبلغ المستقطع** و**مقدم الخدمة** أو أي مصطلحات **أخرى مسورة**، يرجى مراجعة قائمة المصطلحات. يمكنك استعراض المفرد على <http://www.healthcare.gov/sbc-glossary> أو الاتصال بالرقم 1-800-813-2000 (TTY: 711) لطلب نسخة.





تكون جميع تكاليف الدفع المشترك و التأمين المشترك الموضحة في هذا الرسم البياني هي بعد استيفاء الاقطاع الخاص بك إذا طبقت أحد الاقطاعات

القيود والاستثناءات والمعلومات الهامة الأخرى	ما الذي ستدفعه		الخدمات التي قد تحتاج إليها	حدث طبي شائع
	مقدم خدمة غير مشارك (ستدفع أكثر)	مقدم الخدمات المشارك (ستدفع أقل)		
لا يوجد	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	زيارة الرعاية الأولية لعلاج إصابة أو مرض	إذا قمت بزيارة مكتب <u>مقدم رعاية صحية أو عيادته</u>
لا يوجد	غير مشمولة باللغطية	\$15 / زيارة	زيارة <u>أخصائي</u>	
قد تضطر إلى الدفع مقابل الخدمات غير الوقائية. وأسأل <u>مقدم الخدمة</u> الخاص بك عما إذا كانت الخدمات المطلوبة وقائية. ثم تحقق ما الذي ستدفعه <u>خطناك</u> .	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	<u>الرعاية الوقائية/الفحص</u> / التطعيم	
لا يوجد	غير مشمولة باللغطية	الأشعة السينية: بدون رسوم فحوصات المختبرات: بدون رسوم	<u>اختبار تشخيصي</u> (أشعة سينية، تحليل دم)	
قد تتطلب بعض الخدمات إذنًا مسبقاً.	غير مشمولة باللغطية	\$50 / زيارة	التصوير (التصوير المقطعي المحوسب/التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني، التصوير بالرنين المغناطيسي)	إذا كان لديك اختبار
إمدادات تُغطي استهلاك يصل إلى 30 يوماً (البيع بالتجزئة)؛ إمدادات تُغطي استهلاك يصل إلى 90 يوماً (طلب بالبريد). تخضع لإرشادات <u>كتيب الوصفات الطيبة</u> .	غير مشمولة باللغطية	\$5 (بيع بالتجزئة)؛ \$10 (طلب عبر البريد) / وصفة طيبة	الأدوية بدون العلامة التجارية	إذا كنت بحاجة إلى أدوية لعلاج مرضك أو حالتك يتوفر المزيد من المعلومات حول <u>تغطية الأدوية الموصوفة طبياً</u> على www.kp.org/formulary
إمدادات تُغطي استهلاك يصل إلى 30 يوماً (البيع بالتجزئة)؛ إمدادات تُغطي استهلاك يصل إلى 90 يوماً (طلب بالبريد). تخضع لإرشادات <u>كتيب الوصفات الطيبة</u> .	غير مشمولة باللغطية	\$25 (بيع بالتجزئة)؛ \$50 (طلب عبر البريد) / وصفة طيبة	الأدوية ذات العلامات التجارية المفضلة	
إمدادات تُغطي استهلاك يصل إلى 30 يوماً (البيع بالتجزئة)؛ إمدادات تُغطي استهلاك يصل إلى 90 يوماً (طلب بالبريد). تخضع لإرشادات <u>كتيب الوصفات الطيبة</u> ، عند الموافقة عليها من خلال عملية الاستثناء.	غير مشمولة باللغطية	\$50 (بيع بالتجزئة)؛ \$100 (طلب عبر البريد) / وصفة طيبة	الأدوية ذات العلامات التجارية غير المفضلة	
إمدادات تُغطي استهلاك يصل إلى 30 يوماً (البيع بالتجزئة). تخضع لإرشادات <u>كتيب الوصفات الطيبة</u> ، عند الموافقة عليها من خلال عملية الاستثناء.	غير مشمولة باللغطية	حصص تكلفة الأدوية بدون العلامات التجارية وذات العلامات المفضلة وغير المفضلة التي تتطبق.	<u>الأدوية المتخصصة</u>	

القيود والاستثناءات والمعلومات الهامة الأخرى	ما الذي ستدفعه		الخدمات التي قد تحتاج إليها	حدث طبي شائع
	مقدم خدمة غير مشارك (ستدفع أكثر)	مقدم الخدمات المشارك (ستدفع أقل)		
مطلوب إذن مسبق.	غير مشمولة باللغطية	\$50 / زيارة	رسوم المنشأة (مثل: مركز الجراحة المتنقلة)	إذا كنت ستخضع لعملية جراحية في العيادة الخارجية
أتعاب الطبيب/الجراح متضمنة في رسوم المنشأة.	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	أتعاب الطبيب/الجراح	
يُجرى الإعفاء من <u>الدفع المشترك</u> إذا تم إدخاله مباشرة إلى المستشفى كمريض داخلي.	\$200 / زيارة	\$200 / زيارة	رعاية غرفة الطوارئ	إذا كنت بحاجة إلى عناية طبية فورية
لا يوجد	\$75 / رحلة النقل	\$75 / رحلة النقل	النقل الطبي الطارئ	
يُجرى تغطية مقدمي الخدمة غير المشاركون حين يكونون خارج منطقة الخدمة مؤقتاً: \$30 / زيارة	غير مشمولة باللغطية	\$30 / زيارة	رعاية عاجلة	إذا كان لديك إقامة في المستشفى
مطلوب إذن مسبق.	غير مشمولة باللغطية	\$100 / الدخول إلى المستشفى	رسوم المنشأة (مثل: غرفة المستشفى)	
أتعاب الطبيب/الجراح متضمنة في رسوم المنشأة.	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	أتعاب الطبيب/الجراح	إذا كنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية أو الصحة السلوكية أو تعاطي المخدرات
لا يوجد	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	خدمات العيادات الخارجية	
مطلوب إذن مسبق.	غير مشمولة باللغطية	\$100 / الدخول إلى المستشفى	خدمات المرضى الداخليين	إذا كنت حامل
اعتماداً على نوع الخدمات، قد يُطبق <u>الدفع المشترك</u> أو <u>التأمين المشترك</u> أو <u>الاقطاع</u> . قد تشمل رعاية الأئمة الاختبارات والخدمات الموضحة في مكان آخر في SBC (أي الموجات فوق الصوتية).	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	زيارات مكتبية	
تتضمن رسوم المنشأة الخدمات المهنية.	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	الخدمات المهنية للولادة/الوضع	إذا كنت بحاجة للمساعدة في التعافي أو لديك رعاية صحية منزلية أخرى ذات احتياجات خاصة
لا يوجد	غير مشمولة باللغطية	\$100 / الدخول إلى المستشفى	خدمات مرافق الولادة/الوضع	
130 زيارة بحد أقصى / عام مطلوب إذن مسبق.	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	رعاية الصحية المنزلية	إذا كنت بحاجة للمساعدة في التعافي أو لديك رعاية صحية منزلية أخرى ذات احتياجات خاصة
العيادات الخارجية: 20 زيارة بحد أقصى / علاج / عام. مطلوب إذن مسبق.	غير مشمولة باللغطية	العيادات الخارجية: \$15 / زيارة المرضى الداخليين: \$100 / الدخول	خدمات إعادة التأهيل	
العيادات الداخلية: مطلوب إذن مسبق.				
20 زيارة بحد أقصى / علاج / عام. مطلوب إذن مسبق.	غير مشمولة باللغطية	\$15 / زيارة	خدمات التأهيل	
100 يوم بحد أقصى / عام. مطلوب إذن مسبق.	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	رعاية التمريض الماهرة	

القيود والاستثناءات والمعلومات الهامة الأخرى	ما الذي ستدفعه		الخدمات التي قد تحتاج إليها	حدث طبي شائع
	مقدم خدمة غير مشارك (ستدفع أكثر)	مقدم الخدمات المشارك (ستدفع أقل)		
تحضع لإرشادات كتيب الوصفات الطبية . مطلوب إذن مسبق.	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	المعدات الطبية المعمرة	
مطلوب إذن مسبق.	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	خدمات الرعاية في مرحلة الاحضار	
لا يوجد	غير مشمولة باللغطية	لا توجد رسوم لفحص الانكسار	فحص عيون الأطفال	إذا كان طفلك بحاجة إلى العناية بالأسنان أو العيون
يقتصر على زوج واحد من الإطارات والعدسات أو العدسات اللاصقة / 12 شهراً.	غير مشمولة باللغطية	بدون رسوم	نظارات الأطفال	
لا يوجد	غير مشمولة باللغطية	غير مشمولة باللغطية	فحوصات أسنان الأطفال	

الخدمات المستبعدة والخدمات المغطاة الأخرى

الخدمات التي لا تغطيها [خطبك](#) بشكل عام (يرجى الرجوع إلى [وثيقة السياسة أو الخطة](#) للحصول على مزيد من المعلومات وقائمة [بالخدمات المستبعدة الأخرى](#)).

- الرعاية الروتينية بالقدم
- الرعاية طولية الأجل
- رعاية الأسنان (للبالغين والأطفال)
- الرعاية غير الطارئة عند السفر خارج الولايات المتحدة
- العيادة الروتينية بالقدم
- العيادة غير الطارئة عند السفر خارج الولايات المتحدة
- العيون
- برامج إنقاص الوزن
- التربيض الخاص
- الجراحة التجميلية
- علاج العقم

خدمات مغطاة أخرى (قد تطبق القيود على هذه الخدمات. هذه ليست قائمة كاملة، لذا يرجى الاطلاع على مستند [خطبك](#)).

- الرعاية بتقويم العمود الفقري (20 زيارة بحد أقصى / عام)
- اللوز بالإنبر (حد أقصى 20 زيارة / سنة)
- العيادة الروتينية بالعيون (للبالغين)
- أجهزة السمع (بحد أقصى \$3,000 / إذن / 36 شهر)
- جراحة علاج البدانة

حقوقك في متابعة التغطية: هناك وكالات يمكنها المساعدة إذا كنت ترغب في مواصلة تغطيتك بعد انتهاءها. وتعرض معلومات الاتصال لهذه الوكالات في الرسم البياني أدناه. وقد تكون خيارات التغطية الأخرى متاحة لك أيضاً، متضمنة شراء التغطية التأمينية الفردية من خلال [سوق التأمين الصحي "Health Insurance Marketplace](#). وللمزيد من المعلومات حول [السوق](#)، يرجى زيارة www.HealthCare.gov أو الاتصال بالرقم 1-800-2596-318.

حقوقك في التظلم والطعون: هناك وكالات يمكنها المساعدة إذا كانت لديك شكوى ضد [خطبك لرفض المطالبة](#). تسمى هذه الشكوى [تظلم أو طعن](#). وللمزيد من المعلومات حول حقوقك، يرجى الرجوع إلى شرح المزايا التي ستحصل عليها مقابل تلك [المطالبة](#) الطبية. كما توفر مستندات [خطبك](#) معلومات كاملة حول كيفية تقديم [مطالبة أو طعن أو تظلم](#) لأي سبب من الأسباب إلى [خطبك](#). وللمزيد من المعلومات حول حقوقك أو هذا الإشعار أو المساعدة، يرجى الاتصال بالوكالات الوارد في الرسم البياني أدناه.

معلومات الاتصال الخاصة بحقوقك في مواصلة التغطية وحقوق التظلم والطعون الخاصة بك:

www.kp.org/memberservices أو 711 (TTY: 2000-813-800-1)	Kaiser Permanente خدمات أعضاء
www.dol.gov/ebsa/healthreform أو 1-866-444-3272	ادارة أمن استحقاقات الموظفين التابعة لوزارة العمل
www.cciio.cms.gov أو 61565 2323-267-877-1	دائرة الصحة والخدمات البشرية، مركز معلومات المستهلكين والرقابة على التأمين
www.dfr.oregon.gov أو 4894-877-888-1	شعبة النظام المالي بولاية أوريغون
www.insurance.wa.gov أو 6900-562-800-1	وزارة التأمين في واشنطن

هل توفر هذه **الخطة** الحد الأدنى من التغطية الأساسية؟ نعم
 يشمل الحد الأدنى من التغطية الأساسية عموماً **الخطط** و **التأمين الصحي** المتاح من خلال السوق أو سياسات السوق الفردية الأخرى وMedicaid وMedicare وProgram (Children's Health Insurance Program, CHIP) وTRICARE وبعض التغطية الأخرى. وإذا كنت مؤهلاً لأنواع معينة من **الحد الأدنى من التغطية الأساسية**، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على **الاعفاء الضريبي**.

هل تلبى هذه **الخطة** الحد الأدنى من معايير القيمة؟ نعم
 إذا كانت **خطتك** لا تفي بالحد الأدنى من **معايير القيمة**، فقد تكون مؤهلاً للحصول على **قسط الاعفاء الضريبي** لمساعدتك في الدفع مقابل **خطة** معينة من خلال **السوق**.

خدمات الوصول اللغوية:

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Traditional Chinese (中文): 如果需要中文的幫助, 請撥打這個號碼 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijjigo holne' 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Pennsylvania Dutch (Deitsch): Fer Hilf griege in Deitsch, ruf 1-800-813-2000 (TTY: 711) uff.

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Samoan (Gagana Samoa): Mo se fesoasoani i le Gagana Samoa, vala'au mai i le numera telefoni 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Carolinian (Kapasal Falawasch): ngere aukke ghut alillis reel kapasal Falawasch au fafaingi tilifon ye 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Chamorro (Chamoru): Para un ma ayuda gi finu Chamoru, å'gang 1-800-813-2000 (TTY: 711).

للاطلاع على أمثلة حول كيفية تغطية هذه **الخطة** لتكليف نموذج حالة طبية، يرجى الاطلاع على القسم التالي.

هذا ليس تقدير للتكلفة. تُعتبر العلاجات الواردة مجرد أمثلة لكيفية تغطية هذه **الخطة** للرعاية الفعلية. وستختلف تكاليف الفعلية بناءً على الرعاية الفعلية التي تلتلاها والأسعار التي يتقاضاها **مقدم الخدمة** والعديد من العوامل الأخرى. ركز على مبالغ **تقاسم التكالفة** (**الاقطاعات** و **المدفوعات المشتركة** و **التأمين المشترك**) و **الخدمات المستبدة بمحب** **الخطة**. واستخدم هذه المعلومات لمقارنة جزء التكاليف التي قد تدفعها بموجب **خطط** صحية مختلفة. يُرجى ملاحظة أن أمثلة التغطية الواردة هنا تعتمد على التغطية الذاتية فقط.



كسر Mia البسيط

(زيارة غرفة الطوارئ داخل الشبكة ومتابعة الرعاية)

\$0	الاقطاع الإجمالي للخطة
\$15	الدفع المشترك للأخصائي
\$100	الدفع المشترك للمستشفى (المنشأة)
\$0	الدفع المشترك الأخرى (الأشعة السينية)

يتضمن هذا الحدث الوارد في المثال على خدمات مثل:
رعاية غرفة الطوارئ (بما في ذلك المستلزمات الطبية)
اختبار تشخيصي (أشعة سينية)
المعدات الطبية المعمرة (العكارات)
خدمات إعادة التأهيل (**العلاج الطبيعي**)

اجمالي تكلفة الخدمات الواردة في المثال

في هذا المثال، ستدفع **Mia**:

تقاسم التكالفة	
\$0	الاقطاعات
\$400	الدفع المشترك
\$0	التأمين المشترك
	ما لم يتم تغطيته
\$0	القيود أو الاستثناءات
\$400	اجمالي ما ستدفعه Mia

إدارة مرض السكري من النوع 2 لدى Joe

(عام من الرعاية الروتينية داخل الشبكة لحالة تخضع للتحكم حيًّا)

\$0	الاقطاع الإجمالي للخطة
\$15	الدفع المشترك للأخصائي
\$100	الدفع المشترك للمستشفى (المنشأة)
\$0	الدفع المشترك الأخرى (تحليل دم)

يتضمن هذا الحدث الوارد في المثال على خدمات مثل:
زيارات مكتب طيب الرعاية الأولية
(بما في ذلك التثقيف حول المرض)
الاختبارات التشخيصية (تحليل الدم)
الأدوية الموصوفة طيباً
المعدات الطبية المعمرة (فياس الجلوکوز)

اجمالي تكلفة الخدمات الواردة في المثال

في هذا المثال، سيدفع **Joe**:

تقاسم التكالفة	
\$0	الاقطاعات
\$500	الدفع المشترك
\$0	التأمين المشترك
	ما لم يتم تغطيته
\$0	القيود أو الاستثناءات
\$500	اجمالي ما سيدفعه Joe

ستجب Peg طفلاً

(9 أشهر من رعاية ما قبل الولادة داخل الشبكة والولادة في المستشفى)

\$0	الاقطاع الإجمالي للخطة
\$15	الدفع المشترك للأخصائي
\$100	الدفع المشترك للمستشفى (المنشأة)
\$0	الدفع المشترك الأخرى (تحليل دم)

يتضمن هذا الحدث الوارد في المثال على خدمات مثل:
زيارات مكتبة متخصصة (رعاية ما قبل الولادة)
الخدمات المهنية للولادة/الوضع
الخدمات المهنية للولادة/الوضع
الاختبارات التشخيصية (الموجات فوق الصوتية وتحليل الدم)
زيارة أخصائي (التخدير)

اجمالي تكلفة الخدمات الواردة في المثال

في هذا المثال، ستدفع **Peg**:

تقاسم التكالفة	
\$0	الاقطاعات
\$100	الدفع المشترك
\$0	التأمين المشترك
	ما لم يتم تغطيته
\$60	القيود أو الاستثناءات
\$160	اجمالي ما ستدفعه Peg

تمثل **Kaiser Health Plan** (لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية السارية ولا تمارس التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو العمر أو الإعاقة أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي. لا تستثنى الخطة الصحية **Kaiser Health Plan** الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو العمر أو الإعاقة أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي. وأننا أيضًا:

- نوفر مساعدات وخدمات مجانية لذوي الإعاقة للتواصل معنا بفعالية، مثل:
- مترجمو لغة الإشارة المؤهلون
- المعلومات المكتوبة بتنسيقات مختلفة، مثل الطباعة بخط كبير والملفات الصوتية والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها
- نوفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية لغتهم الأساسية، مثل:
- المתרגمين المؤهلين
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى أي من هذه الخدمات، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-313-2000** (TTY: 711).

إذا كنت تعتقد أن **Kaiser Health Plan** قد فشلت في توفير هذه الخدمات أو مارست التمييز بشكل آخر على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة، أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي فيمكنك تقديم تظلم مع منسق الحقوق المدنية عبر البريد أو الهاتف أو الفاكس. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكوى، فإن منسق الحقوق المدنية لدينا على أتم الاستعداد لمساعدتك. يمكنك التواصل مع منسق الحقوق المدنية لدينا على العنوان التالي:

Member Relations Department, Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator, 500 NE Multnomah St. Ste 100, Portland, OR 97232-2099
هاتف **1-800-813-2000** (TTY: 711) وفاكس: **1-855-347-7239**

يمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية الإلكتروني من خلال بوابة شكاوى الحقوق المدنية المتاحة على الرابط <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو من خلال البريد أو الهاتف إلى:

U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
هاتف: 1-1019-368-8000. نماذج الشكاوى متوفرة على الموقع الإلكتروني www.hhs.gov/orc/office/file/index.html TDD: 1-800-537-7697

بالنسبة لأعضاء واشنطن

يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى مكتب مفوض التأمين في ولاية واشنطن، الإلكتروني من خلال بوابة شكاوى مكتب مفوض التأمين المتوفرة على <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>، أو عبر الهاتف على 1-800-562-6900 أو 360-586-0241 أو <https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx>. نماذج الشكاوى متوفرة على <https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx> (TDD).

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000** (TTY: 711).

አማርኛ (Amharic) ማስታወሻ: የሚኖሩት ቅዱች አማርኛ ከሆነ የተጠየም እርዳታ የሚፈልጉትን በእኔ ለማግኘት ተዘግቷል: ወደ ማረከተለው ቅጥር ይደውሉ **1-800-813-2000** (TTY: 711).

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية متوفّرة لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-813-2000** (TTY: 711).

中文 (Chinese) 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-813-2000** (TTY: 711)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **711 : TTY: 1-800-813-2000** تماس بگیرید.

Français (French) **ATTENTION:** Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Deutsch (German) **ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: **1-800-813-2000** (TTY: 711).

日本語 (Japanese) 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 **1-800-813-2000** (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ខ្មែរ (Khmer) ប្រយោជន៍: បើសិនជាមួយកិច្ចយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយ ផ្សេងៗភាសា ដោយមិនគូនបូប គិតអាជាសាស្តរបៀបនៅក្នុងក្រុង ចូរ ក្នុងសំពូន **1-800-813-2000** (TTY: 711)។

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-813-2000** (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ລາວ (Laotian) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ຽນວ່າພາສາ ລາວ, ກໍານົມ ບໍລິການຂອບໃຈດໍານາພາສາ, ອຳລົບເສັ້ນຄ່າ, ດັບນີ້ໃຫ້ນີ້ແລ້ມໃຫ້ທ່ານ. ຂະໜາ **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEFFANNA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-813-2000** (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-800-813-2000** (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: 711).

ไทย (Thai) เรียน: សារគុណភ័ត្រភាគាពេជ្រិក គួរ **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-813-2000** (TTY: 711).

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

8-606-6705-1 (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



KAISER
PERMANENTE®

خطوة Kaiser Permanente في المنطقة الشمالية الغربية

myseiu.be/kp-new-member

1-888-491-1124

خدمة الأعضاء الجدد

myseiu.be/kp-member

1-800-813-2000

خدمات الأعضاء

myseiu.be/kpnw-bh

1-800-813-2000

خدمات الصحة العقلية

myseiu.be/kp-nurse

1-800-324-8010

خط مساعدة التمريض

myseiu.be/kp-language

1-800-813-2000

المساعدة اللغوية للأعضاء

طب الأسنان

deltadentalwa.com

1-800-554-1907

Delta Dental

myseiu.be/oe-willamette

1-855-433-6825

Willamette Dental

المزايا الأخرى

myseiu.be/epic

1-877-363-5638

EPIC Hearing

myseiu.be/progyny

1-833-233-0517

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.