SEIU 775 BENEFITS GROUP

2026-2027

ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਗਾਈਡ

ਆਪਣੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਐਕਸਪਲੋਰ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ 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。

ទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាភាសារបស់អ្នក។

한국어로 된 의료 보험 정보를 확인하십시오.

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/hc

ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਦੂਜਿਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਹਾਜ਼ਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ।

ਸਾਡਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਧੀਆ ਕੁਆਲਿਟੀ ਦੀਆਂ ਅਤੇ ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ, ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕੰਮ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕੋ।

ਇਹ ਗਾਈਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਆਪਸ਼ਨਾਂ ਅਤੇ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਪੜਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵੇਗੀ। ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਇਸ ਅਹਿਮ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਨ 'ਤੇ ਮਾਣ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਰੀਵਿਊ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਆਪਣੇ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਕੱਢੋ। ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਅਤੇ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਦੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮੁਫ਼ਤ ਫਿਸਲਣ-ਰੋਧੀ ਜੁੱਤਿਆਂ ਅਤੇ Carina ਰਾਹੀਂ ਨੌਕਰੀ ਲੱਭਣ ਤੱਕ, ਇਹ ਸਾਰੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ myseiu.be/bg 'ਤੇ ਜਾਓ।

Merissa Clyde, CEO
SEIU 775 Benefits Group

ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਪੜਾਅਵਾਰ ਗਾਈਡ

1) ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ

- ◯ **ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਆਪਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਐਕਸਪਲੋਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ** ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨਾਂ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ), ਇਲਾਜਾਂ ਅਤੇ ਆਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਜੇਬ੍ਹ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮਝ ਸਕੋ।
- ◯ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਪੰਨਾ 5 'ਤੇ **ਆਪਣੇ ਯੋਗਤਾ ਵੇਰਵਿਆਂ 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 ਐਂਪਲੌਇਅਰ ਦੇ ਨਾਮ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।
- ◯ **Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ): ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਤਸਦੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਕੱਠੇ ਕਰੋ।** ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਲਈ ਇੱਥੇ ਜਾਓ **myseiu.be/cfk**.

3) ਆਪਣਾ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਖਾਤਾ ਬਣਾਓ

- ◯ **ਖਾਤਾ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ, ਇੱਥੋਂ ਸਿੱਖੋ myseiu.be/hba.** ਤੁਹਾਡਾ ਅਕਾਊਂਟ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਪ੍ਰਬੰਧਕ, MagnaCare ਵੱਲੋਂ ਮੈਨੇਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਅਕਾਊਂਟ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਜਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ 1-877-606-6705 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

4) ਆਪਣੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ

- ◯ **ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਆਖਰੀ ਤਰੀਕ ਤੋਂ** ਪਹਿਲਾਂ **myseiu.be/magnacare** 'ਤੇ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਪੂਰਾ ਕਰੋ। ਪੰਨਾ 5 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।
- ◯ **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**.

ਤੁਹਾਨੂੰ 1 ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਰਸੀਦ ਅਤੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਚਿੱਠੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਵਾਲੀ ਈਮੇਲ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ 1-877-606-6705 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

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

ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਆਪਸ਼ਨ

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।

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 6 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।

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।

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।

ਯੋਗਤਾ

ਹਰ ਮਹੀਨੇ 120 ਘੰਟਿਆਂ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੋ।

ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ

ਮੁਫ਼ਤ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ

ਵੈਲਨੈੱਸ ਵਿਜ਼ਿਟ (ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ) ਲਈ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਕੋਲ ਜਾਣ ਲਈ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਵਰਚੁਅਲ ਕੇਅਰ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਬੈਠੇ ਹੀ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੋ। ਟੈਸਟ ਕਰਾਉਣ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਖਰਚਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤਤਕਾਲ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਤਤਕਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਦੇ ਦੌਰੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਉਪਲਬਧ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤਤਕਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਆਪਸ਼ਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕੇਅਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਜਾਂ ਜਾਨਲੇਵਾ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਦਵਾਈ)

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਦਵਾਈਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਘਰ ਬੈਠੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਮੰਗਵਾਉਣ (ਮੇਲ-ਆਰਡਰ) ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ

ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਹਾਇਤਾ, ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ, ਗਰੁੱਪ ਥੈਰੇਪੀ, ਆਲਟਰਨੇਟਿਵ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਖੁਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੂਲਜ਼ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਵੈਲਨੈਸ ਕੋਚਿੰਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਵਿਅਕੀਗਤ ਸਹਾਇਤ ਲਵੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਵੈਲਨੈੱਸ ਕੋਚਿੰਗ, ਕੇਅਰ ਟੀਮ ਦੀ ਗਾਈਡੈਂਸ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਹੋ ਰਹੇ ਸੁਧਾਰ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਟੂਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਮਸਾਜ ਅਤੇ ਕਾਇਰੋਪ੍ਰੈਕਟਿਕ

ਫਿਜ਼ੀਕਲ ਥੈਰੇਪੀ, ਮਸਾਜ (ਮਾਲਿਸ਼), ਹਾਇਰੋਪ੍ਰੈਕਟਿਕ ਕੇਅਰ, ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ ਅਤੇ ਵਰਚੁਅਲ ਵੈੱਲਨੈੱਸ (ਘਰ ਬੈਠੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਘੱਟ ਖਰਚੇ ਵਾਲੇ ਆਪਸ਼ਨ ਮੌਜੂਦ ਹਨ।

ਨਜ਼ਰ ਸਬੰਧੀ

VSP ਰਾਹੀਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਰੁਟੀਨ ਮੁਆਇਨੇ, ਐਨਕਾਂ ਜਾਂ ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਂਜ਼ਾਂ ਲਈ ਅਲਾਓਂਸ (ਭੱਤਾ) ਅਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਸੁਣਨ ਸਬੰਧੀ

EPIC Hearing ਰਾਹੀਂ, ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ (ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ) ਡਾਕਟਰਾਂ ਕੋਲੋਂ ਸੁਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸੁਣਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਪਰਿਵਾਰ ਵਧਾਉਣ, ਪ੍ਰਜਣਨ ਅਤੇ ਅੱਧਖੜ ਉਮਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਤੁਸੀਂ ਜਣਨ-ਸ਼ਕਤੀ (ਫ਼ਰਟਿਲਿਟੀ) ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਧਾਉਣ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ, ਪੋਸਟਪਾਰਟਮ (ਜਣੇਪੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ) ਅਤੇ ਮੇਨੋਪੌਜ਼ ਤੱਕ, ਜੀਵਨ ਦੇ ਹਰ ਪੜਾਅ ਲਈ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਿਲਕੁਲ ਨਵੇਂ ਇਲਾਜਾਂ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਦਦ ਅਤੇ ਆਹਮੋ-ਸਾਹਮਣੇ ਜਾਂ ਵਰਚੁਅਲ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਸਤੇ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦੇਖੋ।

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਜੇਬ੍ਹ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ, ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨਾਂ, ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

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

Melissa E.
ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ, Seattle

ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨਾਂ ਦੇ ਵਿਕਲਪ

ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਲਾਨਾਂ ਵਿਚਾਲੇ ਫਰਕ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਚਾਰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪਲਾਨ ਚੁਣੋ।

	DELTA DENTAL	Willamette Dental
ਸਲਾਨਾ ਵੱਧੋ-ਵੱਧ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ	**$5,000**	**ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ**
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	**$0**	**$0**
ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚਾਂ	**ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ**	**ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ**
ਆੱਰਥੋਡੌਂਸ਼ੀਆ 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।	ਪੱਛਮੀ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਵਿੱਚ Willamette Dental ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕੇਸ਼ਨ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ I-5 ਕੋਰੀਡੋਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ Willamette ਡੈਂਟਿਸਟ ਲੱਭਣਾ ਅਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਆਪਣੇ ਨੇੜੇ ਕਿਸੇ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਲੱਭੋ	**deltadentalwa.com/fad/search** **ਆਪਣੇ ਖੋਜ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਫ਼ਿਲਟਰ ਕਰਨ ਲਈ 'Delta Dental PPO' ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ।**	**locations.willamettedental.com** **ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ZIP ਕੋਡ ਪਾਓ।**
ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ	**1-800-554-1907** **DeltaDentalWA.com**	**1-855-433-6825** **myseiu.be/willamette**

ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਅਕਸਰ ਪੁੱਛੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਲ

ਮੈਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਕਿਵੇਂ ਹੋ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

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।
ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਲਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇਸ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਪਤੇ 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇਸ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਫ਼ੈਕਸ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਫ਼ੈਕਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਮਰੀਕੀ ਡਾਕ-ਟਿਕਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ 1 ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਈਮੇਲ ਦੁਆਰਾ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਰਸੀਦ ਅਤੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਵਾਲੀ ਚਿੱਠੀ ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ 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 ਕਰਾ ਚੁਕੇ 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 ਜੋ 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**।

ਮੈਂ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਲਈ ਯੋਗ ਕਿਵੇਂ ਹੋ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

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 26ਵੇਂ 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।

ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਲੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ 1 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. ਔਨਲਾਈਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੀ ਹੋਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇ **Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਵਾਲੇ ਭਾਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।**

2. ਇੱਕ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੋ: ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼-ਡੈਂਟਲ।

3. ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਵੈਰੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (ਤਸਦੀਕ) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ
ਆਪਣੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਜਾਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ**। ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫ਼ਿਕੇਟ 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 ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ myseiu.be/cfk 'ਤੇ ਜਾਓ:

- Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਕਿਵੇਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰੀਏ।
- ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਕਿਸਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਵੈਰੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ।

ਅਜੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ? ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ Open Enrollment (ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਨਾਮਾਂਕਣ) ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 80+ ਵੱਧ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ* ਜਮ੍ਹਾ ਕਰੋ। Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 120 + ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ਿਲਹਾਲ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 80+ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਔਨਲਾਈਨ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਭਰ ਸਕਦੇ। ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਫ਼ਾਰਮ ਮੰਗਵਾਉਣ ਲਈ SEIU775BG-caregiver@magnacare.com 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।

Sandra C.
ਕੇਅਰਗਿਵਰ, Kennewick

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

CDWA ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ: ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਭੁਗਤਾਨ ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਹੋਵੇਗਾ।

ਕੰਮ ਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦਾ ਮੇਰੀ ਕਵਰੇਜ ਉੱਪਰ ਕੀ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ?

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 ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਵੇਤਨਕ ਘੰਟੇ:		ਕਵਰੇਜ ਮਹੀਨਾ ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਓ:
ਜਨਵਰੀ	→	ਮਾਰਚ
ਫ਼ਰਵਰੀ	→	ਅਪ੍ਰੈਲ
ਮਾਰਚ	→	ਮਈ
ਅਪ੍ਰੈਲ	→	ਜੂਨ
ਮਈ	→	ਜੁਲਾਈ
ਜੂਨ	→	ਅਗਸਤ
ਜੁਲਾਈ	→	ਸਤੰਬਰ
ਅਗਸਤ	→	ਅਕਤੂਬਰ
ਸਤੰਬਰ	→	ਨਵੰਬਰ
ਅਕਤੂਬਰ	→	ਦਸੰਬਰ
ਨਵੰਬਰ	→	ਜਨਵਰੀ
ਦਸੰਬਰ	→	ਫ਼ਰਵਰੀ

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) ਫ਼ਾਰਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। ਜੇ 15 ਤਰੀਕ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਵਰੇਜ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੀ 1 ਤਰੀਕ ਨੂੰ ਖਤਮ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇ 15 ਤਰੀਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਵਰੇਜ ਉਸਤੋਂ ਅਗਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੀ 1 ਤਰੀਕ ਨੂੰ ਖਤਮ ਹੋਵੇਗੀ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ Open Enrollment (ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਨਾਮਾਂਕਣ) ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਜੀਵਨ ਘਟਨਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। 1 ਜੁਲਾਈ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਛੋਟਾਂ (ਵੇਵਰ) Open Enrollment (ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਨਾਮਾਂਕਣ) ਦੌਰਾਨ ਰੀਸੈੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਛੋਟ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵਾਂ ਵੇਵਰ ਕਵਰੇਜ ਫਾਰਮ ਜਮ੍ਹਾ ਕਰਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਵਰੇਜ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾਮਾਂਕਣ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਬਸ਼ਰਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਵੇਵਰ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਇਆ ਹੋਵੇ।

ਜੇ ਮੈਂ ਕੰਮ ਦੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟੇ ਪੂਰੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਗ੍ਰੇਸ ਮਹੀਨੇ ਹਰ ਸਾਲ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ 2 ਵਾਰੀ ਇੱਕ-ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਐਕਸਟੈਨਸ਼ਨ (ਵਾਧਾ) ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕੰਮ ਦੇ ਘੰਟੇ ਪੂਰੇ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। myseiu.be/gm 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ COBRA ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਚਾਲੂ ਰੱਖ ਸਕੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਕੰਮ ਛੱਡ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਦੇਖੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ Washington Apple Health ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ wahealthplanfinder.org ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਦੇਖੋ।

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

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹੋਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ Carina.org ਅਜ਼ਮਾ ਕੇ ਦੇਖੋ, ਜੋ ਕਿ ਢੁਕਵੀਂ ਨੌਕਰੀ ਲਭਾਉਣ ਵਾਲਾ ਮੁਫ਼ਤ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਹੋਰ ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

CARINA

Patrick M.
ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ, Puyallup

SEIU 775
BENEFITS GROUP

ਸਹਿਯੋਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ, ਯੋਗਤਾ, ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ।

ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਸੋਮਵਾਰ-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।

ਬੀਮੇ ਸਬੰਧੀ ਆਮ ਸ਼ਬਦਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝੋ

ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਝਣ ਲਈ ਆਮ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੇ ਅਰਥ ਜਾਣੋ।

myseiu.be/hc-terms

Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਅਤੇ ਫਾਰਮ ਪੂਰਾ ਭਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਿੱਖੋ।

myseiu.be/cfk

ਆਪਣਾ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ ਅਕਾਊਂਟ ਐਕਸੈਸ ਕਰੋ

ਅਕਾਊਂਟ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਆਨਲਾਈਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਿੱਖੋ।

myseiu.be/hba

Caregiver Kicks: ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਜੁੱਤੇ

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। ਯੋਗ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਹਰ ਸਾਲ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਜੋੜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ!

myseiu.be/kicks

SEIU 775
BENEFITS GROUP

2026-2027
ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ

ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ

aetna®

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

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਧਾਂ ਦਾ ਸਾਰ (SMM):
01 ਅਗਸਤ 2026 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।

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ 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 (ਕਟੌਤੀਯੋਗ, 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 2026 ਤੋਂ 31 ਜੁਲਾਈ 2027 ਤੱਕ ਲਾਗੂ ਰਹੇਗਾ।

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

1-877-606-6705
ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Maila C.
ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ, Seattle

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਧਾਂ ਅਤੇ ਕਟੌਤੀਆਂ 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 ਵਿੱਚ

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਧਾਂ ਦਾ ਇਹ ਸਾਰ ("SMM") Core Plan ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ("ਪਲਾਨ") ਦੇ ਲਈ, 01 ਅਗਸਤ 2026 ਤੱਕ ਪਲਾਨ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਸੰਖੇਪ ਯੋਜਨਾ ਵਰਣਨ ("SPD") ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੋਧਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

1 ਅਗਸਤ 2026 ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ, ਪਲਾਨ ਦੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਅਤੇ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਯਮ ਬਦਲ ਜਾਣਗੇ। APs ਅਤੇ IPs ਨੂੰ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦੱਸੇ ਵਾਧਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

- VSP Vision Care ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਰੁਟੀਨ ਚੈੱਕਅਪ, ਹਾਰਡਵੇਅਰ (ਚਸ਼ਮਿਆਂ ਜਾਂ ਫਰੇਮਾਂ) ਅਤੇ ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਂਸਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਨਵਾਂ ਰੁਟੀਨ ਵਿਜ਼ਨ (ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ) ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਹੋਵੇਗਾ।
- EPIC ਹੀਅਰਿੰਗ ਏਡ ਕਵਰੇਜ ਤੋਂ ਡਾਲਰ ਦੀ ਲਿਮਿਟ (ਸੀਮਾ) ਹੁਣ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਤੁਸੀਂ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਵਿੱਚ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦੀ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੋਗੇ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਟੌਤੀਆਂ ਦਾ ਇਹ ਸਾਰ ("SMR") Core Plan ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ("ਪਲਾਨ") ਦੇ ਲਈ, 01 ਅਗਸਤ 2026 ਤੱਕ ਪਲਾਨ ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ, ਸੰਖੇਪ ਯੋਜਨਾ ਵਰਣਨ ("SPD") ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਕੁਝ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੋਧਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

1 ਅਗਸਤ 2026 ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ, ਪਲਾਨ ਦੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਅਤੇ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਯਮ ਬਦਲ ਜਾਣਗੇ। APs ਅਤੇ IPs ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

- SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust ਵੱਲੋਂ ਹੁਣ Headspace ਰਾਹੀਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

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

SEIU 775 BENEFITS GROUP

aetna®

ਸਵੈ-ਬੀਮਾਕ੍ਰਿਤ Aetna ਪਲਾਨ ਦੀ ਝਲਕ

ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ 8/1/2026

ਇਹ SEIU 775 Benefits Group ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਾਂ 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 ਖ਼ਰਚੇ ਵਿੱਚੋਂ ਜੋ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗਾ, ਓਨਾ ਹੀ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਸੀਮਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਪੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ	ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ
ਪਲਾਨ ਦਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ	ਕੋਈ ਸਲਾਨਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ	ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਟੌਤੀਯੋਗ: $500 ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਪਰਿਵਾਰਕ 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-ਆਫ਼-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ	**ਮੈਡੀਕਲ ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ:** ਵਿਅਕਤੀਗਤ: $800 ਪਰਿਵਾਰ: $1,600 **ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਖਰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਅਧਿਕਤਮ 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-ਨੈੱਟਵਰਕ ਨਾਲ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਸਥਿਤੀ (PEC) ਲਈ ਉਡੀਕ ਮਿਆਦ	ਕੋਈ PEC ਨਹੀਂ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਾਂਗ ਹੀ
ਲਾਈਫ਼ਟਾਈਮ ਅਧਿਕਤਮ	ਅਸੀਮਤ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਅਧਿਕਤਮ ਵਾਂਗ ਹੀ
ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰੇ)	$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/ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2)/ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ (ਟੀਅਰ 3) $4/$8/$25/$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਇਨਸੁਲਿਨ: ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2)/ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ (ਟੀਅਰ 3) $0/$0/$25 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਇਨਹੇਲਰ ਅਤੇ EPI ਪੈੱਨ: ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2)/ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ (ਟੀਅਰ 3) $8/$25/$35 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ/ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ/ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ $13/$30/$55 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਇਨਸੁਲਿਨ: ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2)/ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ (ਟੀਅਰ 3) $13/$30/$35 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਇਨਹੇਲਰ ਅਤੇ EPI ਪੈੱਨ: ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ/ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ/ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ $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

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ	ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ
ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ	ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ 20 ਦੌਰੇ $0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੀ ਸੀਮਾ ਸਾਂਝੀ $15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
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।
ਡਾਇਗਨੌਸਟਿਕ ਲੈਬ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਸੇਵਾਵਾਂ	**ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ:** ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ **ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ:** ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ	**ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ:** ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਜੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਛੋਟ 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. ਸੁਣਨ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਲਾਗਤ ਲਈ ਹਰ 3 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀ ਕੰਨ ਕੋਈ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਹੋਰ ਜਾਣੋ myseiu.be/epic	ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: EPIC Hearing. ਸੁਣਨ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਲਾਗਤ ਲਈ ਹਰ 3 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀ ਕੰਨ ਕੋਈ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। 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, ਕੱਟਣਯੋਗ 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	ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਆਥੋਰਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬਗੈਰ ਹਰ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 20 ਮੁਲਾਕਾਤਾ ਤੱਕ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ $0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੀ ਸੀਮਾਂ 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 ਨੈੱਟਵਰਕ	ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ	**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
ਨੈਚੁਰੋਪੈਥੀ	$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 ਠਹਿਰਾਓ:** 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 ਠਹਿਰਾਓ:** 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 (ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚਾਂ, ਟੀਕਾਕਰਨ, ਪੈਪ ਸਮੀਅਰ 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।
ਟੈਂਪੋਰੋਮੈਂਡਿਬੁਲਰ 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 ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ	ਕੁਇਟ ਫ਼ਾਰ ਲਾਈਫ਼ (Quit for Life) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ – ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ	ਲਾਗੂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਸ਼ੇਅਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ
ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਰੁਟੀਨ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਆਪਟੀਕਲ ਹਾਰਡਵੇਅਰ	ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: VSP Vision Care. ਇੱਥੋਂ ਹੋਰ ਜਾਣੋ myseiu.be/vsp	ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: VSP Vision Care. ਇੱਥੋਂ ਹੋਰ ਜਾਣੋ myseiu.be/vsp

SEIU 775 BENEFITS GROUP

DELTA DENTAL

PPO Dental ਪਲਾਨ ਦੀ ਝਲਕ

ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ 8/1/2026

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।

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਮਿਆਦ:
ਜਨਵਰੀ 1 - ਦਸੰਬਰ 31

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਮਿਆਦ ਅਧਿਕਤਮ*
(ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ; ਸ਼੍ਰੇਣੀ I 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ): $5,000

ਆਰਥੋਡੌਂਸ਼ੀਆ—ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਬੱਚੇ:
ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ $5,000 ਦੀ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦੀ ਅਧਿਕਤਮ ਸੀਮਾ ਦੇ ਨਾਲ 50%

*ਕਿਸੇ PDA ਡੈਂਟਿਸਟ ਕੋਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਡੈਂਟਲ ਕੇਅਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ $2,000 ਅਧਿਕਤਮ ਤੱਕ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿੱਥੇ ਸ਼੍ਰੇਣੀ III – ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਿ-ਬੀਮੇ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

Delta Dental Network

Delta Dental PPO ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਸੀਂ Delta Dental Premier® ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚੋਣਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੁਫ਼ਤ Sonicare ਟੁੱਥਬਰੱਸ਼ 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 ਟੁੱਥਬ੍ਰੱਸ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪੂਰੀ PDA ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸੂਚੀ ਇੱਥੇ ਦੇਖੋ: **myseiu.be/oe-pda**.

	Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ
ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਮਿਆਦ ਕਟੌਤੀਯੋਗ			
ਸ਼੍ਰੇਣੀ I ਅਤੇ ਆੱਰਥੋਡੌਂਸ਼ੀਆ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ ($50 ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ)	$0	$50	$50
ਸ਼੍ਰੇਣੀ 1 - ਡਾਇਗਨੌਸਟਿਕ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਯੋਗ			
ਮੁਆਇਨੇ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ ਫਲੋਰਾਈਡ ਐਕਸ-ਰੇ ਸੀਲੰਟ	100%	80%	80%
ਸ਼੍ਰੇਣੀ II - ਰੀਸਟੋਰੇਟਿਵ			
ਰੀਸਟੋਰੇਸ਼ਨਾਂ (ਬਹਾਲੀਆਂ) ਪੋਸਟੈਰੀਅਰ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਫਿਲਿੰਗਜ਼ ਐਂਡੋਡੋਂਟਿਕਸ (ਰੂਟ ਕਨਾਲ) ਪੀਰੀਅਡੌਂਟਿਕਸ 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 ਅਤੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ	○	○	

ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ: ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਫਤਰ 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 ਦਫਤਰ 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।

SEIU 775 BENEFITS GROUP

Willamette Dental

ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਦੀ ਝਲਕ
ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ 8/1/2026

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
ਡਾਇਗਨੌਸਟਿਕ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਯੋਗ ਸੇਵਾਵਾਂ	
ਨਿਯਮਿਤ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਂਚਾਂ, ਐਕਸ-ਰੇ, ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ, ਫਲੋਰਾਈਡ ਇਲਾਜ, ਸੀਲੰਟਸ (ਪ੍ਰਤੀ ਦੰਦ), ਸਿਰ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ, ਓਰਲ ਸਫ਼ਾਈ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਪੇਰੀਓਡੋਂਟਲ ਚਾਰਟਿੰਗ, ਪੇਰੀਓਡੋਂਟਲ 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
ਪ੍ਰੋਸਥੋਡੌਂਟਿਕਸ(Prosthondotics)	
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
ਐਂਡੋਟੋਨਟਿਕਸ ਅਤੇ ਪੇਰੀਓਡੌਂਟਿਕਸ	
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 ਆਰਥੋਡੋਨਟੀਆ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। **ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ:** ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਫਤਰ 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 ਦਫਤਰ 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।

SEIU 775 BENEFITS GROUP

vsp vision

VSP Advantage Plan ਦੀ ਝਲਕ

ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਤੀ 8/1/2026

ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਨਵੀਂ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ 800-785-0699 'ਤੇ VSP Vision ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

VSP Advantage Plan ਪੂਰੀ ਸੇਵਾ	
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ (ਜਾਂਚਾਂ / ਐਨਕਾਂ)	$0 / $0
ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ	
ਜਾਂਚ	ਹਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ
ਲੈਂਸ	ਹਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ
ਫ਼ਰੇਮ	ਹਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ
VSP ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਨਾਲ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ	
ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਜਾਂਚ	$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਂਸ ਦੀ ਜਾਂਚ	$0
ਰੈਟਿਨਲ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ	$0
ਜ਼ਰੂਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ	ਮੈਡੀਕਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਲਾਗਤ ਹਿੱਸੇਦਾਰੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
ਲੈਂਸ	
ਸਿੰਗਲ ਵਿਜ਼ਨ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਲਾਈਨਡ ਬਾਈਫੋਕਲ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਲਾਈਨਡ ਟ੍ਰਾਈਫੋਕਲ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਅਲਾਓਂਸ (ਭੱਤੇ)*	
ਰਿਟੇਲ ਫਰੇਮ ਅਲਾਓਂਸ	$250
ਫੀਚਰਡ ਫਰੇਮ ਬ੍ਰਾਂਡ ਅਲਾਓਂਸ	$270
Costco ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਦਾ ਫਰੇਮ	$250
ਇਲੈਕਟਿਵ ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਂਸ ਲੈਂਸ ਜਾਂ ਫਰੇਮ ਦੇ ਬਦਲੇ	$600
ਲੈਂਸ ਇਨਹਾਂਸਮੈਂਟ ਲਈ ਆਊਟ-ਆੱਫ਼-ਪਾਕੇਟ ਖਰਚ	
ਪੌਲੀਕਾਰਬੋਨੇਟ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਐਂਟੀ-ਰਿਫ਼ਲੈਕਟਿਵ ਕੋਟਿੰਗ	$40 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਸਕ੍ਰੈਚ ਅਤੇ ਯੂਵੀ ਕੋਟਿੰਗ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਹਾਈ ਇੰਡੈਕਸ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਫੋਟੋਕ੍ਰੋਮਿਕ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਸਟੈਂਡਰਡ ਪ੍ਰੋਗਰੈਸਿਵਜ਼	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਕਸਟਮ/ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਪ੍ਰੋਗਰੈਸਿਵਜ਼	$55 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਹੋਰ ਸਾਰੇ ਛੋਟ ਵਾਲੇ ਲੈਂਸ ਇਨਹਾਂਸਮੈਂਟ	30%

ਗੈਰ-VSP ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਅਲਾਓਂਸ	
ਜਾਂਚ	$45
ਸਿੰਗਲ ਵਿਜ਼ਨ	$30
ਬਾਈਫੋਕਲ	$50
ਟ੍ਰਾਈਫੋਕਲ	$65
ਲੈਨਟਿਕੁਲਰ	$100
ਪ੍ਰੋਗਰੈਸਿਵ ਲੈਂਸ	$50
ਫ਼ਰੇਮ	$70
ਇਲੈਕਟਿਵ ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਂਸ ਲੈਂਸ ਜਾਂ ਫਰੇਮ ਦੇ ਬਦਲੇ	$105

aetna : SEIU HEALTHCARE NW HEALTH BENEFITS TRUST
Aetna Choice® POS II - Core Plan -R

ਕਵਰੇਜ: **ਵਿਅਕਤੀਗਤ + ਪਰਿਵਾਰ** | **ਪਲਾਨ ਦੀ ਕਿਸਮ**: POS

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 ਸਾਂਝਾ ਕਰੋਗੇ। ਨੋਟ**: **ਇਸ ਪਲਾਨ** (**ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ**) **ਦੀ ਲਾਗਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਾਰ 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 ਰੇਖਾਂਕਿਤ 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 ਤੱਕ ਸਾਰੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਹਨ ਤਾਂ ਹਰੇਕ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਦੀ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਮੁੱਚੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮੈਂਬਰਾਂ ਦੁਆਰਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।
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 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 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 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 ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਇਸ ਪਲਾਨ ਲਈ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਕੀ ਹੈ?	ਨੈੱਟਵਰਕ ਅੰਦਰ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ $800 / ਪਰਿਵਾਰ $1,600। ਨੈੱਟਵਰਕ ਅੰਦਰ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ $800/ ਪਰਿਵਾਰ $1,600। ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ: ਵਿਅਕਤੀਗਤ $400 / ਪਰਿਵਾਰ $800।	ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਦੀ ਸੀਮਾ ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਾਸ਼ੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਸ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮੁੱਚੀ ਪਰਿਵਾਰਕ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਖਰਚ ਦੀ ਸੀਮਾ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਆਪਣੀਆਂ-ਆਪਣੀਆਂ ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਖਰਚ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਵਾਲ	ਉੱਤਰ	ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ:
ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਖਰਚ ਦੀਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ?	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਬਕਾਇਆ ਬਿਲਿੰਗ ਦੇ ਖਰਚੇ, ਉਹ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਪਲਾਨ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਕਰਨ ਕਾਰਨ ਲੱਗਣ ਵਾਲੇ ਜੁਰਮਾਨੇ।	ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜੇਬ ਵਿਚੋ ੋਂ ਖਰਚ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ।
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ 'ਤੇ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ?	ਹਾਂ। ਨੈੱਟਵਰਕ ਅੰਦਰਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ www.aetna.com/docfind ਵੇਖੋ ਜਾਂ 1-800-370-4526 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।	ਇਹ ਪਲਾਨ ਇੱਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਲਾਨ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵੱਲੋਂ ਉਸਦੇ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਫਰਕ ਲਈ ਬਿੱਲ ਵੀ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਬਕਾਇਆ ਬਿਲਿੰਗ)। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ, ਤੁਹਾਡਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੈਬ ਟੈਸਟਾਂ) ਲਈ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਲਈ ਰੈਫ਼ਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?	ਨਹੀਂ।	ਤੁਸੀਂ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਰੈਫ਼ਰਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।

> ⚠ ਜੇ **ਕਟੌਤੀਯੋਗ** ਰਕਮ ਲਾਗੂ **ਹੁੰਦੀ** ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ **ਸਹਿ**-ਬੀਮਾ ਲਾਗਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਦੀਆਂ** ਹਨ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਅੰਦਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ 'ਤੇ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਹੋ	ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਦਾ ਦੌਰਾ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਚੁਣਿੰਦਾ PCP ਲਈ ਕਿਸੇ ਖ਼ਰਚ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੁਝ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿਚਲਾ ਵਰਚੁਅਲ ਮੁੱਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਟੈਲੀਮੈਡੀਸਨ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂਲਈ ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
	ਮਾਹਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਰੋਕਥਾਮ ਦੇਖਭਾਲ /ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ / ਇਮਿਊਨਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਪਰ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ।	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 ਦੇਖੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਕਿਸ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਟੈਸਟ ਹੈ	ਨਿਦਾਨਕ ਟੈਸਟ (ਐਕਸ-ਰੇ, ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬਧੀ)	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਇਮੇਜਿੰਗ (CT/PET ਸਕੈਨ, MRIs)	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਅੰਦਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ **ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ** Sav-Rx **ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ** ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ **ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੋਰ** ਜਾਣਕਾਰੀ www.savrx.com 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ	ਜੈਨਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ	ਹਰੇਕ ਪਰਚੀ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: ਵੈਲਯੂ-ਅਧਾਰਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ $4, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ $8, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ $12 (ਰਿਟੇਲ), ਅਤੇ 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ $8 (ਮੇਲ ਆਰਡਰ); ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ $8, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ $16, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ $24 (ਰਿਟੇਲ), ਅਤੇ 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ $16 (ਮੇਲ ਆਰਡਰ)। ਇਨਸੁਲਿਨ ਲਈ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ।	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $13, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $26, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਲਈ $39, ਇਨਸੁਲਿਨ: $13 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ੀ - ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ	90 ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ ਅਤੇ ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਫਾਰਮੇਸੀ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦਵਈਆਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਸਟੈੱਪ ਥੈਰੇਪੀ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ। ਜੈਨਰਿਕਸ ਉੱਤੇ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇਗੀ।
	ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	ਇਹਨਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ ਤਜਵੀਜ਼ੀ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ 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 (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਲਈ $50 ਇਨਸੁਲਿਨ: ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਕਰਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $30, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $60, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਲਈ $90, ਇਨਸੁਲਿਨ: $30 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ	

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਅੰਦਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
	ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $50, 60 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $100, 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਲਈ $150, 31-90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) ਲਈ $100 ਇਨਸੁਲਿਨ: $25 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ: 55 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $30, 110 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਲਈ $60, 165 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਲਈ $90, ਇਨਸੁਲਿਨ: $35 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਤਜਵੀਜ਼ ਕਰਨਾ	
	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 ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ।
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀ ਬਹਾਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ	ਸਹੂਲਤ ਫ਼ੀਸ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ, ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਸਰਜਰੀ ਕੇਂਦਰ)	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫ਼ੀਸਾਂ	$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
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/ਟਰਿੱਪ 'ਤੇ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਟਰਿੱਪ 'ਤੇ 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 ਗਿਆ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਅੰਦਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
	ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
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 ਖ਼ਰਚਾ 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।
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫ਼ੀਸਾਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ, ਜਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ: ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਦਫ਼ਤਰ: ਪ੍ਰਤੀ ਮੁਲਾਕਾਤ $15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ; ਹੋਰ ਬਾਹਰੀ ਮਰੀਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ: 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਦਾਖਲ-ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ	$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਓ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ 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।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਅੰਦਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ	ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨਰੋਕਥਾਮ 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 ਬਾਹਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਨਾ ਲੈਣ 'ਤੇ $400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਹੂਲਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਓ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	ਪ੍ਰਤੀ ਠਹਿਰਾਅ ਪਹਿਲੇ 5 ਦਿਨ $100/ਦਿਨ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ; ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਹਨ	ਘਰੇਲੂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	130 ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ $400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
	ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਸਰੀਰਕ, ਕਾਰਜਕਾਰੀ, ਅਤੇ ਬੋਲਣ ਸਬੰਧੀ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਸੰਯੁਕਤ ਤੌਰ 'ਤੇ 60 ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ/ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰੀ-ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
	ਆਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ, ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ	$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਕੁਸ਼ਲ ਨਰਸਿੰਗ ਦੇਖਭਾਲ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	60 ਦਿਨ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ। ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ $400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਅੰਦਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ)	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰਲਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
	ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	50% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਸਮਾਨ/ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਵਾਸਤੇ1 ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਣ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ। ਦੁਰਵਰਤੋਂ/ਦੁਰਵਿਹਾਰ ਲਈ ਦਰੁਸਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।
	ਹਾਸਪਾਈਸ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਖ਼ਰਚਾ ਨਹੀਂ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋਣ 'ਤੇ $400 ਦਾ ਜੁਰਮਾਨਾ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੰਦਾਂ ਜਾਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
	ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਐਨਕਾਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
	ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

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)
- ਐਨਕਾਂ (ਬੱਚਾ)
- ਸੁਣਨ ਦੀ ਮਸ਼ੀਨ
- ਬਾਂਝਪਨ ਦਾ ਇਲਾਜ
- ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ
- U.S. ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ।
- ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ-ਡਿਊਟੀ ਨਰਸਿੰਗ
- ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਬੱਚਾ)
- 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 - ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ।
- ਕਾਇਰੋਪ੍ਰੈਕਟਿਕ ਦੇਖਭਾਲ - 20 ਮੁਲਾਕਾਤ/ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ।
- ਕਾਸਮੈਟਿਕ ਸਰਜਰੀ - ਸੀਮਤ ਕਵਰੇਜ, ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਪਾਲਿਸੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਾਂ ਕਾਲ ਨੰਬਰ ਦੇਖੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਸਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ 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 ਲੇਬਰ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀ ਲਾਭ ਸੁਰੱਖਿਆ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਨ ਦੇ ਵਿਭਾਗ 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 ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ 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 ਪਲਾਨ੍ 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 ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ Marketplace ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਖ਼ਰੀਦਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। Marketplace ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, www.HealthCare.gov 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-318-2596 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

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 ਸ਼ਿਕਾਇਤ 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 ਸ਼ਿਕਾਇਤ 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 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 ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ ਓਵਰਸਾਈਟ ਨੂੰ 1-877-267-2323 x61565 ਜਾਂ www.cciio.cms.gov 'ਤੇ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਇੱਕ ਉਪਭੋਗਤਾ 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?

ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਲਾਨ੍, ਹੈਲਥ ਇੰਸ਼ੋਰੈਂਸ Marketplace ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਰਕੀਟ ਪਾਲਿਸੀਆਂ, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਦੁਆਰਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 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 ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਲਾਨਨਿਊਨਤਮ ਮੁੱਲ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਲਾਨMarketplace ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ 'ਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਇਹ ਪਲਾਨ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਵੇਖੋ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਵਰੇਜ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਬਾਰੇ:

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 ਪ੍ਰਦਾਤਿਆਂ ਦੀਆਂ ਕੀਮਤਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅਸਲ ਲਾਗਤਾਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਪਲਾਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਲਾਗਤ-ਸਾਂਝਾਕਰਨ ਰਕਮਾਂ (ਕਟੌਤੀਆਂ, 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 ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ
(9 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰੀ-ਨੈਟਲ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਡਿਲੀਵਰੀ)

- **ਇਹ ਪਲਾਨ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹੈ** $0
- **ਮਾਹਰ ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $15
- **ਹਸਪਤਾਲ (ਸਹੂਲਤ) ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $100
- **ਹੋਰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ** $0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਇਵੈਂਟ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:
ਮਾਹਰ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਦੌਰੇ (*ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ*)
ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ
ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸਹੂਲਤ ਸੇਵਾਵਾਂ
ਡਾਇਗਨੌਸਟਿਕ ਟੈਸਟ (*ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਕਾਰਜ ਸੰਬਧੀ*)
ਮਾਹਰ ਨਾਲ *ਮੁਲਾਕਾਤ (ਅਨੇਸਥੀਸੀਆ)*

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

Joe ਦੇ ਲਈ ਟਾਈਪ 2 ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਾ
(ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਰੁਟੀਨ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਲ)

- **ਇਹ ਪਲਾਨ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹੈ** $0
- **ਮਾਹਰ ਦਾ 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 ਸੰਬਧੀ*)
ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ
ਸ਼ੂਗਰ ਸਪਲਾਈ (*ਗਲੂਕੋਜ਼ ਮੀਟਰ*)

ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ	$5,600
ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Joe ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ:	
ਲਾਗਤ ਸਾਂਝਾਕਰਨ	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮਾਂ	$0
ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ	$700
ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	$0
ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਸ਼ਾਮਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	$20
ਕੁੱਲ Joe ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ	$720

Mia ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੈ
(ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਦੌਰਾ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਦੇਖਭਾਲ)

- **ਇਹ ਪਲਾਨ ਦਾ ਸਮੁੱਚਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਹੈ** $0
- **ਮਾਹਰ ਦਾ 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 ਥੈਰੇਪੀ)*

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

ਇਹ ਪਲਾਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਖ਼ਰਚਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗਾ।

ਸਹਾਇਕ ਤਕਨਾਲੋਜੀ

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

ਸਮਾਰਟਫ਼ੋਨ ਜਾਂ ਟੈਬਲੇਟ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਮਾਰਟਫ਼ੋਨ ਜਾਂ ਟੈਬਲੇਟ ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਮੁਫ਼ਤ WinZip ਐਪ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ App Store ਤੋਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

TTY: 711

English -	**To access language services at no cost to you, call 1-800-370-4526.**
Amharic -	የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በ 1-800-370-4526 ይደውሉ።.
Arabic -	للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء االتصال على الرقم 1-800-370-4526.
Armenian -	Անվճար լեզվական ծառայություններից օգտվելու համար զանգահարեք 1-800-370-4526 հեռախոսահամարով:
Carolinian (Kapasal Falawasch) -	ngere aukke ghut alillis reel kapasal Falawasch au fafaingi tilifon ye 1-800-370-4526.
Chamorro -	Para un hago' i setbision lengguåhi ni dibåtde para hågu, ågang 1-800-370-4526.
Chinese Traditional -	如欲使用免費語言服務，請致電 1-800-370-4526.
Cushitic-Oromo -	Tajaajiiloota afaanii garuu bilisaa ati argaachuuf,bilbili 1-800-370-4526.
French -	Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-800-370-4526.
French Creole (Haitian) -	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 સે વિના ઓની પહોંર્ માટે, કોલ કરોr 1-800-370-4526·
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.
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 -	လၢတၢ်ကမၤနၢ်ကိုၣ်အတၢ်မၤစၢၤအတၢ်ဖံးတၢ်မၤတဖၣ်လၢတအိၣ်ဒီးအပှ့ၤလၢကဘၣ်ဟ့ၣ်အီၤအဂီၢ်ဘၣ်နၣ် ကိး 1-800-370-4526 တက့ၢ်.
Korean -	무료 언어 서비스를 이용하려면 1-800-370-4526 번으로 전화해 주십시오.
Laotian -	ເພື່ອເຂົ້າໃຊ້ການບໍລິການພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕໍ່ກັບທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-370-4526.
Mon-Khmer, Cambodian -	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដែលឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-370-4526 ។
Navajo -	T'áá ni nizaad k'ehjí bee níká a'doowoł doo bą́ąh ílínígóó kojį' hólne' 1-800-370-4526.
Pennsylvania Dutch -	Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff 1-800-370-4526.

Persian-Farsi -	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।
Russian -	Для того чтобы бесплатно получить помощь переводчика, позвоните по телефону 1-800-370-4526.
Samoan -	Mo le mauaina o auaunaga tau gagana e aunoa ma se totogi, vala'au le 1-800-370-4526.
Serbo-Croatian -	Za besplatne prevodilačke usluge pozovite 1-800-370-4526.
Spanish -	Para acceder a los servicios de idiomas sin costo, llame al 1-800-370-4526.
Syriac-Assyrian -	ܐܝܢ ܡܣܒܩܐ ܗ̄ܘܝܘܢ، ܚܠ ܝܠܚܕܘܢܐ ܕܡܬܘܪܬܐ ܒܠܫܢܐ ܡܓ̰ܢܐܝܬ، ܡܢܝܚܘܢ: 1-800-370-4526.
Tagalog -	Para ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kayong babayaran, tumawag sa 1-800-370-4526.
Thai -	หากท่านต้องการเข้าถึงการบริการทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดโทร 1-800-370-4526.
Ukrainian -	Щоб отримати безкоштовний доступ до мовних послуг, задзвоніть за номером 1-800-370-4526.
Vietnamese -	Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số 1-800-370-4526.

Summary of Benefits and Coverage: What this Plan Covers & What You Pay for Covered Services
Coverage Period: 08/01/2026 – 07/31/2027
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.

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਮਾਂਕਣ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦਾ HIPAA ਨੋਟਿਸ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਜਾਂ ਗਰੁੱਪ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਕਵਰੇਜ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ (ਤੁਹਾਡੇ ਪਤੀ/ਪਤਨੀ ਸਮੇਤ) ਲਈ ਨਾਮਾਂਕਣ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਉਸ ਦੂਜੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਗੁਆ ਬੈਠਦੇ ਹੋ (ਜਾਂ ਜੇ ਐਂਪਲੌਇਅਰ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਦੂਜੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਇਸ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਦੂਜੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਮਗਰੋਂ (ਜਾਂ ਐਂਪਲੌਇਅਰ ਦੁਆਰਾ ਦੂਜੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾਉਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ) 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਾਮਾਂਕਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ।

ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਜੇ ਵਿਆਹ, ਜਨਮ, ਗੋਦ ਲੈਣ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਲਈ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਆਹ, ਜਨਮ, ਗੋਦ ਲੈਣ, ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਲਈ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਮਗਰੋਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਾਮਾਂਕਣ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ Medicaid ਤੋਂ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਰਾਹੀਂ, ਰਾਜ ਦੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਸਬਸਿਡੀ ਵਾਸਤੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ Medicaid ਜਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਗੁਆ ਬੈਠਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦਾ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੇ ਯੋਗਤਾ ਨਿਰਧਾਰਨ ਤੋਂ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਾਮਾਂਕਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ।

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਮਾਂਕਣ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਟ੍ਰਸਟ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

MagnaCare
P.O. Box 24811
Seattle, WA 98124
ਫ਼ੋਨ: (877) 606-6705
ਫ਼ੈਕਸ: (516) 723-7395

ਪਿਛਲੀਆਂ ਤਰੀਕਾਂ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੋਟ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ COBRA ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਪਿਛਲੀਆਂ ਤਰੀਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ COBRA ਕੁਆਲੀਫ਼ਾਈਂਗ ਇਵੈਂਟ ਜਾਂ ਜਨਮ ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਨਵੇਂ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਪਿਛਲੀਆਂ ਤਰੀਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜਨਮ ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਮਾਂਕਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਛਲੀਆਂ ਤਰੀਕਾਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਪਿਛਲੀਆਂ ਤਰੀਕਾਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ, ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਪਿਛਲੀ ਤਰੀਕ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਮੁਅੱਤਲੀ ਦੀ ਅਵਧੀ ਦੌਰਾਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਦਾਅਵੇ ਪੇਸ਼ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਉਹ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਮੁਲਤਵੀ ਰਹਿਣਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ SEIU 775 ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨਾਲ (877) 606-6705 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

Medicaid ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਬਾਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Children's Health Insurance Preogram, CHIP)

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ Medicaid ਜਾਂ CHIP ਦੇ ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਂਪਲੌਇਅਰ ਤੋਂ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਦੇ Medicaid ਜਾਂ CHIP ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਤੋਂ ਫ਼ੰਡ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਕੇ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ Medicaid ਜਾਂ CHIP ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੋਗੇ ਪਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ Health Insurance Marketplace ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਖਰੀਦਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਜਾਓ www.healthcare.gov.

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ Medicaid ਜਾਂ CHIP ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਰਾਜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਰਾਜ ਦੇ Medicaid ਜਾਂ CHIP ਦਫ਼ਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਫ਼ਿਲਹਾਲ Medicaid ਜਾਂ CHIP **ਵਿੱਚ** ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਰਾਜ ਦੇ Medicaid ਜਾਂ CHIP ਦਫ਼ਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ 1-877-KIDS NOW ਡਾਇਲ ਕਰੋ ਜਾਂ www.insurekidsnow.gov 'ਤੇ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਰਾਜ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਇਸ ਕੋਲ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਐਂਪਲੌਇਅਰ ਦੁਆਰਾ ਸਪੌਂਸਰ ਕੀਤੇ ਪਲਾਨ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ Medicaid ਜਾਂ CHIP ਦੇ ਅਧੀਨ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਆਪਣੇ ਐਂਪਲੌਇਅਰ ਪਲਾਨ ਦੇ ਤਹਿਤ ਵੀ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਨਾਮਾਂਕਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਐਂਪਲੌਇਅਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਐਂਪਲੌਇਅਰ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਇਸ ਨੂੰ "ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਮਾਂਕਣ" ਮੌਕਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ **ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਸਤੇ ਯੋਗ ਠਹਿਰਾਏ ਜਾਣ ਦੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋਵੇਗੀ**। ਜੇ ਆਪਣੇ ਐਂਪਲੌਇਅਰ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਲੇਬਰ ਵਿਭਾਗ ਨਾਲ ਇੱਥੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ www.askebsa.dol.gov ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-444-EBSA (3272).

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਂਪਲੌਇਅਰ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਰਾਜਾਂ ਦੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ 31 ਜਨਵਰੀ 2026 ਤੱਕ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸੂਚੀ ਹੈ। ਯੋਗਤਾ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਰਾਜ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ -

MONTANA – Medicaid	OREGON – Medicaid ਅਤੇ CHIP
ਵੈੱਬਸਾਈਟ: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP ਫ਼ੋਨ: 1-800-694-3084 ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ: HHSHIPPProgram@mt.gov	ਵੈੱਬਸਾਈਟ: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx ਫ਼ੋਨ: 1-800-699-9075
WASHINGTON – Medicaid	
ਵੈੱਬਸਾਈਟ: https://www.hca.wa.gov/ ਫ਼ੋਨ: 1-800-562-3022	

ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਰਾਜਾਂ ਨੇ 31 ਜਨਵਰੀ 2026 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਮਾਂਕਣ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

U.S. Department of Labor
Employee Benefits Security Administration
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Medicare & Medicaid Services
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

ਕਾਗਜ਼ੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਕਟੌਤੀ ਕਨੂੰਨ ਬਾਰੇ ਬਿਆਨ

1995 ਦੇ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਕਟੌਤੀ ਕਨੂੰਨ (Pub. L. 104-13) (PRA) ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਇਕੱਤਰੀਕਰਣ ਲਈ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਜਿਹਾ ਇਕੱਤਰੀਕਰਣ ਇੱਕ ਵੈਧ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਬਜਟ ਦਫ਼ਤਰ (Office of Management and Budget, OMB) ਦਾ ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ ਡਿਸਪਲੇ ਨਾ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ। ਵਿਭਾਗ ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਸੰਘੀ ਏਜੰਸੀ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਨ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਜਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਪੌਂਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ PRA ਦੇ ਤਹਿਤ OMB ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਇਸ ਉੱਪਰ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੈਧ OMB ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ ਡਿਸਪਲੇ ਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਜਨਤਾ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਇਕੱਤਰੀਕਰਣ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਵੈਧ ਇੱਕ OMB ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ ਡਿਸਪਲੇ ਨਾ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ। 44 U.S.C. 3507 ਦੇਖੋ। ਇਸਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਪ੍ਰਾਵਧਾਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਇਕੱਤਰੀਕਰਣ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਜੁਰਮਾਨਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗੇਗਾ, ਜੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਇਹ ਇਕੱਤਰੀਕਰਣ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ ਵੈਧ ਇੱਕ OMB ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ ਡਿਸਪਲੇ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। 44 U.S.C. 3512 ਦੇਖੋ।

ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਇਸ ਇਕੱਤਰੀਕਰਣ ਲਈ ਜਨਤਕ ਰਿਪੋਰਟਿੰਗ ਬੋਝ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਹਰ ਉੱਤਰਦਾਤਾ ਲਈ ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ ਸੱਤ ਮਿੰਟ ਦਾ ਹੈ। ਦਿਲਚਸਪੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਧਿਰਾਂ ਨੂੰ ਬੋਝ ਦੇ ਅਨੁਮਾਨ ਜਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਇਸ ਇਕੱਤਰੀਕਰਣ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਪਹਿਲੂ ਬਾਰੇ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਇਸ ਪਤੇ 'ਤੇ ਭੇਜਣ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬੋਝ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸੁਝਾਅ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Office of Policy and Research, Attention: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਈਮੇਲ ਭੇਜੋ ebsa.opr@dol.gov ਅਤੇ OMB ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ 1210-0137 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿਓ।

OMB ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ 1210-0137 (ਮਿਆਦ ਪੁੱਗਣ ਦੀ ਤਰੀਕ 3/31/2026)

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
Sav-Rx	1-800-228-3108	savrx.com

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

ਹੋਰ ਲਾਭ		
EPIC Hearing	1-877-363-5638	myseiu.be/epic
Progyny	1-833-233-0517	myseiu.be/progyny
VSP Vision Care	1-800-785-0699	myseiu.be/vsp

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।