

Sonja T.

ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ, Renton



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。

ඉදහමයේ ජීවිතයේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් පිළිබඳව  
තොරතුරු ලබන්න.

한국어로 된 의료 보험 정보를 확인하  
십시오.

ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ  
ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

Получите информацию о медицинском  
страховом покрытии на вашем языке.

Ku hel macluumaadka ceymiska daryeelka  
caafimaadka luqaddaada.

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

Отримайте інформацію про покриття  
медичної страховки своєю мовою.

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

[myseiu.be/hc](https://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 ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨ ਲਈ ਸਮਾਂ ਕੱਢੋ। ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਦੇ ਮੌਕਿਆਂ ਅਤੇ ਰਿਟਾਇਰਮੈਂਟ ਦੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮੁਫ਼ਤ ਫਿਸਲਣ-ਰੋਧੀ ਜੁੱਤਿਆਂ ਅਤੇ Carina ਰਾਹੀਂ ਨੌਕਰੀ ਲੱਭਣ ਤੱਕ, ਇਹ ਸਾਰੇ ਬੈਨਿਫਿਟ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ [myseiu.be/bg](http://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 ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ), ਇਲਾਜਾਂ ਅਤੇ ਆਮ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਜੇਬ 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 ਡੈੱਟਲ ਪਲਾਨ ਚੁਣੋ।

## 2) ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਕਰੋ

- ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਠੀ ਕਰੋ। ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਐਪਲੋਇਅਰ ਦੇ ਨਾਮ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।
- **Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ):** ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਤਸਦੀਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਕੱਠੇ ਕਰੋ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਲਈ ਇੱਥੇ ਜਾਓ [myseiu.be/cfk](http://myseiu.be/cfk)।

## 3) ਆਪਣਾ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਖਾਤਾ ਬਣਾਓ

- ਖਾਤਾ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ, ਇੱਥੋਂ ਸਿੱਖੋ [myseiu.be/hba](http://myseiu.be/hba)। ਤੁਹਾਡਾ ਅਕਾਊਂਟ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟ 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](http://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](http://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 ਨਾਮਾਕਤ **Coverage for Kids** (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਵਿੱਚ ਕਰਵਾਇਆ, ਉਹ ਉਨ੍ਹਾਂ "ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਰੋਟਾਂ" 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।

**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, ਗੇਂਦ ਲਏ ਹੋਏ, ਮਤਰੇਏ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਘਰੇਲੂ ਸਾਥੀ ਦੇ ਬੱਚੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਯੋਗਤਾ

ਹਰ ਮਹੀਨੇ 120 ਘੰਟਿਆਂ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੋ।

## ਵਿਕਲਪ 3



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

### \$35/ਮਹੀਨਾ

ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

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

# ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਬੈਨਿਫਿਟ

## ਮੁਫਤ 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।

## ਵੈਲਨੈੱਸ ਕੋਚਿੰਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਹਾਇਤਾ 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, ਐਕਊਪੰਕਚਰ ਅਤੇ ਵਰਚੁਅਲ ਵੈਲਨੈੱਸ (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, ਪੁਜ਼ਟਨ ਅਤੇ ਅੱਧਖੜ ਉਮਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

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

## ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਦੇਖੋ।

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨਾਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਜੇਬ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ, ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ, 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 ਵੱਧੇ-ਵੱਧ ਬੈਨਿਫਿਟ	\$5,000	ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	\$0	\$0
ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚਾਂ	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਅੱਰਥੋਡੌਂਸ਼ੀਆ 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	<a href="https://deltadentalwa.com/fad/search">deltadentalwa.com/fad/search</a> ਆਪਣੇ ਖੋਜ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਫਿਲਟਰ ਕਰਨ ਲਈ 'Delta Dental PPO' ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ।	<a href="https://locations.willamettedental.com">locations.willamettedental.com</a> ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਆਪਣਾ ZIP ਕੋਡ ਪਾਓ।
ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ	1-800-554-1907 <a href="https://DeltaDentalWA.com">DeltaDentalWA.com</a>	1-855-433-6825 <a href="https://myseiu.be/willamette">myseiu.be/willamette</a>

# 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](http://myseiu.be/magnacare) 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਅਪਲਾਈ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਲਈ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇਸ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਪਤੇ 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇਸ '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 ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। QLEs ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਲੈਣਾ, ਕੋਈ ਹੋਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਗੁਆ ਬੈਠਣਾ ਜਾਂ ਤਲਾਕ ਲੈਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਜਾਓ [myseiu.be/qle](http://myseiu.be/qle)।

## 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\* ਜਮ੍ਹਾਂ 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](mailto:SEIU775BG-caregiver@magnacare.com) 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।

## 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 26<sup>ਵੇਂ</sup> 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 ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਅਤੇ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨਾਂ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।
- \*\*ਬੱਚਿਆਂ ਦਾ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਨ ਸਮੇਂ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਤਸਦੀਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤਸਦੀਕ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਮੰਗੋ ਨਾ ਜਾਣ।

## ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਿਆਂ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ [myseiu.be/cfk](http://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।

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 ਐਪਲੋਇਅਰ ਤੁਹਾਡੀ ਤਨਖਾਹ ਵਿੱਚੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮਹੀਨੇਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ (ਉਹ ਰਕਮ ਜਿਸਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਕਰਦੇ ਹੋ) ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਕੱਟ ਲਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਪਲੋਇਅਰ ਕਟੌਤੀ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ 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 ਬੈਨਿਫਿਟਸ 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।

### ਜੇ ਮੈਂ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹਵਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਆਪਣੇ ਲਈ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ, ਇੱਕ Waive Coverage (ਕਵਰੇਜ ਤੋਂ ਛੋਟ) ਫਾਰਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। ਜੇ 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 ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਵਰੇਜ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾਮਾਂਕਣ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਬਸ਼ਰਤ 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 ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (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](http://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](http://wahealthplanfinder.org) ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਦੇਖੋ।

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

ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਵੇਤਨਕ ਘੰਟੇ:

ਇਸ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਓ:

## 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](http://Carina.org) ਅਜਮਾ ਕੇ ਦੇਖੋ, ਜੋ ਕਿ ਢੁਕਵੀਂ ਨੌਕਰੀ ਲਭਾਉਣ ਵਾਲਾ ਮੁਫ਼ਤ ਬੈਨਿਫਿਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਹੋਰ ਕਲਾਇੰਟਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।



Patrick M. ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ, Puyallup

# 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](https://myseiu.be/magnacare) 'ਤੇ ਲੌਗ ਇਨ ਕਰੋ।

**[SEIU775BG-caregiver@magnacare.com](mailto: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](https://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](https://myseiu.be/cfk)

## ਆਪਣਾ ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਅਕਾਊਂਟ ਐਕਸੈਸ ਕਰੋ

ਅਕਾਊਂਟ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਆਨਲਾਈਨ ਅਪਲਾਈ  
ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਸਿੱਖੋ।

[myseiu.be/hba](https://myseiu.be/hba)



## Caregiver Kicks: ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਮੁਫਤ 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 ਮੁਫਤ ਜੋੜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ!

[myseiu.be/kicks](https://myseiu.be/kicks)

2026-2027  
ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ

# ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ



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।

**ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਸੰਖੇਪ ਜਾਣਕਾਰੀ (SBC):**

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

- ਆਮ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ, ਲੈਬਾਂ, ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਵਰੀਰਾ) 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 Kaiser Permanente of  
Washington HMO 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 ਬੈਨਿਫਿਟਸ 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](mailto:SEIU775BG-caregiver@magnacare.com)



# 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 ਬੈਨਿਫਿਟ ਅਤੇ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਨਿਯਮ ਬਦਲ ਜਾਣਗੇ। APs ਅਤੇ IPs ਨੂੰ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ 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 ਰੀਅਰਿੰਗ ਏਡ ਕਵਰੇਜ ਤੋਂ ਡਾਲਰ ਦੀ ਲਿਮਿਟ (ਸੀਮਾ) ਹੁਣ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਤੁਸੀਂ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਵਿੱਚ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦੀ ਹਾਰਮੋਨੋ 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 ਬੈਨਿਫਿਟ 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 ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਤੋਂ ਸ਼ੁਕਰਵਾਰ, 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.

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

ਬੈਨਿਫਿਟਸ	ਨੋਟਵਰਕ ਦੇ ਅੰਦਰ
ਪਲਾਨ ਦਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ	ਕੋਈ ਸਲਾਨਾ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੈ
ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਕੈਰੀਓਵਰ	ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ
ਪਲਾਨ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਪਲਾਨ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਨਹੀਂ
ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ	ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ: \$1,200 ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ: \$2,400 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 ਸ਼ੇਅਰ
ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਸਥਿਤੀ (PEC) ਲਈ ਉਡੀਕ ਮਿਆਦ	ਕੋਈ PEC ਨਹੀਂ
ਲਾਈਫਟਾਈਮ ਅਧਿਕਤਮ	ਅਸੀਮਤ
ਆਊਟਪੇਸ਼ਟ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਦਫਤਰ ਦੌਰੇ)	ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ/\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਨਹੀਂ
ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੰਭਾਲ	ਨੋਟਵਰਕ ਤਤਕਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਸੈਂਟਰ: ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ/\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਨਹੀਂ
ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇਨਪੇਸ਼ਟ ਸੇਵਾਵਾਂ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ। ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਆਊਟਪੇਸ਼ਟ ਸਰਜਰੀ: \$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (ਕੁਝ ਟੀਕਾ ਲਗਾਉਣਯੋਗ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਆਊਟਪੇਸ਼ਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ਮੁੱਲ ਆਧਾਰਿਤ/ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2) ਪ੍ਰਤੀ 30 ਦਿਨ ਸਪਲਾਈ ਲਈ \$4/\$8/\$25 ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ</li> <li>ਇਨਸੁਲਿਨ: ਪਸੰਦੀਦਾ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਪਸੰਦੀਦਾ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2) \$0/\$0 ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ</li> <li>ਇਨਹੇਲਰ ਅਤੇ EPI ਪੈਨ: ਪਸੰਦੀਦਾ ਜੈਨਰਿਕ (ਟੀਅਰ 1)/ਪਸੰਦੀਦਾ ਬ੍ਰਾਂਡ (ਟੀਅਰ 2) \$8/\$25 ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ</li> </ul>
ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਦਵਾਈ) ਦਾ ਮੇਲ ਆਰਡਰ	ਪ੍ਰਤੀ 30 ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ \$5 ਦੀ ਛੋਟ
ਐਕਿਊਪਕਰ	ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਪ੍ਰਤੀ ਮੈਡੀਕਲ ਨਿਦਾਨ 20 ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਪਲਾਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਦੌਰੇ - ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਪਲਾਨ 80% ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ 20% ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਰਸਾਇਣਿਕ ਨਿਰਭਰਤਾ	ਇਨਪੇਸ਼ਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਲਈ, ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਆਊਟਪੇਸ਼ਟ: \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਡਿਵਾਈਸ, ਉਪਕਰਨ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ	100% 'ਤੇ ਕਵਰਡ। ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। <ul style="list-style-type: none"> <li>ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ</li> <li>ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਉਪਕਰਨ</li> <li>ਮਾਸਟੈਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਈ ਬ੍ਰਾ, ਹਰ ਛੇ (6) ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੋ (2) ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ</li> <li>ਓਸਟੋਮੀ ਸਪਲਾਈ</li> <li>ਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਡਿਵਾਈਸਾਂ</li> </ul>
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, ਉਪਕਰਨ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ ਦੇਖੋ। ਜਦੋਂ ਡਿਵਾਈਸ, ਉਪਕਰਨ ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ ਜਾਂ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀਆਂ) ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਲਾਭ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਸਬੰਧੀ ਸਪਲਾਈਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀਆਂ।
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਲੈਬ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇਨਪੇਸ਼ਟ: ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਆਊਟਪੇਸ਼ਟ: MRI/PET/CT ਨੂੰ \$50 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੀਆਂ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀ ਇਮੇਜਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ CT, MR ਅਤੇ PET ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਇਨਪੇਸ਼ਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੋਣ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਬੈਨਿਫ਼ਿਟਸ	ਨੋਟਵਰਕ ਦੇ ਅੰਦਰ
ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਜੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਤੋਂ ਛੋਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)	ਕਿਸੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ \$200 ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਹੂਲਤ 'ਤੇ \$200 ਦਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਸੁਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ (ਨਿਯਮਤ)	\$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਸੁਣਨ ਸਬੰਧੀ ਹਾਰਡਵੇਅਰ	ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: EPIC Hearing. ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ, ਸੁਣਨ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਲਾਗਤ ਲਈ ਹਰ 3 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀ ਕੰਨ ਕੋਈ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। <a href="http://myseiu.be/epic">myseiu.be/epic</a> 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।
ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ। ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ। ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
ਹਾਸਪਿਸ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ। ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
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 <a href="http://myseiu.be/progyny">myseiu.be/progyny</a>
ਮੈਨੀਪੁਲੇਟਿਵ ਥੈਰੇਪੀ	ਬਿਨਾਂ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 20 ਦੌਰਿਆਂ ਤੱਕ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ - \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ।
ਮਾਲਿਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਪੁਨਰਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਖੋ
ਜਣੇਪਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ। ਨਿਯਮਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ। ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਨੈਚੁਰੋਪੈਥੀ	ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਅਨ-ਲਿਮਿਟਡ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ।
ਨਵਜਾਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠਹਿਰਾਓ: ਹਸਪਤਾਲ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਖੋ; ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ: ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਖੋ; ਨਿਯਮਿਤ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਸਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ: ਇਹਤਿਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਖੋ। ਨਵਜਾਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਸ਼ੇਅਰ ਮਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਮੋਟਾਪੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਜਦੋਂ ਮੈਡੀਕਲ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ 'ਤੇ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
ਅੰਗ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ	ਅਸੀਮਿਤ, ਕੋਈ ਉਡੀਕ ਮਿਆਦ ਨਹੀਂ ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਰੋਕਥਾਮ ਦੇਖਭਾਲ: ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚਾਂ, ਟੀਕਾਕਰਨ, ਪੈਪ ਸਮੀਖਿਆ ਜਾਂਚਾਂ, ਮੈਮੋਗ੍ਰਾਮ	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ ਔਰਤਾਂ ਦੀਆਂ ਇਹਤਿਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨਾਂ ਅਤੇ ਨਸਬੰਦੀ ਸਮੇਤ) ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
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। ਪੂਰਵ-ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ 60 ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ। ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ (ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ) ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੀਮਾ ਦੇ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ/\$15 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਨਹੀਂ
ਹੁਨਰਮੰਦ ਨਰਸਿੰਗ ਸੁਵਿਧਾ	ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ 60 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
ਨਸਬੰਦੀ (ਮਰਦਾਨਾ ਨਸਬੰਦੀ, ਜਨਾਨਾ ਨਸਬੰਦੀ)	ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ।
ਟੈਂਪੋਰੇਮੈਂਡੀਬੁਲਰ ਜੁਆਇੰਟ (TMJ) ਸੇਵਾਵਾਂ	ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ 5 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ: \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਤੰਬਾਕੂ ਛੁਡਾਉਣ ਬਾਰੇ ਕਾਉਂਸਲਿੰਗ	ਕੁਇਟ ਫ਼ਾਰ ਲਾਈਫ਼ (Quit for Life) ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ - ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰਡ
ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਰੁਟੀਨ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਆਪਟੀਕਲ ਹਾਰਡਵੇਅਰ	ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: VSP Vision Care. ਇੱਥੋਂ ਹੋਰ ਜਾਣੋ <a href="http://myseiu.be/vsp">myseiu.be/vsp</a>

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

**ਬੈਨਿਫਿਟ ਮਿਆਦ:**

ਜਨਵਰੀ 1 - ਦਸੰਬਰ 31

**ਬੈਨਿਫਿਟ 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 ਬੈਨਿਫਿਟ 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**
**ਟੁੱਥਬਰੱਸ**
**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 ਟੁੱਥਬਰੱਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪੂਰੀ PDA ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸੂਚੀ ਇੱਥੇ ਦੇਖੋ:

[myseiu.be/oe-pda](http://myseiu.be/oe-pda)

	Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ
<b>ਬੈਨਿਫਿਟ ਮਿਆਦ ਕਟੌਤੀਯੋਗ</b>			
ਸ਼੍ਰੇਣੀ I ਅਤੇ ਆਰਥੋਡੌਂਸ਼ੀਆ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਨੈੱਟਵਰਕ (\$50 ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ)	\$0	\$50	\$50
<b>ਸ਼੍ਰੇਣੀ 1 - ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਯੋਗ</b>			
ਮੁਆਇਨੇ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ ਫਲੋਰਾਈਡ ਐਕਸ-ਰੇ ਸੀਲੰਟ	100%	80%	80%
<b>ਸ਼੍ਰੇਣੀ II - ਰੀਸਟੋਰੇਟਿਵ</b>			
ਰੀਸਟੋਰੇਸ਼ਨਾਂ (ਬਹਾਲੀਆਂ) ਪੋਸਟਰੀਅਰ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਫਿਲਿੰਗਜ਼ ਐਂਡੋਡੌਂਟਿਕਸ (ਰੂਟ ਕਨਾਲ) ਪੀਰੀਅਡੌਂਟਿਕਸ ਓਰਲ ਸਰਜਰੀ	100%	60%	60%
<b>ਸ਼੍ਰੇਣੀ III - ਮੇਜਰ</b>			
ਨਕਲੀ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਸੈੱਟ ਅੰਸ਼ਕ ਨਕਲੀ ਦੰਦ ਇਮਪਲਾਂਟ ਬਰਿੱਜ ਕ੍ਰਾਊਨ	80%	40%	40%
<b>ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ</b>			
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।

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**.

ਬੈਨਿਫਿਟਸ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਸਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ	ਕੋਈ ਸਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ ਨਹੀਂ*
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	ਕੋਈ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਜਨਰਲ ਅਤੇ ਆਰਥੋਡੌਂਟਿਕ ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ	ਪ੍ਰਤੀ ਦੌਰਾ ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ
<b>ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਯੋਗ ਸੇਵਾਵਾਂ</b>	
ਨਿਯਮਿਤ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਂਚਾਂ, ਐਕਸ-ਰੇ, ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ, ਫਲੋਰਾਈਡ ਇਲਾਜ, ਸੀਲੈਂਟਸ (ਪ੍ਰਤੀ ਦੰਦ), ਸਿਰ ਅਤੇ ਗਰਦਨ ਦੀ ਕੈਂਸਰ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ, ਓਰਲ ਸਫ਼ਾਈ ਨਿਰਦੇਸ਼, ਪੇਰੀਓਡੋਂਟਲ ਚਾਰਟਿੰਗ, ਪੇਰੀਓਡੋਂਟਲ ਮੁਲਾਂਕਣ	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
<b>ਰੀਸਟੋਰੇਟਿਵ ਡੈਂਟਿਸਟ੍ਰੀ</b>	
ਫਿਲਿੰਗਜ਼ (ਅਮਲਗਮ)	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਪੋਰਸਿਲੇਨ-ਮੈਟਲ ਕ੍ਰਾਊਨ	ਤੁਸੀਂ \$250 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
<b>ਪ੍ਰੋਸਥੋਡੌਂਟਿਕਸ(Prosthodontics)</b>	
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
<b>ਐਂਡੋਨੋਟਿਕਸ ਅਤੇ ਪੇਰੀਓਡੋਂਟਿਕਸ</b>	
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 - ਮੇਲਰ	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
<b>ਓਰਲ ਸਰਜਰੀ</b>	
ਨਿਯਮਤ ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ (ਇੱਕ ਦੰਦ)	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਸਰਜੀਕਲ ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ	ਤੁਸੀਂ \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
<b>ਆਰਥੋਡੌਂਟੀਆ ਇਲਾਜ</b>	
ਪੂਰਵ-ਆਰਥੋਡੌਂਟੀਆ ਇਲਾਜ	ਤੁਸੀਂ \$150 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ**
ਵਿਆਪਕ ਆਰਥੋਡੌਂਟਿਕ ਇਲਾਜ	ਤੁਸੀਂ \$1,500 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
<b>ਡੈਂਟਲ ਇਮਪਲਾਂਟ</b>	
ਡੈਂਟਲ ਇਮਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ	ਇਮਪਲਾਂਟ ਲਾਭ ਅਧਿਕਤਮ \$1,500 ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ
<b>ਫੁਟਕਲ</b>	
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 ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਉਣਗੇ। ਕੰਪਨੀ ਕਿਸੇ ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ। ਜੇ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭਾਗੀਦਾਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ 50 ਮੀਲ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਦੂਰ ਹੈ ਤਾਂ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਵਾਲਾ ਕਿਸੇ ਡੈਂਟਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲੋਂ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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
<b>ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ</b>	
ਜਾਂਚ	ਹਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ
ਲੈੱਸ	ਹਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ
ਫ਼ਰੇਮ	ਹਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ
<b>VSP ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੇ ਨਾਲ ਬੈਨਿਫ਼ਿਟ</b>	
ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਜਾਂਚ	\$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਕੰਟੈਕਟ ਲੈੱਸ 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
<b>ਲੈੱਸ</b>	
ਸਿੰਗਲ ਵਿਜ਼ਨ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਲਾਈਨਡ ਬਾਈਫੋਕਲ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਲਾਈਨਡ ਟ੍ਰਾਈਫੋਕਲ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
<b>ਅਲਾਓਸ (ਭੱਤੇ)*</b>	
ਰਿਟੇਲ ਫਰੇਮ ਅਲਾਓਸ	\$250
ਫੀਚਰਡ ਫਰੇਮ ਬ੍ਰਾਂਡ ਅਲਾਓਸ	\$270
Costco ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਦਾ ਫਰੇਮ	\$250
ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ ਕੰਟੈਕਟ ਲੈੱਸ ਲੈੱਸ ਜਾਂ ਫਰੇਮ ਦੇ ਬਦਲੇ	\$600
<b>ਲੈੱਸ ਇਨਹਾਂਸਮੈਂਟ ਲਈ ਆਊਟ-ਆਫ਼-ਪਾਕੇਟ ਖਰਚ</b>	
ਪੌਲੀਕਾਰਬੋਨੇਟ	ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਐਂਟੀ-ਰਿਫਲੈਕਟਿਵ 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 ਲੈੱਸ ਇਨਹਾਂਸਮੈਂਟ	30%

<b>ਗੈਰ-VSP ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਅਲਾਓਸ</b>	
ਜਾਂਚ	\$45
ਸਿੰਗਲ ਵਿਜ਼ਨ	\$30
ਬਾਈਫੋਕਲ	\$50
ਟ੍ਰਾਈਫੋਕਲ	\$65
ਲੈਨਟਿਕੁਲਰ	\$100
ਪ੍ਰੋਗਰੈਸਿਵ ਲੈੱਸ	\$50
ਫ਼ਰੇਮ	\$70
ਇਲੈਕਟ੍ਰਿਕ ਕੰਟੈਕਟ ਲੈੱਸ ਲੈੱਸ ਜਾਂ ਫਰੇਮ ਦੇ ਬਦਲੇ	\$105

 **ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਾਰ (ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਾਰ (Summary of Benefits and Coverage, SBC) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸਿਹਤ ਯੋਜਨਾ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। SBC ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਯੋਜਨਾ ਕਵਰਡ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸਾਂਝਾ ਕਰੋਗੇ। ਨੋਟ: ਇਸ ਪਲਾਨ ਦੀ ਲਾਗਤ (ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸੰਖੇਪ ਹੈ।** ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਦੀਆਂ ਪੂਰੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੀ ਕਾਪੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, [www.kp.org/plandocuments](http://www.kp.org/plandocuments) ਜਾਂ 1-888-901-4636 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਆਮ ਸ਼ਬਦਾਂ ਦੀਆਂ ਆਮ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਨਜ਼ੂਰ ਰਕਮ, ਬਕਾਇਆ ਬਿਲਿੰਗ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ, **ਕਟੌਤੀਯੋਗ**, ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਅੰਡਰਲਾਈਨ ਸ਼ਰਤਾਂ, ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਵੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ [www.healthcare.gov/sbc-glossary](http://www.healthcare.gov/sbc-glossary) 'ਤੇ ਸ਼ਬਦਾਵਲੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ 1-888-901-4636 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਾਪੀ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਵਾਲ	ਜਵਾਬ	ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ:
ਸਮੁੱਚਾ <b>ਕਟੌਤੀਯੋਗ</b> ਕੀ ਹੈ?	\$0	ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਇਵੈਂਟਸ ਚਾਰਟ ਦੇਖੋ।
ਕੀ ਤੁਹਾਡੀ <b>ਕਟੌਤੀਯੋਗ</b> ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੋਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ?	ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ	ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਕੁਝ ਆਈਟਮਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਹਾਲੇ ਤੱਕ <b>ਕਟੌਤੀਯੋਗ</b> ਰਕਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਪਰ ਇੱਕ ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਕੁਝ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗਤ-ਵੰਡ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ <b>ਕਟੌਤੀਯੋਗ</b> ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। <a href="http://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits">www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits</a> 'ਤੇ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਰੋਕੂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦੇਖੋ।
ਕੀ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹੋਰ <b>ਕਟੌਤੀਆਂ</b> ਹਨ?	ਨਹੀਂ।	ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ <b>ਕਟੌਤੀਆਂ</b> ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਇਸ ਯੋਜਨਾ// ਲਈ ਜੇਬ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸੀਮਾ ਕੀ ਹੈ?	\$1,200 ਵਿਅਕਤੀਗਤ / \$2,400 ਪਰਿਵਾਰ	<b>ਜੇਬ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸੀਮਾ</b> ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ <b>ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਖਰਚ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ</b> ਪੂਰੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ <b>ਜੇਬ ਵਿੱਚੋਂ ਖਰਚ ਕਰਨ ਦੀ ਸੀਮਾ</b> ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।
<b>ਜੇਬ ਤੇ ਬਾਹਰ ਸੀਮਾ</b> ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ?	ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ, ਬੈਲੈਂਸ-ਬਿਲਿੰਗ ਖਰਚੇ, ਸਿਹਤ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਅਤੇ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਗਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪੰਨਾ 2 'ਤੇ।	ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ <b>ਜੇਬ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਦੀ ਸੀਮਾ</b> ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਗਿਣੇ ਜਾਂਦੇ।
ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ <b>ਨੈਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ</b> ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ?	ਹਾਂ। ਨੈਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a> ਦੇਖੋ ਜਾਂ 1-888-901-4636 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।	ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਇੱਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੈਟਵਰਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਨੈਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ <b>ਪ੍ਰਦਾਤਾ</b> ਦੇ ਚਾਰਜ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਯੋਜਨਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ (ਬੈਲੈਂਸ ਬਿਲਿੰਗ)। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ, ਤੁਹਾਡਾ ਨੈਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੈਬ ਦਾ ਕੰਮ) ਲਈ ਇੱਕ ਨੈਟਵਰਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।
ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ <b>ਮਾਹਰ</b> ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?	ਹਾਂ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਸਵੈ-ਸੰਬੋਧਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।	ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਕਵਰਡ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ ਪਰ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰੈਫਰਲ ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮਾਹਰ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।



ਸਾਰੇ [ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ](#) ਅਤੇ [ਸਹਿ ਬੀਮਾ](#) ਖਰਚੇ ਦਿਖਾਏ ਗਏ ਇਸ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ [ਕਟੌਤੀਯੋਗ](#) ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਨ, ਜੇਕਰ ਇੱਕ [ਕਟੌਤੀਯੋਗ](#) ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਈਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੋਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਗੈਰ-ਨੋਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ 'ਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ	ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਦਾ ਦੌਰਾ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	<a href="#">ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ</a> ਫੇਰੀ	\$15 / ਫੇਰੀ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	<a href="#">ਰੋਕਥਾਮ ਦੇਖਭਾਲ/ਸਕੀਨਿੰਗ/ਟੀਕਾਕਰਨ</a>	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਰੋਕਥਾਮਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਰੋਕਥਾਮ ਵਾਲੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਰ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਕਿਸ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਟੈਸਟ ਹੈ	<a href="#">ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟ</a> (ਐਕਸ-ਰੇ, ਖੂਨ ਦਾ ਕੰਮ)	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਇਮੇਜਿੰਗ (CT/PET ਸਕੈਨ, ਮੈਗਨੈਟਿਕ ਰੈਜ਼ੋਨੈਂਸ ਇਮੇਜਿੰਗ (Magnetic Resonance Imaging, MRIs))	\$50 / ਫੇਰੀ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ <a href="#">ਨਸਖ਼ੇ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਕਵਰੇਜ</a> ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ <a href="http://www.kp.org/formulary">www.kp.org/formulary</a> 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।	ਮੁੱਲ-ਆਧਾਰਿਤ ਦਵਾਈਆਂ	\$4 (ਰੀਟੇਲ)	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	90-ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ / ਡਾਕ ਆਰਡਰ) ਤੱਕ। ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ। <a href="#">ਫਾਰਮੂਲੇਰੀ</a> ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ।
	ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ	\$8 (ਪ੍ਰਚੂਨ); \$3 (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) / ਨਸਖ਼ਾ		
	ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	\$25 (ਪ੍ਰਚੂਨ); \$20 (ਮੇਲ ਆਰਡਰ) / ਨਸਖ਼ਾ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	90-ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ / ਡਾਕ ਆਰਡਰ) ਤੱਕ। <a href="#">ਫਾਰਮੂਲੇਰੀ</a> ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ।
	ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈਆਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	90-ਦਿਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ / ਡਾਕ ਆਰਡਰ) ਤੱਕ। <a href="#">ਫਾਰਮੂਲੇਰੀ</a> ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ।
	<a href="#">ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਵਾਈਆਂ</a>	ਲਾਗੂ ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ, ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਲਾਗਤ ਸ਼ੇਅਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ (ਪ੍ਰਚੂਨ) ਤੱਕ। ਅਪਵਾਦ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ, <a href="#">ਫਾਰਮੂਲੇਰੀ</a> ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰੀ ਰੋਗ ਸਰਜਰੀ ਹੈ	ਸਹੂਲਤ ਫੀਸ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਐਂਬੂਲੇਟਰੀ ਸਰਜਰੀ ਕੇਂਦਰ)	\$50 / ਫੇਰੀ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਫੀਸ ਵਿੱਚ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਈਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਗੈਰ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
				ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	<a href="#">ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲਾਂ</a>	\$200 / ਫੇਰੀ	\$200 / ਫੇਰੀ	ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਗੈਰ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ Kaiser Permanente ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਸਿਰਫ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ। ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ ਮੁਆਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿੱਧੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
	<a href="#">ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੈਡੀਕਲ ਆਵਾਜਾਈ</a>	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	<a href="#">ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲਾਂ</a>	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	\$200 / ਫੇਰੀ	ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੇਵਾ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਗੈਰ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਹੈ	ਸਹੂਲਤ ਫੀਸ (ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਕਮਰਾ)	\$100 / ਦਿਨ \$500 / ਦਾਖਲਾ ਤੱਕ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ
	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਡਾਕਟਰ/ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਫੀਸਾਂ ਸੁਵਿਧਾ ਫੀਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਵਿਵਹਾਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਿਹਤ, ਜਾਂ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ	ਬਾਹਰੀ ਰੋਗੀ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
	ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$100 / ਦਿਨ \$500 / ਦਾਖਲਾ ਤੱਕ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ
ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ	ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਦੌਰੇ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਇੱਕ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ, ਜਾਂ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਣੇਪਾ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਾਰ (Summary of Benefits and Coverage, SBC) (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ) ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਵਰਣਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲਿਵਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪ੍ਰੈਫੈਰੈਂਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਵਿਧਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਦੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ, ਕ Kaiser Permanente ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਵਜਾਤ ਬੱਚੇ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕੋਈ

ਆਮ ਮੈਡੀਕਲ ਈਵੈਂਟ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ		ਸੀਮਾਵਾਂ, ਅਪਵਾਦ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ
		ਨੌਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	ਗੈਰ-ਨੌਟਵਰਕ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋਗੇ)	
				ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਮਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
	ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸੁਵਿਧਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$100 / ਦਿਨ \$500 / ਦਾਖਲਾ ਤੱਕ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਖਲੇ ਹੋਣ ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ, Kaiser Permanente ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਵਜਾਤ ਬੱਚੇ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਮਾਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਹਨ	<a href="#">ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ</a>	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ
	<a href="#">ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ</a>	ਬਾਹਰੀ ਰੋਗੀ: ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ ਭਰਤੀ ਮਰੀਜ਼: \$100 / ਦਿਨ \$500 / ਦਾਖਲਾ ਤੱਕ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਆਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ: ਬਾਹਰੀ ਰੋਗੀ: 60 ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੀਮਾ / ਸਾਲ। ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼: 60-ਦਿਨ ਦੀ ਸੀਮਾ / ਸਾਲ, ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
	<a href="#">ਆਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ</a>	ਬਾਹਰੀ ਰੋਗੀ: ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ ਭਰਤੀ ਮਰੀਜ਼: \$100 / ਦਿਨ \$500 / ਦਾਖਲਾ ਤੱਕ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਆਵਾਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੇ: ਬਾਹਰੀ ਰੋਗੀ: 60 ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੀਮਾ / ਸਾਲ। ਦਾਖਲ ਮਰੀਜ਼: 60-ਦਿਨ ਦੀ ਸੀਮਾ / ਸਾਲ, ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।
	<a href="#">ਹਨਰਮੈਂਦ ਨਰਸਿੰਗ ਸਹੂਲਤ</a>	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	60-ਦਿਨ ਸੀਮਾ / ਸਾਲ। ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ
	<a href="#">ਹੰਢਣਸਾਰ ਡਾਕਟਰੀ ਉਪਕਰਣ</a>	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਫਾਰਮੂਲੇਰੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ। ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ
	<a href="#">ਹੋਸਪਿਸ ਸੇਵਾਵਾਂ</a>	ਕੋਈ ਚਾਰਜ ਨਹੀਂ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਪੂਰਵ-ਪ੍ਰਮਾਣੀਕਰਨ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ
	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
ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਐਨਕਾਂ		ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ
ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ		ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ	ਕੋਈ ਨਹੀਂ

**ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ:**

ਸੇਵਾਵਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਾਲਿਸੀ ਜਾਂ ਯੋਜਨਾਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਐਨਕਾਂ</li> <li>• ਕਾਸਮੈਟਿਕ ਸਰਜਰੀ</li> <li>• ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਬੱਚੇ)</li> <li>• ਸੁਣਨ ਸ਼ਕਤੀ ਸਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ਬਾਂਝਪਨ ਦਾ ਇਲਾਜ</li> <li>• ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ</li> <li>• U.S ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ।</li> <li>• ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ-ਡਿਊਟੀ ਨਰਸਿੰਗ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਰੁਟੀਨ ਦੇਖਭਾਲ (ਬਾਲਗ)</li> <li>• ਰੁਟੀਨ ਪੈਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ</li> <li>• ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ</li> </ul> |
|---|---|--|

ਹੋਰ ਕਵਰਡ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣਾ [ਯੋਜਨਾ](#) ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦੇਖੋ।)

- ਐਕਜ਼ੂਪੰਕਚਰ (20 ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੀਮਾ / ਸਾਲ)
- ਬੈਰੀਏਟ੍ਰਿਕ ਸਰਜਰੀ
- ਕਾਇਰੋਪੈਕਟਿਕ ਦੇਖਭਾਲ (20 ਮੁਲਾਕਾਤ ਸੀਮਾ / ਸਾਲ)

**ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰ:** ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਉਹਨਾਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ [ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ](#) ਮਾਰਕੀਟਪਲੇਸ ਰਾਹੀਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਖਰੀਦਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਮਾਰਕੀਟਪਲੇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-318- 2596 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ:** ਅਜਿਹੀਆਂ ਏਜੰਸੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਦਾਅਵੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੈ। 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 ਦੇਖੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਯੋਜਨਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਦਾਅਵਾ, ਅਪੀਲ, ਜਾਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਦਰਜ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ, ਇਸ ਨੋਟਿਸ, ਜਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਚਾਰਟ ਵਿੱਚ ਏਜੰਸੀਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

**ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਅਤੇ ਅਪੀਲ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ:**

Kaiser Permanente ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	1-888-901-4636 (TTY: 711) ਜਾਂ <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a>
Department of Labor's Employee Benefits Security Administration	1-866-444-EBSA (3272) ਜਾਂ <a href="http://www.dol.gov/ebsa/healthreform">www.dol.gov/ebsa/healthreform</a>
Department of Health & Human Services, Center for Consumer Information & Insurance Oversight	1-877-267-2323 x61565 ਜਾਂ <a href="http://www.cciio.cms.gov">www.cciio.cms.gov</a>
Washington Department of Insurance	1-800-562-6900 ਜਾਂ <a href="http://www.insurance.wa.gov">www.insurance.wa.gov</a>

**ਕੀ ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ? ਹਾਂ**

ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ [ਯੋਜਨਾਵਾਂ](#), [ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ](#) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ [ਮਾਰਕੀਟਪਲੇਸ](#) ਜਾਂ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਾਰਕੀਟ ਨੀਤੀਆਂ, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, ਅਤੇ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ [ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ](#) ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

**ਕੀ ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਮੁੱਲ ਦੇ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੀ ਹੈ? ਹਾਂ**

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਨਿਊਨਤਮ ਮੁੱਲ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਟੈਕਸ ਕ੍ਰੈਡਿਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਮਾਰਕੀਟਪਲੇਸ ਰਾਹੀਂ।

**ਭਾਸ਼ਾ ਪਹੁੰਚ ਸੇਵਾਵਾਂ**

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Chinese (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Pennsylvania Dutch (Deitsch): Fer Hilf griege in Deitsch, ruf 1-888-901-4636 (TTY: 711) uff.

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Samoan (Gagana Samoa): Mo se fesoasoani i le Gagana Samoa, vala'au mai i le numera telefoni 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Carolinian (Kapasal Falawasch): ngere aukke ghut allillis reel kapasal Falawasch au fafaingi tilifon ye 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Chamorro (Chamoru): Para un ma ayuda gi finu Chamoru, a'gang 1-888-901-4636 (TTY: 711).

**ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਨਮੂਨੇ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਲਾਗਤਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੀਆਂ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਦੇਖਣ ਲਈ, ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਦੇਖੋ।**

## ਇਹਨਾਂ ਕਵਰੇਜ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਬਾਰੇ:



**ਇਹ ਕੋਈ ਲਾਗਤ ਅਨੁਮਾਨਕ ਨਹੀਂ ਹੈ।** ਦਿਖਾਏ ਗਏ ਇਲਾਜ ਸਿਰਫ਼ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹਨ ਕਿ ਇਹ **ਯੋਜਨਾ** ਕਿਵੇਂ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਅਸਲ ਦੇਖਭਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਚਾਰਜ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਈ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅਸਲ ਲਾਗਤਾਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। **ਲਾਗਤ-ਸ਼ੇਅਰਿੰਗ** ਰਕਮਾਂ (ਕਟੌਤੀਆਂ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ **ਸਹਿ-ਬੀਮਾ** ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੋ) ਅਤੇ **ਬਾਹਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਯੋਜਨਾ** ਦੇ ਅਧੀਨ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਿਹਤ **ਯੋਜਨਾ** ਦੇ ਅਧੀਨ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚਿਆਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਇਹ ਕਵਰੇਜ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਸਵੈ-ਸਿਰਫ਼ ਕਵਰੇਜ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹਨ।

**Peg ਨੂੰ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ**  
(9 ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨੇਟਵਰਕ ਪੂਰਵ-ਜਨਮ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਡਿਲੀਵਰੀ)

- **ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ** \$0
- **ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ** \$15
- **ਹਸਪਤਾਲ (ਸੁਵਿਧਾ) ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ** \$100
- **ਹੋਰ (ਬਲੱਡ ਵਰਕ) ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ** \$0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:  
ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਦਫਤਰ ਦੇ ਦੌਰੇ (ਜਣਾਪੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ)  
ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸੇਵਾਵਾਂ  
ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ/ਡਿਲੀਵਰੀ ਸੁਵਿਧਾ ਸੇਵਾਵਾਂ  
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟ (ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਕੰਮ)  
ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਦਾ ਦੌਰਾ (ਅਨੈਸਥੀਸੀਆ)

**ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ** \$12,700

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Peg ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ:

ਲਾਗਤ ਹਿੱਸਾ	
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	\$0
ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ	\$100
ਸਹਿਬੀਮਾ	\$0
ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਪਵਾਦ	\$20
<b>ਕੁੱਲ Peg ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ</b>	<b>\$120</b>

**Joe ਦੀ ਟਾਈਪ 2 ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ**  
(ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਸੁਖਿਤੀ ਦੀ ਰੁਟੀਨ ਇਨ-ਨੇਟਵਰਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਲ)

- **ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ** \$0
- **ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ** \$15
- **ਹਸਪਤਾਲ (ਸੁਵਿਧਾ) ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ** \$100
- **ਹੋਰ (ਬਲੱਡ ਵਰਕ) ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ** \$0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:  
ਮੁੱਢਲੀ ਸਹਾਇਤਾ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦਫਤਰ ਦੇ ਦੌਰੇ (ਬਿਮਾਰੀ ਸਿੱਖਿਆ ਸਮੇਤ)  
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟ (ਖੂਨ ਦਾ ਕੰਮ)  
ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ  
ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ (ਗਲੂਕੋਜ਼ ਮੀਟਰ)

**ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ** \$5,600

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Joe ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ:  
ਲਾਗਤ ਹਿੱਸਾ

ਕਟੌਤੀਯੋਗ	\$0
ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ	\$600
ਸਹਿਬੀਮਾ	\$0
ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਪਵਾਦ	\$0
<b>ਕੁੱਲ Joe ਜੋ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ ਉਹ ਹੈ</b>	<b>\$600</b>

**Mia ਦਾ ਸਧਾਰਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ**  
(ਅੰਦਰ-ਨੇਟਵਰਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿਜ਼ਿਟ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਕੇਅਰ)

- **ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਸਮੁੱਚੀ ਕਟੌਤੀਯੋਗ** \$0
- **ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ** \$15
- **ਹਸਪਤਾਲ (ਸੁਵਿਧਾ) ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ** \$100
- **ਹੋਰ (ਐਕਸ-ਰੇਅ) ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ** \$0

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:  
ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਮੈਡੀਕਲ ਸਪਲਾਈ ਸਮੇਤ)  
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਟੈਸਟ (ਐਕਸ-ਰੇ)  
ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ (ਬਸਾਖਾ)  
ਮੁੜ ਵਸੇਬਾ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਸਰੀਰਕ ਇਲਾਜ)

**ਕੁੱਲ ਉਦਾਹਰਨ ਲਾਗਤ** \$2,800

ਇਸ ਉਦਾਹਰਨ ਵਿੱਚ, Mia ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ:  
ਲਾਗਤ ਹਿੱਸਾ

ਕਟੌਤੀਯੋਗ	\$0
ਸਹਿਭੁਗਤਾਨ	\$200
ਸਹਿਬੀਮਾ	\$200
ਕੀ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ	
ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਅਪਵਾਦ	\$0
<b>ਕੁੱਲ Mia ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗੀ</b>	<b>\$400</b>

**ਯੋਜਨਾ** ਇਹ ਉਦਾਹਰਨ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਲਾਗਤਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵੇਗੀ।

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.	<b>Progyny's</b> 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](http://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](http://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](http://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  
ਫੋਨ: (877) 606-6705  
ਫੈਕਸ: (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 ਕੁਆਲੀਫਾਈਂਗ 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।

877-606-6705  
seiu775benefitsgroup.org  
PO Box 24811  
Seattle, WA 98124

## Medicaid ਦੇ ਤਹਿਤ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਬਾਲ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Children's Health Insurance Program, 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 ਫੰਡ 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](http://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](http://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 ਸਪੱਸ਼ਟ 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](http://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: <a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a> ਫ਼ੋਨ: 1-800-694-3084 ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ: <a href="mailto:HSHIPPProgram@mt.gov">HSHIPPProgram@mt.gov</a>	ਵੈੱਬਸਾਈਟ: <a href="http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx">http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx</a> ਫ਼ੋਨ: 1-800-699-9075
WASHINGTON – Medicaid	
ਵੈੱਬਸਾਈਟ: <a href="https://www.hca.wa.gov/">https://www.hca.wa.gov/</a> 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](http://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](http://www.cms.hhs.gov)  
1-877-267-2323, Menu Option 4, Ext. 61565

## ਕਾਗਜ਼ੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਕਟੌਤੀ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਬਿਆਨ

1995 ਦੇ ਕਾਗਜ਼ੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਕਟੌਤੀ ਕਰਨ (Pub. L. 104-13) (PRA) ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਇਕੱਤਰੀਕਰਣ ਲਈ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਜਿਹਾ ਇਕੱਤਰੀਕਰਣ ਇੱਕ ਵੈੱਬ 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 ਵੈੱਬ 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 ਵੈੱਬ ਇੱਕ OMB ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ ਡਿਸਪਲੇ ਨਾ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ। 44 U.S.C. 3507 ਦੇਖੋ। ਇਸਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕਰਨ 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 ਵੈੱਬ 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 ਐਸਤਨ 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](mailto:ebsa.opr@dol.gov) ਅਤੇ OMB ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ 1210-0137 ਦਾ ਹਵਾਲਾ ਦਿਓ।

OMB ਕੰਟਰੋਲ ਨੰਬਰ 1210-0137 (ਮਿਆਦ ਪੂਰਾਣ ਦੀ ਤਾਰੀਕ 3/31/2026)

# ਪਲਾਨ ਦੇ ਸਰੋਤ

## ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ

MAGNACARE™

ਫੋਨ	1-877-606-6705 ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ
ਈਮੇਲ	SEIU775BG-caregiver@magnacare.com
ਹੈਲਥ ਬੈਨਿਫਿਟਸ ਖਾਤਾ	myseiu.be/magnacare

## Kaiser Permanente of Washington



ਨਵੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	1-888-844-4607	myseiu.be/kp-new-member
ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	1-888-901-4636	myseiu.be/kp-member
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	1-888-287-2680	myseiu.be/kaiser-bh
ਨਰਸ ਹੈਲਪਲਾਈਨ	1-800-297-6877	myseiu.be/kp-nurse
ਮੈਂਬਰਾਂ ਲਈ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ	1-888-901-4636	myseiu.be/kp-language

## 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 ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ ਸਵਾਲਾਂ ਅਤੇ ਬੈਨਿਫਿਟਾਂ 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।