



كاندي ل.
مزود الرعاية، كنتاكي

خلال Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) يمكنك:

- ✓ أن تتقدم بطلب للحصول على تأمين صحي (إذا لم تكن مسجلاً بالفعل).
- ✓ تقوم بإجراء تغييرات اختيارية على خطة طب الأسنان الخاصة بك (إذا كنت مسجلاً).
- ✓ تعلم كيفية الحصول على أكبر قيمة من المزايا الصحية الخاصة بك.

أكمل نماذج مزايا الصحة طريقة الاستعمال وأعدّها عبر الإنترنت أو بالبريد في 20 يوليو أو قبله.

سيحصل المسجلون الجدد على تغطية اعتباراً من 1 أغسطس. إذا كنت مسجلاً حالياً، فستستمر في تلقي نفس التغطية التي لديك الآن ما لم يتخذ أي إجراء.

وفي حال إذا لم يكن لديك تأمين صحي بعد وترغب في التقديم:

- ✓ أكمل وقدم نماذج مزايا الصحة.
- ✓ ادفع 25 دولاراً في الشهر.
- ✓ واصل العمل 80 ساعة في الشهر كي تظل مؤهلاً.*
- ✓ استمتع بخطة Kaiser Foundation الصحية الخاصة بتغطية التأمين الصحي في الشمال الغربي!

* لمزيد من المعلومات الخاصة بمعايير الأهلية، الرجاء الرجوع إلى صفحة ويب التسجيل السنوي للتغطية الصحية على myseiu.be/oe2021

Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) 2021

1-20 يوليو خاص بمقدمي الرعاية الذي
يعملون في إحدى الوكالات

تتضمن هذه الحزمة معلومات لـ:

- ✓ مزودي الرعاية المسجلين بالفعل في التغطية الصحية.
- ✓ مزودي الرعاية المؤهلين ويمكنهم التقدم للحصول على التغطية.

معلومات وإرشادات بلغتك

Gói này cũng được cung cấp bằng ngôn ngữ của bạn tại địa chỉ **myseiu.be/oe2021-vi**. Nếu bạn có câu hỏi, hãy gọi theo số **1-877-606-6705**, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo giờ Thái Bình Dương, Thứ Hai tới Thứ Sáu.

此套文档可提供您的语言版本，网址：**myseiu.be/oe2021-zh**。如有任何疑问，请致电 **1-877-606-6705** 太平洋时间周一至周五早上 8 点至下午 6 点。

이 패킷은 **myseiu.be/oe2021-ko** 에서 귀하의 모국어로 제공됩니다. 궁금한 사항은 태평양 표준시 기준으로 월요일부터 금요일까지, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 **1-877-606-6705** 로 전화하십시오.

Este paquete está disponible en su idioma en **myseiu.be/oe2021-es**. Si tiene alguna pregunta, llame al **1-877-606-6705**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m., hora del Pacífico.

Пакет доступен на вашем языке на сайте: **myseiu.be/oe2021-ru**. Для получения дополнительной информации звоните по телефону **1-877-606-6705** с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 часов (по Тихоокеанскому времени).

هذه الحزمة متوفرة بلغتك على **myseiu.be/oe2021-ar**. إذا كانت لديك أسئلة، اتصل على الرقم **1-877-606-6705** من الساعة 8 صباحا حتى 6 مساء بتوقيت المحيط الهادئ، من الإثنين إلى الجمعة.

ይህ ፖክት በእርስዎ ቋንቋ **myseiu.be/oe2021-am** ሊገኝ ይችላል። ጥያቄዎች ካልዎት ወደ **1-877-606-6705**፣ ከ 8 a.m. እስከ 6 p.m. በፓሲፊክ ሰዓት አቆጣጠር ከሰኞ እስከ ዓርብ መደወል ይችላሉ።

Xirmadan iyada oo luuqadaada ah waxaa laga heli karaa bogga intarnetka ee **myseiu.be/oe2021-so**. Haddii aad wax su'aalo ah qabto, wac **1-877-606-6705**, 8 a.m. ilaa iyo 6 p.m. Pacific time, Isniin-Jimce.

جدول المحتويات

My Plan

إجراء التغييرات أو التسجيل عبر الإنترنت الصفحات 4-5

لمحة عامة

ملامح الخطة الصحية الصفحات 6-7

العلاج الطبي

ملخص الخطة الطبية الصفحات 8-9

طب الأسنان

ملخصات خطة طب الأسنان الصفحات 10-13

الشروط العامة للتأمين صفحة 14

تحتوي الحزمة الخاصة بك على نقاط بارزة حول الخطة الصحية الخاصة بك، وملخصات تتعلق بالخطة الطبية وطب الأسنان والشروط العامة للتأمين الصحي. ستحصل أيضًا على النماذج التي تحتاجها لتسجيل نفسك إذا لم تكن مسجلًا أو إجراء تغييرات اختيارية على خطتك إذا كنت مسجلًا بالفعل.

طريقة التسجيل أو إجراء التغييرات

البريد أو الفاكس

أرسل طلبك إلى العنوان المدرج في تطبيق المزايا الصحية. مطلوب بريد الولايات المتحدة. أو الإرسال من خلال الفاكس إلى 516-723-7395.

عبر الإنترنت

يمكنك ملء نموذج عبر الإنترنت باستخدام My Plan. تفضل بزيارة myseiu.be/oe-myplan لمعرفة المزيد.

للأسئلة، اتصل بخدمة عملاء SEIU 775 Benefits Group | على 1-877-606-6705 | من 8 صباحًا حتى 6 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة | myseiubenefits.org

التسجيل أو إجراء التغييرات مع My Plan!

قم بإنشاء تسجيل دخول إلى My Plan

انتقل إلى myseiu.be/oe-myplan للتسجيل كمستخدم جديد باتباع الخطوات التالية:

الخطوة 5: املأ اسم المستخدم وكلمة المرور وسؤال الأمان.

Username or Email Address:	Confirm Username or Email Address:
Password (at least 8 characters)	Confirm Password:
Secret Question:	Answer:
NEXT	CANCEL

الخطوة 1: حدد Register as a New User (تسجيل كمستخدم جديد).

Username / Email Address	
Password	
SIGN IN	REGISTER AS A NEW USER

الخطوة 6: املأ معلومات الاتصال وSave Communication (حفظ الاتصال).

*At least one phone number and email address is required *
(مطلوب رقم هاتف وعنوان بريد إلكتروني واحد على الأقل).

Home Phone	Mobile Phone	Work Phone	Extension
Preferred Phone Number for Communication: ☐ HOME ☐ MOBILE ☐ WORK			
Personal Email Address		Work Email Address	
Preferred Email for Communication: ☐ PERSONAL ☐ WORK			
Preferred Method of Communication:		English	
-Select-		English	
SAVE COMMUNICATION		CONTINUE LATER	

الخطوة 2: أدخل رقم معرف العضو أو رقم التأمين الاجتماعي (SSN).

Member ID on your health card or SSN	
NEXT	CANCEL

الخطوة 3: أدخل Zip Code and Date of Birth (الرمز البريدي وتاريخ الميلاد).

Member ID or SSN:	Name:
Zip Code:	Date of Birth:
NEXT	CANCEL

الخطوة 7: Save Acknowledgements (حفظ التسليم).

create technology SEIU 775 Benefits Group

☒ YOU MAY RECEIVE ELECTRONIC COMMUNICATIONS FROM US

SAVE ACKNOWLEDGEMENTS **CONTINUE LATER**

الخطوة 4: Review and Accept Terms & Conditions (مراجعة وقبول الشروط والأحكام).

Please read and accept Terms & Conditions

CREATE will occasionally update this Privacy Policy to reflect changes in the law or feedback. CREATE encourages you to periodically review this Statement to be informed of how CREATE is protecting your information. Your continued use of this web portal and/or mobile app after we make changes is deemed to be acceptance of those changes, so please check the policy periodically for updates.

CONTACT INFORMATION

CREATE welcomes your comments regarding this Statement of Privacy. If you believe that CREATE has not adhered to this Statement, please contact CREATE at CREATE-Compliance@Carington.com. We will use commercially reasonable efforts to promptly determine and remedy the problem.

[View full screen](#)

☒ I accept Terms & Conditions ☐ I do not accept Terms & Conditions

NEXT **CANCEL**

هل لديك أسئلة؟ اتصل بالرقم 1-877-606-6705، من 8 صباحًا إلى 6 مساءً. توقيت المحيط الهادئ، من الإثنين إلى الجمعة، أو أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى SEIU775BG-caregiver@magnacare.com.

View and make changes to your plan (عرض وإجراء تغييرات على خطتك)

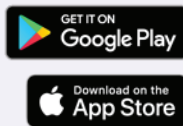
**الخطوة 1: سجّل الدخول إلى My Plan
لعرض أو إجراء تغييرات على
تغطيتك.**

**الخطوة 2: استخدم أيقونة القائمة
في الزاوية اليسرى العليا لـ:**

- البحث عن ملخص التغطية الخاص بك.
- عرض معلومات الأهلية والمزايا الخاصة بك.
- تغيير خطة طب الأسنان الخاصة بك.
- عرض ساعات العمل خاصتك.
- إجراء المدفوعات الذاتية وأكثر!

**قم بتنزيل تطبيق الجوال
MyCreateHealth على هاتفك الذكي
لسهولة استخدام My Plan.**

يتوفر تطبيق الجوال MyCreateHealth
في متجر آبل ستور على جهاز iPhone
الخاص بك، أو في متجر جوجل بلاي على
هاتف Android الخاص بك.



التسجيل في التغطية

**الخطوة 1: تسجيل الدخول وعرض معلومات التغطية الصحية الخاصة
بك أو التسجيل في التغطية.**

إذا كنت مؤهلاً للتسجيل، فسيكون لديك خيار النقر فوق Start Enrollment (بدء التسجيل).



الخطوة 2: قم بالتسجيل في My Plan

- حدد Home Employer (صاحب العمل الأساسي). هذا هو صاحب العمل الذي سيخصم 25 دولارًا أمريكيًا من القسط المشترك الشهري من راتبك. قد يُعاد تعيين صاحب العمل الأساسي في المستقبل إلى صاحب عمل ثانوي، بناءً على عدد ساعات العمل الشهرية.
- لكل ميزة، ستري معلومات الأهلية لكل من مقدمي الرعاية الذي يعملون لدى إحدى الوكالات (APs) ومقدمي الرعاية الأفراد (IPs).

الخطوة 3: قم بتعديل تفضيلاتك، مثل:

- الطريقة التي تريد بها الوصول إليك - عن طريق البريد الإلكتروني أو الهاتف أو البريد.
- لغتك المفضلة.

الخطوة 4: التسجيل في التغطية الصحية:

- الخطة الطبية - يتم اختيار خطتك على أساس المكان الذي تعيش فيه.
- خطة طب الأسنان - قارن الخطط واختر من خيارات خطة طب الأسنان المتاحة.
- الموارد الصحية الأخرى المتاحة لك، مثل نشاطات مزود الرعاية و Ginger و EPIC Hearing.

الخطوة 5: مراجعة اختياراتك.

**الخطوة 6: قم بتسجيل اسمك باستخدام الفارة أو شاشة اللمس
لإكمال التسجيل.**

ستري شاشة تأكيد وسيتم إرسال رسالة بريد وخطاب للتأكيد.

ملاحم الخطة الصحية

المزيد من المزايا المخصصة
فقط لك

احصل على تغطية صحية وطب أسنان عالية
الجودة مقابل 25 دولارًا فقط في الشهر

الأمر المتعلقة بالرعاية الذاتية: المزايا الخاصة بالصحة العاطفية

لا تقل الصحة العاطفية أهمية عن الصحة البدنية.
تشمل التغطية العلاج النفسي والأدوية والعلاج
الجماعي والأدوية التكميلية والبديلة بالإضافة إلى:

- تطبيق Ginger، الذي يسهل الاتصال بمدرّب
خبير يمكنه تقديم الاستشارات والدعم من خلال
الرسائل النصية المجانية والأمنّة. اعرف أكثر عن
myseiu.be/oe-ginger

- اتصل بـ Kaiser Foundation Health Plan of the
لخدمات الصحة العقلية بالساحل الغربي على رقم
1-855-632-8280 أو تفضل بزيارة
myseiu.be/kpnw-bh

- مساعدة الحياة الشخصية مع Resource Finder.*
من خلال Resource Finder، يمكنك الوصول
إلى موارد الصحة العاطفية ورعاية الأطفال
والمساعدة القانونية والمزيد. تفضل بزيارة
myseiu.be/oe-resource لمعرفة المزيد.

Caregiver
KICKS™



احصل على زوج مجاني من حذاء مقاوم للانزلاق من
خلال نشاطات مزود الرعاية - كل عام! فهي مريحة،
وتجعلك أكثر أمانًا في الوظيفة وتبدو رائعًا. متوفر في
أكثر من 70 نمطًا من العلامات التجارية الشهيرة مثل
Skechers و Reebok. احصل على نشاطات مزود الرعاية
عبر myseiu.be/oe-kicks

* لن يكون برنامج مساعدة الموظفين من خلال المدافع الصحي
متاحًا لمزودي الرعاية اعتبارًا من 1 أغسطس 2021.

تشمل تغطيتك المزايا التالية:

- زيارات الطبيب
- المجانية
- العلاج الطبي
- تقويم الأسنان
- طب الأسنان
- طب العيون
- السمع
- العقم
- دواء بالوصفة الطبية
- الدعم العاطفي

احصل على أقصى استفادة من تغطيتك

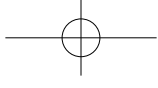
ابحث عن طبيب تحبه

فالرعاية تبدأ بك. قم ببناء علاقة مع طبيب تثق به عن طريق
اختيار طبيب الرعاية الأولية، والذي يمكنك زيارته بعد ذلك بدون
المشاركة في الدفع. يمكنك أن تزور هذا الطبيب لأسبابٍ صحية،
إذا مرضت أو إذا كنت بحاجة إلى إحالة إلى مختص.

يمكنك اختيار طبيب الرعاية الأولية من خلال موقع الخطة الصحية
Kaiser Foundation بالساحل الغربي. اختيار طبيب الرعاية الأولية
سريع وسهل. للمساعدة في إنشاء حساب أو البحث عن طبيب، قم
بزيارة myseiu.be/oe-doctor

الرعاية الصحية في كل مكان

من خلال تغطيتك الصحية، تحصل على رعاية صحية مريحة أو
مجانية أو منخفضة التكلفة من أي مكان - عن طريق الهاتف أو
الجهاز اللوحي أو الكمبيوتر - بالإضافة إلى الزيارات الشخصية.
يمكنك الاستمتاع برعاية شخصية عالية الجودة وزيارات
آمنة ومريحة واختيار من خلال الخيارات التكنولوجية. انظر
myseiu.be/ha-2021 للمزيد من المعلومات.



إدارة الوصفات الطبية الخاصة بك بحكمة

حقق أقصى استفادة من مزايا الوصفات
الطبية الخاصة بك من خلال فهم جميع
خياراتك ومقدار تكلفتها.

المشاركة في دفع الوصفة الطبية (داخل الشبكة) متوفر 30 يومًا لتوريد	داخل الصيدلية	الطلب بواسطة البريد
موانع الحمل الجينية*	0 دولار	0 دولار
الجنيس المفضل	5 دولارات	10 دولارات للتزويد حتى 90 يومًا توريد
العلامة التجارية المفضلة	25 دولارًا	50 دولارًا للتزويد حتى 90 يومًا توريد
غير-المفضلة	50 دولارًا	100 دولار حتى 90 يومًا توريد

* إذا كنت تعمل في منظمة دينية، فإن خطتك الصحية تستبعد تغطية وسائل منع الحمل، كما هو مسموح به بموجب الإعفاء الديني لقانون الرعاية الصحية بأسعار معقولة. بيد أنك سوف تتلقى هذه التكاليف بلا ثمن (ودون اتخاذ أي إجراء إضافي) من Sav-Rx، ما دمت مسجلًا في الخطة الصحية.

بدائل استخدام غرفة الطوارئ

طبيب الرعاية الأولية/زيارات مجانية عبر الإنترنت	الرعاية العاجلة المشاركة في دفع 30 دولارًا	غرفة الطوارئ المشاركة في دفع 200 دولار
--	---	---

وفر 170 دولارًا مع الرعاية العاجلة.

إذا كنت في حاجة إلى رعاية فورية، فابحث عن أقرب مركز رعاية عاجل أو حدد موعدًا في نفس اليوم مع طبيبك. يمكنك توفير ما يصل إلى 170 دولارًا.

الرعاية الفورية ليست كالرعاية الطارئة.

إذا كنت تعاني من حالة تهدد حياتك، مثل النوبة القلبية أو السكتة الدماغية، فعليك الذهاب إلى غرفة الطوارئ. وإذا كانت لديك إصابة بدنية، مثل التواء في الكاحل، فيُرجى زيارة الرعاية العاجلة.

الجديد!

زيارات طبيب الرعاية الأولية (ويسمى
أيضًا مقدم الرعاية الأولية) مجانية من
خلال تغطيتك.

الملخص الخاص بميزة الخطة الطبية

- هذا ملخص موجز للمزايا. هذا ليس عقدًا أو شهادة تغطية. جميع أوصاف المزايا، بما في ذلك الرعاية البديلة، هي للخدمات الضرورية طبيًا. وسيحمل العضو أقل حصة من تكلفة الخدمة المشمولة أو المبلغ الفعلي عن تلك الخدمة. وللاطلاع على أحكام التغطية الكاملة، بما في ذلك القيود، يرجى الرجوع إلى شهادة التغطية. بموجب قانون حماية المرضى والرعاية بأسعار معقولة لعام 2010:
- لم يعد ينطبق الحد الأقصى على مدى الحياة على القيمة الدلارية للمزايا الصحية الأساسية المشمولة. الأعضاء الذين انتهت التغطية لديهم بسبب الوصول إلى حد مدى الحياة بموجب هذه الخطة، مؤهلون للتسجيل في هذه الخطة.
 - فقط لمقدمي الرعاية الذي يعملون في إحدى الوكالات: الأطفال المعالون الذين تقل أعمارهم عن ستة وعشرين عامًا (26 عامًا) مؤهلون للتسجيل في هذه الخطة. ستكون مسؤولًا عن دفع كامل تكلفة قسط المعالين. تواصل مع صاحب العمل للحصول على معدلات أقساط.

التغطية داخل الشبكة	
الحد الأقصى للتكاليف العينية	
لعضو واحد	1,250 دولار
لجميع أفراد الأسرة	2,500 دولار
المبلغ المقتطع	0 دولار
زيارات العيادة	
الفحص البدني الوقائي الروتيني	0 دولار
الرعاية الأولية	0 دولار
الرعاية الخاصة	15 دولار
الرعاية العاجلة	30 دولار
الفحوصات	
الفحوصات الوقائية	0 دولار
المختبر	0 دولار
الأشعة السينية، والتصوير، وإجراءات التشخيص الخاصة	0 دولار
التصوير المقطعي المحوسب والتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني	50 دولارًا لزيارة القسم. قد تحتاج بعض الخدمات إلى إذن مسبق.
الأدوية (العيادات الخارجية)	
الأدوية بالوصفة الطبية (حتى 30 يومًا لتوريد)	5 دولارات للجنييس/20 دولار للعلامة التجارية المفضلة/50 دولارًا للعلامة التجارية غير المفضلة
طلب الأدوية بالوصفة الطبية بواسطة البريد (حتى 90 يومًا لتوريد)	10 دولارات للجنييس/50 دولار للعلامة التجارية المفضلة/100 دولارًا للعلامة التجارية
الأدوية التي يتم تناولها، بما في ذلك الحقن (جميع إعدادات العيادات الخارجية)	0 دولار
زيارات غرف العلاج الخاصة بالمرضى لتلقي الحقن	5 دولارات
رعاية الأمهات	
رعاية ما قبل الولادة المجدولة وأول زيارة بعد الولادة	0 دولار
المختبر	0 دولار
الأشعة السينية، والتصوير، وإجراءات التشخيص الخاصة	0 دولار
خدمات المستشفى للمرضى الداخليين	100 دولار قبل القبول
العقم	
خدمات طبية وجراحية لعلاج العقم والخصوبة وكافة الخدمات المتعلقة بها	يتم تغطيتها رهنا بحصص تكاليف الخدمات الخارجية المطبقة، وتقتصر على 50 000 دولار في الحد الأقصى مدى الحياة. يشمل التلقيح الاصطناعي، والتخصيب في المختبر، والمساعدة على الإنجاب، بما في ذلك نقل خلايا تناسلية إلى قناة فالوب (GIFT) ونقل بويضة ملقحة داخل القناة (ZIFT).
	أدوية الخصوبة: مغطاه رهناً بالتأمين المشترك 50% الخطة، ويقتصر على مبلغ أقصاه 5000 دولار للحد الأقصى على مدى الحياة

ملخص الخطة الصحية الخاصة بـ Kaiser Foundation بالساحل الغربي، تابع.

خدمات Ctd.	
خدمات المستشفى	
خدمات الإسعاف (لكل نقلة)	75 دولار
زيارة قسم الطوارئ	200 دولار (يتم التنازل إذا تم تقديمها)
خدمات المستشفى للمرضى الداخليين	100 دولار قبل القبول
زيارة العلاج الكيميائي/العلاج الإشعاعي	15 دولار
المعدات الطبية المتينة والأجهزة التعويضية الخارجية وأجهزة تقويم العظام	نسبة 20% من التأمين المشترك
العلاجات البدنية والتخاطب والمهنية (حتى 20 زيارة لكل علاج في السنة التقويمية)	15 دولار
خدمات مرافق التمريض المؤهلة	
خدمات التمريض المؤهلة للمرضى الداخليين (حتى 100 يوم في السنة التقويمية)	0 دولار
خدمات الاعتماد الكيميائي	
خدمات العيادات الخارجية	0 دولار
خدمات المستشفى للمرضى الداخليين والخدمات السكنية	100 دولار قبل القبول.
خدمات الصحة العقلية	
خدمات العيادات الخارجية (زيارة جماعية 1/2 المشاركة في الدفع)	0 دولار
خدمات المستشفى للمرضى الداخليين والخدمات السكنية	100 دولار قبل القبول
الرعاية البديلة	
الرعاية البديلة (مُحال ذاتيًا)	15 دولارًا لكل زيارة لتقويم العظام تصل إلى 12 زيارة، وتتطلب الزيارات الإضافية إذنًا مسبقًا
خدمات الرؤية	
فحوصات العين الروتينية (حتى الشهر الأول من عمر 19)	0 دولار
أجهزة الرؤية والخدمات البصرية (حتى الشهر الأول من عمر 19)	لا توجد رسوم على عدسات النظارات أو الإطارات أو العدسات اللاصقة كل 12 شهرًا.
فحوصات العين الروتينية (19 سنة وما فوق)	0 دولار
أجهزة الرؤية والخدمات البصرية (من عمر 19 سنة وما فوق) *	بدلات مبدئية تصل إلى 300 دولار للنظارات أو العدسات اللاصقة، ليس أكثر من مرة واحدة في فترة سنة واحدة.
خدمات السمع	
أجهزة السمع	تُغطى من خلال ميزة منفصلة: EPIC Hearing. لا يوجد دفع مشترك، حتى 1200 دولار لكل أذن كل 3 سنوات لتغطية تكلفة المعينة السمعية. اعرف أكثر على myseiu.be/hearing

* لا يتم احتساب أي مبلغ تدفعه مقابل الخدمات المغطاة ضمن الحد الأقصى للتكاليف العينية.

مزايإ إضافية

الوصول عبر الإنترنت في أي وقت ومن أي مكان	تحدد المواعيد	17 عيادة طب أسنان	الخصومات المتعلقة بنادي اللياقة
بدون رسوم إضافية: kp.org	تقييمات المخاطر الصحية -	عيادة بورتلاند (7 مواقع)	الفيثامينات والمكملات
الوصول إلى السجلات الطبية	مساعد شخصي عبر الإنترنت للأعضاء	ممرضات استشارات على مدار 24 ساعة	الرعاية البديلة و
إعادة تعبئة الوصفة الطبية	المرافق والخدمات: kp.org/facilities	مدرب الخدمات الطبية	رعاية تقويم العظام
البريد الإلكتروني للطبيب	37 عيادة طبية	الخصومات الخاصة بالأعضاء: kp.org/choosehealthy	
فحص نتيجة المعمل	8 مواقع للرعاية العاجلة	التصحيح الكيميائي الفعّال والصحي	

الاستثناءات والقيود: الخدمات المدرجة أدناه إما مستثناة تمامًا من التغطية أو محدودة جزئيًا. ينطبق هذا على جميع الخدمات التي سيتم تغطيتها بخلاف ذلك بالإضافة إلى الاستثناءات والقيود التي تنطبق فقط على خدمة معينة كما هو موضح في وصف تلك الخدمة في دليل التغطية (EOC). للحصول على قائمة كاملة ووصف للاستثناءات والقيود، يرجى الرجوع إلى دليل التغطية EOC. العلاج بالخوخ ما لم تكن مجموعة أصحاب العمل الخاصة بك قد اشترت "ملحق خدمات الرعاية البديلة". العلاج بتقويم العظام ما لم تكن مجموعة صاحب العمل الخاصة بك قد اشترت "ملحق خدمات الرعاية البديلة" أو "ملحق خدمات العلاج بتقويم العظام" (للعناية بتقويم العظام ذاتيًا). خدمات التجميل، لا ينطبق هذا الاستثناء على الخدمات التي تتم تغطيتها تحت عنوان "خدمات الجراحة الترميمية" في قسم "المزايا" في دليل التغطية EOC. خدمات الوصاية. خدمات طب الأسنان. حالات التبرع بالدم المعينة. مسؤولية صاحب العمل؛ نحن لا نعوض صاحب العمل عن أي خدمات يطلب القانون من صاحب العمل توفيرها. الخدمة التجريبية أو الاستقصائية. جراحة العيون بضع القرنية الشعاعية، استئصال القرنية الانكساري الضوئي، والجراحة الانكسارية، بما في ذلك تقييمات الإجراءات. خدمات الأسرة؛ الخدمات التي يقدمها أحد أفراد عائلتك المباشرين. الفحص الوراثي. المعينات السمعية ما لم تكن مجموعتك قد اشترت "ملحق المعينات السمعية". العلاج بالتنويم المغناطيسي. خدمات العقم ما لم تكن مجموعتك قد اشترت "ملحق خدمات علاج العقم". الخدمات الفورية، استبعاد الخدمات في مرفق الرعاية الفورية. معينات ضعف البصر. خدمات العلاج بالتدليك ما لم تكن مجموعة صاحب العمل الخاصة بك قد اشترت "ملحق خدمات الرعاية البديلة". خدمات العلاج الطبيعي ما لم تكن مجموعة أصحاب العمل الخاصة بك قد اشترت "ملحق خدمات الرعاية البديلة". الخدمات غير الضرورية طبيًا. الخدمات المتعلقة بخدمة غير مغطاة. الخدمات التي ليست خدمات أو مستلزمات أو عناصر للرعاية الصحية. الرعاية الداعمة والخدمات الأخرى. تأجير الأرحام. خدمات لأي شخص بخصوص ترتيب تأجير الأرحام، باستثناء الخدمات المغطاة بخلاف ذلك المقدمة إلى عضو بديل. السفر والإقامة. خدمات السفر. جميع الخدمات المتعلقة بالسفر بما في ذلك التطعيمات الخاصة بالسفر فقط (مثل الحمى الصفراء والتيفوئيد والتهاب الدماغ الياباني)، ما لم تكن مجموعتك قد اشترت "ملحق خدمات السفر". أجهزة الرؤية والخدمات البصرية ما لم تكن مجموعتك قد اشترت "ملحقًا في الأجهزة البصرية والخدمات البصرية للبالغين" وأو "ملحق أجهزة الرؤية للأطفال والخدمات البصرية". علاج الرؤية وتقويم الحَوَل أو تمارين العين. هذا ليس عقدًا. لا يصف ملخص المزايا هذا بشكل كامل تغطية المزايا الخاصة بك مع الخطة الصحية الخاصة بـ Kaiser Foundation في الشمال الغربي. لمزيد من التفاصيل حول تغطية المزايا ومراجعة المطالبات وإجراءات الفصل، يرجى الاطلاع على دليل التغطية EOC أو الاتصال بخدمات العضوية. في حالة وجود تعارض بين هذا الملخص ودليل التغطية EOC، تكون الغلبة لدليل التغطية EOC.

خياراتك المتعلقة بخطط طب الأسنان

مقدمو الرعاية	الحد الأقصى السنوي	المبلغ المقتطع	مشاركة الدفع الخاصة بالفحوصات الروتينية	الخصائص المميزة
 DELTA DENTAL®	2,000 دولار	0 دولار	مغطى بالكامل	شبكة واسعة من مقدمي الخدمات، بما في ذلك المناطق الريفية
Willamette Dental Group	لا يوجد	0 دولار	مغطى بالكامل	- مناسب لمزودي الرعاية الذين يعيشون في ممر 1-5 - لا يوجد حد أقصى سنوي لمزودي الرعاية الذين يعانون من نفقات طب أسنان عالية

تضمن خطة طب الأسنان الخاصة بك في القسط المشترك الشهري الذي يبلغ 25 دولارًا. كلا خطتي طب الأسنان تقدمان مزايا تقويم الأسنان.

هل تود تغيير خطة طب الأسنان الخاصة بك؟ واستكمال طلب المزايا الصحية وإعادته بحلول 20 يوليو 2021.

فترة تقديم الميزة: 2022/1/1 - 2022/31/12
الحد الأقصى لفترة الميزة* (لكل شخص؛ لا ينطبق على الفئة الأولى):
2,000 دولار

خدمة تقويم الأسنان — البالغون والأطفال: 50٪
الحد الأقصى على مدى الحياة (لكل شخص): 2,000 دولار

 DELTA DENTAL®

خطة العودة إلى العمل تاريخ السريان 2021/1/8

طبيب أسنان غير مشارك	طبيب أسنان Delta Dental Premier	طبيب أسنان Delta Dental PPO	اقتطاع فترة تقديم الميزة
50 دولارًا	50 دولارًا	0 دولار/50 دولارًا	لا ينطبق على الفئة 1 داخل الشبكة - لا يوجد اقتطاع خارج الشبكة - 50 دولارًا لكل فترة ميزة
الفئة الأولى - التشخيصي والوقائي	الفئة الأولى - التشخيصي والوقائي	الفئة الأولى - التشخيصي والوقائي	الفئة الأولى - التشخيصي والوقائي
80٪	80٪	100٪	الفحوصات التنظيف الفلوريد الأشعة السينية ختامات الأسنان
الفئة الثانية - الترميم	الفئة الثانية - الترميم	الفئة الثانية - الترميم	الفئة الثانية - الترميم
60٪	60٪	100٪	الترميمات الحشوات المركبة الخلفية علاج جذور الأسنان (قناة الجذر) اللثة جراحة الفم
الفئة الثالثة - الجراحة الكبرى	الفئة الثالثة - الجراحة الكبرى	الفئة الثالثة - الجراحة الكبرى	الفئة الثالثة - الجراحة الكبرى
40٪	40٪	80٪	أطقم الأسنان أطقم الأسنان الجزئية عمليات الزرع جسور الأسنان تاج الأسنان

*الجديد هذا العام! الحد الأقصى السنوي هو الحد الأقصى للمبلغ الذي سيغطيه التأمين الخاص بك سنويًا. بالنسبة إلى أعمال طب الأسنان التي تزيد عن هذا المبلغ، سيتعين عليك تحمل التكاليف العينية باستثناء تكاليف الفئة الأولى.

الرجاء ملاحظة ما يلي: هذا ملخص موجز للمزايا المتاحة لأغراض المقارنة فقط ولا يشكل عقدًا. بمجرد تسجيلك في إحدى الخطط، ستمتع بإمكانية الوصول إلى كتيب المزايا الذي يقدم مزيدًا من التفاصيل عن خطة Delta Dental PPO الخاصة بك. لا تتردد في الاتصال بقسم خدمة العملاء أو زيارة موقعنا على DeltaDentalWA.com إذا كانت لديك أي أسئلة.

احصل على أقصى استفادة من المزايا الخاصة بك!

إنشاء حساب MySmile®

يمنحك وصولاً آمناً على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع إلى بطاقة هويتك ومعلومات المزايا وتقديرات التكاليف العينية وغير ذلك الكثير! تيسر لنا أداة Find your member ID "العثور على معرف العضو" عملية التسجيل. يُرجى زيارة DeltaDentalWA.com لإنشاء حسابك.

اختر طبيب أسنان داخل الشبكة

تمنحك خطتك الوصول إلى شبكة Delta Dental PPO. ومع ذلك، فإن المزايا تصل مداها عندما تزور طبيب أسنان Delta Dental PO. قم بزيارة موقع DeltaDentalWA.com للعثور على طبيب أسنان داخل الشبكة (تعرف على كيفية ذلك في الصفحة التالية).

تأتي خطتك أيضاً مع إمكانية الوصول إلى شبكة Delta Dental Premier®، والتي تساعدك في العثور على طبيب أسنان PPO خارج منطقتك إذا لزم الأمر. وهذا يعني أننا نستطيع تفادي ارتفاع التكاليف خارج الشبكة (انظر الرسم البياني أدناه).

يتم تغطية المزيد من أعمال طب الأسنان

لا يتم احتساب تكاليف الفئة الأولى ضمن الحد الأقصى السنوي، مما يعني تغطية المزيد من نفقات الفئتين الثانية والثالثة بالتأمين.

خارج الشبكة	Premier	PPO	
		✓	شبكة الأسنان الخاصة بخطتك
		✓	تصل المزايا إلى أبعد مدى مما يعني كلفة عينية أقل
	✓	✓	نماذج ملفات المطالبات الخاصة بك
	✓	✓	يأتي مع إدارة الجودة وحماية التكاليف
✓			لا توجد حماية تكلفة مما يعني كلفة عينية أكثر

البحث عن طبيب أسنان داخل الشبكة قريب منك:

1. قم بزيارة **DeltaDentalWA.com**
2. انقر فوق Online Tools "أدوات عبر الإنترنت" واستخدم أداة Find a Dentist "البحث عن طبيب أسنان"
3. حدد Delta Dental PPO لتصفية نتائج البحث

زيارة طبيب الأسنان بانتظام.

تغطي خطتك زيارات الرعاية الوقائية كل عام. تعد عمليات التنظيف والفحوصات المنتظمة ضرورية للحفاظ على ابتسامتك صحية ومنع المشاكل المؤلمة والمكلفة في المستقبل.

احصل على تقديرات التكاليف العينية.

تساعدك معرفة التكلفة التي تتحملها أنت وطبيب الأسنان على التخطيط للعلاجات لتحقيق أقصى قدر من المزايا.

يمنحك **MySmile Cost Genie™** تقديرات فورية للتكلفة. إنه رائع للعلاجات الأساسية مثل الحشوات. ما عليك سوى تسجيل الدخول إلى حساب MySmile الخاص بك للحصول على تقديراتك الشخصية.

عندما تحتاج إلى علاج مكثف، مثل التاج، اسأل طبيب أسنانك عن Predetermination "تحديد مسبق". سوف تحصل على تأكيد للعلاج والتكلفة من طبيب أسنانك. تفاصيل خطة العلاج الخاصة بك، ما هي المزايا التي تغطيها والمبلغ الذي قد تدين به لطبيب الأسنان الخاص بك للعلاج؟



هل لديك أسئلة؟

اتصل بـ Delta Dental.

1-800-554-1907

من الإثنين إلى الجمعة، من 7 صباحاً حتى 5 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ

Willamette

Dental Group

خطة طب الأسنان تاريخ السريان 2021/1/8

بضمان Willamette Dental of Washington, Inc. توفر هذه الخطة تغطية شاملة للخدمات للوقاية من أمراض أو حالات الأسنان والأنسجة الداعمة وتشخيصها وعلاجها. المقدمة ليست سوى بعض الإجراءات الأكثر شيوعًا التي تغطيها خطتك. يُرجى الاطلاع على شهادة التغطية للحصول على وصف كامل للخطة والقيود والاستثناءات.

المزايا	المشاركة في الدفع
الحد الأقصى السنوي	لا يوجد حد أقصى سنوي*
المبلغ المقتطع	المبلغ غير المقتطع
زيارة العيادة العامة وعيادة تقويم الأسنان	لا توجد مشاركة في الدفع للزيارة
الخدمات التشخيصية والوقائية	
الفحوصات الروتينية والطوارئ، الأشعة السينية، تنظيف الأسنان	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
علاج الفلورايد، ختامات الأسنان (لكل سن)، فحص سرطان الرأس والرقبة، تعليمات نظافة الفم، رسم اللثة، تقويم اللثة	
طب الأسنان الترميمي	
الحشوات (ملغم)	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
تاج الخزف المعدني	ستدفع 250 دولارًا كمشاركة في الدفع
التركيبات	
استكمال طقم الأسنان العلوي أو السفلي	ستدفع 400 دولار كمشاركة في الدفع
جسر الأسنان (لكل سنة)	ستدفع 250 دولارًا كمشاركة في الدفع
جذور ودوام الأسنان	
علاج قناة الجذر - الأمامية	ستدفع 85 دولارًا كمشاركة في الدفع
علاج قناة الجذر - الأمامية - الضاحكة	ستدفع 105 دولارًا كمشاركة في الدفع
علاج قناة الجذر - المولي	ستدفع 130 دولارًا كمشاركة في الدفع
الجراحة العظمية (لكل رباعية)	ستدفع 150 دولارًا كمشاركة في الدفع
تخطيط الجذر (لكل ربع)	ستدفع 75 دولارًا كمشاركة في الدفع
جراحة الفم	
خلع الأسنان الروتيني (سن واحد)	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
الخلع الجراحي	ستدفع 100 دولار كمشاركة في الدفع
علاج تقويم الأسنان	
علاج ما قبل تقويم الأسنان	ستدفع 150 دولارًا كمشاركة في الدفع**
علاج تقويم الأسنان الشامل	ستدفع 2500 دولار كمشاركة في الدفع
زراعة الأسنان	
جراحة زرع الأسنان	الحد الأقصى لمزايا الزرع 1500 دولار لكل سنة تقويمية
عناصر متنوعة	
التخدير الموضعي	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
رسوم مختبر الأسنان	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
أكسيد النيتروز	ستدفع 40 دولارًا كمشاركة في الدفع
زيارة خاصة للعيادة	ستدفع 30 دولارًا كمشاركة في الدفع للزيارة
سداد تكاليف الرعاية الطارئة خارج المنطقة	تدفع رسومًا تزيد عن 250 دولارًا

* يمتلك المفضل الفكي الصّدي الحد الأقصى سنويًا 1000 دولار/5000 دولار كحد أقصى
** الدفع المشترك المضاف إلى المشاركة في الدفع لعلاج تقويم الأسنان الشامل إذا وافق المريض على خطة العلاج.

تتطلب الجسور أو التيجان أو أطقم الخاصة بالأسنان أو الأجهزة التعويضية توارخ أو تركيبات معالجة متعددة إذا تم تركيب العنصر الاصطناعي أو تسليمه بعد أكثر من 60 يومًا من انتهاء التغطية.

إكمال أو تقديم العلاجات أو الخدمات التي بدأت قبل التاريخ الفعلي للتغطية زراعة الأسنان، بما في ذلك الأجهزة الملحقة، والخدمات المتعلقة بزراعة الأسنان.

خدمات علاج جذور الأسنان، خدمات التعويضات والغرسات التي تم تقديمها قبل التاريخ الفعلي للتغطية. اكتمال معالجة لب الأسنان بعد أكثر من 60 يومًا من انتهاء التغطية. الفحوصات أو الاستشارات المطلوبة فقط فيما يتعلق بالخدمة التي لم تتم تغطيتها. الخدمات التجريبية أو الاستقصائية، والفحوصات أو الاستشارات ذات الصلة.

إعادة بناء الفم بالكامل، بما في ذلك الترميم الشامل للفم بالتيجان أو الجسور أو الغرسات؛ وإعادة التأهيل الإطباق، بما في ذلك التيجان أو الجسور أو الغرسات المستخدمة لغرض التجبير أو تغيير البعد العمودي أو استعادة الانسداد أو تصحيح التآكل أو التآكل أو التآكل.

الرعاية في المستشفيات خارج عيادة طب الأسنان لإجراء خدمات طب الأسنان، أو خدمات الطبيب، أو رسوم المرافق. الخدمات التعويضية للفك العلوي والوجه.

حافظ الأسنان.

الترميمات الشخصية.

الجراحة التجميلية أو الترميمية أو التجميلية وغيرها من الخدمات أو المستلزمات التي تهدف في المقام الأول إلى تحسين المظهر أو تغييره أو تحسينه.

الأدوية بالوصفات الطبية والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية.

يتقاضى موفر الخدمة رسومًا على الموعد الفائت أو إلغاء الموعد دون إشعار مسبق قبل 24 ساعة.

استبدال أجهزة طب الأسنان المفقودة أو المفقودة أو المسروقة؛ استبدال أجهزة الأسنان التي تعرضت للتلف بسبب سوء الاستخدام أو الإهمال.

استبدال ترميمات الصوت.

الخدمات والفحوصات أو الاستشارات ذات الصلة التي لا تندرج ضمن خطة العلاج الموصوفة وأو لا يوصى بها ويوافق عليها مجموعة Willamette Dental Group. لطب الأسنان.

الخدمات والفحوصات أو الاستشارات ذات الصلة إلى الحد الذي لا تكون فيه ضرورة للتشخيص أو الرعاية أو العلاج للحالة المعنية.

الخدمات المقدمة من أي شخص غير طبيب أسنان أو طبيب أسنان أو مختص صحة أو مساعد طب أسنان مرخص له.

خدمات علاج الإصابات التي حدثت أثناء ممارسة أو التنافس في مسابقة رياضية احترافية.

خدمات علاج إصابة أو مرض مشمول بتعويضات العمال أو مسؤولية رب العمل.

خدمات علاج الإصابات الذاتية المتعمدة.

الخدمات التي تتوفر لها تغطية بموجب أي برنامج فيدرالي أو حكومي أو حكومي آخر، ما لم يقتض القانون ذلك.

الخدمات غير المدرجة على النحو الوارد في العقد.

الخدمات التي لا يوجد بها دليل على وجود أمراض أو خلل وظيفي أو مرض بخلاف الخدمات الوقائية المغطاة.

القيود

إذا كان من الممكن استخدام خدمات بديلة لعلاج حالة ما، فسيتم تغطية الخدمة التي توصي بها مجموعة طب الأسنان Willamette Dental Group.

أما الخدمات الواردة في العقد، والتي تُقدّم لتصحيح التشوهات الخلقية أو النمائية التي تضر بوظائف الأسنان والهياكل الداعمة، فستغطي للأطفال المعالين إذا ما ثبت وجود حاجة إلى الأسنان. تُغطى جراحة العظام كما هو محدد في العقد عندما يقرر طب الأسنان في مجموعة Willamette Dental Group أنها ضرورية للسن ويأذن لجراحة العظام لعلاج المسجلين، أقل من 19 عامًا، مع تشوهات خلقية أو نمائية.

يتم تغطية التيجان أو القوالب السنية أو الترميمات المصنعة غير المباشرة الأخرى فقط إذا كانت ضرورية من الناحية السنية وإذا أوصى بها طب أسنان Willamette Dental Group.

عندما تم إجراء العلاج الأولي لقناة الجذر من قبل طب أسنان Willamette Dental Group، ستم تغطية إعادة معالجة قناة الجذر كجزء من العلاج الأولي للأشهر 24 الأولى. عندما يتم إجراء العلاج الأولي لقناة الجذر من قبل مزود غير مشارك، فإن إعادة معالجة قناة الجذر من قبل طب الأسنان Willamette Dental Group ستخضع للمدفوعات المشتركة المعمول بها.

ويغطي التخدير العام بالمدفوعات المشتركة المحددة في العقد إذا تم في عيادة طب الأسنان؛ ويقدم بالاقتران مع خدمة مشمولة؛ والضرورية من الناحية الأسرية لأن التسجيل يقل عمره عن 7 سنوات أو يعاني من إعاقة تنموية أو إعاقة بدنية.

وتغطي الخدمات التي يقدمها طبيب أسنان في المستشفى إذا لزم الأمر طبياً؛ وإذن مسبق خطياً من خلال طب الأسنان Willamette Dental Group؛ والخدمات المقدمة هي نفس الخدمات التي ستقدم في عيادة طب الأسنان؛ وتسديد المدفوعات المشتركة المنطبقة.

تتم تغطية استبدال طقم الأسنان الحالي أو التاج أو الحشوات المصنوعة أو أي جهاز اصطناعي آخر إذا كان عمر الجهاز أكثر من 5 سنوات والاستبدال هو خطة العلاج الضرورية للأسنان لتحقيق أقصى قدر من المزايا.

الشروط العامة للتأمين

تعرف على تعريفات بعض الشروط العامة للتأمين لفهم بوليصة التأمين الخاصة بك بشكل أفضل.

التأمين المشترك

التأمين المشترك هو النسبة المئوية للتكاليف التي تدفعها مقابل الخدمات الطبية بعد استيفاء المبلغ المقتطع (إذا كانت خطتك تحتوي على واحد).

المشاركة في الدفع

المشاركة في الدفع هو المبلغ الذي تدفعه مقابل زيارات الطبيب وزيارات غرفة الطوارئ وغالبًا للوصفات الطبية. تتطلب بعض الخطط منك المشاركة في الدفع بدلاً من تلبية المبلغ المقتطع. وقد تتطلب الخطط الأخرى منك أن القيام بكلا الأمرين. لا يتم احتساب المشاركة في الدفع الخاصة بك ضمن المبلغ القابل للخصم، ولكن تُحتسب ضمن الحد المسموح به من جيبك.

المبلغ المقتطع

المبلغ المقتطع هو المبلغ الذي تدفعه خلال فترة التغطية (عام واحد في العادة) لخدمات الرعاية الصحية المغطاة قبل أن تبدأ خطتك في الدفع. قد لا ينطبق المبلغ المقتطع على جميع الخدمات فليست كل الخطط قابلة للاقتطاع. بالنسبة إلى بعض الخطط، قد ينطبق الخصم فقط على الخدمات خارج الشبكة.

الأهلية

أنت مؤهل للتغطية الصحية مع SEIU 775 Benefits Group بعد أن تعمل لمدة لا تقل عن 80 ساعة مدفوعة شهريًا لمدة شهرين على الأقل. ولكي تبقى مؤهلًا لتغطيتك، عليك أن تستمر في العمل 80 ساعة في الشهر.

داخل الشبكة في مقابل خارج الشبكة

الخدمات داخل الشبكة هي الخدمات التي تغطيها خطتك الصحية والتي يمكنك الحصول عليها عند مستوى أدنى أو بدون اشتراك في المشاركة في الدفع/التأمين المشترك. الخدمات خارج الشبكة هي تلك التي لا تزال مغطاة من خلال خطتك، ولكن قد يكون لها مشاركة في الدفع أو تأمين مشترك أعلى من الخدمات داخل الشبكة.

معرف العضو

معرف العضو الخاص بك هو رقم مميز مرتبط بك يسمح لمقدمي الرعاية الصحية وموظفيهم بالتحقق من التغطية الخاصة بك وترتيب الدفع مقابل الخدمات. كما إنه الرقم الذي تستخدمه شركات التأمين الصحي للبحث عن أعضاء محددين والإجابة على الأسئلة التي قد تكون لديك حول مطالباتك ومزاياك. يمكن العثور على رقم معرف العضو الخاص بك على بطاقة هوية العضو الخاصة بك.

الشبكة

تتكون شبكة خطتك الصحية من المرافق ومقدمي الخدمات (الأطباء والممرضات) والموردين الذين تتعاقد معهم خطتك الصحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

حد التكاليف العينية

الحد الأقصى من التكاليف العينية هو مجموع المبلغ الذي يجب أن تدفعه قبل بدء خطتك بدفع 100% من التكاليف الصحية المغطاة لبقية العام. وبشكل عام، يتم احتساب المدفوعات المشتركة والمبلغ المقتطع والتأمين المشترك والمدفوعات المغطاة داخل الشبكة ضمن هذا الحد.

موفر الرعاية الأولية أو الموفر (الطبيب)

موفر الرعاية الأولية هو طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر يمكنك زيارته لرعاية متواصلة. يمكنك اختيار موفر الرعاية الأولية الخاص بك من خلال موقع خطتك الصحية على الموقع. قد تقوم بعض الخطط تلقائيًا بتخصيص واحدة لك، ولكن يمكنك تغييرها في أي وقت.

قسط/قسط مشترك

القسط (أو القسط المشترك) هو المبلغ الذي تدفعه مقابل تغطية التأمين الصحي كل شهر، سواء ذهبت إلى الطبيب أم لا. بالنسبة إلى مزودي الرعاية الذين تتم تغطيتهم من خلال SEIU 775 Benefits Group، فإن قسطهم المشترك هو 25 دولارًا فقط في الشهر.

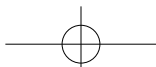
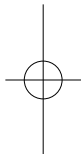
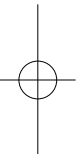
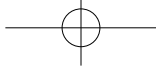
خدمات العيادات الخارجية مقابل الخدمات الخاصة

بالمريض الداخليين

خدمة المرضى الداخليين هي خدمة تتطلب منك البقاء في المستشفى طوال الليل. بعض الأمثلة ممكن أن تكون ولادة طفل أو بعض العمليات الجراحية. خدمة العيادات الخارجية هي أي خدمة لا تتطلب منك البقاء في المستشفى.

تغطية نظام الإعفاء أو الإعفاءات

إذا كنت لا ترغب في التسجيل في التغطية الصحية أو ترغب في إنهاء تغطيتك (إذا كنت مسجلًا بالفعل)، فيمكنك ملء نموذج عبر الإنترنت في My Plan أو الاتصال بخدمة العملاء لطلب نموذج ورقي. إذا اخترت التنازل عن التغطية، فقد لا تتمكن من التسجيل مرة أخرى حتى Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) لعام 2022.



تعلم - صحة - تقاعد - وظائف



دانيال م.
مزود الرعاية، لينوود

هل لديك أسئلة؟
اتصل على الرقم
1-877-606-6705

Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي
للتغطية الصحية) من 1 يوليو حتى 20 يوليو

قم بالتسجيل أو إجراء تغييرات على تغطيتك عبر الإنترنت

باستخدام My Plan!

myseiu.be/oe-myplan