

Open Enrollment 2022

(فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية)

1-20 يوليو لمزودي الرعاية ومن يعولون

لوز سي.
مزودة رعاية، كينويك



1-20 يوليو: فرصتك الوحيدة هذا العام
Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية)
هو فرصتك السنوية لإجراء تغييرات اختيارية على تغطيتك
أو تغيير خطتك الصحية*.

إذا كنت مسجلاً بالفعل، فلن تحتاج إلى اتخاذ أي إجراء إلا إذا كنت
تريد إضافة معال أو إجراء تغييرات اختيارية على تغطيتك أو تغيير
خطتك الصحية.

*إذا لم تتخذ أي إجراء، فقد لا تتمكن من تطبيق أي تغييرات حتى موعد
Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) القادم، ما لم
تكن لديك واقعة تأهيل.

الجديد هذا العام
خدمات الأسنان للمعالين
بقيمة 10 دولارات
إذا غيرت خطتك وعملت لمدة
120 ساعة أو أكثر في الشهر*.

*لمزودي الرعاية الذين يعملون في إحدى الوكالات (AP)
ومزودي الرعاية الفرديين التابعين لـ CDWA (IP) فقط.

تيرون إل.
مزود رعاية، تاكوما

جدول المحتويات

التغطية الخاصة بالمعالين صفحة 4

My Plan صفحة 5

إجراء التغييرات أو التسجيل عبر الإنترنت

ملاح الخطة الصحية صفحة 8

تعرف على المزيد حول خطتك الصحية

العلاج الطبي صفحة 10

ملخص الخطة الطبية

طب الأسنان صفحة 13

ملخصات خطة طب الأسنان

الشروط العامة للتأمين صفحة 18

ملاحظة: تلي التغطية المقدمة من SEIU 775 Healthcare NW Health Benefits Trust الحد الأدنى من التغطية الأساسية والحد الأدنى من تغطية القيمة وفقاً لقانون الرعاية بأسعار معقولة. هذا يعني أنك إذا كنت مؤهلاً للتغطية المقدمة من SEIU 775 Healthcare NW Health Benefits Trust، واخترت عدم التسجيل، فقد يؤثر ذلك في أهليتك للحصول على ائتمان ضريبي للأقساط للتغطية التي يتم تلقيها من خلال مؤسسة Health Benefit Exchange في ولاية واشنطن.

لمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع Exchange على الرقم 1-855-923-4633 أو عبر الإنترنت على wahealthplanfinder.org.

النقاط الرئيسية والتعليمات

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

- ✓ تغيير خطتك الصحية والحصول على خدمات الأسنان لمن تعول (إذا كنت مؤهلاً).
- ✓ إضافة معال إلى تغطيتك بكامل تكلفة القسط.
- ✓ تقوم بإجراء تغييرات اختيارية على خطة طب الأسنان الخاصة بك (إذا كنت مسجلاً).

تسري التغييرات اعتباراً من 1 أغسطس.

إذا كنت مسجلاً بالفعل، فلن تحتاج إلى اتخاذ أي إجراء إلا إذا كنت تريد إضافة معال أو إجراء تغييرات اختيارية على تغطيتك أو تغيير خطتك الصحية.

* للحصول على المزيد من المعلومات حول معايير الأهلية، يُرجى زيارة صفحة الويب Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) على myseiu.be/oe2022 أو استخدم كاميرا هاتفك لمسح الرمز.



تتضمن الحزمة الخاصة بك معلومات أساسية عن خطتك الصحية والطبية وطب الأسنان وملخصات الخطة وشروط التأمين الصحي الشائعة. ستحصل أيضاً على الطلب الذي تحتاجه لتسجيل أي معالين أو إجراء تغييرات اختيارية على تغطيتك أو تغيير خطتك الصحية.

الجديد هذا العام!
خدمات الأسنان للمعالين
بقيمة 10 دولارات

إذا غيرت خطتك الصحية وعملت لمدة 120 ساعة أو أكثر في الشهر، تعرّف على المزيد في الصفحة 4.

طريقة إجراء التغييرات

يجب تلقي الطلب الخاص بك بحلول 20 يوليو لتتم معالجته.

البريد أو الفاكس

أرسل طلبك إلى العنوان المدرج في نموذج المزايا الصحية بحلول 20 يوليو. مطلوب بريد الولايات المتحدة. أو الإرسال من خلال الفاكس إلى 516-723-7395.

عبر الإنترنت

املاً النموذج عبر الإنترنت بحلول 20 يوليو باستخدام Health: My Plan. استخدم كاميرا هاتفك لمسح الرمز أو تفضل بزيارة myseiu.be/oe-myplan-22 لمعرفة المزيد.



التغطية الخاصة بالمعالين



أليسا إي.
مزودة الرعاية، كونكريت

إذا غيرت خطتك وعملت لمدة 120 ساعة أو أكثر فستكون مؤهلاً لتغطية خدمات الأسنان بقيمة 10 دولارات في الشهر للمعالين! تقدم بالطلب بين 1-20 يوليو.

- في خطتك الحالية، يمكنك تسجيل المعالين في التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان بكامل تكلفة القسط.
- إذا أردت تسجيل المعالين في خدمات الأسنان بقيمة 10 دولارات (خيار الـ 120 ساعة)، فستحتاج إلى تغيير خطتك، اتصل على الرقم 1-877-606-6705 للحصول على المساعدة. ستبدأ تغطية المعالين عندما تعمل لمدة 120 ساعة أو أكثر في الشهر.
- إذا لم يتم استلام مدفوعاتك الشهرية أو انخفضت ساعات عملك عن المطلوب، فلن يستفيد الشخص الذي تُعيله من التغطية.

اختر بين خيارين لتغطية المعالين.

خيار الـ 120 ساعة:

لتسجيل المعالين في خيار الـ 120 ساعة، ستحتاج إلى تغيير خطتك الصحية. اتصل على الرقم 1-877-606-6705 للحصول على المساعدة. يرجى ملاحظة أنه: إذا غيرت الخطط، لن تكون قادراً على إعادة الانضمام إلى خطة KPWA POS (خطتك الحالية) بوقت لاحق.

- **الحزمة الطبية الكاملة وطب الأسنان بقيمة 10 دولارات** (628-697 دولاراً في الشهر، بالإضافة إلى 25 دولاراً في الشهر لتغطيتك).
- **أو تغطية طب الأسنان فقط بقيمة 10 دولارات في الشهر** (بالإضافة إلى 25 دولار في الشهر لتغطيتك).

خيار الـ 80 ساعة:

متاح بخطتك الحالية. الخيار الأفضل لمزودي الرعاية الذين يعملون لمدة 80-119 ساعة في الشهر. لن تبدأ التغطية الخاصة بالمعالين حتى تكمل عدد 80 ساعة أو أكثر شهرياً.

- **الحزمة الطبية وطب الأسنان الكاملة بكامل** تكلفة القسط (686-786 دولاراً في الشهر، بالإضافة إلى 25 دولاراً في الشهر لتغطيتك).

الجديد: تغطية طب الأسنان بقيمة 10 دولارات للمعالين إذا غيرت خطتك وعملت لمدة 120 ساعة أو أكثر.

تعرف على المزيد بخصوص خدمات طب الأسنان للمعالين على myseiu.be/oe-dep-dental أو استخدم هاتفك لمسح الرمز.



كيفية تسجيل الشخص المعال واعتماده

من الأشخاص الذين يمكنني إضافتهم إلى تغطيتي؟

يمكنك تسجيل الأطفال المؤهلين (حتى بلوغهم سن 26 عامًا) في التغطية الخاصة بالمعالين، إذا اخترت تسجيل الشخص (الأشخاص) الذي تُعيله، فستحتاج إلى تقديم ما يثبت علاقتك به. للقائمة الكاملة للمعالين المؤهلين، قم بزيارة myseiu.be/oe-dv-22.

اعتماد المعالين

إذا كنت ترغب في تسجيل الشخص الذي تُعيله، فستحتاج إلى تقديم مستند يثبت علاقتك به. لن يتم إكمال طلبك حتى ترسل مستند اعتماد المعالين. ويمكنك إجراء الأمر في الوقت نفسه من تقديم الطلب (باستخدام Health: My Plan عبر الإنترنت أو عبر البريد) لكن لديك 60 يومًا بعد استلام طلبك لاعتماد المعال.

أنواع المستندات المقبولة لاعتماد المعالين

فيما يلي بعض المستندات المقبولة لاعتماد المعالين. للحصول على قائمة كاملة بالمستندات المقبولة، يُرجى زيارة myseiu.be/oe-dep-ver.

- نسخة من شهادة ميلاد طفلك المعال.
- نسخة من شهادة الرعاية البديلة، أو الوصاية القانونية، أو التبني لطفلك المعال.
- نسخة من آخر إقرار ضريبي فيدرالي.

سجل الشخص المعال عبر الإنترنت

1. املأ قسم المعال من طلب المزايا الصحية وأرسله باستخدام Health: My Plan على myseiu.be/oe-myplan-22 بحلول 20 يوليو.
2. سوف تتلقى خطاب تأكيد خلال 30 يومًا.

تسجيل الشخص المعال عبر البريد أو الفاكس

1. املأ قسم المعال من طلب المزايا الصحية وأرسله إلى العنوان المذكور في طلب المزايا الصحية بحلول 20 يوليو.
2. أرسل مستندًا يؤكد علاقتك بالشخص المعال (الأشخاص المعالين) في غضون 60 يومًا من إرسال طلبك إلى العنوان المذكور في طلب المزايا الصحية.
3. ابدأ الدفع خلال الخصم من الراتب.

ملاحظة: يجب تلقي الطلب الخاص بك بحلول 20 يوليو لتتم معالجته.

تعرف على المزيد حول تسجيل الطفل المعال

احصل على قائمة كاملة بالأطفال المعالين والمستندات المقبولة على myseiu.be/oe-dep-ver



التسجيل أو إجراء التغييرات مع Health: My Plan!

قم بإنشاء تسجيل دخول إلى Health: My Plan

انتقل إلى myseiu.be/oe-myplan-22 أو استخدم كاميرا هاتفك لمسح الرمز للتسجيل كمستخدم جديد من خلال اتباع الخطوات التالية:



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

Username / Email Address

Password

SIGN IN

REGISTER AS A NEW USER

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

Member ID on your health card or SSN

NEXT CANCEL

الخطوة 6: املأ معلومات الاتصال وحفظ الاتصال (Save Communication).

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: ☐ Select: English

SAVE COMMUNICATION CONTINUE LATER

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 these 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@seiu775bg.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

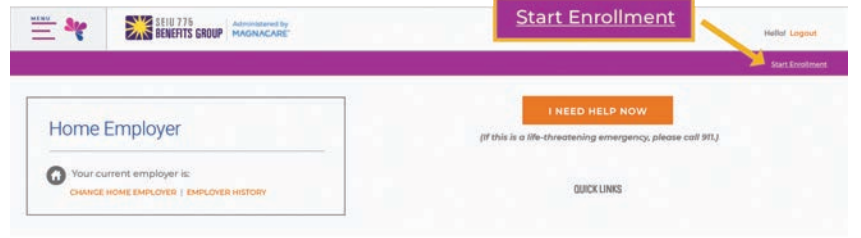
NEXT CANCEL

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.

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 Health: My Plan.

- حدد Home Employer (صاحب العمل الأساسي). هذا هو صاحب العمل الذي سيخصم من القسط المشترك الشهري من راتبك. قد يُعاد تعيين صاحب العمل الأساسي في المستقبل إلى صاحب عمل آخر، بناءً على عدد ساعات العمل الشهرية.
- ستتمكن من الاطلاع على معلومات الأهلية لكل ميزة.

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.
- أضف طفلاً معالاً إلى تغطيتك وقدم ما يثبت علاقتك به. تعرّف على المزيد في الصفحة 4.
- تعرّف على المزايا الصحية المتوفرة لك، مثل نشاطات مزود الرعاية، وEPIC Hearing، وGinger.

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.

عرض وإجراء تغييرات على خطتك

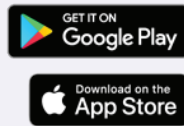
الخطوة 1: تسجيل الدخول إلى Health: My Plan لعرض أو إجراء تغييرات على تغطيتك.

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 ميزة Health: 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.



ملاصم الخطة الصحية

المزيد من المزايا المخصصة فقط لك

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 بمدرب خبير يمكنه تقديم الاستشارات والدعم من خلال الرسائل النصية المجانية والأمان. اعرف أكثر عن myseiu.be/oe-ginger

- اتصل بـ Behavioral Health Access Line خط الوصول إلى الصحة السلوكية في Kaiser على 1-888-287-2680 أو تفضل بزيارة myseiu.be/kaiser-bh

- **الجديد هذا العام!** استخدم دردشة رعاية الصحة العقلية للتحدث مع معالج نفسي. تفضل بزيارة www.kp.org/wa لمعرفة المزيد.



احصل على زوج مجاني من حذاء مقاوم للانزلاق لمزودي الرعاية كل عام، طالما أنك مؤهل للحصول على ذلك! فهي مريحة، وتجعلك أكثر أماناً في الوظيفة وتبدو رائعاً. متوفر في أكثر من 70 نمطاً من العلامات التجارية الشهيرة مثل Reebok و Skechers. احصل على حذاء مزود الرعاية عبر myseiu.be/oe-kicks

هل أنت غير متأكد من أهليتك؟

تفضل بزيارة myseiu.be/oe-myplan-22 للتحقق من أهليتك.

* تبلغ تكلفة التغطية الشخصية 25 دولارًا شهرياً (وتسمى أيضاً القسط المشترك). إذا اخترت تسجيل الأطفال المعالين، فستكون التكلفة الشهرية أعلى. راجع الصفحة 4 للحصول على تفاصيل حول الأسعار. ** إن زيارات طبيب الرعاية الأولية مجانية، لكن إذا طلب طبيبك إجراء فحوصات أو تقرير معلمي، فقد تضطر إلى دفع مبلغ مشترك مقابل هذه الخدمات.

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

تشمل تغطيتك المزايا التالية:

- زيارات مجانية إلى طبيب الرعاية الأولية
- 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

وطد علاقتك مع طبيب تثق به عن طريق اختيار طبيب رعاية أولية (يُسمى أيضًا مزود الرعاية الأولية أو PCP)، يمكنه أن يفحصك بعد ذلك دون المشاركة في الدفع. يمكنك أن تزور هذا الطبيب لأسباب صحية، إذا مرضت أو إذا كنت بحاجة إلى إحالة إلى مختص.

يمكنك اختيار طبيب الرعاية الأولية من خلال موقع Kaiser Permanente. 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-2022 للمزيد من المعلومات.

إعانات السمع بدون مشاركة في الدفع!

يمكنك من خلال EPIC Hearing الحصول على أجهزة سمع بقيمة تصل إلى 1200 دولار لكل أذن دون المشاركة في الدفع. تعرّف على المزيد على myseiu.be/hearing

جاني إتش. مزودة الرعاية، سبوكين



إدارة الوصفات الطبية الخاصة بك بحكمة

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

* 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 دامت مسجل في الخطة الصحية.

** هذه الأدوية القائمة على القيمة هي أدوية جنسية لعلاج مختلف الحالات الصحية.

المشاركة في دفع الوصفة الطبية (داخل الشبكة) متوفر 30 يومًا لتوريد	داخل الصيدلية	الطلب بواسطة البريد
موانع الحمل الجينية	0 دولار	0 دولار
الأدوية ذات القيمة**	4 دولارات	مجاني لكل 30 يومًا لتوريد
الأدوية الجينية	8 دولارات	3 دولارات لكل 30 يومًا لتوريد
الوصفات الطبية للأدوية ذات الأسماء التجارية	25 دولارًا	20 دولار لكل 30 يومًا لتوريد

بدائل استخدام غرفة الطوارئ

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

وَقَر 200 دولارًا مع الرعاية العاجلة.

إذا كنت في حاجة إلى رعاية فورية، ابحث عن أقرب مركز رعاية عاجل أو حدد موعدًا في نفس اليوم مع طبيبك. يمكنك توفير ما يصل إلى 200 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، يرجى زيارة الرعاية العاجلة.

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. وسيتحمل العضو أقل حصة من تكلفة الخدمة المشمولة أو المبلغ الفعلي عن تلك الخدمة. وللاطلاع على أحكام التغطية الكاملة، بما في ذلك القبول، يرجى الرجوع إلى شهادة التغطية. بموجب قانون حماية المرضى والرعاية بأسعار معقولة لعام 2010:

- مزودو الرعاية الذين يعملون في إحدى الوكالات ومزودو الرعاية الفرديون في CDWA فقط: إن الأطفال المعالين مؤهلون للتسجيل في هذه الخطة حتى بلوغهم سن الـ 26. ستكون مسؤولًا عن دفع كامل تكلفة قسط المعالين. تواصل مع صاحب العمل للحصول على معدلات أقساط.

المزايا	داخل الشبكة	خارج الشبكة
المبلغ المقتطع من الخطة	لا يوجد اقتطاع سنوي	المبلغ المقتطع للفرد: 500 دولار لكل سنة تقويمية المبلغ المقتطع الخاص بالعائلة: 1000 دولار لكل سنة تقويمية
تأجيل المبلغ المقتطع للفرد	لا ينطبق	يتم تطبيق الترحيل في الربع الرابع
نسبة التأمين المشترك للخطة	لا توجد نسبة للتأمين المشترك للخطة	تدفع الخطة 80%، وتدفع أنت 20% من المبلغ المسموح به.
حد التكاليف العينية	حد التكاليف العينية الخاصة بالأفراد: 1200 دولار حد التكاليف العينية الخاصة بالأسرة: 2,400 دولار نفقات التكاليف العينية فيما يتعلق بالخدمات التالية المشمولة في حد التكاليف العينية: جميع حصص التكاليف للخدمات المغطاة	تتم مشاركة حد التكاليف العينية داخل الشبكة نفقات التكاليف العينية فيما يتعلق بالخدمات التالية المشمولة في حد التكاليف العينية: جميع حصص التكاليف للخدمات المغطاة
(الظروف الموجودة مسبقًا) فترة الانتظار	لا توجد الظروف الموجودة مسبقًا	كما هو الحال داخل الشبكة
الحد الأقصى على مدى الحياة	غير محدود	كما هو حال الحد الأقصى داخل الشبكة
خدمات العيادات الخارجية (زيارات العيادة)	الرعاية الأولية مجانية/المشاركة في دفع 15 دولار لقاء الرعاية الخاصة	ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقتطاع والتأمين
خدمات المستشفى	الخدمات الخاصة بالمرضى الداخليين: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا عيادة جراحية خارجية: المشاركة بدفع 50 دولار	الخدمات الخاصة بالمرضى الداخليين: يتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا. يتم تطبيق الاقتطاع والتأمين عيادة جراحية خارجية: يتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 50 دولارًا والاقتطاع والتأمين
أدوية بوصفات طبية (قد تغطي بعض أدوية الحقن ضمن خدمات العيادات الخارجية)	القائمة على القيمة/أدوية الجينيس المفضلة (المستوى 1)/العلامة التجارية المفضلة (المستوى 2) العلامة التجارية غير المفضلة (المستوى 3) المشاركة في دفع 4 دولارات / 8 دولارات / 25 دولارًا / 50 دولارًا لكل 30 يومًا توريد	العلامة التجارية المفضلة الخاصة الجينيس/العلامة التجارية المفضلة/غير مفضلة المشاركة في دفع 13 دولارًا / 30 دولارًا / 55 دولارًا لكل 30 يومًا توريد
طلب الوصفة الطبية بواسطة البريد	5 دولارات خصم لكل 30 يومًا توريد	غير مشمولة
العلاج بالخوخر	تغطية حتى 8 زيارات لكل تشخيص طبي لكل سنة تقويمية دون إذن مسبق؛ الزيارات الإضافية عند الموافقة عليها من خلال الخطة المجانية	ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقتطاع والتأمين
خدمات الإسعاف	تدفع الخطة 80%، وتدفع أنت 20%	كما هو الحال داخل الشبكة
الاعتماد الكيميائي	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا المرضى الخارجيون: مجاني	المرضى الداخليون: المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا ويتم تطبيق الاقتطاع والتأمين المرضى الخارجيون: ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقتطاع والتأمين

ملخص خطة POS الصحية الخاصة بـ Kaiser Permanente في ولاية واشنطن، تابع.

المزايا	داخل الشبكة	خارج الشبكة
الأجهزة، والمعدات، والمستلزمات	معفاة من الاقتطاع على مستلزمات مرضى السكري معدات العلاج بالضوء المنزلي مغطاة بالكامل	مغطاة بنسبة 50%، ويتم تطبيق الاقتطاع
مستلزمات مرضى السكري	الأنسولين والإبر والمحاقن والمشارط - انظر وصفات الأدوية الأدوية الطبية. مضخات الأنسولين الخارجية وأجهزة مراقبة الجلوكوز في الدم وكواشف الاختبار والمستلزمات - انظر الأجهزة والمعدات والمستلزمات. عندما تكون الأجهزة والمعدات والمستلزمات أو أدوية الوصفات الطبية مغطاة ولها حدود مزايا، فإن مستلزمات مرضى السكري لا تخضع لهذه الحدود.	الأنسولين والإبر والمحاقن والمشارط - انظر وصفات الأدوية الطبية. مضخات الأنسولين الخارجية وأجهزة مراقبة الجلوكوز في الدم وكواشف الاختبار والمستلزمات - انظر الأجهزة والمعدات والمستلزمات. عندما تكون الأجهزة والمعدات والمستلزمات أو أدوية الوصفات الطبية مغطاة ولها حدود مزايا، فإن مستلزمات مرضى السكري لا تخضع لهذه الحدود.
خدمات المختبر التشخيصية والأشعة السينية	المرضى الداخليون: مغطى ضمن خدمات المستشفى المرضى الخارجيون: مغطى بالكامل يجب أن تكون خدمات التصوير الشعاعي المتطورة مثل التصوير المقطعي المحوسب، والرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني لها ضرورة طبيًا وتتطلب إذنًا مسبقًا إلا عندما تكون مرتبطة بالرعاية الطارئة أو خدمات المرضى الداخليين.	المرضى الداخليون: مغطى ضمن خدمات المستشفى المرضى الخارجيون: يتم تطبيق الاقتطاع والتأمين يجب أن تكون خدمات التصوير الشعاعي المتطورة مثل التصوير المقطعي المحوسب، والرنين المغناطيسي، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني لها ضرورة طبية وتتطلب إذنًا مسبقًا إلا عندما تكون مرتبطة بالرعاية الطارئة أو خدمات المرضى الداخليين.
خدمات الطوارئ (يتم التنازل عن مشاركة الدفع إذا تم تقديمها) فحوصات السمع (روتينية)	المشاركة في دفع 200 دولار	المشاركة في دفع 200 دولار
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. اعرّف أكثر على myseiu.be/hearing	تُغطى من خلال ميزة منفصلة: EPIC Hearing. لا يوجد دفع مشترك، حتى 1200 دولار لكل أذن كل 3 سنوات لتغطية تكلفة المعينة السمعية. اعرّف أكثر على myseiu.be/hearing
خدمات الصحة المنزلية	مغطى بالكامل. لا يوجد حد للزيارة.	لا يوجد حد للزيارة
خدمات الاعتناء المنزلي	مغطى بالكامل	تطبق الاقتطاع والتأمين المشترك
خدمات العقم	يتم تغطية الخدمات الطبية والجراحية لعلاج العقم والخصوبة وجميع الخدمات ذات الصلة، بما في ذلك التلقيح الاصطناعي والتخصيب في المختبر والعلاج الدوائي، رهنا بتكاليف خدمات العيادات الخارجية المطبقة، والتي تقتصر على 50000 دولار للحد الأقصى على مدى الحياة.	غير مشمولة
العلاج المتلاعبة	كما يتم تغطية أدوية الخصوبة والتي تخضع للاقتطاع ونسبة 20% من التأمين المشترك للخطة، يقتصر على 5000 دولار للحد الأقصى على مدى الحياة	تمت مشاركة حدود الزيارة مع الشبكة الداخلية ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقتطاع والتأمين
خدمات التدليك	مغطاة حتى 10 زيارة في السنة التقويمية بدون إذن مسبق مجاني	انظر خدمات إعادة التأهيل
خدمات الأمومة	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا المرضى الخارجيون: مجاني. لا تخضع الرعاية الروتينية لمشاركة الدفع لخدمات العيادات الخارجية.	المرضى الداخليون: المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا ويتم تطبيق الاقتطاع والتأمين المرضى الخارجيون: يتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولار والاقتطاع والتأمين. لا تخضع الرعاية الروتينية لمشاركة الدفع لخدمات العيادات الخارجية.
الصحة العقلية	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا المرضى الخارجيون: مجاني	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا ويتم تطبيق الاقتطاع والتأمين المرضى الخارجيون: يتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولار والاقتطاع والتأمين المشترك

ملخص خطة POS الصحية الخاصة بـ Kaiser Permanente في ولاية واشنطن، تابع.

المزايا	داخل الشبكة	خارج الشبكة
العلاج الطبيعي	مجاني. تغطية حتى 3 زيارات لكل تشخيص طبي لكل سنة تقويمية دون إذن مسبق؛ الزيارات الإضافية عند الموافقة عليها من خلال خطة	ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقطاع والتأمين
خدمات حديثي الولادة	أولي الإقامة في المستشفى: انظر خدمات المستشفى، وزيارات العيادة: انظر خدمات العيادات الخارجية، الرعاية الصحية الروتينية: انظر الرعاية الوقائية. أي حصة تكلفة مطبقة لخدمات حديثي الولادة منفصلة عن تلك الخاصة بالأم.	أولي الإقامة في المستشفى: انظر خدمات المستشفى، وزيارات العيادة: انظر خدمات العيادات الخارجية، الرعاية الصحية الروتينية: انظر الرعاية الوقائية. أي حصة تكلفة مطبقة لخدمات حديثي الولادة منفصلة عن تلك الخاصة بالأم.
الخدمات المرتبطة بالسمنة	مغطاة بحصة التكلفة عند استيفاء المعايير الطبية	مغطاة بحصة التكلفة عند استيفاء المعايير الطبية
زراعة الأعضاء	غير محدود، لا توجد فترة انتظار المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدمًا المرضى الخارجيون: مجاني	تمت مشاركتها داخل الشبكة المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدمًا يتم تطبيق الاقطاع والتأمين المرضى الخارجيون: ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقطاع والتأمين
الرعاية الوقائية، فحوصات الرعاية الصحية، الخاصة بالتطعيمات، وفحوصات مسحة عنق الرحم، وتصوير الثدي بالأشعة السينية	مغطى بالكامل خدمات الرعاية الوقائية للمرأة (بما في ذلك الأدوية والأجهزة المانعة للحمل والتعقيم) مغطاة بالكامل.	يتم تطبيق الاقطاع والتأمين تخضع خدمات الرعاية الوقائية للمرأة (بما في ذلك الأدوية والأجهزة المانعة للحمل والتعقيم) لحصة تكلفة الرعاية الوقائية المطبقة والحد الأقصى للمزايا. تصوير الثدي بالأشعة السينية الروتينية: يتم تطبيق الاقطاع والتأمين
خدمات إعادة التأهيل أما زيارات إعادة التأهيل فهي مجموع من زيارات العلاج المجمع لكل سنة تقويمية	المرضى الداخليون: 60 يومًا في السنة التقويمية. تُغطى خدمات تشخيص الصحة العقلية بلا حدود. تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدمًا المرضى الخارجيون: 60 زيارة في السنة التقويمية. تُغطى خدمات تشخيص الصحة العقلية بلا حدود. الرعاية الأولية مجانية/المشاركة في دفع 15 دولار لقاء الرعاية الخاصة	المرضى الداخليون: مشاركة حدود الزيارة اليومية مع الشبكة الداخلية تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدمًا يتم تطبيق الاقطاع والتأمين المرضى الخارجيون: تمت مشاركة حدود الزيارة مع الشبكة الداخلية ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقطاع والتأمين
مرافق التمريض المؤهلة	مغطاة بالكامل حتى 60 يومًا في السنة التقويمية	تتم مشاركة حدود الزيارة اليومية مع مزايا داخل الشبكة تطبيق الاقطاع والتأمين الصحي
التعقيم (قطع القناة الدافقة، ربط البوق)	مغطى بالكامل.	المرضى الداخليون: المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدمًا ويتم تطبيق الاقطاع والتأمين المرضى الخارجيون: ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقطاع والتأمين تُغطى إجراءات تعقيم النساء وفقًا لمشاركة تكلفة الرعاية الوقائية المطبقة والحد الأقصى للميزة.
المفضل الفكّي الصّدي خدمات (المفضل الفكّي الصّدي)	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدمًا المرضى الخارجيون: مجاني	المرضى الداخليون: المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدمًا ويتم تطبيق الاقطاع والتأمين المرضى الخارجيون: ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقطاع والتأمين
استشارات الإقلاع عن التبغ	برنامج الإقلاع عن التبغ مدى الحياة - مغطى بالكامل	يتم تطبيق حصة التكلفة المطبقة
الرعاية البصرية الروتينية (زيارة واحدة كل 12 شهرًا)	مجاني	ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقطاع والتأمين
الأجهزة البصرية العدسات، بما في ذلك العدسات اللاصقة والإطارات	الأعضاء دون سن 19 سنة: زوج واحد من الإطارات والعدسات في السنة أو العدسات اللاصقة مغطاة بتأمين مشترك بنسبة 50% الأعضاء الذين يبلغون من العمر 19 عامًا وأكثر: 300 دولار لكل 12 شهرًا	تمت مشاركتها داخل الشبكة

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. • حصل على فرشاة أسنان Sonicare مجاناً عند زيارة طبيب أسنان Pacific Dental Alliance dentist (PDA). اعرف أكثر عن myseiu.be/oe-pda • حصل على رعاية مجانية لطب الأسنان من طبيب أسنان PDA بمبلغ تصل قيمته إلى 2000 دولار كحد أقصى!
Willamette Dental Group	لا يوجد	0 دولار	مغطى بالكامل	• مناسب لمزودي الرعاية الذين يعيشون في ممر 5-1. • لا يوجد حد أقصى سنوي لمزودي الرعاية الذين يعانون من نفقات طب أسنان عالية. • يجب رؤية مزود رعاية من Willamette Dental.

تضمين خطة طب الأسنان الخاصة بك في القسط المشترك الشهري الذي يبلغ 25 دولارًا.

- كلا خطتي طب الأسنان تقدمان مزايا تقويم الأسنان.
- لتبديل خطة طب الأسنان الخاصة بك، قم لإكمال طلب المزايا الصحية وإعادته. يجب استلام طلبك بحلول 20 يوليو ليتم معالجته.
- **الجديد هذا العام:** يمكن لمزودي الرعاية الذين يعملون في إحدى الوكالات (AP) ومزودي الرعاية الفرديين التابعين لـ (CDWA) IP الذين يختارون خيار الـ 120 ساعة تسجيل المعالين في تغطية طب الأسنان فقط بقيمة 10 دولارات فقط في الشهر (يجب تغيير الخطط). تعرف على المزيد على myseiu.be/oe-dep-dental.

فترة تقديم الميزة: 2023/1/1 - 2023/31/12
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

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			
80%	80%	100%	الفحوصات التنظيف الفلوريد الأشعة السينية ختامات الأسنان
الفئة الثانية - الترميم			
60%	60%	100%	الترميمات الحشوات الخلفية المركبة علاج جذور الأسنان (قناة الجذر) اللثة جراحة الفم
الفئة الثالثة - الجراحة الكبرى			
40%	40%	80%	أطقم الأسنان أطقم الأسنان الجزئية عمليات الزرع جسور الأسنان تاج الأسنان

الرجاء ملاحظة ما يلي: هذا ملخص موجز للمزايا المتاحة لأغراض المقارنة فقط ولا يشكل عقدًا. بمجرد تسجيلك في إحدى الخطط، ستتمتع 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 في MySmile®

احصل على وصول آمن على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع إلى بطاقة هويتك ومعلومات حول المزايا، وتقديرات التكاليف العينية وغير ذلك الكثير! تيسّر 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 أيضًا 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).

تم تغطية المزيد من أعمال طب الأسنان

لا يتم احتساب تكاليف الفئة الأولى ضمن الحد الأقصى السنوي؛ ما 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

هل لديك أسئلة؟

اتصل بـ Delta Dental.
1-800-554-1907

من الاثنين إلى الجمعة، من 7 صباحًا
حتى 5 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ

بالنسبة إلى أعضاء Delta Dental الذين
يزورون مزود Pacific Dental Alliance
(PDA) كمرضى جدد: يمكنك الحصول
على فرشاة أسنان Sonicare مجانًا.

تفضل بزيارة

myseiu.be/oe-pda

للحصول على قائمة كاملة

بمزودي PDA.



البحث عن طبيب أسنان داخل الشبكة قريب منك:

1. تفضل بزيارة DeltaDentalWA.com
2. انقر فوق Online Tools "أدوات عبر الإنترنت" واستخدم أداة Find a Dentist
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.

يمكنك MySmile Cost GenieSM 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 تدفع به لطبيب الأسنان الخاص بك للعلاج؟



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 شيوعاً 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 وعبادة تقويم الأسنان	لا توجد مشاركة في الدفع للزيارة
الخدمات التشخيصية والوقائية	
الفحوصات الروتينية والطارئة، الأشعة السينية، تنظيف الأسنان علاج الفلورايد، ختامات الأسنان (لكل سن)، فحص سرطان الراس والرقبة، تعليمات نظافة الفم، رسم اللثة، تقويم اللثة	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
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 كحد أقصى
** الدفع المشترك المضاف إلى المشاركة في الدفع لعلاج تقويم الأسنان الشامل إذا وافق المريض على خطة العلاج.

الاستثناءات

تتطلب الجسور أو التيجان أو أطقم الخاصة بالأسنان أو الأجهزة التعويضية تواريخ 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 تدرج ضمن خطة العلاج الموصوفة و/أو لا يوصى بها ويوافق عليها مجموعة Willamette Dental Group. لطب الأسنان.

الخدمات والفحوصات أو الاستشارات ذات الصلة إلى الحد الذي لا تكون فيه ضرورية 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، ستتم 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 تنمية 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 تُقدم في عيادة طب الأسنان؛ وتسديد المدفوعات المشتركة المنطبقة.

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

يجب رؤية مزود رعاية من Willamette Dental Group.

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 بدلًا 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.

القسط المشترك/القسط

القسط هو كامل تكلفة تغطيتك الصحية كل شهر. القسط المشترك هو نسبة مئوية أو مبلغ محدد من كامل تغطيتك الصحية التي تدفعها. على سبيل المثال، القسط المشترك لتغطيتك الشخصية هو 25 دولار فقط في الشهر. مع ذلك، إذا اخترت تسجيل الأطفال المعالين في التغطية، فسيكون القسط المشترك الشهري أعلى. انظر الصفحة 4 للتكلفة.

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.

المعال

المعال هو الطفل (حتى يبلغ 26 عامًا) المؤهل للتغطية على خطتك من خلال SEIU 775 Benefits Group. للقائمة الكاملة للمعالين المؤهلين، قم بزيارة myseiu.be/oe-dv-22.

الأهلية

أنت مؤهل للتغطية الصحية الشخصية 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 مشاركة في الدفع/التأمين المشترك. الخدمات خارج الشبكة هي تلك التي قد لا تزال مغطاة من خلال خطتك أو لا، ولكن قد يكون لها مشاركة في الدفع أو تأمين مشترك أعلى من الخدمات داخل الشبكة.

معرف العضو

معرف العضو الخاص بك هو رقم فريد متعلق بك ويتيح مزودو الرعاية الصحية وموظفهم التحقق من تغطيتك وترتيب الدفع عن الخدمات. كما أنه الرقم الذي تستخدمه شركات التأمين الصحي للبحث عن أعضاء محددتين. يمكن العثور على رقم معرف العضو الخاص بك على بطاقة هوية العضو الخاصة بك.

الشبكة

تتكون شبكتك من المرافق ومزودي 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.

دورا بي. مزودة رعاية، تاكوما



موفر الرعاية الأولية أو الموفر (الطبيب)

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

خدمات العيادات الخارجية مقابل الخدمات الخاصة بالمرضى الداخليين

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

تغطية نظام الإعفاء أو الإعفاءات

إذا كنت لا تريد التسجيل في التغطية الصحية أو تريد إنهاء التغطية لك أو للمعالين (إذا تم التسجيل)، يمكنك ملء نموذج عبر الإنترنت على Health: My Plan أو الاتصال بخدمة العملاء للحصول على نموذج ورقي. إذا اخترت التنازل عن التغطية، فقد لا تتمكن من التسجيل حتى Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) التالية (1-20 يوليو من كل عام)، إلا إذا كانت لديك واقعة تأهيل.



بيتي إف.
مزودة رعاية، سبوكان فالي

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

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

قم بإجراء تغييرات على تغطيتك عبر الإنترنت باستخدام
!Health: My Plan

myseiu.be/oe-myplan-22

