



ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (OPEN ENROLLMENT) 2023

ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਗਾਈਡ



Evelyn K.
ਕੋਅਰਗਾਟਿਰ, Des Moines

1 ਜੁਲਾਈ – 20 ਜੁਲਾਈ ਨੂੰ
myseiu.be/oe-pa 'ਤੇ ਆਪਣੀ
ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲਓ
ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਸ ਸਾਲ ਨਵਾਂ ਹੈ - ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ
(Coverage for Kids)!

ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਉਹੀ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ
ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੈ! ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment)
ਇਸ ਨਵੇਂ ਲਾਭ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਮੌਕਾ ਹੈ।

Ver en español: myseiu.be/oe-es
查看中文版: myseiu.be/oe-zh
한국어로 보기: myseiu.be/oe-ko
Посмотреть на русском: myseiu.be/oe-ru
Переглянути укр: myseiu.be/oe-ua
Xem bằng Tiếng Việt: myseiu.be/oe-vi
Ku eeg Af-Soomaali: myseiu.be/oe-so
ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: myseiu.be/oe-pa
አገልግሎት: myseiu.be/oe-kh
عرض باللغة العربية: myseiu.be/oe-ar

ਸਵਾਲਾਂ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ
ਮਦਦ ਲਈ: 1-877-606-6705
'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ



SEIU 775
BENEFITS GROUP

ਸਤਿਕਾਰਯੋਗ ਕੇਅਰਗਿਵਰ,

1-20 ਜੁਲਾਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (open enrollment) ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ, ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਮੌਕਾ ਹੈ।

ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਜ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਾਡੇ ਅਜ਼ੀਜ਼ ਅਤੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ। ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋ!

ਇਸੇ ਕਰਕੇ SEIU 775 Benefits Group ਦੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਕੇਅਰਗਿਵਰਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਮੈਡੀਕਲ, ਡੈਂਟਲ, ਆਰਥੋਡੋਨਟੀਆ, ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ, ਸੁਣਨ ਸ਼ਕਤੀ, ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ, ਤਜਵੀਜ਼ ਦੇ ਲਾਭ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ - ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਵਾਸਤੇ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ \$25 ਦੀ ਘੱਟ ਕੀਮਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸਾਂਝਾ ਕੀਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਕੋਲ ਵੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਸ ਸਾਲ ਦੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਖ਼ਬਰਾਂ — ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਨੂੰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਕੇ ਰੋਮਾਂਚਿਤ ਹਾਂ! ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਉਹੀ ਵਧੀਆ ਕਵਰੇਜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੈ। ਪੰਨਾ 4 'ਤੇ ਇਸ ਨਵੇਂ ਲਾਭ ਬਾਰੇ ਸਭ ਕੁਝ ਜਾਣੋ।

ਹਰ ਸਾਲ, ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਅਣਖੱਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੇ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਫਰਕ ਲਿਆਉਣ।

ਇਸ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਗਾਈਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਕਰੋ:

- ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਸਮਝਣ ਲਈ।
- ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਨ, ਆਪਣੇ ਮੌਜੂਦਾ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਬਦਲਣ ਲਈ।
- ਆਪਣੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੋਰ ਵਧੀਆ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ।

SEIU 775 Benefits Group ਵੱਲੋਂ, ਹੋਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਧੰਨਵਾਦ! ਆਪਣੀਆਂ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਨਾ ਮਾਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ।

Yours in Good Health,

Merissa Clyde
Chief Executive Officer (CEO),
SEIU 775 Benefits Group



ਵਿਸ਼ਾ-ਸੂਚੀ

3 ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 80 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

4 ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids)

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

5 ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੀਏ

ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕਦਮ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਉਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

6 ਕਦੇ ਅਪਲਾਈ / ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ

ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਨਵੀਂ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਦਾਖਲਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਮੌਜੂਦਾ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

8 ਦਾਖਲਾ / ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰੀਏ

ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਐਨਲਾਈਨ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਨਾਮਾਂਕਣ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਖੋ।

9 ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਕਿਵੇਂ ਰੱਖਣਾ ਹੈ

ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ ਕਿ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਕਿਵੇਂ ਰਹਿਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆ ਬੈਠਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ।

10 ਹੋਰ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਬੈਨੀਫਿਟਸ

ਹੋਰ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

11 ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਹਾਈਲਾਈਟਸ

ਪਲਾਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭ ਕਿਵੇਂ ਲੈਣਾ ਹੈ ਬਾਰੇ ਦੇਖੋ।

16 ਡੈਂਟਲ ਵਿਕਲਪ

ਆਪਣੀਆਂ 2 ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ: Delta ਡੈਂਟਲ ਅਤੇ Willamette ਡੈਂਟਲ।

21 ਆਮ ਬੀਮਾ ਸ਼ਰਤਾਂ

ਕੁਝ ਆਮ ਬੀਮਾ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀਆਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਮਝੋ।

22 COBRA

ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣੋ ਕਿ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ COBRA ਲਗਾਤਾਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।



Maureen C.
ਕੇਅਰਗਵਿਰ, Spokane

ਇਸ ਸਾਲ ਨਵਾਂ ਹੈ!

ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ (ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ 26^{ਵੇਂ} ਜਨਮਦਿਨ ਤੱਕ) ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ!

2 ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚੁਣੋ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ \$100 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ (ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕਵਰੇਜ ਲਈ \$25)।*
- ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ \$10 ਲਈ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ (ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕਵਰੇਜ ਲਈ \$25)।

ਪੰਨਾ 4 ਅਤੇ 5 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ ਕਿ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀ ਹੈ।

*ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਭੁਗਤਾਨ (ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ) ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) \$125 ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਨਵੇਂ ਲਾਭ

ਇਸ ਸਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ:

- ਤਰਜੀਹੀ ਜੈਨਰਿਕ ਅਤੇ ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਇਨਸੂਲਿਨ ਲਈ \$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ।
- ਵਧੀ ਹੋਈ ਵਿਕਲਪਕ ਦੇਖਭਾਲ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਕਿਉਪਿਕਚਰ ਅਤੇ ਕਾਇਰੋਪੈਕਟਿਕ ਕੇਅਰ) ਹੁਣ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ 20 ਦੌਰਿਆਂ ਤੱਕ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਅਸੀਮਤ ਨੈਚਰੋਪੈਥਿਕ ਦੇਖਭਾਲ।
- ਇੱਕ ਸੁਧਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਬਾਂਝਪਣ ਲਾਭ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜਣਨ ਦੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਫਾਰਮੇਸੀ ਲਾਭ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਦੇਖੋ ਕਿ ਪੰਨਾ 13 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਸਾਰਾਂਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment): ਜੁਲਾਈ 1-20

ਇਹ 20 ਜੁਲਾਈ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤਿਮ ਮਿਤੀ ਹੈ:

- ✓ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋ।
- ✓ ਆਪਣਾ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਬਦਲਣ ਲਈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਹੋ।
- ✓ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ! ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ।

ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ 20 ਜੁਲਾਈ ਤੱਕ ਔਨਲਾਈਨ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ।

ਅਪਲਾਈ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਪੰਨਾ 7 ਦੇਖੋ।

ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ 1 ਅਗਸਤ, 2023 ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੌਜੂਦਾ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰਵਾਈ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੱਕ ਅਪਲਾਈ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੋਗੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਯੋਗ ਕੁਆਲੀਫਾਇੰਗ ਲਾਈਫ਼ ਇਵੈਂਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆਉਣਾ।

ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ? 1-877-606-6705 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਵਰੇਜ

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਲਾਭਾਂ ਨਾਲ ਸਿਰਫ \$25 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਵਿੱਚ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਹੈਲਥ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ:

ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਮੁਫਤ ਦੌਰੇ

ਮੈਡੀਕਲ

ਡੈਂਟਲ

ਆਰਥੋਡੋਨਟੀਆ

ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ

ਨਜ਼ਰ ਸਬੰਧੀ

ਸੁਣਨ ਸਬੰਧੀ

ਬਾਂਝਪਨ ਸਬੰਧੀ

ਲਿੰਗ-ਪੁਸ਼ਟੀ ਸਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ

ਵਿਕਲਪਕ ਦੇਖਭਾਲ

ਕਾਇਰੋਪ੍ਰੈਕਟਿਕ ਦੇਖਭਾਲ

ਪੰਨਾ 11 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਹਾਈਲਾਈਟਸ
ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਦੇਖੋ।

ਮੈਂ ਕਿਵੇਂ ਯੋਗ ਬਣਾਂ ਅਤੇ ਬਣਿਆ ਰਹਾਂ?

ਤੁਸੀਂ SEIU ਹੈਲਥਕੇਅਰ NW ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਟਰੱਸਟ ਰਾਹੀਂ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਵਾਸਤੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 80 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ, 2 ਮਹੀਨੇ ਲਗਾਤਾਰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਵਰ ਰਹਿਣ ਲਈ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 80 ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ।

ਮੈਂ ਕਦੋਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ✓ **ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਦੀ ਮਿਆਦ** ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਹਰ ਸਾਲ 1-20 ਜੁਲਾਈ।
- ✓ **ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।**
- ✓ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ **“ਕੁਆਲੀਫਾਇੰਗ ਲਾਈਫ ਇਵੈਂਟ”** ਹੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਸਾਥੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਬੀਮਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆਉਣਾ। ਪੰਨਾ 6 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਮੈਂ ਕਿਵੇਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- Health: *My Plan* ਰਾਹੀਂ ਔਨਲਾਈਨ myseiu.be/oe-myplan 'ਤੇ।
- ਇਸ ਪੈਕੇਟ ਵਿੱਚ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।

ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਪੰਨਾ 7 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਮੇਰੀ ਕਵਰੇਜ ਕਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਦੌਰਾਨ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ 1 ਅਗਸਤ, 2023 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।

ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਕਿਵੇਂ ਰੱਖਾਂ?

ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ:

- ✓ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 80 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ।
- ✓ ਆਪਣਾ ਮਹੀਨਾਵਾਰ \$25 ਭੁਗਤਾਨ (ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ) ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ।

ਜੇ ਮੈਂ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ COBRA ਰਾਹੀਂ ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲੇਗੀ। ਪੰਨਾ 22 'ਤੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 80 ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਆਪਣੇ ਆਪ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਰੈਫਰੈਂਸ ਪੰਨਾ 9 ਦੇਖੋ।

Coverage for Kids

ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ

ਇਸ ਸਾਲ ਨਵਾਂ ਹੈ! ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ (ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ 26ਵੇਂ ਜਨਮਦਿਨ ਤੱਕ)।

ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ \$100 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ \$10 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਦੇ ਕੇ ਸਿਰਫ਼ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਉਹੀ ਵਧੀਆ ਲਾਭ ਮਿਲਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ, ਆਰਥੋਡੋਨਟੀਆ, ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੇ ਦੌਰੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਇਸ ਦੀ ਲਾਗਤ ਕਿੰਨੀ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ \$100 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ \$25 ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡੈਂਟਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ \$10 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ \$25 ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਲਈ ਮਾਸਿਕ ਭੁਗਤਾਨ ਇੱਕੋ ਹੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿੰਨੇ ਵੀ ਬੱਚੇ ਹੋਣ!

	ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ	ਸਿਰਫ਼ ਡੈਂਟਲ
ਸਿਰਫ਼ ਤੁਸੀਂ	\$25	ਉਪਲਬਧ ਨਹੀ
ਤੁਸੀਂ+ 1 ਬੱਚਾ	\$125	\$35
ਤੁਸੀਂ+ 2 ਬੱਚੇ	\$125	\$35
ਤੁਸੀਂ+ 3+ ਬੱਚੇ	\$125	\$35

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਜਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-606-6705**।

ਮੈਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਾਂ?

ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਬਣਾਏ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 120 ਜਾਂ ਇਸ ਵੱਧ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਮਾਨ ਵਿੱਚ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਪਰ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਭਰੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।

ਮੈਂ ਕਦੇ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ✓ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਦੌਰਾਨ, ਹਰ ਸਾਲ 1-20 ਜੁਲਾਈ।
- ✓ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।
- ✓ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ "ਕੁਆਲੀਫਾਇੰਗ ਲਾਈਫ਼ ਇਵੈਂਟ" ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਬੱਚਾ ਗੋਦ ਲੈਣਾ। ਪੰਨਾ 6 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਮੈਂ ਕਿਵੇਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- Health: My Plan ਰਾਹੀਂ ਐਨਲਾਈਨ myseiu.be/oe-myplan 'ਤੇ
- ਇਸ ਪੇਕੇਟ ਵਿੱਚ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਹਰੇਕ ਬੱਚੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੰਨਾ 5 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਕਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਵਰੇਜ 1 ਅਗਸਤ, 2023 ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਮੈਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਈ ਰੱਖਾਂ?

ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ:

- ✓ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ।
- ✓ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ (ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ) ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ।

ਜੇ ਮੈਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਗੁਆ ਬੈਠਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ COBRA ਰਾਹੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲੇਗੀ। ਪੰਨਾ 22 'ਤੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 120 ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਆਪਣੇ ਆਪ ਮੁੜ-ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ। ਜਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 80 ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗੀ।

ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੀਏ

ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਉਹੀ ਉੱਚ-ਗੁਣਵਤਾ ਦੀ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੈ! ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ (ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ 26^{ਵੇਂ} ਜਨਮਦਿਨ ਤੱਕ) ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ!

ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੀਏ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ:

- ✓ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 120 ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰੋ।
- ✓ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਸੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਔਨਲਾਈਨ ਜਾਂ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ (\$100 ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਜਾਂ \$10 ਲਈ ਸਿਰਫ ਡੈਂਟਲ)।
- ✓ ਇੱਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ(ਬੱਚਿਆਂ) ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ✓ ਆਪਣੇ ਦੁਆਰਾ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਚੁਣੇ ਗਏ ਕਵਰੇਜ ਵਿਕਲਪ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ (ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਲਈ \$100, ਜਾਂ ਸਿਰਫ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਲਈ \$10)। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਰਕਮ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਰੈਫਰੈਂਸ ਪੰਨਾ 4 ਦੇਖੋ।

ਮੈਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਵਿੱਚ ਕਿਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ (ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ 26^{ਵੇਂ} ਜਨਮਦਿਨ ਤੱਕ) ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਯੋਗ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਇਹ ਹਨ:

- ਖੁਦ ਦੇ ਬੱਚੇ।
- ਗੋਦ ਲਏ ਬੱਚੇ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਘਰੇਲੂ ਸਾਥੀ ਦੇ ਸੌਤੇਲੇ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ।

ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਈ, myseiu.be/cfk-pa 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਦੁਆਰਾ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਹਰ ਬੱਚੇ ਦਾ ਇੱਕ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਭੇਜਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣਾ(ਆਪਣੇ) ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ 30 ਸਤੰਬਰ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੇਜਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਨਾਮ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਊਰਿਟੀ ਨੰਬਰ ਦੇ ਆਖਰੀ ਚਾਰ ਅੰਕਾਂ ਨਾਲ ਲੇਬਲ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ।

ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਲਈ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਜੋ ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਪਾਲਣ-ਪੋਸ਼ਣ, ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤੀ ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਫੈਡਰਲ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ ਦੀ ਇੱਕ ਕਾਪੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ(ਰਾਂ) ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਘਰੇਲੂ ਸਾਥੀ ਦੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਈ, myseiu.be/cfk-pa 'ਤੇ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰੇਕ ਬੱਚੇ ਲਈ ਇੱਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਕਦੋਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ

ਤੁਸੀਂ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ, ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਕੁਆਲੀਫਾਇੰਗ ਲਾਈਫ਼ ਇਵੈਂਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment): ਜੁਲਾਈ 1-20

ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਲਾਨਾ ਮੌਕਾ ਹੈ। 20 ਜੁਲਾਈ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਤਿਮ ਮਿਤੀ ਹੈ:

- ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਲਈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋ।
- ਆਪਣਾ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਬਦਲਣ ਲਈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਨਾਮਾਂਕਿਤ ਹੋ।
- ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ! ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਉਹੀ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ 20 ਜੁਲਾਈ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ 1 ਅਗਸਤ, 2023 ਤੋਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣਗੀਆਂ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹੀ ਕਵਰੇਜ ਮਿਲਦੀ ਰਹੇਗੀ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੁਣ ਹੈ! ਤੁਸੀਂ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਦੀ ਅਗਲੀ ਮਿਆਦ ਤੱਕ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋਵੋਗੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੁਆਲੀਫਾਇੰਗ ਲਾਈਫ਼ ਇਵੈਂਟ (QLE) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਕੁਆਲੀਫਾਇੰਗ ਲਾਈਫ਼ ਇਵੈਂਟ (QLE) ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਮਾਂਕਣ ਦੀ ਮਿਆਦ

ਇੱਕ ਕੁਆਲੀਫਾਇੰਗ ਲਾਈਫ਼ ਇਵੈਂਟ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤਬਦੀਲੀ ਹੈ — ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆਉਣਾ — ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ 30-ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਮਾਂਕਣ ਮਿਆਦ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਸਾਲਾਨਾ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। 30-ਦਿਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੁਹਾਡੇ ਇਵੈਂਟ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ 30-ਦਿਨ ਦੀ ਸਮਾਂ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਲਾਈਫ਼ ਇਵੈਂਟ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ QLE ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਮਾਂਕਣ ਮਿਆਦ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ:

- ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਗੋਦ ਲੈਣਾ।
- ਹੋਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਗੁਆਉਣਾ।
- ਤਲਾਕ ਲੈਣਾ।

Luz C.
ਕੇਅਰਗਵਿਰ, Kennewick



Health: My Plan ਲਈ ਇੱਕ ਲੌਗਇਨ ਬਣਾਓ



ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ Health: My Plan ਲਈ ਲੌਗਇਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਅਪਲਾਈ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ myseiu.be/oe-myplan 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ QR ਕੋਡ ਨੂੰ ਸਕੈਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ:

ਕਦਮ 1: Register As a New User (ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਵਰਤੋਂਕਾਰ ਵਜੋਂ ਰਜਿਸਟਰ ਕਰੋ) ਨੂੰ ਚੁਣੋ।

ਕਦਮ 5: ਵਰਤੋਂਕਾਰ-ਨਾਮ, ਪਾਸਵਰਡ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਵਾਲ ਭਰੋ।

ਕਦਮ 2: ਮੈਂਬਰ ID ਜਾਂ ਸਮਾਜਿਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੰਬਰ (SSN) ਦਾਖਲ ਕਰੋ।

ਕਦਮ 6: ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰੋ ਅਤੇ Save Communication (ਸੰਚਾਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰੋ) 'ਤੇ ਕਲਿੱਕ ਕਰੋ।

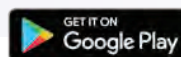
ਕਦਮ 3: Zip Code (ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ) ਅਤੇ Date of Birth (ਜਨਮ ਮਿਤੀ) ਦਾਖਲ ਕਰੋ।

ਕਦਮ 4: Terms & Conditions (ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸ਼ਰਤਾਂ) ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰੋ।

ਕਦਮ 7: Save Acknowledgments (ਮਾਨਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰੋ) 'ਤੇ ਕਲਿੱਕ ਕਰੋ।

Health: My Plan ਦੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਮਾਰਟਫੋਨ 'ਤੇ MyCreateHealth ਮੋਬਾਈਲ ਐਪ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕਰੋ।

MyCreateHealth ਮੋਬਾਈਲ ਐਪ ਤੁਹਾਡੇ iPhone 'ਤੇ App Store, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ Android ਫੋਨ 'ਤੇ Google Play ਸਟੋਰ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।



ਕਿਵੇਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ

Health: My Plan ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਸੌਖਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ

Health: My Plan
myseiu.be/oe-myplan

ਕਦਮ 1: ਲੌਗਇਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਖੋ ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਵੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ **Start Enrollment** (ਨਾਮਾਂਕਣ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ) ਨੂੰ ਚੁਣੋ। 'ਤੇ ਕਲਿੱਕ ਕਰਨ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਹੋਵੇਗਾ।



ਕਦਮ 2: Health: My Plan ਨਾਲ ਨਾਮਾਂਕਣ 'ਤੇ ਜਾਓ।

- ਆਪਣੇ ਘਰੇਲੂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਘਰੇਲੂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁਗਤਾਨ ਚੈੱਕ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕੱਟੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰੋਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਘਰੇਲੂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਸਵੈਚਲਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਰੋਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ 'ਤੇ ਸੈੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ 1-877-606-6705 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਘਰੇਲੂ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਤੁਸੀਂ ਹਰੇਕ ਲਾਭ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੇਖੋਗੇ।

ਕਦਮ 3: ਆਪਣੀਆਂ ਤਰਜੀਹਾਂ ਸੰਪਾਦਿਤ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਆਪਣੀਆਂ ਸੰਚਾਰ ਤਰਜੀਹਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ - ਫੋਨ, ਈਮੇਲ ਜਾਂ ਡਾਕ।
- ਆਪਣੀ ਪਸੰਦੀਦਾ ਭਾਸ਼ਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੋ।
- ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)।

ਕਦਮ 4: ਆਪਣੀ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਵੋ ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰੋ।

- ਮੈਡੀਕਲ ਪਲਾਨ: ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ।
- ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ: ਪਲਾਨ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਉਪਲਬਧ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਚੁਣੋ।
- ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)।

ਕਦਮ 5: ਆਪਣੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ।

ਕਦਮ 6: ਨਾਮਾਂਕਣ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਮਾਊਸ ਜਾਂ ਟੱਚਸਕ੍ਰੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਨਾਮ ਦਸਤਖਤ ਕਰੋ।

ਕਦਮ 7: ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬੱਚਿਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਰਿਸ਼ਤੇ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ।

- ਪੰਨਾ 5 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਦੇਖੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰੋ

ਕਦਮ 1: ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇਖਣ ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ Health: My Plan ਵਿੱਚ ਲੌਗਇਨ ਕਰੋ।

ਕਦਮ 2: ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਉੱਪਰ ਖੱਬੇ ਕੋਨੇ 'ਤੇ ਮੀਨੂ ਆਈਕਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ:

- ਆਪਣਾ ਕਵਰੇਜ ਸਾਰਾਂਸ਼ ਲੱਭਣ ਲਈ।
- ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਅਤੇ ਲਾਭ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੇਖਣ ਲਈ।
- ਇੱਕ ਕੁਆਲੀਫਾਈਡ ਲਾਈਫ ਇਵੈਂਟ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਲਈ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ)।
- ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਦੇ ਘੰਟੇ ਦੇਖਣ ਲਈ।
- ਸਵੈ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਕਰਨ ਲਈ।

ਸਵਾਲ?

1-877-606-6705

ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਪੈਸਿਫਿਕ ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

ਡਾਕ ਜਾਂ ਫੈਕਸ ਦੁਆਰਾ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਰਨ ਲਈ:

ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ (ਜੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰਤਾ ਪੁਸ਼ਟੀਕਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ) ਨੂੰ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਪਤੇ ਜਾਂ ਫੈਕਸ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਫੈਕਸ ਕਰੋ। U.S. ਡਾਕ-ਟਿਕਟ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ 20 ਜੁਲਾਈ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਬਣਾਏ ਕਿਵੇਂ ਰੱਖਣਾ ਹੈ

ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕਵਰੇਜ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ (ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ) ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਆਪਣੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਰੱਖਣ ਲਈ:

- ✓ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 80 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰੋ।
- ✓ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।
- ✓ ਆਪਣਾ \$25 ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ।

ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage For Kids) ਰੱਖਣ ਲਈ:

- ✓ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰੋ
- ✓ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।
- ✓ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਪੂਰਾ ਮਹੀਨਾਵਾਰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ।

ਜੇ 120 ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਪਰ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 80 ਘੰਟੇ (80 – 119) ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਅਜੇ ਵੀ ਐਕਟਿਵ ਰਹੇਗੀ, ਪਰ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਘੰਟੇ: ਕਵਰੇਜ ਕਿਵੇਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਮਹੀਨੇ 1 ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਘੰਟੇ ਮਹੀਨਾ 3 ਵਿੱਚ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜਨਵਰੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਘੰਟੇ ਮਾਰਚ ਕਵਰੇਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਾਫ਼ੀ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਆਪਣੇ ਆਪ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟੇ ਦੁਬਾਰਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਘੰਟੇ:	ਜਨਵਰੀ	ਫਰਵਰੀ	ਮਾਰਚ	ਅਪ੍ਰੈਲ	ਮਈ	ਜੂਨ	ਜੁਲਾਈ	ਅਗਸਤ	ਸਤੰਬਰ	ਅਕਤੂਬਰ	ਨਵੰਬਰ	ਦਸੰਬਰ
ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇ:	ਮਾਰਚ	ਅਪ੍ਰੈਲ	ਮਈ	ਜੂਨ	ਜੁਲਾਈ	ਅਗਸਤ	ਸਤੰਬਰ	ਅਕਤੂਬਰ	ਨਵੰਬਰ	ਦਸੰਬਰ	ਜਨਵਰੀ	ਫਰਵਰੀ

ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਹਨ, ਤੁਸੀਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਗੁਆ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਫਿਰ ਵੀ ਆਪਣੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਬਣਾਏ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹੀਨੇ 1 ਵਿੱਚ 80 ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਰ 120 ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) 3 ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮਹੀਨਾ 1 ਤੁਸੀਂ 80 ਤੋਂ 119 ਘੰਟੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ।	ਮਹੀਨਾ 2 ਤੁਸੀਂ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ।	ਮਹੀਨਾ 3 ਮਹੀਨੇ 1 ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।	ਮਹੀਨਾ 4 ਮਹੀਨੇ 2 ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) ਮੁੜ-ਬਹਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
--	--	---	---

ਨੋਟ: ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ 12 ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਾ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਅੰਤਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਅਪਲਾਈ ਕਰਨਾ ਪਏਗਾ। ਤੁਸੀਂ COBRA, ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਵੀ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇ ਆਪਣੀ ਗੁਆ ਬੈਠਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਪੰਨਾ 22 ਦੇਖੋ।

ਕੀ ਹੋਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

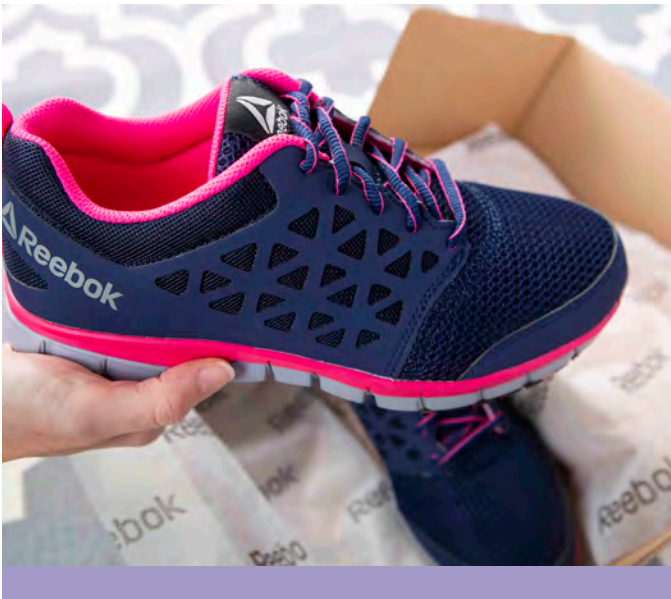
ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਪੂਰਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤਨਖਾਹ ਸਮੇਤ ਛੁੱਟੀ (PTO) ਜਾਂ ਤਨਖਾਹ ਸਮੇਤ ਸਿਖਲਾਈ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋ।



ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (IP) ਹੋ ਅਤੇ ਕਵਰੇਜ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਗਾਹਕ ਤੋਂ ਹੋਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ Carina ਨੂੰ ਅਜਮਾਓ, ਜੋ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਨੌਕਰੀ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਲਈ myseiu.be/oe-carina ਦੇਖੋ।

ਹੋਰ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਬੈਨੀਫਿਟਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰਹਿਣ, ਤਣਾਅ ਘਟਾਉਣ, ਕੰਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜੀਵਨ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਦੇ ਹੋਰ ਲਾਭਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਲਾਭ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ SEIU ਹੈਲਥਕੇਅਰ NW ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਟਰੱਸਟ (ਯੋਗਤਾ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ) ਦੁਆਰਾ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਨਹੀਂ ਹੈ।



Caregiver KICKS™

ਕੇਅਰਗਿਵਰਾਂ ਲਈ ਮੁਫਤ ਜੁੱਤੇ

ਹਰ ਸਾਲ ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਕਿੱਕਸ (Caregiver Kicks), ਤਿਲਕਣ-ਰੋਧੀ ਜੁੱਤਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਜੋੜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ! ਚਾਹੇ ਉਹ ਕਲੋਗਸ, ਸਨੀਕਰਸ, ਹਾਈ-ਟੋਪ ਜਾਂ ਫਲੈਟ, ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਕਿੱਕਸ (Caregiver Kicks) ਹਨ:

- ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।
- ਪੈਰ ਅਤੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਨਾਲ ਹੀ ਉਹ Reebok ਅਤੇ Skechers ਵਰਗੇ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਬ੍ਰਾਂਡਾਂ ਤੋਂ 70 ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਟਾਈਲਾਂ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

ਯੋਗ ਬਣਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਮਹੀਨੇ 80 ਘੰਟੇ, ਲਗਾਤਾਰ 2 ਮਹੀਨੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।



ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਕਿੱਕਸ (Caregiver Kicks)
ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ:
myseiu.be/oe-kicks

ginger

ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਹੈਲਥ ਐਪ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤਣਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ Ginger ਨੂੰ ਅਜ਼ਮਾਓ, ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਹੈਲਥ ਲਈ ਮੁਫਤ ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਐਪ। Ginger ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਲਿਖਤੀ ਸੁਨੇਹਿਆ ਦੁਆਰਾ 24/7 ਕੋਚ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ Ginger ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ SEIU ਹੈਲਥਕੇਅਰ NW ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਟਰੱਸਟ ਦੁਆਰਾ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਗੁਪਤ ਵੀਡੀਓ ਦੌਰੇ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Ginger ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਘੰਟਾ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ।



Ginger ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ:
myseiu.be/oe-ginger

ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਹਾਈਲਾਈਟਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਿਪ ਕੋਡ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ Kaiser Permanente ਨੋਰਥਵੈਸਟ HMO ਹੈ।



ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਲਥ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਲਈ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ — ਕੋਚਿੰਗ, ਨਿੱਜੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ, ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਲਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਮਾਰਗ-ਦਰਸ਼ਨ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਨਾਲ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲਾ ਲੈ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ Kaiser Permanente ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ ਭੇਜੇਗਾ। ਇਸ ਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਕਾਰਡ ਨਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਤਾਂ **888-491-1124** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਖਾਤਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ **kp.org** 'ਤੇ ਅਤੇ Kaiser Permanente ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਐਪ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਹੈਲਥ ਦਾ ਔਨਲਾਈਨ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।



ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਦੇਖੋ

ਆਪਣੀ Kaiser Permanente ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਨਾਲ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਡਾਕਟਰ (ਜਿਸਨੂੰ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ PCP ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਪੈਂਦਾ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਮਾਹਰ ਕੋਲ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਵਾਸਤੇ ਆਪਣੇ PCP ਨੂੰ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। **Myseiu.be/oe-doctor** 'ਤੇ ਇੱਕ PCP ਲੱਭਣਾ ਆਸਾਨ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਔਨਲਾਈਨ ਜਾਂ ਫੋਨ ਦੁਆਰਾ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਅਰ ਚੈਟ, ਈ-ਚੋਰੇ, ਫੋਨ ਜਾਂ ਵੀਡੀਓ ਚੋਰੇ ਅਤੇ 24/7 ਫੋਨ 'ਤੇ ਸਲਾਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਸਿਹਤ ਵੀ ਓਨੀ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਸਿਹਤ। Kaiser Permanente ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ੇਵਰ ਸਹਾਇਤਾ, ਦਵਾਈ, ਗਰੁੱਪ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਕ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ:

- Kaiser ਵਿਖੇ ਬਿਹੋਵੀਅਰ ਹੈਲਥ ਅਕੈਸੈਸ ਲਾਈਨ। **1-888-287-2680** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ **myseiu.be/kaiser-bh** 'ਤੇ ਜਾਓ।
- ਮੈਂਟਲ ਹੈਲਥ ਕੋਅਰ ਚੈਟ, ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ **myseiu.be/carechat** 'ਤੇ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।
- ਸ਼ਾਂਤ, ਚੇਤਨ, ਧਿਆਨ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਵਾਲੀ ਐਪ ਤੱਕ ਮੁਫਤ ਪਹੁੰਚ। **myseiu.be/calm-kp** 'ਤੇ ਦੇਖੋ ਸ਼ਾਂਤ ਕਿਵੇਂ ਹੋਣਾ ਹੈ (ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਈਨ ਇਨ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹੋ)।



ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਹੀਅਰਿੰਗ ਬੈਨੀਫਿਟਸ!

EPIC ਹੀਅਰਿੰਗ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦੇ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜਾਂ ਔਨਲਾਈਨ ਚੋਰੇ ਦੇ ਹਰੇਕ ਕੰਨ ਲਈ \$1,200 ਤੱਕ ਦਾ ਹੀਅਰਿੰਗ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। **myseiu.be/epic** 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ।



ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪੈਸੇ ਦੀ ਬੱਚਤ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰ ਦੀ ਤਲਾਸ਼ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਉਸੇ ਦਿਨ ਮਿਲਣਾ ਤੈਅ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ \$200 ਤੱਕ ਦੀ ਬੱਚਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਭਾਲ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਰਗੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਖਤਰੇ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਪੀੜਤ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਜਾਂ ਸਟ੍ਰੋਕ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਮਾਮੂਲੀ ਸਰੀਰਕ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੋਚ ਵਾਲਾ ਗਿੱਟਾ, ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਜਾਓ।

ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਡਾਕਟਰ/ਔਨਲਾਈਨ ਦੌਰੇ	ਮੁਫਤ*
ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੰਭਾਲ	\$30 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ	\$200 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ

*ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਦੌਰਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਲੈਬ ਦੇ ਕੰਮ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਤਜਵੀਜ਼ ਬੈਨੀਫਿਟਸ

ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ Kaiser Permanente ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਕਰਨਾ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ! ਬੱਸ ਆਪਣੇ Kaiser Permanente ਔਨਲਾਈਨ ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਇਨ ਕਰੋ ਜਾਂ **888-572-7231** 'ਤੇ Kaiser ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘਰ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਡਿਲੀਵਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਆਰਡਰ ਸਭ ਤੋਂ ਕਿਫਾਇਤੀ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਆਪਣੀਆਂ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਔਨਲਾਈਨ, ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ Kaiser Permanente ਆਫ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਐਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਭਰੋ।

Rx ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ (ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ)	ਫਾਰਮੇਸੀ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ	ਡਾਕ ਆਰਡਰ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ
ਜੈਨਰਿਕ ਗਰਭ ਨਿਰੋਧਕ*	\$0	\$0
ਜੈਨਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ**	\$5	\$10
ਤਰਜਮੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	\$20	\$50
ਗੈਰ-ਤਰਜਮੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ	\$50	\$100

*ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਧਾਰਮਿਕ-ਆਧਾਰਿਤ ਸੰਸਥਾ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਗਰਭਨਿਰੋਧਕ ਕਵਰੇਜ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਫੋਰਡੇਬਲ ਕੇਅਰ ਐਕਟ (Affordable Care Act) ਦੀ ਧਾਰਮਿਕ ਛੋਟ ਅਧੀਨ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ Kaiser Permanente ਕੋਲੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗਤ ਦੇ (ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੇ) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

**ਇਹ ਮੁੱਲ-ਆਧਾਰਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਕਈ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਜੈਨਰਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ।



ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ
myseiu.be/oe-pa 'ਤੇ
ਹੋਰ ਜਾਣੋ



ਇਹ ਲਾਭਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਰਾਂਸ਼ ਹੈ। ਇਹ ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਕੋਈ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਜਾਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਰੇ ਲਾਭਾਂ ਦੇ ਵਰਣਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਿਕਲਪਕ ਦੇਖਭਾਲ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਮੈਡੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਹਨ। ਮੈਂਬਰ ਤੋਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸੇਵਾ ਲਈ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਉਸ ਸੇਵਾ ਲਈ ਅਸਲ ਖਰਚੇ ਵਿੱਚੋਂ ਜੋ ਵੀ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗਾ, ਓਨਾ ਹੀ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਸੀਮਾਵਾਂ ਸਮੇਤ, ਪੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਵਿਵਸਥਾਵਾਂ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਕਵਰੇਜ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਨੂੰ ਦੇਖੋ। 2010 ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਐਕਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ: ਨਿਰਭਰ ਬੱਚੇ ਆਪਣੇ 26^{ਵੇਂ} ਜਨਮਦਿਨ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਕਵਰੇਜ	
ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਅਧਿਕਤਮ	
ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਲਈ	\$1,250
ਪੂਰੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ	\$2,500
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	\$0
ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਦੌਰੇ	
ਨਿਯਮਤ ਰੋਕਥਾਮ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ	\$0
ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ	\$0
ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੇਖਭਾਲ	\$15
ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੰਭਾਲ	\$30
ਜਾਂਚਾਂ	
ਰੋਕਥਾਮ ਜਾਂਚਾਂ	\$0
ਲੈਬਾਰਟਰੀ	\$0
ਐਕਸ-ਰੇ, ਇਮੇਜਿੰਗ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ	\$0
CT, MRI, PET ਸਕੈਨਾਂ	\$50 ਪ੍ਰਤੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਦੌਰਾ। ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰਵ ਅਧਿਕਾਰ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਵਾਈਆਂ (ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ)	
ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਤੱਕ)	\$5 ਜੈਨਰਿਕ/\$20 ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ/\$50 ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ ਇਨਸੁਲਿਨ: \$0 ਜੈਨਰਿਕ/\$0 ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ/\$0 ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ
ਡਾਕ ਆਰਡਰ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (90 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਤੱਕ)	\$10 ਜੈਨਰਿਕ/\$50 ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ/\$100 ਗੈਰ-ਤਰਜੀਹੀ ਬ੍ਰਾਂਡ
ਟੀਕਿਆਂ ਸਮੇਤ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦਵਾਈਆਂ (ਸਾਰੀਆਂ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੈਟਿੰਗਾਂ)	\$0
ਟੀਕੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਨਰਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਕਮਰੇ ਦੇ ਚੌਰੇ	\$5
ਜਣੇਪਾ ਦੇਖਭਾਲ	
ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਦੌਰਾ	\$0
ਲੈਬਾਰਟਰੀ	\$0
ਐਕਸ-ਰੇ, ਇਮੇਜਿੰਗ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ	\$0
ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$100 ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲਾ
ਬਾਂਝਪਨ ਸਬੰਧੀ	
ਨਸਬੰਦੀ ਅਤੇ ਬਾਂਝਪਣ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਸਬੰਧਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	ਸਾਰੀਆਂ ਸਬੰਧਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲਾਗਤ ਦੇ ਸ਼ੇਅਰਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪ੍ਰਤੀ ਜੀਵਨ ਭਰ ਅਧਿਕਤਮ \$50,000 ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਨਕਲੀ ਗਰਭਧਾਰਨ, ਇਨ-ਵਿਟਰੋ ਫਰਟੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਪ੍ਰਜਨਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੇਮੇਟ ਇੰਟਰਾਫੈਲੋਪੀਅਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (GIFT) ਅਤੇ ਜ਼ੀਗੋਟ ਇੰਟਰਾਫੈਲੋਪੀਅਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (ZIFT) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜਣਨ-ਸ਼ਕਤੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ: ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	
ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਪ੍ਰਤੀ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ)	\$75
ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਦੌਰਾ	\$200 (ਜੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਛੇਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ)
ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$100 ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲਾ
ਕੀਮੋਥੈਰੇਪੀ/ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਦੌਰਾ	\$15
ਟਿਕਾਊ ਮੈਡੀਕਲ ਉਪਕਰਨ, ਬਾਹਰੀ ਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਡਿਵਾਈਸ ਅਤੇ ਆਰਥੋਟਿਕ ਡਿਵਾਈਸ	20% ਸਹਿ-ਬੀਮਾ
ਸਰੀਰਕ, ਭਾਸ਼ਣ ਅਤੇ ਕਿੱਤਾਮੁਖੀ ਥੈਰੇਪੀਆਂ (ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ ਪ੍ਰਤੀ ਥੈਰੇਪੀ 20 ਦੌਰਿਆਂ ਤੱਕ)	\$15

ਹੁਨਰਮੰਦ ਨਰਸਿੰਗ ਸੁਵਿਧਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	
ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਹੁਨਰਮੰਦ ਨਰਸਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ 100 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ)	\$0
ਰਸਾਇਣਕ ਨਿਰਭਰਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ	
ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$0
ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$100 ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲਾ।
ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ	
ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ (ਗਰੁੱਪ ਦੌਰਾ ½ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ)	\$0
ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$100 ਪ੍ਰਤੀ ਦਾਖਲਾ
ਵਿਕਲਪਕ ਦੇਖਭਾਲ	
ਐਕਿਊਪੰਕਚਰ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ 20 ਸਵੈ-ਰੈਫਰਡ ਦੌਰਿਆਂ ਤੱਕ
ਕਾਇਰੋਪ੍ਰੈਕਟਿਕ ਸੇਵਾਵਾਂ	\$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ 20 ਸਵੈ-ਰੈਫਰਡ ਦੌਰਿਆਂ ਤੱਕ
ਮਾਲਸ਼ ਥੈਰੇਪੀ	\$25 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ 12 ਸਵੈ-ਰੈਫਰਡ ਦੌਰਿਆਂ ਤੱਕ
ਨੈਚਰੋਪੈਥਿਕ ਦਵਾਈ	\$0 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਅਸੀਮਤ ਦੌਰੇ
ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਸੇਵਾਵਾਂ	
ਨਿਯਮਤ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ (19 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ)	\$0
ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਅਤੇ ਆਪਟੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ (19 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ)	ਹਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਐਨਕਾਂ ਦੇ ਲੈਂਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਫਰੇਮਾਂ ਜਾਂ ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਂਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਖਰਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਨਿਯਮਤ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ (19 ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ)	\$0
ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਅਤੇ ਆਪਟੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ (19 ਸਾਲ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ)*	ਐਨਕਾਂ ਜਾਂ ਕੰਟੈਕਟ ਲੈਂਜ਼ਾਂ ਲਈ \$300 ਤੱਕ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਭੱਤਾ, ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੀ ਮਿਆਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ।
ਹੀਅਰਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ	
ਹੀਅਰਿੰਗ ਹਾਰਡਵੇਅਰ	ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਲਾਭ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: EPIC ਹੀਅਰਿੰਗ। ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ, ਕਿਸੇ ਸੁਣਨ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲਾਗਤ ਲਈ ਹਰ 3 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਤੀ ਕੰਨ \$1,200 ਤੱਕ। myseiu.be/epic 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।



Luz C.
ਕੇਅਰਗਵਿਰ, Kennewick

ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਵਿਕਲਪ

ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਚੋਣ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ \$25 ਮਾਸਿਕ ਭੁਗਤਾਨ (ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ) ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸਾਰਣੀ ਦੇਖੋ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ।

- ਦੋਨੋਂ ਹੀ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਆਰਥੋਡੋਂਟੀਆ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਾਖਲ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੋਗੇ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ (Health Benefits Application) ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰੋ। ਪੁਕਿਰਿਆ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਅਰਜ਼ੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ 20 ਜੁਲਾਈ ਤੱਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- **ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (COVERAGE FOR KIDS):** ਤੁਸੀਂ ਵਾਧੂ \$10 ਲਈ ਆਪਣੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਉਸੇ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਪੰਨਾ 4 'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

	
<p>ਸਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ: \$2,000</p>	<p>ਸਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ: ਕੋਈ ਨਹੀਂ</p>
<p>ਕਟੌਤੀਯੋਗ: \$0</p>	<p>ਕਟੌਤੀਯੋਗ: \$0</p>
<p>ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚਾਂ: ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ</p>	<p>ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚਾਂ: ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ</p>
<p>ਹਾਈਲਾਈਟਸ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾਲ ਨੈੱਟਵਰਕ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। • ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ PDA ਡੈਂਟਿਸਟ ਕੋਲ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇੱਕ ਮੁਫਤ Sonicare ਟੂਥਬਰੱਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ। 	<p>ਹਾਈਲਾਈਟਸ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ਉਨ੍ਹਾਂ ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਲਈ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਜੋ 1-5 ਕੋਰੀਡੋਰ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। • ਕਿਸੇ Willamette ਡੈਂਟਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਬੈਨੀਫਿਟ ਮਿਆਦ: 1/1/2024-12/31/2024

ਬੈਨੀਫਿਟ ਮਿਆਦ ਅਧਿਕਤਮ*
(ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ; ਸ਼੍ਰੇਣੀ I 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ): \$2,000

ਆਰਥੋਡੋਂਟੀਆ – ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਬੱਚੇ:

50% ਜੀਵਨ ਭਰ ਅਧਿਕਤਮ

\$2,000 ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ

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

	Delta ਡੈਂਟਲ PPO ਡੈਂਟਿਸਟ	Delta ਡੈਂਟਲ ਪ੍ਰੀਮੀਅਰ ਡੈਂਟਿਸਟ	ਆਊਟ-ਆਫ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਡੈਂਟਿਸਟ
ਬੈਨੀਫਿਟ ਮਿਆਦ ਕਟੌਤੀਯੋਗ			
ਸ਼੍ਰੇਣੀ I ਅਤੇ ਆਰਥੋਡੋਂਟੀਆ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਆਊਟ-ਆਫ-ਨੈੱਟਵਰਕ - \$50 (ਪ੍ਰਤੀ ਵਿਅਕਤੀ)	\$0	\$50	\$50
ਸ਼੍ਰੇਣੀ I - ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਯੋਗ			
ਜਾਂਚਾਂ ਸਾਫ-ਸਫਾਈ ਫਲੋਰਾਈਡ ਐਕਸ-ਰੇ ਸੀਲੰਟ	100%	80%	80%
ਸ਼੍ਰੇਣੀ II - ਰਿਸਟੋਰੇਟਿਵ			
ਰਿਸਟੋਰੇਸ਼ਨਸ ਪੋਸਟਰੀਅਰ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਫਿਲਿੰਗਜ਼ ਐਂਡੋਡੋਂਟਿਕਸ (ਰੂਟ ਕਨਾਲ) ਪੀਰੀਅਡੋਂਟਿਕਸ ਓਰਲ ਸਰਜਰੀ	100%	60%	60%
ਸ਼੍ਰੇਣੀ III - ਮੇਜਰ			
ਨਕਲੀ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਸੈੱਟ ਅੰਸ਼ਕ ਨਕਲੀ ਦੰਦ ਇਮਪਲਾਂਟ ਬਰਿੱਜ ਕ੍ਰਾਊਨ	80%	40%	40%

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।

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

ਆਪਣੇ Delta ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

ਕਿਸੇ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਡੈਂਟਿਸਟ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ

ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ Delta ਡੈਂਟਲ PPO ਨੈੱਟਵਰਕ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ Delta ਡੈਂਟਲ PPO ਡੈਂਟਿਸਟ ਕੋਲ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭ ਹੋਰ ਵੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ Delta Dental Premier® ਨੈੱਟਵਰਕ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦੇ ਨਾਲ ਵੀ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਿਸੇ PPO ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਊਟ-ਆਫ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਦੀਆਂ ਉੱਚੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਆਪਣੇ ਨਜ਼ਦੀਕ ਕਿਸੇ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ:

1. ਤੁਸੀਂ DeltaDentalWA.com 'ਤੇ ਜਾਓ।
2. 'ਔਨਲਾਈਨ ਟੂਲਸ' 'ਤੇ ਕਲਿੱਕ ਕਰੋ ਅਤੇ 'ਇੱਕ ਡੈਂਟਿਸਟ ਲੱਭੋ' ਟੂਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
3. ਆਪਣੇ ਖੋਜ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਫਿਲਟਰ ਕਰਨ ਲਈ 'Delta ਡੈਂਟਲ PPO' ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ।

	PPO	ਪ੍ਰੀਮੀਅਰ	ਆਊਟ-ਆਫ-ਨੈੱਟਵਰਕ
ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦਾ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੈੱਟਵਰਕ	●		
ਲਾਭ ਹੋਰ ਵੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਲਾਗਤਾਂ	●		
ਫਾਈਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਫਾਰਮਾਂ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ	●	●	
ਸਾਡੇ ਗੁਣਵੱਤਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਲਾਗਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ	●	●	
ਕੋਈ ਲਾਗਤ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਲਾਗਤਾਂ			●



Delta ਡੈਂਟਲ ਮੈਂਬਰ ਜੋ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ ਵਜੋਂ ਪੈਸੀਫਿਕ ਡੈਂਟਲ ਅਲਾਇੰਸ (PDA) ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ Sonicare ਟੁੱਥਬਰੱਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।



ਇਸ 'ਤੇ ਪੂਰੀ PDA ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸੂਚੀ ਦੇਖੋ: myseiu.be/oe-pda

DeltaDentalWA.com 'ਤੇ ਇੱਕ MySmile® ਖਾਤਾ ਬਣਾਓ

ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹੇ, ਤੁਹਾਡੇ ID ਕਾਰਡ ਤੱਕ 24/7 ਪਹੁੰਚ, ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਲਾਗਤ ਦੇ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਕੁਝ! "ਆਪਣੀ ਮੈਂਬਰ ID ਲੱਭੋ" ਟੂਲ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅਸਾਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਡੈਂਟਿਸਟ ਦਾ ਨਿਯਮਿਤ ਦੌਰਾ ਕਰੋ

ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਹਰ ਸਾਲ ਰੋਕਥਾਮ ਕੋਅਰ ਦੌਰਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਸਕਾਨ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨ ਲਈ ਨਿਯਮਿਤ ਸਾਫ-ਸਫਾਈ ਅਤੇ ਜਾਂਚਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।

ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਲਾਗਤ ਦੇ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

ਆਪਣੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਜਾਣਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡੈਂਟਿਸਟ ਪਲਾਨ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਰਨ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

- **MySmile Cost GenieSM** ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਲਾਗਤ ਦੇ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੁਨਿਆਦੀ ਇਲਾਜਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਿਲਿੰਗਾਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹੈ। ਆਪਣਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੱਸ ਆਪਣੇ MySmile ਖਾਤੇ ਵਿੱਚ ਸਾਈਨ ਇਨ ਕਰੋ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਆਪਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਕ੍ਰਾਊਨ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਇੱਕ "ਪੂਰਵ-ਨਿਰਧਾਰਣ" ਲਈ ਪੁੱਛੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡੈਂਟਿਸਟ ਕੋਲੋਂ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਲਾਗਤ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਪਲਾਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਭ ਕੀ ਕਵਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਦਾ ਵਰਣਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਵਾਲ?
Delta ਡੈਂਟਲ ਨੂੰ
800-554-1907
'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 7 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ

Willamette Dental of Washington, Inc. ਦੁਆਰਾ ਅੰਡਰਰਾਈਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਪਲਾਨ ਦੰਦਾਂ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀਆਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਜਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ, ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਕੁ ਲਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ myseiu.be/oe-willamette 'ਤੇ ਜਾਓ। ਸੀਮਾਵਾਂ ਅਤੇ ਬੇਦਖਲੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਈ, myseiu.be/willamette-exclusions 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਲਾਭ	ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ
ਸਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ	ਕੋਈ ਸਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ ਨਹੀਂ*
ਕਟੌਤੀਯੋਗ	ਕੋਈ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਨਹੀਂ
ਜਨਰਲ ਅਤੇ ਆਰਥੋਡੋਂਟਿਕ ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ	ਪ੍ਰਤੀ ਦੌਰਾ ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ
ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਤੇ ਰੋਕਥਾਮ ਯੋਗ ਸੇਵਾਵਾਂ	
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
ਰੀਸਟੋਰੇਟਿਵ ਡੈਂਟਿਸਟ੍ਰੀ	
ਫਿਲਿੰਗਜ਼ (ਅਮਲਗਮ)	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਪੋਰਸਿਲੇਨ-ਮੈਟਲ ਕ੍ਰਾਊਨ	ਤੁਸੀਂ \$250 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਪ੍ਰੋਸਥੋਡੋਂਟਿਕਸ(Prosthodontics)	
ਉੱਪਰਲੇ ਜਾਂ ਹੇਠਲੇ ਡੈਂਚਰ (ਜਬੜੇ) ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ	ਤੁਸੀਂ \$400 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਬਰਿੱਜ (ਪ੍ਰਤੀ ਦੰਦ)	ਤੁਸੀਂ \$250 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਐਂਡੋਨੋਟਿਕਸ ਅਤੇ ਪੇਰੀਓਡੋਂਟਿਕਸ	
ਰੂਟ ਕਨਾਲ ਥੈਰੇਪੀ - ਐਨਟੈਰੀਅਰ	ਤੁਸੀਂ \$85 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਰੂਟ ਕਨਾਲ ਥੈਰੇਪੀ - ਬਾਈਕਸਪਿਡ	ਤੁਸੀਂ \$105 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਰੂਟ ਕਨਾਲ ਥੈਰੇਪੀ - ਮੋਲਰ	ਤੁਸੀਂ \$130 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਓਸੀਅਸ ਸਰਜਰੀ (ਪ੍ਰਤੀ ਕੁਆਡਰੈਂਟ)	ਤੁਸੀਂ \$150 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਰੂਟ ਪਲਾਨਿੰਗ (ਪ੍ਰਤੀ ਕੁਆਡਰੈਂਟ)	ਤੁਸੀਂ \$75 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਓਰਲ ਸਰਜਰੀ	
ਨਿਯਮਤ ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ (ਇੱਕ ਦੰਦ)	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਸਰਜੀਕਲ ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ	ਤੁਸੀਂ \$100 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਆਰਥੋਡੋਂਟੀਆ ਇਲਾਜ	
ਪੂਰਵ-ਐਰਥੋਡੋਂਟੀਆ ਇਲਾਜ	ਤੁਸੀਂ \$150 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ**
ਵਿਆਪਕ ਆਰਥੋਡੋਂਟਿਕ ਇਲਾਜ	ਤੁਸੀਂ \$2,500 ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ
ਡੈਂਟਲ ਇਮਪਲਾਂਟ	
ਡੈਂਟਲ ਇਮਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ	ਇਮਪਲਾਂਟ ਲਾਭ ਅਧਿਕਤਮ \$1,500 ਪ੍ਰਤੀ ਕੈਲੰਡਰ ਸਾਲ
ਫੁਟਕਲ	
ਸਥਾਨਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ	ਦਫ਼ਤਰ ਦੌਰਾ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
ਡੈਂਟਲ ਲੈਬ ਫੀਸਾਂ	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 ਸਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ/ \$5000 ਜੀਵਨ ਭਰ ਅਧਿਕਤਮ ਹੈ **ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵਿਆਪਕ ਆਰਥੋਡੋਂਟੀਆ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਿੱਚ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ 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।

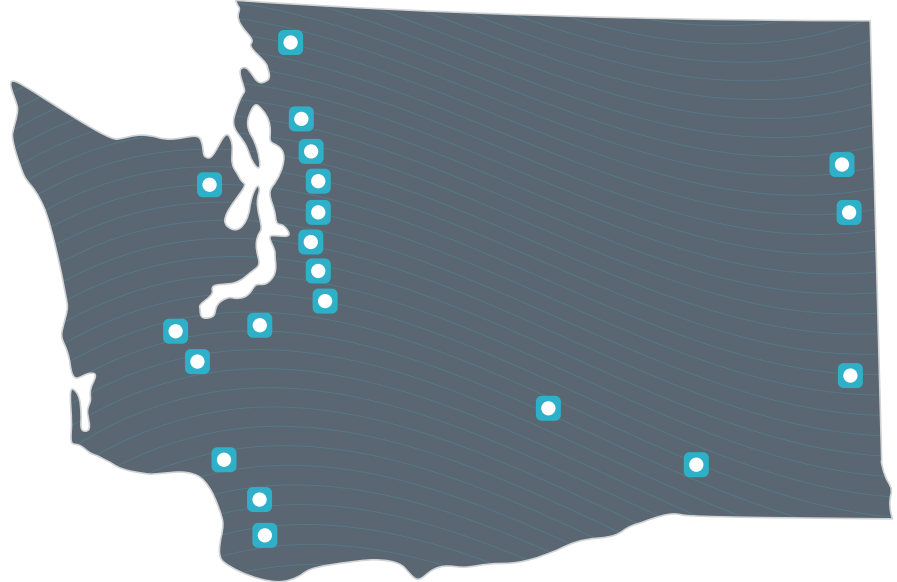
ਆਪਣੇ Willamette ਡੈਂਟਲ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ

ਉੱਚ-ਗੁਣਵਤਾ, ਕਿਫ਼ਾਇਤੀ ਡੈਂਟਲ ਕਵਰੇਜ

Willamette ਡੈਂਟਲ ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵੀ ਸਾਲਾਨਾ ਅਧਿਕਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਡੈਂਟਲ ਵਰਕ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਫ਼ਾਈਆਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਨੇੜੇ ਕਿਸੇ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਲੱਭੋ

ਪੱਛਮੀ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਵਿੱਚ Willamette ਡੈਂਟਲ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਟਿਕਾਣੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਸੇ Willamette ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਲੱਭਣਾ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ I-5 ਕੋਰੀਡੋਰ ਦੇ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ। ਉਸ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਹੈ, locations.willamettedental.com 'ਤੇ ਜਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਜ਼ਿੱਪ ਕੋਡ ਸਰਚ ਬਾਰ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ Willamette ਡੈਂਟਿਸਟਾਂ ਬਾਰੇ ਐੱਪ-ਟੂ-ਡੈਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵੀ ਲੱਭ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਤਾ, ਨਿਰਦੇਸ਼, ਘੰਟੇ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਰੇਟਿੰਗਾਂ ਅਤੇ ਟਿੱਪਣੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।



ਮੁਲਾਕਾਤ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੋ

1-855-433-6825, ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 7 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:30 ਵਜੇ ਤੱਕ ਅਤੇ ਸ਼ਨੀਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 7 ਵਜੇ ਤੋਂ ਦੁਪਹਿਰ 1 ਵਜੇ ਤੱਕ ਪੈਸੀਫਿਕ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਡੈਂਟਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕਰੋ।



ਸਵਾਲ? myseiu.be/oe-willamette
'ਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ

ਆਮ ਬੀਮਾ ਸ਼ਰਤਾਂ

ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ

ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ ਉਹ ਕੁੱਲ ਰਕਮ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਇਸਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਬਾਕੀ ਬਚਦੇ ਸਾਲ ਲਈ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਿਹਤ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ 100% ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਕਟੌਟੀਯੋਗ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਅਤੇ ਕਵਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਭੁਗਤਾਨ ਇਸ ਸੀਮਾ ਵੱਲ ਗਿਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਨਾਮ ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਇਨਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾ ਉਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਵਿਧਾ ਵਿਖੇ ਰਾਤ ਭਰ ਠਹਿਰੋ। ਕੁਝ ਕੁ ਉਦਾਹਰਨਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਣਾ ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਰਜਰੀਆਂ। ਆਊਟਪੇਸ਼ੈਂਟ ਸੇਵਾ ਕੋਈ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਸੇਵਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਮੈਡੀਕਲ ਸੁਵਿਧਾ ਵਿਖੇ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਬਨਾਮ

ਆਊਟ-ਆਫ-ਨੈੱਟਵਰਕ

ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ/ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਊਟ-ਆਫ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਹ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਹੀਂ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ/ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ

ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਪੂਰੀ ਲਾਗਤ ਹੈ। ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਕੁੱਲ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਜਾਂ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਰਕਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਸਹਿ-ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਕੇਵਲ \$25 ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਭਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਡੈੱਟਲ ਕਵਰੇਜ \$10 ਹੈ ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ (Coverage for Kids) \$100 ਹੈ।

ਸਹਿ-ਬੀਮਾ

ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਟੌਟੀਯੋਗ ਪੂਰਤੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ (ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੈ)।

ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ

ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਉਹ ਰਕਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ, ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕਮਰੇ ਦੇ ਦੌਰਿਆਂ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਤਜਵੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਕੁ ਪਲਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਇਹ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਕਟੌਟੀਯੋਗ ਪੂਰਤੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੋ। ਹੋਰ ਪਲਾਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵੇਂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਨੂੰ ਕਟੌਟੀਯੋਗ ਰਕਮ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਊਟ-ਆਫ-ਪਾਕੇਟ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਗਿਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਟੌਟੀਯੋਗ

ਕਟੌਟੀਯੋਗ ਉਹ ਰਕਮ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਕਵਰੇਜ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ (ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਸਾਲ) ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਇਸਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਵੋ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਟੌਟੀਯੋਗ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਅਪਲਾਈ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਪਲਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਟੌਟੀਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਕੁਝ ਪਲਾਨਾਂ ਲਈ, ਕਟੌਟੀਯੋਗ ਕੇਵਲ ਆਊਟ-ਆਫ-ਨੈੱਟਵਰਕ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ ਹੀ ਲਾਗੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਿਰਭਰ

ਇੱਕ ਨਿਰਭਰ ਉਹ ਬੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਆਪਣੇ 26^{ਵੇਂ} ਜਨਮਦਿਨ ਰਾਹੀਂ) ਜੋ SEIU ਹੈਲਥਕੇਅਰ NW ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਟਰੱਸਟ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ 'ਤੇ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਿਰਭਰਾਂ (dependents) ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਈ, myseiu.be/cfk-pa 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਨੈੱਟਵਰਕ

ਤੁਹਾਡਾ ਨੈੱਟਵਰਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ, ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ (ਡਾਕਟਰਾਂ, ਨਰਸਾਂ) ਅਤੇ ਸਪਲਾਈ ਕਰਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲਕੇ ਬਣਿਆ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਦੀਆਂ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਉਣ ਲਈ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਹਨ।

ਮੁਢਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ

ਇੱਕ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਈ ਨਰਸ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦਾ ਸਹਾਇਕ, ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰੰਤਰ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਪਲਾਨ ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਪਲਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੌਂਪ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੈਂਬਰ ID

ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਂਬਰ ID ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਇੱਕ ਵਿਲੱਖਣ ਸੰਖਿਆ ਹੈ ਜੋ ਹੈਲਥ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹ ਨੰਬਰ ਵੀ ਹੈ ਜੋ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਖਾਸ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ ਵਰਤਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਮੈਂਬਰ ID ਨੰਬਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਮੈਂਬਰ ID ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਲੱਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਯੋਗਤਾ

ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 80 ਅਦਾਇਗੀ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ SEIU ਹੈਲਥਕੇਅਰ NW ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਟਰੱਸਟ ਨਾਲ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 80 ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 120 ਘੰਟੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਨਿਰਭਰ(ਤਾਂ) ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ।

ਵੇਵਰ(ਛੋਟ) ਜਾਂ ਵੇਵਿੰਗ ਕਵਰੇਜ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਆਸ਼ਰਿਤ(ਤਾਂ) ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਸਮਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ (ਜੇ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ), ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Health: My Plan 'ਤੇ ਐਨਲਾਈਨ ਫਾਰਮ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਾਰਜੀ ਫਾਰਮ ਲੈਣ ਲਈ ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਵਰੇਜ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦੇਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਨਾਮਾਂਕਣ (Open Enrollment) ਮਿਆਦ (ਹਰ ਸਾਲ 1 - 20 ਜੁਲਾਈ) ਤੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਦੇ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੋ, ਜਾਂ ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਜੀਵਨ ਇਵੈਂਟ ਹੈ।



Teresa M.
ਕੇਅਰਗਿਵਰ, Spokane

COBRA

COBRA ਕੀ ਹੈ?

COBRA (ਕੰਸੋਲੀਡੇਟਿਡ ਆਮਨੀਬੱਸ ਬਜਟ ਰੀਕੰਸੀਲੀਏਸ਼ਨ ਐਕਟ) ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੇ SEIU ਹੈਲਥਕੇਅਰ NW ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਟਰੱਸਟ ਰਾਹੀਂ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਗੁਆ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। COBRA ਰਾਹੀਂ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਜਾਂ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਗੁਆ ਬੈਠਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਮਾਸਿਕ ਭੁਗਤਾਨ ਲਈ ਨਿਰੰਤਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ SEIU ਹੈਲਥਕੇਅਰ NW ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਟਰੱਸਟ ਕਵਰੇਜ ਸਮਾਪਤ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ ਜੇਕਰ:

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟੇ (ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ 80 ਘੰਟੇ, ਜਾਂ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਲਈ 120 ਘੰਟੇ) ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ Coverage for Kids (ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ) ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘੰਟੇ ਪ੍ਰਤੀ ਮਹੀਨਾ 120 ਤੋਂ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਕਵਰੇਜ ਘੱਟ ਜਾਵੇਗੀ ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ 80 ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਘੰਟੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗੀ। ਇਸ ਕਾਰਨ, ਆਪਣੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕਵਰੇਜ ਤੁਹਾਡੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਗਿਰਾਵਟ ਦੇ 2 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ COBRA ਬਾਰੇ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ ਕਿ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਅਪਲਾਈ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਕੀ ਹੋਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (IP) ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ SEIU ਹੈਲਥਕੇਅਰ NW ਹੈਲਥ ਬੈਨੀਫਿਟਸ ਟਰੱਸਟ ਰਾਹੀਂ ਕਵਰੇਜ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹੋਰ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੈਰਿਨਾ(Carina) ਨੂੰ ਅਜਮਾਓ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਹੈ ਜੋ ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚਲੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ myseiu.be/oe-carina 'ਤੇ ਜਾਓ।

COBRA ਦੀ ਮੌਜੂਦਾ ਮਾਸਿਕ ਲਾਗਤ (1 ਅਗਸਤ, 2023 ਅਨੁਸਾਰ)

COBRA	ਮੈਡੀਕਲ	Delta ਡੈੱਟਲ	Willamette ਡੈੱਟਲ
ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ	\$980.22	\$60.18	\$59.16
ਕੇਅਰਗਿਵਰ ਅਤੇ ਬੱਚਾ(ਬੱਚੇ)	\$1,683.00	\$140.76	\$131.58

ਹੋਰ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੇਅਰਗਿਵਿੰਗ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਲੱਭਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ Washington Healthplanfinder 'ਤੇ ਜਾਓ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਮੁਫਤ ਵਾਸ਼ਿੰਗਟਨ ਐਪਲ ਹੈਲਥ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ wahealthplanfinder.org 'ਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ COBRA ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਹਨ?

ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਨੂੰ **1-877-606-6705** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੰਪਰਕ

ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ

ਅਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ, ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ, ਕਵਰੇਜ਼ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ, COBRA ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

1-877-606-6705

(ਸੋਮਵਾਰ-ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ)

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Kaiser Permanente ਨੋਰਥਵੈਸਟ

ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ

800-813-2000 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

myseiu.be/kp-member

ਨਵੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ

888-491-1124 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

myseiu.be/kp-new-member

ਨਵੀਆਂ ਮੈਂਬਰ ਫਾਰਮੇਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ

888-572-7231 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

myseiu.be/kp-ps

ਨਰਸ ਦੀ ਸਲਾਹ

800-813-2000 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

myseiu.be/kp-nurse

ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ

800-324-8010 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤੰਦਰੁਸਤੀ

800-813-2000 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ

myseiu.be/kp-ew

Delta ਡੈਂਟਲ

1-800-554-1907

deltadentalwa.com

Willamette ਡੈਂਟਲ

1-855-433-6825

myseiu.be/oe-willamette

EPIC ਹੀਅਰਿੰਗ

1-866-956-5400

myseiu.be/epic



Lucky M.

ਕੇਅਰਗਿਵਰ, Goldendale

ਸਵਾਲਾਂ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ:

1-877-606-6705 ਕਾਲ ਕਰੋ

ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ

Ver en español: myseiu.be/oe-es

查看中文版: myseiu.be/oe-zh

한국어로 보기: myseiu.be/oe-ko

Посмотреть на русском: myseiu.be/oe-ru

Переглянути українською: myseiu.be/oe-ua

Xem bằng Tiếng Việt: myseiu.be/oe-vi

Ku eeg Af-Soomaali: myseiu.be/oe-so

ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: myseiu.be/oe-pa

සිංහල භාෂාවෙන්: myseiu.be/oe-kh

عرض باللغة العربية: myseiu.be/oe-ar

For questions about this application or language assistance, call **1-877-606-6705**

Health Benefits Application

If you are already enrolled, you do not need to fill out an application unless you want to make changes to your coverage. The fastest and easiest way to enroll or make changes is online using Health: *My Plan* at myseiu.be/oe-myplan.

THIS IS AN APPLICATION, NOT A GUARANTEE OF ENROLLMENT FOR COVERAGE.

- If you submit an application and are eligible, you will receive an enrollment confirmation letter at the beginning of your coverage month. If you do not get a letter within 30 days of submitting an application please call **1-877-606-6705**.
- If you are not eligible at this time, you can still submit a completed application, but coverage will not be effective until you become eligible. Your application will remain on file until you become eligible, for up to 1 year.

I am Applying for coverage Changing my dental plan Adding/removing a child (dependent)	Check One Open Enrollment New Employee Qualifying Life Event	Check One for Qualifying Life Event (Documents may be required) Marriage/Domestic Partnership Divorce Involuntary Loss of Coverage Court Order/Adoption/Legal Guardianship Birth	
For more information or if your Qualifying Life Event is not listed here, call 1-877-606-6705.			

1. HOME EMPLOYER* INFORMATION (Required)

Employer Name:	Agency Branch (APs) or IPOne # (IPs):
-----------------------	--

*This is the employer who will deduct your monthly co-premium from your paycheck. Your home employer may be reassigned in the future to another employer, based on your number of monthly hours worked.

2. CONTACT INFORMATION

First Name:		MI:	Last Name:	
Social Security Number:			Gender: Male Female	Date of Birth:
Home Address:		City:	State:	ZIP:
Phone (Home):	(Cell):	Preferred Language:		
Preferred Method of Contact: Phone Email	Personal Email Address:			

3. MEDICAL AND DENTAL PLANS

Medical: Your plan is assigned by ZIP code and is Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest
Dental: Select your plan* Delta Dental of Washington Willamette Dental of Washington, Inc.**

*If you are enrolling and have not selected a dental plan, Delta Dental of Washington will be selected for you.
 **Willamette Dental requires use of in-network dentists. For more information, please reference your Health Benefits Guide.

PLEASE CONTINUE TO FOLLOWING PAGE TO COMPLETE AND SIGN YOUR HEALTH BENEFITS APPLICATION.

4. COVERAGE FOR KIDS (DEPENDENT) ENROLLMENT INFORMATION

ELIGIBILITY FOR COVERAGE FOR KIDS

If you work 120 hours or more per month, you can enroll your dependent children for coverage. Dependent children can be covered up to their 26th birthday regardless of marital status, student status or eligibility for other group coverage. If children of the primary insured are covered, children of Domestic Partners are covered on the same basis. Caregivers and their children can only be on one plan through SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust at a time.

You can choose between 2 coverage types for each child:

- Medical and dental Coverage for Kids for \$100 per month, plus \$25 for your medical and dental coverage.
- Dental-only Coverage for Kids for just \$10 per month, plus \$25 for your medical and dental coverage.

Your total monthly premium cost for coverage will not exceed \$100 for all dependents covered, plus \$25 for your coverage.

	Medical & Dental	Dental Only
Just You	\$25	-
You + 1 kid	\$125	\$35
You + 2 kids	\$125	\$35
You + 3 or more kids	\$125	\$35

YOU CAN ADD KIDS TO YOUR COVERAGE:

- When you enroll for the first time.
- If you have a Qualifying Life Event
- During the annual Open Enrollment period (July 1-20).

If you are not currently working at least 120 hours per month and you want Coverage for Kids, you can still apply and submit your Dependent Verification; Coverage for Kids will begin when you start working at least 120 hours per month.

KEEPING COVERAGE

If you fall below 120 hours worked per month, your child(ren) will be automatically be dropped from your coverage. To get and keep coverage for yourself, you only need to work 80 hours or more per month.

For questions about this application or language assistance, call
1-877-606-6705

TO ADD CHILD DEPENDENT(S), YOU MUST:

- ✓ Submit your **Health Benefits Application** online using Health: *My Plan* at myseiu.be/oe-myplan or by using this paper form. Paper applications must be mailed to the address on the last page.
- ✓ Submit a **Dependent Verification** document that verifies your relationship to your child(ren).
- ✓ Begin paying your **monthly payment (co-premium)** through automatic payroll deduction.

APPLICATION

For each child you enroll, you must provide their information, Social Security number and select the coverage type. This is required by federal regulations.

You can add up to 3 children on one application. If you want to add more dependent children, you can use additional applications to do so.

DEPENDENT VERIFICATION

When you enroll your dependent children, you will need to submit a document that verifies your relationship to them before coverage can begin. You must send a document for each child you enroll.

Some examples of documents that can be used for Dependent Verification include:

- A copy of your child's birth certificate.
- A copy of your child's foster, legal guardianship or adoption certificate.
- A copy of your most recent federal tax return that lists your dependent(s).

If you are adding the child of a domestic partner, you will need to fill out an additional form. Contact customer service at 1-877-606-6705 for more information.

It is recommended that you submit your Dependent Verification document(s) with your Health Benefits Application. If you are unable to do so, you must submit your Dependent Verification document(s) within 60 days of submitting your Application. If you send your Dependent Verification separately, please make sure to label it with your first and last name and the last four digits of your Social Security number.

PLEASE CONTINUE TO FOLLOWING PAGE TO COMPLETE AND SIGN YOUR HEALTH BENEFITS APPLICATION.

COVERAGE FOR KIDS ENROLLMENT INFORMATION

If you are adding Coverage for Kids, you will need to choose between medical and dental coverage for \$100 or dental-only for \$10, for each child you enroll. If you do not choose an option, you will automatically get the medical and dental option (\$100).

1. Name (Last, First, MI):		Relationship to Employee:	Gender:
Add Remove		Child	Male Female
Social Security Number:	Select Coverage:	Date of Birth (MM/DD/YY):	
	Medical and Dental (\$100) Dental-only (\$10)		
2. Name (Last, First, MI):		Relationship to Employee:	Gender:
Add Remove		Child	Male Female
Social Security Number:	Select Coverage:	Date of Birth (MM/DD/YY):	
	Medical and Dental (\$100) Dental-only (\$10)		
3. Name (Last, First, MI):		Relationship to Employee:	Gender:
Add Remove		Child	Male Female
Social Security Number:	Select Coverage:	Date of Birth (MM/DD/YY):	
	Medical and Dental (\$100) Dental-only (\$10)		

VERY IMPORTANT: YOU MUST READ AND SIGN THIS FORM FOR COVERAGE TO TAKE EFFECT

I hereby apply for enrollment or change of enrollment in SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust health coverage as indicated on this application. I understand that the SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust and its claims administrators may collect, use and disclose protected health information about each individual enrolled under this application in order to carry out their routine business functions, including but not limited to, determining eligibility for benefits, paying claims, coordinating benefits with other insurance carriers or payers, underwriting and conducting case management, care management and quality reviews. The undersigned acknowledges that the Trust will rely on the information provided. It is a crime to knowingly provide false, incomplete, or misleading information to an insurance company for the purpose of defrauding the company. Penalties include imprisonment, fines, and denial of insurance benefits.

By signing below, I agree to the required monthly payroll deduction for my health coverage. In the event of an involuntary loss of Trust coverage, if minimum hour eligibility requirements are met again within 12 months from the date of coverage loss, coverage will be automatically reinstated. I understand if my hours drop below 80 through my primary employer, the Trust may combine my hours from other home care agencies or the state to meet the 80 hour requirement and keep me enrolled in my health plan. I understand that if I do not work 120 hours, and/or do not pay the premium, my eligible dependent will lose their health coverage. I understand that in order for them to be reinstated, I am responsible for paying the owed co-premiums for said dependents. I understand that if I voluntarily drop coverage, I will not have COBRA rights and will not be able to apply for coverage again until the next annual Open Enrollment or if there is a qualifying life event.

PLEASE RETURN YOUR FORM BY MAIL TO:

SEIU 775 Benefits Group
 PO Box 24811, Seattle WA 98124
 Or fax it to: 516-723-7395

 Signature

 Date Signed

 Name (please print)