

OPEN ENROLLMENT 2023  
(فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية 2023)



# دليل المزايا الصحية



Evelyn K.  
مزودة رعاية، Des Moines.

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

لأسئلة أو المساعدة اللغوية: اتصل  
على الرقم 1-877-606-6705

من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة

سجّل أو قم بإجراء تغييرات على  
تغطيتك الصحية من 1 يوليو إلى  
20 يوليو على [myseiu.be/oe-ar](https://myseiu.be/oe-ar)

إذا لم ترغب في إجراء تغييرات، فلا داعي لاتخاذ أي إجراء.

الجديد هذا العام - Coverage for Kids  
«التغطية للأطفال»!

احصل على التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان بنفس  
الجودة العالية التي تتمتع بها لأجل أطفالك! Open Enrollment  
(فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) هي فرصتك لإضافة  
هذه الميزة الجديدة.



SEIU 775  
BENEFITS GROUP

## جدول المحتويات

عزيزي مزود الرعاية،

تبدأ فرصتك للحصول على تغطية رعاية صحية عالية الجودة وميسورة التكلفة من 1 إلى 20 يوليو وذلك خلال فترة التسجيل المفتوح.

يحرص مزودو الرعاية على تقديم أداء جيد للتحقق من تمتع أحيائنا ومجتمعاتنا بحياة صحية وآمنة. أنتم تستحقون رعاية رائعة أيضًا!

ولهذا السبب، صُممت الخطط الصحية لدى SEIU 775 Benefits Group مع وضع مزودي الرعاية بعين الاعتبار. تحتوي على مزايا الطب والأسنان وتقويم الأسنان والبصر والسمع والصحة العاطفية والوصفات الطبية وغيرها الكثير - بتكلفة منخفضة 25 دولارًا في الشهر لتوفير التغطية لك.

لقد ذكرتم مدى أهمية ضم أطفالكم إلى تغطية الرعاية الصحية، ومن ثم فأنا متحمسة لمشاركة الأخبار المذهلة لهذا العام معكم، ألا وهي توفير: Coverage for Kids «التغطية للأطفال»! تمنح مزية Coverage for Kids «التغطية للأطفال» خدمات التغطية الممتازة التي تتمتعون بها لأطفالكم. تعرّف على كل ما يتعلق بهذه المزية الجديدة في صفحة 4.

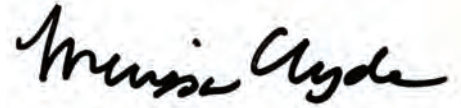
نواصل سنويًا للتحقق من تطبيق التحسينات على تغطية الرعاية الصحية الخاصة بكم بحيث تصنع فرقًا معكم ومع أسرتم.

استخدم دليل المزايا الصحية هذا بهدف:

- فهم خطتك الصحية بصورة أفضل.
- التسجيل في تغطية الرعاية الصحية للمرة الأولى، أو إضافة الأطفال إلى تغطيتك الحالية، أو تغيير خطة طب الأسنان الخاصة بك.
- معرفة المزيد عن المزايا الرائعة الأخرى المتوفرة لك.

نشكركم نيابةً عن SEIU 775 Benefits Group على اعتنائكم بالآخرين! إنه لشرف أن نُقدّم تغطية الرعاية الصحية المصممة لتلبية احتياجات الصحة والعافية لكم ولأطفالكم.

نتمنى لكم دوام الصحة والعافية،



ماريسا كلايد

الرئيس التنفيذي (CEO)،

SEIU 775 Benefits Group

### 3 التغطية الصحية لك

يمكنك الآن الحصول على تغطية طبية وتغطية طب أسنان لنفسك إذا عملت لمدة 80 ساعة أو أكثر في الشهر.

### 4 Coverage for Kids «التغطية للأطفال»

يمكنك الآن الحصول على تغطية طبية وتغطية طب أسنان لأطفالك إذا عملت لمدة 120 ساعة أو أكثر في الشهر.

### 5 كيفية الحصول على Coverage for Kids «التغطية للأطفال»

اعرف المزيد عن اعتماد المُعالين والخطوات الأخرى التي يلزمك اتخاذها.

### 6 موعد التقدم بطلب/إجراء التغييرات

اعلم موعد التسجيل في التغطية الجديدة أو إجراء التغييرات على التغطية الحالية.

### 8 طريقة التسجيل/إجراء تغييرات

انظر الإرشادات المتعلقة بالتسجيل أو إجراء تغييرات على تغطيتك عبر الإنترنت أو البريد.

### 9 كيفية الاحتفاظ بالتغطية

تعرف على كيفية البقاء قيد التغطية وما عليك فعله عند خسارة التغطية.

### 10 المزايا الرائعة الأخرى

تعرف على المزايا المجانية الأخرى التي ستحصل عليها ويمكنها مساعدتك في تحسين جودة حياتك.

### 11 ملامح الخطة الصحية

انظر تفاصيل الخطط وطريقة الاستفادة القصوى من تغطيتك.

### 16 خيارات طب الأسنان

تعرف على خيارات خطة طب الأسنان الخاصة بك: Willamette Dental و Delta Dental.

### 21 الشروط العامة للتأمين

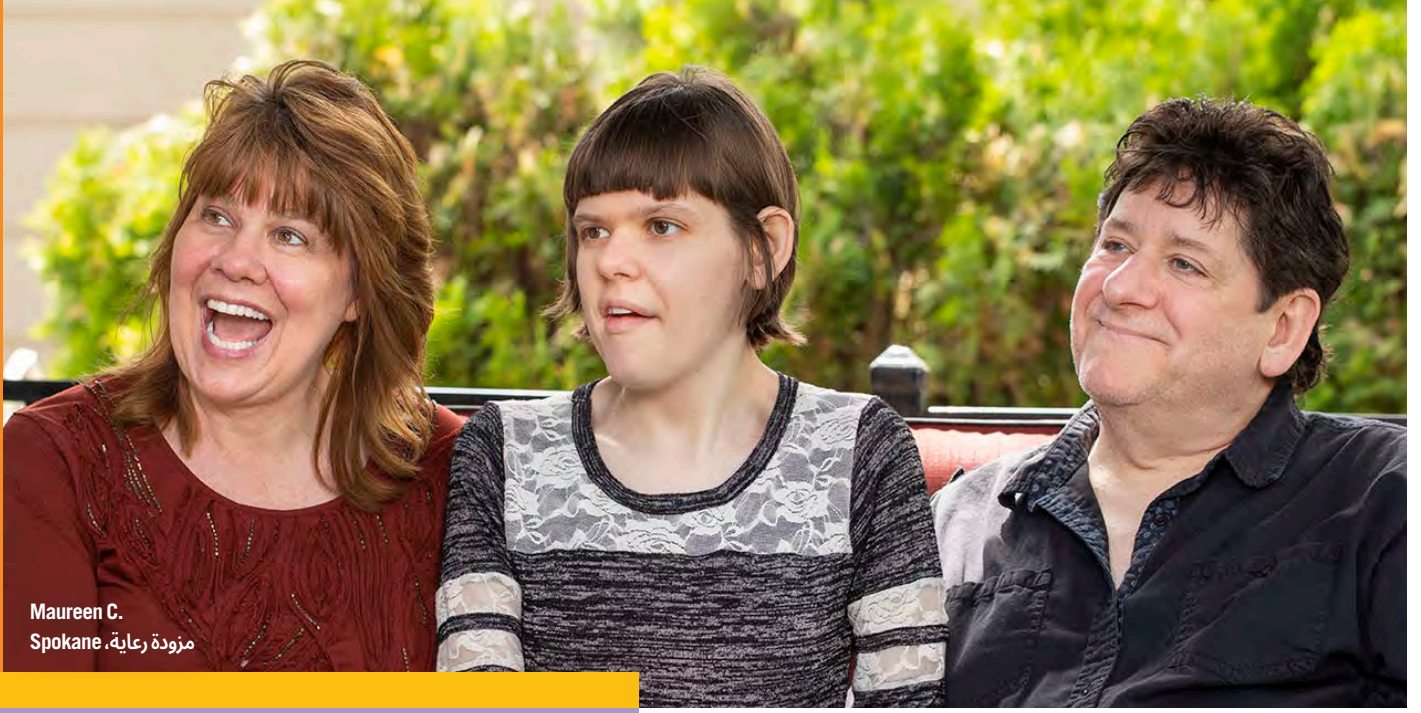
القي نظرة على تعريفات بعض الشروط العامة للتأمين لفهم التغطية الخاصة بك على نحو أفضل.

### 22 قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)

تعرف على طريقة تقديم قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) لتغطية الرعاية الصحية المستمرة إذا خسرت التغطية.







Maureen C.  
مزودة رعاية، Spokane

## Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) لتغطية الرعاية الصحية: 1-20 يوليو

يوم 20 يوليو القادم هو موعدك الأخير من أجل:

- ✓ التقدم بطلب للتغطية، إذا كنت مؤهلاً ولست مسجلاً بالفعل.
- ✓ غيّر خطة طب الأسنان الخاصة بك، في حال كنت مسجلاً في واحدة بالفعل.
- ✓ الحصول على Coverage for Kids «التغطية للأطفال»! أضف التغطية الطبية وأو تغطية طب الأسنان لأطفالك، إذا كنت تعمل 120 ساعة أو أكثر في الشهر.

أرسل طلب المزايا الصحية المكتمل الخاص بك بحلول يوم 20 يوليو عبر الإنترنت أو البريد. راجع الصفحة 7 للاطلاع على تفاصيل حول طريقة التقديم.

يسري مفعول التغييرات المطبقة خلال Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) ابتداءً من 1 أغسطس 2023. لا يلزم اتخاذ أي إجراء إذا لم ترغب في تغيير تغطيتك الحالية. في حال لم تتخذ أي إجراء، فقد لا تتمكن من التقديم أو إجراء أي تغييرات حتى موعد Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) القادم، ما لم يكن لديك واقعة تأهيل مثل إنجاب طفل أو فقدان تغطية رعاية صحية أخرى.

هل تريد مساعدة في تقديم الطلب أم لديك أسئلة؟  
اتصل على الرقم 1-877-606-6705.

## الجديد هذا العام!

### الحصول على Coverage for Kids «التغطية للأطفال»

إذا كنت تعمل 120 ساعة أو أكثر في الشهر، يمكنك إضافة أطفالك (حتى بلوغهم 26 عامًا) إلى تغطيتك!

اختر من بين خيارين للتغطية:

- التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان الكاملة مقابل 100 دولار فقط في الشهر، لكل أطفالك (إضافة إلى 25 دولارًا لتغطيتك).\*
- تغطية طب الأسنان فقط مقابل 10 دولارات فقط، لكل أطفالك (إضافة إلى 25 دولارًا لتغطيتك).

اعرف المزيد عن كيفية الحصول على Coverage for Kids «التغطية للأطفال» في صفحتي 4 و5.  
\*تبلغ قيمة الدفعة الشهرية (القسط المشترك) الخاصة بك في التغطية المخصصة لك و Coverage for Kids «التغطية للأطفال» التابعين لك 125 دولارًا.

### مزايا جديدة لك

التغييرات في تغطيتك هذا العام:

- المشاركة بدفع 0 دولار في الانسولين من النوع المفضل والعلامة التجارية المفضلة.
- تتوفر تغطية الرعاية البديلة الزائدة (مثل رعاية العلاج بالخوخ وتقويم العمود الفقري) الآن لما يصل إلى 20 زيارة في العام.
- رعاية غير محدودة من العلاج الطبيعي.
- تحسين مزية العقم، شاملة مزية صيدلانية جديدة لتلبية احتياجات الخصوبة.

انظر جوانب التغطية الأخرى في ملخص الخطة الخاصة بك في صفحة 13.

# التغطية لك

## كيف أصبح مؤهلاً وأحتفظ بأهليتي؟

أنت مؤهل للحصول على تغطية الرعاية الصحية من خلال SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust عندما تعمل 80 ساعة أو أكثر في الشهر، على مدار شهرين متتاليين وتواصل العمل 80 ساعة أو أكثر في الشهر للحفاظ على تغطيتك.

## متى أستطيع التقدم بطلب؟

يمكنك التقدم بطلب لتغطيتك في أي من هذه الأوقات:  
✓ خلال **Open Enrollment** (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية)، من 1 إلى 20 يوليو كل عام.  
✓ عندما تصبح مؤهلاً للتغطية للمرة الأولى.  
✓ إذا كانت لديك «واقعة تأهيل» مثل خسارة التغطية التي تحصل عليها من زوجتك أو مزود تأمين آخر. تعرّف على المزيد في الصفحة 6.

## كيف يمكنني تقديم طلب؟

يمكنك التقدم للحصول على التغطية عبر:  
• عبر الإنترنت من خلال **Health: My Plan** على [myseiu.be/oe-myplan](http://myseiu.be/oe-myplan)  
• بواسطة طلب المزاي الصحية ضمن هذه الحزمة.  
يمكن الاطلاع على إرشادات الطلب في صفحة 7.

## متى ستبدأ تغطيتي؟

إذا استوفيت معايير الأهلية وأكملت طلب المزاي الصحية خلال **Open Enrollment** (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية)، فستبدأ تغطيتك في 1 أغسطس، 2023.

## كيف أحتفظ بتغطيتي؟

للحفاظ على تغطيتك، يجب عليك:  
✓ مواصلة العمل لمدة 80 ساعة أو أكثر في الشهر.  
✓ مواصلة سداد دفعتك الشهرية بقيمة 25 دولارًا (القسط المشترك).

## ماذا يحدث إذا فقدت التغطية؟

إذا خسرت التغطية، فستتلقى معلومات عن استمرار التغطية من خلال قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA). اقرأ المزيد في الصفحة 22. إذا بدأت العمل 80 ساعة على الأقل في الشهر مجددًا خلال 12 شهرًا، فستستأنف تغطيتك تلقائيًا. لمزيد من المعلومات، راجع صفحة 9.

احصل على تغطية صحية  
وطب أسنان عالية الجودة  
بمبلغ 25 دولارًا فقط في  
الشهر مع المزايا الآتية:

زيارات مجانية إلى طبيب الرعاية  
الأولية  
العلاج الطبي  
طب الأسنان  
تقويم الأسنان  
الصحة العاطفية  
طب العيون  
السمع  
العقم  
رعاية تثبيت الجنس  
دواء بالوصفة الطبية  
الرعاية البديلة  
رعاية تقويم العمود الفقري

انظر المزيد حول ملامح الخطة الصحية الخاصة  
بك في صفحة 11.



# Coverage for Kids

## التغطية للأطفال

### كيف أحصل على Coverage for Kids «التغطية للأطفال»؟

للحصول على Coverage for Kids «التغطية للأطفال»، يجب عليك العمل 120 ساعة أو أكثر في الشهر ومواصلة العمل 120 ساعة أو أكثر في الشهر للاحتفاظ بها.

إذا لم تكن تعمل 120 ساعة أو أكثر حاليًا وترغب في الحصول على Coverage for Kids «التغطية للأطفال»، فأكمل طلب المزايا الصحية في أثناء Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية). تبدأ تغطية الأطفال عندما تبدأ في العمل لمدة 120 ساعة أو أكثر في الشهر.

### متى أستطيع التقدم بطلب؟

- يمكنك التقدم بطلب من أجل Coverage for Kids «التغطية للأطفال»:
  - ✓ خلال Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية)، من 1 إلى 20 يوليو كل عام.
  - ✓ عندما تصبح مؤهلاً للتغطية للمرة الأولى.
  - ✓ إذا كان لديك «واقعة تأهيل» مثل قدوم مولود أو تبني طفل.
- تعرف على المزيد في الصفحة 6.

### كيف يمكنني تقديم طلب؟

يمكنك التقدم للحصول على التغطية عبر:

- عبر الإنترنت من خلال Health: My Plan على [myseiu.be/oe-myplan](http://myseiu.be/oe-myplan).
- بواسطة طلب المزايا الصحية ضمن هذه الحزمة.

إذا اخترت إضافة أطفال لتغطيتك، فستحتاج إلى إرسال وثيقة اعتماد المعالين التي تثبت صلتك بكل طفل تضيفه. ويمكن إيجاد التعليمات المتعلقة بتقديم الطلب والمزيد من المعلومات بشأن اعتماد المعالين في صفحة 5.

### متى ستبدأ Coverage for Kids «التغطية للأطفال»؟

إذا استوفيت معايير الأهلية وقدمت طلب المزايا الصحية مكتملاً أثناء Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية)، فستبدأ التغطية في 1 أغسطس 2023.

### كيف أحتفظ بـ Coverage for Kids «التغطية للأطفال»؟

- ✓ للاحتفاظ بـ Coverage for Kids «التغطية للأطفال»، يتعين عليك الآتي:
- ✓ مواصلة العمل لمدة 120 ساعة أو أكثر في الشهر.
- ✓ مواصلة سداد مدفوعات شهرية (قسط مشترك) مقابل تغطيتك وتغطية أطفالك المعالين.

### ماذا يحدث لو خسرت Coverage for Kids «التغطية للأطفال»؟

إذا خسرت Coverage for Kids «التغطية للأطفال»، ستحصل على معلومات بشأن استمرار تغطيتهم من خلال قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA). اقرأ المزيد في الصفحة 22. إذا بدأت العمل مرة أخرى لمدة 120 ساعة على الأقل شهريًا، سنستأنف Coverage for Kids «التغطية للأطفال» تلقائيًا. ما دمت تعمل 80 ساعة على الأقل شهريًا، ستستمر تغطيتك الشهرية.

### الجديد هذا العام! يمكنك إضافة أطفالك إلى تغطيتك (حتى بلوغهم 26 عامًا).

مع Coverage for Kids «التغطية للأطفال»، يمكن لأطفالك الحصول على التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان بتكلفة 100 دولار في الشهر أو تغطية طب الأسنان فقط بتكلفة 10 دولارات في الشهر فحسب. سيستفيد أطفالك من كل المزايا الرائعة التي تحصل عليها، والتي منها زيارات الصحة العاطفية وتقييم الأسنان والصحة العامة وغيرها الكثير.

### كم التكلفة؟

في حالة تسجيل أطفالك في التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان، تبلغ المدفوعات الشهرية 100 دولار شهريًا بالإضافة إلى 25 دولارًا تكلفة تغطيتك. في حالة تسجيل أطفالك في تغطية طب الأسنان فقط، تبلغ المدفوعات الشهرية 10 دولارات شهريًا بالإضافة إلى 25 دولارًا تكلفة تغطيتك. المدفوعات الشهرية المخصصة لأجل Coverage for Kids «التغطية للأطفال» هي القيمة ذاتها، بغض النظر عن عدد أطفالكم!

طب أسنان فقط	طبية/علاج الأسنان	
غير متوفر	25 دولارًا	أنت فقط
35 دولارًا	125 دولارًا	أنت+ طفل واحد
35 دولارًا	125 دولارًا	أنت+ طفلان
35 دولارًا	125 دولارًا	أنت+ 3 أطفال فأكثر

إذا كان لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في التقدم بطلب للحصول على Coverage for Kids «التغطية للأطفال»، فاتصل على الرقم 1-877-606-6705

# كيفية الحصول على Coverage «التغطية للأطفال»

احصل على نفس التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان عالية الجودة التي تتمتع بها لأطفالك! إذا كنت تعمل 120 ساعة أو أكثر شهريًا، يمكنك الحصول على تغطية طبية و/أو تغطية طب الأسنان لأطفالك المعالين (حتى بلوغهم سن 26 عامًا)

## كيفية الحصول على Coverage «التغطية للأطفال»

في حال كنت ترغب في إضافة أطفال إلى تغطيتك:

- ✓ أو تعمل ما لا يقل عن 120 ساعة في الشهر.
- ✓ املأ قسم Coverage for Kids «التغطية للأطفال» الموجود في طلب المزايا الصحية، عبر الإنترنت أو بالبريد. ستحتاج إلى اختيار خيار التغطية لأطفالك (التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان بتكلفة 100 دولار أو تغطية طب الأسنان فقط بتكلفة 10 دولارات)
- ✓ أرسل وثيقة اعتماد المعالين التي تثبت صلتك بطفلك (أطفالك) مع طلبك المكتمل للمزايا الصحية .
- ✓ ادفع المبلغ الشهري المطلوب لخيار التغطية الذي اخترته لأطفالك (100 دولار مقابل التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان أو 10 دولارات مقابل تغطية طب الأسنان فقط). لا يشمل ذلك مبلغ القسط المشترك الذي تدفعه. لمزيد من المعلومات، راجع صفحة 4.

## من يمكنني إضافته إلى Coverage «التغطية للأطفال»؟

يمكنك إضافة أطفال مؤهلين (حتى بلوغهم سن 26 عامًا).

وفيما يلي بعض الأمثلة على الأطفال المعالين المؤهلين:

- الأطفال البيولوجيون.
- الأطفال المتبنون.
- أبناء الزوج أو الزوجة أو أطفال شريكك المحلي.

للاطلاع على القائمة الكاملة للمعالين المؤهلين، تفضّل زيارة [myseiu.be/cfk-ar](http://myseiu.be/cfk-ar).

## اعتماد المعالين

عند تسجيل أطفالك المعالين، ستحتاج إلى إثبات صلتك بهم قبل بدء التغطية. عليك إرسال وثيقة عن كل طفل تسجله.

ويُوصى بإرسال وثيقة (وثائق) اعتماد المعالين مع طلبك المكتمل للمزايا الصحية. وفي حالة عدم تمكنك من فعل ذلك، يتعين عليك تسليم وثيقة (وثائق) اعتماد المعالين بحلول 30 سبتمبر. في حالة إرسالك وثيقة اعتماد المعالين الخاص بك بشكل منفصل، يُرجى التأكد من أنها تحمل اسمك الأول والأخير وآخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك.

## المستندات المقبولة لاعتماد المعالين

تشمل بعض أمثلة الوثائق التي يمكن استخدامها لاعتماد المعالين ما يلي:

- نسخة من شهادة ميلاد طفلك.
- نسخة من شهادة الرعاية البديلة، أو الوصاية القانونية، أو التبني لطفلك.
- نسخة من أحدث إقرار ضريبي فيدرالي يتضمن مُعالك (مُعالينك).

إذا كنت تضيف طفل لشريك محلي، فستحتاج إلى ملء نموذج إضافي. للاطلاع على قائمة المستندات المقبولة الكاملة، تفضّل زيارة [myseiu.be/cfk-ar](http://myseiu.be/cfk-ar). ستحتاج إلى تقديم وثيقة واحدة لاعتماد المعالين عن كل طفل تسجله.



# موعد التسجيل أو إجراء التغييرات

يمكنك التقدم للحصول على تغطية رعاية صحية عالية الجودة وميسورة التكلفة عندما تصبح مؤهلاً لأول مرة، أو أثناء Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) أو إذا كانت لديك واقعة تأهيل.

## فترة التسجيل الخاصة بواقعة تأهيل (QLE)

واقعة تأهيل عبارة عن تغيير حدث بالفعل في حياتكم - مثل قدوم مولود أو خسارة تغطية أخرى - من شأنها أن تجعلك مؤهلاً لفترة التسجيل الخاصة التي مدتها 30 يوماً، وهو ما يتيح لك التسجيل في التغطية الصحية خارج Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية). تبدأ فترة الـ 30 يوماً في وقت واقعتك ويجب عليك إكمال طلبك وإرساله في غضون الإطار الزمني على مدار 30 يوماً.

واقعات التأهيل التي من شأنها أن تؤهلك لفترة التسجيل الخاصة بواقعة تأهيل (QLE):

- قدوم مولود أو تبني طفل.
- خسارة تغطية رعاية صحية أخرى.
- الطلاق.

## Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية): 1-20 يوليو

Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) هي فرصتك السنوية لتقديم طلب أو إجراء تغييرات اختيارية على تغطيتك. 20 يوليو هو الموعد النهائي بالنسبة لك للقيام بالاتي:

- التقدم بطلب التغطية، إذا كنت مؤهلاً ولست مسجلاً بالفعل.
- تغيير خطة طب الأسنان الخاصة بك، في حال كنت مسجلاً في واحدة بالفعل.
- الحصول على Coverage for Kids «التغطية للأطفال»! احصل على نفس التغطية عالية الجودة لأطفالك، إذا عملت لمدة 120 ساعة أو أكثر في الشهر.

يجب استلام طلب المزاي الصحية الخاص بك مكتملاً بحلول 20 يوليو لتجري معالجته. يسري مفعول التغييرات المطبقة خلال Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) ابتداءً من 1 أغسطس 2023.

وإذا كنت لا ترغب في تغيير تغطيتك، فلا يلزم اتخاذ أي إجراء. ستستمر في تلقي نفس التغطية التي تتمتع بها الآن! لن تتمكن من تقديم طلب أو إجراء أي تغييرات حتى موعد Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) القادم، ما لم تكن لديك واقعة تأهيل (QLE).



Luz C.  
مزودة رعاية، Kennewick.

# قم بإنشاء تسجيل دخول إلى Health: My Plan

عندما تُنشئ تسجيل الدخول لـ Health: My Plan، يمكنك بسهولة تقديم طلب أو إجراء تغييرات على تغطيتك. انتقل إلى [myseiu.be/oe-myplan](http://myseiu.be/oe-myplan) أو امسح رمز الاستجابة السريعة QR واتبع هذه الخطوات:



الخطوة 5: املاً معلومات اسم المستخدم وكلمة المرور وسؤال الأمان.

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

Username or Email Address: \_\_\_\_\_ Confirm Username or Email Address: \_\_\_\_\_

Password (at least 8 characters) \_\_\_\_\_ Confirm Password: \_\_\_\_\_

Secret Question: \_\_\_\_\_ Answer: \_\_\_\_\_

**NEXT** **CANCEL**

Username / Email Address \_\_\_\_\_

Password \_\_\_\_\_

**SIGN IN** **REGISTER AS A NEW USER**

الخطوة 6: املاً معلومات الاتصال و Save Communication (حفظ الاتصال).

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

.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**

Member ID on your health card or SSN \_\_\_\_\_

**NEXT** **CANCEL**

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

Member ID or SSN: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Zip Code: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

**NEXT** **CANCEL**

الخطوة 7: حفظ الإقرارات

create technology SEIU 775 Benefits Group

YOU MAY RECEIVE ELECTRONIC COMMUNICATIONS FROM US

**SAVE ACKNOWLEDGEMENTS** **CONTINUE LATER**

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

Please read and accept Terms & Conditions.

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

**CONTACT INFORMATION**

CREATE welcomes your comments regarding this Statement of Privacy. If you believe that CREATE has not adhered to this Statement, please contact CREATE at [CREATE@createhealth.com](mailto:CREATE@createhealth.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**



قم بتنزيل تطبيق الجوال MyCreateHealth على هاتفك الذي 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.





# طريقة التسجيل أو إجراء التغييرات

الطريقة الأسهل لإجراء تغييرات أو تقديم طلب للحصول على تغطية لنفسك أو لأطفالك تكون عبر الإنترنت باستخدام Health: My Plan.

Health: My Plan  
myseiu.be/oe-myplan

هل لديك أسئلة؟

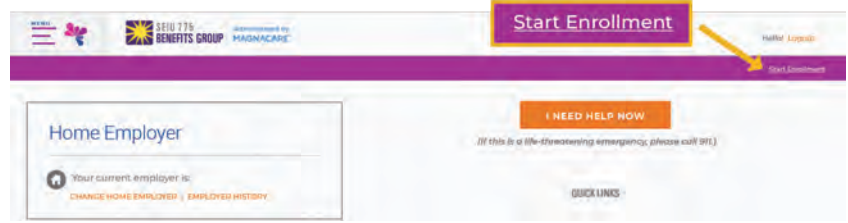
1-877-606-6705

من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً حتى 6

مساءً بتوقيت المحيط الهادئ

.SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

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). سيخصم صاحب العمل القسط المشترك الشهري من راتبك. إذا كان لديك أكثر من صاحب عمل، يُعيّن صاحب العمل الرعاية المنزلية تلقائياً على صاحب العمل الذي تعمل معه أغلب ساعات العمل. يمكنك تغيير صاحب العمل في الرعاية المنزلية من خلال الاتصال بالرقم 1-877-606-6705.
- ستتمكن من الاطلاع على معلومات الأهلية لكل ميزة.

الخطوة 3: قم بتعديل تفضيلاتك، مثل:

- أكد تفضيلات التواصل الخاصة بك - الهاتف أو البريد الإلكتروني أو البريد.
- اختر لغتك المفضلة.
- أضف المعلومات المتعلقة بأطفالك (إن أمكن).

الخطوة 4: قم بالتسجيل أو إجراء تغييرات على تغطيتك الصحية.

- خطة طبية: تعتمد خطتك على الرمز البريدي الخاص بك.
- خطة طب الأسنان: قارن بين الخطط واختر من خيارات خطة طب الأسنان المتاحة.
- أضف طفلاً أو طفلين لتغطيتك (إن أمكن).

الخطوة 5: مراجعة اختياراتك.

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

الخطوة 7: أثبت صلتك بالأطفال الذين أضفتهم للتغطية.

- تعرّف على المزيد في الصفحة 5.

## قم بعرض خطتك وإجراء تغييرات عليها

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

الخطوة 2: استخدم أيقونة القائمة في الزاوية اليسرى العليا لما يلي:

- البحث عن ملخص التغطية الخاص بك.
- عرض معلومات الأهلية والمزايا الخاصة بك.
- أبلغ عن واقعة تأهيل (إن وجدت).
- عرض ساعات العمل خاصتك.
- إجراء المدفوعات الذاتية وأكثر!

## لتطبيق أو إجراء تغييرات عن طريق البريد أو الفاكس:

أرسل بالبريد أو الفاكس طلبك المكتمل (مع وثائق اعتماد المعالين إن أمكن) إلى العنوان أو رقم الفاكس المذكور في طلب المزايا الصحية. مطلوب بريد الولايات المتحدة. يجب تلقي الطلب الخاص بك بحلول 20 يوليو لتتم معالجته.

# كيفية الاحتفاظ بالتغطية

وبمجرد أن يكون لديك تغطية، عليك الاستمرار في قضاء ساعات العمل المطلوبة شهريًا وسداد مدفوعاتك الشهرية (القسط المشترك) في الوقت المحدد للحفاظ على تغطية صحية دائمة. من المهم الإبلاغ عن ساعاتك في الوقت المحدد لك مع صاحب العمل لديك لتجنب فقد تغطيتك أو Coverage for Kids «التغطية للأطفال».

## للحفاظ على Coverage for Kids «التغطية للأطفال»:

- ✓ عليك العمل لمدة 120 ساعة أو أكثر في الشهر.
- ✓ أبلغ عن الساعات التي عملتها في غضون 60 يومًا من شهر العمل.
- ✓ سداد مدفوعات شهرية كاملة مقابل تغطيتك وتغطية أطفالك المعالين.

إذا عملت لمدة تقل عن 120 ساعة، ولكنها لا تقل عن 80 ساعة شهريًا (80-119) في الشهر، فستظل تغطيتك سارية، ولكن ستنتهي Coverage for Kids «التغطية للأطفال».

## لتحتفظ بتغطيتك:

- ✓ عليك العمل لمدة 80 ساعة أو أكثر في الشهر.
- ✓ أبلغ عن الساعات التي عملتها في غضون 60 يومًا من شهر العمل.
- ✓ سدد مدفوعات شهرية بقيمة 25 دولارًا

## ساعات العمل: كيفية تأثر التغطية ووقت ذلك التأثر.

تؤثر الساعات التي تعملها في الشهر الأول على التغطية في الشهر الثالث. على سبيل المثال، تؤثر الساعات التي عملتها في يناير على تغطية مارس. في حالة فقدك التغطية بسبب عدم عملك ساعات كافية، ستبدأ تغطيتك تلقائيًا من جديد عندما تبدأ في قضاء الساعات المطلوبة مرة أخرى.

ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	يونيو	مايو	أبريل	مارس	فبراير	يناير	الساعات التي عملتها:
فبراير	يناير	ديسمبر	نوفمبر	أكتوبر	سبتمبر	أغسطس	يوليو	يونيو	مايو	أبريل	مارس	توفير تغطية في:

## نظرًا لأن تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك و Coverage for Kids «التغطية للأطفال» لها متطلبات مختلفة من الساعات، فقد تخسر Coverage for Kids «التغطية للأطفال»، ولكن ستظل تتمتع بتغطية الرعاية الصحية الخاصة بك.

على سبيل المثال: إذا عملت أكثر من 80 ساعة ولكن أقل من 120 ساعة في الشهر الأول، فستنتهي Coverage for Kids «التغطية للأطفال» في الشهر الثالث، ولكن ستظل متمتعًا بالتغطية.

الشهر 4	الشهر 3	الشهر 2	الشهر 1
وبناء على الساعات التي عملتها في الشهر الثاني، ستعود Coverage for Kids «التغطية للأطفال» لوضعها السابق.	وبناء على الساعات التي عملتها في الشهر الأول، تسقط Coverage for Kids «التغطية للأطفال»، ولكن ستظل متمتعًا بالتغطية.	إذا كنت تعمل لمدة 120 ساعة أو أكثر.	عملك بين 80 و119 ساعة.

ملاحظة: في حالة وجود فجوة في التغطية التي تشمل 12 شهرًا أو أكثر، سيتعين عليك إعادة التقدم بطلب للحصول على تغطية الرعاية الصحية. وقد تكون مؤهلاً أيضًا لقانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) وتغطية الرعاية الصحية المتوفرة للأشخاص الذين يفقدون تغطيتهم. راجع صفحة 22 للمزيد من المعلومات.



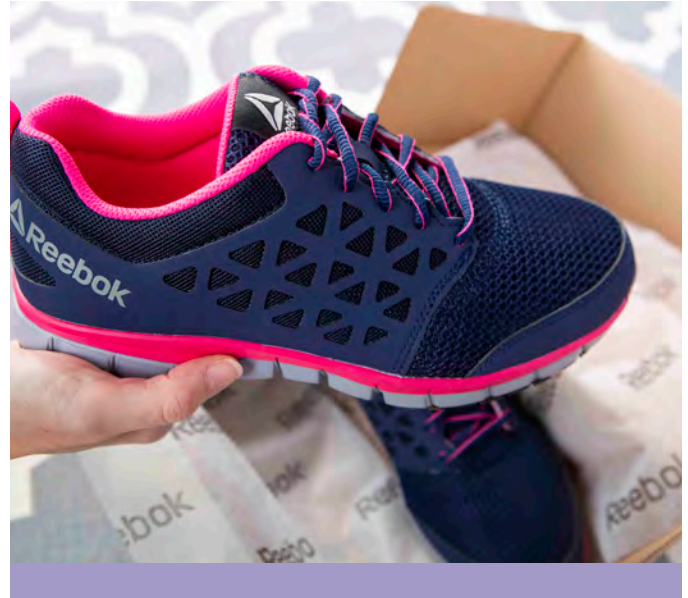
## هل تحتاج إلى المزيد من الساعات؟

إذا كنت مزود خدمات للأفراد (IP) وتحتاج إلى قضاء المزيد من ساعات العمل مع عميل آخر للحفاظ على التغطية، فجرب Carina، موقع إلكتروني مجاني لمطابقة الوظائف يساعدك على العثور على مزيد من العملاء. اطلع على [myseiu.be/oe-carina](http://myseiu.be/oe-carina) لتتعرف على المزيد.

إذا قصرت في بضع ساعات، فقد تكون قادرًا على استخدام الإجازات مدفوعة الأجر (PTO) أو ساعات التدريب المدفوعة للوفاء بالعدد المطلوب من الساعات.

# المزايا الرائعة الأخرى

يمكنك الحصول على المزيد من المزايا دون تكبد أي تكاليف، فهي مصممة لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة، وتقليل الإجهاد، وبقائك آمنًا في مكان العمل وتحسين جودة حياتك. يمكنك الحصول على هذه المزايا حتى لو لم يكن لديك تغطية رعاية صحية مقدمة من SEIU 775 Healthcare NW Health Benefits Trust (تطبق قواعد الأهلية).



## ginger

### تطبيق الصحة العاطفية

إذا كنت تشعر بالإجهاد أو الإرهاق فجزّب Ginger، تطبيق مجاني على الهاتف الذكي مصمم للعناية بصحتك العاطفية. مع Ginger يمكنك الدردشة مع مدرب من خلال إرسال رسائل نصية آمنة على مدار الساعة طول أيام الأسبوع. يمكن لأفراد عائلتك الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا استخدام Ginger مجانًا.

إذا كان لديك تغطية صحية مقدمة من SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust، فيمكنك الحصول أيضًا على زيارات آمنة وسرية عبر الفيديو مع معالج مرخص.

حتى تصبح مؤهلًا للحصول على Ginger، يجب أن تعمل ما لا يقل عن ساعة شهريًا.

تعرف على المزيد بشأن Ginger:  
[myseiu.be/oe-ginger](http://myseiu.be/oe-ginger)



## Caregiver KICKS™



### حذاء مجاني لمزودي الرعاية

احصل على زوج مجاني من الأحذية المقاومة للانزلاق، Caregiver Kicks، كل عام! سواء أكان حذاءً أم حذاء رياضيًا أم حذاء برقية عالية أم حذاء مسطحًا، Caregiver Kicks:

- يوفر الراحة.
- يحافظ على سلامتك أثناء تأدية عملك.
- يخفف من آلام القدم والظهر.

كما تتوفر بأكثر من 70 نمطًا من العلامات التجارية الشهيرة مثل Skechers و Reebok.

حتى تصبح مؤهلًا، يجب عليك العمل 80 ساعة كل شهر لمدة شهرين متتاليين.

تعرف على المزيد بشأن Caregiver Kicks:  
[myseiu.be/oe-kicks](http://myseiu.be/oe-kicks)





# ملاح الخطة الصحية

Kaiser Permanente of  
Washington HMO  
هي الخطة الصحية المتاحة لك،  
بناءً على رمزك البريدي.



**KAISER  
PERMANENTE®**

توفر تغطية الرعاية الصحية لديك العديد من الطرق للحصول على الرعاية والدعم للعناية بصحتك وعافيتك — بالإضافة إلى إمكانية الوصول إلى التدريب، والبرامج المخصصة، والتوجيهات الموثوقة لحياة أكثر صحة وغير ذلك.

بمجرد تسجيلك، سترسل Kaiser Permanente إليك بطاقة معرف العضو عبر البريد. تحتوي هذه البطاقة على معلومات مهمة ستحتاجها كلما تحصل على الرعاية. إذا لم تحصل على البطاقة، فاتصل على الرقم **1-888-844-4607**.

يمكنك عمل حساب مؤمن ومحمي وإدارة التغطية الصحية الخاصة بك من خلال بطاقة معرف العضوية من خلال **kp.org** إلى جانب تطبيق الهاتف الذكي Kaiser Permanente.

## استشر طبيبك مجانًا

مع تغطية Kaiser Permanente لديك، لا يوجد ما يُسمى بالمشاركة في الدفع عندما تزور طبيب الرعاية الأولية (والذي يُدعى أيضًا بمزود الرعاية الأولية أو PCP). يمكنك أن تزور هذا الطبيب لأسباب صحية، إذا مرضت أو إذا كنت بحاجة إلى إحالة إلى مختص. من السهل العثور على مقدم الرعاية الأولية (PCP) من خلال **myseiu.be/oe-doctor**. من خلال تغطيتك، يمكنك أيضًا الحصول على رعاية ملائمة وعالية الجودة عبر الإنترنت أو هاتفياً. كما أنه يشمل خدمة دردشة الرعاية، والنظام الإلكتروني للزيارات، والزيارات عبر الهاتف أو الفيديو، والاستشارات الهاتفية على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.

## المزايا الخاصة بالصحة العاطفية

لا تقل صحتك العاطفية أهمية عن صحتك الجسدية. تشمل تغطية Kaiser Permanente الدعم المهني، والأدوية، والعلاج الجماعي، والرعاية البديلة، بالإضافة إلى:

- خط الوصول إلى الصحة السلوكية في Kaiser. اتصل على **1-888-287-2680** أو قم بزيارة **myseiu.be/kaiser-bh**.
- دردشة رعاية الصحة العقلية، متاحة من يوم الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 6 مساءً. في **myseiu.be/carechat**.
- الوصول المجاني إلى تطبيق التهدئة، واليقظة، والتأمل، والنوم. لمعرفة كيفية الحصول على التهدئة من خلال **myseiu.be/calm-kp** (يلزم تسجيل الدخول أولاً)

## إعانات السمع من دون دفع مشترك!

من خلال EPIC hearing، يمكنك الحصول على أجهزة سمعية بقيمة تصل إلى 1200 دولار لكل أذن بدون مشاركة في الدفع بالإضافة إلى زيارات شخصية أو عبر الإنترنت. استعد للبدء على **myseiu.be/epic**



Sean B.  
مزودة رعاية، Seattle.



## مزاي الوصفات الطبية الخاصة بك

تشمل تغطية Kaiser Permanente مزاي الأدوية بوصفة طبية، علاوة على سهولة نقل الوصفات الطبية الخاصة بك! ما عليك سوى تسجيل الدخول إلى حساب Kaiser Permanente عبر الإنترنت أو الاتصال بممثل Kaiser على 1-888-901-4636.

يمكنك توصيل الوصفات الطبية الخاصة بك إلى منزلك مجاناً. يُعد الطلب بواسطة البريد هو الخيار الأفضل بأسعار معقولة لحصولك على الوصفات الطبية. يمكنك طلب وصفاتك الطبية عبر الإنترنت أو عبر الهاتف أو باستخدام تطبيق Kaiser Permanente of Washington للهواتف الذكية.

## وفر مالك مع هذه البدائل لاستخدام غرفة الطوارئ.

إذا كنت في حاجة إلى رعاية فورية، ابحث عن أقرب مركز رعاية عاجل أو حدد موعداً في نفس اليوم مع طبيبك. يمكنك توفير ما يصل إلى 200 دولارًا.

الرعاية الفورية ليست كالرعاية الطارئة. في حال ما 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.

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

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

\*زيارات طبيب الرعاية الأولية مجانية، لكن إذا طلب طبيبك إجراء فحوصات أو تقرير معلمي، فقد تضطر إلى دفع مبلغ مشترك مقابل هذه الخدمات.

\*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. وعلى الرغم من ذلك، سوف تتلقى هذه التغطية دون مقابل مادي (ودون اتخاذ أي إجراء إضافي) من Kaiser Permanente، ما دمت مسجلاً في الخطة الصحية.

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

لمعرفة المزيد بشأن  
تغطيتك عبر الرابط الآتي  
[myseiu.be/oe-ar](https://myseiu.be/oe-ar)



# ملخص خطة HMO الممولة ذاتيًا

تاريخ السريان 2023/8/1



**KAISER  
PERMANENTE®**

هذا ملخص موجز للمزايا. هذا ليس عقدًا أو شهادة تغطية. جميع أوصاف المزايا، بما في ذلك الرعاية البديلة، هي للخدمات الضرورية طبيًا. وسيتمثل العضو أقل حصة من تكلفة الخدمة المشمولة أو المبلغ الفعلي عن تلك الخدمة. وللاطلاع على أحكام التغطية الكاملة، بما في ذلك القيود، يرجى الرجوع إلى شهادة التغطية. بموجب قانون حماية المرضى والرعاية بأسعار معقولة لعام 2010؛ إن الأطفال المعالين مؤهلون للتسجيل في هذه الخطة حتى بلوغهم 26 عامًا.

المزايا	داخل الشبكة
المبلغ المقتطع من الخطة	لا يوجد اقتطاع سنوي
تأجيل المبلغ المقتطع للفرد	لا ينطبق
نسبة التأمين المشترك للخطة	لا توجد نسبة للتأمين المشترك للخطة
حد التكاليف العينية	<ul style="list-style-type: none"> <li>حد التكاليف العينية الخاصة بالأفراد: 1,200 دولار</li> <li>حد التكاليف العينية الخاصة بالأسرة: 2,400 دولار</li> <li>نققات التكاليف العينية فيما يتعلق بالخدمات التالية المشمولة في حد التكاليف العينية: جميع حصص التكاليف للخدمات المغطاة</li> </ul>
الظروف الموجودة مسبقًا (PEC) فترة الانتظار	لا توجد الظروف الموجودة مسبقًا
الحد الأقصى على مدى الحياة	غير محدود
خدمات العيادات الخارجية (زيارات العيادة)	الرعاية الأولية مجانية/المشاركة في دفع 15 دولار لقاء الرعاية الخاصة
خدمات المستشفى	<ul style="list-style-type: none"> <li>الخدمات الخاصة بالمرضى الداخليين: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدمًا. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته.</li> <li>عيادة جراحية خارجية: المشاركة بدفع 50 دولار</li> </ul>
الأدوية بوصفة طبية (قد تغطي بعض أدوية الحقن ضمن خدمات العيادات الخارجية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>القائمة على القيمة/الأدوية الجنسية المفضلة (المستوى 1)/العلامة التجارية المفضلة (المستوى 2) المشاركة في دفع 4 دولارات/8 دولارات/25 دولار لكل 30 يومًا توريد</li> <li>المشاركة في الدفع بمبلغ قيمته \$0/\$0 دولار مقابل نوع مفضل دون اسم تجاري (شريحة 1)/ نوع مفضل باسم تجاري (شريحة 2)</li> </ul>
طلب الوصفة الطبية بواسطة البريد	5 دولارات خصم لكل 30 يومًا توريد
العلاج بالخويز	تغطية تصل إلى 20 زيارة لكل تشخيص طبي لكل سنة تقويمية دون إذن مسبق؛ الزيارات الإضافية عند موافقة الخطة عليها - مغطاة بالكامل.



المزايا	داخل الشبكة
خدمات الإسعاف	تدفع الخطة 80%، وتدفع أنت 20%
الاعتماد الكيميائي	<ul style="list-style-type: none"> <li>• المرضى الداخليون: المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً الإذن المسبق مطلوب أو لن تتم تغطيته.</li> <li>• المرضى الخارجيون: مجاني</li> </ul>
الأجهزة، والمعدات، والمستلزمات	<p>مغطاة بنسبة 50%. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• المعدات الطبية المتينة</li> <li>• أجهزة تقويم العظام</li> <li>• حمالات ما بعد استئصال الثدي تقتصر على شهرين (2) كل ستة (6) أشهر</li> <li>• مستلزمات الفغر</li> <li>• الأجهزة التعويضية</li> </ul>
مستلزمات مرضى السكري	<p>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.</p>
خدمات المختبر التشخيصية والأشعة السينية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• المرضى الداخليون: مغطى ضمن خدمات المستشفى</li> <li>• المرضى الخارجيون: مغطى بالكامل المشاركة بدفع 50 دولار للتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني والتصوير المقطعي المحوسب</li> <li>• 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.</li> </ul>
خدمات الطوارئ (يتم التنازل عن مشاركة الدفع إذا تم تقديمها)	<p>المشاركة في دفع 200 دولار في مرفق مخصص المشاركة في دفع 200 دولار في مرفق غير مخصص</p>
فحوصات السمع (روتينية)	مجاني
أجهزة السمع	<p>تُغطى من خلال ميزة منفصلة: EPIC Hearing. لا يوجد دفع مشترك، حتى 1200 دولار لكل أذن كل 3 سنوات لتغطية تكلفة المعينة السمعية. تعرّف على المزيد على <a href="http://myseiu.be/epic">myseiu.be/epic</a>.</p>
خدمات الصحة المنزلية	مغطى بالكامل. لا يوجد حد للزيارة. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته.
خدمات الاعتناء المنزلي	مغطى بالكامل. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته.
خدمات العقم	<p>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.</p> <p>كما يتم تغطية أدوية الخصوبة والتي تخضع للاقتطاع ونسبة 20% من التأمين المشترك للخطة، يقتصر على 5000 دولار للحد الأقصى على مدى الحياة</p>
العلاج المتلاعبة	تغطية ما يصل إلى 20 زيارة في كل سنة تقويمية دون إذن مسبق - مجاني.
خدمات التدليك	انظر خدمات إعادة التأهيل
خدمات الأمومة	<ul style="list-style-type: none"> <li>• المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدماً</li> <li>• المرضى الخارجيون: مجاني. لا تخضع الرعاية الروتينية لمشاركة الدفع لخدمات العيادات الخارجية.</li> </ul>

المزايا	داخل الشبكة
الصحة العقلية	<ul style="list-style-type: none"> <li>• المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا.</li> <li>• مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته.</li> <li>• المرضى الخارجيون: مجاني</li> </ul>
العلاج الطبيعي	زيارات غير محدودة في السنة التقويمية من دون إذن مسبق. مغطى بالكامل.
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.
الخدمات المرتبطة بالسمنة	مغطية بحصة التكلفة عند استيفاء المعايير الطبية
زراعة الأعضاء	<ul style="list-style-type: none"> <li>• غير محدود، لا توجد فترة انتظار</li> <li>• المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا</li> <li>• المرضى الخارجيون: مجاني</li> </ul>
الرعاية الوقائية:	مغطى بالكامل
فحوصات الرعاية الصحية، الخاصة بالتطعيمات، وفحوصات مسحة عنق الرحم، وتصوير الثدي بالأشعة السينية	خدمات الرعاية الوقائية للمرأة (بما في ذلك الأدوية والأجهزة المانعة للحمل والتعقيم) مغطاة بالكامل.
خدمات إعادة التأهيل:	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 مقدّمًا. مطلوب الإذن المسبق أو لن تتم تغطيته.
زيارات إعادة التأهيل هي مجموع زيارات العلاج المجمعة في السنة التقويمية	العيادات الخارجية: 60 زيارة في السنة التقويمية. تُغطى خدمات تشخيص الصحة العقلية بلا حدود. الرعاية الأولية مجانية/المشاركة في دفع 15 دولار لقاء الرعاية الخاصة
مرافق التمريض المؤهلة	مغطية بالكامل حتى 60 يومًا في السنة التقويمية.
التعقيم (قطع القناة الدافقة، ربط البوق)	مغطى بالكامل.
خدمات (المفصل الفكي الصدغي (TMJ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا</li> <li>• المرضى الخارجيون: مجاني</li> </ul>
استشارات الإقلاع عن التبغ	برنامج الإقلاع عن التبغ مدى الحياة - مغطى بالكامل
الرعاية البصرية الروتينية (زيارة واحدة كل 12 شهرًا)	مجاني
الأجهزة البصرية: العدسات، بما في ذلك العدسات اللاصقة والإطارات	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الأعضاء دون سن 19 سنة: زوج واحد من الإطارات والعدسات في السنة أو العدسات اللاصقة مغطاة بتأمين مشترك بنسبة 50%</li> <li>• الأعضاء الذين يبلغون من العمر 19 عامًا وأكثر: 300 دولار لكل 12 شهرًا</li> </ul>

# خيارات خطة طب الأسنان

تضمن خطة طب الأسنان الخاصة بك في القسط المشترك الشهري الذي يبلغ 25 بالدفع (القسط المشترك الشهري).

انظر الجدول أدناه للمفاضلة بين خطط طب الأسنان واختار أفضل خطة مناسبة لك ولطفالك.

- كلا خطتي طب الأسنان تقدمان مزايا تقويم الأسنان.
- إذا كنت قد سجلت بالفعل وترغب في تغيير خطة طب الأسنان، فقدم طلب للمزايا الصحية مكتملاً. يجب استلام طلبك المكتمل بحلول 20 يوليو لتجري معالجته.
- **COVERAGE FOR KIDS «التغطية للأطفال»:** كما يمكنك أيضاً إضافة أطفالك إلى نفس تغطية الأسنان التي تتمتع بها مقابل 10 دولارات إضافية. تعرّف على المزيد في الصفحة 4.



Luz C.  
مزودة رعاية، Kennewick

Willamette Dental Group	DELTA DENTAL®
الحد الأقصى السنوي: لا يوجد	الحد الأقصى السنوي: 2,000 دولار
المبلغ المقتطع: 0 دولار	المبلغ المقتطع: 0 دولار
فحوصات روتينية: مغطى بالكامل	فحوصات روتينية: مغطى بالكامل
<b>تبرز</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• مناسب لمزودي الرعاية الذين يعيشون في ممر 1-5.</li><li>• يجب رؤية مزود رعاية من Willamette Dental.</li></ul>	<b>تبرز</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• شبكة واسعة من مقدمي الخدمات، بما في ذلك المناطق الريفية.</li><li>• احصل على فرشاة أسنان Sonicare مجاناً عند زيارة طبيب أسنان PDA.</li></ul>



## خطة PPO

تاريخ السريان 2023/8/1



هذا ملخص موجز للمزايا المتاحة لأغراض المقارنة فقط ولا يشكل عقدًا. بمجرد تسجيلك في إحدى الخطط، ستمتع بإمكانية الوصول إلى كتيب المزايا الذي يقدم مزيدًا من التفاصيل عن خطة Delta Dental PPO الخاصة بك. اتصل بقسم خدمة العملاء في Delta Dental على الرقم **800-554-1907** أو تفضل بزيارة الرابط الاتي **DeltaDentalWA.com** إذا كان لديك أي استفسارات.

فترة تقديم الميزة: 31/12/2024-1/1/2024

الحد الأقصى لفترة الميزة\*  
(لكل شخص؛ لا ينطبق على الفئة الأولى): 2,000 دولار

خدمة تقويم الأسنان — البالغون والأطفال:  
50% كحد أقصى مدى الحياة  
بمقدار 2,000 دولار لكل شخص

طبيب أسنان من خارج الشبكة	طبيب أسنان Delta Dental Premier	طبيب أسنان Delta Dental PPO	
			اقتطاع فترة تقديم الميزة
50 دولارًا	50 دولارًا	0 دولار	لا يُطبق على الفئة الأولى وتقويم الأسنان خارج الشبكة - 50 دولار (لكل شخص)
			الفئة الأولى - التشخيصي والوقائي
80%	80%	100%	الفحوصات التنظيف الفلوريد الأشعة السينية ختامات الأسنان
			الفئة الثانية - الترميم
60%	60%	100%	الترميمات الحشوات المركبة الخلفية 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

طوارئ الأسنان: سيوفر المزدودون المشاركون العلاج لحالات طوارئ الأسنان خلال ساعات العمل. ستوفر الشركة المزايا للخدمات المغطاة التي يقدمها المزدودون المشاركون في علاج طوارئ الأسنان. يمكن أن يبحث المسجل عن علاج لطوارئ الأسنان من مزود غير مشارك إذا كان المسجل يبعد أكثر من 50 ميلًا عن أي مكتب للمزودين المشاركين ستغطي رعاية الأسنان التي تقدم من جانب أطباء الأسنان من (Pacific Dental Alliance (PDA) بالكامل حتى 2000 دولار كحد أقصى، مع التنازل عن التأمين المشترك مع الفئة الثالثة - الخدمات الرئيسية.

## احصل على المزيد من مزايا Delta Dental

### اختر طبيب أسنان داخل الشبكة

تمنحك خطتك الوصول إلى شبكة Delta Dental PPO. تصل المزايا مداها عندما تزور طبيب أسنان Delta Dental PPO. تأتي خطتك أيضًا مع إمكانية الوصول إلى شبكة Delta Dental Premier®، والتي تساعدك في العثور على طبيب أسنان PPO خارج منطقتك إذا لزم الأمر. وهو ما يعني أننا نستطيع تفادي ارتفاع تكاليف الخدمات خارج الشبكة.

### للعثور على طبيب أسنان داخل الشبكة قريب منك:

1. قم بزيارة [DeltaDentalWA.com](http://DeltaDentalWA.com)
2. انقر فوق Online Tools «أدوات عبر الإنترنت» واستخدم أداة Find a Dentist «البحث عن طبيب أسنان»
3. حدد Delta Dental PPO لتصفية نتائج البحث



### احصل على فرشاة أسنان Sonicare مجانًا

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

عرض قائمة

مزودي PDA:

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



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

### إنشاء حساب في MySmile® على [DeltaDentalWA.com](http://DeltaDentalWA.com)

احصل على وصول آمن على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع إلى بطاقة هويتك ومعلومات حول المزايا، وتقديرات التكاليف العينية وغير ذلك الكثير! تيسر لنا أداة Find your member ID «العثور على معرف العضو» عملية التسجيل.

### زيارة طبيب الأسنان الخاص بك بانتظام

تغطي خطتك زيارات الرعاية الوقائية كل عام. تعد عمليات التنظيف والفحوصات المنتظمة ضرورية للحفاظ على ابتسامتك صحية وتجنب المشاكل 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 Genie™** تقديرات فورية للتكلفة. إنه رائع للعلاجات الأساسية مثل الحشوات. ما عليك سوى تسجيل الدخول إلى حساب MySmile الخاص بك للحصول على تقديراتك الشخصية.
- عندما تحتاج إلى علاج مكثف، مثل التاج، اسأل طبيب أسنانك عن Predetermination «تحديد مسبق». سوف تحصل على تأكيد للعلاج والتكلفة من طبيب أسنانك. تفاصيل خطة العلاج الخاصة بك، ما هي المزايا التي تغطيها والمبلغ الذي قد تدين به لطبيب الأسنان الخاص بك للعلاج؟

### هل لديك أسئلة؟

اتصل بـ Delta Dental  
800-554-1907

من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 7 صباحًا إلى 5 مساءً

بضمان Willamette Dental of Washington, Inc. توفر هذه الخطة تغطية شاملة للخدمات للوقاية من أمراض أو حالات الأسنان والأنسجة الداعمة وتشخيصها وعلاجها. تقدم لك القائمة أدناه معلومات حول بعض الإجراءات الأكثر شيوعًا التي تغطيها خطتك. تفضل بزيارة [myseiu.be/oe-willamette](http://myseiu.be/oe-willamette) للحصول على مزيد من المعلومات. للحصول على قائمة القيود والاستثناءات، تفضل بزيارة الرابط الآتي [myseiu.be/willamette-exclusions](http://myseiu.be/willamette-exclusions).

المزايا	المشاركة في الدفع
الحد الأقصى السنوي	لا يوجد حد أقصى سنوي*
المبلغ المقتطع	المبلغ غير المقتطع
زيارة العيادة العامة وعيادة تقويم الأسنان	لا توجد مشاركة في الدفع للزيارة
<b>الخدمات التشخيصية والوقائية</b>	
الفحوصات الروتينية والطارئة، الأشعة السينية، تنظيف الأسنان علاج الفلورايد، ختامات الأسنان (لكل سن)، فحص سرطان الرأس والرقبة، تعليمات نظافة الفم، رسم اللثة، تقويم اللثة	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
<b>طب الأسنان الترميمي</b>	
الحشوات (ملغم)	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
تاج الخزف المعدني	ستدفع 250 دولارًا كمشاركة في الدفع
<b>التركيبات</b>	
استكمال طقم الأسنان العلوي أو السفلي	ستدفع 400 دولار كمشاركة في الدفع
جسر الأسنان (لكل سنة)	ستدفع 250 دولارًا كمشاركة في الدفع
<b>جذور ودواعم الأسنان</b>	
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
<b>جراحة الفم</b>	
خلع الأسنان الروتيني (سن واحد)	مغطاة مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
الخلع الجراحي	ستدفع 100 دولار كمشاركة في الدفع
<b>علاج تقويم الأسنان</b>	
علاج ما قبل تقويم الأسنان	ستدفع 150 دولارًا كمشاركة في الدفع**
علاج تقويم الأسنان الشامل	ستدفع 2500 دولار كمشاركة في الدفع
<b>زرع الأسنان</b>	
جراحة زرع الأسنان	الحد الأقصى لمزايا الزرع 1500 دولار لكل سنة تقويمية
<b>عناصر متنوعة</b>	
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 الفكّي الصّديغي الحد الأقصى سنويًا 1000 دولار/5000 دولار كحد أقصى على مدى الحياة\*\* الدفع المشترك المضاف إلى المشاركة في الدفع لعلاج تقويم الأسنان الشامل إذا وافق المريض على خطة العلاج. طوارئ الأسنان: سيوفر المزدودون المشاركون العلاج لحالات طوارئ الأسنان خلال ساعات العمل. ستوفر الشركة المزايا للخدمات المغطاة التي يقدمها المزدودون المشاركون في علاج طوارئ الأسنان. يمكن أن يبحث المسجل عن علاج لطوارئ الأسنان من مزود غير مشارك إذا كان المسجل يبعد أكثر من 50 ميلًا عن أي مكتب للمزودين المشاركين



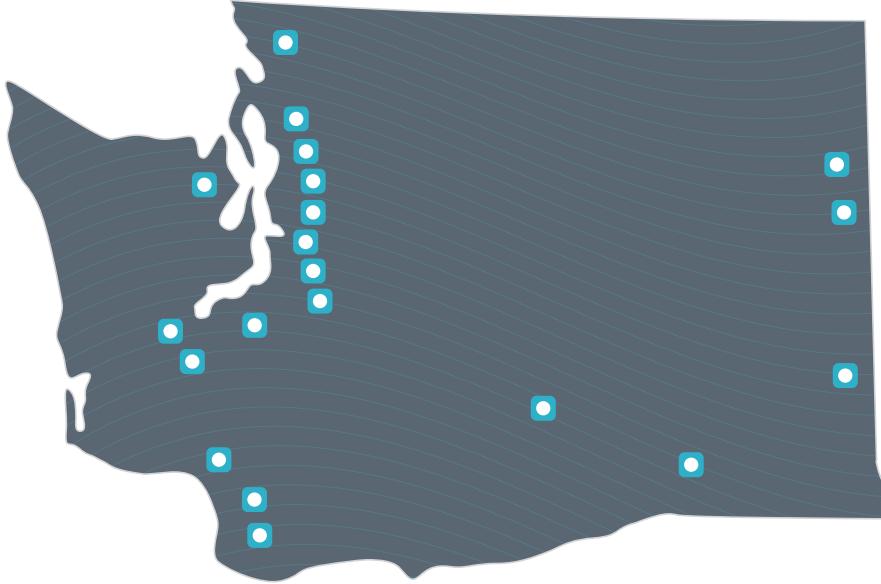
# احصل على أقصى استفادة من مزاي Willamette Dental

## تغطية خدمات طب الأسنان عالية الجودة وبأسعار معقولة

مع Willamette Dental، لن توجد حدود قصوى للتغطية سنويًا. مما يعني أنك إذا كنت بحاجة إلى كثير من خدمات طب الأسنان مثل الحراة أو التنظيف المتعدد سنويًا، ستستمر تغطية تكاليفك.

## البحث عن طبيب أسنان قريب منك

تمتلك Willamette Dental العديد من المواقع المناسبة في غرب واشنطن، مما يُسهّل عليك العثور على طبيب أسنان تابع لـ Willamette إذا كنت تعيش على امتداد ممر 5-1. للعثور على أقرب طبيب أسنان بجانبك، تفضل بزيارة الرابط الآتي [locations.willamettedental.com](http://locations.willamettedental.com) وأدخل رمزك البريدي في شريط البحث. يمكنك أيضًا العثور على معلومات محدّثة حول أطباء الأسنان بـ Willamette، بما في ذلك العنوان والاتجاهات وساعات العمل وتقييمات المرضى والتعليقات.



## تحديد موعد

حدد موعدك الأول مع خدمات طب الأسنان من خلال الاتصال على 1-855-433-6825، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 7 صباحًا وحتى الساعة 5:30 مساءً ويوم السبت من الساعة 7 صباحًا وحتى الساعة 1 ظهرًا بتوقيت المحيط الهادي.

هل لديك أسئلة؟  
تعرف على المزيد على  
[myseiu.be/oe-willamette](http://myseiu.be/oe-willamette)



# الشروط العامة للتأمين

## الأهلية

أنت مؤهل للتغطية الصحية الشخصية من خلال SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust بعد عملك لمدة لا تقل عن 80 ساعة مدفوعة شهرياً لمدة شهرين على الأقل. ولكي تبقى مؤهلاً لتغطيتك، عليك أن تستمر في العمل 80 ساعة في الشهر. إذا عملت لمدة 120 ساعة أو أكثر في الشهر، فستكون مؤهلاً لتسجيل مُعالج (مُعالينك) في تغطيتك.

## التأمين المشترك

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

## 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 (20-1 يوليو من كل عام)، إلا إذا كانت لديك واقعة تأهيل.

## 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.

## خدمات العيادات الخارجية مقابل خدمات العيادات الداخلية

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.

## 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 تكون لها مشاركة في الدفع أو تأمين مشترك أعلى من الخدمات داخل الشبكة.

## الشبكة

تتكون شبكتك من المرافق، ومزودي الخدمات (الأطباء والممرضات)، والموردين الذين تتعاقد معهم خطتك الصحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

## 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 دولاراً فقط بالشهر. إذا اخترت تسجيل المعالين، ستكون تكلفة تغطية الأسنان 10 دولارات وتكلفة التغطية بالنسبة للأطفال 100 دولار.

## 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.

## المشاركة في الدفع

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

## المعال

المُعال هو طفل (حتى يبلغ 26 عامًا)، يكون مؤهلاً للحصول على تغطية خطتك المقدمة من SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. للاطلاع على القائمة الكاملة للمعالين المؤهلين، تفضل بزيارة [myseiu.be/cfk-ar](http://myseiu.be/cfk-ar).

## معرّف العضو

معرّف العضو الخاص بك هو رقم مميز مرتبط بك يسمح لمقدمي الرعاية الصحية وموظفيهم بالتحقق من التغطية الخاصة بك وترتيب الدفع مقابل 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.

## موفر الرعاية الأساسي

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.

# قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)

## ما المقصود بخدمات الدعم المنزلي (COBRA)؟

يساعد قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) مزودي الرعاية وأطفالهم الذي فقدوا تغطية الرعاية الصحية المقدمة من SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. من خلال قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)، عندما تخسر تغطيتك أو Coverage for Kids «التغطية للأطفال»، فيمكنك الحصول على تغطية رعاية صحية مستمرة مقابل دفعة شهرية.

## ستنتهي تغطية SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust لديك في حال إذا:

كنت لا تعمل عدد الساعات الكافية والمطلوبة في الشهر للحصول على تغطيتك (80 ساعة لتغطيتك، أو 120 ساعة لتغطية الأطفال) إذا كان لديك Coverage for Kids «التغطية للأطفال» وانخفضت ساعات عملك إلى أقل من 120 ساعة في الشهر، فستنخفض تغطية أطفالك لكن ستستمر التغطية إذا كنت تعمل 80 ساعة أو أكثر في الشهر. ونظرًا لهذا الأمر، فمن المهم الإبلاغ عن ساعات عملك في الوقت المحدد.

تنتهي تغطيتك بعد شهرين من انخفاض ساعات عملك. إذا وقع هذا الأمر، ستحصل على معلومات بشأن قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) وكيفية التقديم للحصول عليه عبر البريد.

## هل تحتاج إلى المزيد من الساعات؟

إذا كنت مزود خدمات للأفراد (IP) وتحتاج إلى قضاء المزيد من ساعات مع عميل آخر للحفاظ على التغطية المقدمة من SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust، فجزّب Carina، موقع إلكتروني مجاني وآمن يعمل على مطابقة مزودي الرعاية بالعملاء في منطقتهم. تعرّف على المزيد عبر الرابط الإلكتروني [myseiu.be/oe-carina](http://myseiu.be/oe-carina).



Teresa M.  
مزودة رعاية، Spokane

## التكلفة الشهرية الحالية لقانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) (اعتبارًا من 1 أغسطس 2023)

Willamette Dental	Delta Dental	العلاج الطبي	قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA)
59.16 دولار	60.18 دولارًا	880.26 دولارًا	مزود الرعاية
131.58 دولارًا	140.76 دولارًا	1,510.62 دولارًا	مزود الرعاية والطفل (الأطفال)

## هل لديك أي أسئلة حول تغطية COBRA؟

اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-877-606-6705.

## تغطية رعاية صحية أخرى

إذا توقفت عن تقديم خدمات الرعاية وكنت بحاجة للعثور على تغطية رعاية صحية طويلة الأجل، فتفضل بزيارة Washington Healthplanfinder. يمكنك معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على Washington Apple Health المجانية أو المقارنة مع خيارات الرعاية الصحية الأخرى من خلال [wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org).



# جهات اتصال مهمة

## خدمة العملاء

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com 1-877-606-6705  
(من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً،  
من الاثنين إلى الجمعة)

احصل على المساعدة في عملية التقديم  
والمساعدة اللغوية، والاستفسارات حول  
التغطية وقانون تسوية الميزانية الشاملة  
الموحد (COBRA) وغيرهم.

## Kaiser Permanente of Washington

myseiu.be/kp-member	1-888-901-4636	خدمة الأعضاء
myseiu.be/kp-new-member	1-888-844-4607	خدمة الأعضاء الجدد
myseiu.be/kp-mh	1-888-287-2680	خدمات الصحة العقلية
myseiu.be/kp-nurse	1-800-297-6877	خط مساعدة التمريض

deltadentalwa.com	1-800-554-1907	Delta Dental
-------------------	----------------	--------------

myseiu.be/oe-willamette	1-855-433-6825	Willamette Dental
-------------------------	----------------	-------------------

myseiu.be/epic	1-866-956-5400	EPIC Hearing
----------------	----------------	--------------



Lucky M.  
مزودة رعاية، Goldendale.

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  
អានជាភាសាខ្មែរ: myseiu.be/oe-kh  
عرض باللغة العربية: myseiu.be/oe-ar

لأسئلة أو المساعدة اللغوية:  
اتصل على الرقم 1-877-606-6705

من الساعة 8 صباحًا إلى 6 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة

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](http://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.

<b>I am</b> Applying for coverage Changing my dental plan Adding/removing a child (dependent)	<b>Check One</b> Open Enrollment New Employee Qualifying Life Event	<b>Check One for Qualifying Life Event</b> (Documents may be required) Marriage/Domestic Partnership Involuntary Loss of Coverage Birth	Divorce Court Order/Adoption/Legal Guardianship
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

<b>Medical:</b> Your plan is assigned by ZIP code and is Kaiser Foundation Health Plan of Washington
<b>Dental:</b> Select your plan* <span style="margin-left: 100px;">Delta Dental of Washington</span> <span style="margin-left: 100px;">Willamette Dental of Washington, Inc.**</span>

\*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 26<sup>th</sup> 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
<b>Just You</b>	\$25	-
<b>You + 1 kid</b>	\$125	\$35
<b>You + 2 kids</b>	\$125	\$35
<b>You + 3 or more kids</b>	\$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](http://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)