

OPEN ENROLLMENT 2023  
(فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية 2023)



# دليل المزايا الصحية

Belinda A.  
مزودة رعاية، Renton

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)  
عرض باللغة العربية: [myseiu.be/oe-ar](https://myseiu.be/oe-ar)

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

من 8 صباحًا وحتى 6 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة

أجر 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 على مزاياك، فلن تحتاج إلى  
اتخاذ أي إجراء إلا إذا كنت تريد إجراء تغييرات اختيارية على  
تغطيتك أو تغيير خطتك الصحية.



SEIU 775  
BENEFITS GROUP

عزيزي مزود الرعاية،

Open Enrollment (فترة التسجيل السنوي للتغطية الصحية) في الفترة من 1 حتى 20 يوليو، وفرصة عظيمة لتعلم المزيد عن مزاياك المتعلقة بالرعاية الصحية عالية الجودة وميسورة التكلفة.

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

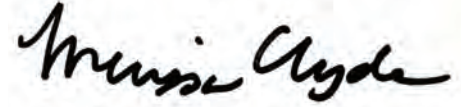
ولهذا السبب، صُممت الخطط الصحية لدى SEIU 775 Benefits Group مع وضع مزودي الرعاية بعين الاعتبار. تحتوي على مزايا الطب والأسنان وتقويم الأسنان والبصر والسمع والصحة العاطفية والوصفات الطبية وغيرها الكثير - بتكلفة منخفضة 25 دولارًا في الشهر لتوفير التغطية لك.

استخدم دليل المزايا الصحية هذا بهدف:

- فهم خطتك الصحية بصورة أفضل.
- تعرّف على كيفية تغيير تغطيتك.
- 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

## جدول المحتويات

### 3 كيفية تغيير التغطية الصحية

تعلم كيفية تغيير خطتك الصحية للوصول إلى Coverage for Kids «التغطية للأطفال».

### 5 التغطية الصحية لك

احصل على تغطية طبية وتغطية طب الأسنان في حالة عملك أكثر من 80 ساعة شهريًا.

### 6 موعد إجراء التغييرات

تعرف على موعد إجراء تغييرات على تغطيتك الحالية.

### 7 طريقة إجراء التغييرات

انظر الإرشادات المتعلقة بإجراء 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 خيارى خطة طب الأسنان الخاصة بك: Willamette Dental وDelta Dental.

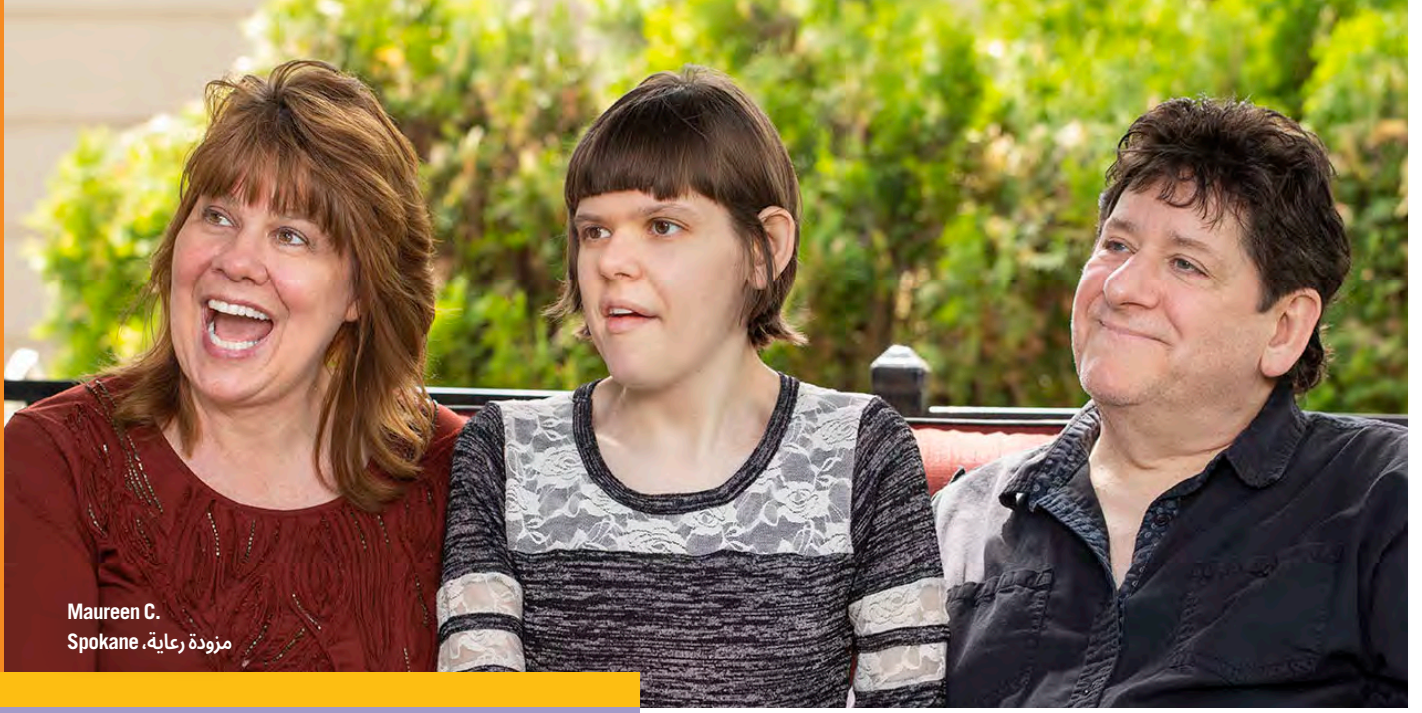
### 21 الشروط العامة للتأمين

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:  
✓ تغيير خطة طب الأسنان الخاصة بك.

✓ غيّر خطتك الصحية للحصول على مزايا جديدة بما  
في ذلك Coverage for Kids «التغطية للأطفال»

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 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.

لما كان مزود الرعاية مسجلاً في خطة  
KPWA POS الصحية، يُرجى مراجعة هذا  
الدليل للحصول على معلومات تخص  
المزايا الصحية التي تتمتع بها للسنة  
القادمة بداية من 1 أغسطس 2023.

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

خطة KPWA POS الصحية هي خطة مغلقة موروثية؛ وهو ما يعني أن  
الخطة لا تتيح لأي شخص جديد الانضمام لها. تعرّف على المزيد في  
صفحة 3 بخصوص كيفية تغيير خطتك الصحية حتى يتسنى لك تسجيل  
أطفالك المعالين (دون سن 26) في المزايا الطبية وطب الأسنان.

## 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.



# Coverage for Kids

## التغطية للأطفال

تمنح Coverage for Kids «التغطية للأطفال» أطفالك (حتى بلوغهم سن 26 عامًا) نفس تغطية الرعاية الصحية وطب الأسنان عالية الجودة وميسورة التكلفة التي لديك.

وبصفتك مشاركًا في خطة KPWA POS الصحية، يمكنك تغيير الخطة الصحية الخاصة بك لتتيح لك تسجيل أطفالك في تغطية صحية وأو تغطية طب الأسنان.

بعد تغيير خطتك الصحية، يمكنك الاختيار بين نوعين من التغطية لكل طفل إذا عملت لأكثر من 120 ساعة في الشهر:

- التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان للأطفال بتكلفة 100 دولار شهريًا بالإضافة إلى 25 دولارًا مقابل تغطيتك الطبية وطب الأسنان.
- تغطية طب الأسنان فقط للأطفال بتكلفة 10 دولارات شهريًا بالإضافة إلى 25 دولارًا شهريًا مقابل تغطيتك الطبية وتغطية طب الأسنان.
- لن يتجاوز إجمالي تكلفة قسطك الشهري للتغطية 100 دولار لجميع المعالين الذين تم تغطيتهم، بالإضافة إلى 25 دولارًا تكلفة تغطيتك.

المدفوعات الشهرية المخصصة لأجل Coverage for Kids «التغطية للأطفال» هي ذاتها، بغض النظر عن عدد أطفالكم!

طب أسنان فقط	طبية/علاج الأسنان	أنت فقط
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 أو أكثر

## تغيير الخطط الصحية أمر سهل!

تفضل بزيارة **Health: My Plan** لتغيير خطتك الطبية وأضف أطفالك إلى التغطية أو اتصل ببساطة على الرقم **877-606-6705**.

بعد الاتصال بخدمة العملاء لتغيير خطتك، سيُرسل إليك دليل المزايا الصحية وطلب الانتساب للخطة الصحية KPWA أو HMO أو KPNW أو Aetna (ستُعين الخطة اعتمادًا على رمزك البريدي) مع تعليمات تتعلق بكيفية إجراء تغييرات على خطتك وإضافة تغطية لأطفالك (إن وجدت).

في حالة رغبتك في إجراء تغيير على خطتك، يُرجى التصرف قريبًا. يتعين عليك تسليم طلبات واتفاقيات الانتساب المكتملة بحلول 20 يوليو 2023 من أجل دخول التغييرات على الخطة حيز التنفيذ. تعلم المزيد بشأن Coverage for Kids «التغطية للأطفال» وكيفية تقديم الطلب على [myseiu.be/cfk-ar](http://myseiu.be/cfk-ar).

إذا كنت لا ترغب في إجراء أي تغييرات على تغطيتك، فلا داعٍ إلى اتخاذ أي إجراء.



Evelyn K.  
مزودة رعاية, Des Moines

# التغطية الصحية لمقدمي الرعاية

## كيف أظل مؤهلاً؟

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 المزايا الصحية ضمن هذه الحزمة.
- يمكن الاطلاع على إرشادات الطلب في صفحة 7.

## متى ستبدأ تغطيتي؟

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

## كيف احتفظ 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.

# موعد إجراء التغييرات

## فترة التسجيل الخاصة بواقعة تأهيل (QLE)

واقعة التأهيل عبارة عن تغيير حدث بالفعل في وضعك المعيشي- مثل إنجاب طفل أو خسارة تغطية أخرى - من شأنها أن تجعلك مؤهلاً لفترة التسجيل الخاصة ومدتها 30 يوماً، وهو ما يُتيح لك تغيير خطتك الصحية وتسجيل الأطفال خارج 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:

- غيّر خطة طب الأسنان الخاصة بك، في حال كنت مسجلاً في واحدة بالفعل.
- غيّر خطتك الصحية للحصول على مزايا جديدة بما في ذلك «التغطية للأطفال» Coverage for Kids.

يجب استلام طلب المزايا 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: املأ 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:
<input type="button" value="NEXT"/>	<input type="button" value="CANCEL"/>

Username / Email Address	
Password	
<input type="button" value="SIGN IN"/>	<input type="button" value="REGISTER AS A NEW USER"/>

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

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

Home Phone	Mobile Phone	Work Phone	Extension
Preferred Phone Number for Communication: <input type="radio"/> HOME <input type="radio"/> MOBILE <input type="radio"/> WORK			
Personal Email Address	Work Email Address		
Preferred Email for Communication: <input type="radio"/> PERSONAL <input type="radio"/> WORK			
Preferred Method of Communication:	English		
<input type="button" value="SAVE COMMUNICATION"/>	<input type="button" value="CONTINUE LATER"/>		

Member ID on your health card or SSN	
<input type="button" value="NEXT"/>	<input type="button" value="CANCEL"/>

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

Member ID or SSN:	Name:
Zip Code:	Date of Birth:
<input type="button" value="NEXT"/>	<input type="button" value="CANCEL"/>

الخطوة 7: حفظ الإقرارات

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

create technology	SEIU 775 Benefits Group
YOU MAY RECEIVE ELECTRONIC COMMUNICATIONS FROM US	
<input type="button" value="SAVE ACKNOWLEDGEMENTS"/>	<input type="button" value="CONTINUE LATER"/>

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.	
<b>CONTACT INFORMATION</b>	
CREATE welcomes your comments regarding this Statement of Privacy. If you believe that CREATE has not adhered to this Statement, please contact CREATE at <a href="mailto:CREATE@createhealth.com">CREATE@createhealth.com</a> . We will use commercially reasonable efforts to promptly determine and remedy the problem.	
<input type="button" value="View full screen"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> I accept Terms & Conditions <input type="checkbox"/> I do not accept Terms & Conditions	
<input type="button" value="NEXT"/>	<input type="button" value="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 إجراء التغييرات

وتعد الطريقة الأسهل لتغيير خطة طب الأسنان أو تبديل خططك الصحية لإضافة طفلك هي استخدام عبر الإنترنت 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، يُعَيَّن 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 myseiu.be/cfk-ar.

لإجراء 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.

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!

# 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 الضروري الإبلاغ عن ساعاتك في الوقت المحدد لك مع صاحب العمل لديك لتجنب فقد تغطيتك أو التغطية لأطفالك.

## 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.

## وبمجرد أن يتم تسجيل مزود الرعاية في المزايا، عليه الاستمرار في قضاء 80 ساعة فأكثر شهريًا للحفاظ على التغطية.

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:

الشهر 4	الشهر 3	الشهر 2	الشهر 1
بناءً على الساعات التي عملتها في الشهر الثاني، ستعود «التغطية» Coverage for Kids للأطفال» لوضعها السابق.	بناءً على عدد الساعات التي عملتها في الشهر الأول، تسقط التغطية الصحية.	إذا كنت تعمل لمدة 80 ساعة أو أكثر.	أنت تعمل أقل من 80 ساعة.

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.



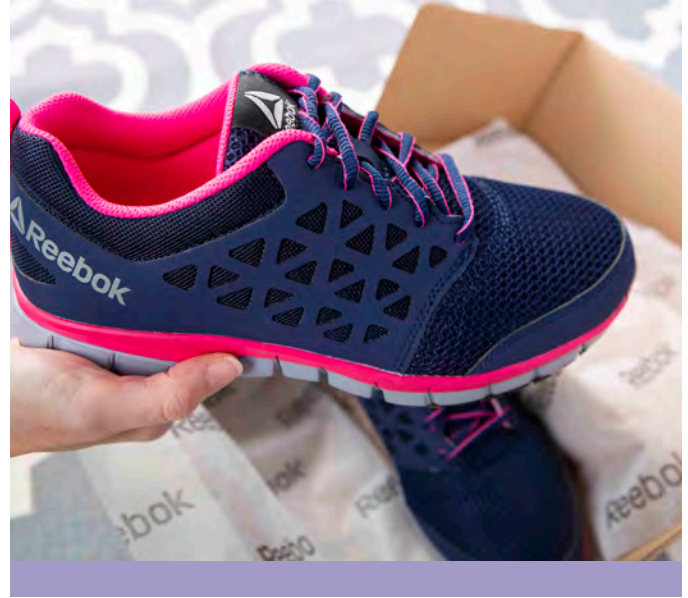
## هل تحتاج إلى المزيد من الساعات؟

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) للتعرف 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 آمناً 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 (تُطبق قواعد الأهلية).



## ginger

### تطبيق الصحة العاطفية

إذا كنت تشعر بالإجهاد أو الإرهاق فجرب 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 مؤهلاً 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 رياضيًا أم حذاءً برقية عالية أم حذاءً 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 Reebok و Skechers.

حتى تصبح مؤهلاً، 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  
POS 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.

تحتوي بطاقة مُعرف العضوية الخاصة بـ

Kaiser Permanente على معلومات هامة وضرورية ستحتاجها كلما تحصل على الرعاية. إذا كنت تحتاج إلى بطاقة جديدة، فاتصل على الرقم **1-888-844-4607**.

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



## استشر طبيبك مجاناً

مع تغطية Kaiser Permanente لديك، لا يوجد ما يُسمى بالمشاركة في الدفع عندما تزور طبيب الرعاية الأولية (والذي يُدعى أيضاً 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 مُقدم الرعاية الأولية (PCP) من خلال **myseiu.be/oe-doctor**. من خلال تغطيتك، يمكنك أيضاً 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 صباحاً 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**.



EPIC  
HEARING HEALTHCARE

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 مجانًا. 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 موعدًا 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

\*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 مُقابل مادي (ودون اتخاذ أي إجراء إضافي) من Kaiser Permanente، ما دُمت مسجلاً في الخطة الصحية.

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

زيارات طبيب الرعاية الأولية/زيارات مجانية عبر الإنترنت	مجاني*
الرعاية العاجلة	مجاني
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.

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



# ملخص خطة POS لخيارات التأمين الذاتي

## تاريخ السريان 2023/8/1



هذا ملخص موجز للمزايا. هذا ليس عقدًا أو شهادة تغطية. جميع أوصاف المزايا، بما في ذلك الرعاية البديلة، هي للخدمات الضرورية طبيًا. وسيتحمل العضو أقل حصة من تكلفة الخدمة المشمولة أو المبلغ الفعلي عن تلك الخدمة. وللإطلاع على أحكام التغطية الكاملة، بما في ذلك القيود، يرجى الرجوع إلى شهادة التغطية.

المزايا	داخل الشبكة	خارج الشبكة
المبلغ المقتطع من الخطة	لا يوجد اقتطاع سنوي	المبلغ المقتطع للفرد: 500 دولار لكل سنة تقويمية
تأجيل المبلغ المقتطع للفرد	لا ينطبق	يتم تطبيق الترحيل في الربع الرابع
نسبة التأمين المشترك للخطة	لا توجد نسبة للتأمين المشترك للخطة	تدفع الخطة 80%، وتدفع أنت 20% من المبلغ المسموح به.
حد التكاليف العينية	حد التكاليف العينية الخاصة بالأفراد: 1,200 دولار نفقات التكاليف العينية فيما يتعلق بالخدمات التالية المشمولة في حد التكاليف العينية: جميع حصص التكاليف للخدمات المغطاة	تتم مشاركة حد التكاليف العينية داخل الشبكة نفقات التكاليف العينية فيما يتعلق بالخدمات التالية المشمولة في حد التكاليف العينية: جميع حصص التكاليف للخدمات المغطاة
الظروف الموجودة مسبقًا (PEC) فترة الانتظار	لا توجد الظروف الموجودة مسبقًا	كما هو الحال داخل الشبكة
الحد الأقصى على مدى الحياة	غير محدود	كما هو حال الحد الأقصى داخل الشبكة
خدمات العيادات الخارجية (زيارات العيادة)	الرعاية الأولية مجانية/المشاركة في دفع 15 دولار لقاء الرعاية الخاصة	ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقتطاع والتأمين
خدمات المستشفى	الخدمات الخاصة بالمرضى الداخليين: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام مقدّمًا عيادة جراحية خارجية: المشاركة بدفع 50 دولار	الخدمات الخاصة بالمرضى الداخليين: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا. يتم تطبيق الاقتطاع والتأمين عيادة جراحية خارجية: يتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 50 دولارًا والاقتطاع والتأمين
أدوية بوصفات طبية (يمكن تغطية بعض الأدوية القابلة للحقن ضمن خدمات العيادات الخارجية)	القائمة على القيمة/أدوية الجنبس المفضلة (المستوى 1)/العلامة التجارية المفضلة (المستوى 2) العلامة التجارية غير المفضلة (المستوى 3) المشاركة في دفع 4 دولارات / 8 دولارات / 25 دولارًا / 50 دولارًا لكل 30 يومًا توريد الإنسولين: الأدوية الجنبسية المفضلة (المستوى 1)/العلامة التجارية المفضلة (المستوى 2) العلامة التجارية غير المفضلة (المستوى 3) 0 دولار/ 0 دولار/ 25 دولار	العلامة التجارية المفضلة الخاصة بالأدوية الجنبسية/العلامة التجارية المفضلة/غير مفضلة المشاركة في دفع 13 دولارًا / 30 دولارًا / 55 دولارًا لكل 30 يومًا توريد الإنسولين: الأدوية الجنبسية المفضلة (المستوى 1)/العلامة التجارية المفضلة (المستوى 2) العلامة التجارية غير المفضلة (المستوى 3) 0 دولار/ 0 دولار/ 25 دولار
طلب الوصفة الطبية بواسطة البريد	5 دولارات خصم لكل 30 يومًا توريد	غير مشمولة
العلاج بالخز	تغطية حتى 20 زيارات لكل تشخيص طبي لكل سنة تقويمية دون إذن مسبق؛ الزيارات الإضافية عند الموافقة عليها من خلال الخطة المجانية	ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقتطاع والتأمين
خدمات الإسعاف	تدفع الخطة 80%، وتدفع أنت 20%	كما هو الحال داخل الشبكة
الاعتماد الكيميائي	المرضى الداخليون: تتم المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا المرضى الخارجيون: مجاني	المرضى الداخليون: المشاركة بدفع 100 دولار، لليوم الواحد لمدة تصل إلى 5 أيام تدفع مقدّمًا ويتم تطبيق الاقتطاع والتأمين المرضى الخارجيون: ويتم تطبيق المشاركة في دفع مبلغ 15 دولارًا والاقتطاع والتأمين
الأجهزة، والمعدات، والمستلزمات	معفاة من الاقتطاع على مستلزمات مرضى السكري معدات العلاج بالضوء المنزلي مغطاة بالكامل	مغطاة بنسبة 50%، ويتم تطبيق الاقتطاع

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

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



# 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، ومن ثم قم باختيار أفضل  
خطة مناسبة لك ولأطفالك.

- كلا خطتي طب الأسنان تقدمان مزايا تقويم الأسنان.
- إذا كنت قد سجلت بالفعل وترغب في تغيير خطة طب الأسنان،  
فقدّم طلب للمزايا الصحية مكتملاً. يجب استلام طلبك المكتمل  
بحلول 20 يوليو لتجري معالجته.

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 5-1.</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>



Luz C.  
مزودة رعاية، Kennewick

## 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 الآتي **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 المزودون المشاركون العلاج لحالات طوارئ الأسنان خلال ساعات العمل. ستوفر الشركة المزايا للخدمات المغطاة التي يقدمها المزودون 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 «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<sup>SM</sup>** 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 «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 الاتي [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 وعبادة 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	مغطية مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
<b>طب الأسنان الترميمي</b>	
الحشوات (ملغم)	مغطية 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)	مغطية 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	مغطية مع المشاركة في الدفع لزيارة العيادة
رسوم مختبر الأسنان	مغطية 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 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

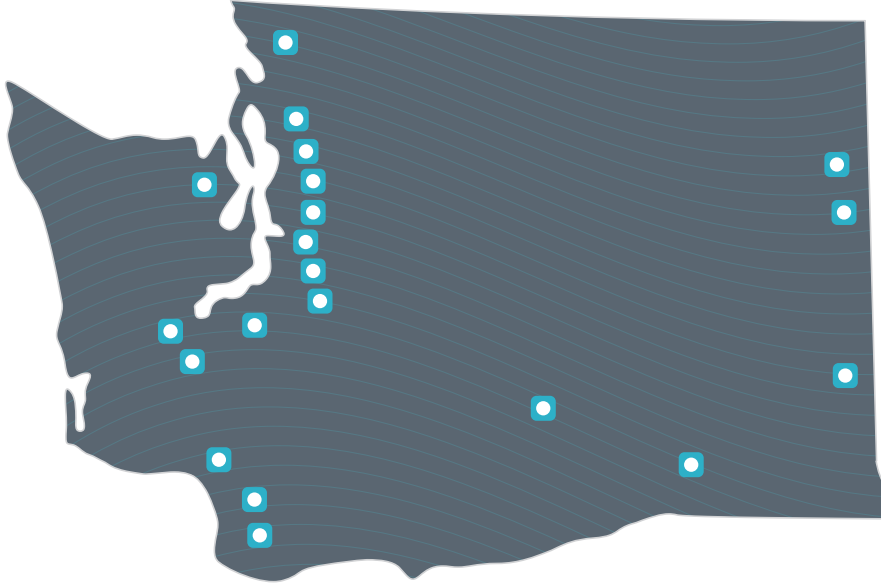
# احصل على أقصى استفادة من مزايا Willamette Dental

## 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 الحراجة 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.

## التأمين المشترك

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

## 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.

## 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 الأمور. لا يتم احتساب المشاركة في الدفع الخاصة بك ضمن المبلغ القابل للخصم، ولكن تُحتسب ضمن الحد المسموح به من جيبك.

## المعال

المعال 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).

## 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](http://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.

## 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 محددين. 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 الذين فقدوا تغطية الرعاية الصحية المقدمة من SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. من خلال (COBRA)، عندما تخسر تغطيتك، فيمكنك الحصول على تغطية رعاية صحية مستمرة مقابل مبلغ شهري.

## ستنتهي تغطية SEIU 775 Benefits Group لديك في حال إذا:

لم تعمل عدد الساعات الكافية خلال الشهر المطلوبة لتغطيتك (80 ساعة). 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 775 Benefits Group، فجرب 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).

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

العلاج الطبي	Delta Dental	Willamette Dental
899.64 دولارًا	60.18 دولارًا	59.16 دولار

## هل لديك أي أسئلة حول تغطية COBRA؟

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



Teresa M.  
مزودة رعاية، Spokane.

## 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

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

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-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 8 صباحًا وحتى 6 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة



# Health Benefits Application

You do not need to fill out an application unless you want to make changes to your coverage. The fastest and easiest way to 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 to make a dental plan change, you will receive a 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.

### 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 Washington Option, Inc		
Dental: Select your plan	Delta Dental of Washington	Willamette Dental of Washington, Inc.*

\*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

### CHANGE YOUR PLAN TO GET COVERAGE FOR KIDS

Your health plan (KPWA POS) is closed to new participants. If you would like to get Coverage for Kids and you work 120 hours or more, you will need to change your health plan. To change your health plan, go online at [myseiu.be/oe-myplan](http://myseiu.be/oe-myplan) or call 1-877-606-6705.

After you change your plan, you will be sent information about your new health plan, along with a new Health Benefits Application with instructions on how to add your children to your coverage.

### After switching your health plan you can choose between two 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.

### TO ADD CHILD DEPENDENT(S), YOU MUST:

- ✓ **Switch your health plan** online using Health: *My Plan*, or call Customer Service at 1-866-606-6705. Visit [myseiu.be/oe-myplan](http://myseiu.be/oe-myplan) to get started.
- ✓ Submit a **Dependent Verification** document that verifies your relationship to your child(ren).
- ✓ Begin paying your **monthly payment (co-premium)** through automatic payroll deduction.

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

### VERY IMPORTANT: YOU MUST READ AND SIGN THIS FORM FOR CHANGES 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 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)