



Help at Home®  
Care to Live Your Life.



# 2025

دليل  
مزايا  
مقدمي الرعاية

الرعاية التي تستحقها حياة أفضل

أكتوبر 2024

# متخصصون في الاعتناء بك وبعافيتك

نحن في شركة Help at Home حريصون على دعم عافيتك، وعافية عائلتك. وقد حان الوقت لاختيار المزايا التي تناسب احتياجاتك بشكل أفضل، ويسعدنا أن نقدم لك خيارات مُصمَّمة لتوفير الأمان وراحة البال.

كما وفرنا أيضًا مجموعة من الأدوات للمساعدة في إرشادك خلال عملية اتخاذ القرار:

- أدوات تقدير التكلفة: لاحتساب نفقاتك النثرية ومقارنتها بسرعة.
- أدوات مقارنة الخطط: لتحديد الخطة التي تتناسب مع احتياجاتك.
- أبرز المزايا: للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية الافتراضية، وحماية النظر والعدسات، وغيرها من الخيارات القيِّمة.

نحن نحتك على تخصيص الوقت الكافي لمراجعة الخيارات المتاحة واختيار التغطية التي تتماشى على نحو أفضل مع أولوياتك الصحية والمالية في العام المقبل، كما تم تصميم منصة تسجيل عبر الإنترنت للتسجيل وهذا الدليل لمساعدتك على الشعور بالثقة والدعم خلال اتخاذ قراراتك المهمة.

نشكرك لكونك فردًا مهمًا من فريقنا، ونأمل أن توفر لك هذه الموارد الدعم الذي تحتاجه إلى العام المقبل.

مع تمنياتنا بالتوفيق،

ميشيل



ميشيل بونفيليو

رئيسة قسم الموارد البشرية

## المحتوى

### الاعتناء بمقدمي الرعاية لدينا

1 التسجيل المفتوح: التفاصيل الرئيسية

2 الاعتناء بمقدمي الرعاية لدينا

3 المؤهلون للحصول على التغطية الصحية والاجتماعية

4 التسجيل في المزايا

### المزايا الصحية

6 خطط التأمين الطبي من شركة Pan-American

9 خيارات التأمين التكميلي

10 التأمين على الأسنان

11 التأمين على النظر

### الحماية المالية

12 الرفاهية المالية

13 الحماية المالية

14 التأمين ضد العجز قصير الأجل

### معلومات مهمة

15 أشخاص مثلي: للعثور على المزايا المناسبة

16 خدمات إضافية لا يجب غض الطرف عنها

18 تكلفة التغطية

20 معلومات التواصل

21 كيفية التسجيل

22 الإشعارات السنوية

يوفر ملخص المزايا هذا أبرز النقاط المختارة من برنامج مزايا الموظفين في شركة Help at Home. لا يُعد هذا المستند مستندًا قانونيًا ولا يجب تفسيره على أنه ضمان للمزايا أو لاستمرار العمل في الشركة، فجميع خطط المزايا تخضع للسياسات الرئيسية والعقود والمستندات الخاصة بالخطة، كما تخضع أي تناقضات بين المعلومات الواردة في هذا الملخص والشروط الفعلية للسياسات والعقود والمستندات الخاصة بالخطة لشروط هذه السياسات والعقود والمستندات. تحتفظ شركة Help at Home بالحق في تعديل أي خطة مزايا أو تعليقها أو إنهائها، كليًا أو جزئيًا، في أي وقت. ويتمتع مُنسق الخطة بسلطة إجراء هذه التغييرات. صُممت خططنا للامتثال للقانون الذي قد يتغير ولو بشكل مؤقت، كذلك لا تُعد المشاركة في خطة المزايا وعدًا أو ضمانًا للتوظيف في المستقبل. استلام مستندات المزايا لا تعد تأهيلًا للحصول عليها.





# التسجيل المفتوح: التفاصيل الرئيسية

من 13 إلى 27 نوفمبر

التسجيل المفتوح هو الفترة السنوية التي يمكنك خلالها اختيار التغطيات المزاي الخاصة بك، والتي ستصبح سارية في 1 يناير. صُممت مزاي شركة Help at Home لتوفير المرونة اللازمة لك لاختيار التغطية التي تناسبك أنت وعائلتك.

## الاستعداد من خلال ثلاث خطوات بسيطة

ما يلزم معرفته



### 1. مراجعة مزايك الحالية

هل تغيرت احتياجاتك للعام المقبل؟ ما عليك سوى مسح رمز الاستجابة السريعة هنا، أو زيارة <https://aptia365.com/helpathome> لمراجعة التغطية الحالية الخاصة بك.

### 2. التحقق من خياراتك لعام 2025.

خصّص بعض الوقت لاستكشاف هذا الدليل لفهم المزاي المتاحة لك ولعائلتك.

### 3. التسجيل!

سجّل الدخول إلى Aptia365 بين 13 و27 نوفمبر. سيرشدك النظام إلى القرارات التي يلزمك اتخاذها. يمكنك كذلك الاتصال على **855-746-3198** لمراسلة مستشار مزاي مباشرةً.

### • يستمر التسجيل المفتوح من 13 نوفمبر إلى 27 نوفمبر 2024.

• سيبدأ تنفيذ اختياراتك في 1 يناير 2025.

• إذا لم تتخذ أي إجراء، سترحل معظم مزايك إلى عام 2025، بأسعار العام المقبل.

• سيسجل جميع أعضاء الفريق من خلال تسجيل الدخول إلى Aptia365 (الذي كان يُسمى سابقاً Mercer Marketplace365) على الرابط <https://aptia365.com/helpathome>.

• يمكن لأعضاء الفريق الذين لديهم أسئلة التواصل مع مستشار مزاي Aptia365 على الرقم **855-746-3198** من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 6 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت المركزي، والسبت من الساعة 9 صباحًا إلى 1 مساءً حسب التوقيت المركزي.





## الإعتناء بمقدمي الرعاية لدينا

مجاناً لجميع موظفي شركة HELP AT HOME، بغض النظر عن أهليتهم للحصول على المزايا أو عدد الساعات التي عملوا بها.

تلتزم الشركة بتوفير المزايا التي تدعم حياة صحية ومتوازنة، وبرامج تساعدك على التركيز على رفايتك الشاملة.

### نقدم خدمة SupportLinc لدعم الصحة النفسية مجاناً

لن تكون وحدك عند مواجهة تحديات الحياة. ابتداءً من عام 2025، سيحصل جميع موظفي شركة Help at Home وأفراد عائلاتهم على وصول مجاني وسري إلى برنامجنا لمساعدة الموظفين (EAP) من خلال **SupportLinc**. ستحل هذه الخدمة محل برنامج Health Advocate كبرنامج مساعدة الموظفين (EAP) لدينا في عام 2025.

يمكن لمستشاري الرعاية المرخصين مساعدتك في مجموعة من المشكلات الشخصية والنفسية مثل:

- التوتر والقلق
- الاكتئاب أو الحزن
- مشكلات التربية والمساعدة في العثور على رعاية الأطفال
- الإحالات إلى الرعاية طويلة الأجل
- الإرشاد الحياتي، وغيرها الكثير

### التواصل أصبح سهلاً

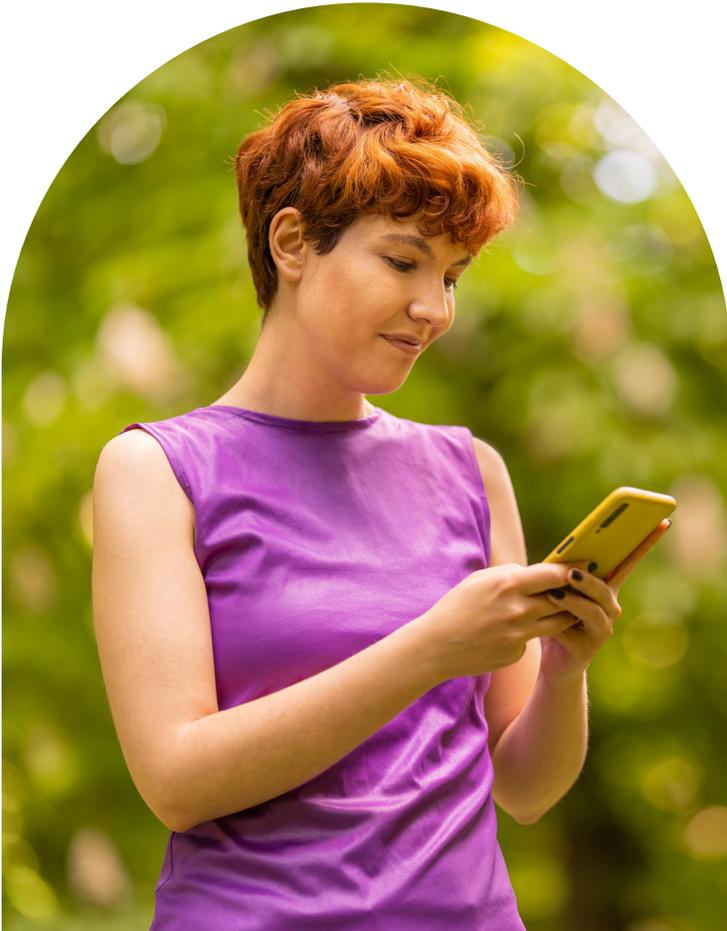
استخدم أيًا من هذه الخيارات للتواصل مع مستشار رعاية SupportLinc المرخص على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع:

- الاتصال على 888-881-5462
- إرسال كلمة "SUPPORT" إلى 51230
- الدردشة عن طريق تنزيل تطبيق SupportLinc على الهاتف المحمول
- زيارة الموقع الإلكتروني [supportlinc.com](https://supportlinc.com)

### يسهل HealthiestYou الرعاية الافتراضية

تتوفر خدمة HealthiestYou مع أي خطة PanaMed أو PanaBridge، راجع **صفحة 8** للحصول على تفاصيل الخطة، يمكنك التواصل مع طبيب والحصول على العلاج، وتلقي الوصفات الطبية من هاتفك على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع

قم بتنزيل تطبيق HealthiestYou، أو سجل في [healthiestyou.com](https://healthiestyou.com)، أو اتصل على 855-894-9627 للتحدث إلى الطبيب.





# المؤهون للحصول على التغطية الصحية والاجتماعية

## الموظفون

عادةً ما يكون مقدمو الرعاية مؤهلين في أول الشهر التالي لـ 30 يومًا من التوظيف، في كل شهر أكتوبر وبعد مرور عام من الخدمة، سيتم تحديد المزايا المتاحة للتسجيل المفتوح للسنة التالية بناءً على مراجعة عدد الساعات التي تم العمل بها. ستعكس خيارات المزايا المعروضة في Aptia365 الأهلية التي تم تحديدها بناءً على مراجعة أكتوبر 2023، إذا كان ذلك ينطبق. استخدم هذا الجدول المرجعي الموجز لفهم أهليتك:

الموظفون الجُدد والموظفون الذين يعملون بمتوسط 20 ساعة أو أكثر أسبوعيًا	جميع الموظفين	خيار خطة المزايا
✓	✓	برنامج مساعدة الموظفين (EAP) (ميزة مجانية مدفوعة من الشركة)
✓	✓	خطة التقاعد 401(k) (مقدمو الرعاية غير النقابيين) <sup>1,2</sup>
✓	✓	برنامج الخصومات Help at Home Advantage
✓		خطط 1 و 2 PanaMed الطبية
متاح للموظفين الجُدد والموظفين الذين يعملون بمتوسط 30 ساعة أو أكثر أسبوعيًا		خطة الرعاية الوقائية الطبية <sup>1</sup> خطط 1 و 2 PanaBridge الطبية
✓		الأسنان
✓		النظر
✓		التأمين ضد الأمراض الخطيرة
✓		التأمين ضد الحوادث
✓		التأمين التعويضي للمستشفى
✓		التأمين على الحياة وتأمين الوفاة والحوادث العرضية الطوعي
✓		التأمين ضد العجز

1 الموظفون النقابيون في ولاية إلينوي غير مؤهلين للاشتراك في خطة الرعاية الوقائية الطبية وخطة 401(k).

2 الموظفون النقابيون في ولاية إنديانا غير مؤهلين للاشتراك في خطة 401k.

لا تُقدّم مزايا التغطية الصحية والاجتماعية أو التأمين ضد العجز قصير الأجل لمقدمي الرعاية في المؤسسات الصحية "Preferred"، و"Edison" (نيويورك)، لكن يحق لهم الاشتراك في خطة 401(k). يُستثنى الموظفون المؤقتون، والمتدربون، والموظفون بنظام الأجر اليومي، والموظفون بعقود، من أهلية الحصول على المزايا.





## المُعالون

المُعالون التاليون مؤهلون للحصول على التغطية ضمن برامج المزايا لدينا:

- الأزواج وشركاء الحياة
- أطفالك البيولوجيون، أو الأطفال بالتبني، أو الأطفال من الزوجة أو الزوج، أو أطفال شركاء الحياة حتى نهاية الشهر الذي يبلغون فيه سن 26 عامًا
- الأطفال البالغون المُعالون الذين تزيد أعمارهم على 26 عامًا والمصابون بإعاقة كلية وصدّق عليهم مسؤول التأمين على أنهم ذوي إعاقات
- أي أطفال أنت الوصي القانوني عليهم، أو لديك أمر من المحكمة بمنحك حضانتهم الدائمة

المعالون لديك مؤهلون للحصول على التغطية في اليوم نفسه الذي تكون فيه مؤهلاً، كما يصبح المُعالون مؤهلين فورًا في اليوم الذي يصبحون فيه معالين منك، مثل الولادة، أو التبني، أو الزواج. **تُرجى ملاحظة أنه لا يمكن تغطية الفرد كموظف ومُعالٍ في آن واحد.** على سبيل المثال؛ إذا كنت أنت وزوجك/زوجتك تعملان في شركة Help at Home، فلا يمكن أن يشمل أحدهما الآخر في تغطية التأمين الطبي.

## التسجيل في المزايا

### التسجيل بصفة موظف جديد

سيتمكن الموظفون المؤهلون حديثًا من التسجيل في غضون أسبوع إلى أسبوعين من تاريخ التوظيف، وينبغي إكمال التسجيل في غضون 30 يومًا من تاريخ أهليتهم، عمومًا، ستكون المزايا سارية اعتبارًا من أول يوم في الشهر، الذي يلي أول 30 يومًا من تاريخ التوظيف. تسري بعض المزايا التي تتطلب بيان للحالة الصحية و/أو بيان حالة "النشاط في العمل"، مثل التأمين ضد العجز قصير الأجل، أو التأمين على الحياة بمجرد التحقق من هذه العناصر. إذا لم تُسجل في غضون الثلاثين يومًا المخصصة، فستكون فرصتك التالية للتسجيل في المزايا خلال الفترة التالية للتسجيل المفتوح، أو عند وقوع حدث مؤهل في الحياة مثل الزواج أو استقبال طفل جديد. تُرجى ملاحظة أنه قد يُطلب منك تقديم دليل على أهليتك للتأمين (إثبات الصحة الجيدة) للتسجيل في بعض المزايا بعد أهليتك الأولية.

### التسجيل أو إجراء تغييرات بصفة موظف حالي

يمكن للموظفين المؤهلين الحاليين مراجعة تغطيتهم وتغييرها سنويًا خلال فترة التسجيل المفتوح، أو بعد وقوع حدث حياة مؤهل. **بالنسبة لخطة عام 2025، يستمر التسجيل المفتوح من 13 نوفمبر حتى 27 نوفمبر 2024.** ستدخل الاختيارات التي تتم خلال فترة التسجيل المفتوح حيز التنفيذ في 1 يناير من العام التالي. إذا كنت لا تزال موظفًا مؤهلاً للحصول على المزايا ولم تُجر أي اختيارات في أثناء التسجيل المفتوح، فستظل اختياراتك الحالية سارية بأسعار العام المقبل.



تذكّر: يمكنك التسجيل في الخطط التي تحتاج إليها فقط. إذا قررت أنك لا تحتاج إلى تغطية طبية من شركة Help at Home، فلا يزال يمكنك الاشتراك في مزايا أخرى مثل التأمين على الأسنان أو النظر.

راجع صفحة 22 من هذا الدليل للاطلاع على التعليمات التفصيلية حول كيفية التسجيل.





## أحداث الحياة المؤهلة

قد يمر الموظفون بأحداث في الحياة أو العمل تؤثر في مزاياهم. قد تكون مؤهلاً لإجراء بعض التعديلات على خطط التأمين إذا وقعت أحداث الحياة المؤهلة، وهذه الأحداث تشمل:

- ولادة طفل أو تبنيه قانونياً
- الزواج أو شراكة منزلية جديدة
- الطلاق أو الانفصال القانوني
- وفاة أحد الأزواج/الشريك/الطفل
- خسارة تغطية مزايا أخرى أو اكتسابها
- تغيير في ساعات العمل المجدولة بانتظام
- الحصول على إجازة تغيب عن العمل

يتعين عليك اتخاذ إجراء في غضون 30 يومًا من تاريخ وقوع حدث الحياة المؤهل، ويجب أن يكون أي تعديل متوافقًا مع هذا الحدث. على سبيل المثال؛ إذا تزوجت، يمكنك إضافة زوجتك (وأي أطفال مُعالين مؤهلين) إلى خطتك الطبية، أو إلغاء تغطيتك الطبية للانضمام إلى خطة التأمين الطبية لزوجتك.

إذا حصلت أنت أو من تعولهم على أهلية برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP) أو برنامج Medicaid الحكومي أو فقدتها، فيجب إجراء أي تعديلات على تغطيتك الطبية لبرنامج Help at Home في غضون 60 يومًا من اكتساب التغطية أو فقدانها أو تحديد الأهلية. لإجراء أحد التعديلات، يُرجى زيارة مسؤول المزايا لدينا، Aptia365.

## إجراء تعديلات إضافية خلال السنة التأمينية

يمكن للموظفين إجراء تعديلات على المزايا التي تم اختيارها بعد خصم الضرائب في أي وقت خلال العام (باستثناء تغطية التأمين ضد الإعاقة) عن طريق تسجيل الدخول إلى Aptia365 واختيار "Enroll in or Change Your After-Tax Benefits" (التسجيل في مزايا ما بعد خصم الضرائب، أو تعديلها). أي تعديلات أخرى على الاختيارات خلال العام تتطلب حدوث حدث حياة مؤهل كما هو موضح أعلاه.



## إذا خُفضت عدد ساعات عملك، أو كنت في إجازة تغيب عن العمل

قد تقل عدد ساعات عملك لأسباب مختلفة على مدار العام، وفي بعض الحالات، قد ينخفض دخلك أو يتوقف. يمكنك إلغاء التغطية إذا رغبت في ذلك. في الحالات التي تواجه فيها انخفاضًا في ساعات العمل، يمكنك البقاء في التغطيات المؤهلة إذا استمرت في دفع (التأمين الطبي، والتأمين على الأسنان، والتأمين على النظر)، وستنتقل إلى الفوترة المباشرة/COBRA (كموظف نشط) إذا لم يكن لديك خصومات من الراتب.

يتيح لك الانتقال إلى خطة دفع بديلة مواصلة تغطيتك من خلال سداد المدفوعات مباشرة إلى مسؤول المزايا في شركة Help at Home. يُرجى العلم: إذا لم تسدد المدفوعات، فستفقد التغطية المقدمة من شركة Help at Home.

## عند انتهاء التغطية

سنتنتهي تغطية المزايا في أقرب تاريخ من التواريخ التالية:

- نهاية الشهر الذي تنتهي فيه خدمتك، أو تتوقف فيه عن استيفاء شروط الأهلية باستثناء التأمين ضد الإعاقة، الذي ينتهي في تاريخ توقف الموظف عن العمل.
- نهاية الشهر الذي دفعت فيه اشتراكك المطلوب منك.
- تاريخ التحاقك بالخدمة العسكرية الفعلية.
- تاريخ وفاتك.
- تنتهي التغطية التأمينية لزوجك/زوجتك أو المُعالين الآخرين مع انتهاء تغطيتك التأمينية أو عندما لا يعودون مؤهلين.
- قد تكون أنت و/أو زوجتك و/أو أطفالك المُعالين مؤهلين لمواصلة التمتع بالمزايا من خلال COBRA أو تحويل التأمين على الحياة أو غير ذلك، تتوفر معلومات إضافية على الموقع الإلكتروني لمسؤول المزايا لدينا.





# خطط التأمين الطبي من شركة Pan-American

توفر شركة Help at Home خططاً طبية تابعة لشركة Pan-American التي تدفع مبالغ ثابتة لأنواع معينة الرعاية الصحية، لا تُعد الخطة التالية تأميناً صحياً تقليدياً. يُرجى مقارنة هذه الخطة مع الخيارات المتاحة من Medicaid و/أو خدمات أسواق التأمين الصحي الفيدرالية أو الحكومية، واختيار الخطة التي تناسب احتياجاتك.

إليك الخطة الطبية المتاحة لمقدمي الرعاية:

- خطة الرعاية الوقائية
- خطة 1 PanaMed
- خطة 2 PanaMed
- خطة 1 PanaBridge (تجمع بين خطط الرعاية الوقائية، وخطط PanaMed 1 مع خصم على كل منهما)
- خطة 2 PanaBridge (تجمع بين خطط الرعاية الوقائية، وخطط PanaMed 2 مع خصم على كل منهما)

يعرض هذا الجدول ملخصاً لما تغطيه كل خطة. يمكن العثور على وصف أكثر تفصيلاً لكل خطة في الصفحات التالية، ويُرجى الانتباه إلى أن هذه الخطة قد يكون لها حدود على ما تغطيه وقد لا تغطي جزءاً كبيراً من التكاليف الطبية.

نوع الرعاية	خطة الرعاية الوقائية	خطة 1 PanaMed	خطة 2 PanaMed	خطة 1 PanaBridge	خطة 2 PanaBridge
فحوص الصحة العامة الفحوص الوقائية التطعيمات الروتينية الأدوية الوقائية المعتمدة	✓			✓	✓
بعض الإقامات في المستشفى		✓	✓		
بعض التحاليل المخبرية، والأشعة، والرنين المغناطيسي، والفحوص الطبية		✓	✓	✓	✓
بعض العمليات الجراحية في العيادات الخارجية			✓		✓
بعض الأدوية الموصوفة		✓	✓	✓	✓
تغطية الحوادث والوفاة والبيتر		✓	✓	✓	✓
التكلفة وفقاً للراتب	الأقل				الأعلى

## طريقة عمل هذه الخطة

1. تحصل على الرعاية داخل الشبكة، وتقدم معلومات خطة PanaMed إلى مقدم الخدمة.
2. يقدم مقدم الخدمة طلباً إلى PanaMed.
3. تدفع PanaMed لمزود الخدمة مبلغ الذي يتعين تسديده الذي يحق لك الحصول عليه وفقاً لخطة.
4. إذا كانت خطتك لا تغطي التكلفة الكاملة للرعاية، ستتحمل الفرق.





## خطة الرعاية الوقائية

توفر خطة الرعاية الوقائية تغطية كاملة بنسبة 100% لجميع الفحوص والإجراءات الوقائية داخل الشبكة المطلوبة بموجب قانون الرعاية بأسعار معقولة (ACA)، يشمل ذلك الفحوص الوقائية، واختبار COVID-19، وبعض التطعيمات، والاستشارات، وغير ذلك. يمكنك العثور على قائمة كاملة بالخدمات المغطاة لجميع **البالغين، والنساء، وكذلك الأطفال** على موقع [Healthcare.gov](https://www.healthcare.gov).

لا توفر خطة الرعاية الوقائية أي تغطية لخدمات الرعاية الوقائية خارج الشبكة، أو علاج الحوادث أو الأمراض أو الحالات المزمنة. إذا سجل الأفراد في خطة الرعاية الوقائية، فقد لا يكونون مؤهلين للحصول على ائتمان ضريبي فيدرالي من خلال خدمات سوق التأمين الصحي الفيدرالية أو الحكومية خلال فترة تسجيلهم في الخطة.

## خطط PanaMed 1 و PanaMed 2

تدفع هذه الخطط مبلغًا ثابتًا للمساهمة في تغطية تكلفة الخدمات الطبية الشائعة مثل زيارات العيادات الطبية. وتوفر كل خطة مبلغًا ثابتًا للأدوية الموصوفة. ولا توجد مدفوعات مشتركة أو خصومات أو تأمين مشترك ضمن هذه الخطط. للعثور على مزود خدمات ضمن الشبكة، يمكنك زيارة [www.providerlocator.com](https://www.providerlocator.com) **palicfh** أو الاتصال على الرقم 888-561-5759.

المزايا الطبية الرئيسية	تسدد خطة 1 PANAMED الآتي	تسدد خطة 2 PANAMED الآتي
زيارة العيادة الطبية	80 دولارًا أمريكيًا يوميًا، 6 أيام سنويًا	100 دولار أمريكي يوميًا، 6 أيام سنويًا
الفحوص التشخيصية في العيادات الخارجية	25 دولارًا أمريكيًا يوميًا، 3 أيام سنويًا	25 دولارًا أمريكيًا يوميًا، 3 أيام سنويًا
الأشعة التشخيصية في العيادات الخارجية	70 دولارًا أمريكيًا يوميًا، يومان سنويًا	70 دولارًا أمريكيًا يوميًا، يومان سنويًا
الأشعة المقطعية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، والدراسات المتقدمة في العيادات الخارجية	300 دولارًا أمريكيًا يوميًا، يومان سنويًا	300 دولارًا أمريكيًا يوميًا، يومان سنويًا
العمليات الجراحية في المستشفى	غير مغطاة	500 دولارًا أمريكيًا يوميًا، يوم واحد سنويًا
تخدير المرضى الداخليين	غير مغطى	125 دولارًا أمريكيًا يوميًا، يوم واحد سنويًا
العمليات الجراحية في العيادات الخارجية	غير مغطاة	250 دولارًا أمريكيًا يوميًا، يوم واحد سنويًا
تخدير المرضى الداخليين	غير مغطى	62.50 دولارًا أمريكيًا يوميًا، يوم واحد سنويًا
تعويض المستشفيات*	100 دولار يوميًا، ** مع مراعاة الحد الأقصى للسنة التقويمية الإجمالية مقتصرة على 180 يومًا	600 دولار يوميًا،** مع مراعاة الحد الأقصى للسنة التقويمية الإجمالية مقتصرة على 180 يومًا
دخول المستشفى	غير مغطى	1000 دولار أمريكي في اليوم الأول عند دخول المستشفى كمرضى
مزايا الأدوية الموصوفة†	10 دولارات أمريكية في اليوم للأدوية التي بدون علامة تجارية، بحد أقصى يومان في الشهر، 24 يومًا سنويًا	10 دولارات أمريكية في اليوم للأدوية التي بدون علامة تجارية، بحد أقصى يومان في الشهر، 24 يومًا سنويًا
الشبكة	شبكة First Health	شبكة First Health

\* توجد حدود فرعية أخرى تنطبق على المرضى الداخليين.  
\*\* الإجمالي لأي إقامة داخلية في المستشفى.

† إذا كانت رسوم الصيدلية أقل من المبلغ المحدد للمزايا في اليوم، فستتلقى شيئًا بالبريد بالمبلغ المتبقى.

## يُسَهِّلُ HealthiestYou الرعاية الافتراضية

تتوفر خدمة HealthiestYou مع أي خطة PanaMed، أو PanaBridge. يمكنك الاتصال على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع من أجل:

- التواصل مع طبيب
- مقارنة الأسعار
- الحصول على علاج
- تلقي الوصفات الطبية
- وغير ذلك الكثير!

قم بتنزيل تطبيق HealthiestYou، أو سجل في [healthiestyou.com](https://www.healthiestyou.com)، أو اتصل على 855-894-9627 للتحدث إلى الطبيب.





## خط 1 و2 PanaMed (بتبع)

### خصومات الصيدلية والمبالغ التي يتعين تسديدها

إضافة إلى المزايا اليومية المجمعة للأدوية الموصوفة، يمكنك استخدام بطاقة خصم الأدوية الخاصة بخطة PanaMed لتحقيق المزيد من التوفير. يمكنك الوصول إلى أكثر من 68000 موقع لصيدليات تجزئة مشاركة على مستوى البلاد من خلال شبكة صيدليات RxEDO، بما في ذلك جميع السلاسل الكبرى، إضافة إلى أكثر من 20000 صيدلية مستقلة. إذا كانت لدى صيدليتك أي استفسارات، فاطلب منهم الاتصال بمكتب المساعدة الخاص بصيدليات RxEDO على رقم 800-522-7487.

### تنبيه: جميع المستفيدين من برنامج Medicare

إذا كنت تحظى أنت (و/أو من تعولهم) بخدمات برنامج Medicare أو ستصبح مؤهلاً للانضمام إلى برنامج Medicare خلال الأشهر الـ 12 المقبلة، فإن القانون الفيدرالي يمنحك المزيد من الخيارات بشأن تغطية الأدوية الموصوفة لك. يُرجى الاطلاع على إشعار تغطية الأدوية الموصوفة المؤهلة وإشعار Medicare في الإشعارات القانونية في الجزء الخلفي من هذا الكتيب لمزيد من التفاصيل.



## تحقيق أقصى استفادة من تغطية PanaMed

إليك بعض الأساليب الرئيسية التي يمكنك من خلالها تحقيق أقصى استفادة من تغطيتك الطبية لمساعدتك على توفير المال طوال العام:

- **الالتزام بالشبكة.** تتضمن خطتك الوصول إلى شبكة First Health، وهي واحدة من أكبر الشبكات في البلاد. لمعرفة أماكن الأطباء والمستشفيات داخل الشبكة، تفضّل زيارة الموقع الإلكتروني [providerlocator.com/palicfh](http://providerlocator.com/palicfh) أو الاتصال على 888-561-5759.
- **الحصول على الرعاية الوقائية.** تتم تغطية الفحوصات السنوية، وبعض التطعيمات المحددة، وخدمات شائعة أخرى بنسبة 100% داخل خطة الرعاية الوقائية طالما أنك تزور مقدم خدمة داخل الشبكة.
- **معرفة وجهتك.** إن معرفة متى يجب عليك زيارة طبيب الرعاية الأولية أو منشأة الرعاية العاجلة بدلاً من التوجه إلى قسم الطوارئ يمكنها توفير الوقت والمال.

### أسعار الخطة الطبية

العائلة	الموظف وأطفاله	الموظف وزوجه/زوجته	للموظفين فقط	الخطة الطبية
أسبوعياً	أسبوعياً	أسبوعياً	أسبوعياً	
14.53 دولارًا أمريكيًا	12.91 دولارًا أمريكيًا	9.95 دولارات أمريكية	8.33 دولارات أمريكية	خطة الرعاية الوقائية
27.09 دولارًا أمريكيًا	16.19 دولارًا أمريكيًا	20.87 دولارًا أمريكيًا	10.63 دولارات أمريكية	خطة 1 PanaMed
54.92 دولارًا أمريكيًا	32.26 دولارًا أمريكيًا	41.22 دولارًا أمريكيًا	20.10 دولارًا أمريكيًا	خطة 2 PanaMed
40.24 دولارًا أمريكيًا	27.72 دولارًا أمريكيًا	29.45 دولارًا أمريكيًا	17.59 دولارًا أمريكيًا	خطة 1 PanaBridge (خطة الرعاية الوقائية + 1 PanaMed)
68.07 دولارًا أمريكيًا	43.80 دولارًا أمريكيًا	49.80 دولارًا أمريكيًا	27.06 دولارًا أمريكيًا	خطة 2 PanaBridge (خطة الرعاية الوقائية + 2 PanaMed)

تم تصميم خطة الرعاية الوقائية لتوفير الحد الأدنى من التغطية الأساسية بموجب قواعد الضرائب الفيدرالية على الدخل. قد يكون الأفراد الذين لا يسجلون في هذه الخطة مؤهلين للحصول على ائتمان ضريبي فيدرالي يخفض قسط تأمينهم الصحي الشهري أو يخفض بعض تكاليف المشاركة إذا سجلوا في خطة تأمين صحي من خلال خدمات سوق التأمين الصحي الفيدرالي أو الحكومي. الأفراد الذين سجلوا في هذه الخطة، قد لا يكونون مؤهلين للحصول على ائتمان ضريبي فيدرالي من خلال خدمات سوق التأمين الصحي الفيدرالية أو الحكومية خلال فترة تسجيلهم في الخطة. إذا كنت مقيمًا في ولاية ماساتشوستس، فإن هذه الخطة الصحية لا تفي بمعايير التغطية الانتمائية الأساسية ولن تفي بمتطلبات الولاية التي تقتضي أن يكون لديك تأمين صحي.

لا تُعد هذه الخطط الطبية تأمينًا صحيًا شاملاً ولا تهدف إلى أو يُنصح بها كبديل للتأمين الصحي الشامل الذي تشارك فيه حالياً، إنما تقدم هذه الخطط مخصصات تعويض ثابتة وقد تتضمن مزايا غير تأمينية مثل خصومات على الأدوية الموصوفة. تتوفر شهادة التغطية عند التسجيل. لا تُعد هذه الخطط بديلاً عن الحد الأدنى للتغطية الأساسية بموجب قانون الرعاية بأسعار معقولة، ولا تُؤهل لذلك وفقاً للقانون نفسه.

ملاحظة: إذا سجلت شريك حياة، فسيفدع جزء من المبلغ بعد احتساب الضرائب.





## خيارات التأمين التكميلي

يمكن للموظفين المؤهلين اختيار تغطية الأمراض الخطيرة، والحوادث، وتعويضات المستشفيات من خلال شركة MetLife، يُرجى العودة إلى الجدول في **صفحة 5** من هذا الدليل للحصول على تفاصيل الأهلية. تقدم هذه الخطط مدفوعات نقدية للمساعدة في تعويض تكلفة الحدث الطبي المُغطى، وتدفع هذه الخطط ذلك إضافة إلى مزايا التأمين الطبي الحالية، وتختلف المزايا والحالات المشمولة حسب الولاية. تتوفر معلومات إضافية على موقع التسجيل في المزايا.

### الأمراض الخطيرة

يمكن أن يساعدك التأمين ضد الأمراض الخطيرة في تغطية تكاليف العلاج وإكمال خطتك الطبية من خلال المساعدة في دفع النفقات التي تتحملها من مالك الخاص،

- حيث يدفع لك مبلغاً جُملةً واحدةً إذا تم تشخيص إصابتك بمرض خطير مشمول بالتغطية.
- يمكنك التأهل للحصول على التغطية دون الحاجة إلى الإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة.
- وتشمل أمثلة الحالات المشمولة بالتغطية السرطان والنوبات القلبية والسكتة الدماغية وزراعة الأعضاء الرئيسية والفشل الكلوي في المرحلة الأخيرة.

### التأمين ضد الحوادث

يمكن أن يساعدك التأمين ضد الحوادث على التعافي أسرع من خلال توفير مزايا نقدية إذا تعرضت لحادث مُغطى خارج العمل.

- ويشمل زيارات قسم الطوارئ وفترة الاستشفاء داخل المستشفى وزيارات الطبيب والعلاج الطبيعي.
- تتوفر مزايا إضافية لإصابات معينة، مثل الخلع والكسور والحروق والجروح القطعية.
- تُدفع المزايا مباشرةً لك عن كل حالة مشمولة بالتغطية.

### تعويض المستشفى

قد تؤدي الإقامة في المستشفى إلى ضائقة مالية خطيرة بسبب التكاليف الطبية أو فقدان الدخل، يوفر تأمين تعويض المستشفى مزايا تساعد في دفع فواتير المستشفى وغيرها من الفواتير المتعلقة بمرض أو إصابة مشمولة في التغطية.

- يتم تقديم المزايا لتغطية تكاليف دخول المستشفى والإقامة اليومية بها.
- احصل على ميزة تلقي مبلغ تعويض عن الأيام التي تقضيها في المستشفى جُملةً واحدةً، قد تنطبق حدود.
- لا يوجد تأمين مشترك أو مشاركة في السداد أو فترات انتظار أو خصومات.

### معلومة مهمة: يُعد تأمين تعويض المستشفى

بمثابة بوليصة تأمين تعويض ثابت وليس تأميناً صحياً، تُتاح المزيد من المعلومات في **Aptia365** خلال عملية التسجيل.

تفضّل بزيارة **Aptia365** أو الاتصال على رقم **3198-746-855** للحصول على مزيد من التفاصيل حول هذه الخطط. راجع **صفحة 20** لمعرفة أسعار الخطط.





## التأمين على الأسنان

تُعد فحوص الأسنان الدورية، وصحة الفم الجيدة جزءًا مهمًا من صحتك وعافيتك، لذا تقدم شركة Help at Home خيارين لخطة علاج الأسنان مدعّمين من Delta Dental وهما: الخطة الأساسية والخطة المحسّنة.

### ملخص خطة الأسنان

تشمل خيارات خطتك المزايا التالية. ما لم يُذكر خلاف ذلك، والمزايا مخصصة لكل شخص مؤمن عليه ويحصل عليها بعد خصم المبلغ المطلوب.



الخطة المحسّنة (داخل الشبكة وخارجها)	الخطة الأساسية (داخل الشبكة وخارجها)	
تُدفع 50 دولارًا أمريكيًا/150 دولارًا أمريكيًا	تُدفع 50 دولارًا أمريكيًا/150 دولارًا أمريكيًا	الخصم السنوي (العضو/العائلة)
2500 دولار أمريكي	1500 دولار أمريكي	أقصى حد للخصم السنوي* (لكل عضو مُغطى)
1500 دولار أمريكي	لا يوجد	الحد الأقصى لتقويم الأسنان مدى الحياة (لكل عضو مُغطى)
مُغطاة بالكامل	مُغطاة بالكامل	التدابير الوقائية والتشخيصية
تُدفع 20%	تُدفع 20%	خدمات الترميم (حشو الأسنان وعلاج التهاب اللثة)
تُدفع 20%	تُدفع 20%	علاج العصب
سن بزوغ: تُدفع 20% السن المنظّم والأنسجة الرخوة: تُدفع 20% السن المظمور جزئيًا/ كليًا: تُدفع 50%	سن بزوغ: تُدفع 20% السن المنظّم والأنسجة الرخوة: تُدفع 20% السن المظمور جزئيًا/ كليًا: تُدفع 50%	خدمات جراحة الفم (خلع الأسنان)
تُدفع 50%	تُدفع 50%	خدمات تركيب التيجان/الحشوات
تُدفع 50%	تُدفع 50%	خدمات التركيبات التعويضية للأسنان
تُدفع 50%	غير مغطاة	خدمات تقويم الأسنان

### أسعار خطة الأسنان

أسبوعيًا	أسبوعيًا	مستوى التغطية
5.86 دولارات أمريكية	4.58 دولارات أمريكية	للموظفين فقط
11.72 دولارًا أمريكيًا	9.15 دولارات أمريكية	الموظف وزوجه/زوجته أو شريكه/شريكتة
15.81 دولارًا أمريكيًا	10.18 دولارات أمريكية	الموظف وأطفاله
19.07 دولارًا أمريكيًا	14.91 دولارًا أمريكيًا	العائلة

\*لا تنطبق تكاليف الرعاية الوقائية على الحد الأقصى للسنة التقييمية. ملاحظة: إذا سجلت شريك حياة، فسُيدفع جزء من المبلغ بعد احتساب الضرائب. للاطلاع على قائمة كاملة لما تغطيه الخطة، يُرجى زيارة موقع مُنسق الخطة الإلكتروني، والاطلاع على ملخص المزايا ضمن "عرض المستندات".





## التأمين على النظر

يمكن أن تساعد الفحوص الدورية للعين في الحفاظ على صحة عينيك واكتشاف المشكلات المحتملة مبكرًا، وتشمل التغطية فحص نظر شامل. وتمتع بكامل الحرية في زيارة أي مقدم رعاية للعيون، ومع ذلك، ستوفر أكثر في التكاليف إذا اخترت مقدم خدمة داخل الشبكة.

تفضلُ زيارة [www.vsp.com](http://www.vsp.com) أو اتصل على 800-877-7195 للعثور على مقدمي الخدمة داخل الشبكة بالقرب منك وللحصول على مزيد من المعلومات. يُرجى ملاحظة أنك لن تحصل على بطاقة خاصة بتأمين النظر.

### ملخص خطة العلاج النظر

تشمل خيارات خطتك المزايا التالية. لمزايا مخصصة لكل شخص مؤمن عليه، ما لم يُذكر خلاف ذلك.

خارج الشبكة	داخل الشبكة	
تغطية تصل إلى 45 دولارًا أمريكيًا	مُغطى بالكامل، بعد سداد 10 دولارات أمريكية كدفعة مشتركة	الفحص (مرة واحدة سنويًا)
تغطية تصل إلى 50 دولارًا أمريكيًا	مُغطاة بالكامل، بعد سداد 25 دولارًا أمريكيًا كدفعة مشتركة، وبدل يصل إلى 150 دولارًا أمريكيًا، وخصم 20% بعد البدلات	أطر النظارات (مرة واحدة سنويًا)
	مُغطاة بالكامل، بعد دفع 25 دولارًا أمريكيًا كدفعة مشتركة	العدسات (مرة واحدة سنويًا)
ما يصل إلى 30 دولارًا أمريكيًا	↓	أحادية الرؤية
ما يصل إلى 50 دولارًا أمريكيًا		ثنائية البؤرة
ما يصل إلى 60 دولارًا أمريكيًا		ثلاثية البؤر
ما يصل إلى 75 دولارًا أمريكيًا		محدبة
		العدسات اللاصقة (بدلاً من العدسات) (مرة/سنويًا)
ما يصل إلى 100 دولارًا أمريكيًا	ما يصل إلى 150 دولارًا أمريكيًا	اختيارية
تغطية تصل إلى 210 دولارات أمريكية	مُغطاة بالكامل، بعد دفع 25 دولارًا أمريكيًا كدفعة مشتركة	ضرورة طبية

### أسعار خطة النظر

أسبوعياً	مستوى التغطية
1,10 دولار أمريكي	للموظفين فقط
2,19 دولار أمريكي	الموظف وزوجه/زوجته أو شريكه/شريكته
2,34 دولار أمريكي	الموظف وأطفاله
3,75 دولارات أمريكية	العائلة

ملاحظة: إذا سجلت شريك حياة، فسُيُدفع جزء من المبلغ بعد احتساب الضرائب.





## الرفاهية المالية

### استفد بخصومات حصرية مع Help at Home Advantage

أبرمت شركة Help at Home شراكة مع مزود برنامج الخصومات المؤسسية الرائد، Working Advantage، لتوفير خصومات حصرية على المنتجات والخدمات والتجارب.

يمكنك الاستفادة من خصومات كبيرة على الأجهزة والإلكترونيات والملابس وبطاقات الهدايا وتذاكر السينما والفنادق وتأجير السيارات والفعاليات الحية والعديد من المنتجات والخدمات الأخرى. لا يلزم التسجيل من خلال مسؤول مزايا Help at Home ولا توجد رسوم للانضمام، ما عليك سوى زيارة موقع [helpathome.com](http://helpathome.com) أو [savings.workingadvantage.com](http://savings.workingadvantage.com) للتسجيل أو لمعرفة المزيد.

### خطة التقاعد 401(k)

تلتزم شركة Help at Home بمساعدتك في التخطيط لمستقبلك من خلال توفير خطة التقاعد 401(k) بالتعاون مع شركة Fidelity Investments. ستُخصم مساهماتك في التقاعد من كل راتب، ما يجعلها وسيلة مريحة لبناء المدخرات وتحقيق أهدافك المالية.

يمكنك الادخار من خلال خصومات ما بعد الضريبة في خطة التقاعد Roth 401(k) أو خصومات ما قبل الضريبة في خطة التقاعد 401(k) التقليدية.

- مساهمات Roth ما بعد الضرائب وأرباحها تكون سحبيات معفاة من الضرائب عند التقاعد.
- خصومات ما قبل الضريبة في خطة التقاعد 401(k) التقليدية وأرباحها خاضعة للضرائب عند التقاعد.
- يحق للموظفين غير النقابيين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فأكثر المشاركة في خطة الادخار 401(k).

يمكنك بدء المشاركة أو إيقافها، إضافة إلى زيادة مبلغ مساهمتك أو تقليله في أي وقت عن طريق الاتصال بشركة Fidelity على الرقم 800-835-5097 أو زيارة موقعهم الإلكتروني [www.401k.com](http://www.401k.com).

[www.401k.com](http://www.401k.com)

### المستفيدون

يُرجى إكمال تعيين المستفيد من جهتك على موقع Fidelity [www.401k.com](http://www.401k.com)، فشرية Fidelity تدعم تعيينات المستفيدين عبر الإنترنت.

### ادخر بأموال قبل الضرائب!

تتم المساهمات في خطط 401(k) على أساس قبل الضرائب، ما يمكن أن يساعدك في توفير المال للتقاعد. يجب توجيه الأسئلة المتعلقة بالخطة والاستثمار إلى شركة Fidelity على الرقم 800-835-5097 أو تفضّل زيارة [401K.com](http://401K.com) لمزيد من المعلومات.





## الحماية المالية

تقدم شركة Help at Home العديد من الخيارات لحماية عائلتك وأموالك من عدد من السيناريوهات.

### التأمين على الحياة لأجل محدد وتأمين الوفاة والحوادث العرضية المدفوع من جانب الموظف

يمكن لمقدمي الرعاية المؤهلين اختيار التسجيل في التأمين على الحياة لأجل محدد والوفاء والحوادث العرضية المدفوع من جانب الموظف من خلال MetLife. تفضّل زيارة موقع Aptia365 الخاص بمسؤول المزايا في Help at Home للتعرف على خيارات التغطية وخصومات الرواتب للتغطية الموضحة أدناه.

### التأمين على الحياة لأجل محدد وتأمين الوفاة والحوادث العرضية الطوعي المدفوع من جانب الموظف

الموظفون الجدد مؤهلون للحصول على المبلغ الإلزامي المكفول خلال فترة التسجيل الجديدة الخاصة بهم. إذا لم تسجل خلال هذه الفترة، فلن تحصل على المبلغ الإلزامي المكفول، وسيتم عليك تقديم إثبات على قابلية التأمين للتسجيل.

الخطة	التفاصيل	المبلغ الإلزامي المكفول
التأمين على الحياة لأجل محدد للموظف	اختيار مبلغ التأمين بمضاعفات قدرها 25000 دولار أمريكي، بحد أقصى 500000 دولار أمريكي	150000 دولار أمريكي
تأمين الوفاة والحوادث العرضية للموظف*	اختيار مبلغ التأمين بمضاعفات قدرها 25000 دولار أمريكي، بحد أقصى 500000 دولار أمريكي	500000 دولار أمريكي
التأمين على الحياة لأجل محدد للزوج/الزوجة الشريك/الشريكة	اختيار مبلغ التأمين بمضاعفات قدرها 5000 دولار أمريكي، بحد أقصى 250000 دولار أمريكي، بما لا يتجاوز نسبة 50% من تغطية الموظف	25000 دولار أمريكي
التأمين على الحياة لأجل محدد للأطفال**	اختيار مبلغ التأمين بمضاعفات قدرها 2500 دولار أمريكي، بحد أقصى 10000 دولار أمريكي للأطفال الذين يبلغون 14 يومًا فأكثر، والذين ليسوا محتجزين في المنزل أو المستشفى. تنتهي التغطية في سن 26 عامًا.**	10000 دولار أمريكي

تتطلب جميع المزايا المذكورة أعلاه حالة النشاط في العمل لتصبح سارية.

لمعرفة مبالغ تغطية تأمين الوفاة والحوادث العرضية الطوعي للموظف + العائلة، يُرجى الرجوع إلى ملخصات الخطة الموجودة على موقع مسؤول المزايا في شركة Help at Home ضمن "عرض المستندات".

\* يمكنك اختيار تغطية تأمين الوفاة والحوادث العرضية الاختياري لك ولعائلتك. إذا تم اختيار تأمين الوفاة والحوادث العرضية للعائلة، فإن تغطية المعالين تكون جزءًا من تغطية الموظف، ويتم تغطية جميع المعالين المؤهلين بموجب السعر نفسه.

\*\* جميع الأطفال المؤهلين الذين تزيد أعمارهم على 10 أيام، مشمولون بالتأمين على الحياة لأجل محدد للأطفال، ولا حاجة لشراء تغطية منفصلة لكل طفل على حدة.

### دليل القابلية للتأمين

إذا كان دليل القابلية للتأمين مطلوبًا، فستتواصل معك شركة MetLife عبر البريد الإلكتروني أو البريد العادي بالمستندات المطلوبة لدليل القابلية للتأمين. المبالغ التي تتجاوز حد الإصدار المضمون لن تكون سارية المفعول حتى توافق شركة MetLife على دليل القابلية للتأمين، ويكون لديك حالة النشاط في العمل. وبمجرد التحقق منها والموافقة عليها، ستصبح التغطية الأعلى التي اخترتها سارية مع تعديل مساهماتك في كل الراتب بما يتناسب معها.





## التأمين ضد العجز قصير الأجل

يُرجى العلم: إذا لم تسجل خلال فترة التسجيل الخاصة بالموظف الجديد، فستحتاج إلى تقديم دليل القابلية للتأمين للتسجيل.

إذا كنت مضطراً للتغيب عن العمل بسبب الولادة أو الإصابة أو المرض، فإن برنامج العجز قصير الأجل من شركة Help at Home عبر MetLife يساعد في ضمان استمرار تلقي جزء من راتبك **على الأقل** لمدة تصل إلى 26 أسبوعاً حتى تتمكن من العودة إلى العمل. تغطية العجز يمكن أن تساعد في دفع الاحتياجات الأساسية مثل السكن (الرهن العقاري أو الإيجار)، المرافق، الطعام، وسائل النقل، رعاية الأطفال، والمزيد. يُرجى ملاحظة أن المزايا تبدأ بعد فترة انتظار مطلوبة مدتها 14 يوماً.

العجز قصير الأجل*	خيار رقم 1	خيار رقم 2
أقصى مبلغ للمزايا	200 دولار أمريكي أسبوعياً	400 دولار أمريكي أسبوعياً
تبدأ المزايا خلال	اليوم الـ 15 من حدوث العجز	اليوم الـ 15 من حدوث العجز
أقصى فترة للمزايا	26 أسبوعاً	26 أسبوعاً

مستوى التغطية للموظفين فقط	أسبوعياً	أسبوعياً
	4.13 دولارات أمريكية	8.26 دولارات أمريكية

\*يلزم تقديم إثبات قابلية التأمين إذا لم تتقدم بالطلب عند أول مرة أصبحت فيها مؤهلاً.





## أشخاص مثلي: للعثور على المزايا المناسبة

توفر لك شركة Help at Home حرية اختيار التغطية التي تناسب احتياجاتك وميزانيتك، ما يمنحك إمكانية الوصول إلى مزايا تنافسية ودعم مستمر على مدار العام، إليك كيف تبدو الرحلة الشخصية لاثنين من "الموظفين العاديين" اللذين يستفيدان من مزاياهم بأقصى حد.

### تعرفوا على لوريتا

عزباء في الخمسينيات من عمرها. الحفاظ على صحتها وتقليل تكاليفها هما أهم أولوياتها في عام 2025، كما تتناول بعض الأدوية الموصوفة طوال العام لإدارة حالاتها الصحية. وفي عام 2025، تعلم أنها ستحتاج إلى إجراء عملية جراحية روتينية في قدمها ستجعلها تغيب عن العمل لبضعة أسابيع.

### لعام 2025، سجلت لوريتا في:

- خطة **PanaBridge** نظرًا لأنها تقدم مزايا لكل من الأدوية الموصوفة والخدمات الجراحية.
- **الخطة الأساسية لعلاج الأسنان** للحصول على رعاية وقائية لأسنانها بتكلفة معقولة.
- **النظر** للحفاظ على صحة عينيها وتجديد نظاراتها الطبية.
- **تغطية العجز قصير الأجل الاختيارية**، لأنها تعي أنها يمكن أن تساعد في دفع الاحتياجات الأساسية مثل الإيجار، والمرافق، والطعام خلال فترة عدم قدرتها على العمل.
- **خطة التقاعد 401(k) في Help at Home** لتوفير مدخرات للتقاعد.

### ستستفيد أيضًا في 2025 من:

- **برنامج مساعدة الموظفين** للحصول على دعم مجاني في التعامل مع الحزن/الفقدان عند وفاة أحد أفراد العائلة فجأة.
- **برنامج مساعدة الموظفين** للحصول على مساعدة مجانية في العثور على رعاية لوالدتها المسنة.
- **HealthiestYou للتواصل مع طبيب** عندما يكون لديها أسئلة أو مشكلات صحية خلال العام.

### تعرف على أليخاندرو

يستعد أليخاندرو وزوجته لعام 2025 حيث سيرزقان بطفلهما الثاني، بينما يستعد ابنهما الأكبر أيضًا لبدء المدرسة، لذا من الضروري مواكبة أحدث الفحوص الصحية والتطعيمات.

### لعام 2025، سجّل أليخاندرو في:

- **خطة الرعاية الوقائية**، بما أنه يعمل أكثر من 30 ساعة أسبوعيًا، وتغطي جميع الفحوص الوقائية والتطعيمات داخل الشبكة لجميع أفراد العائلة، بالإضافة إلى المستلزمات الضرورية لزوجه الحامل. سيضيف أليخاندرو الطفل الجديد إلى تغطيته بعد ولادته.
- **الخطة المحسنة لعلاج الأسنان** لزيادة التغطية العائلية، بما في ذلك خدمات تقيوم الأسنان لزوجه.
- **التأمين التعويضي للمستشفى** من خلال شركة MetLife، لأنه يعلم أن الخطة ستسدد التكاليف عندما تحتاج زوجته إلى الإقامة في المستشفى عند ولادة الطفل الجديد.
- **خطة التقاعد 401(k) في Help at Home** ليتمكن هو وزوجه من توفير مدخرات للتقاعد.

### سيستفيد أيضًا في 2025 من:

- **برنامج مساعدة الموظفين للعثور على رعاية مجانية للأطفال** عندما يعود هو وزوجه إلى العمل.
- **برنامج Help at Home Advantage** للحصول على خصومات على ملابس الأطفال والأثاث لغرفة الطفل الجديد.
- **الإجازة مدفوعة الأجر (PTO)** مع إجازة التفرغ بموجب قانون الإجازة العائلية والطبية (FMLA) للغياب عن العمل عند ولادة الطفل الجديد.





## خدمات إضافية لا يجب غض الطرف عنها

تأتي مزايا شركة Help at Home مع العديد من الامتيازات الرائعة! إذا كنت مسجلاً في إحدى الخطط أدناه، فإن هذه الموارد تتوفر من دون تكلفة إضافية.

### الإعادة إلى الوطن دولياً

تتوفر ضمن أي خطة PanaMed أو PanaBridge، تساعد هذه الخدمة في توفير راحة البال خلال وقت محتتك. تشمل المزايا:

- نفقات التحضيرات؛ سواء أكان التحنيط أم الحرق
- نقل التابوت أو صندوق النعش
- نقل الرفات إلى مكان الإقامة أو مكان الدفن
- لتنشيط هذه المساعدة، اتصل على: 1-888-558-2703 / 1-312-356-5963 (مجاناً داخل الولايات المتحدة) (المكالمات من خارج الولايات المتحدة برسوم).

### Delta Dental في إلينوي

- خصومات حصرية على العديد من منتجات صحة الفم.
- إمكانية الوصول إلى الرعاية الافتراضية للأسنان على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
- برنامج خصم على صحة السمع مع توفير أكثر من 60% على أجهزة السمع بالتجزئة.
- خصومات تتراوح بين 20%-35% على إجراءات الليزك.
- تفضّل زيارة [www.deltadentalil.com/resources/](http://www.deltadentalil.com/resources/) لتفصيل [smile-perks](http://smile-perks) لمعرفة المزيد.

### خطط التأمين الطبي من شركة Pan-American

- تتوفر الرعاية الافتراضية من HealthiestYou مع أي خطة PanaMed أو PanaBridge.
- إمكانية التواصل مع طبيب والحصول على العلاج، وتلقي الوصفات الطبية\* على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
- توفير الوصفات الطبية
- توفير محتوى إدارة الصحة لإرشادك نحو تحسين صحتك وسعادتك.
- تفضّل زيارة [www.mypalic.com/videohy](http://www.mypalic.com/videohy) لمعرفة كيف يمكن أن يساعدك HealthiestYou.
- قم بتنزيل تطبيق HealthiestYou، وسجّل في [healthiestyou.com](http://healthiestyou.com)، أو اتصل على 855-894-9627.

### مساعدة الأعضاء

يتم توفير الخدمة ضمن جميع خطط Pan-American، حيث يُعد مساند الأعضاء ممثلاً داخلياً يعمل على تقليل تكاليفك الطبية والتعامل مع المشكلات المتعلقة بالفواتير. ويمكن للمساعدين مساعدتك فيما يلي:

- الفواتير الطبية وتكاليف الوصفات الطبية
- التحاليل المخبرية والأشعة السينية
- التصوير المقطعي المحوسب / الرنين المغناطيسي
- جدولة الإجراءات الجراحية
- مستلزمات مرضى السكري
- المطالبات المعقدة ومشكلات الفواتير
- لمزيد من المعلومات، اتصل بالرقم 1-800-999-5382 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7:30 صباحاً إلى 6:00 مساءً، بالتوقيت المركزي

\* الوصفات الطبية المقررة بموجب قانون الرعاية بأسعار معقولة.

### تذكّر:

توفر شركة Help at Home أيضاً لجميع الموظفين وعائلاتهم، الوصول المجاني إلى برنامج SupportLinc من أجل:

- دعم الصحة النفسية
- مشكلات التربية
- المساعدة في العثور على رعاية للأطفال
- إحالة للرعاية طويلة الأجل
- الإرشاد الحياتي
- والمزيد

اتصل على 888-881-5462 أو تفضّل زيارة

[supportlinc.com](http://supportlinc.com) للبدء.





## MetLife

يتضمن تأمين الأمراض الخطيرة وتأمين تعويضات المستشفى الآتي:

- تلقي 50 دولارًا أمريكيًا سنويًا مقابل الفحوص الوقائية المعتمدة مثل الفحص الطبي السنوي.
- يمكنك أنت وكل مُعال مشمول في التأمين، الحصول على هذه الفائدة.

مزايا MetLife المضمنة مع التأمين على الحياة:

- تقديم دعم إضافي، وتخطيط، وحماية في أوقاتك العصبية، بما في ذلك:
  - إعداد الوصية لضمان إبلاغ رغباتك بوضوح
  - خدمات تسوية التركة لضمان تسوية ممتلكاتك بثقة من دون مشكلات
  - خصومات الجائزة وخدمات التخطيط لها

تعرف على المزيد من خلال موقع [www.metlife.com/mybenefits](http://www.metlife.com/mybenefits).

## رعاية النظر مُقدمة من شركة VSP

- مبلغ 150 دولارًا أمريكيًا كحد انتماني للنظارات الشمسية الجاهزة غير الموصوفة أو نظارات تصفية الضوء الأزرق، بدلاً من النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة.
- توفير ما يصل إلى 15% على تصحيح الرؤية بالليزر في المنشآت المتعاقد معها.
- خصم يصل إلى 20% على أي نفقات إضافية على النظارات بعد تخصيص مبلغ الإطار.
- تشمل مزايا شركة VSP التسوق على [eyeconic.com](http://eyeconic.com)، والتسوق عبر الإنترنت مع توفر مجموعة كبيرة من العدسات اللاصقة وإطارات ذات تصميمات مميزة باستخدام أداة التجربة الافتراضية.
- برنامج **VSP Simple Values**: يمنحك أنت وعائلتك الوصول إلى خصومات وعروض توفير يومية.
  - الأدوية الموصوفة: خصم يصل إلى 85% في صيدليات CVS، Walgreens، Target، Walmart، Costco Wholesale وغيرها.
  - زيارات الطبيب: خصم يصل إلى 25% مع إمكانية الوصول إلى الأطباء على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع عبر الهاتف أو الفيديو
  - علاج الأسنان: خصم يصل إلى 50%
  - التحاليل المخبرية والرنين المغناطيسي والأشعة التصويرية: خصم يصل إلى 60%
  - أجهزة السمع: خصم يصل إلى 60%
  - خدمات رعاية مرضى السكري: خصم يصل إلى 75%
  - رعاية الحيوانات الأليفة: إمكانية الوصول إلى الخبراء البيطريين على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع.
- الترفيه العائلي: خصم يصل إلى 40% على عروض الترفيه الحية وتذاكر الأفلام، وتذاكر الحدائق الترفيهية
- السفر والفنادق: خصم يصل إلى 60%
- لاكتشاف عروض التوفير المتاحة لك، فضلًا بزيارة [vsp.com/simplevalues](http://vsp.com/simplevalues)





## تكلفة التغطية

أسعار الخطة الطبية لتغطية الرعاية الوقائية

أسعار خطة PanaMed الطبية المحدودة  
وخطة تعويضات المستشفى:

أسعار خطة الأسنان:

أسعار خطة النظر:

أسعار التأمين ضد العجز قصير الأجل:

[راجع صفحة 9](#)

[راجع صفحة 10](#)

[راجع صفحة 12](#)

[راجع صفحة 13](#)

[راجع صفحة 16](#)

### أسعار التأمين على الحياة وتأمين الوفاة والحوادث العرضية الاختياري

السعر لكل 1000 دولار أمريكي من التغطية	التأمين على الحياة للأطفال المعالين
0.150	
	تأمين الوفاة والحوادث العرضية الطوعي
0.020	للموظفين فقط
0.030	الموظف وعائلته

أسعار التأمين على الحياة الاختياري للزوج	أسعار التأمين على الحياة الاختياري للموظف	العمر الحالي
السعر لكل 1000 دولار أمريكي من التغطية	السعر لكل 1000 دولار أمريكي من التغطية	
0.050	0.050	العمر أصغر من 25
0.060	0.060	العمر بين 25 إلى 29
0.080	0.080	العمر بين 30 إلى 34
0.090	0.090	العمر بين 35 إلى 39
0.100	0.100	العمر بين 40 إلى 44
0.170	0.170	العمر بين 45 إلى 49
0.260	0.260	العمر بين 50 إلى 54
0.510	0.510	العمر بين 55 إلى 59
0.910	0.910	العمر بين 60 إلى 64
1.470	1.470	العمر بين 65 إلى 69
2.160	2.160	العمر بين 70 إلى 74
3.940	3.940	العمر بين 75 إلى 79
6.020	6.020	العمر أكبر من 80





## تكلفة التغطية (يُتبع)

أسعار التأمين ضد الحوادث		
خطوة مرتفعة التكلفة	خطوة منخفضة التكلفة	مستوى التغطية
شهرياً	شهرياً	
5.54 دولارات أمريكية	3.00 دولارات أمريكية	للموظفين فقط
11.09 دولارًا أمريكيًا	6.00 دولارات أمريكية	الموظف وزوجه/زوجته أو شريكه/شريكتته
13.07 دولارًا أمريكيًا	7.07 دولارات أمريكية	الموظف وأطفاله
15.91 دولارًا أمريكيًا	8.60 دولارات أمريكية	العائلة

### أسعار التأمين ضد الأمراض الخطيرة: القسط لكل 1000 دولار أمريكي من التغطية

العائلة	الموظف وأطفاله	الموظف وزوجه/زوجته أو شريكه/شريكتته	للموظفين فقط	العمر الحالي
0.94 دولار أمريكي	0.67 دولار أمريكي	0.71 دولار أمريكي	0.44 دولار أمريكي	العمر أصغر من 25
1.02 دولار أمريكي	0.73 دولار أمريكي	0.79 دولار أمريكي	0.49 دولار أمريكي	العمر بين 25 إلى 29
1.15 دولار أمريكي	0.82 دولار أمريكي	0.92 دولار أمريكي	0.58 دولار أمريكي	العمر بين 30 إلى 34
1.32 دولار أمريكي	0.93 دولار أمريكي	1.09 دولار أمريكي	0.70 دولار أمريكي	العمر بين 35 إلى 39
1.63 دولار أمريكي	1.14 دولار أمريكي	1.39 دولار أمريكي	0.91 دولار أمريكي	العمر بين 40 إلى 44
2.08 دولار أمريكي	1.43 دولار أمريكي	1.84 دولار أمريكي	1.20 دولار أمريكي	العمر بين 45 إلى 49
2.75 دولار أمريكي	1.84 دولار أمريكي	2.52 دولار أمريكي	1.60 دولار أمريكي	العمر بين 50 إلى 54
3.63 دولار أمريكي	2.34 دولار أمريكي	3.39 دولار أمريكي	2.11 دولار أمريكي	العمر بين 55 إلى 59
4.85 دولار أمريكي	3.07 دولار أمريكي	4.62 دولار أمريكي	2.83 دولار أمريكي	العمر بين 60 إلى 64
6.55 دولارات أمريكية	4.06 دولارات أمريكية	6.32 دولارات أمريكية	3.83 دولارات أمريكية	العمر بين 65 إلى 69
8.71 دولارات أمريكية	5.42 دولارات أمريكية	8.47 دولارات أمريكية	5.19 دولارات أمريكية	العمر بين 70 إلى 74
11.99 دولارات أمريكية	7.61 دولارات أمريكية	11.76 دولارًا أمريكيًا	7.37 دولارات أمريكية	العمر أكبر من 75

### أسعار التأمين التعويضي للمستشفى

شهرياً	مستوى التغطية
16.31 دولارًا أمريكيًا	للموظفين فقط
29.06 دولارًا أمريكيًا	الموظف وزوجه/زوجته أو شريكه/شريكتته
24.36 دولارًا أمريكيًا	الموظف وأطفاله
37.11 دولارًا أمريكيًا	العائلة





## معلومات التواصل

يُرجى الاطلاع على تعليمات التسجيل المرفقة ومعلومات الاتصال بمسؤول مزايا شركة Help at Home لأي استفسارات وللتسجيل.

يُعد **مركز المعرفة التابع إلى شركة Help at Home** مكانًا رائعًا للبدء إذا لم تكن متأكدًا من أين تبدأ أو ما الذي تبحث عنه، حيث يتم تحديث مركز المعرفة دوريًا بالأسئلة الشائعة ومعلومات التواصل، كما يتم تقسيم محتواه وفقًا للولاية.

يمكنك استخدام هذا الجدول إذا كنت بحاجة للتواصل مع مزود المزاي مباشرةً بعد أن تكون قد سجلت وبدأت التغطية. **يُرجى الاتصال بمسؤول المزاي لدينا على Aptia365 للحصول على المزاي العامة.**

المزاي	الجهة المسؤولة	رقم الهاتف	الموقع الإلكتروني
برنامج مساعدة الموظفين	SupportLinc	888-881-5462	<a href="http://supportlinc.com">supportlinc.com</a>
خطة التقاعد 401(k) خطة #82770	Fidelity	800-835-5097	<a href="http://401K.com">401K.com</a>
سياسة خطط التعويض المحدودة: الوقاية، الرعاية الطبية، والتغطية الطبية والمستشفى رقم SE719	Pan-American	800-999-5382	<a href="http://mypalic.com">mypalic.com</a>
تغطية COBRA	قسم استمرار المزاي في Aptia365	866-268-0142	<a href="https://yourflexbenefits.aptia365.com/">https://yourflexbenefits.aptia365.com/</a>
الأدوية الموصوفة	RxEDO	888-879-7336	<a href="http://rxedo.com">rxedo.com</a>
سياسة التأمين الطبي التكميلي (الحوادث، الأمراض الخطيرة، تعويضات المستشفى) رقم 229474	MetLife	800-438-6388	<a href="http://MyBenefits.MetLife.com">MyBenefits.MetLife.com</a>
الأسنان	Delta Dental في إلينوي	800-323-1743	<a href="http://deltadentalil.com">deltadentalil.com</a>
النظر	VSP	800-877-7195	<a href="http://VSP.com">VSP.com</a>
التأمين على الحياة لأجل محدد/تأمين الوفاة والحوادث العرضية	MetLife	800-638-6420 أسئلة حول المطالبات الحالية: استفسار 1 2؛ بيان الصحة: استفسار 1	<a href="http://MyBenefits.MetLife.com">MyBenefits.MetLife.com</a>
سياسة العجو* رقم 229584	MetLife	المطالبات: 833-622-0139	<a href="http://MyBenefits.MetLife.com">MyBenefits.MetLife.com</a>
Help at Home Advantage	Working Advantage	لا يوجد	<a href="http://helpathome.savings.workingadvantage.com">helpathome.savings.workingadvantage.com</a>

ملاحظة: قد تكون مؤهلاً للحصول على مزاي أخرى كما يقتضي القانون في الولاية التي تعمل بها.

\* اتصل بشركة Broadspire، الجهة مسؤولة الإجازات في Help at Home، عند طلب إجازة تغييب العمل بما في ذلك الإجازة المرضية على الرقم 888-644-8643 أو عبر موقع <https://leavetech.my.site.com/connect>

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة إضافية بعد الاتصال بشركائنا الخارجيين، فيُرجى التواصل معنا على

[benefits@helpathome.com](mailto:benefits@helpathome.com)





# كيفية التسجيل

## المساعدة عندما تحتاجها، باللغة التي تحتاجها

يمكنك الحصول على دعم مخصص من مستشاري المزايا المُرخصين لفهم خياراتك فهمًا أفضل، هذه الخدمة المجانية تتوفر مع ممثلين يتحدثون عدة لغات وخدمات الهاتف النصي (TTY). إذا لم يكن لديك إمكانية وصول إلى جهاز كمبيوتر أو كنت تفضل التسجيل مع مستشار مزايا، فاتصل على الرقم 855-746-3198 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 6 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت المركزي، ويوم السبت من الساعة 9 صباحًا حتى 1 ظهرًا بالتوقيت المركزي.

1. **للتسجيل في مزايا التغطية الصحية والاجتماعية مع شركة Help at Home**، فكل ما عليك فعله هو تسجيل الدخول إلى النظام المسؤول عن تسجيل مزايا [Aptia365 Help at Home](https://aptia365.com/helpathome)، من جهاز الكمبيوتر أو الجهاز اللوحي أو الهاتف المحمول. سيوجهك النظام خلال عملية التسجيل باستخدام أدوات وموارد مثل جداول المقارنة ومقاطع الفيديو التعليمية والمستندات المرجعية، وغيرها.



وجه كاميرا iPhone أو Android  
نحو رمز الاستجابة السريعة (QR)  
للوصول إلى Aptia365.

2. سيسجل جميع الموظفين من خلال [Aptia365](https://aptia365.com/helpathome) على <https://aptia365.com/helpathome>

3. سجّل الدخول باستخدام حسابك الحالي أو أنشئ حسابًا جديدًا من خلال اختيار "المستخدمون الجدد - البدء".

4. إذا واجهت أي مشكلات في تسجيل حسابك أو إتمام عملية التسجيل، فيرجى الاتصال بمستشار المزايا في

Aptia365 على الرقم 855-746-3198 للحصول على المساعدة، حيث يتوفر ممثلون يتحدثون عدة لغات وخدمات الهاتف النصي (TTY).

إن أمان معلوماتك أمر بالغ الأهمية، ولهذا السبب نستخدم المصادقة متعددة العوامل.

- تجمع المصادقة متعددة العوامل بين اسم المستخدم وكلمة المرور مع رمز رقمي مؤقت يُرسل إليك كعامل أمان إضافي لتأكيد هويتك والحفاظ على أمان معلوماتك.
- كجزء من عملية التسجيل، ستحتاج إلى تقديم آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي واسم العائلة وتاريخ الميلاد والرمز البريدي.
- بمجرد التحقق من المعلومات المذكورة أعلاه، سيطلب منك اختيار إما البريد الإلكتروني و/أو رقم الهاتف الذي قدمته إلى شركة Help at Home، لأنه سيتم إرسال رمز التحقق إلى الجهاز الذي اخترته. ستتمكن بعد ذلك من إكمال عملية التسجيل عن طريق إدخال الرمز.
- سيتم مطالبتك بعملية التحقق من رمز المصادقة متعددة العوامل في كل مرة تقوم فيها بتسجيل الدخول.

**للتسجيل أو إجراء تغييرات على خطة التقاعد 401(k) الخاصة بك في شركة Help at Home**، اتصل بشركة Fidelity أو سجل الدخول إلى موقع [Fidelity NetBenefits](https://www.fidelity.com) لتقديم مساهماتك واختياراتك الاستثمارية، بالإضافة إلى تعيين مستفيديك. يمكنك أيضًا الاتصال بشركة Fidelity على الرقم 800-835-5095 من الاثنين إلى الجمعة بين الساعة 8:30 صباحًا و8:30 مساءً بتوقيت المنطقة الزمنية الشرقية (EST).

**تذكير: تعد فترة التسجيل المفتوح فترة مناسبة لمراجعة المستفيدين لديك على موقعي Aptia365 و Fidelity لمعرفة ما إذا كنت ترغب في تحديثهم.**



# إخطارات المنافع الفيدرالية

2025/1/1

## شركة HAH Holdings, LLC

33 South State St., 5th Floor  
Chicago, Illinois 60603

قسم المزايا التأمينية

benefits@helppathome.com

312-762-9999

عنوان المراسلة

اسم جهة الاتصال/المسمى الوظيفي

البريد الإلكتروني لجهة الاتصال:

رقم هاتف الاتصال:

تشمل الإخطارات المهمة (على سبيل المثال لا الحصر) التغطية المُعتمدة من Medicare، وبرنامج التأمين الصحي على الأطفال (CHIP)، وقانون قابلية النقل والمساءلة للتأمين الصحي (HIPAA)، وتعويزات المستشفيات، وإخطار التبادل (إخطار Marketplace). للاستفسارات أو إذا كنت ترغب في الحصول على نسخة مطبوعة، فيرجى التواصل مع جهة الاتصال المذكورة أعلاه.

إذا كنت تتلقى (و/أو من تعولهم) تغطية برنامج التأمين الصحي Medicare أو ستصبح مؤهلاً للحصول عليها في الـ 12 شهرًا المقبلة، فإن القانون الفيدرالي يمنحك مزيدًا من الاختيارات بخصوص تغطية الأدوية الموصوفة الخاصة بك. يُرجى الاطلاع على الصفحتين 2 و3 للاطلاع على مزيد من التفاصيل.

إذا كنت مسجلًا في خطة تعويض المستشفى، فاعلم أن الخطة لا تُعد تأمينًا صحيًا وراجع الصفحة 14 للاطلاع على مزيد من التفاصيل.

يمكن العثور على مستندات خطط أخرى، بما فيها موجز شروط الخطط (SPDs) وموجز المزايا والتغطية (SBCs) وموجزات المزايا على الرابط <https://aptia365.com/helppathome>.



# إخطار مهم من شركة التأمين Pan-American بخصوص تغطية الأدوية الموصوفة وتغطية برنامج Medicare غير المُعتمدة

يُرجى قراءة هذا الإخطار بعناية والاحتفاظ به في مكان يسهل الوصول إليه. يحتوي هذا الإخطار على معلومات تخص تغطية الأدوية الموصوفة الحالية مع شركة التأمين Help at Home وتخص خيارك ضمن تغطية الأدوية الموصوفة من برنامج Medicare. ويمكن أن تساعدك هذه المعلومات في تحديد ما إذا كنت تريد الاشتراك في خطة الأدوية من Medicare من عدمه. توجد في آخر هذا الإخطار معلومات عن الأماكن التي يمكن أن تتوجه إليها للحصول على المساعدة في اتخاذ القرارات فيما يخص تغطية الأدوية الموصوفة الخاصة بك.

توجد ثلاثة أمور مهمة تحتاج إلى معرفتها حول تغطية تأمينك الحالية وتغطية الأدوية الموصوفة من Medicare:

- 1 أصبحت تغطية الأدوية الموصوفة من Medicare متاحة في عام 2006 لكل الأفراد المشمولين في برنامج Medicare. يمكنك الحصول على هذه التغطية إذا اشتركت في خطة الأدوية الموصوفة من Medicare أو اشتركت في خطة Medicare Advantage (مثل خطة منظمة الحفاظ على الصحة "HMO" أو خطة منظمة مفضلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية "PPO") التي توفر تغطية الأدوية الموصوفة. توفر جميع خطط الأدوية من Medicare على الأقل المستوى القياسي من التغطية التي يحددها برنامج Medicare. كما قد تقدم بعض الخطط تغطية أكبر مقابل زيادة القسط التأميني الشهري.
- 2 قررت شركة التأمين Help at Home أن تغطية الأدوية الموصوفة التي تقدمها شركة PanAmerican Life Insurance، في المتوسط لجميع المشاركين في الخطة، لا يتوقع أن يدفع فيها الأفراد بقدر ما تدفعه تغطية الأدوية الموصوفة من تغطية برنامج Medicare القياسية. وعليه، فإن تغطيتك تُعد تغطية غير مُعتمدة. وهذا أمر مهم لأنك على الأرجح ستحصل على مساعدة أكبر في تكاليف أدويةك حال اشتركت في خطة الأدوية من Medicare، أكثر مما لو اقتصر تغطية الأدوية الموصوفة على [اسم الخطة غير المُعتمدة]. هذا مهم كذلك لأنه قد يعني أنك قد تدفع قسطاً أعلى (أي غرامة) إن لم تشترك في خطة الأدوية من Medicare عند تأهلك للمرة الأولى.
- 3 ويمكنك الاستمرار في الحصول على تغطيتك الحالية من شركة التأمين Pan-American. إلا أنه، نظرًا لأن تغطيتك غير مُعتمدة؛ تتوفر لك قرارات عليك اتخاذها بخصوص تغطية الأدوية الموصوفة من Medicare التي قد تؤثر في المبلغ الذي تدفعه مقابل تلك التغطية، بناءً على ما إذا كنت ستشترك في خطة أدوية وموعد اشتراكك فيها. عندما تتخذ قرارك، عليك أن تقارن تغطيتك الحالية، بما فيها الأدوية التي تغطيها، مع تغطية الخطط التي تقدم تغطية الأدوية الموصوفة من Medicare في منطقتك وتكلفتها. اقرأ هذا الإخطار بعناية، فهو يعرض شرحاً للخيارات المتاحة إليك.

## متى يمكنك الاشتراك في خطة الأدوية من Medicare؟

يمكنك الاشتراك في خطة الأدوية من Medicare عندما تصبح مؤهلاً للمرة الأولى للحصول على تغطية برنامج Medicare وكل عام من يوم 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر.

## متى ستدفع قسطاً تأمينياً أعلى (غرامة) للاشتراك في خطة أدوية من Medicare؟

نظرًا لأن التغطية في إطار برنامج شركة التأمين Pan-American غير مُعتمدة، وحسب طول الفترة التي مرت عليك دون حصولك على تغطية الأدوية الموصوفة المُعتمدة، فهناك احتمالية أن تدفع غرامة عند الاشتراك في خطة الأدوية من Medicare. بدءًا من نهاية آخر شهر تأهلت فيه للمرة الأولى للاشتراك في خطة الأدوية من Medicare لكنك لم تشترك، وإذا مرت عليك 63 يومًا متتاليًا أو أكثر دون حصولك على تغطية الأدوية الموصوفة المُعتمدة، فقد يزيد قسطك الشهري بنسبة 1% على الأقل من القسط الأساسي للمستفيد من برنامج Medicare شهريًا عن كل شهر لم تحصل فيه على تلك التغطية. فعلى سبيل المثال؛ إذا مرت عليك تسعة عشر شهرًا دون حصولك على تغطية مُعتمدة، فقد يرتفع قسطك الشهري باستمرار بنسبة 19% على الأقل مقارنةً بالقسط الأساسي للمستفيد من برنامج Medicare. وقد يتعين عليك دفع هذا القسط الأعلى (الغرامة) ما دمت تحصل على تغطية الأدوية الموصوفة من Medicare. إضافةً إلى ذلك، قد يتعين عليك الانتظار حتى شهر أكتوبر التالي لتتمكن من الاشتراك.

## ماذا يحدث لتغطيتك الحالية إذا قررت الاشتراك في خطة أدوية من Medicare؟

إذا قررت الاشتراك في خطة أدوية من Medicare، فلن تتأثر تغطيتك الحالية.

إذا قررت بالفعل الاشتراك في خطة أدوية من Medicare والخروج من تغطيتك الحالية، فاعلم أنك أنت ومن تعولهم سوف تتمكنون من استعادة هذه التغطية في فرصة التسجيل السنوية التالية أو في حدث حياتي مؤهل لذلك.

## للاطلاع على مزيد من المعلومات حول هذا الإخطار أو تغطية الأدوية الموصوفة الحالية...

اتصل بجهة الاتصال المذكورة أدناه للاطلاع على مزيد من المعلومات. ملاحظة: سيصلك هذا الإخطار كل عام. كما ستحصل عليه قبل الفترة التالية التي يمكنك فيها الاشتراك في خطة أدوية من Medicare وحال تغيرت هذه التغطية المقدمة من شركة التأمين Help at Home. كما يمكنك طلب نسخة من هذا الإخطار في أي وقت.

## للاطلاع على مزيد من المعلومات حول الخيارات المتاحة لك ضمن تغطية الأدوية الموصوفة من Medicare...

يوجد المزيد من المعلومات المفصلة حول خطط برنامج Medicare التي تقدم تغطية الأدوية الموصوفة في كتيب "Medicare وأنت" (Medicare & You). ستحصل على نسخة من الكتيب عبر البريد سنويًا من برنامج Medicare. كما قد يتصل بك مسؤولو خطط الأدوية من Medicare مباشرةً. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول تغطية الأدوية الموصوفة من Medicare:

- تفضّل زيارة [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)
- اتصل ببرنامج مساعدة التأمين الصحي في ولايتك (راجع الجزء الداخلي من الغلاف الخلفي في نسختك من كتيب Medicare & You لمعرفة رقم هاتفهم) للحصول على مساعدة مخصصة
- اتصل على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إن كنت من محدودى الدخل والموارد، تتوفر مساعدة إضافية لسداد تكاليف تغطية الأدوية الموصوفة من Medicare. للاطلاع على معلومات حول هذه المساعدة الإضافية، تفضل زيارة موقع خدمة الضمان الاجتماعي على الإنترنت على [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)، أو اتصل بهم على الرقم 1-800-772-1213 (الهاتف النصي 1-800-325-0778).

اسم جهة العمل: Help at Home

تاريخ النفاذ: 1/1/2025

العنوان: 33 South State St., 5th Floor  
Chicago, Illinois 60603

اسم جهة الاتصال/المسمى الوظيفي: قسم المزايا التأمينية

البريد الإلكتروني: [benefits@helppathome.com](mailto:benefits@helppathome.com)

الهاتف: 312-762-9999

## الجزء (أ): معلومات عامة

حتى لو كنت تحصل على تغطية صحية من خلال عملك، فقد تتوفر لك خيارات تغطية أخرى من خلال برنامج التأمين الصحي Health Insurance Marketplace (يُشار إليه فيما بعد باسم "Marketplace"). لمساعدتك في تقييمك للخيارات المتاحة لك ولعائلتك، يقدم هذا الإخطار بعض المعلومات الأساسية حول برنامج Marketplace والتغطية الصحية المقدمة لك من خلال عملك.

## ما هو برنامج Health Insurance Marketplace؟

صُمم برنامج Marketplace لمساعدتك في العثور على تأمين صحي يُلبّي احتياجاتك ويناسب ميزانيتك. يوفر برنامج Marketplace "التسوق الشامل" للعثور على خيارات التأمين الصحي الخاص المتاحة في منطقتك الجغرافية والمقارنة فيما بينها.

## هل يمكنني الحصول على خصم مالي في أقساط التأمين الصحي في برنامج Marketplace؟

قد تتأهل للحصول على خصم مالي وخفض قسط التأمين الشهري والتكاليف الأخرى التي تُدفع من الجيب، ولكن فقط حال كانت جهة عملك لا تقدم تغطية، أو تقدم تغطية ليست في مقدرك ولا تفي بمعايير معينة للحد الأدنى للقيمة (على النحو المُبين أدناه). تعتمد الخصومات التي تكون مؤهلاً للحصول عليها على ذلك العائلي. وقد تكون مؤهلاً كذلك للحصول على ائتمان ضريبي يقلل من تكاليفك.

## هل تؤثر التغطية الصحية المقدمة من العمل في أهلية الحصول على خصومات في الأقساط من خلال برنامج Marketplace؟

نعم. إذا كانت جهة عملك قدمت إليك عرضاً ميسور التكلفة للتغطية الصحية وبفي بمعايير الحد الأدنى لقيمة معينة، فلن تكون مؤهلاً للحصول على ائتمان ضريبي أو دفعة مقدمة من الائتمان الضريبي لتغطية برنامج Marketplace وقد ترغب في التسجيل في الخطة الصحية المقدمة من عملك. ورغم ذلك، فقد تكون مؤهلاً للحصول على ائتمان ضريبي، ودفعات مسبقة من الائتمان الذي يخفض قسطك التأميني الشهري، أو تخفيض في بعض التكاليف المقتسمة، إذا لم تقدم لك جهة العمل تغطية على الإطلاق أو لم تقدم تغطية ميسورة التكلفة أو تفي بمعايير الحد الأدنى للقيمة. إذا كانت حصتك من تكلفة أقساط جميع الخطط المقدمة إليك من جهة عملك تزيد على 9.12% من دخلك العائلي السنوي، أو إذا كانت التغطية المقدمة من جهة عملك لا تفي بمعيار "الحد الأدنى للقيمة" الذي حدده قانون الرعاية الميسورة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على ائتمان ضريبي ودفعة مقدمة من الائتمان، إذا لم تسجل في التغطية الصحية المقدمة من جهة العمل. بالنسبة لأفراد عائلة الموظف، تُعد التغطية ميسورة إذا كانت تكلفة أقساط الموظف للخطة الأقل تكلفة التي ستغطي جميع أفراد العائلة لا تتعدى 9.12% من الدخل العائلي للموظف.<sup>12</sup>

**ملاحظة:** إذا اشتركت في خطة صحية من خلال برنامج Marketplace بدلاً من قبول التغطية الصحية المقدمة من جهة عملك، فقد تفقد إمكانية الحصول على أيّ إسهامات تطرحها جهة العمل في التغطية المقدمة منها. كما أن إسهام جهة العمل هذه، إضافةً إلى إسهام الموظف في التغطية المقدمة من العمل، تُستثنى عامةً من الدخل لأغراض ضريبة الدخل الفيدرالية وضريبة الدخل المدفوعة للولاية. تسدّد دفعاتك للتغطية من خلال برنامج Marketplace على أساس ما بعد استقطاع الضريبة. إضافةً إلى ذلك، لاحظ أنه إذا كانت التغطية الصحية المقدمة من جهة عملك لا تفي بمعايير القدرة على تحمّل التكاليف أو الحد الأدنى للقيمة، ولكنك قبلت بالاشتراك في تلك التغطية على أيّ حال، فلن تكون مؤهلاً للحصول على ائتمان ضريبي. يجب أن تُراعى كل هذه العوامل عند تحديد ما إذا كنت ستشتري خطة صحية من خلال برنامج Marketplace.

<sup>1</sup> تُعدل النسبة سنوياً، راجع <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf> لعام 2023.

<sup>2</sup> تستوفي الخطة الصحية التي ترعاها جهة العمل أو غيرها من الخطط الصحية التي ترعاها جهة العمل "معيار الحد الأدنى للقيمة" إذا كانت حصة الخطة من إجمالي تكاليف المزاي المسموحة التي تغطيها الخطة، لا تقل عن 60 في المئة من هذه التكاليف. لأغراض الأهلية للحصول على الائتمان الضريبي لأقساط التأمين، من أجل استيفاء "معيار الحد الأدنى للقيمة"، يلزم أن توفر الخطة الصحية كذلك تغطية واسعة لكل من خدمات المستشفيات للمرضى المقيمين وخدمات الأطباء.

## متى يمكنني التسجيل في التغطية التأمينية الصحية من خلال برنامج Marketplace؟

يمكنك التسجيل في خطة تأمين صحي في برنامج Marketplace في أثناء فترة التسجيل المفتوح السنوية في برنامج Marketplace. يختلف التسجيل المفتوح باختلاف الولاية لكنه يبدأ عادةً في يوم 1 نوفمبر ويستمر حتى يوم 15 ديسمبر على الأقل. يمكن، الاشتراك في التأمين الصحي خارج فترة التسجيل المفتوح السنوية حال تاهلت للتسجيل في فترة تسجيل خاصة. وبصورة عامة ستكون مؤهلاً للتسجيل في فترة تسجيل خاصة إذا كنت قد شهدت أحداث حياتية مؤهلة معينة، مثل الزواج، أو إنجاب طفل، أو تبني طفل، أو فقدان الأهلية للاشتراك في تغطية صحية أخرى. بناءً على نوع فترة التسجيل الخاصة التي تحصل عليها، قد يتاح لك 60 يوماً قبل الحدث الحياتي المؤهل للتسجيل في خطة برنامج Marketplace أو 60 يوماً بعد حدوثه. كما توجد فترة تسجيل خاصة في برنامج Marketplace للأفراد وعائلاتهم الذين يفقدون الأهلية للاشتراك في تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال (CHIP) في 31 مارس 2023 أو بعده، حتى 31 يوليو 2024. منذ بداية حالة الطوارئ الصحية العامة لجائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) على مستوى البلاد، لم تُنهِ هيئات برنامج Medicaid وبرنامج التأمين الصحي على الأطفال على مستوى الولاية بصورة عامة تسجيل أي مستفيد من برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال الذي سُجل فيه المستفيد بتاريخ 18 مارس 2020 أو بعده، وحتى 31 مارس 2023. مع استئناف هيئات برنامج Medicaid وبرنامج التأمين الصحي على الأطفال التابعة للولاية لممارسات الأهلية والتسجيل المعتادة، قد لا يتأهل العديد من الأفراد للحصول على تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال ابتداءً من يوم 31 مارس 2023. تقدم وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية فترة تسجيل خاصة مؤقتة في برنامج Marketplace للسماح لهؤلاء الأفراد بالتسجيل في تغطية برنامج Marketplace. الأفراد المؤهلون لبرنامج Marketplace الذين يعيشون في الولايات التي يخدمها موقع HealthCare.gov وإما -يقدمون طلباً جديداً أو يُحدثون طلباً مُسجلاً حالياً على موقع HealthCare.gov في الفترة ما بين 31 مارس 2023 و31 يوليو 2024، ويقرون بتاريخ إنهاء تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال خلال الفترة الزمنية نفسها، مؤهلون لفترة تسجيل خاصة مدتها 60 يوماً. يعني ذلك أنك إذا فقدت تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال في الفترة ما بين 31 مارس 2023 و31 يوليو 2024، فقد تتمكن من التسجيل في تغطية برنامج Marketplace خلال 60 يوماً من تاريخ فقدانك لتغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال. إضافةً إلى ذلك، إذا كنت أنت أو أفراد أسرتك مسجلين في تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال، فمهم أن تتأكد من تحديث معلومات اتصالك للتأكد من حصولك على أيّ معلومات تخص أيّ تغييرات تطرأ على أهليتك. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة موقع HealthCare.gov أو اتصل بمركز خدمات الاتصال لبرنامج Marketplace على الرقم 1-800-318-2596. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-889-4325.

## ما البدائل المتاحة لتغطية التأمين الصحي من برنامج Marketplace؟

إذا كنت مؤهلاً أنت أو عائلتك للحصول على تغطية في خطة صحية مقدمة من جهة العمل (مثل الخطة الصحية التي ترعاها جهة العمل)، فقد تكون أنت أو عائلتك مؤهلين أيضاً للحصول على فترة تسجيل خاصة من أجل التسجيل في تلك الخطة الصحية في ظروف معينة، بما في ذلك لو كنت أنت أو من توليهم مسجلين في تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال وفقدت تلك التغطية. عامةً، تتاح لك فترة 60 يوماً بعد فقدان تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال للتسجيل في خطة صحية مقدمة من جهة العمل، ولكن إذا فقدت أنت وعائلتك الأهلية للحصول على تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال في الفترة ما بين 31 مارس 2023 و10 يوليو 2023، فيمكنك طلب هذا التسجيل الخاص في الخطة الصحية المقدمة من جهة العمل حتى 8 سبتمبر 2023. أكد الموعد النهائي مع جهة عملك أو مسؤول خطتك الصحية المقدمة من جهة العمل.

والبديل عن ذلك هو التسجيل في تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال في أيّ وقت بتقديم الطلب من خلال برنامج Marketplace أو التقديم المباشر من خلال هيئة Medicaid التابعة لولايتك. تفضل بزيارة الرابط: <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/> للاطلاع على مزيد من التفاصيل.

## كيف يمكنني الاطلاع على مزيد من المعلومات؟

لمزيد من المعلومات حول التغطية التي تقدمها لك جهة العمل، يُرجى مراجعة موجز شرح الخطة أو الاتصال بقسم المزايا التأمينية على الرقم 312-762-9999 أو على البريد [benefits@helppathome.com](mailto:benefits@helppathome.com).

يمكن لبرنامج Marketplace أن يساعدك في تقييم خيارات التغطية المتاحة لك، بما في ذلك أهليتك للحصول على التغطية من خلال برنامج Marketplace وتكلفتها. يُرجى زيارة [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) للاطلاع على مزيد من المعلومات، بما في ذلك تقديم الطلب عبر الإنترنت للحصول على تغطية التأمين الصحي ومعلومات الاتصال الخاصة ببرنامج Health Insurance Marketplace في منطقتك.

## الجزء (ب): معلومات حول التغطية الصحية التي تقدمها جهة عملك

يحتوي هذا القسم على معلومات حول أي تغطية صحية تقدمها جهة عملك. إذا قررت إكمال طلب للحصول على التغطية في برنامج Marketplace، سيطلب منك تقديم هذه المعلومات. تُرَقِّم هذه المعلومات لتتوافق مع طلب برنامج Marketplace.

3. اسم جهة العمل شركة HAH Holdings, LLC	4. رقم تعريف جهة العمل (EIN) 61-1766004
5. عنوان جهة العمل 33 South State St, 5 <sup>th</sup> Floor	6. رقم هاتف جهة العمل 312-762-9999
7. المدينة شيكاغو	8. الولاية إلينوي
9. الرمز البريدي 60603	
10. بمن يمكننا التواصل بخصوص التغطية الصحية في هذه الوظيفة؟ مسؤول الخطط	
11. رقم الهاتف (إن كان مختلفًا عن الرقم المذكور أعلاه)	12. عنوان البريد الإلكتروني benefits@helppathome.com

إليك بعض المعلومات الأساسية حول التغطية الصحية التي تقدمها جهة العمل هذه:

. بصفتنا جهة عملك، نقدم خطة صحية إلى:

بعض الموظفين. والموظفون المؤهلون هم: مركز الخدمة الميدانية (FSC)، والإدارة الميدانية، والمختصون الطبيون الميدانيون المرخصون (مثل طاقم التمريض)

. فيما يخص المُعالين:

نقدم التغطية بالفعل. والمُعالون المؤهلون هم: الأزواج القانونيون، وشركاء المعيشة، والأطفال المُعالون حتى سن 26 عامًا، والمعالون المعاقون  
 لا نقدم التغطية.

إذا حُدد هذا الاختيار، فإن هذه التغطية ستستوفي معيار الحد الأدنى للقيمة، ومن المقترض أن تكون تكلفة هذه التغطية ميسورة بالنسبة إليك، بناءً على أجور الموظفين.

\*\* حتى إن كانت جهة العمل تهدف لأن تكون هذه التغطية ميسورة التكلفة، فقد تظل مؤهلاً للحصول على خصم على أقساط التأمين من خلال برنامج Marketplace. سيطلب برنامج Marketplace الاطلاع على دخلك العائلي، إلى جانب عوامل أخرى، لتحديد ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خصم على قسط التأمين. على سبيل المثال؛ إن كان أجرك يختلف من أسبوع لآخر (ربما تكون موظفًا بالساعة أو تعمل بنظام العمولة)، أو إذا كنت قد توظفت حديثًا في منتصف العام، أو إذا كنت تعاني خسائر أخرى في الدخل، فقد تظل مؤهلاً للحصول على خصم على قسط التأمين.

إذا قررت التسوق للحصول على التغطية في برنامج Marketplace، فسيكون موقع **HealthCare.gov** دليلك خلال تلك العملية. فيما يلي معلومات جهة العمل التي ستدخلها عند زيارة موقع **HealthCare.gov** لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على ائتمان ضريبي لخفض أقساطك التأمينية الشهرية.

# سياسة خصوصية قانون قابلية النقل والمساءلة للتأمين الصحي (HIPAA) معلوماتك. حقوقك. مسؤولياتنا.

يشرح هذا الإخطار كيفية استخدام معلوماتك الطبية والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

تاريخ النفاذ: 1/1/2025

موظف شؤون الخصوصية: قسم المزايا التأمينية  
البريد الإلكتروني: benefits@helppathome.com  
رقم الهاتف: 312-762-9999

## حقوقك

لديك الحق في:

- الحصول على نسخة من سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك
- تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك
- طلب التواصل السري
- أن تطلب منا تقييد المعلومات التي نشاركها
- الحصول على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا معلوماتك معهم
- الحصول على نسخة من إخطار الخصوصية هذا
- اختيار شخص ينوب عنك في التصرف
- تقديم شكوى إن كنت تعتقد أن حقوق خصوصيتك قد انتهكت

## اختياراتك

لديك بعض الخيارات في الطريقة التي نستخدم بها المعلومات ونشاركها عند قيامنا بالإجراءات التالية:

- الإجابة عن أسئلة المطروحة من عائلتك وأصدقائك حول التغطية
- تقديم الإغاثة في حالات الكوارث
- تسويق خدماتنا وبيع معلوماتك

## استخداماتنا لمعلوماتك وإفصاحاتنا عنها

قد نستخدم معلوماتك ونشاركها عند قيامنا بالإجراءات التالية:

- المساعدة في إدارة علاج الرعاية الصحية الذي تتلقاه
- إدارة منظمنا
- دفع تكاليف خدماتك الصحية
- إدارة خطتك الصحية
- المساعدة في أمور الصحة والسلامة العامة
- إجراء الأبحاث
- الامتثال للقانون
- الاستجابة لطلبات التبرع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع الطبيب الشرعي أو متعهد الدفن
- التعامل مع تعويضات العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى
- الرد على الدعاوى القضائية والإجراءات القانونية

## حقوقك

عندما يتعلق الأمر بمعلوماتك الصحية، يكون لديك حقوق معينة. يوضح هذه القسم حقوقك وبعضاً من مسؤولياتنا لمساعدتك.

### الحصول على نسخة من السجلات الصحية وسجلات المطالبات

. يمكنك طلب الاطلاع على سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك والمعلومات الصحية الأخرى التي تمتلكها عنك أو الحصول على نسخة منها. اسألنا عن كيفية إجراء ذلك.

. سنقدم لك نسخة أو موجزًا لسجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك، التي تقدم عادةً في غضون 30 يومًا من طلبك. وقد نفرض رسومًا مناسبة بناءً على التكاليف.

### طلب تصحيح السجلات الصحية وسجلات المطالبات

. يمكنك أن تطلب منا تصحيح سجلاتك الصحية وسجلات مطالباتك إن كنت تعتقد أنها غير صحيحة أو غير مكتملة. اسألنا عن كيفية إجراء ذلك. وقد نقابل طلبك "بالرفض"، لكننا سنقدم لك السبب كتابيًا في غضون 60 يومًا.

### طلب التواصل السري

. يمكنك أن تطلب منا التواصل معك باستخدام وسيلة تواصل معينة (على سبيل المثال؛ على هاتف المنزل أو المكتب) أو بإرسال البريد إلى عنوان مختلف.

. سننظر في جميع الطلبات المعقولة، ويتعين علينا "الموافقة" إن أخبرتنا أنك ستعرض للخطر إن لم ننفذ طلبك.

### طلب تقييد المعلومات التي نستخدمها أو نشرها

. يمكنك أن تطلب منا عدم استخدام معلومات صحية معينة بخصوص العلاج أو الدفع أو طرق سير عملنا، أو مشاركتها. ولسنا ملزمين بالموافقة على طلبك، وقد نقابل طلبك "بالرفض" إن كان ذلك سيؤثر في حصولك على الرعاية.

### الحصول على قائمة بالأشخاص الذين شاركنا المعلومات معهم

. يمكنك أن تطلب قائمة (بيان محاسبي) بالمرات التي شاركنا فيها معلوماتك الصحية لمدة ست سنوات من قبل تاريخ تقديم طلبك إلى وقت تقديمه ومع من شاركناها ولأي غرض.

. سنُدرج جميع الإفصاحات ما عدا تلك الخاصة بالعلاج والدفع وطرق تقديم الرعاية الصحية وبعض الإفصاحات الأخرى (مثل أي إفصاحات أخرى طلبت منا تقديمها). سنقدم بيانًا محاسبيًا واحدًا مجانيًا في السنة، لكننا سنفرض رسومًا مناسبة بناءً على التكلفة إذا طلبت بيانًا محاسبيًا آخرًا في غضون 12 شهرًا.

### الحصول على نسخة من إخطار الخصوصية هذا

. يمكنك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار في أي وقت، حتى إذا كنت قد وافقت على تلقي الإخطار إلكترونيًا. سنقدم لك نسخة ورقية في الحال.

## اختيار شخص ينوب عنك في التصرف

. إذا كنت قد منحت شخصًا ما توكيلًا طبيًا أو إذا كان شخص ما هو وصيك القانوني، فيمكن لهذا الشخص ممارسة حقوقك واتخاذ خيارات تخص معلوماتك الصحية.

. سنتأكد من أن الشخص له هذه الصلاحية ويمكنه التصرف نيابةً عنك قبل أن نتخذ أي إجراء.

### تقديم شكوى إن كنت تشعر أن حقوقك قد انتهكت

. يمكنك تقديم شكوى إن شعرت بأننا انتهكنا حقوقك، وذلك بالاتصال بنا باستخدام معلومات الاتصال الواردة في الصفحة 1.  
. يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية للحقوق المدنية بإرسال رسالة إلى العنوان 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201، أو بالاتصال على الرقم 1-877-696-6775، أو بزيارة موقع [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/). ولن نتخذ أي إجراءات تتضمن تصرفات انتقامية ضدك بسبب تقديمك للشكوى.

## اختيارك

يمكنك إخبارنا باختيارك حول ما نشاركه بخصوص معلومات صحية معينة. إن كان لك تفضيل محدد لكيفية مشاركتنا لمعلوماتك في الحالات الموضحة أدناه، فتحدث معنا. أخبرنا بما تريد منا فعله، وستنطبق تعليماتك. في هذه الحالات، لك الحق والاختيار في طلب الإجراءات التالية:

- . مشاركة المعلومات مع عائلتك أو أصدقائك المقربين أو غيرهم من المعنيين بدفع تكاليف رعايتك
- . مشاركة المعلومات في حالات الإغاثة من الكوارث
- . حال تعذر عليك إخبارنا بتفضيلاتك، على سبيل المثال إن كنت غائبًا عن الوعي، فقد نمضي قدمًا ونشارك معلوماتك لو كنا نعتقد أن ذلك في نصب في صالحك. كما قد نشارك معلوماتك إن لزم الأمر للحد من خطورة تهديد وشيك للصحة أو السلامة.
- . في هذه الحالات، لا نشارك معلوماتك مطلقًا إلا إذا منحنا إذنًا كتابيًا بذلك، وهي: الأغراض التسويقية
- . بيع معلوماتك

## استخداماتنا لمعلوماتك وإفصاحاتنا عنها

كيف نستخدم معلوماتك الصحية أو نشرها في العادة؟

عادةً ما نستخدم معلوماتك الصحية أو نشرها بالطرق التالية.

### المساعدة في إدارة علاج الرعاية الصحية الذي تتلقاه

. يمكننا استخدام معلوماتك الصحية ومشاركتها مع المتخصصين الذين يعالجونك.

. مثال: يرسل إلينا الطبيب معلومات حول تشخيصك وخطة علاجك لنتمكن من إعداد بعض الخدمات الإضافية.

## إدارة منظمتنا

- يمكننا استخدام معلوماتك والإفصاح عنها لغرض إدارة منظمتنا والاتصال بك عند الضرورة.
- لا يُجوز لنا استخدام المعلومات الوراثية لتحديد ما إذا كنا سنمنحك التغطية وسعر تلك التغطية. ولا ينطبق ذلك على خطط الرعاية طويلة الأجل.
- مثال: نستخدم معلوماتك الصحية لتطوير خدمات أفضل من أجلك.

## دفع تكاليف خدماتك الصحية

- يمكننا استخدام معلوماتك الصحية والإفصاح عنها عند دفعنا تكاليف خدماتك الصحية.
- مثال: نشارك معلومات تخصك مع مسؤول خطة علاج أسنانك لتنسيق عملية الدفع مقابل خدمات علاج أسنانك.

## إدارة خطتك

- قد نصفح عن معلوماتك الصحية إلى الجهة الراعية لخطتك الصحية من أجل إدارة الخطة.
- مثال: تتعاقد شركتك معنا لتقديم خطة صحية، ونقدم لشركتك إحصاءات معينة لتوضيح أخطاء التأمين التي نفرضها.
- ما الطرق الأخرى التي يمكننا من خلالها استخدام معلوماتك الصحية أو مشاركتها؟

- يُسمح لنا أو تُطلب منا مشاركة معلوماتك بطرق أخرى، تكون عادةً بطرق تُسهم في الصالح العام، مثل الصحة العامة وإجراء الأبحاث. لا يُد أن نستوفي العديد من الشروط المنصوص عليها في القانون قبل أن نشارك معلوماتك لهذه الأغراض. للاطلاع على مزيد من المعلومات، راجع الرابط:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consu\\_mers/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consu_mers/index.html)

## المساعدة في أمور الصحة والسلامة العامة

- يمكننا مشاركة معلومات صحية تخصك في حالات معينة مثل:
- الوقاية من الأمراض
- المساعدة في عمليات سحب المنتجات
- الإبلاغ عن التفاعلات الضارة للأدوية
- الإبلاغ عن الإشتباه في إساءة المعاملة أو الإهمال أو العنف الأسري
- الوقاية من خطورة تهديد ما أو الحد منه لتأثيره في صحة أي شخص أو سلامته

## إجراء الأبحاث

- يمكننا استخدام معلوماتك أو مشاركتها لأغراض إجراء أبحاث الصحة.

## الامتثال للقانون

- سنشارك معلومات تخصك إن فرضت قوانين الولاية أو القوانين الفيدرالية ذلك، بما في ذلك مشاركتها مع وزارة الصحة والخدمات الإنسانية إذا أرادت الوزارة التحقق من امتثالنا لقانون الخصوصية الفيدرالي.

## الاستجابة لطلبات التبوع بالأعضاء والأنسجة والعمل مع الطبيب الشرعي أو متعهد الدفن

- يمكننا مشاركة معلومات صحية تخصك مع منظمات توفير الأعضاء البشرية.
- يمكننا مشاركة المعلومات الصحية مع قاضي الوفيات المشتبه فيها أو الطبيب الشرعي أو متعهد الدفن عند وفاة أحد الأفراد.

## التعامل مع تعويضات العمال وإنفاذ القانون والطلبات الحكومية الأخرى

- يمكننا استخدام معلومات تخصك أو مشاركتها:
- من أجل مطالبات تعويضات العمال
- لأغراض إنفاذ القانون أو مشاركتها مع مسؤول إنفاذ القانون
- مع هيئات الرقابة الصحية من أجل مزاولة الأنشطة المسموح بها بموجب القانون
- لأهداف حكومية خاصة مثل خدمات الجيش والأمن القومي والحماية الرئاسية

## الرد على الدعاوى القضائية والإجراءات القانونية

- يمكننا مشاركة معلومات صحية تخصك استجابةً لأمر صادر عن محكمة، أو أمر إداري، أو استجابةً لأمر استدعاء.

## مسؤولياتنا

- نحن ملزمون بموجب القانون بالحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية وأمنها.
- سنخبرك في الحال عند حدوث خرق ربما يكون قد أضر بخصوصية معلوماتك أو أمنها.
- علينا التزام بالواجبات وممارسات الخصوصية الموضحة في هذا الإخطار وإعطائك نسخة منه.
- لن نستخدم معلوماتك أو نشاركها بطريقة تخالف ما تم توضيحه هنا ما لم تسمح لنا كتابياً بذلك. إن سمحت لنا بذلك، فيجوز لك تغيير رأيك في أي وقت. أبلغنا كتابياً حال غيّر رأيك.
- للاطلاع على مزيد من المعلومات، راجع الرابط:

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consu\\_mers/noticepp.html](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consu_mers/noticepp.html)

## التغييرات في شروط هذا الإخطار

- يمكننا تغيير شروط هذا الإخطار، وستسري التغييرات على كل المعلومات التي تخصك لدينا. سيتوفر الإخطار الجديد عند الطلب، وعلى موقعنا الإلكتروني، وسنرسل لك نسخة بالبريد.

## المساعدة في أقساط التأمين ضمن برنامج Medicaid وبرنامج التأمين الصحي على الأطفال (CHIP)

إذا كنت أنت أو أطفالك مؤهلين للحصول على تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال وكنت مؤهلاً للحصول على تغطية صحية من جهة عملك، فربما تقدم ولايتك برنامج مساعدة في أقساط التأمين الذي يمكن أن يساعد في دفع تكاليف التغطية، بمساعدة أموال برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال. إذا كنت أنت أو أطفالك غير مؤهلين للحصول على تغطية برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال، فلن تكون مؤهلاً لبرامج المساعدات في أقساط التأمين هذه، لكن قد تتمكن من الاشتراك في تغطية تأمينية فردية من خلال برنامج Health Insurance Marketplace. لمعرفة مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الرابط: [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov).

إذا كنت أنت أو من تعولهم مسجلين بالفعل في برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال وتعيش في ولاية مُدرجة أدناه، فاتصل بمكتب برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال التابع لولايتك لمعرفة إن كانت المساعدة في دفع أقساط التأمين متاحة إليك.

حال لم تكن أنت أو من تعولهم مسجلين حالياً في برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال، وتعتقد أنك أو أي من تعولهم مؤهلين لأي من هذين البرنامجين، فاتصل بمكتب Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال التابع لولايتك أو اتصل بالرقم **1-877-KIDS NOW** أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [www.insurekidsnow.gov](http://www.insurekidsnow.gov) لمعرفة طريقة التقديم. إذا تأهلت للبرنامج، فاسأل الجهة المختصة في ولايتك عما إذا كانت تقدم برنامجاً قد يساعدك في دفع أقساط تأمين الخطة التي ترعاها جهة العمل.

إذا كنت أنت أو من تعولهم مؤهلين للحصول على المساعدة في أقساط التأمين ضمن برنامج Medicaid أو برنامج التأمين الصحي على الأطفال، وكنت متأهلاً كذلك بموجب خطة جهة عملك، فيتعين على جهة العمل السماح لك بالتسجيل في خطة جهة العمل إذا لم تكن مسجلاً بالفعل. يسمى هذا الإجراء بفرصة "التسجيل الخاص"، ويجب عليك طلب التغطية في غضون 60 يوماً من تحديد أهليتك للحصول على المساعدة في أقساط التأمين. إذا راودتك أسئلة بخصوص التسجيل في خطة جهة عملك، فتواصل مع وزارة العمل على الموقع الإلكتروني [www.askebsa.dol.gov](http://www.askebsa.dol.gov) أو اتصل على الرقم **1-866-444-EBSA (3272)**.

إذا كنت تعيش في إحدى الولايات التالية، فقد تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة في دفع أقساط تأمين الخطة الصحية المقدمة من جهة عملك. قائمة الولايات التالية سارية اعتباراً من 31 يوليو 2024. اتصل بولايتك لمعرفة مزيد من المعلومات بخصوص الأهلية –

الإسكا – برنامج Medicaid	الاباما – برنامج Medicaid
برنامج دفع أقساط التأمين الصحي في ولاية الاسكا (AK Health Insurance Premium Payment) الموقع الإلكتروني: <a href="http://myakhipp.com/">http://myakhipp.com/</a> رقم الهاتف: 1-866-251-4861 البريد الإلكتروني: <a href="mailto:CustomerService@MyAKHIPP.com">CustomerService@MyAKHIPP.com</a> الأهلية لبرنامج Medicaid: <a href="https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx">https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx</a>	الموقع الإلكتروني: <a href="http://myalhipp.com/">http://myalhipp.com/</a> رقم الهاتف: 1-855-692-5447
كاليفورنيا – برنامج Medicaid	أركنساس – برنامج Medicaid
الموقع الإلكتروني لبرنامج دفع أقساط التأمين الصحي (HIPP) (Health Insurance Premium Payment "HIPP"): <a href="http://dhcs.ca.gov/hipp">http://dhcs.ca.gov/hipp</a> رقم الهاتف: 916-445-8322 الفاكس: 916-440-5676 البريد الإلكتروني: <a href="mailto:hipp@dhcs.ca.gov">hipp@dhcs.ca.gov</a>	الموقع الإلكتروني: <a href="http://myarhipp.com/">http://myarhipp.com/</a> رقم الهاتف: 1-855-MyARHIPP (855-692-7447)
فلوريدا – برنامج Medicaid	كولورادو – برنامج Health First Colorado (برنامج Medicaid في كولورادو) وخطة Child Health Plus (CHP+)
الموقع الإلكتروني: <a href="https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html">https://www.flmedicaidprecovery.com/flmedicaidprecovery.com/hipp/index.html</a> رقم الهاتف: 1-877-357-3268	موقع برنامج Health First Colorado: <a href="https://www.healthfirstcolorado.com/">https://www.healthfirstcolorado.com/</a> مركز اتصال أعضاء برنامج Health First Colorado: 1-800-221-3943/نقطة اتصال الولاية 711 الموقع الإلكتروني لخطة CHP+: <a href="https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus">https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus</a> خدمة عملاء خطة CHP+: 1-800-359-1991/نقطة اتصال الولاية 711 برنامج التأمين الصحي Health Insurance Buy-In Program (HIBI): <a href="https://www.mycohibi.com/">https://www.mycohibi.com/</a> خدمة عملاء برنامج HIBI: 1-855-692-6442

<p><b>إنديانا – برنامج Medicaid</b></p> <p>برنامج دفع أقساط التأمين الصحي (Health Insurance Premium Payment) جميع البرامج الأخرى التابعة لـ Medicaid الموقع الإلكتروني: <a href="https://www.in.gov/medicaid/">https://www.in.gov/medicaid/</a> <a href="http://www.in.gov/fssa/dfr/">http://www.in.gov/fssa/dfr/</a> إدارة شؤون الأسرة والخدمات الاجتماعية رقم الهاتف: 1-800-403-0864 هاتف خدمات الأعضاء: 1-800-457-4584</p>	<p><b>جورجيا – برنامج Medicaid</b></p> <p>الموقع الإلكتروني لبرنامج HIPP في ولاية جورجيا: <a href="https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp">https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp</a> رقم الهاتف: 678-564-1162، اضغط الرقم 1 الموقع الإلكتروني لقانون إعادة تشريع برنامج التأمين الصحي على الأطفال (CHIPRA) في ولاية جورجيا: <a href="https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra">https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra</a> رقم الهاتف: 678-564-1162، اضغط الرقم 2</p>
<p><b>كansas – برنامج Medicaid</b></p>	<p><b>أيوا - برنامج Medicaid وبرنامج التأمين الصحي على الأطفال (Hawki)</b></p>
<p>الموقع الإلكتروني: <a href="https://www.kancare.ks.gov/">https://www.kancare.ks.gov/</a> رقم الهاتف: 1-800-792-4884 هاتف برنامج دفع أقساط التأمين الصحي (HIPP): 1-800-967-4660</p>	<p>الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicaid: <a href="https://www.hawki.org/">https://www.hawki.org/</a> برنامج Medicaid في ولاية أيوا   الخدمات الصحية والبشرية (متوفر بالإنجليزية فقط) هاتف برنامج Medicaid: 1-800-338-8366 الموقع الإلكتروني لبرنامج Hawki: <a href="https://www.hawki.org/">https://www.hawki.org/</a> برنامج <a href="https://www.hawki.org/">Hawki - Healthy and Well Kids in Iowa</a>   الخدمات الصحية والإنسانية (متوفر بالإنجليزية فقط) هاتف برنامج Hawki: 1-800-257-8563 الموقع الإلكتروني لبرنامج HIPP: <a href="https://www.hawki.org/health-insurance-premium-payment-program-hipp">Health Insurance: HIPP</a>   <a href="https://www.hawki.org/premium-payment-program-hipp">Premium Payment (HIPP)</a>   <a href="https://www.hawki.org/health-insurance-premium-payment-program-hipp">الخدمات الصحية والإنسانية (iowa.gov)</a> هاتف برنامج دفع أقساط التأمين الصحي (HIPP): 1-888-346-9562</p>
<p><b>لويزيانا – برنامج Medicaid</b></p>	<p><b>كنتاكي – برنامج Medicaid</b></p>
<p>الموقع الإلكتروني: <a href="http://www.la.gov/lahipp">www.la.gov/lahipp</a> أو <a href="http://www.medicicaid.la.gov">www.medicicaid.la.gov</a> رقم الهاتف: 1-888-342-6207 (الخط الساخن لبرنامج Medicaid) أو 1-855-618-5488 (برنامج دفع أقساط التأمين الصحي في ولاية لويزيانا "LaHIPP")</p>	<p>الموقع الإلكتروني لبرنامج دفع أقساط التأمين الصحي المتكامل في ولاية كنتاكي (KI-HIPP) (Kentucky Integrated Health Insurance Premium Payment Program "KI-HIPP") <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx">https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx</a> رقم الهاتف: 1-855-459-6328 البريد الإلكتروني: <a href="mailto:KIHIP.PPROGRAM@ky.gov">KIHIP.PPROGRAM@ky.gov</a> الموقع الإلكتروني لبرنامج التأمين الصحي على الأطفال في ولاية كنتاكي (KCHIP): <a href="https://kynect.ky.gov">https://kynect.ky.gov</a> رقم الهاتف: 1-877-524-4718 الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicaid في ولاية كنتاكي: <a href="https://chfs.ky.gov/agencies/dms">https://chfs.ky.gov/agencies/dms</a></p>
<p><b>ماساتشوستس – برنامج Medicaid و CHIP</b></p>	<p><b>ماين – برنامج Medicaid</b></p>
<p>الموقع الإلكتروني: <a href="https://www.mass.gov/mashealth/pa">https://www.mass.gov/mashealth/pa</a> رقم الهاتف: 1-800-862-4840 الهاتف النصي: 711 البريد الإلكتروني: <a href="mailto:masspreassistance@accenture.com">masspreassistance@accenture.com</a></p>	<p>موقع التسجيل: <a href="https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US">https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US</a> رقم الهاتف: 1-800-442-6003 الهاتف النصي: نقطة اتصال ولاية ماين 711 الصفحة الإلكترونية لبرنامج أقساط التأمين الصحي الخاص (Private Health Insurance Premium) <a href="https://www.maine.gov/dhhs/ofii/applications-forms">https://www.maine.gov/dhhs/ofii/applications-forms</a> رقم الهاتف: 1-800-977-6740 الهاتف النصي: نقطة اتصال ولاية ماين 711</p>
<p><b>ميزوري – برنامج Medicaid</b></p>	<p><b>مينيسوتا – برنامج Medicaid</b></p>
<p>الموقع الإلكتروني: <a href="http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm">http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm</a> رقم الهاتف: 573-751-2005</p>	<p>الموقع الإلكتروني: <a href="https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/">https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/</a> رقم الهاتف: 1-800-657-3672</p>
<p><b>نبراسكا – برنامج Medicaid</b></p>	<p><b>مونتانا – برنامج Medicaid</b></p>
<p>الموقع الإلكتروني: <a href="http://www.ACCESSNebraska.ne.gov">http://www.ACCESSNebraska.ne.gov</a> رقم الهاتف: 1-855-632-7633 لينكولن: 402-473-7000 أوماها: 402-595-1178</p>	<p>الموقع الإلكتروني: <a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a> رقم الهاتف: 1-800-694-3084 البريد الإلكتروني: <a href="mailto:HSHIPPProgram@mt.gov">HSHIPPProgram@mt.gov</a></p>

**نيو هامبشاير – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: <https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program>  
رقم الهاتف: 603-271-5218  
رقم الهاتف المجاني لبرنامج HIPP: 1-800-852-3345، التحويلة 15218  
البريد الإلكتروني: [DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov](mailto:DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov)

**نيفادا – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicaid: <http://dhcfp.nv.gov>  
هاتف برنامج Medicaid: 1-800-992-0900

**نيويورك – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: [https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/)  
رقم الهاتف: 1-800-541-2831

**نيو جيرسي – برنامج Medicaid و CHIP**

الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicaid: <http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/>  
رقم الهاتف: 1-800-356-1561  
هاتف المساعدة في أقساط برنامج التأمين الصحي على الأطفال (CHIP): 609-631-2392  
الموقع الإلكتروني لبرنامج CHIP: <http://www.njfamilycare.org/index.html>  
هاتف برنامج CHIP: 1-800-701-0710 (الهاتف النصي: 711)

**داكوتا الشمالية – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: <https://www.hhs.nd.gov/healthcare>  
رقم الهاتف: 1-844-854-4825

**كارولينا الشمالية – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: <https://medicaid.ncdhhs.gov/>  
رقم الهاتف: 919-855-4100

**أوريجون – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: <http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx>  
رقم الهاتف: 1-800-699-9075

**أوكلاهوما – برنامج Medicaid و CHIP**

الموقع الإلكتروني: <http://www.insureoklahoma.org>  
رقم الهاتف: 1-888-365-3742

**رود آيلاند – برنامج Medicaid و CHIP**

الموقع الإلكتروني: <http://www.eohhs.ri.gov/>  
رقم الهاتف: 1-855-697-4347، أو  
401-462-0311 (الخط المباشر لبرنامج Rite Share)

**بنسلفانيا – برنامج Medicaid و CHIP**

الموقع الإلكتروني: <https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html>  
رقم الهاتف: 1-800-692-7462  
الموقع الإلكتروني لبرنامج CHIP: برنامج التأمين الصحي على الأطفال (CHIP)(pa.gov)  
هاتف برنامج CHIP: 1-800-986-KIDS (5437)

**داكوتا الجنوبية – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: <http://dss.sd.gov>  
رقم الهاتف: 1-888-828-0059

**كارولينا الجنوبية – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: <https://www.scdhhs.gov>  
رقم الهاتف: 1-888-549-0820

**يوتا – برنامج Medicaid و CHIP**

موقع برنامج التأمين الصحي في ولاية يوتا Utah's Premium Partnership for Health  
Insurance (UPP) Website: <https://medicaid.utah.gov/upp/>  
البريد الإلكتروني: [upp@utah.gov](mailto:upp@utah.gov)  
رقم الهاتف: 1-888-222-2542  
الموقع الإلكتروني لبرنامج التوسع للكبار Adult Expansion Website: <https://medicaid.utah.gov/expansion/>  
الموقع الإلكتروني لبرنامج Utah Medicaid Buyout: <https://medicaid.utah.gov/buyout-program/>  
الموقع الإلكتروني لبرنامج CHIP: <https://chip.utah.gov/>

**تكساس – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: برنامج Health Insurance Premium Payment (HIPP) | هيئة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية تكساس (متوفر بالإنجليزية فقط)  
رقم الهاتف: 1-800-440-0493

**فيرجينيا – برنامج Medicaid و CHIP**

الموقع الإلكتروني: <https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select>  
<https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs>  
هاتف برنامج Medicaid/CHIP: 1-800-432-5924

**فيرمونت – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: برنامج Health Insurance Premium Payment (HIPP) | قسم الوصول للخدمات الصحية في فيرمونت (متوفر بالإنجليزية فقط)  
رقم الهاتف: 1-800-250-8427

**فيرجينيا الغربية – برنامج Medicaid و CHIP**

الموقع الإلكتروني: <https://dhhr.wv.gov/bms/>  
<http://mywvhpp.com/>  
هاتف برنامج Medicaid: 304-558-1700  
رقم الهاتف المجاني لبرنامج CHIP: 1-855-MyWVHIPP (1-855-699-8447)

**واشنطن – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: <https://www.hca.wa.gov/>  
رقم الهاتف: 1-800-562-3022

**وايومنغ – برنامج Medicaid**

الموقع الإلكتروني: <https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/>

**ويسكونسن – برنامج Medicaid و CHIP**

الموقع الإلكتروني: <https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p->

لمعرفة ما إن كانت أي ولايات أخرى قد أضافت برنامجًا للمساعدة في أقساط التأمين منذ 31 يوليو 2024، أو لمعرفة مزيد من المعلومات حول حقوق التسجيل الخاص، فاتصل بأي من:

وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية  
مراكز خدمات برنامجي Medicaid و Medicare  
[www.cms.hhs.gov](http://www.cms.hhs.gov)  
61565 التحويلة 4، الخيار 1، 877-267-2323

وزارة العمل الأمريكية  
إدارة أمن المزايا التأمينية للموظفين  
[www.dol.gov/agencies/ebsa](http://www.dol.gov/agencies/ebsa)  
1-866-444-EBSA (3272)

### بيان قانون تقليل الأعمال الورقية

وفقًا لقانون تقليل الأعمال الورقية (PRA) (القانون العام 13-104) لعام 1995، لا يلزم على أي شخص التجاوب مع أي عملية جمع للمعلومات إلا حال كانت عملية الجمع هذه تحمل رقم ضبط صالحًا صادر من مكتب الإدارة والموازنة (OMB). وتنوه الوزارة بأنه لا يجوز للهيئة الفيدرالية إجراء أي عملية لجمع المعلومات أو رعايتها ما لم يعتمدها مكتب الإدارة والموازنة بموجب قانون تقليل الأعمال الورقية، مع وجود رقم ضبط صالح سار صادر من مكتب الإدارة والموازنة، ولا يلزم على العامة التجاوب مع عملية جمع المعلومات ما لم تحمل رقم ضبط صالح ساريًا صادر من مكتب الإدارة والموازنة. راجع الباب 44 من القانون الأمريكي، الجزء 3507. وكذلك لا يخضع أي شخص لعقوبة عدم الامتثال لعملية جمع المعلومات إذا لم يكن رقم الضبط الصادر من مكتب الإدارة والموازنة صالحًا وساريًا، ما لم تنص عليها أي أحكام قانونية أخرى. راجع الباب 44 من القانون الأمريكي، الجزء 3512.

يُقدر عبء التبليغ للعامة فيما يتعلق بعملية جمع المعلومات بنحو سبع دقائق في المتوسط لكل مشارك. ونحث الأطراف المهتمة على إرسال التعليقات بخصوص تقدير العبء أو أي جانب آخر من جوانب عملية جمع المعلومات هذه، بما في ذلك اقتراحات لتخفيف هذا العبء، إلى وزارة العمل الأمريكية، وإدارة أمن المزايا التأمينية للموظفين، ومكتب السياسات والبحوث، عناية: موظف تصاريح قانون تقليل الأعمال الورقية، ومقره 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 أو عبر البريد الإلكتروني [ebsa.opr@dol.gov](mailto:ebsa.opr@dol.gov) والإشارة إلى رقم ضبط مكتب الإدارة والموازنة 1210-0137.

رقم ضبط مكتب الإدارة والموازنة 1210-0137 (تنتهي صلاحيته في 2026/1/31)

## حقوق التسجيل الخاص حسب قانون قابلية النقل والمساءلة للتأمين الصحي (HIPAA)

يُقدم إليك هذا الإخطار لمساعدتك على فهم حقك في التقدم بطلب للحصول على التغطية الصحية الجماعية. ويجب عليك قراءته حتى لو كنت تخطط للتنازل عن التغطية الصحية في هذا الوقت.

### فقدان التغطية من المصادر الأخرى

إذا كنت ترفض التغطية لنفسك أو لمن تعولهم (بما في ذلك الزوج/الزوجة) بسبب تأمين صحي آخر أو تغطية خطة صحية جماعية، فقد تتمكن من تسجيل نفسك ومن تعولهم في هذه الخطة إذا فقدت أنت أو من تعولهم الأهلية لتلك التغطية الأخرى (أو حال توقفت جهة العمل عن الإسهام في التغطية لك أو لمن تعولهم من المصادر الأخرى). ورغم ذلك، يجب عليك طلب التسجيل في غضون 30 يومًا بعد انتهاء التغطية من المصادر الأخرى لك أو لمن تعولهم (أو بعد توقف جهة العمل عن الإسهام في التغطية من المصادر الأخرى).

### الزواج أو الولادة أو التبني

حال كان لديك مُعال جديد نتيجةً للزواج أو الولادة أو التبني أو الترتيب للتبني، فقد تتمكن من تسجيل نفسك ومن تعولهم. ومع ذلك، يجب عليك طلب التسجيل في غضون 30 يومًا بعد الزواج أو الولادة أو الترتيب للتبني.

### برنامج Medicaid أو التأمين الصحي على الأطفال (CHIP)

إذا فقدت أنت أو من تعولهم أهليتك للحصول على التغطية ضمن برنامج Medicaid أو التأمين الصحي على الأطفال (CHIP) أو أصبحت مؤهلاً للحصول على إعانة المساعدة في أقساط التأمين ضمن أحد البرنامجين، فقد تتمكن من تسجيل نفسك ومن تعولهم. ويلزم عليك طلب التسجيل في غضون 60 يومًا من فقدان تغطية برنامج Medicaid أو التأمين الصحي على الأطفال (CHIP) أو تحديد الأهلية للحصول على إعانة المساعدة في أقساط التأمين.

ولطلب التسجيل الخاص أو الحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بمسؤول الخطة

(راجع صفحة الغلاف لمعرفة معلومات جهة الاتصال).

## قانون حقوق المرأة في الصحة والسرطان

إذا كنت قد خضعت أو ستخضعين لعملية استئصال الثدي، فقد يحق لك الحصول على مزايا تأمينية معينة بموجب قانون حقوق المرأة في الصحة والسرطان لعام 1998 (WHCRA).

يُلزم قانون حقوق المرأة في الصحة والسرطان الخطط الصحية الجماعية وشركات التأمين ومنظمات الحفاظ على الصحة المُقدمة لها تقديم مزايا تأمينية معينة لمريضات استئصال الثدي اللاتي يخترن الخضوع لعملية ترميم الثدي. بالنسبة للنساء اللاتي يتلقين مزايا تأمينية متعلقة باستئصال الثدي، ستُقدم التغطية بطريقة تُحدد بالتشاور مع الطبيب المُعالج والمريض، وذلك للإجراءات التالية:

كل مراحل عملية ترميم الثدي الذي أُجريت له عملية الاستئصال، وإجراء جراحة للثدي الأخر وتروميمه لإظهار شكله متمثالاً، والأجهزة التعويضية (البدايل الصناعية)، وعلاج المضاعفات الجسدية لعملية استئصال الثدي، بما في ذلك الوزمة للمفاوية (الورم اللغواوي).

تخضع المزايا التأمينية الخاصة بعملية ترميم الثدي إلى قيود الاستقطاعات والتأمين المشترك المتسقة مع تلك المحددة للمزايا التأمينية الأخرى ضمن الخطة. حال كنت ترغب في معرفة مزيد من المعلومات حول المزايا التأمينية بموجب قانون حقوق المرأة في الصحة والسرطان، فاتصل بمسؤول خطتك (راجع صفحة الغلاف لمعرفة معلومات جهة الاتصال).

### إخطار تعويض المستشفى

ملحوظة مهمة: يُعد هذا الإخطار بوليصة تعويض ثابتة، و"ليس" تأميناً صحياً

قد تدفع لك هذه البوليصة الثابتة مبلغاً محدداً بالدولار إن مرضت أو دخلت المستشفى للعلاج. وستظل مسؤولاً عن دفع تكلفة رعايتك.

- ولا تعتمد المدفوعات التي تحصل عليها على مقدار فاتورتك الطبية.
- قد يوجد حد للمبلغ الذي ستدفعه هذه البوليصة كل عام.
- ولا تُعد هذه البوليصة بديلاً عن التأمين الصحي الشامل.

- وبما أن هذه البوليصة لا تُعد تأميناً صحياً، فلا يلزم أن تتضمن أغلب إجراءات حماية المستهلك الفيدرالية التي تنطبق على التأمين الصحي.

### هل تبحث عن تأمين صحي شامل؟

- تفضل بزيارة [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov) أو اتصل على الرقم **1-800-318-2596** (الهاتف النصي: 1-855-889-4325) لمعرفة خيارات التغطية الصحية.
- لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على تأمين صحي من خلال وظيفتك أو وظيفة أحد أفراد عائلتك، اتصل بجهة العمل.

### هل لديك أسئلة بخصوص هذه البوليصة؟

- للأسئلة أو الشكاوى بخصوص هذه البوليصة، اتصل بإدارة التأمين التابعة لولايتك. ابحث عن رقمها على الموقع الإلكتروني للجمعية الوطنية لمفوضي التأمين ([naic.org](http://naic.org)) ضمن "إدارات التأمين".
- لو كانت لديك هذه البوليصة من خلال وظيفتك أو وظيفة أحد أفراد عائلتك، فاتصل بجهة العمل.

## قانون عدم التمييز على أساس المعلومات الوراثية (GINA)

### المعلومات الوراثية

يحمي قانون عدم التمييز لعام 2008 الموظفين من التمييز على أساس معلوماتهم الوراثية. ما لم تسمح قوانين أخرى بخلاف ذلك، فلا يجوز جهة العمل أن تطلب أو أن تشترط عليك أنت أو أفراد عائلتك تقديم أي معلومات وراثية.

إذ يحظر قانون عدم التمييز على أساس المعلومات الوراثية على جهات العمل والجهات الأخرى المدرجة في الباب الثاني من قانون عدم التمييز على أساس المعلومات الوراثية طلب معلومات وراثية عن الفرد أو أحد أفراد عائلته أو اشتراط تقديمها، إلا بما يسمح به هذا القانون بالتحديد.

للاعتدال لهذا القانون، نطلب منك عدم تقديم أي معلومات وراثية عند الرد على هذا الطلب للحصول على معلومات طبية. تشمل "المعلومات الوراثية" حسب ما ورد في تعريفها في قانون عدم التمييز على أساس المعلومات الوراثية، والتاريخ الطبي العائلي للفرد، ونتائج اختباره الوراثية، وكون العضو قد طلب خدمات وراثية أو تلقاها، والمعلومات الوراثية للجنين الذي تحمل به عضوة

أو الجنين في مراحله الأولى الذي تحمل به قانونيًا  
عضوة تتلقى خدمات تقنية للمساعدة على الإنجاب.

## قانون حماية صحة المواليد والأمهات

لا يجوز لمسؤولي الخطط الصحية الجماعية  
وجهاً إصدار التأمين الصحي بصورة عامة،  
بموجب القانون الفيدرالي، تقييد المزايا التأمينية  
لأي مدة إقامة في المستشفى فيما يتعلق بالولادة  
للأم أو المولود لأقل من 48 ساعة بعد الولادة  
الطبيعية، أو أقل من 96 ساعة بعد الولادة  
القيصرية. غير أنه، لا يحظر القانون الفيدرالي  
عموماً على مقدم الرعاية المُعالج للأم أو للمولود،  
بعد التشاور مع الأم، إخراج الأم أو مولودها قبل  
48 ساعة (أو 96 ساعة حسبما تستدعي  
الحاجة). على أي حال، لا يجوز لمسؤولي الخطط  
وجهاً إصدار التأمين، بموجب القانون  
الفيدرالي، أن يطلبوا من مقدم الخدمة الحصول  
على تصريح من مسؤول الخطة أو جهة إصدار  
التأمين لتحديد مدة إقامة لا تزيد على 48 ساعة  
(أو 96 ساعة إن لزم الأمر).

## قانون المساواة في الصحة النفسية

### والإدمان

يُلزم قانون المساواة في الصحة النفسية والإدمان  
لعام 2008 بصورة عامة خطط الصحة الجماعية  
وجهاً إصدار التأمين الصحي بضمان أن  
المتطلبات المالية (التغطية مشتركة الدفع  
والاستقطاعات) وقيود العلاج (مثل حدود الزيارات  
السبوعية) السارية على المزايا التأمينية للصحة

النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات لا تكون  
أكثر تقييداً عن المتطلبات أو القيود السائدة السارية  
على كل المزايا التأمينية/الجراحية بدرجة  
كبيرة. لمعرفة مزيد من المعلومات بخصوص  
معايير عوامل تحديد الضرورة الطبية المتخذة  
ضمن خطة جهة عملك فيما يتعلق بالمزايا التأمينية  
للصحة النفسية أو اضطراب تعاطي المخدرات،  
فيُرجى الاتصال بمسؤول خطتك على (راجع  
صفحة الغلاف لمعرفة معلومات الاتصال).

## قانون ميشيل

عندما تسقط عن الطفل المُعال صفة الطالب  
لأغراض تغطية الخطة الصحية الجماعية نتيجة  
إذن غياب ضروري لدواعٍ طبية صادر من  
مؤسسة تعليمية ما بعد المرحلة الثانوية، ستستمر  
الخطة الصحية الجماعية في تقديم التغطية خلال  
فترة إذن الغياب لمدة تصل إلى عام واحد، أو إلى  
أن تنتهي التغطية ضمن الخطة الصحية الجماعية،  
أيهما أسبق.

لمعرفة معلومات إضافية، اتصل بمسؤول خطتك  
على (راجع صفحة الغلاف لمعرفة معلومات  
الاتصال).

## قانون حقوق التوظيف وإعادة

### التوظيف لأفراد الخدمات النظامية

## لعام 1994 (USERRA)

يُحدد قانون حقوق التوظيف وإعادة التوظيف  
لأفراد الخدمات النظامية والعسكرية لعام 1994

(USERRA) متطلبات استمرار التغطية  
الصحية وإعادة التوظيف فيما يتعلق بإذن الغياب  
لدواعٍ عسكرية للموظف. تسري هذه المتطلبات  
على التغطية الطبية وتغطية طب الأسنان لك ولَمَن  
تعولهم. ولا تسري على أي تغطية قد تحصل  
عليها لظروف الإعاقة مدى الحياة أو الإعاقة  
قصيرة الأجل أو طويلة الأجل أو الوفاة نتيجة  
حادث أو بتر الأطراف. يُعد الشرح الكامل لقانون  
حقوق التوظيف وإعادة التوظيف لأفراد الخدمات  
النظامية وحقوقك خارج نطاق هذا المستند. إذا  
كنت تود معرفة المزيد من المعلومات، فيُرجى  
مراجعة موجز شرح الخطة (SPD) لأي من  
تغطيتنا التأمينية الجماعية أو زيارة هذا الموقع  
الإلكتروني:

[http://www.dol.gov/vets/programs/  
userra/main.htm](http://www.dol.gov/vets/programs/userra/main.htm)

دائرة توظيف المحاربين القدامى وتدريبهم  
(VETS) هي مصدر بديل لذلك. يمكنك الاتصال  
بها على الرقم 1-866-4-USA-DOL أو  
زيارة هذا الموقع الإلكتروني:

<http://www.dol.gov/vets>

يمكن مطالعة أداة مستشار قانون حقوق التوظيف  
وإعادة التوظيف لأفراد الخدمات النظامية  
(USERRA Advisor) التفاعلية عبر  
الإنترنت على الموقع الإلكتروني

<http://www.dol.gov/elaws/userra.htm>