



www.seiu36.com



Është koha e regjistrimeve të hapura

2026

Udhëzuesi i Përfitimeve

Keni kohë vetëm deri më 19 dhjetor për t'u regjistruar në Përfitimet me Kohë të Pjesëshme të BOLR BMCA për vitin 2026!

FORMULARËT E HAPUR TË REGJISTRIMIT

Formularët që duhet të plotësoni për regjistrim janë në faqet e ardhshme të këtij udhëzuesi dhe në faqen e Kontakteve dhe Burimeve (<https://www.seiu36.com/contacts-resources/>) në faqen tonë të internetit. Formularët në faqe mund të jenë

plotësohen në internet. Do t'ju duhet vetëm t'i printoni për t'i nënshkruar dhe pastaj t'i dërgoni me postë në Zyrën e Fondit.



Mund të përdorni kodin QR më sipër për të shkuar direkt në faqen tonë të internetit. Thjesht hapni aplikacionin e kamerës në telefonin tuaj inteligjent ose tablet dhe zgjidhni kamerën e pasme. Drejtojeni kamerën nga kodi.

Duhet të shfaqet një njoftim. Klikoni mbi të dhe do të shkoni në faqen tonë të internetit. Mos harroni të siguroheni që jeni të lidhur me internetin.

Shihni udhëzimet në krye të secilit formular për t'ju ndihmuar të kuptoni se cilët formularë duhet të plotësoni dhe t'i dërgoni me postë në Zyrën e Fondit.

KUJTESË E RËNDËSISHME: Ju lutemi plotësoni vetëm formularët që ju përkasin.

Dhe sigurohuni që të rishikoni pjesën tjetër të Udhëzuesit për t'ju ndihmuar me regjistrimin tuaj për mbulim në vitin 2026. Ne e kemi përditësuar Udhëzuesin për ta bërë më të lehtë për t'u përdorur këtë vit.

Pyetje? Kontaktoni Zyrën e Fondit.

Çfarë ka brenda

Përmbledhje e Regjistrimit të Hapur	2
Fakte Bazë	3
Përfitimet Dentare	4
Përfitimet e Shikimit	5
Sigurimi i Jetës dhe Sigurimi i Vdekjes Aksidentale dhe Shkatërrimit (AD&D)	6
Përfitimet e Personave me Aftësi të Kufizuara	7
Njoftime të Rëndësishme	8

Ky Udhëzues Regjistrimi është i disponueshëm në gjuhën shqipe, kineze, gjermane, italiane, polonisht dhe spanjisht në faqen tonë të internetit. Shkoni te seksioni "Dokumentet dhe Formularët" i faqes "Kontaktet dhe Burimet" (<https://www.seiu36.com/contacts-resources/>). Ju lutemi vini re se formularët janë të disponueshëm vetëm në anglisht.

Ky udhëzues regjistrimi është i disponueshëm në gjuhën shqipe në faqen tonë të internetit. Shkoni te seksioni "Dokumentet dhe formularët" të faqeve "Kontaktet dhe burimet" (<https://www.seiu36.com/contacts-resources/>). Ju lutemi vini re se formularët janë të disponueshëm vetëm në anglisht.

yyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyyy"yyyyyy"yyy"y"
yy(https://www.seiu36.com/contacts-resources/)yyyyyyyyyyyyyy

Dieser Leitfaden zur Einschreibung ist auf unserer Faqja e internetit në deutscher Sprache verfügbar. Gehen Sie zum Abschnitt "Dokumente & Formulare" der Seite "Kontakte & Ressourcen" (<https://www.seiu36.com/contacts-resources/>). Bitte beachten Sie, dass die Formulare nur auf Shqip verfügbar sind.

Questa guida all'iscrizione è disponibile in italiano nella pagina di internet. Vai alla sezione "Documenti e moduli" nella pagina "Contatti e risorse" (<https://www.seiu36.com/contacts-sources/>). Tieni presente che i moduli sono disponibili solo in inglese.

Niniejszy Przewodnik Rekrutacyjny jest dostępny w języku polskim na naszej stronie internetowej. Przejdź do sekcji "Dokumenty i formularze" i stronie "Kontakty i zasoby" (<https://www.seiu36.com/contacts-resources/>). Należy pamiętać, że formularze są dostępne wyłącznie w języku angielskim.

Esta Guía de Inscripción es de disponibilidad en español en la página de internet. Vaya a la sección "Documentos y formularios" en la página "Contactos y recursos" (<https://www.seiu36.com/contacts-resources/>). Tenga en cuenta que los formularios solo están disponibles en inglés.

Keni nevojë për një formular?

Shikoni pjesën e përparme të

këtij Udhëzuesi - dhe në faqen tonë

të internetit!

Formularët që duhet të plotësoni për regjistrim janë në faqet e para të këtij udhëzuesi dhe në Kontaktet dhe Burimet

faqe (<https://www.seiu36.com/contacts-resources/>) në faqen tonë të internetit.

Formularët në faqe mund

të plotësohen në internet.

Thjesht duhet t'i printoni për t'i nënshkruar dhe më pas t'i dërgoni me postë në Zyrën e Fondit.



Çdo formular do t'ju tregojë kushtet në të cilat duhet ta

plotësoni. Plotësoni vetëm formularët që ju përkasin.

Grisni çdo formular të plotësuar në skajin e shpuar dhe dërgojeni me postë në Zyrën e Fondit

duke përdorur zarfin e kthimit të përfshirë në këtë udhëzues.

MBANI MEND: Zgjidhni

me kujdes! Pasi të

mbarojë Regjistrimi i

Hapur, nuk do të jeni në

gjendje të ndryshoni

zgjedhjet tuaja deri në

periudhën tjetër të Regjistrimit

të Hapur në vjeshtën e

vitit 2026, për mbulim që

hyn në fuqi më 1 janar

2027, përveç nëse keni një ndryshim të

Përmbledhje e Regjistrimit të Hapur

Tetor 2025

Në këtë Udhëzues dhe materialet shoqëruese, do të gjeni informacionin, formularët dhe udhëzimet që ju nevojiten për t'u regjistruar për mbulimin e përfitimeve me kohë të pjesshme të BOLR BMCA në vitin 2026.

Regjistrimi i Hapur është mundësia juaj vjetore për të rishikuar mbulimin tuaj dhe për të bërë ndryshime në përfitimet që zgjidhni ose në personat në varësi që mbulon. Jashtë Regjistrimit të Hapur, ju lejohet të bëni ndryshime vetëm nëse ato janë rezultat i një ndryshimi të kualifikuar në jetë (një "ngjarje kualifikuese") siç përshkruhet më poshtë. Ju lutemi rishikoni materialet e bashkëngjitura dhe merrni në konsideratë nevojat tuaja dhe të familjes suaj përpara se të merrni vendime për regjistrim. Nëse dëshironi të bëni ndryshime në statusin tuaj të personit në varësi, ktheni formularin e plotësuar të Regjistrimit me Kohë të Pjesëshme BMCA në Zyrën e Fondit jo më vonë se 19 dhjetori 2025.

Nëse dëshironi të mbani të njëjtat opsione përfitimesh dhe mbulim që keni tani, nuk keni nevojë të bëni asgjë.

Pyetje?

Nëse keni ndonjë pyetje, ju lutemi mos hezitoni të kontaktoni Zyrën e Fondeve të Ndihmës Sociale. Mund të na kontaktoni në (215) 568-3262, Zgjatimi 1400 ose (800) 338-9025, Zgjatimi 1400 (jashtë zonës lokale të thirrjeve). Gjithashtu mund të vini në Zyrën e Fondeve të SEIU Local 32 BJ, District 36, që ndodhet në adresën 1515 Market Street, Suite 1020, Philadelphia, PA 19102, për të folur me një nga përfaqësuesit tanë. Sigurohuni që të na telefononi më parë përpara se të vini.

E RËNDËSISHME: Kujtesë për ndryshimin e statusit

Ju mund të shtoni ose hiqni persona në varësi ose të bëni ndryshime të tjera në mbulimin tuaj të përfitimeve jashtë Regjistrimit të Hapur VETËM nëse përjetoni një ngjarje kualifikuese. Në ngjarje kualifikuese do të thotë që ju ose personi në varësi tuaj përjetoni një ndryshim në jetë që ndikon në administrimin e përfitimeve tuaja. Shembujt përfshijnë martesën, lindjen e fëmijës ose divorcin. Në këto raste, mund t'ju duhet të shtoni ose hiqni persona në varësi nga mbulimi juaj i Fondit.

Për të gjitha ngjarjet kualifikuese, duhet të paraqisni dokumentacionin e ndryshimit të statusit (siç është një certifikatë lindjeje ose martese). **Zyra e Fondit DUHET ta marrë dokumentacionin brenda 31 ditëve nga ngjarja kualifikuese (90 ditë për lindjen e fëmijës suaj; ose 60 ditë nëse humbni mbulimin e Medicaid ose Programit të Sigurimit Shëndetësor të Fëmijëve (CHIP) sepse nuk jeni më të kualifikuar, ose bëheni të kualifikuar për programin e ndihmës për primet e një shteti sipas Medicaid ose CHIP).** Ju lutemi rishikoni Përshkrimin e Planit tuaj Përmbledhës ose kontaktoni Zyrën e Fondit për më shumë informacion mbi ngjarjet kualifikuese.

Shënim: Nëse keni një ngjarje kualifikuese dhe duhet të plotësoni një formular të ri regjistrimi/përfituesi për të pasqyruar ndryshimin e statusit, ju lutemi kontaktoni Zyrën e Fondit.

Ky dokument dhe materialet në paketën tuaj të regjistrimit ofrojnë një përshkrim përmbledhës të përfitimeve tuaja nga Fondi i Mirëqenies BOLR i SEIU Local 32BJ, District 36 dhe ndryshimet që do të hyjnë në fuqi më 1 janar 2026. Këto materiale plotësojnë përshkrimet e tjera të përfitimeve tuaja të Planit. Ndryshimet e përshkruara në këto dokumente dhe materialet bashkëngjitur janë në fuqi që nga 1 janari 2026. Fondi shpreson të vazhdojë Planin dhe përfitimet e përmendura në këto dokumente dhe të përshkruara në broshurën tuaj të përfitimeve për një kohë të pacaktuar, por rezervon të drejtën për të ndryshuar, pezulluar ose përfunduar Planin, tërësisht ose pjesërisht, në çdo kohë dhe për çdo arsye. Ashtu siç është kësaj pakete regjistrimi dhe as regjistrimi në ndonjë nga përfitimet e ofruara sipas Planit nuk përbëjnë një kontratë punësimi. Ju lutemi lexoni me kujdes këto dokumente dhe ruajeni këtë informacion të rëndësishëm së bashku me materialet tuaja të tjera të përfitimeve për referencë në të ardhmen.

Fakte Bazë

Kush është i kualifikuar?

Ju kualifikoheni për Planin me Kohë të Pjesëshme BOLR BMCA nëse punoni në një punësim të mbuluar dhe punëdhënësi juaj është i detyruar, nëpërmjet një marrëveshjeje kolektive, të bëjë kontribute në emrin tuaj në Fond.

Nëse jeni të kualifikuar për të marrë pjesë në Planin me Kohë të Pjesëshme BOLR BMCA, mund të regjistroni edhe personat në varësi të të cilëve u takon përfitime dentare dhe të shikimit. Personat në varësi të të cilëve iu takon përfshijnë:

- Bashkëshorti/ja juaj ligjor/e (përfshirë bashkëshortin/en e të njëjtit seks)
- Fëmijë nga lindja deri në moshën 26 vjeç
- Fëmijë të adoptuar deri në moshën 26 vjeç
- Fëmijë të adoptuar (nga data e vendosjes në shtëpinë tuaj) deri në moshën 26 vjeç
- Fëmijë të vendosur për birësim
- Fëmijë mbi moshën 26 vjeç të paafatë për të vazhduar punën për shkak të dëmtimit mendor ose aftësisë së kufizuar fizike

Çdo fëmijë për të cilin ju merrni përsipër mbështetjen pa nevojë nuk do të konsiderohet person në varësi.

Regjistrimi i personave në varësi

Ju duhet të plotësoni dhe të dorëzoni informacionin e mëposhtëm për të regjistruar personat në varësi tuaj në Plan:

- **Formulari i Regjistrimit për Personin e Varur** (mos harroni të plotësoni të dyja anët)

- **Statusi i Varësisë nga Dokumenti** —shembuj të dokumentacionit përfshijnë:

- Certifikatë lindjeje e vlefshme shtetërore që emëron të dy prindërit për fëmijët biologjikë ose fëmijët e adoptuar që kanë adoptuar një fëmijë të dytë, nën moshën 26 vjeç
- Dëshmi birësimi për një fëmijë të birësuar ligjrisht nën moshën 26 vjeç
- Nëse kërkohet të shtoni fëmijët tuaj nën moshën 26 vjeç si rezultat i një Urdhri të Kualifikuar për Mbështetje Mjekësore për Fëmijë, ju lutemi të paraqisni një kopje të Urdhrit
- Dëshmi e numrit të Sigurimeve Shoqërore
- Nëse keni një fëmijë i cili duhet të mbetet në mbulimin tuaj përtej moshës 26 vjeç për shkak të dëmtimit fizik ose mendor, si rezultat i të cilit ai nuk është në gjendje të mbështesë veten, Zyra e Fondit kërkon dokumentacion të aftësisë së tij të kufizuar në mënyrë periodike. Ky informacion duhet t'i jepet Zyrës së Fondit jo më vonë se 31 ditë nga data e ditëlindjes së 26-të të fëmijës.

Nëse zgjidhni të hiqni një person në varësi nga Plani, duhet të plotësoni formularin e Çregjistrimit dhe të paraqisni në Zyrën e Fondit prova të mbulimit tjetër për atë person në varësi.

Çdo ndryshim që bëni në statusin e personit në varësi duhet të plotësohet dhe të kthehet në Zyrën e Fondit në zarfin e bashkëngjitur me adresën tuaj të vulosur deri më 19 dhjetor 2025. Nëse nuk shtoni ose hiqni një person në varësi gjatë regjistrimit të hapur, duhet të prisni për ta bërë këtë derisa ju ose personi në varësi të përjetoni një ngjarje kualifikuese.

Urdhër i Kualifikuar për Mbështetje Mjekësore për Fëmijë (QMCSO)

Nëse ju kërkohet të ofroni mbështetje për fëmijë dhe mbulim shëndetësor sipas një Urdhri të Kualifikuar për Mbështetje Mjekësore për Fëmijë (UMKS), kontaktoni Zyrën e Fondit për një shpjegim të informacionit të kërkuar. Një UMKS është çdo vendim, dekret ose urdhër i lëshuar nga gjykata që ju kërkon të ofroni mbulim shëndetësor për një fëmijë. Për informacione shtesë në lidhje me procedurat për administrimin e UMKS-ve, kontaktoni Zyrën e Fondit.

Përfitimet dentare

Kujdesi i rregullt dhe profesional dentar nuk është vetëm thelbësor për shëndet të mirë, por gjithashtu mund të parandalojë probleme serioze ose të kushtueshme. Kjo është arsyeja pse Plani ynë Dentar, i ofruar përmes Delta Dental, mbulon një gamë të plotë shërbimesh dentare, duke përfshirë kujdesin diagnostikues dhe parandalues.

Grafiku i Përfitimeve Dentare

Zbritje	Në rrjet	Jashtë rrjetit
Përfitimi Maksimal Vjetor¹	3,000 dollarë për person, në vit	3,000 dollarë për person, në vit
Parandaluese dhe Kujdesi diagnostikues • Ekzaminim me gojë, pastrim, radiografi për kafshime (dy herë në vit); radiografi të plotë të gojës çdo 36 muaj • Trajtime me fluor deri në moshën 19 vjeç (zbatohen kufizime) • Materiale izoluese ose mirëmbajtëse hapësirash (zbatohen kufizime moshe)	100%	100% (sasia e lejuar)
Restauruese Bazë • Mbushje	100%	100% (sasia e lejuar)
Restauruese e Madhe • Riparime të kurorave ekzistuese • Inlay, onlay, kurora, restaurime me gips • Ura dhe proteza dentare	100%	100% (sasia e lejuar)
Ortodoncia (Vetëm për fëmijë, me një maksimum prej 4,500 dollarësh për jetë, përveç ortodoncisë së përshtatshme nga ana mjekësore)	100% Maksimumi 1,000 dollarë për gjithë jetën	100% (sasia e lejuar)

¹ Maksimumi vjetor për kujdesin dentar është një maksimum i kombinuar për kujdesin brenda dhe jashtë rrjetit. Sipas udhëzimeve të Aktit të Kujdesit të Përballeshëm (ACA), kujdesi dentar pediatrik nuk i nënshtrohet maksimumeve vjetore.

Paracaktimi i Përfitimit për Trajtimin Mbi 300 dollarë

Nëse trajtimi juaj pritet të kushtojë 300 dollarë ose më shumë, kërkojini dentistit tuaj të "paracakttojë përfitimet" me Delta Dental para se të fillojë trajtimi (kjo do të thotë të vlerësoni nëse trajtimi i sugjeruar është i përshtatshëm dhe të përcaktoni se sa do të paguajë Plani për kujdesin). Me paracaktim, ju e dini saktësisht se sa do të paguajë Plani - dhe sa do të paguani ju. Në këtë mënyrë, mund të bëni rregullime financiare para se të fillojë trajtimi.

Për të paracaktuar përfitimet, dentisti juaj duhet të dërgojë një formular kërkesë te Delta Dental që përshkruan trajtimin e propozuar dhe tarifat e vlerësuara. Delta Dental do t'ju dërgojë një deklaratë që tregon shërbimet që do të mbulohen dhe sa do të paguajë Plani. Ju mund ta rishikoni planin e trajtimit me dentistin tuaj dhe të bini dakord për shërbimet që do të kryhen. Pasi të përfundojë trajtimi, kthejeni deklaratën origjinale, me datat e shërbimeve dhe nënshkrimet e nevojshme, te Delta Dental për pagesë.

Ju lutemi rishikoni Përshkrimin e Përmbledhur të Planit tuaj për një listë të plotë të kufizimeve dhe përjashtimeve dentare.

Përfitimet e shikimit

Si funksionon Plani

Ju keni mundësinë të merrni kujdes për sytë nga një ofrues pjesëmarrës i Administratorit Kombëtar të Shikimit (NVA) ose nga çdo specialist tjetër i kujdesit për sytë. Megjithatë, ju merrni përfitimet maksimale kur përdorni një mjek okulist ose optometrist pjesëmarrës.

- **Kur përdorni një ofrues pjesëmarrës**, merrni përfitimet maksimale sepse Plani paguan koston e plotë ose një pjesë të madhe të koston për shumicën e shërbimeve rutinë.
- **Kur përdorni një ofrues jo-pjesëmarrës**, Plani do t'ju rimbursojë për ekzaminimet, kornizat e syzeve dhe lentet ose lentet e kontaktit. Ju paguani koston e plotë kur merrni shërbime. Pastaj, duhet të paraqisni një kërkesë për t'u rimbursuar për pjesën e koston së Planit.

Çfarë paguan plani

Kur merrni shërbime nga një ofrues pjesëmarrës në NVA, Plani paguan koston e një ekzaminimi të syve një herë në 24 muaj.

Plani gjithashtu paguan për një palë lente dhe korniza të reja ose lente kontakti, deri në 120 dollarë çdo 24 muaj (ose çdo 12 muaj për fëmijët nën 19 vjeç).

Kur merrni shërbime nga një ofrues shërbimesh të syve jo-pjesëmarrës, Plani do të paguajë deri në 30 dollarë për një ekzaminim të syve një herë në 24 muaj (ose çdo 12 muaj për fëmijët nën 19 vjeç).

Plani gjithashtu paguan deri në 60 dollarë për lente dhe deri në 60 dollarë për korniza, ose deri në 120 dollarë për lentet e kontaktit, një herë në 24 muaj për fëmijët dhe të rriturit.

Shpenzime të Pambuluara (Ju lutemi vini re se kjo është vetëm një listë e pjesshme.)

Plani i Vizionit nuk mbulon:

- Fotografimi i fundusit;
- Trajtim mjekësor ose kirurgjikal i syve;
- Shërbime ose materiale të ofruara si rezultat i Ligjit për Kompensimin e Punëtorëve ose të marra nga ndonjë agjenci ose program qeveritar; ose,
- Syze dielli të thjeshta ose me recetë.

Sipas Planit të Vizionit, mund ta përdorni kartën tuaj të identitetit për të marrë shërbime të kujdesit për sytë ose syze. Megjithatë, nuk mund ta përdorni kartën tuaj të kombinuar me oferta speciale, siç janë kuponët ose promovimet spe

Ky përfitim i sigurimit të jetës në përgjithësi paguhet vetëm nëse vdisni ndërsa jeni në punësim aktiv të mbuluar.

Çdo përfitim AD&D i pagueshëm si rezultat i vdekjes suaj aksidentale është i barabartë me shumën e sigurimit tuaj të jetës dhe paguhet përveç përfitimit tuaj të sigurimit të jetës.

Shuma e përfitimit AD&D varet nga lloji i humbjes aksidentale.
Shihni Përshkrimin Përmbledhës të Planit tuaj ose telefononi Zyrën e Fondit për detaje.

Mund të aplikohen përjashtime dhe kufizime të caktuara.
Shihni Përshkrimin Përmbledhës të Planit tuaj për një listë të plotë të përjashtimeve dhe kufizimeve.

Sigurimi i Jetës dhe Vdekja Aksidentale & Sigurim për shpërbërje (AD&D)

Sot, sigurimi i jetës është më shumë sesa një “përfitim për qetësi mendore” - është një nga domosdoshmëritë e jetës.

Sigurimi i jetës është hartuar për të ofruar mbrojtje për familjen tuaj, ose për këdo që mbështetet në të ardhurat tuaja, në rast vdekjeje. Sigurimi për Vdekje Aksidentale dhe Gjymtim (AD&D) ju paguan një përfitim nëse pësoni humbje aksidentale të një gjymtyre ose të shikimit, dhe u paguan një përfitim përfituesve tuaj nëse vdisni si rezultat i një aksidenti të mbuluar.

Personat në varësi nuk kanë të drejtë për mbulim të sigurimit të jetës dhe AD&D.

Përfitim Vetëm për Punonjësit	
Vdekje, Natyrale	25,000 dollarë
Vdekje, Aksident	25,000 dollarë (përveç sa më sipër)
Përfitimet e copëtimit	Shuma specifike e përcaktuar nga humbja

Mos harroni - Përfituesi juaj

Për t'u siguruar që çdo përfitim i paguhet personit që dëshironi, duhet të emërtoni përfituesin tuaj dhe t'i mbani të përditësuara përcaktimet e përfituesve ndërsa jeta juaj ndryshon. Nëse jeni të kualifikuar për herë të parë ose keni ndryshime në statusin tuaj të varur, plotësoni një formular të Regjistrimit Demografik/Informacionit të Përfituesit. Kontaktoni Zyrën e Fondit nëse keni nevojë për një formular të ri. Kthejeni formularin në Zyrën e Fondit.

Përfitimet Afatshkurtra të Invaliditetit

Nëse jeni punonjës me kohë të plotë dhe punëdhënësi juaj jep një kontribut shtesë në Fond për përfitimet afatshkurtra të paaftësisë, ju keni të drejtë për përfitime afatshkurtra të paaftësisë.

Përfitimet afatshkurtra të paaftësisë ju sigurojnë juve dhe familjes suaj një pagesë shtesë javore nëse bëheni të paaftë dhe nuk mund të punoni për shkak të një sëmundjeje ose dëmtimi që nuk lidhet me punën.

Ndihma specifike kohore për një paaftësi afatshkurtër përcaktohet nga diagnoza dhe udhëzimet e përcaktuara për paaftësinë. Megjithatë, asnjë paaftësi afatshkurtër nuk mund të kalojë përfitim maksimal prej 26 javësh. Që përfitimet e paaftësisë afatshkurtra të merren në konsideratë, duhet të plotësoni një formular kërkesë për paaftësi afatshkurtër dhe duhet të paraqisni dokumentacion nga një mjek i kualifikuar ligjërësht që vërteton se jeni me aftësi të kufizuara dhe i paaftë të kryeni detyrat tuaja normale të punës. Ju lutemi vini re: Ofruesit e MHC gjithashtu mund të vërtetojnë paaftësinë.

Nëse kualifikoheni, do të merrni një përfitim javor të barabartë me një përqindje të pagës suaj të rregullt, deri në një maksimum javor, për sa kohë që jeni me aftësi të kufizuara dhe mbeteni nën kujdesin e rregullt të drejtpërdrejtë të një mjeku të kualifikuar ligjërësht ose kujdesi juaj menaxhohet nga një ofrues i Shëndetit Mendor/Përdorimit të Substancave i MHC.

Kërkesa juaj për paaftësi afatshkurtër fillon në ditën e katërt të punës pasi të keni vizituar mjekun tuaj si rezultat i paaftësisë suaj. Përfitimet e paaftësisë afatshkurtra nuk do të paguhen për asnjë periudhë në të cilën keni munguar në punë para se të vizitonit mjekun tuaj.

Formularët e paaftësisë afatshkurtra duhet të dorëzohen në kohë. Nëse jeni pa punë për shkak të një paaftësie të vazhdueshme që tejkalon një muaj, duhet të dorëzoni formularët e vazhdimin ("formularët blu") rregullisht - zakonisht një herë në muaj. Shihni formularin për më shumë informacion në lidhje me kohën dhe afatet. Kontaktoni Zyrën e Fondit për të marrë një formular. Do të merrni kredi të përshtatshme vetëm gjatë kohës që merrni përfitime afatshkurtra të paaftësisë.

Për më shumë informacion në lidhje me përfitimet afatshkurtra të paaftësisë, shihni Përshkrimin e Përmbledhur të Planit tuaj ose telefononi Zyrën e Fondit në 215-568-3262 ose 800-338-9025 jashtë zonës lokale të telefonimit.

* Nëse punëdhënësi juaj kërkohet të japë një kontribut shtesë për përfitimet afatshkurtra të paaftësisë.

Ju lutemi vini re: Disa punëdhënës mund të jenë ende nën pagesën e përfitimit me normë fikse, bazuar në kërkesat e kontratës së tyre. Nëse keni të drejtë për përfitim javor me normë fikse për punonjësit me kohë të pjesshme që punojnë më pak se 30 orë në javë, tarifa do të jetë 130 dollarë në javë.

"Mjek i kualifikuar ligjërësht" përfshin Mjekët (MD), Mjekët e Osteopatisë (DO), Mjekët e Kirurgjisë Dentare (DDS), Mjekët e Mjekësisë Dentare (DMD) ose Mjekët e Mjekësisë Podiatrike (DPM).

Çdo kërkesë për paaftësi afatshkurtër duhet të paraqitet në Zyrën e

Fondit brenda 60 ditëve nga data fillestare e paaftësisë suaj. Sigurohuni që të gjitha seksionet të jenë plotësuar dhe nënshkruar nga ju, punëdhënësi juaj dhe mjeku juaj kujdestar përpara se ta dorëzoni në Zyrën e

Njoftime të Rëndësishme

Fondi i Mirëqenies BOLR i SEIU Local 32 BJ, Distrikti 36 ("Fondi") është i detyruar t'ju ofrojë njoftimet e mëposhtme të rëndësishme. Ju lutemi t'i shqyrtoni ato me kujdes në mënyrë që të kuptoni të drejtat dhe përgjegjësitë tuaja.

Të Drejtat e Regjistrimit Special të HIPAA-s

Nëse refuzoni regjistrimin në planin e sigurimit shëndetësor për veten ose personat në varësi të tyre (përfshirë bashkëshortin/en tuaj) për shkak të mbulimit tjetër të sigurimit shëndetësor, në të ardhmen mund të jeni në gjendje të regjistroni veten ose personat në varësi të tyre në këtë plan, me kusht që të kërkonti regjistrim brenda 31 ditëve pas përfundimit të mbulimit tuaj tjetër dhe të paraqisni dokumentacion mbështetës. Përveç kësaj, nëse keni një person të ri në varësi si rezultat i martesës, birësimit ose vendosjes për birësim, mund të jeni në gjendje të regjistroni veten dhe personat në varësi të tyre në planin e sigurimit shëndetësor, me kusht që të kërkonti regjistrim brenda 31 ditëve pas martesës, birësimit ose vendosjes për birësim. Nëse keni një person të ri në varësi si rezultat i lindjes, mund të jeni në gjendje të regjistroni veten dhe personat në varësi të tyre në planin e sigurimit shëndetësor, me kusht që të kërkonti regjistrim brenda 90 ditëve pas lindjes.

Fondi do të lejojë gjithashtu një mundësi të veçantë regjistrimi nëse ju ose personat në varësi të tyre të kualifikuar:

- Humbni mbulimin e Medicaid ose Programit të Sigurimit Shëndetësor të Fëmijëve (CHIP) sepse nuk jeni më të kualifikuar, ose
- Të bëheni të kualifikuar për programin e ndihmës për premium të një shteti sipas Medicaid ose CHIP.

Për këto mundësi regjistrimi, do të keni 60 ditë nga data e Medicaid/ Ndryshimi i kualifikimit për CHIP për të kërkuar regjistrim në mbulimin e Fondit. Vini re se kjo zgjatje 60-ditore vlen **vetëm** për mundësitë e regjistrimit për shkak të ndryshimeve të kualifikimit për Medicaid/CHIP.

Materialet e regjistrimit duhet të plotësohen dhe të gjitha provat e statusit të personit në varësi t'i ofrohen Planit brenda 31, 60 ose 90 ditëve nga kërkesa për Regjistrim Special. Nëse nuk jeni në gjendje të plotësoni materialet e regjistrimit dhe të paraqisni prova të statusit të personit në varësi brenda afatit kohor (për shembull, nëse nevojitet kohë shtesë për të marrë një certifikatë lindjeje për një të porsalindur), afati mund të zgjatet.

KOBRA

Sipas Aktit të Pajtitimit të Buxhetit të Konsoliduar Omnibus të vitit 1986 (COBRA), ju dhe personat në varësi të tyre të kualifikuar mund të vazhdoni mbulimin mjekësor deri në 18 muaj nëse mbulimi përfundon për shkak të:

- Ju e ndërprisni punësimin për çfarëdo arsye (përveç sjelljes së rëndë të pahijshme), ose
- Keni një reduktim të orëve të punës.

COBRA gjithashtu u lejon personave në varësi tuaj të kualifikuar të vazhdojnë mbulimin e tyre mjekësor deri në 36 muaj nëse mbulimi do të përfundonte përndryshe për shkak të:

- Ti vdes,
- Ju dhe bashkëshorti/ja juaj divorcoheni ose ndaheni ligjërisht,
- Ju bëheni të kualifikuar për Medicare, ose
- Personat në varësi tuaj nuk janë më të kualifikuar për mbulim sipas planit mjekësor.

Ju dhe personat në varësi të jush në përgjithësi mund të zgjidhni të vazhdoni mbulimin në çdo kohë brenda 60 ditëve të para pas përfundimit të mbulimit ose 60 ditëve nga data e marrjes së njoftimit, cilado që të jetë më vonë. Mbulimi i vazhdueshëm hyn në fuqi në ditën e parë të muajit pas datës së ngjarjes që shkaktoi përfundimin e mbulimit, për sa kohë që paguani primin e nevojshëm. Ju mund të vazhdoni mbulimin që ishte në fuqi vetëm një ditë para ngjarjes. Megjithatë, ju mund të bëni ndryshime në zgjedhjet tuaja çdo vit gjatë periudhës vjetore të regjistrimit të hapur.

Nëse plani mjekësor ndryshon, këto ndryshime do të zbatohen edhe për mbulimin sipas COBRA-s.

Për të marrë mbulim sipas COBRA, ju dhe/ose personat në varësi të tyre të kualifikuar duhet të bëni një zgjedhje në kohë dhe të bëni pagesat mujore të primeve.

Akti për Mbrojtjen e Shëndetit të të Porsalindurve dhe Nënave

Planet shëndetësore në grup dhe lëshuesit e sigurimeve shëndetësore në përgjithësi nuk mund të kufizojnë përfitimet për çdo kohëzgjatje qëndrimi në spital në lidhje me lindjen e fëmijës për nënën ose fëmijën e porsalindur në më pak se 48 orë pas një lindjeje vaginale, ose më pak se 96 orë pas një prerjeje cezariane. Megjithatë, ligji federal në përgjithësi nuk e ndalon ofruesin e kujdesit shëndetësor të nënës ose të të porsalindurit, pas konsultimit me nënën, që ta nxjerrë nënën ose të porsalindurin e saj nga spitali më herët se 48 orë (ose 96 orë sipas rastit).

Sidoqoftë, planet dhe lëshuesit nuk mund të kërkojnë, sipas ligjit federal, që një ofrues të marrë autorizim nga plani ose lëshuesi për të përcaktuar një kohëzgjatje qëndrimi jo më shumë se 48 orë (ose 96 orë sipas rastit).

Akti i Shëndetit të Grave dhe të Drejtave kundër Kancerit

Akti i Shëndetit të Grave dhe të Drejtave nga Kanceri kërkon që planet shëndetësore në grup dhe kompanitë e tyre të sigurimeve dhe HMO-të të ofrojnë përfitime të caktuara për pacientët me mastektomi që zgjedhin rindërtimin e gjirit. Në rastin e një pjesëmarrësi në plan që merr përfitime në lidhje me një mastektomi, mbulimi do të ofrohet në një mënyrë të përcaktuar në konsultim me mjekun që merr pjesë për:

- Të gjitha fazat e rindërtimit të gjirit mbi të cilin është kryer mastektomia;
- Kirurgji dhe rindërtim i gjirit tjetër për të krijuar një pamje simetrike; dhe
- Proteza dhe trajtimi i ndërlikimeve fizike të mastektomisë, duke përfshirë limfedemë

Përfitimet e rindërtimit të gjirit i nënshtrohen zbritjeve dhe kufizimeve të bashkësigurimit që janë në përputhje me ato të përcaktuara për përfitimet e tjera sipas planit.

Kujtesë për Njoftimin e Privatësisë të HIPAA-s

Rregullat e privatësisë sipas Aktit të Portabilitetit dhe Përgjegjësisë së Sigurimit Shëndetësor (HIPAA) kërkojnë që Plani i Mirëqenies BOLR i Distriktit 36 të SEIU Lokal 32 BJ ("Plani") t'u dërgojë periodikisht një kujtesë pjesëmarrësve në lidhje me disponueshmërinë e Njoftimit të Privatësisë të Planit dhe mënyrën e marrjes së këtij njoftimi. Njoftimi i Privatësisë shpjegon të drejtat e pjesëmarrësve dhe detyrimet ligjore të Planit në lidhje me informacionin e mbrojtur shëndetësor (PHI) dhe se si Plani mund ta përdorë dhe zbulojë PHI-në. Ju gjithashtu mund të merrni një kopje të Njoftimit të Privatësisë duke kontaktuar Zyren e Fondit në 215-568-3262, Zgjatimi 1400 ose 800-338-9025, Zgjatimi 1400 (jashtë zonës lokale të thirrjeve).

Medicaid dhe Programi i Sigurimit Shëndetësor të Fëmijëve (CHIP)

Ndihma për Premium sipas Medicaid dhe Programit të Sigurimit Shëndetësor të Fëmijëve (CHIP)

Nëse ju ose fëmijët tuaj keni të drejtë për Medicaid ose CHIP dhe keni të drejtë për mbulim shëndetësor nga punëdhënësi juaj, shteti juaj mund të ketë një program ndihme për primet që mund të ndihmojë në pagesën e mbulimit, duke përdorur fonde nga programet e tyre Medicaid ose CHIP. Nëse ju ose fëmijët tuaj nuk keni të drejtë për Medicaid ose CHIP, nuk do të keni të drejtë për këto programe ndihme për primet, por mund të jeni në gjendje të blini mbulim individual sigurimi përmes Tregut të Sigurimeve Shëndetësore. Për më shumë informacion, vizitoni www.healthcare.gov.

Nëse ju ose personat në varësi tuaj jeni tashmë të regjistruar në Medicaid ose CHIP dhe jetoni në një nga shtetet e listuara më poshtë, kontaktoni zyrën e Medicaid ose CHIP të shtetit tuaj për të mësuar nëse ndihma për primet është e disponueshme.

Nëse ju ose personat në varësi të juaj NUK jeni aktualisht të regjistruar në Medicaid ose CHIP, dhe mendoni se ju ose ndonjë nga personat në varësi të juaj mund të jetë i/e kualifikuar për një nga këto programe, kontaktoni zyrën e Medicaid ose CHIP të shtetit tuaj ose telefononi **877-KIDS NOW** ose www.insurekidsnow.gov për të mësuar se si të aplikoni. Nëse kualifikoheni, pyeteni shtetin tuaj nëse ka një program që mund t'ju ndihmojë të paguani primet për një plan të sponsorizuar nga punëdhënësi.

Nëse ju ose personat në varësi tuaj jeni të kualifikuar për ndihmë me primet sipas Medicaid ose CHIP, si dhe të kualifikuar sipas planit tuaj të punëdhënësit, punëdhënësi juaj duhet t'ju lejojë të regjistroheni në planin tuaj të punëdhënësit nëse nuk jeni regjistruar tashmë. Kjo quhet një mundësi "regjistrimi special" dhe **duhet të kërkonti mbulim brenda 60 ditëve nga përcaktimi i të drejtës për ndihmë me primet**. Nëse keni pyetje në lidhje me regjistrimin në planin tuaj të punëdhënësit, kontaktoni Departamentin e Punës në www.askebsa.dol.gov ose telefononi në **866-444-EBSA (3272)**.

Lista e mëposhtme e shteteve është aktuale që nga 31 korriku 2025. Kontaktoni shtetin tuaj për më shumë informacion mbi të drejtën për pjesëmarrje.

PENSILLVANIA	Medicaid dhe CHIP
Uebfaqja e Medicaid	https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html
Telefoni i Medicaid	800-692-7462
Uebfaqja e CHIP	https://www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx
Telefon me ÇIP	800-986-KIDS (5437)
NEW JERSEY	Medicaid dhe CHIP
Uebfaqja e Medicaid	http://www.state.nj.us/humanservices/dmahs/clients/medicaid/
Telefoni i Medicaid	800-356-1561
Telefoni i Ndihmës Premium CHIP	609-631-2392
Uebfaqja e CHIP	http://www.njfamilycare.org/index.html
Telefon me ÇIP	800-701-0710 (TTY: 711)
NJU JORK	Medicaid
Uebfaqja e Medicaid	https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
Telefoni i Medicaid	800-541-2831
DELAWARE	Medicaid dhe CHIP
Uebfaqja e Medicaid	http://dhss.delaware.gov/dhss/dmma/medicaid.html
Telefoni i Medicaid	302-571-4900 ose 866-843-7212
Uebfaqja e CHIP	http://dhss.delaware.gov/dhss/dmma/dhcp.html
Telefon me ÇIP	302-571-4900 ose 866-843-7212
MERILEND	Medicaid dhe CHIP
Uebfaqja e Medicaid	https://health.maryland.gov/mmcp/Pages/home.aspx
Telefoni i Medicaid	855-642-8572
Uebfaqja e CHIP	https://mmcp.health.maryland.gov/chp/pages/home.aspx
Telefon me ÇIP	855-642-8572 (TTY 711)

Për të parë nëse shteti juaj ka një program ndihme premium, ose për më shumë informacion mbi të drejtat e regjistrimit special, kontaktoni njërin nga këto:

Departamenti i Punës i SHBA-së Departamenti i Shëndetësisë dhe Shërbimeve Njerëzore i SHBA-së
Qendrat e Administrimit të Sigurisë së Përfitimave të Punonjësve për Shërbimet Medicare dhe Medicaid
www.dol.gov/agencies/ebsa www.cms.hhs.gov

866-444-EBSA (3272)

877-267-2323, Opsioni 4 i Menysë, Zgjat. 61565

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

www.seiu36.com



Tetor 2025

Union Bug