



SEIU 775
BENEFITS GROUP



Dora P.
Chăm Sóc Viên, Tacoma

Tài Liệu Hướng Dẫn Về Phúc Lợi Y Tế



OPEN ENROLLMENT
(thời gian đăng ký hằng năm)

Hãy thay đổi hoặc chuyển đổi bảo hiểm của bạn
trước ngày 20 tháng 7.

Bạn Cần Trợ Giúp? Hãy Gọi 1-877-606-6705

Ver en español: myseiu.be/oe-es

查看中文版: myseiu.be/oe-zh

한국어로 보기: myseiu.be/oe-ko

Посмотреть на русском: myseiu.be/oe-ru

Переглянути укр: myseiu.be/oe-ua

Xem bằng Tiếng Việt: myseiu.be/oe-vi

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

ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: myseiu.be/oe-pa

អានជាភាសាខ្មែរ: myseiu.be/oe-kh

عرض باللغة العربية: myseiu.be/oe-ar

myseiu.be/oe

Kính gửi Chăm Sóc Viên!

Tôi rất vui khi được biết về cách bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của SEIU 775 Benefits Group giúp tăng cường sức khỏe, sự an tâm và an toàn tài chính cho chăm sóc viên. Khi bạn tìm hiểu về phúc lợi y tế, tôi muốn chia sẻ một vài câu chuyện truyền cảm hứng về họ.

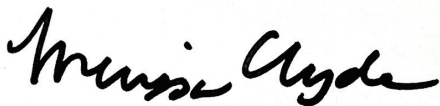
Sau khi Dani R. từ Asotin sinh thứ hai, cô ấy đã đăng ký cho cả con trai lớn và con trai mới sinh tham gia Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) - chương trình bảo hiểm mở rộng của chúng tôi dành cho con cái của chăm sóc viên. Dani R. khen ngợi "mức phí tuyệt vời của dịch vụ chăm sóc sức khỏe dành cho người phụ thuộc", nhờ đó mà gia đình của cô tiết kiệm nhiều hơn đáng kể mỗi tháng.

Gần đây, Deborah M. đến từ Vancouver đã phải trải qua ca phẫu thuật tim hở. Mặc dù chi phí phẫu thuật lên tới hàng trăm nghìn đô la nhưng số tiền túi cô phải bỏ ra lại ít hơn nhiều. Do không cần phải lo lắng về chi phí, cô nói "Tôi có thể tập trung vào bản thân và việc chữa bệnh cho mình". Hôm nay, Deborah đã có thể thở phào nhẹ nhõm – về cả thể chất lẫn tài chính.

Tôi rất vui được chia sẻ những thông tin mới nhất về bảo hiểm, bao gồm phúc lợi mở rộng về sinh sản, phúc lợi tăng cường về thính lực, nha khoa và thị lực, cùng với cơ hội tiếp cận nhiều chương trình miễn phí hơn.

Tôi hy vọng rằng bạn – giống như Dani và Deborah – sẽ tận dụng tối đa bảo hiểm chăm sóc sức khỏe mà bạn tham gia với tư cách là chăm sóc viên.

Chúc Bạn Luôn Dồi Dào Sức Khỏe!



Merissa Clyde
Giám Đốc Điều Hành (CEO),
SEIU 775 Benefits Group



3 Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) 2024

Nộp đơn đăng ký hoặc thực hiện các thay đổi đối với bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bạn từ ngày 1 đến ngày 20 tháng 7.

4 Những Điểm Cải Tiến Về Phúc Lợi

Tìm hiểu những thông tin mới nhất về bảo hiểm.

5 Tổng Quan Về Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe

- 5 Các Lựa Chọn Về Bảo Hiểm Và Chi Phí
- 6 Tiêu Chí Đủ Điều Kiện
- 6 Thời Điểm Và Cách Thức Nộp Đơn Đăng Ký Tham Gia Bảo Hiểm
- 7 Cách Duy Trì Bảo Hiểm

9 Cách Đăng Ký Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Tìm hiểu các bước bạn cần thực hiện để đăng ký Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em).

10 Quản Lý Trực Tuyến Việc Chăm Sóc Sức Khỏe Của Bạn

Tạo một tài khoản trực tuyến để dễ dàng truy cập bảo hiểm và phúc lợi của bạn.

11 Những Điểm Nổi Bật Trong Chương Trình Sức Khỏe

- 11 Phúc Lợi Y Tế
- 12 Phúc Lợi Thuốc Kê Đơn
- 12 Phúc Lợi Về Sức Khỏe Thể Chất Và Sức Khỏe Tâm Thần
- 12 Phúc Lợi Thị Lực
- 12 Phúc Lợi Thính Lực
- 13 Tóm Tắt Phúc Lợi Của Chương Trình

16 Phúc Lợi Hỗ Trợ Sinh Sản Và Xây Dựng Gia Đình

Mới!!

Tìm hiểu về phúc lợi mới nhất dành cho bạn – hỗ trợ sinh sản, xây dựng gia đình và hỗ trợ trong thời kỳ mãn kinh.

19 Các Lựa Chọn Về Bảo Hiểm Nha Khoa

- 20 Delta Dental
- 21 Willamette Dental

22 Nguồn Trợ Giúp Và Hỗ Trợ

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) đối với Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe

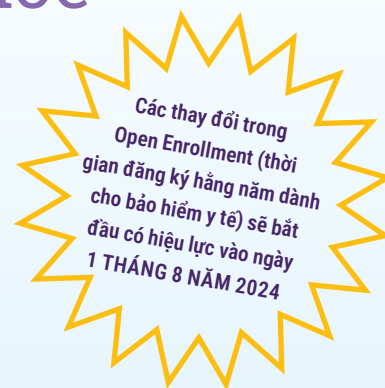
Ngày 1 – 20 Tháng 7

20 tháng 7 là thời hạn để bạn:

- ✓ Thay đổi chương trình nha khoa của bạn.
- ✓ Chuyển đổi chương trình sức khỏe của bạn để nhận các phúc lợi mới, bao gồm cả Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em).

Chương trình sức khỏe KPWA POS là một chương trình cũ theo hình thức khép kín, có nghĩa là chương trình này không cho phép bất kỳ người mới nào tham gia. Nếu không muốn thực hiện thay đổi đối với bảo hiểm của mình thì bạn không cần làm gì cả.

Bạn có thắc mắc? Hãy gọi điện cho Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-606-6705.



Bạn có thể dễ dàng chuyển đổi chương trình sức khỏe hoặc thay đổi chương trình nha khoa của mình trên trang myseiu.be/oe-online

Bạn cũng có thể gọi 1-877-606-6705 để chuyển đổi chương trình và bạn sẽ nhận được một Tài Liệu Hướng Dẫn Mới Về Phúc Lợi Y Tế và Đơn Đăng Ký Tham Gia dành cho chương trình sức khỏe mới (được cấp tùy theo mã ZIP của bạn) cùng với thông tin hướng dẫn về cách thay đổi.



Những Điểm Cải Tiến Về Phúc Lợi Năm 2024

- ✓ Hạn mức bao trả đối với kính mắt tăng lên \$600 cứ sau 12 tháng.
- ✓ Hạn mức bao trả đối với thiết bị trợ thính tăng lên \$3.000 cho mỗi tai sau cứ sau 3 năm.
- ✓ Hạn mức bao trả cả năm trong thời kỳ thụ hưởng và hạn mức bao trả trọn đời về chỉnh nha của Delta Dental tăng lên \$5.000.
- ✓ Khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chỉnh nha của Willamette Dental giảm xuống còn \$1.500.
- ✓ Thiết bị điều trị tiểu đường và Thiết Bị Y Tế Sử Dụng Lâu Dài (DME) giảm xuống còn \$0.
- ✓ **MỚI! Phúc Lợi Hỗ Trợ Sinh Sản Và Xây Dựng Gia Đình**

Từ sinh sản và kế hoạch hóa gia đình đến thời kỳ mãn kinh – phúc lợi mới bao trả cho các phương pháp điều trị mới nhất, cung cấp dịch vụ hỗ trợ phù hợp với từng cá nhân, hướng dẫn từ Chuyên Viên Hỗ Trợ Chăm Sóc Bệnh Nhân và cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc chất lượng cao.



Alyssa E.

Chăm Sóc Viên, Mount Vernon

Ngoài cơ hội tiếp cận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, bạn còn được hưởng những phúc lợi miễn phí khác*, vốn được thiết kế nhằm giúp bạn giảm căng thẳng, luôn an toàn tại nơi làm việc và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/oe-benefits.

*Có áp dụng các quy tắc về điều kiện hưởng phúc lợi.

Caregiver Kicks Giày Miễn Phí dành cho Chăm Sóc Viên

Mỗi năm bạn sẽ được tặng miễn phí một đôi giày chống trượt! Caregiver Kicks có hơn 70 kiểu dáng từ Reebok đến Sketchers. Loại giày này và được thiết kế nhằm giúp bạn an toàn hơn khi làm việc, đồng thời giảm đau chân và lưng.



Tổng Quan Về Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe

Bảo hiểm được thiết kế cho chăm sóc viên.



Chương trình sức khỏe KPWA POS là một chương trình cũ theo hình thức khép kín, có nghĩa là chương trình này không cho phép bất kỳ người mới nào tham gia. Nếu bạn muốn đăng ký cho trẻ phụ thuộc (đến hết tuổi 26) nhận các phúc lợi y tế và nha khoa, thì bạn phải thay đổi chương trình sức khỏe của mình.

Chương trình hiện tại và chương trình mới dành cho bạn đều cung cấp dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ tuyệt vời về sức khỏe cũng như thể chất. Bảo hiểm có các phúc lợi sau đây cùng với cơ hội tiếp cận dịch vụ huấn luyện sức khỏe, các chương trình phù hợp với từng cá nhân và hơn thế nữa.

- ✓ Chăm Sóc Dự Phòng
- ✓ Y Tế
- ✓ Nha Khoa
- ✓ Chỉnh Nha
- ✓ Thuốc Kê Đơn
- ✓ Sức Khỏe Cảm Xúc
- ✓ Thị Lực
- ✓ Thính Lực
- ✓ Hỗ Trợ Sinh Sản Và Xây Dựng Gia Đình
- ✓ Chăm Sóc Điều Trị Chuyển Giới
- ✓ Nắn Cột Sống và Xoa Bóp
- ✓ Liệu Pháp Vật Lý

Nếu bạn chuyển đổi chương trình thì phí bảo hiểm cá nhân vẫn giữ nguyên.

Bảo Hiểm Cá Nhân Y Tế và Nha Khoa

\$25/tháng

Nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, chỉ với mức phí \$25/tháng.

Coverage for Kids 🧡 (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Y Tế và Nha Khoa

\$100/tháng

Bạn có thể thêm gói bảo hiểm y tế và nha khoa cho người con đủ điều kiện với mức phí đóng thêm là \$100/tháng.

Coverage for Kids 🧡 (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Chỉ Bảo Hiểm Nha Khoa

\$10/tháng

Bạn có thể thêm bảo hiểm nha khoa cho người con đủ điều kiện với mức phí đóng thêm là \$10/tháng.

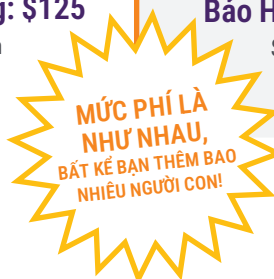
Khoản Khấu Trừ Phí Đồng Bảo Hiểm Hằng Tháng: \$125

\$25 cho bảo hiểm cá nhân
+ \$100 cho tất cả các con
của bạn

Khoản Khấu Trừ Phí Đồng Bảo Hiểm Hằng Tháng: \$35

\$25 cho bảo hiểm cá nhân
+ \$10 cho tất cả các
con của bạn

Khoản Khấu Trừ Phí Đồng Bảo Hiểm Hằng Tháng: Đây là số tiền mà chủ lao động sẽ tự động khấu trừ vào tiền lương của bạn mỗi tháng.



Làm cách nào để đủ điều kiện tham gia bảo hiểm?

Bảo Hiểm Cá Nhân

Bạn phải làm việc **80 giờ trở lên mỗi tháng** trong 2 tháng liên tiếp thì mới đủ điều kiện tham gia bảo hiểm cá nhân.

Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Bạn phải làm việc từ **120 giờ trở lên mỗi tháng** thì mới đủ điều kiện tham gia Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em).

Khi nào tôi có thể nộp đơn đăng ký và khi nào bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực?

Bạn có thể nộp đơn đăng ký khi đủ điều kiện lần đầu tiên, trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) hoặc nếu bạn có một Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện.

Thời Gian Đủ Điều Kiện Ban Đầu

Khi đủ điều kiện lần đầu tiên, bạn sẽ nhận được thông tin về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và cách nộp đơn đăng ký.

Bạn phải hoàn thành và nộp Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) trong vòng 60 ngày kể từ khi đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện ban đầu. Cơ hội tiếp theo để bạn nộp đơn đăng ký là Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) hoặc Giai Đoạn Đăng Ký Đặc Biệt QLE.

Thời điểm bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực được tính dựa vào ngày tiếp nhận đơn đăng ký mà bạn đã hoàn thành.

Phải mất khoảng 2 tuần để xử lý đơn đăng ký của bạn và bảo hiểm chỉ có thể bắt đầu có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng. Bạn nên gửi đơn đăng ký đã hoàn thành trước ngày 15 để bảo hiểm của bạn có thể bắt đầu có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng tiếp theo.

Ví dụ: nếu đơn đăng ký mà bạn đã hoàn thành được tiếp nhận:

- **Trước hoặc vào ngày 15 tháng 3:** Bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1 tháng 4.
- **Từ ngày 16 tháng 3 đến ngày 31 tháng 3:** Bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1 tháng 5.

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế): Ngày 1 – 20 Tháng 7

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) là cơ hội hằng năm để bạn nộp đơn đăng ký hoặc thực hiện thay đổi đối với bảo hiểm của mình. Ngày 20 tháng 7 là hạn chót để bạn nộp đơn đăng ký tham gia bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hoặc thực hiện các thay đổi nếu bạn đã đăng ký. Nội dung thay đổi bao gồm thay đổi chương trình nha khoa của bạn hoặc thêm Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em).

Bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực vào ngày 1 tháng 8 năm 2024.

Giai Đoạn Đăng Ký Đặc Biệt 30 Ngày Khi Có Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện (QLE)

Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện là một sự thay đổi trong hoàn cảnh sống của bạn có thể giúp bạn đủ điều kiện tham gia giai đoạn Đăng Ký Đặc Biệt. Ví dụ về biến cố cuộc đời bao gồm nhận con nuôi, không còn được hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác hoặc ly hôn. Để xem toàn bộ danh sách QLE, hãy truy cập trang myseiu.be/qle.

Cách dễ nhất để gửi QLE là sử dụng tài khoản trực tuyến của bạn và bạn phải gửi thông tin về QLE trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra biến cố.



Bạn Hiện Không Đủ Điều Kiện?

Bạn vẫn có thể nộp đơn đăng ký tham gia bảo hiểm trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế).



Hãy hoàn thành Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) và bảo hiểm cá nhân sẽ bắt đầu có hiệu lực khi bạn bắt đầu làm việc 80 giờ trở lên mỗi tháng. Bạn cũng có thể thêm con vào Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) và Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) sẽ bắt đầu có hiệu lực khi bạn bắt đầu làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng.

Khi nào tôi có thể thực hiện các thay đổi và khi nào bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực?

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế): Ngày 1 – 20 Tháng 7

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) là cơ hội hằng năm để bạn nộp đơn đăng ký hoặc thực hiện thay đổi đối với bảo hiểm của mình. Ngày 20 tháng 7 là hạn chót để bạn nộp đơn đăng ký tham gia bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hoặc thực hiện các thay đổi nếu bạn đã đăng ký. Nội dung thay đổi bao gồm thay đổi chương trình nha khoa của bạn hoặc thêm Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em).

Bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực vào ngày 1 tháng 8 năm 2024.

Nếu hiện tại, bạn không làm việc đủ 120 giờ thì bạn vẫn có thể chuyển đổi chương trình và đăng ký trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế). Hãy hoàn thành Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế). Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) sẽ bắt đầu có hiệu lực khi bạn bắt đầu làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng.

Giai Đoạn Đăng Ký Đặc Biệt 30 Ngày Khi Có Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện (QLE)

Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện là một sự thay đổi trong hoàn cảnh sống của bạn có thể giúp bạn đủ điều kiện tham gia giai đoạn Đăng Ký Đặc Biệt. Ví dụ về biến cố cuộc đời bao gồm nhận con nuôi, không còn được hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác hoặc ly hôn. Để xem toàn bộ danh sách QLE, hãy truy cập trang myseiu.be/qle.

Cách dễ nhất để gửi QLE là sử dụng tài khoản trực tuyến của bạn và bạn phải gửi thông tin về QLE trong vòng 30 ngày kể từ ngày xảy ra biến cố.

Làm cách nào để thực hiện thay đổi hoặc chuyển đổi chương trình?

Cách dễ nhất là bằng hình thức trực tuyến tại myseiu.be/oe-online.

Cách thực hiện thay đổi qua thư bưu điện hoặc fax: Nếu đã nhận được bản in của Tài Liệu Hướng Dẫn Về Phúc Lợi Y Tế, bạn có thể sử dụng Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) có trong thư bưu điện. Gửi qua đường bưu điện hoặc fax đơn đăng ký mà bạn đã hoàn thành đến địa chỉ hoặc số fax được nêu trong Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế). Bạn phải trả bưu phí theo mức cước phí của Hoa Kỳ.

Cách chuyển đổi chương trình qua thư bưu điện hoặc fax: gọi 877-606-6705 để chuyển đổi chương trình và bạn sẽ nhận được một Tài Liệu Hướng Dẫn Mới Về Phúc Lợi Y Tế và Đơn Đăng Ký Tham Gia dành cho chương trình sức khỏe mới (được cấp tùy theo mã ZIP của bạn) cùng với thông tin hướng dẫn về cách thay đổi.

Tôi có thể duy trì bảo hiểm bằng cách nào?

Bạn phải tiếp tục làm việc theo số giờ quy định mỗi tháng và thanh toán khoản khấu trừ phí đồng bảo hiểm hằng tháng đúng hạn để duy trì bảo hiểm liên tục. Vì bảo hiểm cá nhân và Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) có yêu cầu khác nhau về số giờ nên bạn có thể không còn được hưởng Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) nhưng vẫn duy trì bảo hiểm cá nhân. Hãy tìm hiểu thêm về ảnh hưởng của số giờ làm việc đến bảo hiểm của bạn trên trang tiếp theo.

Để duy trì bảo hiểm cá nhân, bạn cần phải:

- ✓ Làm việc 80 giờ trở lên mỗi tháng.
- ✓ Báo cáo số giờ bạn đã làm trong vòng 60 ngày kể từ tháng bạn đã làm việc.
- ✓ Thanh toán khoản khấu trừ phí đồng bảo hiểm hằng tháng là \$25.

Để duy trì Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em), bạn cần phải:

- ✓ Làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng.
- ✓ Báo cáo số giờ bạn đã làm trong vòng 60 ngày kể từ tháng bạn đã làm việc.
- ✓ Thanh toán toàn bộ khoản khấu trừ phí đồng bảo hiểm hằng tháng cho bạn và trẻ phụ thuộc.



Báo cáo số giờ làm của bạn đúng hạn để duy trì bảo hiểm

Bạn sẽ không còn được hưởng bảo hiểm nếu không báo cáo số giờ đúng hạn. Bạn có thể gửi số giờ làm muộn hoặc điều chỉnh với chủ lao động của mình trong vòng 60 ngày kể từ tháng làm việc.



Làm thêm giờ để duy trì bảo hiểm của bạn

Nếu bạn là Nhà Cung Cấp Cá Nhân (IP) và cần làm nhiều giờ hơn để được nhận hoặc duy trì bảo hiểm, hãy dùng thử Carina (một trang web tìm việc miễn phí giúp bạn tìm được nhiều thân chủ hơn).

Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/oe-carina.

Số giờ làm việc của tôi ảnh hưởng thế nào đến việc duy trì bảo hiểm?

Tháng Làm Việc	Tháng Bảo Hiểm
Số giờ bạn làm việc trong tháng này:	Quyết định bảo hiểm trong tháng này:
Tháng 1 →	Tháng 3
Tháng 2 →	Tháng 4
Tháng 3 →	Tháng 5
Tháng 4 →	Tháng 6
Tháng 5 →	Tháng 7
Tháng 6 →	Tháng 8
Tháng 7 →	Tháng 9
Tháng 8 →	Tháng 10
Tháng 9 →	Tháng 11
Tháng 10 →	Tháng 12
Tháng 11 →	Tháng 1
Tháng 12 →	Tháng 2

Số giờ bạn làm việc sẽ quyết định tình trạng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bạn 2 tháng sau.

Hãy xem các ví dụ bên dưới để biết số giờ bạn làm việc trong tháng 6 ảnh hưởng như thế nào đến bảo hiểm trong tháng 8.

Không Còn Được Hưởng Bảo Hiểm Cá Nhân

Tháng Làm Việc: Tháng 6	Tháng Bảo Hiểm: Tháng 8
Bạn làm việc ít hơn 80 giờ.	Bạn không còn được hưởng bảo hiểm.

Không Còn Được Hưởng Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Vì bảo hiểm cá nhân và Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) có yêu cầu khác nhau về số giờ nên bạn có thể không còn được hưởng Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) nhưng vẫn duy trì bảo hiểm cá nhân.

Tháng Làm Việc: Tháng 6	Tháng Bảo Hiểm: Tháng 8
Bạn làm việc hơn 80 giờ nhưng ít hơn 120 giờ.	Bạn duy trì bảo hiểm cá nhân nhưng không còn được hưởng Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em).

Tự Động Tiếp Tục Bảo Hiểm

Nếu bạn không còn được hưởng bảo hiểm do không đủ số giờ, thì vào lần tiếp theo bạn đạt được số giờ làm việc bắt buộc trong một Tháng Làm Việc, bảo hiểm của bạn sẽ tự động tiếp tục trong Tháng Bảo Hiểm liên quan.

Tháng Làm Việc: Tháng 6	Tháng Bảo Hiểm: Tháng 8
Bạn làm việc theo số giờ quy định.	Bảo hiểm tự động tiếp tục.



Khi bảo hiểm được tiếp tục, chủ lao động không thể tự động khấu trừ khoản phí đồng bảo hiểm hằng tháng và bạn sẽ nhận được một thông báo yêu cầu bạn tự thanh toán.

Nếu có khoảng thời gian gián đoạn trong bảo hiểm từ 12 tháng trở lên, bạn sẽ phải nộp đơn đăng ký lại đối với bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

Nếu tôi không còn được hưởng bảo hiểm thì sao?

Nếu không còn được hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, bạn sẽ nhận được thông tin về cách tiếp tục bảo hiểm thông qua COBRA.

COBRA: (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act - Đạo Luật Hòa Giải Ngân Sách Omnibus Hợp Nhất) giúp đỡ chăm sóc viên và con cái của họ đã không còn được hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. Thông qua COBRA, khi không còn được hưởng bảo hiểm hoặc Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em), bạn có thể tiếp tục được hưởng hiểm chăm sóc sức khỏe nhưng phải thanh toán một khoản hằng tháng. Ameriflex quản lý phúc lợi COBRA của bạn. Đối với các câu hỏi về COBRA, hãy gọi điện cho bộ phận dịch vụ khách hàng theo số: 1-877-606-6705.

Các Lựa Chọn Khác Về Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe: Nếu bạn đã ngừng làm công việc chăm sóc và cần tìm bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn, hãy truy cập trang web wahealthplanfinder.org. Bạn có thể tìm hiểu xem mình có đủ điều kiện nhận Washington Apple Health miễn phí hay không hoặc so sánh các lựa chọn khác về dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Coverage for Kids

(Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Hãy chuyển đổi chương trình sức khỏe để trẻ phụ thuộc của bạn cũng được nhận mức bảo hiểm tuyệt vời tương tự.



Alyssa E.
Chăm Sóc Viên, Mount Vernon

Nếu bạn muốn thêm con cùng tham gia bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của mình:

- ✓ **Chuyển đổi chương trình sức khỏe của bạn.**
Bạn có thể dễ dàng chuyển đổi chương trình sức khỏe hoặc thay đổi chương trình nha khoa của mình trên trang myseiu.be/oe-online. Bạn cũng có thể gọi 1-877-606-6705 để chuyển đổi chương trình và bạn sẽ nhận được một Tài Liệu Hướng Dẫn Mới Về Phúc Lợi Y Tế và Đơn Đăng Ký Tham Gia dành cho chương trình sức khỏe mới (được cấp tùy theo mã ZIP của bạn).
- ✓ **Làm việc ít nhất 120 giờ/tháng.**
Nếu hiện không đủ điều kiện, bạn có thể hoàn thành đơn đăng ký trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế). Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) sẽ bắt đầu có hiệu lực khi bạn bắt đầu làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng.
- ✓ **Điền vào phần Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) trong Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế),** trực tuyến hoặc qua đường bưu điện. Bạn sẽ cần chọn một loại bảo hiểm cho con của mình (gói bảo hiểm y tế và nha khoa hoặc chỉ bảo hiểm nha khoa).
- ✓ **Gửi (các) giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc** để xác minh mối quan hệ của bạn với (các) con cùng với đơn đăng ký.
- ✓ **Thanh toán khoản phí đồng bảo hiểm hằng tháng bắt buộc** đối với bảo hiểm mà bạn đã chọn cho con.

Tôi có thể thêm ai vào Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)?

Bạn có thể thêm những người con đủ điều kiện (cho đến sinh nhật lần thứ 26 của con). Một số ví dụ về trẻ phụ thuộc đủ điều kiện là con đẻ, con nuôi, con riêng và con của người bạn đời.

Tôi cần phải làm gì để xác minh người phụ thuộc?

Khi đăng ký cho trẻ lần đầu, bạn sẽ cần xác minh mối quan hệ của mình với trẻ trước khi bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực.* Bạn nên gửi (các) giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc cùng với Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) mà bạn đã hoàn thành trước ngày 20 tháng 7. Nếu không thể làm như vậy, bạn phải gửi giấy tờ trước ngày **30 tháng 9**. Bạn hãy nhớ ghi rõ họ tên cũng như 4 chữ số cuối trong Số An Sinh Xã Hội của bạn.

*Nếu bạn đã gửi giấy tờ đã được xác minh thì bạn không cần gửi lại giấy tờ trừ khi được yêu cầu.

Các giấy tờ được chấp nhận để Xác Minh Người Phụ Thuộc

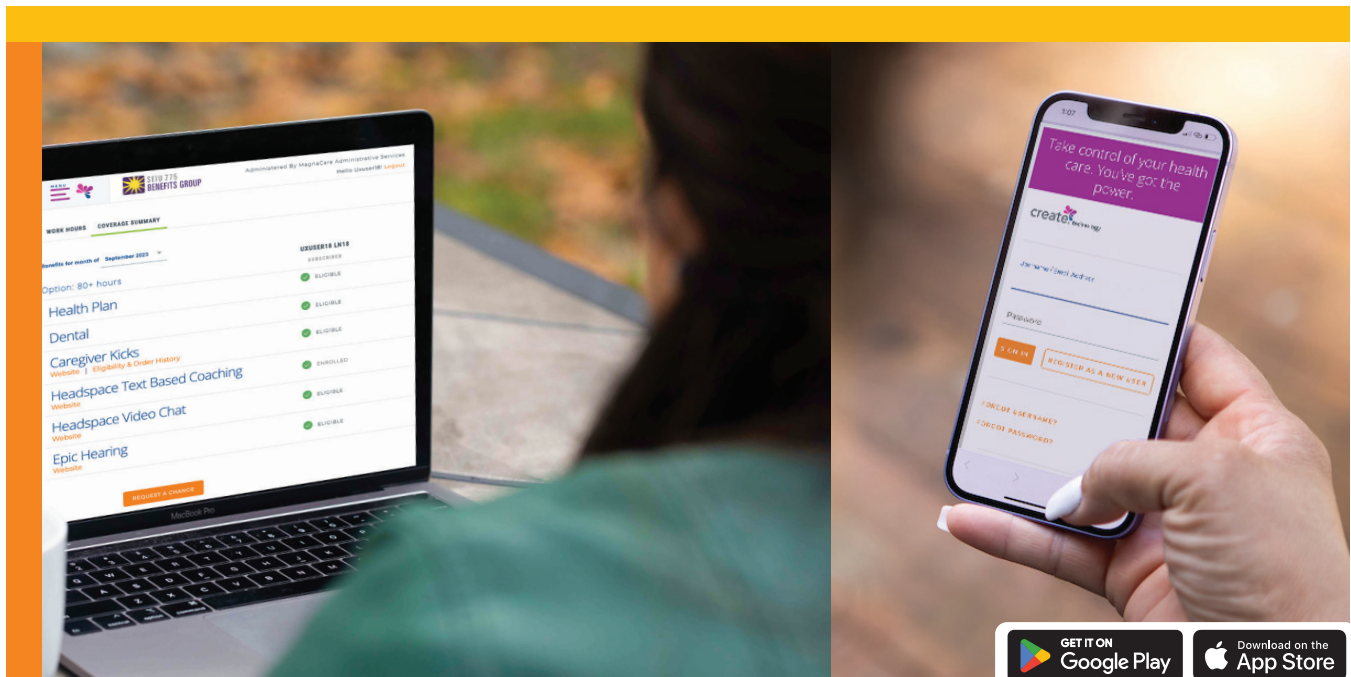
Bạn cần gửi giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc cho mỗi trẻ mà bạn đăng ký. Sau đây là một số ví dụ về những giấy tờ có thể dùng để Xác Minh Người Phụ Thuộc:

- Một bản sao giấy khai sinh của người phụ thuộc.
- Một bản sao của giấy chứng nhận con nuôi, quyền giám hộ hợp pháp hoặc giấy chứng nhận nuôi con nuôi.
- Một bản sao tờ khai thuế liên bang gần đây nhất có liệt kê (những) người phụ thuộc vào bạn.
- Nếu thêm con của bạn đời sống chung thì bạn có thể cần phải gửi thêm giấy tờ.

Để xem toàn bộ danh sách những người đủ điều kiện là trẻ phụ thuộc và các giấy tờ được chấp nhận, hãy truy cập trang myseiu.be/cfk.

Quản Lý Phúc Lợi Y Tế Của Bạn Bằng Tài Khoản Trực Tuyến

Hãy bắt đầu trên trang myseiu.be/oe-online



Khi có tài khoản, bạn có thể:

- ✓ Xem số giờ và tư cách đủ điều kiện hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, Caregiver Kicks và Headspace Care.
- ✓ Thực hiện các thay đổi đối với bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.
- ✓ Thêm các con vào gói bảo hiểm của bạn.
- ✓ Truy cập các mẫu đơn và tài liệu về chương trình bảo hiểm.
- ✓ Thanh toán phí đồng bảo hiểm và xem lịch sử thanh toán.
- ✓ Đăng ký nhận thư từ qua email về bảo hiểm.

Bạn có thể tạo tài khoản dễ dàng – chỉ mất 5 phút!



Hãy truy cập trang myseiu.be/oe-online để xem video hướng dẫn tạo tài khoản mới.

Tài khoản trực tuyến là một tính năng trên trang web CREATE của MagnaCare. MagnaCare là nhà quản lý bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dành cho bạn. Trang web này có phiên bản tiếng Anh. Nếu bạn cần được trợ giúp trong việc tạo tài khoản hoặc cần được hỗ trợ về ngôn ngữ, hãy gọi điện cho Dịch Vụ Khách Hàng: **1-877-606-6705**.

Những Điểm Nổi Bật Trong Chương Trình Sức Khỏe



Becky F.
Chăm Sóc Viên, Lacey

Tận Dụng Tối Đa Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Kaiser Permanente of Washington (KPWA POS).

Ngoài chăm sóc dự phòng, bảo hiểm của bạn còn có nhiều cách để bạn nhận dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ, chẳng hạn như huấn luyện sức khỏe cũng như các chương trình quản lý phù hợp với từng cá nhân dành cho các bệnh mãn tính như tiểu đường, huyết áp cao và đau lưng.

Hãy nhớ làm quen với tất cả các khía cạnh của chương trình sức khỏe mà mình tham gia và tận dụng tối đa những phúc lợi tuyệt vời dành cho mình nhé!

Sử Dụng ID Thành Viên Của Bạn Để Bắt Đầu

Sau khi bạn đăng ký tham gia, Kaiser Permanente sẽ gửi cho bạn thẻ ID Thành Viên qua đường bưu điện. Nếu bạn không nhận được thẻ này trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực, hãy gọi điện cho Dịch Vụ Thành Viên Kaiser Permanente.

Với thẻ ID Thành Viên, bạn có thể tạo một tài khoản bảo mật và kiểm soát trực tuyến tình hình sức khỏe của mình trên trang kp.org/wav và bằng ứng dụng Kaiser Permanente dành cho điện thoại thông minh.

Kaiser Permanente of Washington (KPWA) là chương trình sức khỏe dành cho bạn dựa trên mã ZIP nhà riêng của bạn.



Thăm Khám Miễn Phí Với Bác Sĩ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu*

Với Kaiser Permanente, bạn sẽ không phải trả khoản đồng thanh toán khi thăm khám với bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu (còn gọi là Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu hay PCP). Bạn có thể thăm khám với PCP để kiểm tra sức khỏe và khi bị ốm. Kaiser Permanente cũng cung cấp các lựa chọn chăm sóc qua mạng trong nhiều trường hợp để bạn có thể tiếp nhận dịch vụ chăm sóc mà vẫn có cảm giác thoải mái khi ở nhà.

*Bạn không phải đồng thanh toán cho những lần thăm khám với PCP. Tuy nhiên, nếu bác sĩ yêu cầu làm xét nghiệm hoặc các thủ thuật trong phòng thí nghiệm, bạn có thể phải chi trả khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ đó.

Chăm Sóc Khẩn Cấp Và Cấp Cứu

Nếu bạn không thể đặt lịch hẹn cùng ngày với bác sĩ hoặc có nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngay lập tức, trung tâm chăm sóc khẩn cấp Kaiser Permanente gần bạn nhất là một giải pháp hợp lý.

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu/Thăm Khám Trực Tuyến	Khoản Đồng Thanh Toán \$0
Thăm Khám Chăm Sóc Khẩn Cấp	Khoản Đồng Thanh Toán \$0
Thăm Khám Tại Phòng Cấp Cứu	Khoản Đồng Thanh Toán \$200



Phúc Lợi Thuốc Kê Đơn

Phúc lợi thuốc kê đơn (Rx) có trong bảo hiểm của bạn và việc giao thuốc kê đơn của bạn rất đơn giản! Bạn chỉ cần đăng nhập vào tài khoản trực tuyến Kaiser Permanente của mình hoặc gọi điện cho Dịch Vụ Thành Viên.

Đặt mua qua đường bưu điện là lựa chọn có chi phí phải chăng nhất để nhận thuốc kê đơn. Mua thêm thuốc kê đơn qua mạng, điện thoại hoặc bằng ứng dụng Kaiser Permanente.



Phúc Lợi Về Sức Khỏe Thể Chất Và Sức Khỏe Tâm Thần

Sức khỏe cảm xúc cũng quan trọng như sức khỏe thể chất của bạn. Bảo hiểm Kaiser Permanente bao gồm hỗ trợ chuyên môn, thuốc men, liệu pháp nhóm và chăm sóc thay thế, cũng như:

- Quyền truy cập các ứng dụng miễn phí về chăm sóc sức khỏe cảm xúc và tự chăm sóc, chẳng hạn như Calm (hỗ trợ về chánh niệm) và Headspace Care (huấn luyện 1:1 về sức khỏe cảm xúc).
- Dịch Vụ Trò Chuyện Về Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Care Chat), nơi bạn có thể dễ dàng sắp xếp việc chăm sóc sức khỏe tâm thần qua mạng.
- Đánh giá qua mạng và thăm khám qua mạng để xem xét các triệu chứng của bạn, đồng thời nhận các lựa chọn phù hợp với bạn.

Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/kaiser-bh.



Phúc Lợi Thị Lực (ĐÃ TĂNG!)

Kaiser Permanente cung cấp dịch vụ chăm sóc mắt toàn diện. Dịch vụ này bao gồm 1 lần khám mắt miễn phí theo định kỳ 12 tháng 1 lần với mức phí \$600/12 tháng cho kính mắt (chẳng hạn như tròng kính, gọng kính và kính áp tròng). Bạn có thể lựa chọn trong số rất nhiều loại kính mắt chất lượng cao phù hợp với phong cách và ngân sách của mình. Dịch vụ điều chỉnh và sửa chữa luôn miễn phí.



Phúc Lợi Thính Lực (ĐÃ TĂNG!)

Mất thính lực là một tình trạng thường gặp nhưng hoàn toàn có thể điều trị được. Thông qua phúc lợi EPIC Hearing, bạn có thể được kiểm tra thính lực miễn phí hằng năm từ một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc thính lực là đối tác của EPIC Hearing. Ngoài ra, bạn còn được nhận thiết bị trợ thính lên tới \$3.000 cho mỗi tai theo định kỳ 36 tháng 1 lần mà không phải trả phí. Hãy bắt đầu tại trang myseiu.be/epic.



Khoản Đồng Thanh Toán Rx	Mua Tại Nhà Thuốc Liều dùng 30 ngày	Đặt Mua Qua Đường Bưu Điện Liều dùng 30 ngày
Thuốc Gốc Tránh Thai*	\$0	\$0
Thuốc Dựa Trên Giá Trị**	\$4	\$0
Thuốc Gốc Ưu Tiên	\$8	\$3
Thuốc Chính Hiệu Ưu Tiên	\$25	\$20
Thuốc Không Được Ưu Tiên	\$50	\$45

*Nếu bạn làm việc cho một tổ chức tôn giáo, thì chương trình sức khỏe của bạn sẽ không bao gồm bảo hiểm tránh thai như được phép theo điều khoản miễn trừ vì lý do tôn giáo của Luật Chăm Sóc Y Tế Giá Rẻ. Tuy nhiên, bạn sẽ nhận được các thuốc này miễn phí (và không phải làm gì thêm) từ Kaiser Permanente, với điều kiện là bạn đã đăng ký tham gia một chương trình sức khỏe. **Các thuốc dựa trên giá trị là thuốc gốc dùng để điều trị nhiều tình trạng sức khỏe khác nhau.

Hãy Kiểm Soát Sức Khỏe Của Bạn

Các tình trạng mãn tính như tiểu đường, đau mãn tính hoặc huyết áp cao có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bạn và cần được điều trị đặc biệt. May mắn là chúng ta có thể điều trị hiệu quả những tình trạng này thông qua lối sống lành mạnh, chăm sóc dự phòng và kiểm soát liên tục.

Ngoài các lần thăm khám chăm sóc sức khỏe ban đầu để được chăm sóc tổng quát và giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa, chương trình của bạn còn cung cấp:

Dịch vụ huấn luyện sức khỏe nhằm hướng dẫn giữ gìn sức khỏe theo cách phù hợp với từng cá nhân.

Các chương trình và hướng dẫn từ nhóm chăm sóc cá nhân để giúp kiểm soát tình trạng của bạn.

Ứng dụng dành cho điện thoại thông minh dùng cho các chương trình giãn cơ tùy chỉnh, thiền, tư vấn và nhiều hoạt động khác.

Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/oe-cc.



Sandra C.
Chăm Sóc Viên, Kennewick

Đây là bản tóm tắt ngắn gọn về các phúc lợi. **ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ HỢP ĐỒNG HAY CHỨNG TỪ BẢO HIỂM.** Mọi thông tin mô tả phúc lợi, kể cả chăm sóc thay thế, đều dành cho các dịch vụ cần thiết về y tế. Thành Viên sẽ bị tính phần ít hơn của số tiền chia sẻ chi phí cho dịch vụ được bao trả hoặc số tiền phí thực tế cho dịch vụ đó. Để biết các điều khoản bảo hiểm đầy đủ, bao gồm các giới hạn, vui lòng tham khảo chứng từ bảo hiểm của bạn.

Phúc Lợi	Trong Mạng Lưới	Ngoài Mạng Lưới
Khoản khấu trừ trong chương trình	Không có khoản khấu trừ hằng năm	Khoản khấu trừ cá nhân: \$500/năm dương lịch
Khoản khấu trừ cá nhân chuyển sang kỳ sau	Không áp dụng	Áp dụng khoản chuyển sang quý 4
Khoản đồng bảo hiểm trong chương trình	Không có khoản đồng bảo hiểm trong chương trình	Chương trình thanh toán 80%, bạn thanh toán 20% Số Tiền Cho Phép.
Giới hạn xuất túi	Giới hạn xuất túi cá nhân: \$1.200 Phí tổn xuất túi cho các dịch vụ được bao trả sau đây bao gồm trong giới hạn xuất túi: Mọi khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ được bao trả	Giới hạn xuất túi được chia sẻ trong mạng lưới Phí tổn xuất túi cho các dịch vụ được bao trả sau đây bao gồm trong giới hạn xuất túi: Mọi khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ được bao trả
Khoảng thời gian chờ điều kiện có trước (PEC)	Không có PEC	Giống như trong mạng lưới
Mức bao trả tối đa trọn đời	Không giới hạn	Giống như mức tối đa trong mạng lưới
Dịch vụ ngoại trú (Thăm khám tại phòng khám)	Không phải trả khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chính/khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa \$15	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ bệnh viện	Dịch vụ nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Phẫu thuật ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$50	Dịch vụ nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện. Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Phẫu thuật ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$50, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Thuốc kê đơn (một số thuốc tiêm có thể được bao trả theo Dịch vụ ngoại trú)	Khoản đồng thanh toán \$4/\$8/\$25/\$50 cho thuốc dựa trên giá trị/thuốc gốc ưu tiên (Bạc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bạc 2)/thuốc không được ưu tiên (Bạc 3) mỗi liều dùng 30 ngày Insulin: \$0/\$0/\$25 cho thuốc gốc ưu tiên (Bạc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bạc 2)/thuốc không được ưu tiên (Bạc 3)	Khoản đồng thanh toán \$13/\$30/\$55 cho thuốc gốc ưu tiên/thuốc chính hiệu ưu tiên/thuốc không được ưu tiên trên mỗi liều dùng 30 ngày Insulin: \$0/\$0/\$25 cho thuốc gốc ưu tiên (Bạc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bạc 2)/thuốc không được ưu tiên (Bạc 3)
Đặt mua thuốc kê đơn qua đường bưu điện	Khoản chiết khấu \$5 trên mỗi liều dùng 30 ngày	Không được bao trả
Chăm cứu	Được bao trả tối đa 20 lần thăm khám trên mỗi chẩn đoán y tế trong một năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước; các lần thăm khám bổ sung khi được chương trình chấp thuận - khoản đồng thanh toán \$0	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ vận chuyển cấp cứu	Chương trình thanh toán 80%, bạn thanh toán 20%	Giống như trong mạng lưới
Phụ thuộc hóa chất	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm

Phúc Lợi	Trong Mạng Lưới	Ngoài Mạng Lưới
Công cụ, thiết bị và vật tư - Công cụ, thiết bị và vật tư - Thiết bị y tế sử dụng lâu dài - Dụng cụ chỉnh hình - Nịt vú sau thủ thuật cắt vú giới hạn ở mức hai (2) lần sau mỗi sáu (6) tháng - Vật tư thủ thuật mở - Bộ phận giả	Được bao trả ở mức 100%. Yêu cầu có sự cho phép trước, nếu không thì sẽ không được bao trả.	Được bao trả ở mức 50%, áp dụng khoản khấu trừ
Thiết bị điều trị tiểu đường	Insulin, kim tiêm, ống tiêm và lưỡi chích - xem phần Thuốc kê đơn. Bơm insulin bên ngoài, máy đo đường huyết, thuốc thử xét nghiệm và vật tư - xem phần Công cụ, thiết bị và vật tư. Khi các Công cụ, thiết bị và vật tư hoặc Thuốc kê đơn được bao trả và có giới hạn phúc lợi, thì thiết bị điều trị tiểu đường không phải tuân theo những giới hạn này.	Insulin, kim tiêm, ống tiêm và lưỡi chích - xem phần Thuốc kê đơn. Bơm insulin bên ngoài, máy đo đường huyết, thuốc thử xét nghiệm và vật tư - xem phần Công cụ, thiết bị và vật tư. Khi các Công cụ, thiết bị và vật tư hoặc Thuốc kê đơn được bao trả và có giới hạn phúc lợi, thì thiết bị điều trị tiểu đường không phải tuân theo những giới hạn này.
Các dịch vụ trong phòng thí nghiệm chẩn đoán và X quang	Nội trú: Được bao trả theo Dịch vụ bệnh viện Ngoại trú: Được bao trả toàn bộ Các dịch vụ tạo ảnh X quang cao cấp như CT, MR và PET phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Tế và yêu cầu phải có sự cho phép trước trừ khi có liên quan đến Chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ nội trú.	Nội trú: Được bao trả theo Dịch vụ bệnh viện Ngoại trú: Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Các dịch vụ tạo ảnh X quang cao cấp như CT, MR và PET phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Tế và yêu cầu phải có sự cho phép trước trừ khi có liên quan đến Chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ nội trú.
Dịch vụ cấp cứu (được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện)	Khoản đồng thanh toán \$200	Khoản đồng thanh toán \$200
Kiểm tra thính lực (định kỳ)	Khoản đồng thanh toán \$0	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Thiết bị trợ thính	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: EPIC Hearing. Không áp dụng khoản đồng thanh toán, cứ sau 3 năm thì bạn lại nhận được khoản chi phí cho thiết bị trợ thính lên đến \$3.000/tai. Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/epic	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: EPIC Hearing. Không áp dụng khoản đồng thanh toán, cứ sau 3 năm thì bạn lại nhận được khoản chi phí cho thiết bị trợ thính lên đến \$3.000/tai. Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/epic
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	Được bao trả toàn bộ. Không giới hạn số lần thăm khám.	Không giới hạn số lần thăm khám Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ chăm sóc người hấp hối	Được bao trả toàn bộ	Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ điều trị vô sinh	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: Phúc Lợi Hỗ Trợ Sinh Sản Và Xây Dựng Gia Đình Của Progyny. Chu Kỳ Thông Minh 2+1 giúp các thành viên trong hành trình Sinh Sản và Xây dựng Gia Đình. Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/progyny	Không được bao trả
Liệu pháp xoa bóp	Được bao trả tối đa 20 lần thăm khám mỗi năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước Khoản đồng thanh toán \$0	Giới hạn số lần thăm khám được chia sẻ trong mạng lưới Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ xoa bóp	Xem phần Dịch vụ phục hồi	Xem phần Dịch vụ phục hồi
Dịch vụ thai sản	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0. Không áp dụng khoản đồng thanh toán dịch vụ ngoại trú cho chăm sóc định kỳ.	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm. Không áp dụng khoản đồng thanh toán dịch vụ ngoại trú cho chăm sóc định kỳ.
Sức Khỏe Tâm Thần	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Liệu pháp thiên nhiên	Khoản đồng thanh toán \$0. Không giới hạn số lần thăm khám/năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước. Được bao trả toàn bộ.	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm

Phúc Lợi	Trong Mạng Lưới	Ngoài Mạng Lưới
Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Sơ Sinh	Lưu trú tại bệnh viện lần đầu: Xem phần Dịch Vụ Bệnh Viện; Thăm khám: Xem phần Dịch Vụ Ngoại Trú; Khám bệnh định kỳ: Xem phần Chăm sóc dự phòng. Mọi khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ dành cho trẻ sơ sinh sẽ riêng biệt với dịch vụ dành cho người mẹ.	Lưu trú tại bệnh viện lần đầu: Xem phần Dịch Vụ Bệnh Viện; Thăm khám: Xem phần Dịch Vụ Ngoại Trú; Khám bệnh định kỳ: Xem phần Chăm sóc dự phòng. Mọi khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ dành cho trẻ sơ sinh sẽ riêng biệt với dịch vụ dành cho người mẹ.
Dịch Vụ Liên Quan Đến Chứng Béo Phì	Được bao trả ở các mức chia sẻ chi phí khi đáp ứng các tiêu chí y tế	Được bao trả ở các mức chia sẻ chi phí khi đáp ứng các tiêu chí y tế
Cấy ghép cơ quan trong cơ thể	Không giới hạn, không có thời gian chờ đợi Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0	Được chia sẻ trong mạng lưới Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100, mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Chăm sóc dự phòng Khám sức khỏe thuộc chương trình CSSK, chích ngừa, Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung, chụp tia X vú	Được bao trả toàn bộ Các dịch vụ chăm sóc dự phòng dành cho phụ nữ (bao gồm thuốc tránh thai, dụng cụ tránh thai và triệt sản) được bao trả toàn bộ.	Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Các dịch vụ chăm sóc dự phòng dành cho phụ nữ (bao gồm thuốc tránh thai, dụng cụ tránh thai và triệt sản) tuân theo giới hạn tối đa áp dụng đối với số tiền chia sẻ chi phí Chăm Sóc Dự Phòng và phúc lợi. Chụp tia X vú định kỳ: Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ phục hồi Số lần thăm khám phục hồi là tổng số lần thăm khám kết hợp trị liệu mỗi năm dương lịch	Nội trú: 60 ngày/năm dương lịch. Các dịch vụ có chẩn đoán sức khỏe tâm thần được bao trả không giới hạn. Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: 60 lần thăm khám/năm dương lịch. Các dịch vụ có chẩn đoán sức khỏe tâm thần được bao trả không giới hạn. Không có khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc ban đầu/khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa \$15	Nội trú: Giới hạn số ngày được chia sẻ trong mạng lưới Khoản đồng thanh toán \$100, mỗi ngày trong tối đa 5 ngày cho mỗi lần nhập viện Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Ngoại trú: Giới hạn số lần thăm khám được chia sẻ trong mạng lưới Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm.
Cơ sở điều dưỡng chuyên nghiệp	Được bao trả toàn bộ tối đa 60 ngày mỗi năm dương lịch	Giới hạn số ngày được chia sẻ có áp dụng phúc lợi trong mạng lưới, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán
Triệt sản (cắt ống dẫn tinh, thắt ống dẫn trứng)	Được bao trả toàn bộ.	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Thủ thuật triệt sản ở phụ nữ được bao trả theo mức giới hạn tối đa áp dụng đối với số tiền chia sẻ chi phí Chăm Sóc Dự Phòng và phúc lợi.
Dịch vụ Khớp Cơ Hàm Mặt (TMJ)	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Tư vấn cai thuốc lá	Chương Trình Quit for Life - được bao trả toàn bộ	Áp dụng các khoản chia sẻ chi phí hiện hành
Chăm sóc thị lực định kỳ (1 lần thăm khám trên mỗi 12 tháng)	Khoản đồng thanh toán \$0	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Ống kính quang Tròng kính, bao gồm cả kính áp tròng và gọng kính	Thành viên dưới 19 tuổi: 1 cặp gọng và tròng kính mỗi năm hoặc kính áp tròng được bao trả ở mức đồng bảo hiểm 50% Thành viên từ 19 tuổi trở lên: \$600 mỗi 12 tháng	Được chia sẻ trong mạng lưới



MỚI!

Phúc Lợi Hỗ Trợ Sinh Sản Và Xây Dựng Gia Đình

**Nhận phúc lợi cho mọi giai đoạn trong cuộc đời,
từ sinh sản và xây dựng gia đình cho đến mang
thai, sau sinh và thời kỳ mãn kinh.**

Các phúc lợi nâng cao về sinh sản hiện được cung cấp cho bạn thông qua Progyny.

Progyny cung cấp bảo hiểm cho các phương pháp điều trị mới nhất, dịch vụ hỗ trợ và hướng dẫn phù hợp với từng cá nhân từ Chuyên Viên Hỗ Trợ Chăm Sóc Bệnh Nhân (PCA), cũng như cơ hội tiếp cận dịch vụ chăm sóc chất lượng cao theo hình thức trực tiếp và qua mạng.

PCA là điểm tiếp xúc đầu tiên trong hành trình xây dựng gia đình của bạn. Họ sẽ hướng dẫn bạn trong toàn bộ hành trình sinh sản, xây dựng gia đình hoặc thời kỳ mãn kinh bằng cách cung cấp kiến thức về các chương trình hiện có, các lựa chọn điều trị, phối hợp chăm sóc và hỗ trợ tận tình.

Ngoài sự hỗ trợ của PCA, bạn còn có quyền truy cập vào cổng và ứng dụng Progyny dành cho thành viên, nơi bạn có thể xem thông tin chi tiết về bảo hiểm, xem các cuộc hẹn sắp tới, trao đổi trực tiếp với PCA, đồng thời tiếp cận chương trình giáo dục về sinh sản cũng như xây dựng gia đình.

Tiền Thụ Thai Và Hỗ Trợ

Bạn có thể cảm thấy choáng ngợp khi nghĩ đến việc xây dựng gia đình. Thông qua Progyny, bạn có thể tiếp cận một chương trình kéo dài 12 tháng để nhận được sự hỗ trợ, chương trình giáo dục cũng như nguồn trợ giúp phù hợp với từng cá nhân để mang thai khỏe mạnh và sinh con hạnh phúc.

Hỗ Trợ Sinh Sản Và Xây Dựng Gia Đình

Cho dù bạn muốn tìm hiểu thêm về cách duy trì khả năng sinh sản, đang cố gắng thụ thai hay đang tìm kiếm phương pháp điều trị sinh sản thì Progyny luôn có thể hỗ trợ bạn từng bước thông qua:

- Cơ hội tiếp cận thuận tiện vào mạng lưới các bác sĩ chuyên khoa sinh sản.
- Hỗ trợ không giới hạn về lâm sàng và cảm xúc từ một PCA tận tâm.
- Mọi dịch vụ, xét nghiệm và phương pháp điều trị riêng lẻ mà bạn có thể cần.

Chăm Sóc Trong Thời Kỳ Mãn Kinh Và Tuổi Trung Niên

Nhận dịch vụ chăm sóc qua mạng ở tất cả các giai đoạn mãn kinh với mạng lưới bác sĩ, chuyên gia dinh dưỡng và điều dưỡng viên đã được chứng nhận của Progyny. Sau lần đánh giá ban đầu, bạn sẽ nhận được một kế hoạch chăm sóc phù hợp. Kế hoạch này kết hợp nhiều yếu tố:

- Thực phẩm bổ sung không chứa nội tiết tố và thuốc nội tiết tố.
- Hỗ trợ lối sống về dinh dưỡng, cân nặng, giấc ngủ và sức khỏe cảm xúc.
- Sàng lọc các rủi ro sức khỏe liên quan đến tuổi tác. Bạn có thể tiếp tục nhận được thuốc bổ sung và dịch vụ hỗ trợ theo yêu cầu miễn là bạn cần.

Chuyển Tiếp Dịch Vụ Chăm Sóc

Nếu bạn hiện đang tiếp nhận các phương pháp điều trị sinh sản thông qua chương trình sức khỏe của mình và việc điều trị của bạn sẽ không hoàn tất vào cuối năm chương trình (ngày 31 tháng 7 năm 2024), thì Progyny sẽ cung cấp dịch vụ phối hợp chăm sóc chuyển tiếp để tiếp tục hỗ trợ bạn trong hành trình sinh sản và xây dựng gia đình.

Hãy gọi **1-833-233-0517** để trao đổi với một PCA. Họ có thể hỗ trợ bạn trong quá trình chuyển tiếp dịch vụ chăm sóc và đảm bảo không bị gián đoạn trong quá trình chăm sóc.

Hãy tìm hiểu thêm hoặc bắt đầu sử dụng phúc lợi của bạn bằng cách gọi 1-833-233-0517

Kể từ ngày 1 tháng 8 năm 2024, những chăm sóc viên đã đăng ký tham gia bảo hiểm chăm sóc sức khỏe có thể được hưởng phúc lợi này.



Sandra C.
Chăm Sóc Viên, Kennewick

Tài liệu Tóm Tắt Về Phúc Lợi Và Bảo Hiểm (SBC) sẽ giúp bạn chọn một chương trình sức khỏe. SBC chỉ cho bạn cách bạn và chương trình sẽ chia sẻ chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. Đây chỉ là một bản tóm tắt. Để biết thêm thông tin về bảo hiểm của bạn, hãy liên hệ với Chuyên Viên Hỗ Trợ Chăm Sóc Bệnh Nhân (PCA) của Progyny theo số (833) 233-0517.

Những Câu Hỏi Quan Trọng	Giải Đáp	Tại Sao Điều Này Lại Quan Trọng:
Khoản khấu trừ tổng thể là gì?	Cá nhân \$0/Gia đình \$0	Không có khoản khấu trừ đối với chương trình Progyny của bạn.
Tôi có phải chi trả khoản đồng thanh toán không?	Không	Chương trình Progyny của bạn không có khoản đồng bảo hiểm.
Tôi có phải chi trả khoản đồng bảo hiểm không?	Không	Chương trình Progyny của bạn không có khoản đồng bảo hiểm.
Có dịch vụ nào được bao trả trước khi bạn đạt đến mức khấu trừ của mình không?	Không	Bạn sẽ tự chi trả cho các dịch vụ hỗ trợ sinh sản đủ điều kiện của mình cho đến khi đạt đến mức khấu trừ \$0 hàng năm cho mỗi người.
Có khoản khấu trừ nào khác cho các dịch vụ cụ thể không?	Không	Chỉ có khoản khấu trừ là bắt buộc đối với chương trình Progyny HRA.
Giới hạn xuất túi của chương trình này là bao nhiêu?	Cá nhân \$0/Gia đình \$0	Không có giới hạn xuất túi đối với chương trình Progyny của bạn.
Bạn có chi trả ít hơn nếu bạn sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới không?	Không áp dụng.	Các nhà cung cấp thuộc Mạng Lưới Center of Excellence (Trung Tâm Chất Lượng Cao) của Progyny đều có trong chương trình này. Bạn phải sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới.

Các Dịch Vụ Bị Loại Trừ Và Các Dịch Vụ Được Bao Trả Khác:

Các trường hợp ngoại lệ bao gồm bộ dụng cụ dự đoán rụng trứng tại nhà, các dịch vụ và vật tư do nhà cung cấp ngoài mạng lưới cung cấp và các phương pháp điều trị được Hiệp Hội Y Học Sinh Sản Hoa Kỳ coi là thử nghiệm. Tất cả các khoản phí liên quan đến dịch vụ của người mang thai hộ, bao gồm nhưng không giới hạn ở phí xét nghiệm, đều không được bao trả. Nếu bác sĩ yêu cầu những dịch vụ không được liệt kê trong tài liệu hướng dẫn này, hãy kiểm tra với PCA của bạn để xác nhận phạm vi bảo hiểm. Có một số dịch vụ không thuộc phạm vi bảo hiểm của Progyny. Tuy nhiên, chúng có thể được cung cấp thông qua chương trình y tế của bạn.

Quyền Tiếp Tục Bảo Hiểm:

Có những cơ quan có thể trợ giúp nếu bạn muốn tiếp tục tham gia bảo hiểm sau khi bảo hiểm kết thúc. Thông tin liên hệ của các cơ quan đó là: Healthcare.gov: www.HealthCare.gov hoặc gọi 1-800-318-2596 hay Health Insurance Marketplace tiểu bang (SHOP). Bạn cũng có thể có các lựa chọn bảo hiểm khác, bao gồm mua bảo hiểm cá nhân thông qua Health Insurance Marketplace. Để biết thêm thông tin về Marketplace, hãy truy cập trang web www.HealthCare.gov hoặc gọi 1-800-318-2596.

Quyền Khiếu Nại Và Kháng Cáo:

Có những cơ quan có thể trợ giúp nếu bạn có khiếu nại về việc chương trình của bạn từ chối yêu cầu bồi thường. Khiếu nại này được gọi là kháng nghị hoặc kháng cáo. Để biết thêm thông tin về các quyền của bạn, hãy xem phần giải thích về các phúc lợi bạn sẽ được nhận cho yêu cầu bồi thường y tế đó. Tài liệu chương trình của bạn cũng cung cấp đầy đủ thông tin về cách gửi khiếu nại, kháng cáo hoặc kháng nghị (vì bất kỳ lý do gì) tới chương trình của bạn. Để biết thêm thông tin về các quyền của bạn, thông báo này hoặc dịch vụ hỗ trợ, hãy truy cập trang www.dol.gov/ebsa/healthreform và <http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants>.

Chương trình này có cung cấp Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu không? Không Áp Dụng.

Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu thường bao gồm các chương trình, bảo hiểm y tế được cung cấp thông qua Marketplace hoặc các chính sách thị trường riêng lẻ khác, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE và một số bảo hiểm khác. Nếu đủ điều kiện tham gia một số loại Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu, bạn có thể không đủ điều kiện hưởng tín dụng thuế cho phí bảo hiểm.

Chương trình này có đáp ứng Các Tiêu Chuẩn Về Giá Trị Tối Thiểu không? Không Áp Dụng.

Nếu chương trình của bạn không đáp ứng Các Tiêu Chuẩn Về Giá Trị Tối Thiểu, bạn có thể đủ điều kiện hưởng tín dụng thuế cho phí bảo hiểm để bạn có thể thanh toán cho chương trình thông qua Marketplace.

Các Lựa Chọn Về Chương Trình Nha Khoa

So sánh các chương trình nha khoa và chọn một chương trình phù hợp nhất với bạn.



Amy L.
Chăm Sóc Viên, Seattle

Bảo hiểm nha khoa được bao gồm trong khoản khấu trừ phí đồng bảo hiểm hằng tháng \$25 của bạn.

Sử dụng bảng biểu ở bên dưới và xem bản tóm tắt phúc lợi của chương trình để bạn có thể so sánh các chương trình cũng như hiểu rõ những chi phí xuất túi mà bạn có thể phải chi trả. Nếu bạn đã đăng ký tham gia bảo hiểm nhưng muốn chuyển đổi chương trình nha khoa của mình, hãy gửi đơn đăng ký trước ngày 20 tháng 7.

		
Phúc Lợi Về Mức Bao Trả Tối Đa Cả Năm	\$5.000	Không có
Khoản Khấu Trừ	\$0	\$0
Khám Định Kỳ	Được Bao Trả Toàn Bộ	Được Bao Trả Toàn Bộ
Phúc Lợi Chỉnh Nha	Có	Có
Mạng Lưới Nhà Cung Cấp	Delta Dental có mạng lưới nhà cung cấp rộng khắp, kể cả ở khu vực nông thôn. Bạn nên tìm một nha sĩ Delta Dental PPO để tận dụng tối đa phúc lợi của mình.	Willamette Dental có nhiều địa điểm thuận tiện ở phía tây Washington, giúp bạn dễ dàng tìm nha sĩ thuộc mạng lưới Willamette nếu bạn sống dọc theo hành lang I-5.
Tìm Nha Sĩ Ở Gần Bạn	Truy cập trang deltadentalwa.com/fad/search và chọn "Delta Dental PPO" để lọc kết quả tìm kiếm.	Truy cập trang web locations.willamettedental.com và nhập mã ZIP của bạn vào thanh tìm kiếm.
Để Giải Đáp Thắc Mắc hoặc Tìm Hiểu Thêm Thông Tin	1-800-554-1907 DeltaDentalWA.com	1-855-433-6825 myseiu.be/oe-willamette

Bản thông tin tóm tắt ngắn gọn các phúc lợi hiện có chỉ dành cho mục đích so sánh chứ không cấu thành hợp đồng. Sau khi đăng ký một gói, bạn sẽ được phát sổ tay phúc lợi nêu các thông tin chi tiết khác về gói Delta Dental PPO. Hãy gọi điện cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng Delta Dental theo số **1-800-554-1907** hoặc truy cập trang web **DeltaDentalWA.com** nếu bạn có câu hỏi.

Thời Kỳ Thụ Hưởng:

1/1/2025 - 31/12/2025

Mức Bao Trả Tối Đa Trong Thời Kỳ

Thụ Hưởng*

(mỗi người; không áp dụng cho Hạng I):

\$5.000

Niềng Răng – Người Lớn & Trẻ Em:

50% với mức bao trả tối đa trọn đời

là \$5.000/người

*Dịch vụ chăm sóc nha khoa do các nhà sĩ PDA thực hiện sẽ được chi trả đầy đủ lên tới mức tối đa \$2.000, miễn đồng bảo hiểm đối với các dịch vụ Hạng III - Chính.

Delta Dental Network

Bạn sẽ được hưởng nhiều phúc lợi nhất với mạng lưới Delta Dental PPO. Ngoài ra, bạn còn có quyền truy cập vào mạng lưới Delta Dental Premier® để có thêm nhiều lựa chọn hơn.

Nhận Bàn Chải Đánh Răng Sonicare Miễn Phí



Các thành viên Delta Dental là bệnh nhân mới đến thăm khám tại phòng khám của nhà cung cấp thuộc mạng lưới Pacific Dental Alliance (PDA) có thể được tặng một bàn chải đánh răng Sonicare.

Hãy xem toàn bộ danh sách nhà cung cấp PDA trên trang: myseiu.be/oe-pda.

	Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	Ngoài Mạng Lưới
Khoản Khấu Trừ Trong Thời Kỳ Thụ Hưởng			
Không Áp Dụng Cho Hạng I và Chính Nha Ngoài Mạng Lưới (\$50/người)	\$0	\$50	\$50
Hạng 1 - Chẩn Đoán & Phòng Ngừa			
Thăm khám Vệ Sinh Súc miệng bằng florua X quang Trám bít hố và rãnh	100%	80%	80%
Hạng 2 - Phục Hồi			
Phục Hồi Trám Răng Sau Bằng Composite Bệnh Học Nội Nha Khoa (Rút Tủy Răng) Bệnh Học Nha Chu Phẫu Thuật Miệng	100%	60%	60%
Hạng 3 - Chính			
Hàm răng giả Răng Giả Một Phần Cấy Ghép Răng Cầu Răng Mão Răng	80%	40%	40%

Đặc Điểm			
Chi phí xuất túi ít nhất	○		
Gửi đơn yêu cầu thanh toán bảo hiểm cho bạn	○	○	
Quản lý chất lượng và bảo vệ chi phí	○	○	

Cấp Cứu Nha Khoa: Các Nhà Cung Cấp Tham Gia sẽ cung cấp dịch vụ điều trị đối với Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa trong giờ hành chính. Công Ty sẽ cung cấp phúc lợi đối với Dịch Vụ Được Bao Trả do Nhà Cung Cấp Tham Gia cung cấp để điều trị một Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa. Người Đăng Ký có thể được Nhà Cung Cấp Không Tham Gia điều trị đối với Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa nếu Người Đăng Ký ở cách bất kỳ Văn Phòng Nhà Cung Cấp Tham Gia nào hơn 50 dặm (80,46 km).

Được bảo lãnh bởi Willamette Dental of Washington, Inc., chương trình này cung cấp phạm vi bảo hiểm rộng rãi. Danh sách dưới đây cung cấp thông tin về một số thủ tục phổ biến nhất được bao trả trong chương trình của bạn. Hãy gọi **1-855-433-6825** hoặc truy cập trang myseiu.be/oe-willamette để biết thêm thông tin. Để xem danh sách các giới hạn và trường hợp loại trừ, hãy truy cập trang myseiu.be/willamette-exclusions.

Phúc Lợi	Khoản Đồng Thanh Toán
Mức Bao Trả Tối Đa Cả Năm	Không Có Mức Bao Trả Tối Đa Cả Năm*
Khoản Khấu Trừ	Không Có Khoản Khấu Trừ
Thăm Khám Tổng Quát & Chỉnh Nha	Không Có Khoản Đồng Thanh Toán mỗi lần thăm khám
Dịch Vụ Chẩn Đoán và Dự Phòng	
Khám Định Kỳ và Khẩn Cấp, X quang, Vệ Sinh Răng, Điều Trị bằng Florua, Chặt Bịt Kín (Mỗi Răng), Sàng Lọc Ung Thư Đầu và Cổ, Hướng Dẫn Vệ Sinh Miệng, Phân Tích Biểu Đồ Nha Chu, Đánh Giá Nha Chu	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
Nha Khoa Phục Hồi	
Trám răng (bằng Amalgam)	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
Bọc Răng Sứ Kim Loại	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$250
Phục Hình Răng Miệng	
Toàn Bộ Hàm Trên hoặc Hàm Dưới	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$400
Cầu Răng (mỗi Răng)	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$250
Bệnh Học Nội Nha Khoa & Bệnh Học Nha Chu	
Liệu Pháp Rút Tủy Răng – Răng Cửa	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$85
Liệu Pháp Rút Tủy Răng – Răng Trước Hàm	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$105
Liệu Pháp Rút Tủy Răng – Răng Hàm	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$130
Phẫu Thuật Xương (mỗi Cung Phần Tư)	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$150
Làm Nhấn Chân Răng (theo Góc Phần Tư)	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$75
Phẫu Thuật Miệng	
Nhổ Răng Thông Thường (Một Răng)	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
Nhổ Răng Thủ Thuật	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$100
Điều Trị Chỉnh Nha	
Điều Trị Tiền Chỉnh Nha	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$150**
Điều Trị Chỉnh Nha Toàn Diện	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$1.500
Trồng Răng	
Phẫu Thuật Trồng Răng	Phúc lợi trồng răng tối đa \$1.500/năm dương lịch
Khác	
Gây Tê Tại Chỗ	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
Phí Xét Nghiệm Nha Khoa	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
Oxit Nito	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$40
Thăm Khám Chuyên Khoa	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$30 mỗi lần Thăm Khám
Hoàn Trả Chăm Sóc Cấp Cứu Ngoài Phạm Vi	Bạn thanh toán số tiền phí vượt quá \$250

*TMJ có một khoản tối đa hằng năm \$1000/mức bao trả tối đa trọn đời \$5000 **Khoản đồng thanh toán dành cho Điều Trị Chỉnh Nha Toàn Diện nếu bệnh nhân chấp nhận kế hoạch điều trị. **Cấp Cứu Nha Khoa:** Các Nhà Cung Cấp Tham Gia sẽ cung cấp dịch vụ điều trị đối với Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa trong giờ hành chính. Công Ty sẽ cung cấp phúc lợi đối với Dịch Vụ Được Bao Trả do Nhà Cung Cấp Tham Gia cung cấp để điều trị một Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa. Người Đăng Ký có thể được Nhà Cung Cấp Không Tham Gia điều trị đối với Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa nếu Người Đăng Ký ở cách bất kỳ Văn Phòng Nhà Cung Cấp Tham Gia nào hơn 50 dặm (80,46 km).

Nguồn Trợ Giúp Và Hỗ Trợ



Dịch Vụ Khách Hàng

Nhận trợ giúp về chuyển đổi chương trình, các câu hỏi về bảo hiểm, COBRA, v.v.

1-877-606-6705

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

(8:00 sáng - 6:00 chiều, Thứ Hai - Thứ Sáu)

Tài Khoản Trực Tuyến Về Phúc Lợi Y Tế
myseiu.be/oe-online

Đăng nhập hoặc tạo tài khoản để thực hiện thay đổi và truy cập thông tin về chương trình.

Điều Khoản Chung Về Bảo Hiểm Y Tế
myseiu.be/oe-terms

Tìm hiểu định nghĩa của các thuật ngữ thường gặp để hiểu rõ hơn về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

Kaiser Permanente of Washington

Dịch Vụ Thành Viên	1-888-901-4636	myseiu.be/kp-member
Các Dịch Vụ Thành Viên Mới	1-888-844-4607	myseiu.be/kp-new-member
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	1-888-287-2680	myseiu.be/kaiser-bh
Đường Dây Trợ Giúp Của Điều Dưỡng Viên (Nurse Helpline)	1-800-297-6877	myseiu.be/kp-nurse
Dịch Vụ Hỗ Trợ Về Ngôn Ngữ Cho Thành Viên	1-888-901-4636	myseiu.be/kp-language

Nha Khoa

Delta Dental	1-800-554-1907	deltadentalwa.com
Willamette Dental	1-855-433-6825	myseiu.be/oe-willamette

Các Phúc Lợi Khác

EPIC Hearing	1-866-956-5400	myseiu.be/epic
Progyny (Hỗ Trợ Sinh Sản Và Xây Dựng Gia Đình)	1-833-233-0517	myseiu.be/progyny

Nhận Hỗ Trợ Bằng Ngôn Ngữ Của Bạn

Hãy gọi điện cho Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-606-6705 hoặc gửi email đến địa chỉ SEIU775BG-caregiver@magnacare.com. Bạn sẽ được kết nối với một người đại diện nói ngôn ngữ của bạn. Người này có thể hỗ trợ giải đáp các thắc mắc về cách đăng ký cũng như quản lý phúc lợi của bạn.

Khi bạn đã đăng ký tham gia bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ sẽ được cung cấp thông qua chương trình sức khỏe của bạn.