



SEIU 775
BENEFITS GROUP



Dora P.
Chăm Sóc Viên, Tacoma

2025-2026

Tài Liệu Hướng Dẫn Về Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe



Gọi 1-877-606-6705 nếu bạn có câu hỏi về bảo hiểm
hoặc cần được trợ giúp trong việc gửi đơn đăng ký.

Get healthcare coverage information in
your language.

احصل على معلومات تغطية الرعاية
الصحية بلغتك.

获取以您使用的语言提供的健康保险信息。

ទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជា
ភាសារបស់អ្នក។

한국어로 된 의료 보험 정보를 확인하
십시오.

ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹੈਲਥਕੇਅਰ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ
ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

Получите информацию о медицинском
страховом покрытии на вашем языке.

Ku hel macluumaadka ceymiska daryeelka
caafimaadka luqaddaada.

Obtenga información sobre la cobertura
de atención médica en su idioma.

Отримайте інформацію про покриття
медичної страховки своєю мовою.

Nhận thông tin về bảo hiểm chăm sóc
sức khỏe bằng ngôn ngữ của bạn.

myseiu.be/oe

3 Những Điểm Nổi Bật Trong Chương Trình Sức Khỏe

- 3 Các Lựa Chọn Về Bảo Hiểm Và Chi Phí
- 4 Các Phúc Lợi Mới Và Cải Tiến
- 4 Các Điểm Nổi Bật Về Phúc Lợi
- 6 Các Lựa Chọn Về Bảo Hiểm Nha Khoa

7 Tài Khoản Phúc Lợi Y Tế

Đễ dàng gửi đơn đăng ký, cập nhật bảo hiểm hoặc quản lý phúc lợi trực tuyến.

8 Các Câu Hỏi Thường Gặp Về Bảo Hiểm

- 8 Tiêu Chí Đủ Điều Kiện
- 8 Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)
- 8 Thời Điểm Và Cách Thức Gửi Đơn Đăng Ký
- 9 Thời Điểm Bảo Hiểm Bắt Đầu Có Hiệu Lực
- 9 Phí Đồng Bảo Hiểm Hằng Tháng
- 9 Cách Chấm Dứt Bảo Hiểm

10 Cách Duy Trì Bảo Hiểm

11 Hỗ Trợ Về Phúc Lợi Y Tế

Deborah cần phẫu thuật tim hở mà nếu không có bảo hiểm thì sẽ tốn hàng trăm nghìn đô la. Ít phải lo lắng hơn về chi phí, cô nói "Tôi có thể tập trung vào bản thân và việc chữa bệnh cho mình".

Deborah M.
Chăm Sóc Viên, Vancouver



Các Phúc Lợi Về Sức Khỏe Tinh Thần



Ngoài cơ hội tiếp cận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, bạn còn được hưởng các 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.



Caregiver Kicks: Giày Miễn Phí Dành Cho Chăm Sóc Viên

Nhận một đôi giày miễn phí mỗi năm! Có hơn 90 kiểu dáng từ Reebok đến Sketchers, Caregiver Kicks là loại giày chống trượt được thiết kế nhằm giúp bạn an toàn hơn và thoải mái hơn khi làm việc. myseiu.be/kicks



Phúc Lợi Tự Chăm Sóc

Chăm sóc viên thường đặt người khác lên hàng đầu, nhưng việc chăm sóc bản thân cũng quan trọng không kém. Có nhiều phúc lợi miễn phí và chi phí thấp có thể giúp chăm sóc viên giải quyết tình trạng căng thẳng, lo âu cũng như trầm cảm của mình. myseiu.be/self-care

Các Phúc Lợi Khác Dành Cho Chăm Sóc Viên



Tìm hiểu thêm về các phúc lợi hưu trí, học tập và tìm công việc phù hợp cũng như cách tiếp cận các phúc lợi này trên trang web seiu775benefitsgroup.com.

Hướng Dẫn Từng Bước Về Cách Gửi Đơn Đăng Ký Tham Gia Bảo Hiểm

Quá trình đăng ký khá dễ dàng. Tôi chỉ xem qua sổ tay và đánh dấu những thông tin quan trọng đối với tôi. Quy trình đăng ký trực tuyến rất đơn giản."

Acacia V., Chăm Sóc Viên

1 Tìm hiểu về bảo hiểm của bạn

- ☐ Tìm hiểu các lựa chọn bảo hiểm và những điểm nổi bật về phúc lợi trong hướng dẫn này.
- ☐ Kiểm tra thông tin chi tiết về tiêu chí đủ điều kiện trên trang 8 để xem bạn có đủ điều kiện hay không.
- ☐ Xem Sổ Tay Thông Tin Chi Tiết Về Chương Trình để hiểu rõ chi phí xuất túi của chương trình mà bạn tham gia đối với thuốc kê đơn, phương pháp điều trị và dịch vụ.
- ☐ Chọn một lựa chọn bảo hiểm và chương trình nha khoa.

2 Chuẩn bị gửi đơn đăng ký

- ☐ Thu thập thông tin về bạn. Bạn sẽ cần có Số An Sinh Xã Hội và tên của chủ lao động để gửi đơn đăng ký.
- ☐ **Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em):** Thu thập giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc. Xem danh sách các giấy tờ được chấp nhận và hướng dẫn tại myseiu.be/cfk.

3 Tạo một tài khoản phúc lợi y tế

- ☐ Truy cập myseiu.be/hba để tìm hiểu cách tạo tài khoản. Sau khi có tài khoản, bạn có thể đăng nhập bất cứ lúc nào tại myseiu.be/magnacare.

4 Gửi đơn đăng ký của bạn

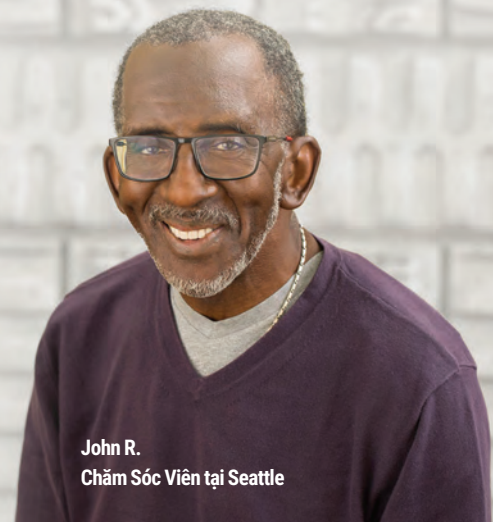
- ☐ Hoàn thành đơn đăng ký trước thời hạn tại myseiu.be/magnacare. Bạn có thể tìm hiểu thêm về thời hạn và cách gửi đơn đăng ký qua đường bưu điện trên trang 8.
- ☐ **Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em):** Gửi giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc khi bạn gửi đơn đăng ký. Bạn có thể tìm hiểu cách gửi giấy tờ tại myseiu.be/cfk.

5 Nhận thông báo về đơn đăng ký

- ☐ Bạn sẽ nhận được một giấy biên nhận đơn qua email hoặc tài khoản phúc lợi y tế của mình trong vòng 1 ngày và một tờ quyết định về bảo hiểm qua thư bưu điện hoặc email trong vòng 30 ngày. Nếu không, hãy gọi số 1-877-606-6705.

Dịch Vụ Khách Hàng Về Phúc Lợi Y Tế: 1-877-606-6705

Nhận trợ giúp về các câu hỏi liên quan đến bảo hiểm, tiêu chí đủ điều kiện và cách gửi đơn đăng ký.



John R.
Chăm Sóc Viên tại Seattle

Các Lựa Chọn Về Chương Trình Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe

Nhận bảo hiểm chăm sóc sức khỏe chất lượng cao chỉ với mức phí \$25/tháng. Bạn có thể chọn chỉ bảo hiểm cho bản thân hoặc thêm Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) cho những trẻ phụ thuộc vào bạn.



Sau khi sinh con thứ hai, Dani đã đăng ký cho cả hai con tham gia Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em). Cô khen ngợi "mức phí tuyệt vời" giúp gia đình cô tiết kiệm hàng tháng.

Dani R.
Chăm Sóc Viên, Asotin

Lựa Chọn 1



**Bảo Hiểm Cá Nhân
Y Tế và Nha Khoa**

\$25/tháng

Phí Đồng Bảo Hiểm Hằng Tháng

Mua bảo hiểm y tế và nha khoa cho bạn chỉ với mức phí \$25/tháng.

Phí Đồng Bảo Hiểm Hằng Tháng: số tiền bạn chi trả mỗi tháng cho bảo hiểm y tế, xem thông tin chi tiết trên trang 9.

Tiêu Chí Đủ Điều Kiện

Làm việc 80 giờ trở lên mỗi tháng.

Lựa Chọn 2



**Bảo Hiểm Cá Nhân
+ Coverage for Kids (Bảo
Hiểm dành cho Trẻ Em)
Y Tế và Nha Khoa**

\$125/tháng

Phí Đồng Bảo Hiểm Hằng Tháng

Mua bảo hiểm y tế và nha khoa cho bạn và con chỉ với mức phí \$125/tháng.

Chi phí vẫn như vậy, bất kể bạn thêm bao nhiêu trẻ!

Bạn có thể thêm những trẻ phụ thuộc đủ điều kiện cho đến sinh nhật lần thứ 26 của họ, bao gồm con ruột, con nuôi, con riêng và con của bạn đời sống chung. Thành viên KPWA POS phải chuyển đổi chương trình để thêm Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em).

Tiêu Chí Đủ Điều Kiện

Làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng.

Lựa Chọn 3



**Bảo Hiểm Cá Nhân
+ Coverage for Kids
(Bảo Hiểm dành cho Trẻ
Em) Bảo Hiểm Nha Khoa**

\$35/tháng

Phí Đồng Bảo Hiểm Hằng Tháng

Mua bảo hiểm y tế và nha khoa cho bạn, cùng với bảo hiểm nha khoa cho con, chỉ với mức phí \$35/tháng.

2025

Các Phúc Lợi Mới Và Cải Tiến

Điểm Tín Dụng Dành Cho Người Duy Trì Bảo Hiểm Liên Tục

Giờ đây, mỗi năm, chăm sóc viên sẽ được nhận 2 Điểm Tín Dụng Dành Cho Người Duy Trì Bảo Hiểm Liên Tục. Mỗi khoản tín dụng sẽ giúp kéo dài bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thêm 1 tháng nếu bạn không đáp ứng đủ số giờ làm việc theo yêu cầu, nhờ đó giúp bạn và những người phụ thuộc duy trì bảo hiểm liên tục.

Phúc Lợi Nhận Con Nuôi Của Progyny

Nhận tới \$15.000 cho các chi phí liên quan đến việc nhận con nuôi (phúc lợi trọn đời¹).

¹ Số tiền tối đa được chi trả cho các chi phí liên quan đến việc nhận con nuôi trong thời gian bạn tham gia chương trình.

Giảm Chi Phí Thuốc Kê Đơn

Giảm chi phí cho thuốc hít chính hiệu không được ưu tiên, EpiPen và thuốc cũng như liệu pháp điều trị sau phơi nhiễm HIV.

Phúc Lợi Chăm Sóc Điều Trị Chuyển Giới

Giờ đây, tất cả các chương trình đều bao trả cho nhiều thủ thuật và liệu pháp.

Chăm sóc viên xứng đáng được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, đáng tin cậy, giúp họ tập trung vào việc cung cấp dịch vụ chăm sóc vượt trội mà không bị căng thẳng khi quản lý các phúc lợi của mình. Những điểm cải tiến mới nhất này phản ánh cam kết không ngừng của chúng tôi trong việc cung cấp bảo hiểm thực sự hỗ trợ trải nghiệm của chăm sóc viên.

Merissa Clyde
CEO,
SEIU 775
Benefits Group



Các Điểm Nổi Bật Về Phúc Lợi

Chương trình sức khỏe được cung cấp cho bạn dựa vào mã ZIP nhà riêng của bạn. Chương trình được chỉ định cho bạn có nhiều cách để hỗ trợ sức khỏe và tinh thần của bạn. Bảo hiểm này có các phúc lợi sau đây:

- ✓ Y Tế
- ✓ Chăm Sóc Dự Phòng
- ✓ Nha Khoa & Chỉnh Nha
- ✓ Thuốc Kê Đơn
- ✓ Sức Khỏe Tâm Thần
- ✓ Thị Lực
- ✓ Thính Lực
- ✓ Phúc Lợi Xây Dựng Gia Đình & Sức Khỏe Sinh Sản
- ✓ Chăm Sóc Điều Trị Chuyển Giới
- ✓ Xoa Bóp & Nắn Cột Sống
- ✓ Liệu Pháp Vật Lý

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

Không mất phí* khi thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu (PCP) của bạn. Bạn có thể gặp PCP của mình để kiểm tra sức khỏe và khi bạn bị ốm. Bảo hiểm của bạn cũng bao gồm các lựa chọn chăm sóc từ xa, để bạn có thể được chăm sóc ngay tại nhà.

*Bạn không phải đồng thanh toán cho những lần thăm khám với Bác Sĩ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu (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

Chương trình của bạn bao trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ thăm khám tại phòng cấp cứu. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp là một lựa chọn có mức phí thấp cho các vấn đề không khẩn cấp như chấn thương nhẹ hoặc triệu chứng cúm khi bác sĩ không có mặt. Chi phí thăm khám tại phòng cấp cứu là \$200 và nên dùng cho các tình trạng nghiêm trọng như đau ngực, khó thở hoặc chấn thương nghiêm trọng.

Có thể áp dụng khoản khấu trừ hoặc khoản đồng thanh toán.

Phúc Lợi Thuốc Kê Đơn

Bạn được tiếp cận nhiều loại thuốc kê đơn (Rx) có mức phí thấp hoặc miễn phí, tùy thuộc vào bậc thuốc. Thuốc thay thế thường có mức đồng thanh toán thấp nhất, trong khi thuốc chính hiệu và thuốc đặc trị có thể có chi phí cao hơn. Ngoài ra còn có lựa chọn đặt hàng qua đường bưu điện, nhờ đó bạn có thể nhận liều dùng 90 ngày được giao đến tận nhà.

Phúc Lợi Về Sức Khỏe Tâm Thần

Sức khỏe cảm xúc và sức khỏe tâm thần cũng quan trọng như sức khỏe thể chất. Bảo hiểm của bạn gồm có dịch vụ hỗ trợ chuyên nghiệp, thuốc men, liệu pháp nhóm và dịch vụ chăm sóc thay thế, cũng như quyền sử dụng các ứng dụng tự chăm sóc, các chương trình và nguồn trợ giúp khác.

Phúc Lợi Thị Lực

Bảo hiểm của bạn 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).

Phúc Lợi Thính Lực

Thông qua EPIC Hearing, bạn và con có thể được kiểm tra thính lực miễn phí hằng năm, có sự tư vấn từ một nhà cung cấp trong mạng lưới. Cộng thêm khoản tiền lên đến \$3.000 cho thiết bị trợ thính với chế độ bảo hành mở rộng cho mỗi tai trong vòng 36 tháng.



"Có một lần, tôi bị bệnh rất nặng và phải nằm viện 45 ngày. Vì tôi có bảo hiểm y tế nên tôi chỉ phải chi trả một ít và bảo hiểm bao trả phần lớn. Đó là lý do việc có bảo hiểm thực sự quan trọng."

Amy L.
Chăm Sóc Viên, Seattle

Chương Trình & Dịch Vụ Huấn Luyện Sức Khỏe

Các phúc lợi và dịch vụ huấn luyện sức khỏe có thể giúp bạn giải quyết các tình trạng bệnh mãn tính, chẳng hạn như tiểu đường hoặc huyết áp cao, cũng như cải thiện sức khỏe thể chất. Chương trình của bạn bao gồm:

- Dịch vụ huấn luyện sức khỏe 1:1 để được hướng dẫn riêng nhằm giúp bạn đạt được mục tiêu.
- Sự hỗ trợ từ nhóm chăm sóc để giúp bạn kiểm soát tình trạng bệnh.
- Chương trình và ứng dụng giúp kiểm soát cũng như theo dõi dễ dàng.

Xoa Bóp & Nắn Cột Sống

Tình trạng đau cơ và khớp có thể được điều trị và phòng ngừa bằng liệu pháp vật lý, xoa bóp, nắn cột sống, châm cứu cũng như các chương trình chăm sóc sức khỏe từ xa có mức phí thấp.

Hãy kiểm tra thông tin chi tiết về chương trình của bạn để biết giới hạn số lần thăm khám hoặc yêu cầu về giấy giới thiệu, đồng thời xác nhận với nhà cung cấp rằng họ chấp nhận bảo hiểm của bạn khi lên lịch hẹn.

Phúc Lợi Xây Dựng Gia Đình & Sức Khỏe Sinh Sản

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. Nhận bảo hiểm cho các phương pháp điều trị mới nhất, dịch vụ hỗ trợ phù hợp với từng cá nhân từ Chuyên Viên Hỗ Trợ Chăm Sóc Bệnh Nhân (PCA) tận tâm và dịch vụ chăm sóc trực tiếp hoặc từ xa. Giờ đây, bạn có thể được nhận tới \$15.000 cho các chi phí liên quan đến việc nhận con nuôi (phúc lợi trọn đời).



Xem Sổ Tay Thông Tin Chi Tiết Về Chương Trình Để Biết Danh Sách Đầy Đủ Về Các Phúc Lợi.

Sổ Tay Thông Tin Chi Tiết Về Chương Trình cung cấp đầy đủ thông tin chi tiết về các chương trình y tế và nha khoa của bạn, bao gồm chi phí xuất túi, bảo hiểm cho thuốc kê đơn, dịch vụ thăm khám và phương pháp điều trị.

Chương Trình Nha Khoa

Bảo hiểm nha khoa có trong bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bạn. Hãy chọn chương trình phù hợp với bạn.

Hãy tham khảo bảng bên dưới để so sánh các chương trình và xem xét chi phí xuất túi mà bạn có thể phải trả cho các dịch vụ thông thường trong Sổ Tay Thông Tin Chi Tiết Về Chương Trình.

Nếu bạn đã đăng ký tham gia bảo hiểm và muốn chuyển đổi chương trình nha khoa, bạn có thể thực hiện việc này trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế).



	 DELTA DENTAL®	 Willamette Dental
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/willamette



Gửi Đơn Đăng Ký Tham Gia Bảo Hiểm Trực Tuyến



Tìm hiểu cách tạo tài khoản tại myseiu.be/hba

Hiện tại, tài khoản chỉ hỗ trợ tiếng Anh. Nếu bạn cần trợ giúp trong việc tạo tài khoản hoặc hỗ trợ về ngôn ngữ, hãy gọi số **1-877-606-6705**.

MagnaCare quản lý tài khoản trực tuyến của bạn. Đơn vị này quản lý các phúc lợi y tế của bạn.

Ngoài việc có thể gửi đơn đăng ký tham gia bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hoặc thực hiện thay đổi, bạn còn có thể thanh toán phí đồng bảo hiểm, xem lịch sử thanh toán, truy cập tài liệu về chương trình và đăng ký nhận thông báo qua email.



Kiểm Tra Xem Bạn Có Đủ Điều Kiện Hay Không

Xem số giờ làm việc của bạn và xem bạn có đủ điều kiện tham gia bảo hiểm hay không và các phúc lợi khác về sức khỏe, chẳng hạn như Caregiver Kicks.



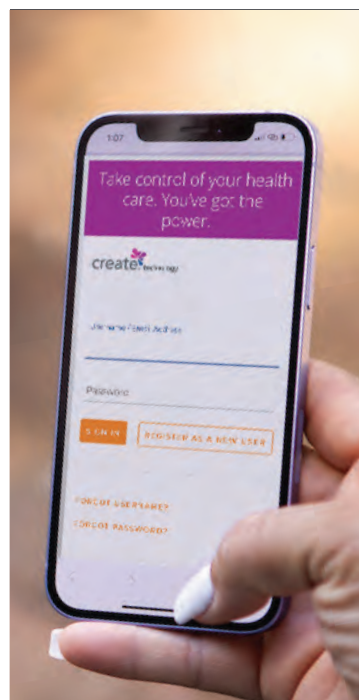
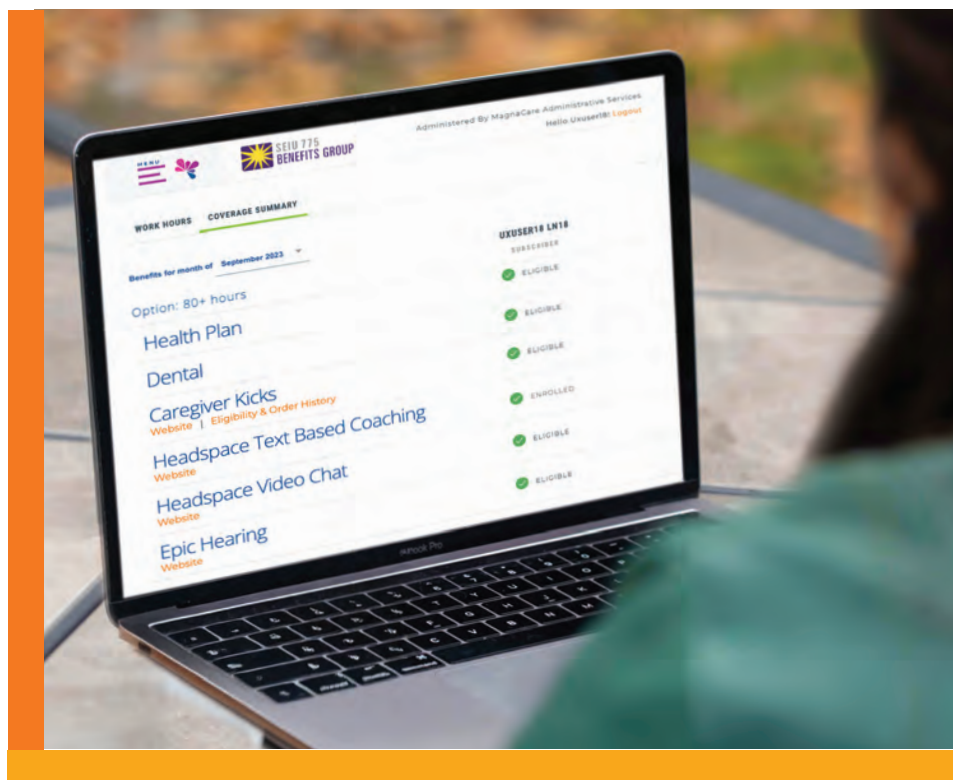
Gửi Đơn Đăng Ký Hoặc Cập Nhật Bảo Hiểm

Truy cập tài khoản của bạn để dễ dàng gửi đơn đăng ký trực tuyến hoặc thay đổi bảo hiểm hiện có.



Nhận Hỗ Trợ Thông Qua Tính Năng Trò Chuyện Trực Tiếp Qua Mạng

Nhận trợ giúp về các câu hỏi liên quan đến việc gửi đơn đăng ký, tiêu chí đủ điều kiện, v.v. từ Dịch Vụ Khách Hàng Về Phúc Lợi Y Tế.



Các Câu Hỏi Thường Gặp Về Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe

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

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

Tôi có thể gửi đơn đăng ký bằng cách nào?

Hãy gửi đơn đăng ký hoặc thực hiện thay đổi trực tuyến tại myseiu.be/magnacare.

Nếu bạn nhận được Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế), bạn có thể gửi đơn đã điền đầy đủ qua đường bưu điện hoặc fax đến địa chỉ hoặc số fax được liệt kê trên đơn. Bạn phải trả phí theo mức cước phí của Hoa Kỳ.

Bạn sẽ nhận được một giấy biên nhận đơn qua email hoặc tài khoản phúc lợi y tế của mình trong vòng 1 ngày và một tờ quyết định về bảo hiểm qua thư bưu điện hoặc email trong vòng 30 ngày. Nếu không, hãy gọi số 1-877-606-6705.

Tôi có thể gửi đơn đăng ký khi nào?

Có 3 thời điểm bạn có thể gửi đơn đăng ký tham gia bảo hiểm:

- 1. Điều Kiện Ban Đầu:** Trong vòng 60 ngày kể từ ngày ghi trên giấy tờ đăng ký mới đủ điều kiện của bạn. Điều kiện ban đầu là khi bạn đủ điều kiện lần đầu tiên.
- 2. Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế):** Từ ngày 1 đến ngày 20 tháng 7 hằng năm. Nếu bạn đã đăng ký, bảo hiểm của bạn sẽ tự động gia hạn. Bạn không cần thực hiện bất kỳ hành động nào trừ khi bạn muốn thay đổi.
- 3. Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện (QLE):** Trong vòng 30 ngày kể từ khi có một QLE làm thay đổi nhu cầu bảo hiểm y tế của bạn. Ví dụ về QLE bao gồm nhận con nuôi, không còn được hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác hoặc ly hôn. Để biết thêm thông tin, hãy truy cập trang myseiu.be/qle.

Bạn Chưa Đủ Điều Kiện? Bạn vẫn có thể gửi đơn đăng ký trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) từ ngày 1 đến ngày 20 tháng 7.

Hoàn thành Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế)* và bảo hiểm cá nhân của bạn sẽ bắt đầu có hiệu lực khi bạn làm việc hơn 80 giờ/tháng. Nếu bạn muốn thêm Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em), bảo hiểm cho người phụ thuộc sẽ bắt đầu có hiệu lực khi bạn làm việc hơn 120 giờ/tháng.

*Nếu hiện tại, bạn chưa làm việc hơn 80 giờ/tháng thì bạn sẽ không thể hoàn thành đơn đăng ký trực tuyến. Hãy gửi email đến địa chỉ SEIU775BG-caregiver@magnacare.com để yêu cầu cung cấp một bản sao của mẫu đơn đăng ký.

Làm cách nào để đủ điều kiện tham gia Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)?

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

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

Bạn có thể thêm những trẻ đủ điều kiện cho đến sinh nhật lần thứ 26 của họ. Trẻ phụ thuộc đủ điều kiện bao gồm con đẻ, con nuôi, con riêng và con của bạn đời sống chung.

Trẻ được đăng ký tham gia vào cùng một chương trình như bạn và chỉ được đăng ký theo một chăm sóc viên. Bảo hiểm có thể phối hợp với các chương trình bên ngoài. Để biết thêm thông tin, hãy gọi số 1-877-606-6705.

Tôi có thể thêm Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) bằng cách nào?

- 1. Hoàn thành phần Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) của đơn đăng ký.**
- 2. Chọn một lựa chọn bảo hiểm,** bao gồm bảo hiểm y tế và nha khoa hoặc bảo hiểm nha khoa.
- 3. Gửi (các) giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc** cùng với đơn đăng ký hoặc trong vòng 60 ngày kể từ ngày gửi đơn**. Ví dụ về các tài liệu được chấp nhận bao gồm bản sao giấy khai sinh do chính phủ cấp và tờ khai thuế liệt kê những người phụ thuộc mà bạn muốn thêm vào bảo hiểm của mình.

**Cần phải Xác Minh Người Phụ Thuộc khi đăng ký cho trẻ em lần đầu tiên. Bạn không cần phải gửi lại các giấy tờ đã xác minh trước đó, trừ khi được yêu cầu.



Truy cập myseiu.be/cfk để biết thông tin chi tiết về:

- Cách gửi đơn đăng ký tham gia Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em).
- Những người mà bạn có thể thêm vào bảo hiểm.
- Danh sách các giấy tờ xác minh được chấp nhận.
- Cách gửi giấy tờ của bạn.



Khi nào bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực?

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế): Gửi đơn đăng ký hoặc nội dung thay đổi trước ngày 20 tháng 7 để bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1 tháng 8.

Điều Kiện Ban Đầu Và Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện: Bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực vào ngày 1 của tháng sau khi đơn đăng ký của bạn được tiếp nhận và xử lý, mất khoảng 2 tuần. Ví dụ: nếu đơn đăng ký mà bạn đã hoàn thành được tiếp nhận:

- từ ngày 15 tháng 3 trở về trước, thì bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1 tháng 4.
- từ ngày 16 đến ngày 31 tháng 3, bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực vào ngày 1 tháng 5.

Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) chỉ bắt đầu có hiệu lực khi giấy tờ xác minh người phụ thuộc của bạn được tiếp nhận và xử lý.

Tôi có thể thanh toán phí đồng bảo hiểm hằng tháng như thế nào?

Chủ lao động sẽ tự động khấu trừ khoản phí đồng bảo hiểm hằng tháng (số tiền bạn phải trả mỗi tháng) từ tiền lương của bạn. Nếu chủ lao động không thể khấu trừ, họ sẽ gửi cho bạn một bức thư qua đường bưu điện và qua email để yêu cầu bạn tự thanh toán. Trong email này, họ sẽ hướng dẫn bạn cách thanh toán phí đồng bảo hiểm. Bạn có thể thanh toán bằng séc hoặc sử dụng tài khoản phúc lợi y tế trực tuyến của mình.

Nếu bạn là một nhà cung cấp cá nhân (IP) của CDWA, khoản thanh toán hằng tháng đầu tiên của bạn sẽ là khoản tự thanh toán.

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

Sau khi đăng ký tham gia bảo hiểm, số giờ bạn làm việc trong một tháng sẽ quyết định trạng thái bảo hiểm của bạn sau 2 tháng. Ví dụ: Số giờ làm việc của tháng 1 quyết định bảo hiểm trong tháng 3.

Số giờ làm việc được trả lương của bạn trong tháng này:	Tháng Làm Việc	Tháng Bảo Hiểm
	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

Quyết định bảo hiểm trong tháng này:

Nếu tôi muốn chấm dứt bảo hiểm thì sao?

Để chấm dứt bảo hiểm cho bạn hoặc con của bạn, hãy gửi Waive Coverage Form (Mẫu Đơn Khước Từ Bảo Hiểm). Đơn khước từ được tiếp nhận:

- từ ngày 15 trở về trước thì bảo hiểm sẽ hết hiệu lực vào ngày 1 của tháng tiếp theo.
- sau ngày 15 thì bảo hiểm sẽ hết hiệu lực vào ngày 1 của tháng thứ hai.

Lưu ý quan trọng: Bạn chỉ được phép đăng ký lại trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) hoặc sau một Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện. Đơn khước từ được tiếp nhận trước ngày 1 tháng 7 của năm hiện tại sẽ mất hiệu lực trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế). Nếu bạn đã tham gia bảo hiểm trong 12 tháng qua, bạn sẽ được tự động đăng ký lại trừ khi bạn gửi Waive Coverage Form (Mẫu Đơn Khước Từ Bảo Hiểm) mới.

Nếu tôi không còn được hưởng bảo hiểm thì sao?

Bạn sẽ nhận được thông tin về COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act - Đạo Luật Hòa Giải Ngân Sách Omnibus Hợp Nhất) do Ameriflex quản lý (1-877-606-6705). COBRA cho phép chăm sóc viên và con cái của họ duy trì bảo hiểm bằng cách thanh toán hằng tháng.

Nếu bạn ngừng cung cấp dịch vụ chăm sóc và cần bảo hiểm dài hạn, hãy kiểm tra tiêu chí đủ điều kiện để được hưởng Washington Apple Health miễn phí hoặc tìm hiểu các lựa chọn khác trên trang web wahealthplanfinder.org.

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. Đây là một trang web tìm công việc phù hợp miễn phí giúp bạn tìm được nhiều thân chủ hơn. Hãy tìm hiểu thêm tại myseiu.be/carina.





Duy Trì Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Của Bạn

Sau khi có bảo hiểm, bạn phải thực hiện những điều sau đây để duy trì bảo hiểm chăm sóc sức khỏe liên tục.

!✓ Làm việc đủ số giờ quy định.

Bảo hiểm cá nhân: Bạn phải làm việc 80 giờ được trả lương trở lên mỗi tháng để duy trì bảo hiểm của mình. **Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em):** Bạn phải làm việc 120 giờ được trả lương trở lên mỗi tháng để duy trì bảo hiểm cho người phụ thuộc. Nếu số giờ làm việc của bạn giảm xuống dưới 120 nhưng vẫn trên 80, bạn sẽ mất Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) nhưng vẫn duy trì được bảo hiểm của mình.

!✓ Báo cáo số giờ làm việc của bạn đúng hạn.

Bạn sẽ mất bảo hiểm nếu không báo cáo số giờ làm việc đúng hạn.

Bạn phải gửi số giờ làm muộn hoặc nội dung điều chỉnh cho chủ lao động trong vòng 60 ngày kể từ tháng làm việc.

!✓ Thanh toán toàn bộ phí đồng bảo hiểm hằng tháng.

Xem trang trước để biết thêm thông tin.

Hãy tìm hiểu thêm về cách duy trì bảo hiểm của bạn tại myseiu.be/maintain

Xem ví dụ về những điều xảy ra khi bạn không thể làm việc đủ số giờ quy định khi có và không có Điểm Tín Dụng Dành Cho Người Duy Trì Bảo Hiểm Liên Tục.

Điểm Tín Dụng Dành Cho Người Duy Trì Bảo Hiểm Liên Tục

Lịch sinh hoạt khó đoán có thể khiến việc đáp ứng số giờ làm việc bắt buộc trở nên khó khăn. Phúc Lợi Điểm Tín Dụng Dành Cho Người Duy Trì Bảo Hiểm Liên Tục giúp đảm bảo bảo hiểm chăm sóc sức khỏe có hiệu lực liên tục, ngay cả khi bạn không thể làm việc theo kế hoạch.

Điểm Tín Dụng Dành Cho Người Duy Trì Bảo Hiểm Liên Tục Hoạt Động Như Thế Nào:

- Bạn được nhận **2 điểm tín dụng cho mỗi năm bảo hiểm** (tháng 8 – tháng 7).
- Mỗi điểm tín dụng **sẽ kéo dài thời gian bảo hiểm thêm 1 tháng** nếu bạn không đáp ứng đủ số giờ làm việc bắt buộc. Mỗi điểm tín dụng sẽ được áp dụng cho bảo hiểm của cả bạn và những người phụ thuộc vào bạn.
- **Điểm tín dụng được áp dụng tự động** – bạn không cần hành động.
- Bạn có thể **kiểm tra số dư tín dụng của mình** bất cứ lúc nào bằng cách đăng nhập vào tài khoản phúc lợi y tế.

Những Câu Hỏi Thường Gặp:

Khi nào điểm tín dụng của tôi được thiết lập lại?

2 điểm tín dụng của bạn sẽ được thiết lập lại vào ngày 1 tháng 8 hằng năm. Bạn có thể sử dụng chúng ngay sau khi đăng ký.

Số điểm tín dụng chưa dùng đến có được chuyển sang năm tiếp theo không?

Không. Vào ngày 1 tháng 8 hằng năm, bạn sẽ nhận được 2 điểm tín dụng mới. Số điểm tín dụng chưa dùng đến sẽ không được chuyển sang kỳ tiếp theo.

Tôi có được phép dùng điểm tín dụng của mình trong nhiều tháng liên tiếp không?

Không, bạn không được phép dùng điểm tín dụng trong 2 tháng liên tiếp.

Nếu tôi làm đủ giờ để được tham gia bảo hiểm cá nhân nhưng không làm đủ giờ để được tham gia Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)?

Trong trường hợp này, 1 điểm tín dụng sẽ được áp dụng để gia hạn bảo hiểm cho con của bạn trong tháng đó.

Nếu tôi dùng một điểm tín dụng, thì tôi có vẫn phải trả phí đồng bảo hiểm hằng tháng không?

Có, bạn vẫn phải chịu trách nhiệm thanh toán phí đồng bảo hiểm trong tháng đó. Hãy xem trang 9 để biết thêm thông tin về phí đồng bảo hiểm.

PHÚC LỢI Y TẾ

Dịch Vụ Khách Hàng

Nhận trợ giúp nếu có thắc mắc về bảo hiểm, tiêu chí đủ điều kiện, cách đăng ký và nhiều vấn đề khác.

Dịch vụ khách hàng làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều.

1-877-606-6705

Có hỗ trợ bằng ngôn ngữ của bạn.

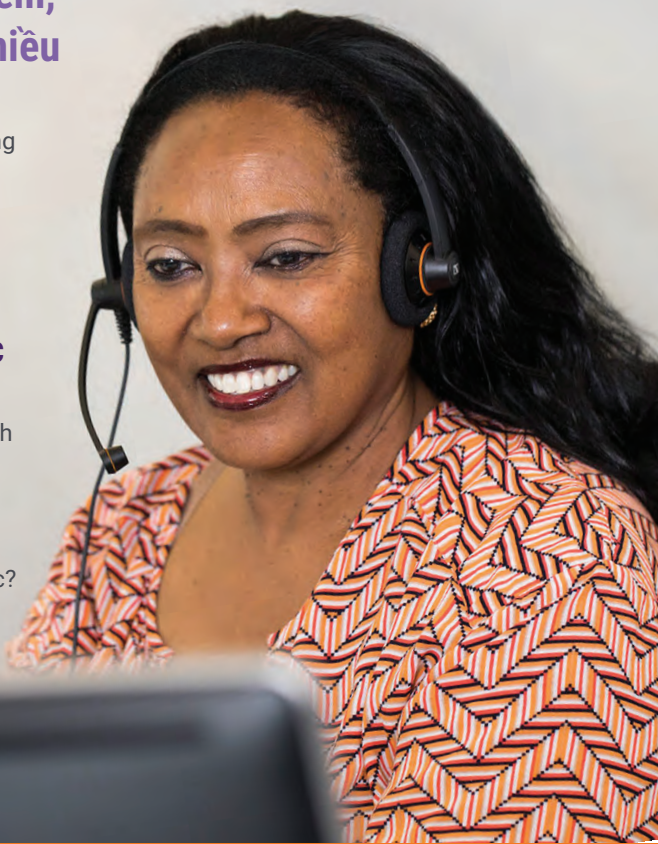
Hỗ Trợ Thông Qua Tính Năng Trò Chuyện Trực Tiếp Qua Mạng

Đăng nhập vào myseiu.be/magnacare để được hỗ trợ thông qua tính năng trò chuyện.

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Bạn không liên hệ được với dịch vụ khách hàng trong giờ làm việc?

Hãy gửi email và bạn sẽ nhận được phản hồi trong vòng 2 ngày làm việc.



Nguồn Trợ Giúp Bổ Sung

Các Thuật Ngữ Thường Gặp Về Bảo Hiểm

Hiểu rõ hơn về bảo hiểm của bạn bằng cách tìm hiểu định nghĩa của các thuật ngữ bảo hiểm y tế thường gặp.

myseiu.be/hc-terms

Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Tìm hiểu cách nộp đơn đăng ký tham gia Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) và những giấy tờ cần thiết để hoàn thành đơn đăng ký.

myseiu.be/cfk

Sử Dụng Bảo Hiểm Của Bạn

Nhận lời khuyên về cách tận dụng tối đa các phúc lợi để hỗ trợ sức khỏe của bạn sau khi được bảo hiểm.

myseiu.be/covered



**BẢO HIỂM CHĂM SÓC
SỨC KHỎE 2025-2026**

Sổ Tay Thông Tin Chi Tiết Về Chương Trình

Sổ tay này bao gồm những tài liệu quan trọng để giúp bạn hiểu rõ về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của mình:

Bản Tóm Tắt Những Thay Đổi Về Tài Liệu (SMM):

Liệt kê mọi thông tin cập nhật hoặc thay đổi đối với chương trình của bạn kể từ ngày 1 tháng 8 năm 2025.

Thông Tin Chính Về Chương Trình Y Tế Và Nha Khoa:

Bản tổng quan ngắn gọn, dễ đọc do SEIU 775 Benefits Group biên soạn, có thông tin về các phúc lợi cho chương trình y tế và lựa chọn nha khoa của bạn.

Bản Tóm Tắt Về Phúc Lợi Và Bảo Hiểm (SBC):

Thông tin giải thích chi tiết về chương trình dành cho bạn, bao gồm:

- Cách bao trả cho các nhu cầu y tế và thuốc kê đơn thông thường (chẳng hạn như thăm khám với bác sĩ, xét nghiệm, chăm sóc người bệnh tiểu đường, v.v.)
- Những khoản bạn phải thanh toán và những khoản được chương trình chi trả (khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm).
- Những mục được và không được bao gồm (các giới hạn hoặc trường hợp loại trừ bảo hiểm).

Nguồn Trợ Giúp Cho Chương Trình:

Số điện thoại liên hệ và trang web để bạn tham khảo thông tin sau khi đã đăng ký.

Bạn đủ điều kiện tham gia chương trình y tế Kaiser Permanente of Washington POS. Chương trình này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 8 năm 2025 đến ngày 31 tháng 7 năm 2026.

Để biết thêm thông tin về SBC, SMM hoặc nếu bạn có câu hỏi khác về bảo hiểm, vui lòng liên hệ với Dịch Vụ Khách Hàng Và Phúc Lợi Y Tế theo địa chỉ:

1-877-606-6705

Thứ Hai – Thứ Sáu, 8:00 sáng – 6:00 chiều
(theo giờ PST)

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Maila C.
Chăm Sóc Viên, Seattle



Bản Tóm Tắt Những Thay Đổi Về Tài Liệu

đối với Bảo Hiểm Y Tế được cung cấp thông qua SEIU Healthcare
NW Health Benefits Trust cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Của Đại
Lý (AP) và Nhà Cung Cấp Cá Nhân (IP) của Consumer Direct
of Washington (CDWA)

**Bản Tóm Tắt Những Thay Đổi Về Tài Liệu (“SMM”) này sửa đổi một số thông tin có
trong Bản Mô Tả Tóm Tắt Về Chương Trình (“SPD”) cho bảo hiểm y tế Chương Trình
Cốt Lõi (“Chương Trình”) mô tả về Chương Trình kể từ ngày 1 tháng 8 năm 2025.**

Có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng 8 năm 2025, các phúc lợi trong chương trình và quy tắc về điều kiện hưởng phúc lợi
cho bảo hiểm chăm sóc sức khỏe sẽ thay đổi. AP và IP cần nắm được những điểm cải tiến về phúc lợi sau đây:

Điểm Tín Dụng Dành Cho Người Duy Trì Bảo Hiểm Liên Tục cung cấp cho chăm sóc viên 2 điểm tín dụng mỗi
năm. Mỗi khoản tín dụng sẽ giúp kéo dài bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thêm 1 tháng nếu bạn không đáp ứng
đủ số giờ làm việc theo yêu cầu, nhờ đó giúp bạn và những người phụ thuộc duy trì bảo hiểm liên tục.

Phúc lợi trọn đời liên quan đến việc nhận con nuôi, trị giá \$15.000 do Progyny cung cấp.

Giảm mức đồng chi trả đơn thuốc đối với:

- Bình hít và bút tiêm EPI.
- Miễn phí 1 phác đồ thuốc và các liệu pháp điều trị sau khi phơi nhiễm HIV.

**Nếu đã đăng ký tham gia bảo hiểm Aetna, bạn hiện có thể được hưởng phúc lợi mở rộng Chăm Sóc Điều Trị
Chuyển Giới:**

- Loại bỏ các yêu cầu đối với tài liệu về vật dụng thiết yếu trong y tế bậc 2.
- Cung cấp liệu pháp thay đổi giọng nói và các thủ thuật tạo hình cơ thể.

Để biết thêm thông tin về những thay đổi này, vui lòng liên hệ với Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-877-606-6705, Thứ Hai –
Thứ Sáu, 8:00 sáng – 6:00 chiều (theo giờ PST) hoặc gửi email theo địa chỉ SEIU775BG-caregiver@magnacare.com.

BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE 2025-2026

Thông Tin Chính Về Chương Trình Y Tế Và Nha Khoa

Bản tổng quan ngắn gọn, dễ đọc do SEIU 775 Benefits Group biên soạn, có thông tin về chương trình y tế và các lựa chọn nha khoa.

Đây là bản tóm tắt về các phúc lợi do SEIU 775 Benefits Group cung cấp. **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 \$15 cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Chăm Sóc Khẩn Cấp	Trung Tâm Chăm Sóc Khẩn Cấp Thuộc Mạng Lưới: Không phải trả khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chính/khoản đồng thanh toán \$15 cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa	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)	Thuốc dựa trên giá trị**/thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) Khoản đồng thanh toán \$4/\$8/\$25/\$50 trên mỗi liều dùng 30 ngày Insulin: Thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) \$0/\$0/\$25 Bình Hít và Bút Tiêm EPI: thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) khoản đồng thanh toán \$8/\$25/\$35	Thuốc gốc ưu tiên/thuốc chính hiệu ưu tiên/thuốc không được ưu tiên Khoản đồng thanh toán \$13/\$30/\$55 trên mỗi liều dùng 30 ngày Insulin: Thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) \$0/\$0/\$25 Bình Hít và Bút Tiêm EPI: thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) khoản đồng thanh toán \$8/\$25/\$35
Đặt mua thuốc kê đơn qua đường bưu điện	Khoản chiết khấu \$5 trên mỗi liều dùng 30 ngày	Không được bao trả
Châm 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

*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 được hưởng bảo hiểm 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.

Phúc Lợi	Trong Mạng Lưới	Ngoài 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
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 lưới 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 lưới 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 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

Phúc Lợi	Trong Mạng Lưới	Ngoài Mạng Lưới
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
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 \$15 cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa	Nội trú: Giới hạn số ngày được chia sẻ trong mạng lưới 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: 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



**SEIU 775
BENEFITS GROUP**



**Thông Tin Chính Về Chương
Trình Nha Khoa PPO**
Ngày Có Hiệu Lực: 1/8/2025

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 là \$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 khoa răng miệng (Rút tủy răng) Bệnh học nha chu Phẫu Thuật Răng 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, Chất Bịt Kín (Mỗi Răng), Tầm Soát 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 Răng 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 cách bất kỳ Văn Phòng Nhà Cung Cấp Tham Gia nào hơn 50 dặm (80,46 km).

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 phụ trách vấn đề Mang Thai và Sau Sinh hoặc 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	Bạn không phải trả khoản đồng thanh toán cho chương trình Mang Thai và Sau Sinh của Progyny.
Tôi có phải chi trả khoản đồng bảo hiểm không?	Không	Bạn không phải trả khoản đồng bảo hiểm cho chương trình Mang Thai và Sau Sinh của Progyny.
Có dịch vụ nào được bao trả trước khi bạn đạt đến mức khấu trừ của mình không?	Không	Bạn không phải trả chi phí xuất túi cho các dịch vụ Mang Thai và Sau Sinh của Progyny. Mọi dịch vụ được cung cấp trong chương trình này đều là dịch vụ chăm sóc dự phòng và không áp dụng mức chia sẻ chi phí.
Có khoản khấu trừ nào khác cho các dịch vụ cụ thể không?	Không	Không cần các khoản khấu trừ cho chương trình Mang Thai và Sau Sinh của Progyny. Mọi dịch vụ được cung cấp trong chương trình này đều là dịch vụ chăm sóc dự phòng và không áp dụng mức chia sẻ chi phí.
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 chuyên viên và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc Mang Thai và Sau Sinh của Progyny đều thuộc chương trình này. Không có phúc lợi nào đối với chuyên viên không phải của Progyny.

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.



BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE 2025-2026

Bản Tóm Tắt Về Phúc Lợi Và Bảo Hiểm

Nội dung giải thích chi tiết về chương trình của bạn và các ví dụ để giúp bạn nắm được chi phí mà mình có thể phải thanh toán cho các dịch vụ khác nhau.





The Summary of Benefits and Coverage (SBC) document will help you choose a health [plan](#). The SBC shows you how you and the [plan](#) would share the cost for covered health care services. **NOTE:** Information about the cost of this [plan](#) (called the [premium](#)) will be provided separately. This is only a summary. For more information about your coverage, or to get a copy of the complete terms of coverage, www.kp.org/plandocuments or call 1-888-901-4636 (TTY: 711). For general definitions of common terms, such as [allowed amount](#), [balance billing](#), [coinsurance](#), [copayment](#), [deductible](#), [provider](#), or other underlined terms, see the Glossary. You can view the Glossary at www.healthcare.gov/sbc-glossary or call 1-888-901-4636 (TTY: 711) to request a copy.

Important Questions	Answers	Why This Matters:
What is the overall deductible ?	In-network: \$0 Out-of-network provider : \$500 Individual / \$1,000 Family	Generally, you must pay all of the costs from providers up to the deductible amount before this plan begins to pay. If you have other family members on the plan , each family member must meet their own individual deductible until the total amount of deductible expenses paid by all family members meets the overall family deductible .
Are there services covered before you meet your deductible ?	Yes. Preventive care and services indicated in chart starting on page 2.	This plan covers some items and services even if you haven't yet met the deductible amount. But a copayment or coinsurance may apply. For example, this plan covers certain preventive services without cost-sharing and before you meet your deductible . See a list of covered preventive services at www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits .
Are there other deductibles for specific services?	No.	You don't have to meet deductibles for specific services.
What is the out-of-pocket limit for this plan ?	In-Network provider : \$1,200 Individual / \$2,400 Family Shared in and out-of-network	The out-of-pocket limit is the most you could pay in a year for covered services. If you have other family members in this plan , they have to meet their own out-of-pocket limits until the overall family out-of-pocket limit has been met.
What is not included in the out-of-pocket limit ?	Premiums , balance-billing charges, health care this plan doesn't cover, and services indicated in chart starting on page 2.	Even though you pay these expenses, they don't count toward the out-of-pocket limit .
Will you pay less if you use a network provider ?	Yes. See www.kp.org or call 1-888-901-4636 (TTY: 711) for a list of network providers .	This plan uses a provider network . You will pay less if you use a provider in the plan's network . You will pay the most if you use an out-of-network provider , and you might receive a bill from a provider for the difference between the provider's charge and what your plan pays (balance billing). Be aware, your network provider might use an out-of-network provider for some services (such as lab work). Check with your provider before you get services.
Do you need a referral to see a specialist ?	Yes, but you may self-refer to certain specialists .	This plan will pay some or all of the costs to see a specialist for covered services but only if you have a referral before you see the specialist .

 All [copayment](#) and [coinsurance](#) costs shown in this chart are after your [deductible](#) has been met, if a [deductible](#) applies.

Common Medical Event	Services You May Need	What You Will Pay		Limitations, Exceptions, & Other Important Information
		In-network Provider (You will pay the least)	Out-of-Network Provider (You will pay the most)	
If you visit a health care provider's office or clinic	Primary care visit to treat an injury or illness	No charge	\$15 / visit, then 20% coinsurance	None
	Specialist visit	\$15 / visit	\$15 / visit, then 20% coinsurance	None
	Preventive care/screening/immunization	No charge	20% coinsurance , deductible does not apply.	You may have to pay for services that aren't preventive . Ask your provider if the services needed are preventive . Then check what your plan will pay for.
If you have a test	Diagnostic test (x-ray, blood work)	No charge	20% coinsurance	None
	Imaging (CT/PET scans, MRIs)	No charge	20% coinsurance	Preauthorization required
If you need drugs to treat your illness or condition More information about prescription drug coverage is available at www.kp.org/formulary	Value based drugs	\$4 (retail);	\$13 (retail), deductible does not apply.	Up to a 30-day supply (retail); up to a 90-day supply (mail order). Subject to formulary guidelines. Contraceptive drugs and devices are not covered.
	Preferred generic drugs	\$8 (retail); \$5 discount from retail cost share (mail order) / prescription		
	Preferred brand drugs	\$25 (retail); \$5 discount from retail cost share (mail order) / prescription	\$30 (retail), deductible does not apply.	Up to a 30-day supply (retail); up to a 90-day supply (mail order). Subject to formulary guidelines. Contraceptive drugs and devices are not covered.
	Non-preferred drugs	\$50 (retail); \$5 discount from retail cost share (mail order) / prescription	\$55 (retail), deductible does not apply.	Up to a 30-day supply (retail); up to a 90-day supply (mail order). Subject to formulary guidelines. Contraceptive drugs and devices are not covered.
	Specialty drugs	Applicable Preferred generic, Preferred brand, or Non-Preferred cost shares apply.	Applicable Preferred generic, Preferred brand, or Non-Preferred cost shares apply.	Up to a 30-day supply (retail). Subject to formulary guidelines, when approved through the exception process.
If you have outpatient surgery	Facility fee (e.g., ambulatory surgery center)	\$50 / visit	\$50 / visit, then 20% coinsurance	None

Common Medical Event	Services You May Need	What You Will Pay		Limitations, Exceptions, & Other Important Information
		In-network Provider (You will pay the least)	Out-of-Network Provider (You will pay the most)	
	Physician/surgeon fees	No charge	20% coinsurance	None
If you need immediate medical attention	Emergency room care	\$200 / visit	\$200 / visit, then No charge, deductible does not apply.	You must notify Kaiser Permanente within 24 hours if admitted to a out-of-network provider ; limited to initial emergency only. Copayment waived if admitted directly to the hospital as an inpatient.
	Emergency medical transportation	20% coinsurance .	20% coinsurance , deductible does not apply.	None
	Urgent care	No charge	\$15 / visit, then 20% coinsurance	None
If you have a hospital stay	Facility fee (e.g., hospital room)	\$100 / day up to \$500 / admission	\$100 / day up to \$500 / admission, then 20% coinsurance	Preauthorization required
	Physician/surgeon fees	No charge	20% coinsurance	Preauthorization required
If you need mental health, behavioral health, or substance abuse services	Outpatient services	No charge	\$15 / visit, then 20% coinsurance	None
	Inpatient services	\$100 / day up to \$500 / admission	\$100 / day up to \$500 / admission, then 20% coinsurance	Preauthorization required
If you are pregnant	Office visits	No charge	\$15 / visit, then 20% coinsurance	Depending on the type of services, a copayment , coinsurance , or deductible may apply. Maternity care may include tests and services described elsewhere in the SBC (i.e. ultrasound).
	Childbirth/delivery professional services	No charge	20% coinsurance	You must notify Kaiser Permanente within 24 hours of admission, or as soon thereafter as medically possible. Newborn services cost shares are separate from that of the mother.
	Childbirth/delivery facility services	\$100 / day up to \$500 / admission	\$100 / day up to \$500 / admission, then 20% coinsurance	You must notify Kaiser Permanente within 24 hours of admission, or as soon thereafter as medically possible. Newborn services cost shares are separate from that of the mother.
If you need help recovering or have other special health	Home health care	No charge	20% coinsurance	Preauthorization required
	Rehabilitation services	Outpatient: No charge Inpatient: \$100 / day up	Outpatient: \$15 / visit, then 20% coinsurance	Combined with Habilitation services : Outpatient: 60 visit limit / year. Inpatient: 60-

Common Medical Event	Services You May Need	What You Will Pay		Limitations, Exceptions, & Other Important Information
		In-network Provider (You will pay the least)	Out-of-Network Provider (You will pay the most)	
needs		to \$500 / admission	Inpatient: \$100 / day up to \$500 / admission, then 20% coinsurance	day limit / year, preauthorization required. Limits are combined with in and out-of-network provider networks .
	Habilitation services	Outpatient: No charge Inpatient: \$100 / day up to \$500 / admission	Outpatient: \$15 / visit, then 20% coinsurance Inpatient: \$100 / day up to \$500 / admission, then 20% coinsurance	Combined with Rehabilitation services : Outpatient: 60 visit limit / year. Inpatient: 60-day limit / year, preauthorization required. Limits are combined with in and out-of-network provider networks .
	Skilled nursing care	No charge	20% coinsurance	60-day limit / year. Limits are combined with in and out-of-network provider networks . Preauthorization required
	Durable medical equipment	No charge	50% coinsurance	Subject to formulary guidelines. Preauthorization required
	Hospice services	No charge	20% coinsurance	Preauthorization required
If your child needs dental or eye care	Children's eye exam	No charge for refractive exam, deductible does not apply.	\$15 / visit, then 20% coinsurance	Limited to 1 exam / 12 months
	Children's glasses	No charge	Shared with In- Network	Members age 19 and over limited to \$600 / 12 months; Members under age 19 limited to 1 pair of frames and lenses / year or contact lenses covered at 50% coinsurance
	Children's dental check-up	Not covered	Not covered	None

Excluded Services & Other Covered Services:

Services Your Plan Generally Does NOT Cover (Check your policy or plan document for more information and a list of any other excluded services .)		
• Cosmetic surgery • Dental care (Adult and child) • Hearing aids	• Infertility treatment • Long-term care • Non-emergency care when traveling outside the U.S.	• Private-duty nursing • Routine foot care • Weight loss programs
Other Covered Services (Limitations may apply to these services. This isn't a complete list. Please see your plan document.)		
• Acupuncture (20 visit limit / year) • Bariatric surgery	• Children's glasses • Chiropractic care (20 visit limit / year)	• Routine eye care (Adult)

Your Rights to Continue Coverage: There are agencies that can help if you want to continue your coverage after it ends. The contact information for those agencies is shown in the chart below. Other coverage options may be available to you, too, including buying individual insurance coverage through the [Health](#)

[Insurance Marketplace](#). For more information about the [Marketplace](#), visit www.HealthCare.gov or call 1-800-318- 2596.

Your Grievance and Appeals Rights: There are agencies that can help if you have a complaint against your [plan](#) for a denial of a [claim](#). This complaint is called a [grievance](#) or [appeal](#). For more information about your rights, look at the explanation of benefits you will receive for that medical [claim](#). Your [plan](#) documents also provide complete information on how to submit a [claim](#), [appeal](#), or a [grievance](#) for any reason to your [plan](#). For more information about your rights, this notice, or assistance, contact the agencies in the chart below.

Contact Information for Your Rights to Continue Coverage & Your Grievance and Appeals Rights:

Kaiser Permanente Member Services	1-888-901-4636 (TTY: 711) or www.kp.org
Department of Labor's Employee Benefits Security Administration	1-866-444-EBSA (3272) or www.dol.gov/ebsa/healthreform
Department of Health & Human Services, Center for Consumer Information & Insurance Oversight	1-877-267-2323 x61565 or www.cciio.cms.gov .
Washington Department of Insurance	1-800-562-6900 or www.insurance.wa.gov

Does this [plan](#) provide Minimum Essential Coverage? Yes

[Minimum Essential Coverage](#) generally includes [plans](#), [health insurance](#) available through the [Marketplace](#) or other individual market policies, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE, and certain other coverage. If you are eligible for certain types of [Minimum Essential Coverage](#), you may not be eligible for the [premium tax credit](#).

Does this [plan](#) meet the Minimum Value Standards? Yes

If your [plan](#) doesn't meet the [Minimum Value Standards](#), you may be eligible for a [premium tax credit](#) to help you pay for a [plan](#) through the [Marketplace](#).

Language Access Services:

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Chinese (中文): 如果需要中文的幫助, 請撥打這個號碼 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Pennsylvania Dutch (Deutsch): Fer Hilf griege in Deutsch, ruf 1-888-901-4636 (TTY: 711) uff.

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Samoan (Gagana Samoa): Mo se fesoasoani i le Gagana Samoa, vala'au mai i le numera telefoni 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Carolinian (Kapasal Falawasch): ngere aukke ghut alillis reel kapasal Falawasch au fafaingi tilifon ye 1-888-901-4636 (TTY: 711).

Chamorro (Chamoru): Para un ma ayuda gi finu Chamoru, a'gang 1-888-901-4636 (TTY: 711).

To see examples of how this [plan](#) might cover costs for a sample medical situation, see the next section.

About these Coverage Examples:



This is not a cost estimator. Treatments shown are just examples of how this [plan](#) might cover medical care. Your actual costs will be different depending on the actual care you receive, the prices your [providers](#) charge, and many other factors. Focus on the [cost-sharing](#) amounts ([deductibles](#), [copayments](#) and [coinsurance](#)) and [excluded services](#) under the [plan](#). Use this information to compare the portion of costs you might pay under different health [plans](#). Please note these coverage examples are based on self-only coverage.

Peg is Having a Baby

(9 months of in-network pre-natal care and a hospital delivery)

■ The plan's overall deductible	\$0
■ Specialist copayment	\$15
■ Hospital (facility) copayment	\$100
■ Other (blood work) copayment	\$0

This EXAMPLE event includes services like:

[Specialist](#) office visits (*prenatal care*)
 Childbirth/Delivery Professional Services
 Childbirth/Delivery Facility Services
[Diagnostic tests](#) (*ultrasounds and blood work*)
[Specialist](#) visit (*anesthesia*)

Total Example Cost	\$12,700
---------------------------	-----------------

In this example, Peg would pay:

<i>Cost Sharing</i>	
Deductibles	\$0
Copayments	\$100
Coinsurance	\$0
<i>What isn't covered</i>	
Limits or exclusions	\$20
The total Peg would pay is	\$120

Managing Joe's Type 2 Diabetes

(a year of routine in-network care of a well-controlled condition)

■ The plan's overall deductible	\$0
■ Specialist copayment	\$15
■ Hospital (facility) copayment	\$100
■ Other (blood work) copayment	\$0

This EXAMPLE event includes services like:

[Primary care physician](#) office visits (*including disease education*)
[Diagnostic tests](#) (*blood work*)
[Prescription drugs](#)
[Durable medical equipment](#) (*glucose meter*)

Total Example Cost	\$5,600
---------------------------	----------------

In this example, Joe would pay:

<i>Cost Sharing</i>	
Deductibles	\$0
Copayments	\$600
Coinsurance	\$0
<i>What isn't covered</i>	
Limits or exclusions	\$0
The total Joe would pay is	\$600

Mia's Simple Fracture

(in-network emergency room visit and follow up care)

■ The plan's overall deductible	\$0
■ Specialist copayment	\$15
■ Hospital (facility) copayment	\$100
■ Other (x-ray) copayment	\$0

This EXAMPLE event includes services like:

[Emergency room care](#) (*including medical supplies*)
[Diagnostic test](#) (*x-ray*)
[Durable medical equipment](#) (*crutches*)
[Rehabilitation services](#) (*physical therapy*)

Total Example Cost	\$2,800
---------------------------	----------------

In this example, Mia would pay:

<i>Cost Sharing</i>	
Deductibles	\$0
Copayments	\$200
Coinsurance	\$200
<i>What isn't covered</i>	
Limits or exclusions	\$0
The total Mia would pay is	\$400

The [plan](#) would be responsible for the other costs of these EXAMPLE covered services.

Tóm Tắt Quyền Lợi Và Phạm Vi Bảo Hiểm: Gói Bảo Hiểm Này Chi Trả Cho Dịch Vụ Gì & Quý Vị Phải Trả Bao Nhiêu Cho Các Dịch Vụ Được Bảo Hiểm

Thời hạn bảo hiểm: **08/01/2025 – 07/31/2026**

Phạm vi bảo hiểm cho: **SEIU Healthcare NW Health Benefit Trust - Thỏa Thuận Hoàn Trả Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe Sinh Sản Và Mang Thai & Sau Sinh Của Progyny**

Tài liệu Tóm Tắt Quyền Lợi Và Phạm Vi Bảo Hiểm (SBC) sẽ giúp quý vị chọn một gói bảo hiểm y tế. SBC trình bày cách quý vị và gói bảo hiểm sẽ cùng chi trả chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm. Đây chỉ là bản tóm tắt. Để biết thêm thông tin về phạm vi bảo hiểm của mình, vui lòng liên hệ với chuyên gia tư vấn chuyên môn về Mang Thai & Sau Sinh Progyny hoặc Người Bảo Vệ Quyền Lợi Bệnh Nhân (PCA) Vô Sinh Progyny của quý vị theo số (833) 233-0517.

Câu hỏi quan trọng	Câu trả lời	Tại sao vấn đề này lại quan trọng:
Mức miễn thường chung là gì?	Cá nhân \$0 Gia đình \$0	Không có mức miễn thường cho các gói bảo hiểm Progyny của quý vị.
Tôi có nhận được khoản đồng thanh toán không?	Không.	Không có khoản đồng thanh toán nào cho các gói bảo hiểm hỗ trợ Sinh Sản Và Mang Thai & Sau Sinh Progyny của quý vị.
Tôi có nhận được khoản đồng bảo hiểm không?	Không.	Không có khoản đồng bảo hiểm nào cho các gói bảo hiểm hỗ trợ Sinh Sản Và Mang Thai & Sau Sinh Progyny của quý vị.
Có dịch vụ nào được bảo hiểm trước khi quý vị chi trả mức miễn thường không?	Không.	Quý vị sẽ không phải tự chi trả các dịch vụ hỗ trợ Sinh Sản Và Mang Thai & Sau Sinh Progyny của mình. Tất cả các dịch vụ được cung cấp theo gói bảo hiểm đều là dịch vụ chăm sóc sức khỏe dự phòng và không bắt buộc quý vị phải cùng chi trả chi phí.

Có mức miễn thường nào khác cho các dịch vụ cụ thể không?	Không.	Không có mức miễn thường bắt buộc nào dành cho các gói bảo hiểm HRA (Thỏa Thuận Hoàn Trả Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe) Sinh Sản Và Mang Thai & Sau Sinh Của Progyny. Tất cả các dịch vụ được cung cấp theo gói bảo hiểm đều là dịch vụ chăm sóc sức khỏe dự phòng và không bắt buộc quý vị phải cùng chi trả chi phí.
Giới hạn chi phí tự chi trả cho gói bảo hiểm này là bao nhiêu?	Cá nhân \$0 / Gia đình \$0	Không có giới hạn chi phí tự chi trả đối với các gói bảo hiểm Progyny của quý vị.
Liệu quý vị có chi trả ít hơn nếu sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới?	Không áp dụng.	Các chuyên gia tư vấn và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Sinh Sản Và Mang Thai & Sau Sinh Của Progyny đều được bao gồm trong gói bảo hiểm này. Không có quyền lợi nào dành cho những chuyên gia tư vấn không thuộc Progyny.

Dịch vụ bị loại trừ & dịch vụ được bảo hiểm khác:

Các dịch vụ bị loại trừ 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 xem là thử nghiệm của Hiệp Hội Y Học Sinh Sản Hoa Kỳ. Mọi chi phí liên quan đến các dịch vụ của người mang thai hộ - bao gồm nhưng không giới hạn ở phí xét nghiệm - đều không được bảo hiểm. Nếu bác sĩ của quý vị yêu cầu các dịch vụ không được liệt kê trong hướng dẫn này, vui lòng tham khảo ý kiến PCA của mình 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 gói bảo hiểm y tế của quý vị.

Quyền tiếp tục phạm vi bảo hiểm của quý vị: Có những cơ quan có thể trợ giúp nếu quý vị muốn tiếp tục phạm vi bảo hiểm của mình sau khi kết thúc. Thông tin liên hệ của những cơ quan này là: Healthcare.gov: www.HealthCare.gov hoặc gọi số 1-800-318-2596 hoặc sàn giao dịch bảo hiểm y tế của tiểu bang hoặc SHOP. Quý vị cũng có thể có các quyền chọn phạm vi bảo hiểm khác, bao gồm mua gói bảo hiểm cá nhân thông qua [Sàn Giao Dịch Bảo Hiểm Y Tế](#). Để biết thêm thông tin về [Sàn Giao Dịch này](#), hãy truy cập www.HealthCare.gov hoặc gọi số 1-800-318- 2596.

Quyền khiếu nại và kháng nghị của quý vị: Có những cơ quan có thể trợ giúp nếu quý vị có đơn khiếu nại đối với [gói bảo hiểm](#) của mình do bị từ chối [yêu cầu bồi thường](#). Đơn khiếu nại này được gọi là [khiếu nại](#) hoặc [kháng nghị](#). Để biết thêm thông tin về các quyền lợi của mình, vui lòng xem phần giải thích về các quyền lợi mà quý vị sẽ nhận được cho yêu cầu bồi thường [y tế của mình](#). Các tài liệu về [gói bảo hiểm](#) của quý vị cũng cung cấp thông tin đầy đủ về cách nộp đơn [yêu cầu bồi thường](#), [kháng nghị](#) hoặc [khiếu nại](#) vì bất kỳ lý do nào đối với [gói bảo hiểm của mình](#). Để biết thêm thông tin về các quyền lợi của quý vị, về thông báo này hoặc để được hỗ trợ, vui lòng truy cập www.dol.gov/ebsa/healthreform và <http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants>.

Gói bảo hiểm này có cung cấp Phạm Vi Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu không? Không áp dụng.

[Phạm Vi Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu](#) thường bao gồm [các gói bảo hiểm](#), [bảo hiểm y tế](#) có sẵn qua [Sàn Giao Dịch](#) hoặc các chính sách thị trường riêng biệt khác, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE và một số phạm vi bảo hiểm nhất định khác. Nếu đủ điều kiện hưởng một số loại [Phạm Vi Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu](#), quý vị có thể không đủ điều kiện hưởng [tín thuế bảo phí trả trước](#).

Gói bảo hiểm này có đáp ứng được các Tiêu Chuẩn Giá Trị Tối Thiểu không? Không áp dụng.

Nếu [gói bảo hiểm của quý vị](#) không đáp ứng các [Tiêu Chuẩn Giá Trị Tối Thiểu](#), quý vị có thể đủ điều kiện hưởng [tín thuế bảo phí trả trước](#) để giúp quý vị chi trả [gói bảo hiểm](#) qua [Sàn Giao Dịch](#).

Nguồn Trợ Giúp Cho Chương Trình

Dịch Vụ Khách Hàng Và Phúc Lợi Y Tế

MAGNACARESM

Điện thoại	1-877-606-6705 (8:00 sáng đến 6:00 chiều, Thứ Hai – Thứ Sáu)
Email	SEIU775BG-caregiver@magnacare.com
Tài Khoản Phúc Lợi Y Tế	myseiu.be/magnacare

Kaiser Permanente of Washington



Các Dịch Vụ Thành Viên Mới	1-888-844-4607	myseiu.be/kp-new-member
Dịch Vụ Thành Viên	1-888-901-4636	myseiu.be/kp-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	1-877-363-5638	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.