



SEIU 775
BENEFITS GROUP



Sonja T.
Chăm Sóc Viên, Renton

2026-2027

Tài Liệu Hướng Dẫn Về Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe

**Tìm hiểu các lựa chọn dành cho
bạn và các bước tiếp theo.**

Gọi 1-877-606-6705 nếu bạn có thắc mắc hoặc cần được trợ giúp
trong việc 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
ភាសាមවស់អ្នក។

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/hc

Là chăm sóc viên luôn hết lòng chăm sóc người khác mỗi ngày, bạn cũng xứng đáng nhận được sự chăm sóc và hỗ trợ.

Mục tiêu của chúng tôi là giúp bạn dễ dàng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao với chi phí phải chăng để bạn có thể chú tâm lo cho sức khỏe của bản thân, gia đình và công việc quan trọng mà bạn đang làm.

Hướng dẫn này sẽ giới thiệu cho bạn về các lựa chọn bảo hiểm, cũng như các bước đăng ký. Chúng tôi rất vinh dự được hỗ trợ bạn, cũng như dịch vụ chăm sóc thiết yếu mà bạn cung cấp.

Sau khi xem xét bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của mình, bạn hãy dành thời gian tìm hiểu các phúc lợi khác dành cho chăm sóc viên. Ngoài ra, còn có các phúc lợi khác được thiết kế để hỗ trợ bạn: từ cơ hội đào tạo, phúc lợi hưu trí cho đến chương trình tặng giày chống trượt miễn phí và hỗ trợ tìm công việc phù hợp thông qua Carina. Hãy truy cập trang myseiu.be/bg để tìm hiểu thêm.



Merissa Clyde, CEO
SEIU 775 Benefits Group

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

1) Tìm hiểu về bảo hiểm của bạn

- Khám phá các lựa chọn bảo hiểm dành cho bạn và xem **Thông Tin Chi Tiết Về Chương Trình** để hiểu về chi phí xuất túi cho thuốc kê đơn, phương pháp điều trị và các dịch vụ thông thường.
- Kiểm tra thông tin chi tiết về điều kiện tham gia trên trang 5 để xem bạn có đủ điều kiện hay không.
- 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.** Tìm hiểu thêm và xem hướng dẫn tại myseiu.be/cfk.

3) Tạo một tài khoản phúc lợi y tế

- Tìm hiểu cách tạo tài khoản tại myseiu.be/hba. Tài khoản của bạn thuộc phạm vi quản lý của MagnaCare, đơn vị quản lý phúc lợi y tế của bạn. Hiện tại, tài khoản chỉ hỗ trợ tiếng Anh. Nếu bạn cần trợ giúp hoặc hỗ trợ về ngôn ngữ, vui lòng gọi 1-877-606-6705.

4) Gửi đơn đăng ký của bạn

- Hoàn thành đơn đăng ký trước thời hạn tại myseiu.be/magnacare hoặc qua đường bưu điện. Hãy tìm hiểu thêm trên trang 5.
- **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.

Bạn sẽ nhận được thông báo xác nhận đã gửi đơn đăng ký qua email trong vòng 1 ngày và email quyết định về bảo hiểm trong vòng 30 ngày. Nếu bạn không nhận được, hãy gọi số 1-877-606-6705.



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 hằng tháng.

Dani R.
Chăm Sóc Viên, Asotin

Các Lựa Chọn Về 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.

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 chăm sóc sức khỏe. Xem trang 6 để biết chi tiết.

Điều Kiện Tham Gia

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 trẻ phụ thuộc đủ điều kiện cho đến sinh nhật lần thứ 26 của con, bao gồm con ruột, con nuôi, con riêng và con của bạn đời sống chung.

Điều Kiện Tham Gia

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.

Phúc Lợi Bảo Hiểm

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

Bạn không phải trả phí khi khám sức khỏe định kỳ hoặc khám bệnh với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Ngoài ra còn có các lựa chọn chăm sóc từ xa, để bạn có thể được chăm sóc tại nhà.

Các xét nghiệm hoặc dịch vụ bổ sung có thể phát sinh chi phí.

Chăm Sóc Khẩn Cấp & Cấp Cứu

Chương trình của bạn bao trả cho dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và dịch vụ thăm khám tại phòng cấp cứu. Chăm sóc khẩn cấp là một lựa chọn thuận tiện cho các vấn đề không khẩn cấp khi bác sĩ không có mặt. Chăm sóc cấp cứu là dịch vụ dành cho các tình trạng nghiêm trọng hoặc đe dọa tới tính mạng.

Thuốc Kê Đơn

Bạn có quyền tiếp cận nhiều loại thuốc kê đơn, có cả lựa chọn đặt hàng qua đường bưu điện để được giao tận nhà.

Sức Khỏe Tâm Thần

Bảo hiểm của bạn bao gồm dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần chuyên nghiệp, quản lý thuốc, liệu pháp nhóm, chăm sóc thay thế, cũng như quyền tiếp cận các công cụ và chương trình tự chăm sóc.

Chương Trình & Dịch Vụ Huấn Luyện Sức Khỏe

Nhận dịch vụ hỗ trợ phù hợp với từng cá nhân để quản lý các tình trạng mãn tính và cải thiện sức khỏe tổng thể. Bảo hiểm của bạn bao gồm dịch vụ huấn luyện sức khỏe, các công cụ và hướng dẫn từ nhóm chăm sóc, cũng như các công cụ giúp bạn theo dõi tiến độ.

Xoa Bóp & Nắn Cột Sống

Có các lựa chọn chi phí thấp cho dịch vụ vật lý trị liệu, xoa bóp, chăm sóc bằng thuật nắn cột sống, châm cứu và các chương trình chăm sóc sức khỏe từ xa.

Thị Lực

Bảo hiểm thị lực thông qua VSP bao gồm dịch vụ khám mắt định kỳ, trợ cấp cho kính hoặc kính áp tròng và quyền tiếp cận mạng lưới đồng đảo bác sĩ nhãn khoa.

Thính Lực

Thông qua EPIC Hearing, bạn và con bạn có thể tiếp cận các buổi kiểm tra thính lực và hỗ trợ thiết bị trợ thính thông qua các nhà cung cấp trong mạng lưới.

Xây Dựng Gia Đình, Chăm Sóc Sức Khỏe Sinh Sản & Chăm Sóc Trong Thời Kỳ Trung Niên

Với Progyny, bạn sẽ nhận được các phúc lợi trong mọi giai đoạn của cuộc đời, từ hỗ trợ sinh sản, xây dựng gia đình cho đến thời kỳ mang thai, sau sinh và tiền mãn kinh. Nhận bảo hiểm cho các phương pháp điều trị mới nhất, dịch vụ hỗ trợ phù hợp với từng cá nhân và chăm sóc trực tiếp hoặc từ xa.

Xem thông tin chi tiết về chương trình của bạn để biết danh sách đầy đủ các phúc lợi.

Tài liệu này cung cấp đầy đủ thông tin chi tiết về các chương trình y tế và nha khoa dành cho bạn, bao gồm cả chi phí xuất túi và bảo hiểm cho thuốc kê đơn, các lần thăm khám và điều trị.

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





Melissa E.
Chăm Sóc Viên, Seattle

Các Lựa Chọn Về Chương Trình Nha Khoa

Bảo hiểm nha khoa có trong bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bạn. Hãy xem biểu đồ này để so sánh và chọn lựa chương trình phù hợp với bạn.

	 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 cơ sở ở phía tây Washington, giúp bạn dễ dàng tìm nha sĩ thuộc mạng lưới Willamette dọc theo hành lang I-5.
Tìm Nha Sĩ Ở Gần Bạn	deltadentalwa.com/fad/search Chọn "Delta Dental PPO" để lọc kết quả tìm kiếm.	locations.willamettedental.com Nhập mã ZIP vào ô tìm kiếm.
Thông Tin Khác	1-800-554-1907 DeltaDentalWA.com	1-855-433-6825 myseiu.be/willamette

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 nộp đơn đăng ký bằng cách nào?

Hãy gửi đơn đăng ký trực tuyến tại myseiu.be/magnacare. Nếu 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 nêu trên đơn. Bạn phải trả bưu phí theo mức cước phí của Hoa Kỳ.

Bạn sẽ nhận được thông báo xác nhận đã gửi đơn đăng ký qua email trong vòng 1 ngày và thông báo quyết định về bảo hiểm qua đường bưu điện hoặc email trong vòng 30 ngày. Nếu bạn không nhận được, 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/qlc.

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).

Nộp đơn đăng ký* để bắt đầu tham gia bảo hiểm cá nhân khi bạn làm việc 80 giờ trở lên mỗi tháng. Coverage for Kids (Bảo Hiểm Dành Cho Trẻ Em) bắt đầu khi bạn làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng.

*Nếu hiện tại, bạn chưa làm việc đủ 80 giờ/tháng thì bạn sẽ không thể hoàn thành đơn đăng ký trực tuyến. Hãy yêu cầu bản sao mẫu đơn đăng ký tại SEIU775BG-caregiver@magnacare.com.

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 đăng ký tham gia vào cùng một chương trình như bạn và chỉ được đăng ký theo 1 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)** trong đơn đăng ký trực tuyến hoặc bản in.
- 2. Chọn một lựa chọn bảo hiểm:** 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 trang myseiu.be/cfk để biết thêm thông tin chi tiết:

- 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.
- Gửi giấy tờ xác minh.



Sandra C.

Chăm Sóc Viên, Kennewick

Khi nào bảo hiểm sẽ bắt đầu có hiệu lực?

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế): Nộp 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 bằng cách 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 thư và email 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.

Chăm sóc viên CDWA: Bạn sẽ phải tự thực hiện khoản thanh toán đầu tiên.

Giờ làm việc ảnh hưởng như 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.

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

Số giờ làm việc được trả lương của bạn trong tháng này:

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). Nếu đơn được tiếp nhận từ ngày 15 trở về trước, bảo hiểm sẽ hết hiệu lực vào ngày 1 của tháng tiếp theo. Nếu đơn được tiếp nhận sau ngày 15, bảo hiểm sẽ hết hiệu lực vào ngày 1 của tháng kế tiếp nữa.

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 sẽ mất hiệu lực trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế). Bạn phải nộp Waive Coverage Form (Mẫu Đơn Khước Từ Bảo Hiểm) mới để tiếp tục có quyền khước từ bảo hiểm. Nếu đã tham gia bảo hiểm trong 12 tháng qua, bạn sẽ được tự động đăng ký lại từ khi bạn gửi đơn khước từ mới.

Nếu tôi không làm đủ số giờ thì sao?

Khi có Tháng Ân Hận, chăm sóc viên có thể được gia hạn bảo hiểm chăm sóc sức khỏe tối đa 2 lần mỗi năm, mỗi lần kéo dài 1 tháng, giúp bạn và người phụ thuộc vẫn duy trì bảo hiểm nếu bạn không đáp ứng đủ số giờ làm việc yêu cầu. Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/gm.

Nếu bạn không còn được hưởng bảo hiểm, thông tin về COBRA sẽ được cung cấp nếu bạn muốn tiếp tục tham gia bảo hiểm bằng cách thanh toán hằng tháng. Nếu bạn ngừng làm công việc chăm sóc, hãy kiểm tra điều kiện để được hưởng Washington Apple Health hoặc xem trên trang wahealthplanfinder.org.

Hãy làm thêm giờ để duy trì bảo hiểm của bạn.

Nếu bạn cần làm nhiều giờ hơn để được nhận hoặc duy trì bảo hiểm, hãy dùng thử Carina.org, một dịch vụ tìm việc làm miễn phí giúp bạn tìm thêm thân chủ.



Patrick M.
Chăm Sóc Viên tại Puyallup

Nhận Hỗ Trợ

khi có thắc mắc về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, điều kiện tham gia, cách gửi đơn 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

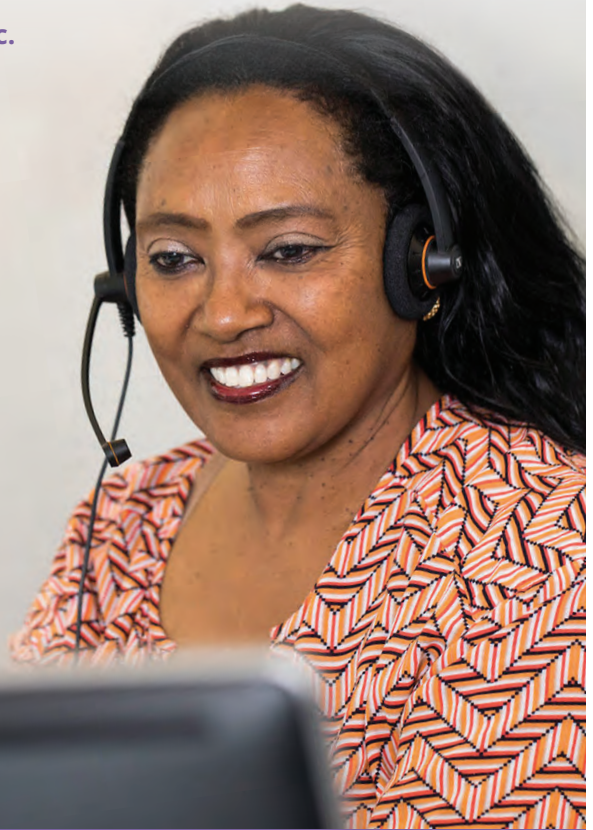
Có hỗ trợ bằng ngôn ngữ của bạn.

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.



Tìm Hiểu Các Thuật Ngữ Bảo Hiểm Thường Gặp

Xem định nghĩa các thuật ngữ thường gặp để hiểu rõ hơn về bảo hiểm của bạn.

myseiu.be/hc-terms

Tìm Hiểu Thêm Về Coverage For Kids (Bảo Hiểm Dành Cho Trẻ Em)

Tìm hiểu cách gửi đơn đăng ký và điền thông tin.

myseiu.be/cfk

Truy Cập Tài Khoản Phúc Lợi Y Tế Của Bạn

Tìm hiểu cách tạo tài khoản và gửi đơn đăng ký tham gia bảo hiểm trực tuyến.

myseiu.be/hba



Caregiver Kicks: Giày Miễn Phí Dành Cho Chăm Sóc Viên

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. Chăm sóc viên đủ điều kiện có thể nhận được một đôi giày miễn phí mỗi năm!

myseiu.be/kicks



2026-2027

BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE

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 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 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 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.

aetna[®]

Bạn đủ điều kiện tham gia chương trình y tế Aetna. Chương trình này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 8 năm 2026 đến ngày 31 tháng 7 năm 2027.

Để biết thêm thông tin về Bản Tóm Tắt Về Phúc Lợi Và Bảo Hiểm (SBC) hoặc nếu bạn có câu hỏi khác về bảo hiểm, hãy liên hệ với Dịch Vụ Khách Hàng Về Phúc Lợi Y Tế qua thông tin liên hệ sau đây:

1-877-606-6705

Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Maila C.
Chăm Sóc Viên, Seattle



Bản Tóm Tắt Nội Dung Sửa Đổi Và Rút Gọn Trọng Yếu

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 Nội Dung Sửa Đổi Trọng Yếu ("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 2026.

Có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng 8 năm 2026, 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:

- VSP Vision Care sẽ là nhà cung cấp mới của bạn đối với dịch vụ chăm sóc thị lực định kỳ bao gồm khám mắt định kỳ, kính mắt và kính áp tròng.
- Giới hạn đồng đô về bảo hiểm cho thiết bị trợ thính EPIC đã được gỡ bỏ.
- Bạn có thể nhận được lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 12 tháng cho liệu pháp hoóc môn hoặc thuốc tránh thai trong một lần cấp phát.

Bản Tóm Tắt Nội Dung Rút Gọn Trọng Yếu ("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 2026.

Có hiệu lực kể từ ngày 1 tháng 8 năm 2026, 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 sau đây:

- SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust sẽ không còn cung cấp dịch vụ qua Headspace nữa.

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, từ 8:00 sáng đến 6:00 chiều) hoặc gửi email đến địa chỉ SEIU775BG-caregiver@magnacare.com.

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	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Ưu Tiên	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Không Được Ưu Tiên
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 gia đình: \$1.000/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 y tế: Cá nhân: \$800 Gia đình: \$1.600 Giới hạn xuất túi cho thuốc kê đơn: Cá nhân: \$400 Gia đình: \$800 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.	Được chia sẻ trong mạng lưới
Khoảng thời gian chờ điều kiện có trước (PEC)	Không có PEC	Giống như mạng lưới nhà cung cấp ưu tiên
Mức bao trả tối đa trọn đời	Không giới hạn	Giống như mức tối đa của nhà cung cấp ưu tiên
Dịch vụ ngoại trú (Thăm khám tại phòng khám)	Khoản đồng thanh toán \$15. Nếu bạn chỉ định một bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu trên trang web Aetna thì tất cả các lần thăm khám với bác sĩ này sẽ có khoản đồng thanh toán \$0	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Chăm Sóc Khẩn Cấp	Khoản đồng thanh toán \$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 (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) Insulin: Khoản đồng thanh toán \$0/\$0/\$25 cho thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) Bình Hít và Bút Tiêm EPI: khoản đồng thanh toán \$8/\$25/\$35 cho thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3)	Khoản đồng thanh toán \$13/\$30/\$55 cho thuốc gốc ưu tiên/thuốc chính hiệu ưu tiên/thuốc không được ưu tiên Insulin: Khoản đồng thanh toán \$13/\$30/\$35 cho thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) Bình Hít Và Bút Tiêm EPI: Khoản đồng thanh toán \$13/\$30/\$35 cho thuốc gốc ưu tiên/thuốc chính hiệu ưu tiên/thuốc không được ưu tiên
Đặt mua thuốc kê đơn qua đường bưu điện	2 x khoản chia sẻ chi phí đơn thuốc trên mỗi liều dùng 90 ngày	Không được bao trả
Chăm Cứu	20 lần thăm khám/năm dương lịch với khoản đồng thanh toán \$0	Được chia sẻ có giới hạn số lần thăm khám với nhà cung cấp ưu tiên Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm

Phúc Lợi	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Ưu Tiên	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Không Được Ưu Tiên
Dịch vụ vận chuyển cấp cứu	Khoản đồng thanh toán \$200	Giống như phúc lợi nhà cung cấp ưu tiên
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 • 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%	Được bao trả ở mức 50%, áp dụng khoản khấu trừ
Vật tư điều trị bệnh 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 vật tư điều trị bệnh 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 vật tư điều trị bệnh 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	Nội trú: Được bao trả theo dịch vụ bệnh viện Ngoại trú: Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
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 \$15	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 giới hạn đối với mỗi bên tai, cứ sau 3 năm thì bạn lại nhận được khoản chi phí cho thiết bị trợ thính. Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/epic	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: EPIC Hearing. Không giới hạn đối với mỗi bên tai, cứ sau 3 năm thì bạn lại nhận được khoản chi phí cho thiết bị trợ thính. Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/epic
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	Được bao trả toàn bộ tối đa 130 lần thăm khám mỗi năm dương lịch	Được chia sẻ có giới hạn số lần thăm khám với nhà cung cấp ưu tiên 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	Khoản đồng thanh toán \$15 (20 lần thăm khám/năm dương lịch)	Được chia sẻ có giới hạn số lần thăm khám với nhà cung cấp ưu tiên Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
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 \$15. 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.

Phúc Lợi	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Ưu Tiên	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Không Được Ưu Tiên
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	Được chia sẻ có giới hạn số lần thăm khám với nhà cung cấp ưu tiên 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.
Phẫu thuật liên quan đến chứng béo phì (chứng phì nộn)	Được bao trả ở các mức chia sẻ chi phí khi đáp ứng các tiêu chí y tế	Không được bao trả
Ghép tạng	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 \$15	Không được bao trả
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.	Không được bao trả 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. Khoản đồng thanh toán \$15	Nội trú: Giới hạn số ngày được chia sẻ có giới hạn phúc lợi nhà cung cấp ưu tiên. 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 có giới hạn phúc lợi nhà cung cấp ưu tiên. 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 nhà cung cấp ưu tiên, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán.
Triệt sản (cắt ống dẫn tinh, thắt ống dẫn trứng)	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$15 Quy trình triệt sản ở phụ nữ 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 Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Quy trình triệt sản ở phụ nữ được bao trả theo 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 \$15	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
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 và kính mắt các loại	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: VSP Vision Care. Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/vsp	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: VSP Vision Care. Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/vsp

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:

Ngày 1 tháng 1 đến ngày
31 tháng 12

**Mức Bao Trả Tối Đa Trong
Thời Kỳ Thụ Hưởng***
(mỗi người; không áp
dụng cho Hạng I): \$5.000

**Chỉnh Nha –
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 nha 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.

**Mạng Lưới
Delta Dental**

Bạn nhận được quyền lợi tối đa khi có mạng lưới Delta Dental PPO. Ngoài ra bạn có thể hưởng lợi từ mạng lưới Delta Dental Premier® để khám phá 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 Chỉnh 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 Flourea, 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 Tại Văn Phòng
Nha Khoa Phục Hồi	
Trám răng (bằng Amalgam)	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm Khám Tại Văn Phòng
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 Tại Văn Phòng
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 Tại Văn Phòng
Phí Xét Nghiệm Nha Khoa	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm Khám Tại Văn Phòng
Khí Nitơ Oxit	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).



**SEIU 775
BENEFITS GROUP**

vsp vision

**Thông Tin Chính Về Chương
Trình VSP Advantage Plan**
Ngày Có Hiệu Lực: 1/8/2026

Đây chỉ là bản tóm tắt. Để biết thêm thông tin về gói bảo hiểm thị lực mới của bạn, vui lòng liên hệ với VSP Vision theo số 800-785-0699.

Trọn Gói Chương Trình VSP Advantage Plan

Đồng Thanh Toán (Khám Mắt/Kính Mắt)	\$0/\$0
Tần Suất	
Khám Mắt	12 tháng một lần
Tròng Kính	12 tháng một lần
Gọng Kính	12 tháng một lần
Phúc Lợi Khi Sử Dụng Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới VSP	
Khám Mắt Toàn Diện	Khoản đồng thanh toán \$0
Khám Mắt Mua Kính Áp Tròng	\$0
Quét Võng Mạc	\$0
Chăm Sóc Y Tế Cần Thiết Cho Mắt	Được Bao Trả Theo Chương Trình Y Tế Theo Mức Chia Sẻ Chi Phí Áp Dụng Khi Thăm Khám Tại Phòng Khám
Tròng Kính	
Đơn Tròng	Được bao trả
Hai Tròng Có Đường Biên	Được bao trả
Ba Tròng Có Đường Biên	Được bao trả
Trợ Cấp*	
Trợ Cấp Gọng Kính Bán Lẻ	\$250
Trợ Cấp Khi Sử Dụng Thương Hiệu Gọng Kính Đối Tác	\$270
Gọng Kính Tương Đương Costco	\$250
Kính Áp Tròng Tự Chọn Thay cho tròng kính hoặc gọng kính	\$600
Chi Phí Xuất Túi Đối Với Lựa Chọn Nâng Cấp Tròng Kính	
Polycarbonate	Được bao trả
Lớp Phủ Chống Chói	Khoản đồng thanh toán \$40
Lớp Phủ Chống UV Và Chống Trầy Xước	Được bao trả
Chiết Suất Cao	Được bao trả
Đổi Màu	Được bao trả
Đa Tròng Tiêu Chuẩn	Được bao trả
Đa Tròng Tùy Chỉnh/Cao Cấp	Khoản đồng thanh toán \$55
Mức Giảm Đối Với Mọi Lựa Chọn Nâng Cấp Tròng Kính Khác	30%

Trợ Cấp Khi Sử Dụng Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới VSP

Khám Mắt	\$45
Đơn Tròng	\$30
Hai Tròng	\$50
Ba Tròng	\$65
Dạng Thấu Kính	\$100
Kính Đa Tròng	\$50
Gọng Kính	\$70
Kính Áp Tròng Tự Chọn Thay cho tròng kính hoặc gọng kính	\$105



Khoản bao trả cho: Cá Nhân + Gia Đình | Loại Chương Trình: POS



Tài liệu Bản Tóm Tắt Phúc Lợi và Khoản Bao Trả (SBC) này sẽ giúp quý vị chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe. SBC sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về cách thức quý vị và chương trình chia sẻ chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. LƯU Ý: Thông tin về chi phí của chương trình này (gọi là phí bảo hiểm) sẽ được cung cấp riêng. Đây chỉ là bản tóm tắt. Để biết thêm thông tin về khoản bao trả của quý vị hoặc để nhận bản sao các điều khoản đầy đủ về khoản bao trả, vui lòng truy cập www.HealthReformPlanSBC.com hoặc gọi số 1-800-370-4526. Để biết định nghĩa chung về các thuật ngữ thông dụng, chẳng hạn như số tiền được phép, tính hóa đơn khoản chênh lệch, khoản đồng bảo hiểm, khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ, nhà cung cấp hoặc các thuật ngữ được gạch chân khác, hãy xem Bảng Chú Giải Thuật Ngữ. Quý vị có thể xem Bảng Chú Giải Thuật Ngữ tại trang web <https://www.healthcare.gov/sbc-glossary/> hoặc gọi số 1-800-370-4526 để yêu cầu bản sao.

Thắc Mắc Quan Trọng	Câu Trả Lời	Tại Sao Việc Đây Quan Trọng:
Tổng <u>khoản khấu trừ</u> là bao nhiêu?	\$0. Ngoài Mạng Lưới: Cá nhân \$500 / Gia Đình \$1,000.	Thông thường, quý vị phải trả tất cả các chi phí từ <u>nhà cung cấp</u> cho đến khi đạt đến <u>khoản khấu trừ</u> trước khi <u>chương trình</u> này bắt đầu chi trả. Nếu những thành viên khác trong gia đình quý vị đang tham gia vào <u>chương trình</u> này, mỗi thành viên trong gia đình phải đạt đến <u>khoản khấu trừ</u> của riêng họ cho đến khi tổng số tiền <u>khoản khấu trừ</u> được tất cả các thành viên trong gia đình thanh toán đạt đến tổng <u>khoản khấu trừ</u> của cả gia đình.
Có dịch vụ nào được <u>chương trình</u> bao trả trước khi quý vị đạt đến <u>khoản khấu trừ</u> không?	Có. Dịch vụ <u>chăm sóc cấp cứu</u> và <u>thuốc theo toa</u> được bao trả trước khi quý vị đáp ứng <u>khoản khấu trừ</u> của mình.	<u>Chương trình</u> này bao trả một số vật dụng và dịch vụ ngay cả khi quý vị chưa đạt đến <u>khoản khấu trừ</u> . Nhưng quý vị có thể phải trả <u>khoản đồng thanh toán</u> hoặc <u>khoản đồng bảo hiểm</u> . Ví dụ, <u>chương trình</u> này bao trả một số <u>dịch vụ phòng ngừa</u> mà không có <u>khoản chia sẻ chi phí</u> và trước khi quý vị đạt đến <u>khoản khấu trừ</u> của mình. Vui lòng xem danh sách các <u>dịch vụ phòng ngừa</u> được bao trả trên trang web https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/
Có <u>khoản khấu trừ</u> nào khác cho các dịch vụ cụ thể không?	Không.	Quý vị không nhất thiết phải đạt đến <u>khoản khấu trừ</u> để nhận những dịch vụ cụ thể.
<u>Mức chi phí tự trả tối đa</u> trong <u>chương trình</u> này là bao nhiêu?	Trong Mạng Lưới: Cá Nhân \$800 / Gia Đình \$1,600. Ngoài Mạng Lưới: Cá Nhân \$800 / Gia Đình \$1,600. <u>Thuốc theo toa</u> : Cá Nhân \$400 / Gia Đình \$800.	<u>Mức chi phí tự trả tối đa</u> là mức nhiều nhất mà quý vị có thể chi trả trong một năm cho các dịch vụ được bao trả. Nếu các thành viên khác trong gia đình quý vị tham gia <u>chương trình</u> này, họ phải đạt đến các <u>mức chi phí tự trả tối đa</u> của mình cho đến khi đạt đến <u>mức chi phí tự trả tối đa</u> của cả gia đình.

Thắc Mắc Quan Trọng	Câu Trả Lời	Tại Sao Việc Này Quan Trọng:
<p>Khoản nào không được tính vào <u>mức chi phí tự trả tối đa</u>?</p>	<p><u>Phí bảo hiểm</u>, chi phí <u>tính hóa đơn khoản chênh lệch</u>, dịch vụ <u>chăm sóc sức khỏe</u> mà <u>chương trình</u> này không bao trả và khoản tiền phạt vì <u>không có được sự cho phép trước</u> đối với các dịch vụ.</p>	<p>Mặc dù quý vị trả những chi phí này nhưng chúng không được tính vào <u>mức chi phí tự trả tối đa</u>.</p>
<p>Quý vị có chi trả ít hơn nếu quý vị sử dụng <u>nhà cung cấp trong mạng lưới</u> không?</p>	<p>Có. Vui lòng truy cập trang web www.aetna.com/docfind hoặc gọi số 1-800-370-4526 để biết danh sách <u>nhà cung cấp trong mạng lưới</u>.</p>	<p><u>Chương trình</u> này sử dụng một <u>mạng lưới nhà cung cấp</u>. Quý vị sẽ chi trả ít hơn nếu sử dụng <u>nhà cung cấp trong mạng lưới</u> của <u>chương trình</u>. Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất nếu sử dụng một <u>nhà cung cấp ngoài mạng lưới</u>, và quý vị có thể nhận được hóa đơn từ <u>nhà cung cấp</u> yêu cầu thanh toán khoản chênh lệch giữa phí của <u>nhà cung cấp đó</u> với số tiền mà <u>chương trình</u> của quý vị chi trả (<u>tính hóa đơn khoản chênh lệch</u>). Xin lưu ý, <u>nhà cung cấp trong mạng lưới</u> có thể sử dụng <u>nhà cung cấp ngoài mạng lưới</u> để cung cấp một số dịch vụ (chẳng hạn như dịch vụ xét nghiệm). Hãy tham khảo ý kiến của <u>nhà cung cấp</u> trước khi nhận dịch vụ.</p>
<p>Quý vị có cần <u>giấy giới thiệu để đến thăm khám với bác sĩ chuyên khoa</u> hay không?</p>	<p>Không.</p>	<p>Quý vị có thể thăm khám với <u>bác sĩ chuyên khoa</u> do quý vị chọn mà không cần <u>giấy giới thiệu</u>.</p>



Toàn bộ chi phí cho khoản đồng thanh toán và khoản đồng bảo hiểm trong bảng này được áp dụng sau khi quý vị đã đạt đến khoản khấu trừ, nếu áp dụng khoản khấu trừ.

Trường Hợp Y Tế Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Quý Vị Sẽ Chi Trả Những Gì		Giới Hạn, Trường Hợp Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Ngoài Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả mức nhiều nhất)	
Nếu quý vị đến thăm khám tại văn phòng hoặc phòng khám của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính để điều trị chấn thương hoặc bệnh tật	<u>Khoản đồng thanh toán</u> \$15/lần thăm khám, không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u> , trừ trường hợp miễn phí đối với Bác Sĩ Chăm Sóc Chính Được Chọn	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20% sau khi trả <u>khoản đồng thanh toán</u> \$15/lần thăm khám	Miễn phí cho các lần thăm khám với các <u>nhà cung cấp dịch vụ y tế từ xa Chăm Sóc Chính Trực Tuyến trong mạng lưới</u> cho một số dịch vụ nhất định.
	Thăm khám với <u>bác sĩ chuyên khoa</u>	<u>Khoản đồng thanh toán</u> \$15/lần thăm khám, không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u>	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20% sau khi trả <u>khoản đồng thanh toán</u> \$15/lần thăm khám	Không có
	<u>Chăm sóc phòng ngừa/sàng lọc/tiêm chủng</u>	Miễn phí	Không được bao trả, trừ trường hợp miễn phí đối với dịch vụ <u>lâm sàng</u> ung thư vú	Quý vị có thể phải chi trả cho các dịch vụ không phải dịch vụ phòng ngừa. Hỏi <u>nhà cung cấp</u> xem các dịch vụ quý vị cần có phải là dịch vụ phòng ngừa hay không. Sau đó, kiểm tra xem <u>chương trình</u> của quý vị sẽ chi trả những gì.
Nếu quý vị xét nghiệm	<u>Xét nghiệm chẩn đoán</u> (chụp X-quang, xét nghiệm máu)	Miễn phí	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	Không có
	Chụp hình (chụp cắt lớp vi tính [CT]/chụp cắt lớp phát xạ positron [PET], chụp cộng hưởng từ [MRI])	Miễn phí	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	Không có

Trường Hợp Y Tế Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Quý Vị Sẽ Chi Trả Những Gì		Giới Hạn, Trường Hợp Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Ngoài Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả mức nhiều nhất)	
<p>Nếu quý vị cần dùng thuốc để điều trị bệnh tật hoặc tình trạng bệnh lý của mình</p> <p><u>Khoản bao trả thuốc</u> theo toa do Sav-Rx quản lý</p> <p>Xem thêm thông tin về <u>khoản bao trả thuốc</u> theo toa trên trang web www.savrx.com</p>	Thuốc gốc	<p><u>Khoản đồng thanh toán</u>/toa thuốc, không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u>: Thuốc Dựa Trên Giá Trị Lâm Sàng \$4 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày, \$8 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 60 ngày, \$12 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày (mua lẻ); \$8 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 31-90 ngày (<u>đặt mua qua đường bưu điện</u>); Thuốc Gốc Ưu Tiên \$8 cho lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày, \$16 cho lượng thuốc đủ dùng trong 60 ngày, \$24 cho lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày (mua lẻ), \$16 cho lượng thuốc đủ dùng trong 31-90 ngày (<u>đặt mua qua đường bưu điện</u>) Insulin: miễn phí</p>	<p><u>Khoản đồng thanh toán</u>/toa thuốc, không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u>: \$13 cho lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày, \$26 cho lượng thuốc đủ dùng trong 60 ngày, \$39 cho lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày (mua lẻ) Insulin: <u>khoản đồng thanh toán</u> \$13/toa thuốc</p>	<p>Bao trả lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày (mua lẻ và đặt mua qua đường bưu điện). Không bao gồm các thuốc và dụng cụ tránh thai có thể mua được từ nhà thuốc. Không bao trả cho các biện pháp tránh thai cho phụ nữ. Cần có liệu pháp từng bước. Chi phí của quý vị khi chọn Thuốc Biệt Dạng sẽ cao hơn Thuốc Gốc.</p>

Trường Hợp Y Tế Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Quý Vị Sẽ Chi Trả Những Gì		Giới Hạn, Trường Hợp Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Ngoài Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả mức nhiều nhất)	
	Biệt được ưu tiên	<u>Khoản đồng thanh toán/toa thuốc</u> , không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u> : \$25 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày, \$50 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 60 ngày, \$75 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày (mua lẻ); \$50 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 31-90 ngày (đặt mua qua đường bưu điện) Insulin: miễn phí	<u>Khoản đồng thanh toán/toa thuốc</u> , không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u> : \$30 cho lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày, \$60 cho lượng thuốc đủ dùng trong 60 ngày, \$90 cho lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày (mua lẻ) Insulin: <u>khoản đồng thanh toán</u> \$30/toa thuốc	
	Biệt được không ưu tiên	<u>Khoản đồng thanh toán/toa thuốc</u> , không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u> : \$50 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày, \$100 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 60 ngày, \$150 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày (mua lẻ); \$100 đối với lượng thuốc đủ dùng trong 31-90 ngày (đặt mua qua đường bưu điện) Insulin: <u>khoản đồng thanh toán</u> \$25/toa thuốc	<u>Khoản đồng thanh toán/toa thuốc</u> , không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u> : \$55 cho lượng thuốc đủ dùng trong 30 ngày, \$110 cho lượng thuốc đủ dùng trong 60 ngày, \$165 cho lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày (mua lẻ) Insulin: <u>khoản đồng thanh toán</u> \$35/toa thuốc	

Trường Hợp Y Tế Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Quý Vị Sẽ Chi Trả Những Gì		Giới Hạn, Trường Hợp Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Ngoài Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả mức nhiều nhất)	
	<u>Thuốc chuyên khoa</u>	Chi phí áp dụng như đã nêu trên dành cho thuốc gốc hoặc biệt dược	Chi phí áp dụng như đã nêu trên dành cho thuốc gốc hoặc biệt dược	Toa thuốc đầu tiên có thể được mua tại nhà thuốc bán lẻ hoặc Sav- Rx Prescription Services. Những lần mua thuốc sau đó phải được thực hiện thông qua Sav-Rx Prescription Services.
Nếu quý vị tiến hành phẫu thuật ngoại trú	Phí của cơ sở (ví dụ: trung tâm phẫu thuật không lưu trú)	Miễn phí	<u>Khoản đồng bảo hiểm 20%</u>	Không có
	Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật	<u>Khoản đồng thanh toán \$50/lần thăm khám, không áp dụng khoản khấu trừ</u>	<u>Khoản đồng bảo hiểm 20% sau khi trả khoản đồng thanh toán \$50/lần thăm khám</u>	Không có
Nếu quý vị cần chăm sóc y tế tức thời	<u>Chăm sóc tại phòng cấp cứu</u>	<u>Khoản đồng thanh toán \$200/lần thăm khám, không áp dụng khoản khấu trừ</u>	<u>Khoản đồng thanh toán \$200/lần thăm khám, không áp dụng khoản khấu trừ</u>	Trường hợp cấp cứu ngoài <u>mạng lưới</u> được bao trả như dịch vụ trong <u>mạng lưới</u> .
	<u>Phương tiện vận chuyển cấp cứu y tế</u>	<u>Khoản đồng thanh toán \$200/chuyến, không áp dụng khoản khấu trừ</u>	<u>Khoản đồng thanh toán \$200/chuyến, không áp dụng khoản khấu trừ</u>	Trường hợp cấp cứu ngoài <u>mạng lưới</u> được bao trả như dịch vụ trong <u>mạng lưới</u> . Dịch vụ vận chuyển không cấp cứu: không được bao trả, trừ trường hợp được cho phép trước.
	<u>Chăm sóc khẩn cấp</u>	<u>Khoản đồng thanh toán \$15/lần thăm khám, không áp dụng khoản khấu trừ</u>	<u>Khoản đồng bảo hiểm 20% sau khi trả khoản đồng thanh toán \$15/lần thăm khám</u>	Không có

Trường Hợp Y Tế Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Quý Vị Sẽ Chi Trả Những Gì		Giới Hạn, Trường Hợp Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Ngoài Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả mức nhiều nhất)	
Nếu quý vị nằm viện	Phí cơ sở (ví dụ: phòng bệnh viện)	<u>Khoản đồng thanh toán</u> \$100/ngày trong 5 ngày đầu tiên mỗi lần nhập viện, không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u> ; sau đó được miễn phí	<u>Khoản đồng thanh toán</u> \$100/ngày trong 5 ngày đầu tiên mỗi lần nằm viện; sau đó trả <u>khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	Phạt \$400 nếu không có được <u>sự cho phép trước</u> đối với dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.
	Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật	Miễn phí	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	Không có
Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, sức khỏe hành vi hoặc điều trị tình trạng lạm dụng được chất	Các dịch vụ ngoại trú	Các dịch vụ văn phòng và ngoại trú khác: không mất phí	Dịch vụ tại văn phòng: <u>khoản đồng bảo hiểm</u> 20% sau khi trả <u>khoản đồng thanh toán</u> \$15/lần thăm khám; dịch vụ ngoại trú khác: <u>khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	Không có
	Các dịch vụ nội trú	<u>Khoản đồng thanh toán</u> \$100/ngày trong 5 ngày đầu tiên mỗi lần nhập viện, không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u> ; sau đó được miễn phí	<u>Khoản đồng thanh toán</u> \$100/ngày trong 5 ngày đầu tiên mỗi lần nằm viện; sau đó trả <u>khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	Phạt \$400 nếu không có được <u>sự cho phép trước</u> đối với dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.

Trường Hợp Y Tế Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Quý Vị Sẽ Chi Trả Những Gì		Giới Hạn, Trường Hợp Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Ngoài Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả mức nhiều nhất)	
Nếu quý vị đang mang thai	Thăm khám tại văn phòng	Miễn phí	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	<u>Khoản chia sẻ chi phí</u> không áp dụng cho các <u>dịch vụ phòng ngừa</u> . <u>Chăm sóc sản khoa</u> có thể bao gồm các xét nghiệm và dịch vụ <u>được mô tả</u> trong phần khác của SBC (ví dụ như siêu âm). Có thể bị phạt \$400 nếu <u>không có được sự cho phép trước</u> đối với dịch vụ <u>chăm sóc ngoài mạng lưới</u> .
	Dịch vụ sinh đẻ chuyên môn	Miễn phí	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	
	Dịch vụ sinh đẻ tại cơ sở	<u>Khoản đồng thanh toán \$100/ngày</u> trong 5 ngày đầu tiên mỗi lần nhập viện, không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u> ; sau đó <u>được miễn phí</u>	<u>Khoản đồng thanh toán \$100/ngày</u> trong 5 ngày đầu tiên mỗi lần nằm viện; sau đó trả <u>khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	
Nếu quý vị cần trợ giúp trong quá trình phục hồi hoặc có nhu cầu <u>chăm sóc sức khỏe đặc biệt</u> khác	<u>Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia</u>	Miễn phí	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	130 lần thăm khám/năm theo lịch. Phạt \$400 nếu <u>không có được sự cho phép trước</u> đối với dịch vụ <u>chăm sóc ngoài mạng lưới</u> .
	<u>Các dịch vụ phục hồi chức năng</u>	<u>Khoản đồng thanh toán \$15/lần</u> thăm khám, không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u>	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20% sau khi trả <u>khoản đồng thanh toán \$15/lần</u> thăm khám	60 lần thăm khám/năm dương lịch cho Liệu Pháp Vật Lý, Vận Động và Âm Ngữ kết hợp, bao gồm các dịch vụ tại bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú.
	<u>Dịch vụ chăm sóc cải thiện chức năng</u>	<u>Khoản đồng thanh toán \$15/lần</u> thăm khám, không áp dụng <u>khoản khấu trừ</u>	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20% sau khi trả <u>khoản đồng thanh toán \$15/lần</u> thăm khám	Không có
	<u>Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng chuyên môn</u>	Miễn phí	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	60 ngày/năm dương lịch. Phạt \$400 nếu <u>không có được sự cho phép trước</u> đối với dịch vụ <u>chăm sóc ngoài mạng lưới</u> .
	<u>Thiết bị y tế lâu bền</u>	Miễn phí	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 50%	Giới hạn ở 1 <u>thiết bị y tế lâu bền</u> cho cùng mục đích/mục đích tương tự. Không bao gồm những trường hợp sửa chữa do sử dụng sai/lạm dụng.
	<u>Dịch vụ chăm sóc giai đoạn cuối đời</u>	Miễn phí	<u>Khoản đồng bảo hiểm</u> 20%	Phạt \$400 nếu <u>không có được sự cho phép trước</u> đối với dịch vụ <u>chăm sóc ngoài mạng lưới</u> .

Trường Hợp Y Tế Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Quý Vị Sẽ Chi Trả Những Gì		Giới Hạn, Trường Hợp Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Ngoài Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả mức nhiều nhất)	
Nếu con của quý vị cần chăm sóc nha khoa hoặc thị lực	Khám mắt cho trẻ em	Không được bao trả	Không được bao trả	Không được bao trả.
	Kính mắt cho trẻ em	Không được bao trả	Không được bao trả	Không được bao trả.
	Khám răng cho trẻ em	Không được bao trả	Không được bao trả	Không được bao trả.

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

<p>Các Dịch Vụ Mà <u>Chương Trình</u> của Quý Vị Thường KHÔNG Bao Trả (Xem <u>hợp đồng bảo hiểm</u> hoặc tài liệu về <u>chương trình</u> của quý vị để biết thêm thông tin và danh sách <u>bất kỳ dịch vụ bị loại trừ</u> nào khác.)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc nha khoa (Người Lớn và Trẻ Em) Kính mắt (Trẻ Em) Máy trợ thính Dịch vụ điều trị vô sinh 	<ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ chăm sóc dài hạn Dịch vụ chăm sóc không phải trường hợp cấp cứu khi đi ra ngoài Hoa Kỳ. Y tá điều dưỡng riêng 	<ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc mắt định kỳ (Người Lớn và Trẻ Em) Dịch vụ chăm sóc bàn chân định kỳ Chương trình giảm cân

<p>Các Dịch Vụ Được Bao Trả Khác (Có thể áp dụng giới hạn cho các dịch vụ này. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Vui lòng xem tài liệu về <u>chương trình</u> của quý vị.)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Chăm cứu – 20 lần thăm khám/năm theo lịch để điều trị bệnh, chấn thương và cơn đau mạn tính. Phẫu thuật giảm béo - Giới hạn ở <u>các nhà cung cấp trong mạng lưới</u>. 	<ul style="list-style-type: none"> Dịch vụ chăm sóc nắn xương – 20 lần thăm khám/năm dương lịch. 	<ul style="list-style-type: none"> Phẫu thuật thẩm mỹ - Giới hạn bao trả, hãy xem tài liệu <u>hợp đồng bảo hiểm</u> hoặc gọi đến số trên thẻ ID của quý vị.

Quyền Tiếp Tục Bảo Hiểm của Quý Vị: Có những cơ quan có thể giúp đỡ nếu quý vị muốn tiếp tục được bảo hiểm sau khi bảo hiểm kết thúc. Thông tin liên lạc của các cơ quan này như sau:

- Để biết thêm thông tin về quyền tiếp tục bảo hiểm của quý vị, vui lòng liên lạc với chương trình theo số 1-800-370-4526.
- Nếu bảo hiểm sức khỏe theo nhóm của quý vị tuân theo Đạo Luật về Bảo Đảm Thu Nhập Hưu Trí cho Nhân Viên (ERISA), quý vị cũng có thể liên lạc với Cơ Quan Bảo Đảm Phúc Lợi Nhân Viên của Sở Lao Động theo số 1-866-444-EBSA (3272) hoặc truy cập địa chỉ <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform>
- Để biết các chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm của chính quyền không thuộc liên bang, quý vị cũng có thể liên lạc với Trung Tâm Giám Sát Thông Tin Người Tiêu Dùng và Bảo Hiểm (Consumer Information and Insurance Oversight) thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (Department of Health and Human Services) theo số 1-877-267-2323 số máy lẻ 61565 hoặc truy cập trang web www.ccio.cms.gov.
- Nếu khoản bao trả của quý vị là một chương trình thuộc giáo hội, các chương trình thuộc giáo hội không được bao trả theo các quy tắc bao trả liên tục trong Đạo Luật Hòa Giải Ngân Sách Tổng Hợp (COBRA) Liên Bang. Nếu khoản bao trả được bảo hiểm, các cá nhân phải liên lạc với cơ quan quản lý bảo hiểm Tiểu Bang về các quyền có thể có để tiếp tục khoản bao trả theo luật của Tiểu Bang.

Ngoài ra cũng có các tùy chọn bao trả khác dành cho quý vị, bao gồm mua bảo hiểm cá nhân thông qua Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế. Để biết thêm thông tin về Thị Trường, hãy truy cập trang web www.HealthCare.gov hoặc gọi số 1-800-318-2596.

Quyền Khiếu Nại và Kháng Cáo của Quý Vị: Có những cơ quan có thể giúp đỡ nếu quý vị có than phiền đối với chương trình vì bị từ chối yêu cầu bảo hiểm. Than phiền này được gọi là khiếu nại hoặc kháng cáo. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, hãy xem bản giải thích về phúc lợi mà quý vị sẽ nhận được liên quan đến yêu cầu bảo hiểm y tế đó. Các tài liệu về chương trình của quý vị cũng cung cấp thông tin đầy đủ về cách gửi yêu cầu bảo hiểm, kháng cáo hoặc khiếu nại vì bất kỳ lý do nào đến chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, thông báo này hoặc để được hỗ trợ, hãy liên lạc với:

- Nếu bảo hiểm sức khỏe theo nhóm của quý vị tuân theo ERISA, quý vị có thể liên hệ với Aetna trực tiếp bằng cách gọi đến số điện thoại miễn phí trên Thẻ ID Y Tế của quý vị hoặc gọi đến số điện thoại chung miễn phí của chúng tôi theo số 1-800-370-4526. Quý vị cũng có thể liên lạc với Cơ Quan Bảo Đảm Phúc Lợi Nhân Viên của Sở Lao Động theo số 1-866-444-EBSA (3272) hoặc truy cập trang web <http://www.dol.gov/ebsa/healthreform>
- Để biết các chương trình bảo hiểm sức khỏe theo nhóm của chính quyền không thuộc liên bang, quý vị cũng có thể liên lạc với Trung Tâm Giám Sát Thông Tin Người Tiêu Dùng và Bảo Hiểm thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh theo số 1-877-267-2323 số máy lẻ 61565 hoặc truy cập trang web www.cciio.cms.gov.
- Ngoài ra, chương trình hỗ trợ khách hàng có thể giúp quý vị nộp đơn kháng cáo. Thông tin liên lạc có tại địa chỉ: <http://www.aetna.com/individuals-families-health-insurance/rights-resources/complaints-grievances-appeals/index.html>.

Chương trình này có cung cấp Khoản Bao Trả Thiết Yếu Tối Thiểu không? Có.

Khoản Bao Trả Thiết Yếu Tối Thiểu thường bao gồm chương trình, bảo hiểm y tế được cung cấp qua Thị Trường hoặc các hợp đồng bảo hiểm cá nhân khác trên thị trường, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE và một số khoản bao trả khác. Nếu quý vị đủ điều kiện hưởng một số loại Khoản Bao Trả Thiết Yếu Tối Thiểu, quý vị có thể không đủ điều kiện hưởng tín dụng thuế phí bảo hiểm.

Chương trình này có đáp ứng các Tiêu Chuẩn về Giá Trị Tối Thiểu không? Có.

Nếu chương trình của quý vị không đáp ứng Tiêu Chuẩn Giá Trị Tối Thiểu, quý vị có thể đủ điều kiện nhận tín dụng thuế phí bảo hiểm để giúp quý vị chi trả cho một chương trình thông qua Thị Trường.

Để xem ví dụ về cách thức chương trình này có thể bao trả các chi phí cho một tình huống y tế mẫu, vui lòng xem mục kế tiếp

Giới Thiệu các Ví Dụ về Khoản Bảo Trả này:



Đây không phải là công thức ước tính chi phí. Các phương pháp điều trị được trình bày chỉ là những ví dụ về cách thức mà chương trình này có thể bao trả dịch vụ chăm sóc y tế. Chi phí thực tế của quý vị sẽ khác tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc thực tế mà quý vị nhận được, mức giá mà nhà cung cấp của quý vị tính và nhiều yếu tố khác. Tập trung vào khoản chia sẻ chi phí (khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán và khoản đồng bảo hiểm) và các dịch vụ bị loại trừ theo chương trình. Hãy sử dụng thông tin này để so sánh phần chi phí mà quý vị có thể phải trả theo các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác nhau. Xin lưu ý rằng các ví dụ về khoản bảo trả này chỉ dựa trên khoản bảo trả cho chính bản thân.

Peg Đang Có Thai

(9 tháng chăm sóc tiền sản trong mạng lưới và sinh đẻ tại bệnh viện)

- Tổng khoản khấu trừ của chương trình \$0
- Khoản đồng thanh toán cho bác sĩ chuyên khoa \$15
- Khoản đồng thanh toán cho bệnh viện (cơ sở) \$100
- Khoản đồng thanh toán khác \$0

Trường hợp Ví DỤ này bao gồm các dịch vụ như:
Thăm khám tại văn phòng của bác sĩ chuyên khoa (chăm sóc tiền sản)
 Dịch Vụ Sinh Đẻ Chuyên Môn
 Dịch Vụ Sinh Đẻ Tại Cơ Sở
Xét nghiệm chẩn đoán (siêu âm và xét nghiệm máu)
Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa (gây mê/gây tê)

Tổng Chi Phí Mẫu	\$12,700
Trong ví dụ này, Peg sẽ chi trả:	
<u>Khoản Chia Sẻ Chi Phí</u>	
<u>Khoản Khấu Trừ</u>	\$0
<u>Khoản Đồng Thanh Toán</u>	\$200
<u>Khoản Đồng Bảo Hiểm</u>	\$0
<i>Những dịch vụ không được bao trả</i>	
<u>Giới hạn hoặc loại trừ</u>	\$60
Tổng số tiền Peg sẽ chi trả là	\$260

Kiểm Soát Bệnh Tiểu Đường Loại 2 của Joe

(một năm chăm sóc định kỳ trong mạng lưới đối với một bệnh trạng được kiểm soát tốt)

- Tổng khoản khấu trừ của chương trình \$0
- Khoản đồng thanh toán cho bác sĩ chuyên khoa \$15
- Khoản đồng thanh toán cho bệnh viện (cơ sở) \$100
- Khoản đồng thanh toán khác \$0

Trường hợp Ví DỤ này bao gồm các dịch vụ như:
Thăm khám tại văn phòng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (bao gồm cả hướng dẫn về bệnh tật)
Xét nghiệm chẩn đoán (xét nghiệm máu)
Thuốc theo toa
Vật tư điều trị bệnh tiểu đường (máy đo đường huyết)

Tổng Chi Phí Mẫu	\$5,600
Trong ví dụ này, Joe sẽ chi trả:	
<u>Khoản Chia Sẻ Chi Phí</u>	
<u>Khoản Khấu Trừ</u>	\$0
<u>Khoản Đồng Thanh Toán</u>	\$700
<u>Khoản Đồng Bảo Hiểm</u>	\$0
<i>Những dịch vụ không được bao trả</i>	
<u>Giới hạn hoặc loại trừ</u>	\$20
Tổng số tiền Joe sẽ chi trả là	\$720

Tình Trạng Gãy Xương Kín của Mia

(thăm khám tại phòng cấp cứu trong mạng lưới và chăm sóc theo dõi)

- Tổng khoản khấu trừ của chương trình \$0
- Khoản đồng thanh toán cho bác sĩ chuyên khoa \$15
- Khoản đồng thanh toán cho bệnh viện (cơ sở) \$100
- Khoản đồng thanh toán khác \$0

Trường hợp Ví DỤ này bao gồm các dịch vụ như:
Chăm sóc tại phòng cấp cứu (bao gồm cả vật tư y tế)
Xét nghiệm chẩn đoán (chụp X-quang)
Thiết bị y tế lâu bền (nạng)
Dịch vụ phục hồi chức năng (vật lý trị liệu)

Tổng Chi Phí Mẫu	\$2,800
Trong ví dụ này, Mia sẽ chi trả:	
<u>Khoản Chia Sẻ Chi Phí</u>	
<u>Khoản Khấu Trừ</u>	\$0
<u>Khoản Đồng Thanh Toán</u>	\$500
<u>Khoản Đồng Bảo Hiểm</u>	\$0
<i>Những dịch vụ không được bao trả</i>	
<u>Giới hạn hoặc loại trừ</u>	\$0
Tổng số tiền Mia sẽ chi trả là	\$500

Chương trình sẽ chịu trách nhiệm về các chi phí còn lại của các dịch vụ được bao trả trong Ví DỤ.

[Công Nghệ Hỗ Trợ](#)

Những người sử dụng công nghệ hỗ trợ có thể không có toàn quyền truy cập các thông tin sau đây. Để được hỗ trợ, vui lòng gọi số 1-800-370-4526.

[Điện Thoại Thông Minh hoặc Máy Tính Bảng](#)

Để xem tài liệu trên điện thoại thông minh hoặc máy tính bảng, quý vị cần phải cài đặt ứng dụng WinZip miễn phí. Quý vị có thể tải xuống ứng dụng này từ App Store.

TTY: 711

- English -** To access language services at no cost to you, call 1-800-370-4526.
- Amharic - የቋንቋ አገልግሎቶችን ያለክፍያ ለማግኘት፣ በ 1-800-370-4526 ይደውሉ።.
- Arabic - للحصول على الخدمات اللغوية دون أي تكلفة، الرجاء الاتصال على الرقم 1-800-370-4526.
- Armenian - Անվճար լեզվակախան ծառայություններից օգտվելու համար գախաբառերը 1-800-370-4526 հեռախոսահամարով:
- Carolinian (Kapasal Falawasch) - ngere aukke ghut alillis reel kapasal Falawasch au fafaingi tilifon ye 1-800-370-4526.
- Chamorro - Para un hago' i setbision lengguâhi ni dibåtde para hâgu, âgang 1-800-370-4526.
- Chinese Traditional - 如欲使用免費語言服務，請致電 1-800-370-4526.
- Cushitic-Oromo - Tajaajiloota afaanii garuu bilisaa ati argaachuuf,bilbili 1-800-370-4526.
- French - Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-800-370-4526.
- French Creole (Haitian) - Pou jwenn sèvis lang gratis, rele 1-800-370-4526.
- German - Um auf für Sie kostenlose Sprachdienstleistungen zuzugreifen, rufen Sie 1-800-370-4526 an.
- Greek - Για να επικοινωνήσετε χωρίς χρέωση με το κέντρο υποστήριξης πελατών στη γλώσσα σας, τηλεφωνήστε στον αριθμό 1-800-370-4526.
- Gujarati - તમારેકોઈ જાતના બર્થવિના ભાષાની સે વિના ઓની પછીર માટે, કોલ કરો 1-800-370-4526.
- Hindi - आपकेलिए बिना ककसी कीमत केभाषा सेवाओंका उपयोग करनेकेलिए, 1-800-370-4526 पर कॉल करें।.
- Hmong - Xav tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu 1-800-370-4526.
- Italian - Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero 1-800-370-4526.
- Japanese - 言語サービスを無料でご利用いただくには、 1-800-370-4526 までお電話ください。
- Karen - လာတၢ်ကမၤန့ၢ်ကိၣ်အတၢ်မၤစၢအတၢ်ဖံးတၢ်မၤတဖၣ်လၢတအိၣ်ဒီးအပူၤလၢကဘၣ်ဟ့ၣ်အိၣ်အဂီၢ်ဘၣ်န့ၣ် ကိး 1-800-370-4526 တက့ၢ်.
- Korean - 무료 언어 서비스를 이용하려면 1-800-370-4526 번으로 전화해 주십시오.
- Laotian - ຕຳອິດຂ້າໃຊ້ການບໍລິການພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າຕໍ່ກັບທ່ານ, ໃຫ້ໃບຫາເບີ 1-800-370-4526.
- Mon-Khmer, Cambodian - ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដៃលឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-370-4526 ។
- Navajo - T'áá ni nizaad k'éhjí bee níká a'doowoł doo báááh ílínígóó koji' hólne' 1-800-370-4526.
- Pennsylvania Dutch - Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff 1-800-370-4526.

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: 08/01/2026 – 07/31/2027

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.

<p>Có mức miễn thường nào khác cho các dịch vụ cụ thể không?</p>	<p>Không.</p>	<p>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.</p>
<p>Giới hạn chi phí tự chi trả cho gói bảo hiểm này là bao nhiêu?</p>	<p>Cá nhân \$0 / Gia đình \$0</p>	<p>Không có giới hạn chi phí tự chi trả đối với các gói bảo hiểm Progyny của quý vị.</p>
<p>Liệu quý vị có chi trả ít hơn nếu sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới?</p>	<p>Không áp dụng.</p>	<p>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.</p>

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](#).



THÔNG BÁO VỀ QUYỀN LỢI ĐĂNG KÝ ĐẶC BIỆT THEO HIPAA

Nếu bạn từ chối đăng ký cho bản thân hoặc người phụ thuộc (bao gồm cả vợ/chồng của bạn) vì đã có bảo hiểm y tế khác hoặc bảo hiểm trong chương trình y tế theo nhóm, thì bạn có thể đăng ký cho bản thân và người phụ thuộc của mình tham gia chương trình này nếu bạn hoặc người phụ thuộc không còn đủ điều kiện hưởng bảo hiểm khác đó (hoặc nếu chủ lao động ngừng đóng góp cho bảo hiểm khác của bạn hoặc người phụ thuộc của bạn). Tuy nhiên, bạn phải yêu cầu đăng ký trong vòng 30 ngày sau khi bảo hiểm khác của bạn hoặc người phụ thuộc của bạn kết thúc (hoặc sau khi chủ lao động ngừng đóng góp cho bảo hiểm khác đó).

Ngoài ra, nếu bạn có người phụ thuộc mới do kết hôn, sinh con, nhận con nuôi hoặc dự định nhận con nuôi, bạn có thể đăng ký cho bản thân và người phụ thuộc của mình. Tuy nhiên, bạn phải yêu cầu đăng ký trong vòng 30 ngày sau khi kết hôn, sinh con, nhận con nuôi hoặc dự định nhận con nuôi.

Nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn đủ điều kiện nhận trợ cấp bảo hiểm của tiểu bang từ Medicaid hoặc thông qua chương trình bảo hiểm y tế cho trẻ em của tiểu bang liên quan đến bảo hiểm theo chương trình này, hay nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn không còn được hưởng bảo hiểm Medicaid hoặc bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm y tế cho trẻ em vì bạn không còn đủ điều kiện, thì bạn có thể đăng ký cho bản thân và người phụ thuộc của mình tham gia chương trình này. Tuy nhiên, bạn phải yêu cầu đăng ký trong vòng 60 ngày sau khi bạn hoặc người phụ thuộc của bạn được xác định đủ điều kiện nhận sự hỗ trợ đó.

Để yêu cầu đăng ký đặc biệt hoặc nhận thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Ban Quản Lý của Quỹ Ủy Thác theo địa chỉ:

MagnaCare
P.O. Box 24811
Seattle, WA 98124
Điện thoại: (877) 606-6705
Fax: (516) 723-7395

Lưu Ý Quan Trọng Về Việc Áp Dụng Hiệu Lực Trở Về Trước

Xin lưu ý rằng nếu bạn có thể chọn tham gia bảo hiểm liên tục COBRA xét theo sự kiện đủ điều kiện hoặc quyền lợi đăng ký đặc biệt có từ trước đối với COBRA của bạn cho người phụ thuộc mới dựa trên sự kiện sinh con hoặc nhận con nuôi tính theo ngày sinh hoặc ngày nhận nuôi trước đây, thì bạn phải trả mọi khoản phí bảo hiểm bắt buộc cho tất cả các tháng trước khi được cung cấp bảo hiểm có hiệu lực trở về trước. Bảo hiểm có hiệu lực trở về trước phải liên tục kể từ thời điểm đầu tiên đủ điều kiện áp dụng hiệu lực trở về trước. Bạn có thể gửi yêu cầu thanh toán cho các dịch vụ trong thời gian bị tạm hoãn, nhưng các yêu cầu đó chỉ được giải quyết sau khi bạn thanh toán xong các khoản phí bảo hiểm cần thiết.

Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào về cách thông tin này áp dụng cho mình, vui lòng liên hệ với Dịch Vụ Khách Hàng của SEIU 775 theo số (877) 606-6705.

877-606-6705
seiu775benefitsgroup.org
PO Box 24811
Seattle, WA 98124

Hỗ Trợ Phí Bảo Hiểm Theo Medicaid và Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Cho Trẻ Em (CHIP)

Nếu bạn hoặc con bạn đủ điều kiện được hưởng Medicaid hoặc CHIP và bạn đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế từ chủ lao động của mình, tiểu bang của bạn có thể có chương trình hỗ trợ phí bảo hiểm nhằm giúp bạn thanh toán bảo hiểm bằng ngân quỹ của các chương trình Medicaid hoặc CHIP. Nếu bạn hoặc con bạn không đủ điều kiện được hưởng Medicaid hoặc CHIP, bạn sẽ không đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ phí bảo hiểm này nhưng bạn có thể mua bảo hiểm cá nhân thông qua Health Insurance Marketplace. Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập trang web www.healthcare.gov.

Nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn đã đăng ký Medicaid hoặc CHIP và bạn sống ở một Tiểu Bang trong danh sách dưới đây, hãy liên hệ với văn phòng Medicaid hoặc CHIP ở Tiểu Bang để tìm hiểu xem họ có hỗ trợ phí bảo hiểm hay không.

Nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn hiện CHƯA đăng ký Medicaid hoặc CHIP, và bạn cho rằng bạn hoặc bất kỳ người phụ thuộc nào của mình có thể đủ điều kiện tham gia một trong các chương trình này, hãy liên hệ với văn phòng Medicaid hoặc CHIP tại Tiểu Bang của bạn hoặc quay số **1-877-KIDS NOW** hay truy cập trang web www.insurekidsnow.gov để tìm hiểu về cách đăng ký. Nếu bạn đủ điều kiện, hãy hỏi tiểu bang của bạn xem họ có chương trình nào có thể giúp bạn thanh toán phí bảo hiểm cho một chương trình do chủ lao động tài trợ không.

Nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn đủ điều kiện được hỗ trợ phí bảo hiểm theo Medicaid hoặc CHIP, cũng như đủ điều kiện theo chương trình của chủ lao động, thì chủ lao động của bạn phải cho phép bạn đăng ký tham gia chương trình của họ nếu bạn chưa đăng ký. Trường hợp này được gọi là cơ hội "đăng ký đặc biệt" và **bạn phải yêu cầu bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ khi được xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm**. Nếu bạn có thắc mắc về việc đăng ký tham gia chương trình của chủ lao động, hãy liên hệ với Bộ Lao Động Hoa Kỳ tại trang web www.askebsa.dol.gov hoặc gọi điện đến số **1-866-444-EBSA (3272)**.

Nếu bạn sống ở một trong các tiểu bang sau đây, bạn có thể đủ điều kiện được hỗ trợ thanh toán phí bảo hiểm theo chương trình sức khỏe của chủ lao động. Danh sách tiểu bang sau đây được cập nhật kể từ 31/1/2026. Hãy liên hệ với Tiểu Bang của bạn để biết thêm thông tin về điều kiện –

MONTANA – Medicaid	OREGON – Medicaid và CHIP
Trang web: http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP Điện thoại: 1-800-694-3084 Email: HSHIPPPProgram@mt.gov	Trang web: http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx Điện thoại: 1-800-699-9075
WASHINGTON – Medicaid	
Trang web: https://www.hca.wa.gov/ Điện thoại: 1-800-562-3022	

Để xem liệu có tiểu bang nào khác đã bổ sung chương trình hỗ trợ phí bảo hiểm kể từ ngày 31/1/2026 hay chưa hoặc để biết thêm thông tin về quyền đăng ký đặc biệt, hãy liên hệ:

Bộ Lao Động Hoa Kỳ
Cơ Quan Quản Lý An Ninh Phúc Lợi
Nhân Viên
www.dol.gov/agencies/ebsa
1-866-444-EBSA (3272)

Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ
Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid
www.cms.hhs.gov
1-877-267-2323, Phím Số 4, Số Máy Lẻ 61565

Tuyên Bố Về Đạo Luật Giảm Thiểu Thủ Tục Giấy Tờ

Theo Đạo Luật Giảm Thiểu Thủ Tục Giấy Tờ năm 1995 (Án Bản L. 104-13) (PRA), không ai bắt buộc phải cung cấp thông tin cho một hoạt động thu thập dữ liệu trừ khi việc thu thập thông tin đó để lộ số kiểm soát hợp lệ của Văn Phòng Quản Lý Và Ngân Sách (OMB). Bộ lưu ý rằng cơ quan Liên Bang không thể tiến hành hoặc tài trợ cho việc thu thập thông tin trừ khi được OMB phê duyệt theo PRA, đồng thời tiết lộ số kiểm soát OMB hiện có hiệu lực và công chúng không bắt buộc phải phản hồi việc thu thập thông tin trừ khi việc thu thập thông tin đó để lộ số kiểm soát OMB hiện có hiệu lực. Hãy xem 44 U.S.C. 3507. Ngoài ra, bất kể các quy định khác của pháp luật, không ai phải chịu hình phạt vì không tuân thủ việc thu thập thông tin nếu việc thu thập thông tin đó không để lộ số kiểm soát OMB hợp lệ hiện hành. Hãy xem 44 U.S.C. 3512.

Ước tính gánh nặng báo cáo công khai đối với việc thu thập thông tin này là trung bình khoảng 7 phút cho mỗi người trả lời. Các bên quan tâm nên gửi nhận xét về ước tính gánh nặng hoặc bất kỳ khía cạnh nào khác của việc thu thập thông tin này, bao gồm các đề xuất nhằm giảm bớt gánh nặng này, cho Bộ Lao Động Hoa Kỳ, Cơ Quan Quản Lý An Ninh Phúc Lợi Nhân Viên, Văn Phòng Chính Sách Và Nghiên Cứu, Gửi tới: PRA Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-5718, Washington, DC 20210 hoặc gửi email tới địa chỉ ebssa.opr@dol.gov và tham chiếu Số Kiểm Soát OMB 1210-0137.

Số Kiểm Soát OMB 1210-0137 (ngày hết hạn: 31/3/2026)

Nguồn Trợ Giúp Cho Chương Trình

Dịch Vụ Khách Hàng Về Phúc Lợi Y Tế

MAGNACARE™

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

Aetna

aetna®

Dịch Vụ Thành Viên	1-855-736-9469	aetna.com
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	1-800-424-4047	aetna.com
Đường Dây Điều Dưỡng Viên Tư Vấn 24 Giờ	1-800-556-1555	aetna.com
Tìm PCP Phù Hợp	1-888-982-3862	aetna.com
Dịch Vụ Hỗ Trợ Về Ngôn Ngữ Cho Thành Viên	1-855-736-9469	myseiu.be/aetna-language
Sav-Rx	1-800-228-3108	savrx.com

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	1-833-233-0517	myseiu.be/progyny
VSP Vision Care	1-800-785-0699	myseiu.be/vsp

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.