SEIU 775
BENEFITS GROUP

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。

ទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាភាសារបស់អ្នក។

한국어로 된 의료 보험 정보를 확인하십시오.

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.

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.

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.

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 đông 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

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/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).

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 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.

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

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 trừ khi bạn gửi đơn khước từ mới.

Nếu tôi không làm đủ số giờ thì sao?

Khi có Tháng Ân Hạn, 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.

CARINA

Patrick M.
Chăm Sóc Viên tại Puyallup

SEIU 775
BENEFITS GROUP

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

SEIU 775
BENEFITS GROUP

2026-2027
BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Thông Tin Chi Tiết Về Chương Trình

KAISER PERMANENTE®

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 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 Northwest. 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.

SEIU 775 BENEFITS GROUP

KAISER PERMANENTE®

Thông Tin Chính Về Chương Trình HMO Được Bảo Hiểm Toàn Bộ

Ngày Có Hiệu Lực: 1/8/2026

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.

Bảo Hiểm Trong Mạng Lưới	
Phí Tổn Xuất Túi Tối Đa	
Đối với một Thành Viên	$1.250
Đối với toàn bộ Gia Đình	$2.500
Khoản Khấu Trừ	$0
Thăm Khám Tại Phòng Khám	
Khám sức khỏe phòng bệnh định kỳ	$0
Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu	$0
Chăm Sóc Chuyên Khoa	$15
Chăm Sóc Khẩn Cấp	$30
Xét Nghiệm	
Xét Nghiệm Dự Phòng	$0
Phòng Thí Nghiệm	$0
Chụp X quang, tạo ảnh và quy trình chẩn đoán đặc biệt	$0
Chụp CT, MRI, PET	$50 mỗi lần thăm khám tại văn phòng. Một số dịch vụ có thể cần sự cho phép trước.
Thuốc (ngoại trú)	
Thuốc kê đơn (tối đa một liều dùng 30 ngày)	$5 thuốc gốc/$25 thuốc chính hiệu ưu tiên/$50 thuốc chính hiệu không được ưu tiên Insulin: $0 thuốc gốc/$0 thuốc chính hiệu ưu tiên/$0 thuốc chính hiệu không được ưu tiên Bình Hít Và Bút Tiêm EPI: $5 thuốc gốc/$25 thuốc chính hiệu ưu tiên
Đặt hàng thuốc kê đơn qua thư (tối đa một liều dùng 90 ngày)	$10 thuốc gốc/$50 thuốc chính hiệu ưu tiên/$100 thuốc chính hiệu không được ưu tiên
Thuốc được quản lý, kể cả thuốc tiêm (tất cả các cơ sở ngoại trú)	$0
Các lần thăm khám tại phòng điều trị của điều dưỡng viên để được tiêm thuốc	$0
Chăm Sóc Sinh Sản	
Chăm sóc thai sản theo lịch và lần tới thăm sau sinh đầu tiên	$0
Phòng Thí Nghiệm	$0
Chụp X quang, tạo ảnh và quy trình chẩn đoán đặc biệt	$0
Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	$100 mỗi lần nhập viện

Vô Sinh	
Các dịch vụ y tế và phẫu thuật giúp điều trị vô sinh cùng tất cả các dịch vụ có liên quan	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
Dịch Vụ Bệnh Viện	
Dịch Vụ Vận Chuyển Cấp Cứu (mỗi lần vận chuyển)	$75
Thăm khám tại khoa cấp cứu	$200 (Được miễn nếu nhập viện)
Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	$100 mỗi lần nhập viện
Hóa trị liệu/thăm khám xạ trị	$15
Thiết bị y tế sử dụng lâu dài, bộ phận giả bên ngoài và thiết bị chỉnh hình	Khoản đồng bảo hiểm 0%
Liệu pháp vật lý, ngôn ngữ và nghề nghiệp (tối đa 20 lần thăm khám/liệu pháp mỗi Năm Dương Lịch)	$15
Các Dịch Vụ Của Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Nghiệp	
Dịch vụ điều dưỡng nội trú chuyên nghiệp (tối đa 100 ngày mỗi Năm Dương Lịch)	$0
Dịch Vụ Hỗ Trợ Phụ Thuộc Hóa Chất	
Dịch Vụ Ngoại Trú	$0
Dịch vụ bệnh viện nội trú & cư trú	$100 mỗi lần nhập viện.
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	
Dịch Vụ Ngoại Trú (½ khoản đồng thanh toán cho thăm khám theo nhóm)	$0
Dịch vụ bệnh viện nội trú & cư trú	$100 mỗi lần nhập viện
Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế	
Dịch Vụ Châm Cứu	Khoản đồng thanh toán $0, tối đa 20 lần thăm khám tự giới thiệu mỗi năm
Dịch Vụ Nắn Cột Sống	Khoản đồng thanh toán $0, tối đa 20 lần thăm khám tự giới thiệu mỗi năm
Liệu Pháp Xoa Bóp	Khoản đồng thanh toán $25, tối đa 12 lần thăm khám tự giới thiệu mỗi năm
Thuốc Dùng Trong Liệu Pháp Thiên Nhiên	Khoản đồng thanh toán $0, không giới hạn số lần thăm khám
Dịch Vụ Nhãn Khoa	
Khám mắt định kỳ, phụ kiện kính mắt và dịch vụ kính mắt	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: VSP Vision Care. Hãy tìm hiểu thêm trên trang myseiu.be/vsp
Dịch Vụ Thính Lực	
Thiết bị trợ thính	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: EPIC Hearing. Không áp dụng khoản đồng thanh toán, 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

SEIU 775 BENEFITS GROUP

DELTA DENTAL®

Thông Tin Chính Về Chương Trình Nha Khoa PPO

Ngày Có Hiệu Lực: 1/8/2026

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	O		
Gửi đơn yêu cầu thanh toán bảo hiểm cho bạn	O	O	
Quản lý chất lượng và bảo vệ chi phí	O	O	

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

Willamette Dental

Thông Tin Chính Về Chương Trình Nha Khoa

Ngày Có Hiệu Lực: 1/8/2026

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 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 Nhẵn 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

Tóm Lược Quyền Lợi và Bảo Hiểm:
Phạm Vi Bảo Hiểm của Chương Trình này & Số Tiền Quý Vị Phải Trả cho Dịch Vụ Được Đài Thọ

Giai Đoạn Bảo Hiểm: 08/01/2026-07/31/2027

KAISER PERMANENTE® : SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust - Chương Trình Cốt Lõi

Bảo Hiểm cho: Cá Nhân/Gia Đình | Loại Chương Trình: Tổ Chức Nhà Cung Cấp Độc Quyền (Exclusive Provider Organization, EPO)

Tất cả các chương trình do Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest cung cấp và thẩm định

Tài liệu Tóm Lược Quyền Lợi và Bảo Hiểm (Summary of Benefits and Coverage, SBC) sẽ giúp quý vị lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe. SBC cho quý vị biết cách chia sẻ chi phí giữa quý vị và chương trình đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ. 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 phạm vi bảo hiểm của quý vị, hoặc để nhận bản sao đầy đủ các điều khoản bảo hiểm, vui lòng truy cập https://kp.org/plandocuments (bằng tiếng Anh) hoặc gọi số 1-800-813-2000 (TTY: 711). Để biết định nghĩa chung về các thuật ngữ thông dụng, chẳng hạn như số tiền được phép, lập hóa đơn phần chênh lệch, tiền đồng bảo hiểm, tiền đồng trả, tiền khấu trừ, nhà cung cấp, hoặc các thuật ngữ được gạch chân khác, vui lòng xem Bảng Chú Giải Thuật Ngữ. Quý vị có thể xem Bảng Chú Giải Thuật Ngữ tại www.healthcare.gov/sbc-glossary/ hoặc gọi số 1-800-813-2000 (TTY: 711) để yêu cầu cung cấp một bản sao.

Những Câu Hỏi Quan Trọng	Nội Dung Giải Đáp	Lý Giải Tầm Quan Trọng:
Số tiền khấu trừ tổng thể là bao nhiêu?	$0	Xem bảng Biến Cố Y Khoa Thường Gặp dưới đây để biết chi phí quý vị phải trả cho các dịch vụ được chương trình này đài thọ.
Có những dịch vụ nào được đài thọ trước khi quý vị trả đủ tiền khấu trừ không?	Không Áp Dụng.	Chương trình này đài thọ cho một số vật dụng và dịch vụ ngay cả khi quý vị chưa trả đủ số tiền khấu trừ. Tuy nhiên, tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm có thể được áp dụng. Ví dụ: chương trình này đài thọ cho một số dịch vụ phòng ngừa nhất định mà không kèm theo khoản chia sẻ chi phí và trước khi quý vị trả đủ tiền khấu trừ. Xem danh sách các dịch vụ phòng ngừa được đài thọ tại https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/.
Có những khoản tiền khấu trừ nào khác đối với các dịch vụ cụ thể không?	Không.	Quý vị không cần phải trả đủ tiền khấu trừ cho các dịch vụ cụ thể.
Giới hạn số tiền tự trả cho chương trình này là bao nhiêu?	$1,250 cho Cá Nhân/$2,500 cho Gia Đình	Giới hạn số tiền tự trả là số tiền cao nhất mà quý vị có thể phải thanh toán trong một năm cho các dịch vụ được đài thọ. Nếu thành viên gia đình khác của quý vị tham gia chương trình này, họ phải trả đủ giới hạn số tiền tự trả của mình cho đến khi trả đủ giới hạn số tiền tự trả của toàn thể gia đình.
Những khoản nào không được gộp vào giới hạn số tiền tự trả?	Phí bảo hiểm, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chương trình này không đài thọ và các dịch vụ được nêu trong bảng từ trang 2.	Mặc dù quý vị phải chi trả nhưng những khoản này không được gộp vào giới hạn số tiền tự trả.
Chi phí có ít hơn không nếu sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới?	Có. Xem www.kp.org (bằng tiếng Anh) hoặc gọi số 1-800-813-2000 (TTY: 711) để biết danh sách các Nhà Cung Cấp Tham Gia Chương Trình.	Chương trình này sử dụng mạng lưới nhà cung cấp. Số tiền phải trả sẽ ít hơn nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới của chương trình. Số tiền phải trả sẽ nhiều nhất nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, đồng thời quý vị có thể nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp cho khoản chênh lệch giữa phí của nhà cung cấp và số tiền mà chương trình của quý vị chi trả (lập hóa đơn phần chênh lệch). Xin lưu ý rằng, nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới cho một số dịch vụ (như xét nghiệm). Vui lòng tham khảo ý kiến nhà cung cấp trước khi quý vị tiếp nhận dịch vụ.

Những Câu Hỏi Quan Trọng	Nội Dung Giải Đáp	Lý Giải Tầm Quan Trọng:
Có cần giấy giới thiệu để thăm khám với bác sĩ chuyên khoa không?	Có, nhưng quý vị có thể tự giới thiệu tới một số bác sĩ chuyên khoa nhất định.	Chương trình này sẽ chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí thăm khám với bác sĩ chuyên khoa cho các dịch vụ được đài thọ, nhưng chỉ khi quý vị có giấy giới thiệu trước khi thăm khám với bác sĩ chuyên khoa.

⚠ Mọi chi phí về tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm được trình bày trong bảng này đều được tính sau khi quý vị đã trả đủ tiền khấu trừ nếu có áp dụng tiền khấu trừ.

Biến Cố Y Khoa Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Số Tiền Quý Vị Sẽ Phải Trả Nhà Cung Cấp Tham Gia Chương Trình (Số tiền phải trả sẽ ít nhất)	Số Tiền Quý Vị Sẽ Phải Trả Nhà Cung Cấp Không Tham Gia Chương Trình (Số tiền phải trả sẽ nhiều nhất)	Các Giới Hạn, Trường Hợp Ngoại Lệ & Thông Tin Quan Trọng Khác
Nếu quý vị thăm khám tại phòng mạch hoặc phòng khám của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Thăm khám chăm sóc chính để điều trị chấn thương hoặc bệnh tật	Miễn phí	Không được đài thọ	Không có
	Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa	$15/lần thăm khám	Không được đài thọ	Không có
	Chăm sóc phòng ngừa/ kiểm tra sàng loc/chủng ngừa	Miễn phí	Không được đài thọ	Quý vị có thể phải chi trả cho các dịch vụ không mang tính phòng ngừa. Hãy hỏi nhà cung cấp của quý vị xem các dịch vụ cần thiết có mang tính phòng ngừa hay không. Sau đó, hãy kiểm tra những khoản phí mà chương trình của quý vị sẽ chi trả.
Nếu quý vị thực hiện xét nghiệm	Kiểm tra chẩn đoán (chụp X-quang, xét nghiệm máu)	Chụp X-quang: Miễn phí. Xét nghiệm trong phòng xét nghiệm: Miễn phí	Không được đài thọ	Không có
	Chụp Hình Ảnh (Chụp Cắt Lớp Vi Tính [Computed Tomography, CT]/ Chụp Cắt Lớp Phát Xạ Positron [Positron Emission Tomography,PET], Chụp Cộng Hưởng Từ [Magnetic Resonance Imaging, MRI])	$50/lần thăm khám	Không được đài thọ	Một số dịch vụ có thể yêu cầu cho phép trước.

Biến Cố Y Khoa Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Số Tiền Quý Vị Sẽ Phải Trả Nhà Cung Cấp Tham Gia Chương Trình (Số tiền phải trả sẽ ít nhất)	Số Tiền Quý Vị Sẽ Phải Trả Nhà Cung Cấp Không Tham Gia Chương Trình (Số tiền phải trả sẽ nhiều nhất)	Các Giới Hạn, Trường Hợp Ngoại Lệ & Thông Tin Quan Trọng Khác
Nếu quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình Quý vị có thể tìm thêm thông tin về bảo hiểm thuốc theo toa tại www.kp.org/formulary (bằng tiếng Anh).	Thuốc gốc	$5 (bán lẻ) & $10 (đặt mua qua bưu điện)/toa thuốc.	Không được đài thọ	Lượng đủ dùng trong tối đa 30 ngày (bán lẻ) & 90 ngày (đặt mua qua bưu điện). Phải tuân thủ hướng dẫn đối với danh mục thuốc.
	Thuốc biệt dược ưu tiên	$25 (bán lẻ) & $50 (đặt mua qua bưu điện)/toa thuốc.	Không được đài thọ	Lượng đủ dùng trong tối đa 30 ngày (bán lẻ) & 90 ngày (đặt mua qua bưu điện). Phải tuân thủ hướng dẫn đối với danh mục thuốc.
	Thuốc biệt dược không ưu tiên	$50 (bán lẻ) & $100 (đặt mua qua bưu điện)/toa thuốc.	Không được đài thọ	Lượng đủ dùng trong tối đa 30 ngày (bán lẻ) & 90 ngày (đặt mua qua bưu điện). Phải tuân thủ hướng dẫn đối với danh mục thuốc khi được chấp thuận thông qua quy trình về trường hợp ngoại lệ.
	Thuốc chuyên khoa	$50 (bán lẻ)/toa thuốc	Không được đài thọ	Lượng đủ dùng trong tối đa 30 ngày (bán lẻ). Phải tuân thủ hướng dẫn đối với danh mục thuốc khi được chấp thuận thông qua quy trình về trường hợp ngoại lệ.
Nếu quý vị có ca phẫu thuật ngoại trú	Lệ phí cơ sở (ví dụ: trung tâm phẫu thuật ngoại trú)	$50/lần thăm khám	Không được đài thọ	Yêu cầu cho phép trước.
	Lệ phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật	Miễn phí	Không được đài thọ	Lệ phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật đã được gộp vào Lệ phí cơ sở.
Nếu quý vị cần được chăm sóc y tế tức thời	Chăm sóc tại phòng cấp cứu	$200/lần thăm khám	$200/lần thăm khám	Tiền đồng trả được miễn trừ nếu nhập viện trực tiếp với tư cách bệnh nhân nội trú.
	Dịch vụ đưa đón y tế trong trường hợp cấp cứu	$75/chuyến đi	$75/chuyến đi	Không có
	Chăm sóc khẩn cấp	$30/lần thăm khám	Không được đài thọ	Nhà cung cấp không tham gia chương trình được đài thọ khi tạm thời ở ngoài khu vực phục vụ. $30/lần thăm khám
Nếu quý vị có thời gian nằm viện	Lệ phí cơ sở (ví dụ: phòng bệnh viện)	$100/lần nhập viện	Không được đài thọ	Yêu cầu cho phép trước.
	Lệ phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật	Miễn phí	Không được đài thọ	Lệ phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật đã được gộp vào Lệ phí cơ sở.

Biến Cố Y Khoa Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Số Tiền Quý Vị Sẽ Phải Trả Nhà Cung Cấp Tham Gia Chương Trình (Số tiền phải trả sẽ ít nhất)	Số Tiền Quý Vị Sẽ Phải Trả Nhà Cung Cấp Không Tham Gia Chương Trình (Số tiền phải trả sẽ nhiều nhất)	Các Giới Hạn, Trường Hợp Ngoại Lệ & Thông Tin Quan Trọng Khác
Nếu quý vị cần các dịch vụ về sức khỏe tinh thần, sức khỏe hành vi hoặc điều trị tình trạng lạm dụng chất gây nghiện	Dịch vụ ngoại trú	Miễn phí	Không được đài thọ	Không có
	Dịch vụ nội trú	$100/lần nhập viện	Không được đài thọ	Yêu cầu cho phép trước.
Nếu quý vị đang mang thai	Thăm khám tại phòng mạch	Miễn phí	Không được đài thọ	Tùy thuộc vào loại dịch vụ, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm, hoặc tiền khấu trừ có thể được áp dụng. Chăm sóc thai sản có thể bao gồm các xét nghiệm và dịch vụ được mô tả ở những phần khác trong SBC (như siêu âm).
	Dịch vụ sinh đẻ/sinh nở chuyên môn	Miễn phí	Không được đài thọ	Các dịch vụ chuyên môn đã được gộp vào lệ phí cơ sở.
	Dịch vụ cơ sở sinh đẻ/ sinh nở	$100/lần nhập viện	Không được đài thọ	Không có
Nếu quý vị cần hỗ trợ hồi phục hoặc có các nhu cầu đặc biệt khác về sức khỏe	Chăm sóc sức khỏe tại gia	Miễn phí	Không được đài thọ	Giới hạn 130 lần thăm khám/năm. Yêu cầu cho phép trước.
	Dịch vụ phục hồi chức năng	Ngoại trú: $15/lần thăm khám Nội trú: $100/lần nhập viện.	Không được đài thọ	Ngoại trú: giới hạn 20 lần thăm khám/năm. Yêu cầu cho phép trước. Nội trú: Yêu cầu cho phép trước.
	Dịch vụ hỗ trợ phát triển	$15/lần thăm khám	Không được đài thọ	Giới hạn 20 lần thăm khám/năm. Yêu cầu cho phép trước.
	Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn	Miễn phí	Không được đài thọ	Giới hạn 100 ngày/năm. Yêu cầu cho phép trước.
	Thiết bị y khoa lâu bền	Miễn phí	Không được đài thọ	Phải tuân thủ hướng dẫn đối với danh mục thuốc. Yêu cầu cho phép trước.
	Dịch vụ chăm sóc cuối đời	Miễn phí	Không được đài thọ	Yêu cầu cho phép trước.
Nếu con quý vị cần dịch vụ chăm sóc mắt hoặc nha khoa	Khám mắt cho trẻ em	Miễn phí khám khúc xạ mắt	Không được đài thọ	Không có
	Kính mắt trẻ em	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không có
	Buổi khám sức khỏe nha khoa tổng quát cho trẻ em	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không có

Các Dịch Vụ Bị Loại Trừ & Các Dịch Vụ Được Đài Thọ Khác:

Các Dịch Vụ mà Chương Trình của Quý Vị Thường KHÔNG Đài Thọ (Vui lòng kiểm tra hợp đồng bảo hiểm hoặc tài liệu chương trình của quý vị để biết thêm thông tin và danh sách mọi dịch vụ bị loại trừ khác.)

- Chăm sóc bàn chân định kỳ
- Chăm sóc dài hạn
- Chăm sóc không cấp cứu khi đi du lịch bên ngoài Hoa Kỳ
- Chăm sóc nha khoa (Người Lớn & Trẻ Em)
- Chương trình giảm cân
- Điều dưỡng chăm sóc riêng
- Điều trị vô sinh
- Kính mắt trẻ em
- Phẫu thuật thẩm mỹ

Dịch Vụ Được Đài Thọ Khác (Có thể áp dụng giới hạn đối với các dịch vụ này. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Vui lòng xem tài liệu chương trình của quý vị.)

- Châm cứu (giới hạn 20 lần thăm khám/năm)
- Chăm sóc bằng phương pháp nắn khớp xương (giới hạn 20 lần thăm khám/năm)
- Chăm sóc mắt định kỳ (Người Lớn)
- Dụng cụ trợ thính (1 dụng cụ/tai/36 tháng)
- Phẫu thuật giảm cân

Quyền Được Tiếp Tục Bảo Hiểm của Quý Vị: Có những cơ quan có thể giúp đỡ nếu quý vị muốn tiếp tục bảo hiểm sau khi bảo hiểm kết thúc. Thông tin liên lạc của các cơ quan đó được trình bày trong bảng dưới đây. Ngoài ra, có thể còn có các lựa chọn bảo hiểm khác dành cho quý vị, bao gồm mua bảo hiểm cá nhân thông qua Health Insurance Marketplace. Để biết thêm thông tin về Marketplace, vui lòng truy cập www.HealthCare.gov hoặc gọi số 1-800-318-2596.

Quyền Phàn Nàn và Khiếu Nại của Quý Vị: Có những cơ quan có thể giúp đỡ nếu quý vị có than phiền đối với chương trình về quyết định từ chối yêu cầu thanh toán. Than phiền này được gọi là phàn nàn hoặc khiếu nại. Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị, hãy xem phần giải thích quyền lợi quý vị sẽ nhận được cho yêu cầu thanh toán y tế đó. Tài liệu chương trình của quý vị cũng cung cấp đầy đủ thông tin về cách gửi yêu cầu thanh toán, khiếu nại, hoặc phàn nàn vì bất kỳ lý do gì đến chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị, thông báo này hoặc để được hỗ trợ, vui lòng liên lạc với các cơ quan trong bảng dưới đây.

Thông Tin Liên Lạc về Quyền Được Tiếp Tục Bảo Hiểm & Quyền Phàn Nàn và Khiếu Nại của Quý Vị:

Ban Dịch Vụ Hội Viên Kaiser Permanente (Kaiser Permanente Member Services)	1-800-813-2000 (TTY: 711) hoặc www.kp.org/memberservices (bằng tiếng Anh)
Cơ Quan Bảo Đảm Quyền Lợi của Nhân Viên thuộc Sở Lao Động (Department of Labor's Employee Benefits Security Administration)	1-866-444-EBSA (3272) hoặc www.dol.gov/ebsa/healthreform
Sở Y Tế & Dịch Vụ Nhân Sinh, Trung Tâm Thông Tin Người Tiêu Dùng & Giám Sát Bảo Hiểm (Department of Health & Human Services, Center for Consumer Information & Insurance Oversight)	1-877-267-2323 x61565 hoặc www.cciio.cms.gov
Sở Bảo Hiểm Oregon (Oregon Department of Insurance)	1-888-877-4894 hoặc https://dfr.oregon.gov/
Sở Bảo Hiểm Washington (Washington Department of Insurance)	1-800-562-6900 hoặc www.insurance.wa.gov

Chương trình này có cung cấp Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu không? **Có**
Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu thường bao gồm các chương trình, bảo hiểm y tế được cung cấp thông qua Marketplace hoặc các hợp đồng bảo hiểm cá nhân trên thị trường khác, Medicare, Medicaid, Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế cho Trẻ Em (Children's Health Insurance Program, CHIP), TRICARE và một số bảo hiểm khác. Nếu đủ điều kiện tham gia một số loại Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu nhất định, có thể quý vị sẽ không đủ điều kiện hưởng khoản tín dụng thuế phí bảo hiểm.

Chương trình này có đáp ứng các Tiêu Chuẩn Giá Trị Tối Thiểu không? **Có**
Nếu chương trình của quý vị không đáp ứng Tiêu Chuẩn Giá Trị Tối Thiểu, có thể quý vị sẽ đủ điều kiện hưởng khoản tín dụng thuế phí bảo hiểm để giúp quý vị chi trả cho chương trình thông qua Marketplace.

Dịch Vụ Tiếp Cận Ngôn Ngữ:
TIẾNG TÂY BAN NHA (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-800-813-2000 (TTY: 711)

TIẾNG TAGALOG (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-800-813-2000 (TTY: 711)

TIẾNG TRUNG PHỒN THỂ (中文): 如果需要中文的帮助，请拨打这个号码 1-800-813-2000 (TTY: 711)

TIẾNG HÀ LAN PENNSYLVANIA (Deitsch): Fer Hilf griege in Deitsch, ruf 1-800-813-2000 (TTY: 711) uff

TIẾNG NAVAJO (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' 1-800-813-2000 (TTY: 711)

TIẾNG SAMOA (Gagana Samoa): Mo se fesoasoani i le Gagana Samoa, vala'au mai i le numera telefoni 1-800-813-2000 (TTY: 711)

TIẾNG CAROLINE (Kapasal Falawasch): ngere aukke ghut alillis reel kapasal Falawasch au fafaingi tilifon ye 1-800-813-2000 (TTY: 711)

TIẾNG CHAMORRO (Chamoru): Para un ma ayuda gi finu Chamoru, à'gang 1-800-813-2000 (TTY: 711)

Để xem ví dụ về cách chương trình này có thể đài thọ chi phí cho một tình huống y khoa minh họa, hãy xem phần tiếp theo

Thông tin về các Bảo Hiểm Minh Họa sau:

Đây không phải là công cụ ước tính chi phí. Các phương pháp điều trị được trình bày ở đây chỉ là ví dụ minh họa cách chương trình này có thể đài thọ chi phí chăm sóc y tế. Chi phí thực tế của quý vị sẽ khác, tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc thực tế quý vị nhận được, giá cả của các nhà cung cấp và nhiều yếu tố khác. Hãy chú trọng vào số tiền chia sẻ chi phí (tiền khấu trừ, tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm) cũng như các dịch vụ bị loại trừ theo chương trình. Sử dụng thông tin này để so sánh tỷ lệ chi phí quý vị có thể phải trả theo các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác nhau. Xin lưu ý rằng các bảo hiểm minh họa sau dựa trên bảo hiểm dành riêng cho cá nhân.

Peg sắp Sinh Con
(9 tháng chăm sóc tiền sản trong mạng lưới và sinh nở tại bệnh viện)

- **Tiền khấu trừ tổng thể của chương trình** **$0**
- **Tiền đồng trả cho bác sĩ chuyên khoa** **$15**
- **Tiền đồng trả cho bệnh viện (cơ sở)** **$100**
- **Tiền đồng trả khác (xét nghiệm máu)** **$0**

Biến cố MINH HỌA này bao gồm các dịch vụ như:
Thăm khám tại phòng mạch của bác sĩ chuyên khoa *(chăm sóc tiền sản)*
Dịch Vụ Sinh Đẻ/SinhNở Chuyên Môn
Dịch Vụ Cơ Sở Sinh Đẻ/Sinh Nở
Kiểm tra chẩn đoán *(siêu âm và xét nghiệm máu)*
Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa *(gây mê)*

Tổng Chi Phí Minh Họa	**$12,700**
Trong ví dụ này, Peg sẽ trả:	
Khoản Chia Sẻ Chi Phí	
Tiền Khấu Trừ	$0
Tiền Đồng Trả	$100
Tiền Đồng Bảo Hiểm	$0
Ngoài phạm vi đài thọ	
Giới hạn hoặc các trường hợp loại trừ	$60
Tổng số tiền mà Peg sẽ trả là	**$160**

Quản Lý Bệnh Tiểu Đường Loại 2 của Joe
(một năm chăm sóc định kỳ trong mạng lưới cho tình trạng được kiểm soát tốt)

- **Tiền khấu trừ tổng thể của chương trình** **$0**
- **Tiền đồng trả cho bác sĩ chuyên khoa** **$15**
- **Tiền đồng trả cho bệnh viện (cơ sở)** **$100**
- **Tiền đồng trả khác (xét nghiệm máu)** **$0**

Biến cố MINH HỌA này bao gồm các dịch vụ như:
Thăm khám tại phòng mạch của bác sĩ chăm sóc chính *(bao gồm cả thông tin hướng dẫn về bệnh)*
Kiểm tra chẩn đoán *(xét nghiệm máu)*
Thuốc theo toa
Thiết bị y khoa lâu bền *(máy đo glucose)*

Tổng Chi Phí Minh Họa	**$5,600**
Trong ví dụ này, Joe sẽ trả:	
Khoản Chia Sẻ Chi Phí	
Tiền Khấu Trừ	$0
Tiền Đồng Trả	$300
Tiền Đồng Bảo Hiểm	$0
Ngoài phạm vi đài thọ	
Giới hạn hoặc các trường hợp loại trừ	$0
Tổng số tiền mà Joe sẽ trả là	**$300**

Tình trạng Gãy Xương Kín của Mia
(thăm khám tại phòng cấp cứu trong mạng lưới và chăm sóc theo dõi)

- **Tiền khấu trừ tổng thể của chương trình** **$0**
- **Tiền đồng trả cho bác sĩ chuyên khoa** **$15**
- **Tiền đồng trả cho bệnh viện (cơ sở)** **$100**
- **Tiền đồng trả khác (chụp X-quang)** **$0**

Biến cố MINH HỌA này bao gồm các dịch vụ như:
Chăm sóc tại phòng cấp cứu *(bao gồm cả tiếp liệu y tế)*
Kiểm tra chẩn đoán *(chụp X-quang)*
Thiết bị y khoa lâu bền *(nạng chống)*
Dịch vụ phục hồi chức năng *(vật lý trị liệu)*

Tổng Chi Phí Minh Họa	**$2,800**
Trong ví dụ này, Mia sẽ trả:	
Khoản Chia Sẻ Chi Phí	
Tiền Khấu Trừ	$0
Tiền Đồng Trả	$400
Tiền Đồng Bảo Hiểm	$0
Ngoài phạm vi đài thọ	
Giới hạn hoặc các trường hợp loại trừ	$0
Tổng số tiền mà Mia sẽ trả là	**$400**

Chương trình sẽ chịu trách nhiệm thanh toán các chi phí khác cho các dịch vụ được đài thọ MINH HỌA này.

Thông Báo Không Phân Biệt Đối Xử

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) tuân thủ luật dân quyền hiện hành của liên bang và tiểu bang và không phân biệt đối xử, loại trừ hoặc đối xử khác biệt với mọi người dựa trên chủng tộc, màu da, quốc tịch (bao gồm cả trình độ tiếng Anh hạn chế), độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm đặc điểm giới tính, đặc điểm liên giới tính; tình trạng mang thai hoặc các tình trạng liên quan; khuynh hướng tính dục; bản dạng giới và khuôn mẫu giới).

Kaiser Health Plan:

- Sắp xếp, điều chỉnh hợp lý cho người khuyết tật và cung cấp cho họ các dịch vụ hỗ trợ miễn phí phù hợp để họ giao tiếp hiệu quả với chúng tôi, chẳng hạn như:
  - Các thông dịch viên đủ trình độ chuyên môn về ngôn ngữ ra dấu
  - Văn bản thông tin dưới những hình thức khác, như bản in khổ chữ lớn, băng đĩa thu âm, chữ nổi braille và các định dạng điện tử có thể truy cập được
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho người nào có ngôn ngữ chính không phải là Anh ngữ, như:
  - Các thông dịch viên đủ trình độ chuyên môn
  - Các thông tin bằng văn bản với các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-800-813-2000 (TTY: 711).

Nếu quý vị cho rằng Kaiser Health Plan đã không cung cấp các dịch vụ này hay đã phân biệt đối xử theo một hình thức khác trên căn bản chủng tộc, màu da, nguyên quán, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, giới tính, nhận dạng giới tính, hoặc khuynh hướng tính dục, quý vị có thể gửi đơn phàn nàn cho Điều Phối Viên Dân Quyền qua đường bưu điện, điện thoại hoặc fax. Nếu quý vị cần trợ giúp điền đơn phàn nàn, Điều Phối Viên về Dân Quyền của chúng tôi sẵn sàng trợ giúp quý vị. Quý vị có thể liên hệ với Điều Phối Viên Dân Quyền của chúng tôi theo địa chỉ:

Member Relations Department
Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator
500 NE Multnomah St., Suite 100
Portland, OR 97232-2099
Fax: **1-855-347-7239**

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về dân quyền với Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services), Văn Phòng Dân Quyền (Office for Civil Rights) bằng phương thức điện tử thông qua Cổng Thông Tin Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại địa chỉ **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, hoặc gửi thư qua đường bưu điện tới:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Phone: **1-800-368-1019**
TDD: **1-800-537-7697**

Quý vị có thể lấy đơn than phiền tại **www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.

Dành cho các Hội Viên ở Washington:
Quý vị cũng có thể gửi đơn than phiền lên Văn Phòng Ủy Viên Bảo Hiểm Tiểu Bang Washington theo phương thức điện tử qua cổng thông tin Than Phiền của Văn Phòng Ủy Viên Bảo Hiểm tại https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status hoặc qua điện thoại theo số 1-800-562-6900 hoặc 360-586-0241 (TDD). Quý vị có thể lấy đơn than phiền tại **https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx**.

Thông báo này hiện có tại **https://healthy.kaiserpermanente.org/oregon-washington/language-assistance/nondiscrimination-notice**

Help in Your Language

ATTENTION: If you speak English, language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000**(TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ትኩረት፡ አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ተገቢ የሆኑ ረዳት መርጃዎችን እና አገልግሎቶችን ጨምሮ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ **1-800-813-2000** ይደውሉ (TTY: **711**)።

العربية (Arabic) تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية بما في ذلك من وسائل المساعدة والخدمات المناسبة بالمجان. اتصل بالرقم **1-800-813-2000** . (TTY: **711**)

中文 (Chinese) 注意事項：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務，包括適當的輔助器材和服務。致電 **1-800-813-2000**（TTY：**711**）。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، «تسهیلات زبانی»، از جمله کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب، به صورت رایگان در دسترس‌تان است با **1-800-813-2000** تماس بگیرید (TTY (تلفن متنی): **711**).

Français (French) ATTENTION : si vous parlez français, des services d'assistance linguistique comprenant des aides et services auxiliaires appropriés, gratuits, sont à votre disposition. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen die Sprachassistenz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie **1-800-813-2000** an (TTY: **711**).

日本語 (Japanese) 注意：日本語を話す場合、適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。**1-800-813-2000** までお電話ください（TTY: **711**）。

ខ្មែរ (Khmer) យកចិត្តទុកដាក់៖ បើអ្នកនិយាយខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា រួមទាំងជំនួយនិងសេវាសមស្រប ដោយឥតគិតថ្លៃ មានចំពោះអ្នក។ ហៅ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 구사하실 경우, 필요한 보조 기기 및 서비스가 포함된 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-800-813-2000**로 전화해 주세요(TTY: **711**).

ລາວ (Laotian) ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ລວມທັງອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເໝາະສົມ ຈະມີໃຫ້ທ່ານ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNOO: Yoo Afaan Oromo dubbattu ta'e, Tajaajila gargaarsa afaanii, gargaarsota dabalataa fi tajaajiloota barbaachisoo kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif ni jira. **1-800-813-2000** irratti bilbilaa (TTY:- **711**)

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਉਪਲਬਧ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-813-2000** (TTY:- **711**).

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă vorbiți română, vă sunt disponibile gratuit servicii de asistență lingvistică, inclusiv ajutoare și servicii auxiliare adecvate. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки, включая соответствующие вспомогательные средства и услуги. Позвоните по номеру **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ไทย (Thai) โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย ท่านสามารถขอรับบริการช่วยเหลือด้านภาษา รวมทั้งเครื่องช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมได้ฟรี โทร **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви володієте українською мовою, вам доступні безкоштовні послуги з мовної допомоги, включно із відповідною додатковою допомогою та послугами. Зателефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

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.

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 lời 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.

SEIU 775 BENEFITS GROUP

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

<u>Lưu Ý Quan Trọng Về Việc Áp Dụng Hiệu Lực Trở Về Trước</u>

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.

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: HHSHIPPProgram@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 (Ấn 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 ebsa.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

Kaiser Permanente Northwest		KAISER PERMANENTE®
Các Dịch Vụ Thành Viên Mới	1-888-491-1124	myseiu.be/kp-new-member
Dịch Vụ Thành Viên	1-800-813-2000	myseiu.be/kp-member
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	1-800-813-2000	myseiu.be/kpnw-bh
Đường Dây Trợ Giúp Của Điều Dưỡng Viên (Nurse Helpline)	1-800-324-8010	myseiu.be/kp-nurse
Dịch Vụ Hỗ Trợ Về Ngôn Ngữ Cho Thành Viên	1-800-813-2000	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	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.