



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](https://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](http://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](http://myseiu.be/cfk).

## 3) Tạo một tài khoản phúc lợi y tế

- Tìm hiểu cách tạo tài khoản tại [myseiu.be/hba](http://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](http://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](http://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
<b>Phúc Lợi Về Mức Bao Trả Tối Đa Cả Năm</b>	<b>\$5.000</b>	<b>Không Có</b>
<b>Khoản Khấu Trừ</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
<b>Khám Định Kỳ</b>	<b>Được Bao Trả Toàn Bộ</b>	<b>Được Bao Trả Toàn Bộ</b>
<b>Phúc Lợi Chỉnh Nha</b>	<b>Có</b>	<b>Có</b>
<b>Mạng Lưới Nhà Cung Cấp</b>	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.
<b>Tìm Nha Sĩ Ở Gần Bạn</b>	<a href="https://deltadentalwa.com/fad/search">deltadentalwa.com/fad/search</a> Chọn "Delta Dental PPO" để lọc kết quả tìm kiếm.	<a href="https://locations.willamettedental.com">locations.willamettedental.com</a> Nhập mã ZIP vào ô tìm kiếm.
<b>Thông Tin Khác</b>	<b>1-800-554-1907</b> <b>DeltaDentalWA.com</b>	<b>1-855-433-6825</b> <b>myseiu.be/willamette</b>

# 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](http://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](http://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](mailto: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](http://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](http://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](http://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](https://myseiu.be/magnacare) để được hỗ trợ thông qua tính năng trò chuyện.

**[SEIU775BG-caregiver@magnacare.com](mailto: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](https://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](https://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](https://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](https://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.

**Bạn đủ điều kiện tham gia chương trình y tế Kaiser Permanente of Washington POS.**

**Chương trình này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 8 năm 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](mailto: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](mailto: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.

<b>Phúc Lợi</b>	<b>Trong Mạng Lưới</b>	<b>Ngoài Mạng Lưới</b>
<b>Khoản khấu trừ trong chương trình</b>	Không có khoản khấu trừ hằng năm	Khoản khấu trừ cá nhân: \$500/năm dương lịch
<b>Khoản khấu trừ cá nhân chuyển sang kỳ sau</b>	Không áp dụng	Áp dụng khoản chuyển sang quý 4
<b>Khoản đồng bảo hiểm trong chương trình</b>	Không có khoản đồng bảo hiểm trong chương trình	Chương trình thanh toán 80%, bạn thanh toán 20% Số Tiền Cho Phép.
<b>Giới hạn xuất túi</b>	<b>Giới hạn xuất túi cá nhân: \$1.200</b> Phí tổn xuất túi cho các dịch vụ được bao trả sau đây bao gồm trong giới hạn xuất túi: Mọi khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ được bao trả	Giới hạn xuất túi được chia sẻ trong mạng lưới Phí tổn xuất túi cho các dịch vụ được bao trả sau đây bao gồm trong giới hạn xuất túi: Mọi khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ được bao trả
<b>Khoảng thời gian chờ điều kiện có trước (PEC)</b>	Không có PEC	Giống như trong mạng lưới
<b>Mức bao trả tối đa trọn đời</b>	Không giới hạn	Giống như mức tối đa trong mạng lưới
<b>Dịch vụ ngoại trú (Thăm khám tại phòng khám)</b>	Không phải trả khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chính/khoản đồng thanh toán \$15 cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Chăm Sóc Khẩn Cấp</b>	Trung Tâm Chăm Sóc Khẩn Cấp Thuộc Mạng Lưới: Không phải trả khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chính/khoản đồng thanh toán \$15 cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Dịch vụ bệnh viện</b>	<b>Dịch vụ nội trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện <b>Phẫu thuật ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$50	<b>Dịch vụ nội trú:</b> 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 <b>Phẫu thuật ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$50, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Thuốc kê đơn*</b> (một số thuốc tiêm có thể được bao trả theo Dịch vụ ngoại trú)	Thuốc dựa trên giá trị**/thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) Khoản đồng thanh toán \$4/\$8/\$25/\$50 trên mỗi liều dùng 30 ngày  Insulin: Thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) \$0/\$0/\$25  Bình Hít và Bút Tiêm EPI: thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) khoản đồng thanh toán \$8/\$25/\$35	Thuốc gốc ưu tiên/thuốc chính hiệu ưu tiên/thuốc không được ưu tiên Khoản đồng thanh toán \$13/\$30/\$55 trên mỗi liều dùng 30 ngày  Insulin: Thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) \$0/\$0/\$25  Bình Hít và Bút Tiêm EPI: thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/Thuốc không được ưu tiên (Bậc 3) khoản đồng thanh toán \$8/\$25/\$35
<b>Đặt mua thuốc kê đơn qua đường bưu điện</b>	Khoản chiết khấu \$5 trên mỗi liều dùng 30 ngày	Không được bao trả
<b>Châm Cứu</b>	Được bao trả tối đa 20 lần thăm khám cho mỗi trường hợp chẩn đoán y tế trong một năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước; các lần thăm khám bổ sung khi được chương trình chấp thuận - khoản đồng thanh toán \$0	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm

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

Phúc Lợi	Trong Mạng Lưới	Ngoài Mạng Lưới
<b>Dịch vụ vận chuyển cấp cứu</b>	Chương trình thanh toán 80%, bạn thanh toán 20%	Giống như trong mạng lưới
<b>Phụ thuộc hóa chất</b>	<b>Nội trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện <b>Ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$0	<b>Nội trú:</b> 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 <b>Ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Công cụ, thiết bị và vật tư</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Công cụ, thiết bị và vật tư</li> <li>Thiết bị y tế sử dụng lâu dài</li> <li>Dụng cụ chỉnh hình</li> <li>Nịt vú sau thủ thuật cắt vú giới hạn ở mức hai (2) lần sau mỗi sáu (6) tháng</li> <li>Vật tư thủ thuật mở</li> <li>Bộ phận giả</li> </ul>	Được bao trả ở mức 100%. Yêu cầu có sự cho phép trước, nếu không thì sẽ không được bao trả.	Được bao trả ở mức 50%, áp dụng khoản khấu trừ
<b>Vật tư điều trị bệnh tiểu đường</b>	Insulin, kim tiêm, ống tiêm và lưới chích – xem phần Thuốc kê đơn. Bơm insulin bên ngoài, máy đo đường huyết, thuốc thử xét nghiệm và vật tư - xem phần Công cụ, thiết bị và vật tư. Khi các Công cụ, thiết bị và vật tư hoặc Thuốc kê đơn được bao trả và có giới hạn phúc lợi, thì vật tư điều trị bệnh tiểu đường không phải tuân theo những giới hạn này.	Insulin, kim tiêm, ống tiêm và lưới chích – xem phần Thuốc kê đơn. Bơm insulin bên ngoài, máy đo đường huyết, thuốc thử xét nghiệm và vật tư - xem phần Công cụ, thiết bị và vật tư. Khi các Công cụ, thiết bị và vật tư hoặc Thuốc kê đơn được bao trả và có giới hạn phúc lợi, thì vật tư điều trị bệnh tiểu đường không phải tuân theo những giới hạn này.
<b>Các dịch vụ trong phòng thí nghiệm chẩn đoán và X quang</b>	<b>Nội trú:</b> Được bao trả theo Dịch vụ bệnh viện <b>Ngoại trú:</b> Được bao trả toàn bộ Các dịch vụ tạo ảnh X quang cao cấp như CT, MR và PET phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Tế và yêu cầu phải có sự cho phép trước trừ khi có liên quan đến Chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ nội trú.	<b>Nội trú:</b> Được bao trả theo Dịch vụ bệnh viện <b>Ngoại trú:</b> Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Các dịch vụ tạo ảnh X quang cao cấp như CT, MR và PET phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Tế và yêu cầu phải có sự cho phép trước trừ khi có liên quan đến Chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ nội trú.
<b>Dịch vụ cấp cứu</b> (được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện)	Khoản đồng thanh toán \$200	Khoản đồng thanh toán \$200
<b>Kiểm tra thính lực</b> (định kỳ)	Khoản đồng thanh toán \$0	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Thiết bị trợ thính</b>	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 <a href="http://myseiu.be/epic">myseiu.be/epic</a>	
<b>Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà</b>	Được bao trả toàn bộ. Không giới hạn số lần thăm khám.	Không giới hạn số lần thăm khám Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Dịch vụ chăm sóc người hấp hối</b>	Được bao trả toàn bộ	Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Dịch vụ điều trị vô sinh</b>	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 <a href="http://myseiu.be/progyny">myseiu.be/progyny</a>	Không được bao trả
<b>Liệu pháp xoa bóp</b>	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
<b>Dịch vụ xoa bóp</b>	Xem phần Dịch vụ phục hồi	Xem phần Dịch vụ phục hồi
<b>Dịch vụ thai sản</b>	<b>Nội trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện <b>Ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$0. Không áp dụng khoản đồng thanh toán dịch vụ ngoại trú cho chăm sóc định kỳ.	<b>Nội trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm <b>Ngoại trú:</b> 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	Trong Mạng Lưới	Ngoài Mạng Lưới
<b>Sức Khỏe Tâm Thần</b>	<b>Nội trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện <b>Ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$0	<b>Nội trú:</b> 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 <b>Ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Liệu Pháp Thiên Nhiên</b>	Khoản đồng thanh toán \$0. Không giới hạn số lần thăm khám/năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước. Được bao trả toàn bộ.	Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Sơ Sinh</b>	<b>Lưu trú tại bệnh viện lần đầu:</b> 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.	<b>Lưu trú tại bệnh viện lần đầu:</b> 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.
<b>Dịch Vụ Liên Quan Đến Chứng Béo Phi</b>	Được bao trả ở các mức chia sẻ chi phí khi đáp ứng các tiêu chí y tế	Được bao trả ở các mức chia sẻ chi phí khi đáp ứng các tiêu chí y tế
<b>Ghép tạng</b>	Không giới hạn, không có thời gian chờ đợi <b>Nội trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện <b>Ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$0	Được chia sẻ trong mạng lưới <b>Nội trú:</b> 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 <b>Ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>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</b>	Được bao trả toàn bộ Các dịch vụ chăm sóc dự phòng dành cho phụ nữ (bao gồm thuốc tránh thai, dụng cụ tránh thai và triệt sản) được bao trả toàn bộ.	Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Các dịch vụ chăm sóc dự phòng dành cho phụ nữ (bao gồm thuốc tránh thai, dụng cụ tránh thai và triệt sản) tuân theo giới hạn tối đa áp dụng đối với số tiền chia sẻ chi phí Chăm Sóc Dự Phòng và phúc lợi. Chụp tia X vú định kỳ: Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Dịch vụ phục hồi Số lần thăm khám phục hồi là tổng số lần thăm khám kết hợp trị liệu mỗi năm dương lịch</b>	<b>Nội trú:</b> 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 <b>Ngoại trú:</b> 60 lần thăm khám/năm dương lịch. Các dịch vụ có chẩn đoán sức khỏe tâm thần được bao trả không giới hạn. Không có khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc ban đầu/khoản đồng thanh toán \$15 cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa	<b>Nội trú:</b> Giới hạn số ngày được chia sẻ trong mạng lưới Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm <b>Ngoại trú:</b> 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
<b>Cơ sở điều dưỡng chuyên nghiệp</b>	Được bao trả toàn bộ tối đa 60 ngày mỗi năm dương lịch	Giới hạn số ngày được chia sẻ có áp dụng phúc lợi trong mạng lưới, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán
<b>Triệt sản (cắt ống dẫn tinh, thắt ống dẫn trứng)</b>	Được bao trả toàn bộ.	<b>Nội trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm <b>Ngoại trú:</b> 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.
<b>Dịch vụ Khớp Cơ Hàm Mặt (TMJ)</b>	<b>Nội trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện <b>Ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$0	<b>Nội trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm <b>Ngoại trú:</b> Khoản đồng thanh toán \$15, áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
<b>Tư vấn cai thuốc lá</b>	Chương Trình Quit for Life - được bao trả toàn bộ	Áp dụng các khoản chia sẻ chi phí hiện hành
<b>Chăm sóc thị lực định kỳ và kính mắt các loại</b>	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: VSP Vision Care. Hãy tìm hiểu thêm trên trang <a href="http://myseiur.be/vsp">myseiur.be/vsp</a>	

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

**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](http://myseiu.be/oe-pda).

	Delta Dental PPO	Delta Dental Premier	Ngoài Mạng Lưới
<b>Khoản Khấu Trừ Trong Thời Kỳ Thụ Hưởng</b>			
Không Áp Dụng Cho Hạng I và Chỉnh Nha Ngoài Mạng Lưới (\$50/người)	\$0	\$50	\$50
<b>Hạng 1 - Chẩn Đoán &amp; Phòng Ngừa</b>			
Thăm khám Vệ Sinh Súc miệng bằng florua X quang Trám bít hố và rãnh	100%	80%	80%
<b>Hạng 2 - Phục Hồi</b>			
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%
<b>Hạng 3 - Chính</b>			
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](http://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](http://myseiu.be/willamette-exclusions).

<b>Phúc Lợi</b>	<b>Khoản Đồng Thanh Toán</b>
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
<b>Dịch Vụ Chẩn Đoán và Dự Phòng</b>	
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
<b>Nha Khoa Phục Hồi</b>	
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
<b>Phục Hình Răng Miệng</b>	
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
<b>Bệnh Học Nội Nha Khoa &amp; Bệnh Học Nha Chu</b>	
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
<b>Phẫu Thuật Răng Miệng</b>	
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
<b>Điều Trị Chỉnh Nha</b>	
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
<b>Trồng Răng</b>	
Phẫu Thuật Trồng Răng	Phúc lợi trồng răng tối đa \$1.500/năm dương lịch
<b>Khác</b>	
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

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

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

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



Tài Liệu Tóm Tắt Quyền Lợi và Phạm Vi Bảo Hiểm (Summary of Benefits and Coverage, SBC) sẽ giúp quý vị lựa chọn một gói bảo hiểm y tế phù hợp. SBC cho quý vị biết cách chia sẻ chi phí giữa quý vị và gói bảo hiểm đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. LƯU Ý: Thông tin về chi phí của gói bảo hiểm này (được gọi là phí bảo hiểm) sẽ được cung cấp riêng. Đây chỉ là phần tóm tắt. Để biết thêm thông tin về phạm vi bảo hiểm hoặc nhận bản sao điều khoản bảo hiểm đầy đủ, truy cập [www.kp.org/plandocuments](http://www.kp.org/plandocuments) hoặc gọi số 1-888-901-4636 (TTY: 711). Để biết định nghĩa chung của các thuật ngữ phổ biến, chẳng hạn như số tiền cho phép, thanh toán khoản chênh lệch, đồng bảo hiểm, 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 [www.healthcare.gov/sbc-glossary](http://www.healthcare.gov/sbc-glossary) hoặc gọi số 1-888-901-4636 (TTY: 711) để yêu cầu cung cấp bản sao.

Những Thắc Mắc Quan Trọng	Giải Đáp	Tại Sao Những Điều Này Quan Trọng:
Tiền <u>khấu trừ</u> tổng thể là gì?	Trong mạng lưới: \$0 Nhà cung cấp ngoài mạng lưới: \$500 đối với Cá Nhân/\$1.000 đối với Gia Đình	Nói chung, quý vị phải trả mọi chi phí từ các nhà cung cấp cho đến khi đạt hạn mức tiền <u>khấu trừ</u> trước khi chương trình này bắt đầu thanh toán. Nếu các thành viên gia đình khác của quý vị có trong gói <u>bảo hiểm</u> thì mỗi thành viên gia đình phải đạt hạn mức <u>khoản khấu trừ</u> của riêng mình cho đến khi tổng chi phí <u>khoản khấu trừ</u> được thanh toán bởi tất cả các thành viên trong gia đình đạt mức <u>khoản khấu trừ</u> tổng thể của gia đình.
Có dịch vụ nào được bao trả trước khi quý vị đạt đến <u>khoản khấu trừ</u> không?	Có. <u>Chăm sóc phòng ngừa</u> và các dịch vụ được nêu trong bảng bắt đầu ở trang 2.	<u>Gói bảo hiểm</u> này bao trả một số vật dụng và dịch vụ ngay cả khi quý vị chưa đạt hạn mức <u>khoản khấu trừ</u> . Tuy nhiên, có thể áp dụng <u>đồng thanh toán</u> hoặc <u>đồng bảo hiểm</u> . Ví dụ: <u>gói bảo hiểm</u> này bao trả cho một số <u>dịch vụ phòng ngừa</u> nhất định mà không cần chia sẻ chi phí và trước khi quý vị đạt đến <u>khoản khấu trừ</u> . Xem danh sách các <u>dịch vụ phòng ngừa</u> được bao trả tại <a href="http://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits">www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits</a> .
Có <u>khoản khấu trừ</u> nào khác cho các dịch vụ cụ thể không?	Không.	Quý vị không phải đạt hạn mức <u>khoản khấu trừ</u> đối với một số dịch vụ cụ thể.
<u>Mức giới hạn của chi phí xuất túi của chương trình</u> này là bao nhiêu?	Nhà cung cấp trong mạng lưới: \$1.200 đối với Cá Nhân/\$2.400 đối với Gia Đình Tính chung dịch vụ trong và ngoài mạng lưới	<u>Mức giới hạn chi phí tự trả</u> là khoản tiền lớn nhất mà quý vị phải thanh toán trong một năm cho các dịch vụ được bao trả. Nếu các thành viên khác trong gia đình quý vị có tham gia <u>gói bảo hiểm</u> này, họ phải đạt đến <u>mức giới hạn chi phí tự trả</u> của cá nhân cho đến khi đạt đến <u>mức giới hạn chi phí tự trả</u> tổng thể của gia đình.
Những hạng mục nào không được tính vào <u>mức giới hạn chi phí xuất túi</u> ?	<u>Phí bảo hiểm</u> , <u>tiền thanh toán khoản chênh lệch</u> , dịch vụ y tế mà <u>gói bảo hiểm</u> này không bao trả và các dịch vụ được nêu rõ trong bảng bắt đầu ở trang 2.	Cho dù quý vị trả những chi phí này, nhưng những chi phí đó không được tính vào <u>mức giới hạn chi phí xuất túi</u> .
Có phải quý vị sẽ trả ít tiền hơn nếu sử dụng <u>nhà cung cấp trong mạng lưới</u> không?	Đúng. Truy cập trang <a href="http://www.kp.org">www.kp.org</a> hoặc gọi số 1-888-901-4636 (TTY: 711) để xem danh sách các nhà cung cấp trong mạng lưới.	<u>Chương trình bảo hiểm</u> này sử dụng một mạng lưới các nhà cung cấp. Quý vị sẽ trả tiền ít hơn nếu sử dụng một nhà cung cấp trong mạng lưới của <u>chương trình</u> . Quý vị sẽ trả nhiều tiền nhất nếu sử dụng một nhà cung cấp ngoài mạng lưới và quý vị có thể nhận được hóa đơn từ một nhà cung cấp đối với số tiền chênh lệch giữa số tiền <u>nhà cung cấp</u> đó tính phí và số tiền mà <u>chương trình bảo hiểm</u> của quý vị chi trả (thanh toán khoản chênh lệch). Quý vị cần biết rằng nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị có thể sử dụng một nhà cung cấp ngoài mạng lưới cho một số dịch vụ (chẳng hạn như xét nghiệm). Hãy kiểm tra với nhà cung cấp của quý vị trước khi nhận dịch vụ.
Tôi có cần giấy giới thiệu để tới khám <u>bác sĩ chuyên khoa</u> không?	Có, nhưng quý vị có thể tự đến khám với một số <u>bác sĩ chuyên khoa</u> nhất định.	<u>Gói bảo hiểm</u> này sẽ trả một phần hoặc tất cả các chi phí thăm khám với <u>bác sĩ chuyên khoa</u> cho các dịch vụ được bao trả nhưng chỉ khi nào quý vị có <u>giấy giới thiệu</u> trước khi đến gặp <u>bác sĩ chuyên khoa</u> đó.



Tất cả [các chi phí đồng thanh toán](#) và [đồng bảo hiểm](#) được hiển thị trong bảng này là sau khi đã đạt hạn mức tiền [khấu trừ](#) của quý vị, nếu [có áp dụng](#) tiền khấu trừ.

Những Trường Hợp Y Tế Thường Gặp	Những Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Những Khoản Quý Vị Sẽ Chi Trả		Hạn Chế, Ngoại Lệ & Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà cung cấp trong mạng lưới (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất)	
Nếu quý vị đến khám sức khỏe tại phòng khám hoặc cơ sở y tế của <a href="#">nhà cung cấp</a>	Đến bác sĩ gia đình để chữa bệnh hoặc điều trị thương tích	Không phải trả tiền	\$15/lần thăm khám, sau đó áp dụng khoản đồng bảo hiểm 20%	Không có
	Đến <a href="#">bác sĩ chuyên khoa</a>	\$15/lần thăm khám	\$15/lần thăm khám, sau đó áp dụng khoản đồng bảo hiểm 20%	Không có
	<a href="#">Chăm sóc phòng ngừa/sàng lọc/</a> chích ngừa	Không phải trả tiền	Đồng bảo hiểm 20%, <a href="#">khoản khấu trừ không được</a> áp dụng.	Quý vị có thể phải chi trả cho những dịch vụ không phải là dịch vụ phòng ngừa. Hãy hỏi nhà cung cấp xem liệu các dịch vụ cần thiết có phải là dịch vụ phòng ngừa hay không. Sau đó kiểm tra những khoản mà <a href="#">chương trình</a> của quý vị sẽ chi trả.
Nếu quý vị làm xét nghiệm	<a href="#">Xét nghiệm chẩn đoán</a> (x-quang, xét nghiệm máu)	Không phải trả tiền	Đồng bảo hiểm 20%	Không có
	Rọi hình (chụp CT/PET, MRI)	Không phải trả tiền	Đồng bảo hiểm 20%	Phải có <a href="#">sự cho phép trước</a>
Nếu quý vị cần dùng thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng bệnh lý Thông tin cụ thể hơn về <a href="#">bảo hiểm thuốc kê toa</a> có tại trang <a href="http://www.kp.org/formulary">www.kp.org/formulary</a>	Thuốc có giá căn bản	\$4 (bán lẻ)		Lượng thuốc đủ dùng cho tối đa 30 ngày (bán lẻ) hoặc 90 ngày (mua thuốc qua đường bưu điện). Tuân theo hướng dẫn về <a href="#">danh mục thuốc</a> .
	Thuốc gốc ưu tiên	\$8 (bán lẻ); \$3 (đặt mua thuốc qua đường bưu điện)/toa thuốc	\$13 (bán lẻ)/toa thuốc, <a href="#">khoản khấu trừ không được</a> áp dụng.	
	Thuốc biệt dược ưu tiên	\$25 (bán lẻ); \$20 (đặt mua thuốc qua đường bưu điện)/toa thuốc	\$30 (bán lẻ)/toa thuốc, <a href="#">khoản khấu trừ không được</a> áp dụng.	Lượng thuốc đủ dùng cho tối đa 30 ngày (bán lẻ) hoặc 90 ngày (mua thuốc qua đường bưu điện). Tuân theo hướng dẫn về <a href="#">danh mục thuốc</a> .
	Thuốc không ưu tiên	\$50 (bán lẻ); \$45 (đặt mua thuốc qua đường bưu điện)/toa thuốc	\$55 (bán lẻ)/toa thuốc, <a href="#">khoản khấu trừ không được</a> áp dụng.	Lượng thuốc đủ dùng cho tối đa 30 ngày (bán lẻ) hoặc 90 ngày (mua thuốc qua đường bưu điện). Tuân theo hướng dẫn về <a href="#">danh mục thuốc</a> .
	<a href="#">Thuốc đặc trị</a>	Có thể áp dụng khoản <a href="#">chia sẻ chi phí</a> cho các loại thuốc gốc Ưu Tiên, thuốc biệt dược Ưu Tiên hoặc thuốc Không Ưu Tiên.	Có thể áp dụng khoản <a href="#">chia sẻ chi phí</a> cho các loại thuốc gốc Ưu Tiên, thuốc biệt dược Ưu Tiên hoặc thuốc Không Ưu Tiên.	Lượng thuốc đủ dùng cho tối đa 30 ngày (bán lẻ). Tuân theo hướng dẫn về <a href="#">danh mục thuốc</a> , khi <a href="#">được phê duyệt</a> qua <a href="#">chương trình ngoại lệ</a> .
Nếu quý vị phải giải phẫu ngoại trú	Tiền phải trả cho cơ sở (nghĩa là, trung tâm giải phẫu ngoại trú)	\$50/lần thăm khám	\$50/lần thăm khám, sau đó áp dụng khoản đồng bảo hiểm 20%	Không có
	Tiền phải trả cho y sĩ/bác sĩ giải phẫu	Không phải trả tiền	Đồng bảo hiểm 20%	Không có
Nếu quý vị cần cấp	<a href="#">Dịch vụ chăm sóc trong phòng</a>	\$200/lần thăm khám	\$200/lần thăm khám, <a href="#">khoản khấu trừ không được</a> áp dụng.	Quý vị phải thông báo cho Kaiser Permanente trong vòng 24 giờ nếu được tiếp nhận bởi một <a href="#">nhà</a>

Những Trường Hợp Y Tế Thường Gặp	Những Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Những Khoản Quý Vị Sẽ Chi Trả		Hạn Chế, Ngoại Lệ & Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà cung cấp trong mạng lưới (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất)	
CỨU	<a href="#">Cấp cứu</a>			<u>cung cấp ngoài mạng lưới</u> ; chỉ dành cho cấp cứu ban đầu. Quý vị được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện trực tiếp dưới diện bệnh nhân nội trú.
	<a href="#">Phương tiện chuyên chở khẩn cấp</a>	Đồng bảo hiểm 20%, <u>khoản khấu trừ không được áp dụng</u> .	<u>Đồng bảo hiểm 20%, khoản khấu trừ không được áp dụng</u> .	Không có
	<a href="#">Chăm sóc cấp bách</a>	Không phải trả tiền	\$15/lần thăm khám, sau đó áp dụng khoản đồng bảo hiểm 20%	Không có
Nếu quý vị phải nằm viện	Tiền phải trả cho cơ sở (ví dụ như tiền phòng bệnh viện)	\$100/ngày, tối đa \$500/lần nhập viện	\$100/ngày, tối đa \$500/lần nhập viện, sau đó áp dụng khoản đồng bảo hiểm 20%	Phải có <u>sự cho phép trước</u>
	Tiền phải trả cho y sĩ/bác sĩ giải phẫu	Không phải trả tiền	Đồng bảo hiểm 20%	Phải có <u>sự cho phép trước</u>
Nếu quý vị cần dịch vụ về sức khỏe tâm thần, sức khỏe hành vi hoặc lạm dụng được chẩn	Dịch vụ ngoại trú	Không phải trả tiền	\$15/lần thăm khám, sau đó áp dụng khoản đồng bảo hiểm 20%	Không có
	Dịch vụ nội trú	\$100/ngày, tối đa \$500/lần nhập viện	\$100/ngày, tối đa \$500/lần nhập viện, sau đó áp dụng khoản đồng bảo hiểm 20%	Phải có <u>sự cho phép trước</u>
Nếu quý vị mang thai	Khám bệnh tại phòng mạch	Không phải trả tiền	\$15/lần thăm khám, sau đó áp dụng khoản đồng bảo hiểm 20%	Tùy theo loại dịch vụ mà có thể áp dụng một khoản <u>đồng thanh toán</u> , <u>đồng bảo hiểm</u> hoặc <u>khoản khấu trừ</u> . <b>Chăm sóc thai sản</b> có thể bao gồm các xét nghiệm và dịch vụ được mô tả ở mục khác trong SBC (cụ thể là siêu âm).
	Dịch vụ hộ sinh/dỡ đẻ chuyên nghiệp	Không phải trả tiền	Đồng bảo hiểm 20%	Quý vị phải báo cho Kaiser Permanente biết trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện, hoặc <b>sau đó càng sớm càng tốt</b> khi tình trạng sức khỏe cho phép. Khoản <u>chia sẻ chi phí</u> cho các dịch vụ của trẻ sơ sinh sẽ tính riêng với chi phí của người mẹ.
	Dịch vụ hộ sinh/dỡ đẻ tại cơ sở	\$100/ngày, tối đa \$500/lần nhập viện	\$100/ngày, tối đa \$500/lần nhập viện, sau đó áp dụng khoản đồng bảo hiểm 20%	Quý vị phải báo cho Kaiser Permanente biết trong vòng 24 giờ sau khi nhập viện, hoặc <b>sau đó càng sớm càng tốt</b> khi tình trạng sức khỏe cho phép. Khoản <u>chia sẻ chi phí</u> cho các dịch vụ của trẻ sơ sinh sẽ tính riêng với chi phí của người mẹ.
Nếu quý vị cần giúp phục hồi hoặc có nhu cầu đặc biệt khác về sức khỏe	<a href="#">Chăm sóc sức khỏe tại nhà</a>	Không phải trả tiền	Đồng bảo hiểm 20%	Phải có <u>sự cho phép trước</u>
	<a href="#">Dịch vụ phục hồi chức năng</a>	Dịch vụ ngoại trú: Không phải trả tiền Điều trị nội trú: \$100/ngày, tối	Điều trị ngoại trú: \$15/lần thăm khám, sau đó áp dụng 20% đồng bảo hiểm	Tính chung với dịch vụ Trợ Giúp Chức Năng: Điều trị ngoại trú: Giới hạn 60 lần thăm khám/năm. Điều trị nội trú: Giới hạn 60 ngày/năm, bắt buộc phải xin

Những Trường Hợp Y Tế Thường Gặp	Những Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Những Khoản Quý Vị Sẽ Chi Trả		Hạn Chế, Ngoại Lệ & Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà cung cấp trong mạng lưới (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới (Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất)	
		đa \$500/lần nhập viện	Điều trị nội trú: \$100/ngày, tối đa \$500/lần nhập viện, sau đó áp dụng 20% đồng bảo hiểm	cho phép trước, nếu không sẽ không được bao trả. Hạn mức được tính chung với hệ thống nhà cung cấp trong và nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
	<a href="#">Dịch vụ trợ giúp chức năng</a>	Dịch vụ ngoại trú: Không phải trả tiền Điều trị nội trú: \$100/ngày, tối đa \$500/lần nhập viện	Điều trị ngoại trú: \$15/lần thăm khám, sau đó áp dụng 20% đồng bảo hiểm Nội trú: \$100/ngày, tối đa \$500/lần nhập viện, sau đó áp dụng khoản đồng bảo hiểm 20%	Tính chung với dịch vụ Phục Hồi Chức Năng: Điều trị ngoại trú: Giới hạn 60 lần thăm khám/năm. Điều trị nội trú: Giới hạn 60 ngày/năm, bắt buộc phải xin cho phép trước, nếu không sẽ không được bao trả. Hạn mức được tính chung với hệ thống nhà cung cấp trong và nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
	<a href="#">Y tá chuyên môn</a>	Không phải trả tiền	Đồng bảo hiểm 20%	Giới hạn 60 ngày/năm. Hạn mức được tính chung với hệ thống nhà cung cấp trong và nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Phải có sự cho phép trước
	<a href="#">Dụng cụ y khoa sử dụng lâu dài</a>	Không phải trả tiền	50% đồng bảo hiểm	Tuân theo hướng dẫn về danh mục thuốc. Phải có sự cho phép trước
	<a href="#">Dịch vụ chăm sóc cuối đời</a>	Không phải trả tiền	Đồng bảo hiểm 20%	Phải có sự cho phép trước
Nếu con của quý vị cần được chăm sóc răng hoặc mắt	Khám mắt cho trẻ nhỏ	Không bao trả	Không bao trả	Không có
	Kính mắt cho trẻ nhỏ	Không bao trả	Không bao trả	Không có
	Khám răng cho trẻ nhỏ	Không bao trả	Không bao trả	Không có

#### Dịch Vụ Bị Loại Trừ & Những Dịch Vụ Được Bao Trả Khác:

<p>Những Dịch Vụ Mà <a href="#">Gói Bảo Hiểm</a> Của Quý Vị Thường KHÔNG Bao Trả (Hãy kiểm tra hợp đồng bảo hiểm hoặc tài liệu <a href="#">gói bảo hiểm</a> của quý vị để biết thêm thông tin và danh sách <a href="#">dịch vụ bị loại trừ</a> khác, nếu có.)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kính mắt cho trẻ nhỏ</li> <li>• Giải phẫu thẩm mỹ</li> <li>• Chăm sóc răng (Người lớn và trẻ em)</li> <li>• Máy trợ thính</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Điều trị hiếm muộn</li> <li>• Chăm sóc dài hạn</li> <li>• Chăm sóc không khẩn cấp khi du lịch ngoài Hoa Kỳ</li> <li>• Y tá chăm sóc riêng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chăm sóc mắt theo định kỳ (Người lớn)</li> <li>• Chăm sóc bàn chân theo định kỳ</li> <li>• Các chương trình giảm cân</li> </ul>
<p>Các Dịch Vụ Được Bao Trả Khác (Có thể áp dụng hạn mức cho các dịch vụ này. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Vui lòng tham khảo tài liệu về <a href="#">chương trình</a> của quý vị.)</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chăm cứu (giới hạn 20 lần thăm khám/năm)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phẫu Thuật Giảm Cân</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chăm sóc nắn khớp xương (giới hạn 20 lần thăm khám/năm)</li> </ul>

**Quyền Được Tiếp Tục Tham Gia Bảo Hiểm:** Một số cơ quan có thể giúp quý vị nếu quý vị muốn tiếp tục được bảo hiểm sau khi gói bảo hiểm này kết thúc. Thông tin liên hệ các cơ quan đó được liệt kê trong bảng dưới đây. Quý vị cũng có thể có các lựa chọn bảo hiểm khác dành cho quý vị, bao gồm việc mua bảo hiểm cá nhân thông qua [Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế](#). Để biết thêm thông tin về Thị Trường này, hãy truy cập [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) hoặc gọi số 1-800-318-2596.

**Quyền Được Than Phiền và Kháng Nghị:** Có các cơ quan có thể trợ giúp nếu quý vị có phàn nàn về gói bảo hiểm của mình khi bị từ chối yêu cầu chi trả. Khiếu nại này được gọi là than phiền hoặc kháng nghị. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, hãy xem phần giải thích về các quyền lợi mà quý vị sẽ nhận được khi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm y tế đó. Tài liệu gói bảo hiểm của quý vị cũng cung cấp thông tin đầy đủ về cách gửi yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm, kháng nghị hoặc than phiền vì bất cứ lý do nào về gói bảo hiểm của quý vị. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, thông báo này hoặc cần trợ giúp, hãy liên hệ với những cơ quan có tên trong bảng dưới đây.

Thông Tin Liên Hệ để biết Quyền Tiếp Tục Tham Gia Bảo Hiểm & Quyền Than Phiền và Kháng Nghị của Quý Vị:

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

Gói bảo hiểm này có cung cấp Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu không? Có

Phạm Vi Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu thường bao gồm các gói bảo hiểm, bảo hiểm y tế có trên [Thị Trường](#) hoặc các hợp đồng bảo hiểm thuộc thị trường cá nhân khác, Medicare, Medicaid, Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Trẻ Em (Children's Health Insurance Program, CHIP), TRICARE và một số bảo hiểm khác. Nếu hội đủ điều kiện được hưởng một số loại Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu thì quý vị có thể không đủ điều kiện nhận được [tín thuế phí bảo hiểm](#).

Gói bảo hiểm này có đáp ứng Mức Tiêu Chuẩn Giá Trị Tối Thiểu không? Có Không

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

**Dịch Vụ Trợ Giúp Về Ngôn Ngữ:**

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

Chinese (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码 1-888-901-4636 (TTY: 711).

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

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

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

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

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

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

*Để xem các ví dụ về việc [gói bảo hiểm](#) này có thể bao trả các chi phí trong một mẫu tình huống y tế như thế nào, hãy xem phần tiếp theo.*

Giới thiệu Những Ví Dụ Về Bảo Hiểm này:



**Đây không phải** là công cụ ước tính chi phí. Các hình thức điều trị được nêu chỉ là ví dụ cho thấy [gói bảo hiểm](#) này có thể bao trả ra sao cho chi phí chăm sóc y tế. Chi phí thực của quý vị sẽ khác tùy theo dịch vụ chăm sóc thực tế mà quý vị nhận được, mức giá [nhà cung cấp](#) thu và nhiều yếu tố khác. Tập trung vào số tiền [chia sẻ chi phí](#) (khoản khấu trừ, đồng thanh toán và [đồng bảo hiểm](#)) và các [dịch vụ bị loại trừ](#) trong [gói bảo hiểm](#). Sử dụng thông tin này để so sánh phần chi phí mà quý vị có thể phải trả theo các [gói bảo hiểm](#) y tế khác nhau. Vui lòng nhớ rằng những ví dụ về bảo hiểm này được dựa trên bảo hiểm chỉ dành cho bản thân.

### Peg Sắp Sinh Con

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

- [Khoản khấu trừ](#) tổng thể của [chương trình](#) \$0
- [Đồng thanh toán cho bác sĩ chuyên khoa](#) \$15
- [Đồng thanh toán](#) cho bệnh viện (cơ sở) \$100
- [Đồng thanh toán](#) cho dịch vụ khác (xét nghiệm máu) \$0

Sự việc trong Ví DỤ này bao gồm các dịch vụ như:  
 Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa tại văn phòng (*chăm sóc tiền sản*)  
 Dịch Vụ Hộ Sinh/Đỡ Đẻ Chuyên Nghiệp  
 Dịch Vụ Hộ Sinh/Đỡ Đẻ Tại Cơ Sở  
 Xét nghiệm chẩn đoán (*siêu âm và xét nghiệm máu*)  
 Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa (*gây mê*)

<b>Tổng Chi Phí theo Ví Dụ</b>	<b>\$12,700</b>
Trong ví dụ này, Peg sẽ phải thanh toán:	
<i>Chia Sẻ Chi Phí</i>	
<a href="#">Khoản khấu trừ</a>	\$0
<a href="#">Đồng thanh toán</a>	\$100
<a href="#">Đồng bảo hiểm</a>	\$0
<i>Dịch vụ không được bao trả</i>	
Các trường hợp giới hạn hoặc loại trừ	\$20
<b>Tổng số tiền mà Peg sẽ phải thanh toán là</b>	<b>\$120</b>

### Kiểm Soát Bệnh Tiểu Đường Tuýp 2 của Joe

(một năm chăm sóc định kỳ bởi nhà cung cấp trong mạng lưới cho một tình trạng được kiểm soát tốt)

- [Khoản khấu trừ](#) tổng thể của [chương trình](#) \$0
- [Đồng thanh toán cho bác sĩ chuyên khoa](#) \$15
- [Đồng thanh toán](#) cho bệnh viện (cơ sở) \$100
- [Đồng thanh toán](#) cho dịch vụ khác (xét nghiệm máu) \$0

Sự việc trong Ví DỤ này bao gồm các dịch vụ như:  
 Các lần thăm khám với bác sĩ chăm sóc chính tại văn phòng (*bao gồm cả hướng dẫn về bệnh*)  
 Xét nghiệm chẩn đoán (*xét nghiệm máu*)  
 Thuốc theo toa  
 Thiết bị y tế sử dụng lâu dài (*máy đo đường huyết*)

<b>Tổng Chi Phí theo Ví Dụ</b>	<b>\$5,600</b>
Trong ví dụ này, Joe sẽ phải thanh toán:	
<i>Chia Sẻ Chi Phí</i>	
<a href="#">Khoản khấu trừ</a>	\$0
<a href="#">Đồng thanh toán</a>	\$600
<a href="#">Đồng bảo hiểm</a>	\$0
<i>Dịch vụ không được bao trả</i>	
Các trường hợp giới hạn hoặc loại trừ	\$0
<b>Tổng số tiền mà Joe sẽ phải thanh toán là</b>	<b>\$600</b>

### Điều Trị Gãy Xương Kín cho Mia

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

- [Khoản khấu trừ](#) tổng thể của [chương trình](#) \$0
- [Đồng thanh toán cho bác sĩ chuyên khoa](#) \$15
- [Đồng thanh toán](#) cho bệnh viện (cơ sở) \$100
- [Đồng thanh toán](#) cho dịch vụ khác (chụp X quang) \$0

Sự việc trong Ví DỤ này bao gồm các dịch vụ như:  
 Chăm sóc tại phòng cấp cứu (*bao gồm vật tư y tế*)  
 Xét nghiệm chẩn đoán (*chụp X-quang*)  
 Thiết bị y tế sử dụng lâu dài (*nạng chống*)  
 Dịch vụ phục hồi chức năng (*vật lý trị liệu*)

<b>Tổng Chi Phí theo Ví Dụ</b>	<b>\$2,800</b>
Trong ví dụ này, Mia sẽ phải thanh toán:	
<i>Chia Sẻ Chi Phí</i>	
<a href="#">Khoản khấu trừ</a>	\$0
<a href="#">Đồng thanh toán</a>	\$200
<a href="#">Đồng bảo hiểm</a>	\$200
<i>Dịch vụ không được bao trả</i>	
Các trường hợp giới hạn hoặc loại trừ	\$0
<b>Tổng số tiền mà Mia sẽ phải thanh toán là</b>	<b>\$400</b>

[Gói bảo hiểm](#) sẽ chịu trách nhiệm thanh toán các chi phí khác của các dịch vụ được bao trả trong Ví DỤ này.

**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 &amp; 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 &amp; 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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: <a href="http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP">http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP</a> Điện thoại: 1-800-694-3084 Email: <a href="mailto:HSHIPPPProgram@mt.gov">HSHIPPPProgram@mt.gov</a>	Trang web: <a href="http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx">http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx</a> Điện thoại: 1-800-699-9075
WASHINGTON – Medicaid	
Trang web: <a href="https://www.hca.wa.gov/">https://www.hca.wa.gov/</a> 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](http://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](http://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](mailto: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

## Kaiser Permanente of Washington



KAISER  
PERMANENTE®

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

## Nha Khoa

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

## Các Phúc Lợi Khác

EPIC Hearing	1-877-363-5638	myseiu.be/epic
Progyny	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](mailto: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.