SEIU 775
BENEFITS GROUP

Sức Khỏe

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) năm 2021

Từ ngày 1 đến ngày 20 tháng 7 đối với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Của Đại Lý

Gói này có các thông tin dành cho:

- ✓ Chăm sóc viên đã đăng ký tham gia bảo hiểm y tế.*
- ✓ Chăm sóc viên đủ điều kiện và có thể nộp đơn tham gia bảo hiểm.

*Thành viên hiện đã đăng ký tham gia của Aetna sẽ nhận được thẻ nhận dạng mới qua đường bưu điện trong tháng 8 năm 2021.

Trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), bạn có thể:

- ✓ Nộp đơn tham gia bảo hiểm y tế (nếu bạn chưa đăng ký tham gia).
- ✓ Tùy ý thay đổi chương trình nha khoa của bạn (nếu bạn đã đăng ký).
- ✓ Tìm hiểu cách khai thác tối đa phúc lợi y tế dành cho bạn.

Hãy hoàn thành và gửi lại Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) qua mạng hoặc qua đường bưu điện vào hoặc trước **ngày 20 tháng 7**.

Những người mới đăng ký sẽ được bảo hiểm kể từ ngày 1 tháng 8. Nếu bạn hiện đã đăng ký tham gia và không thực hiện hành động nào, thì bạn sẽ tiếp tục được bao trả bảo hiểm như hiện có.

Nếu bạn chưa có bảo hiểm y tế và muốn nộp đơn tham gia, hãy:

- ✓ Hoàn thành và nộp Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế).
- ✓ Thanh toán $25 mỗi tháng.
- ✓ Tiếp tục làm việc 80 giờ mỗi tháng để duy trì tính đủ điều kiện.**
- ✓ Tận hưởng các phúc lợi thuốc kê đơn của Sav-Rx và Chương Trình Sức Khỏe Aetna!

Để biết thêm thông tin về điều kiện tham gia, vui lòng tham khảo trang web Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) tại trang **myseiu.be/oe2021.

junio 15, 2021 2:25 p. m.

Aetna AP_vi-VN.indd 1 15/06/21 14:27

Thông Tin và Hướng Dẫn bằng Ngôn Ngữ Của Bạn

Gói này cũng được cung cấp bằng ngôn ngữ của bạn tại địa chỉ myseiu.be/oe2021-vi. Nếu bạn có câu hỏi, hãy gọi theo số **1-877-606-6705**, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo giờ Thái Bình Dương, Thứ Hai tới Thứ Sáu.

此套文档可提供您的语言版本，网址：myseiu.be/oe2021-zh。如有任何疑问，请致电 **1-877-606-6705** 太平洋时间周一至周五早上 8 点至下午 6 点)。

이 패킷은 myseiu.be/oe2021-ko 에서 귀하의 모국어로 제공됩니다. 궁금한 사항은 태평양 표준시 기준으로 월요일부터 금요일까지, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 **1-877-606-6705** 로 전화하십시오.

Este paquete está disponible en su idioma en myseiu.be/oe2021-es. Si tiene alguna pregunta, llame al **1-877-606-6705**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m., hora del Pacífico.

Пакет доступен на вашем языке на сайте: myseiu.be/oe2021-ru. Для получения дополнительной информации звоните по телефону **1-877-606-6705** с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 часов (по Тихоокеанскому времени).

هذه الحزمة متوفرة بلغتك على myseiu.be/oe2021-ar.
إذا كانت لديك أسئلة، اتصل على الرقم **1-877-606-6705** من الساعة 8 صباحا حتى 6 مساء بتوقيت المحيط الهادئ، من الإثنين إلى الجمعة.

ይህ ፓኬት በእርስዎ ቋንቋ myseiu.be/oe2021-am. ሊገኝ ይችላል። ጥያቄዎች ካልዎት ወደ **1-877-606-6705**፣ ከ 8 a.m. እስከ 6 p.m. በፓስፊክ ሰዓት አቆጣጠር ከሰኞ እስከ ዓርብ መደወል ይችላሉ።

Xirmadan iyada oo luuqadaada ah waxaa laga heli karaa bogga intarnetka ee myseiu.be/oe2021-so. Haddii aad wax su'aalo ah qabto, wac **1-877-606-6705**, 8 a.m. ilaa iyo 6 p.m. Pacific time, Isniin-Jimce.

Aetna AP_vi-VN.indd 2 15/06/21 14:27

Mục Lục

Gói của bạn có những thông tin nổi bật về chương trình sức khỏe của bạn, bản tóm tắt chương trình y tế và nha khoa cũng như các thuật ngữ thường gặp về bảo hiểm y tế. Bạn cũng sẽ nhận được các mẫu đơn mà bạn cần điền để tự đăng ký tham gia (nếu chưa đăng ký) hoặc để tùy ý thay đổi chương trình của mình (nếu đã đăng ký).

My Plan

Thực hiện thay đổi hoặc đăng ký tham gia qua mạng ..... Trang 4-5

Tổng Quan

Những thông tin nổi bật về chương trình sức khỏe ..... Trang 6-7

Y Tế

Bản tóm tắt về chương trình y tế ..... Trang 8-10

Nha Khoa

Bản tóm tắt về chương trình nha khoa ..... Trang 11-14

Thuật Ngữ Bảo Hiểm Thường Gặp ..... Trang 15

Cách Đăng Ký Tham Gia hoặc Thay Đổi

Qua Mạng

Bạn có thể điền vào mẫu đơn trực tuyến bằng cách sử dụng trang web *My Plan*. Hãy truy cập vào trang **myseiu.be/oe-myplan** để tìm hiểu thêm.

Qua Đường Bưu Điện Hoặc Fax

Gửi đơn đăng ký của bạn tới địa chỉ nêu trên Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế). Bạn phải trả bưu phí theo mức cước phí của Hoa Kỳ. Bạn cũng có thể gửi qua fax tới số 516-723-7395.

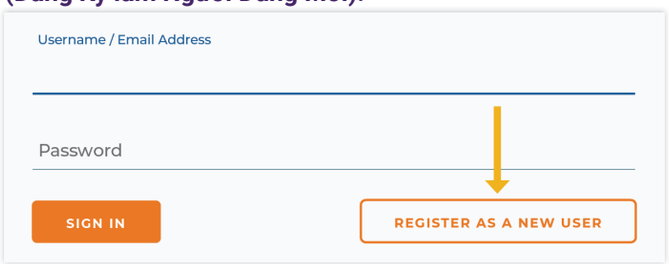
Nếu bạn có thắc mắc, hãy gọi tới Dịch Vụ Khách Hàng của SEIU 775 Benefits Group | 1-877-606-6705 | 8 giờ sáng tới 6 giờ chiều, Thứ Hai tới Thứ Sáu | myseiubenefits.org

Đăng Ký Tham Gia hoặc Thay Đổi Thông Qua *My Plan*!

Tạo thông tin đăng nhập cho *My Plan*

Truy cập vào trang **myseiu.be//oe-myplan** để đăng ký làm người dùng mới bằng cách thực hiện các bước sau đây:

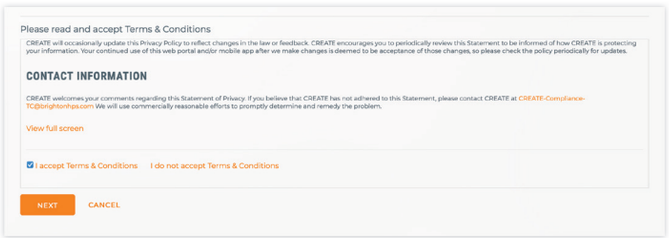
Bước 1: Chọn Register as a New User (Đăng Ký làm Người Dùng Mới).



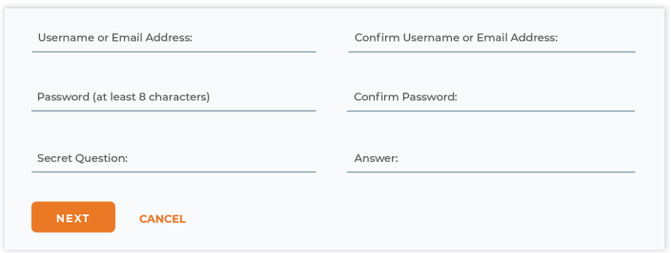
Bước 2: Nhập Số ID Thành Viên hoặc Số An Sinh Xã Hội (SSN) của bạn.

Bước 3: Nhập Zip Code (Mã Zip) và Date of Birth (Ngày Sinh).

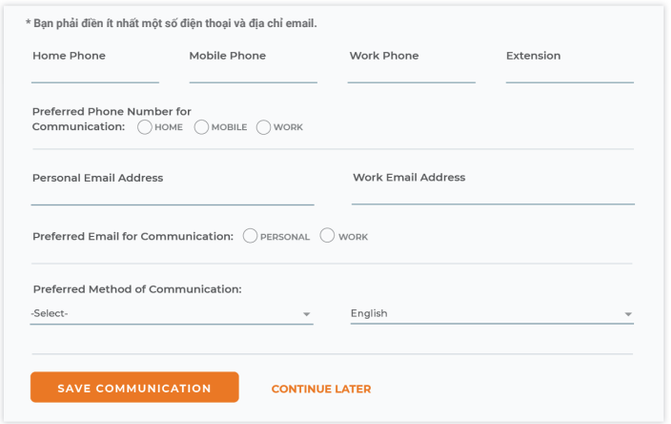
Bước 4: Xem rồi Chấp Nhận Điều Khoản và Điều Kiện.



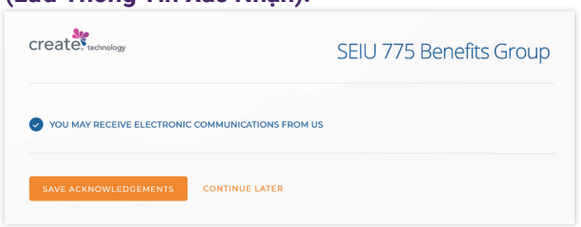
Bước 5: Điền tên người dùng, mật khẩu và câu hỏi bảo mật.



Bước 6: Điền thông tin liên hệ rồi nhấn vào Save Communication (Lưu Thông Tin Liên Hệ).



Bước 7: Nhấn Save Acknowledgements (Lưu Thông Tin Xác Nhận).



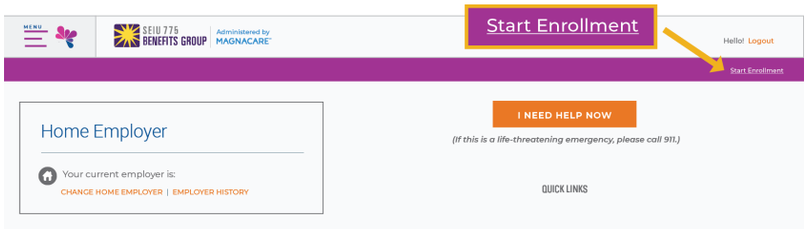
Bạn có câu hỏi? Hãy gọi điện đến số **1-877-606-6705,** từ 8 giờ sáng tới 6 giờ chiều, Thứ Hai tới Thứ Sáu theo giờ Thái Bình Dương hoặc gửi email tới địa chỉ **SEIU775BG-caregiver@magnacare.com.**

Aetna AP_vi-VN.indd 4 15/06/21 14:27

Đăng ký tham gia bảo hiểm

Bước 1: Đăng nhập và xem thông tin bảo hiểm y tế của bạn hoặc đăng ký tham gia bảo hiểm.

Nếu đủ điều kiện đăng ký tham gia, bạn sẽ có tùy chọn nhấp vào **Start Enrollment (Bắt Đầu Đăng Ký).**



Bước 2: Tiến hành đăng ký thông qua *My Plan*

- Chọn Chủ Lao Động Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Tại Nhà của bạn. Chủ lao động sẽ khấu trừ phí đồng bảo hiểm $25 hằng tháng khỏi tiền lương của bạn. Sau này, chủ lao động cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà của bạn có thể được chỉ định lại thành chủ lao động thứ hai, dựa vào số giờ mà bạn làm hằng tháng.
- Đối với từng phúc lợi, bạn sẽ thấy thông tin về điều kiện tham gia cho cả Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Của Đại Lý (AP) và Nhà Cung Cấp Cá Nhân (IP).

Bước 3: Chỉnh sửa các tùy chọn của bạn, chẳng hạn như:

- Cách liên hệ mà bạn muốn – qua email, điện thoại hoặc qua đường bưu điện.
- Ngôn ngữ bạn ưa dùng.

Bước 4: Đăng ký tham gia bảo hiểm y tế:

- Chương trình y tế – Bạn lựa chọn chương trình dựa vào nơi bạn sinh sống.
- Chương trình nha khoa – So sánh các chương trình và lựa chọn trong số các lựa chọn chương trình nha khoa có sẵn.
- Các nguồn trợ giúp y tế khác dành cho bạn, chẳng hạn như Caregiver Kicks, EPIC Hearing và Ginger.

Bước 5: Xem lại các lựa chọn của bạn.

Bước 6: Ký tên của bạn bằng cách sử dụng chuột hoặc màn hình cảm ứng để hoàn tất quá trình đăng ký tham gia.
Bạn sẽ nhìn thấy màn hình xác nhận và nhận được một bức thư cũng như email xác nhận.

Xem và thay đổi chương trình của bạn

Bước 1: Đăng nhập vào *My Plan* để xem hoặc thay đổi chương trình bảo hiểm của bạn.

Bước 2: Sử dụng biểu tượng menu ở góc phía trên bên trái để:

- Tìm Bản Tóm Tắt Về Bảo Hiểm của bạn.
- Xem thông tin về phúc lợi và tư cách đủ điều kiện của bạn.
- Thay đổi chương trình nha khoa của bạn.
- Xem số giờ làm việc của bạn.
- Tiến hành tự thanh toán và làm nhiều việc khác!

Tải ứng dụng MyCreateHealth dành cho thiết bị di động xuống điện thoại thông minh của bạn để dễ dàng sử dụng *My Plan*.

Ứng dụng MyCreateHealth dành cho thiết bị di động có trên App Store đối với iPhone, hoặc trên Cửa Hàng Google Play đối với điện thoại Android.

GET IT ON Google Play

Download on the App Store

Aetna AP_vi-VN.indd 5 15/06/21 14:27

Những Thông Tin Nổi Bật Về Chương Trình Sức Khỏe

Chỉ Với $25 Mỗi Tháng, Bạn Sẽ Được Bao Trả Bảo Hiểm Y Tế và Nha Khoa Chất Lượng Cao

Bảo hiểm của bạn có các phúc lợi sau đây:

- Thăm Khám Bác Sĩ Miễn Phí
- Y Tế
- Chỉnh Hình Răng Mặt
- Nha Khoa
- Thị Lực
- Thính Lực
- Vô Sinh
- Thuốc Kê Đơn
- Hỗ Trợ Về Cảm Xúc

Tận Dụng Tối Ưu Bảo Hiểm của Bạn

Tìm Một Bác Sĩ Bạn Yêu Thích

Hoạt động chăm sóc bắt đầu từ chính bạn. Hãy tạo dựng mối quan hệ với một bác sĩ mà bạn tin cậy bằng cách chọn một bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Sau đó, bạn có thể thăm khám với bác sĩ này mà không cần phải trả khoản đồng thanh toán nào. Bạn có thể đến gặp bác sĩ này để thăm khám sức khỏe nếu bạn bị ốm hoặc cần giới thiệu tới một chuyên gia.

Bạn có thể chỉ định bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu thông qua trang web Aetna. Quá trình lựa chọn và chỉ định bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu diễn ra rất nhanh chóng và dễ dàng. Để được trợ giúp trong việc tạo tài khoản hoặc tìm bác sĩ, hãy truy cập vào trang **myseiu.be/oe-doctor**.

Healthcare Anywhere

Với bảo hiểm y tế, ngoài các lần thăm khám trực tiếp, bạn sẽ nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe tiện lợi, miễn phí hoặc giá rẻ ở bất cứ đâu, qua điện thoại, máy tính bảng hoặc máy tính. Bạn có thể sử dụng dịch vụ chăm sóc chất lượng cao phù hợp với nhu cầu cá nhân, dịch vụ thăm khám an toàn và tiện lợi, đồng thời còn được lựa chọn công nghệ. Hãy xem trang **myseiu.be/ha-2021** để biết thêm thông tin.

Có Thêm Nhiều Phúc Lợi Dành Riêng Cho Bạn

Các vấn đề về tự chăm sóc: Phúc Lợi Về Sức Khỏe Cảm Xúc

Sức khỏe cảm xúc cũng quan trọng như sức khỏe thể chất. Phạm vi bao trả gồm tâm lý trị liệu, thuốc, liệu pháp nhóm, thuốc bổ sung và thuốc thay thế, cũng như:

- Ứng dụng Ginger, giúp bạn dễ dàng kết nối với một chuyên gia huấn luyện. Chuyên gia có thể tư vấn và hỗ trợ cho bạn thông qua tính năng nhắn tin văn bản miễn phí, bảo mật. Hãy tìm hiểu thêm tại **myseiu.be/oe-ginger**.
- Chương trình AbleTo Support do Aetna cung cấp. Thông qua chương trình tư vấn và huấn luyện qua điện thoại/video kéo dài 8 tuần rất tiện lợi này, bạn sẽ nhận được sự trợ giúp thiết thực, phù hợp với lịch biểu của mình. Hãy gọi tới số **1-855-773-2354** để tìm hiểu thêm.
- Trợ giúp cuộc sống cá nhân bằng Công Cụ Tìm Nguồn Trợ Giúp*. Thông qua Công Cụ Tìm Nguồn Trợ Giúp, bạn có thể tiếp cận các nguồn trợ giúp về sức khỏe cảm xúc, dịch vụ chăm sóc trẻ em, dịch vụ trợ giúp pháp lý, v.v. Hãy truy cập vào trang **myseiu.be/oe-resource** để tìm hiểu thêm.

Caregiver KICKS™

Mỗi năm, bạn sẽ được tặng miễn phí một đôi giày Caregiver Kicks chống trượt! Giày Caregiver Kicks mang lại cảm giác thoải mái, giúp bạn an toàn hơn khi làm việc và có kiểu dáng đẹp. Loại giày này có hơn 70 kiểu, từ các thương hiệu nổi tiếng như Reebok và Skechers. Hãy nhận lấy một đôi giày Caregiver Kicks tại trang **myseiu.be/oe-kicks**.

*Kể từ ngày 1 tháng 8 năm 2021, Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên thông qua Health Advocate sẽ không còn được cung cấp cho chăm sóc viên.

Aetna AP_vi-VN.indd 6 15/06/21 14:27

Quản Lý Thuốc Kê Đơn Một Cách Sáng Suốt

Tận dụng tối ưu các phúc lợi thuốc kê đơn dành cho bạn bằng cách tìm hiểu tất cả các lựa chọn và mức phí.

*Nếu bạn làm việc cho một tổ chức tôn giáo, thì chương trình sức khỏe của bạn sẽ không bao gồm bảo hiểm tránh thai, như được phép theo điều khoản miễn trừ vì lý do tôn giáo của Luật Chăm Sóc Y Tế Giá Rẻ. Tuy nhiên, bạn sẽ nhận được các thuốc này miễn phí (và không phải thực hiện thêm hành động nào) từ Sav-Rx, với điều kiện là bạn đã đăng ký tham gia một chương trình sức khỏe.

**Các thuốc dựa trên giá trị này là thuốc gốc dùng để điều trị nhiều tình trạng sức khỏe khác nhau.

Khoản Đồng Thanh Toán Thuốc Kê Đơn (Trong Mạng Lưới) cho một liều dùng 30 ngày	Tại Nhà Thuốc	Đặt Hàng Qua Thư
Thuốc Gốc Tránh Thai*	$0	2x khoản đồng thanh toán thuốc kê đơn trên mỗi liều dùng 90 ngày (chỉ trong mạng lưới)
Thuốc Dựa Trên Giá Trị**	$4	
Thuốc Gốc	$8	
Thuốc Chính Hiệu Có Trong Danh Mục	$25	
Thuốc Chính Hiệu Không Có Trong Danh Mục	$50	

CÁC ĐIỂM CẢI TIẾN!

Nhờ có bảo hiểm, bạn sẽ được thăm khám miễn phí với Bác Sĩ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu (còn gọi là Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu).

Các Lựa Chọn Thay Cho Sử Dụng Phòng Cấp Cứu

Phòng Cấp Cứu Khoản Đồng Thanh Toán $200	Chăm Sóc Khẩn Cấp Khoản Đồng Thanh Toán $15	Thăm Khám Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu $0

Tiết Kiệm $185 với Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp.
Nếu bạn cần được chăm sóc ngay lập tức, hãy tìm trung tâm chăm sóc khẩn cấp gần nhất hoặc đặt lịch hẹn với bác sĩ của bạn vào cùng ngày. Bạn có thể tiết kiệm tới $185.

Chăm sóc khẩn cấp không giống như chăm sóc cấp cứu.
Nếu gặp phải tình trạng đe dọa tới tính mạng, chẳng hạn như lên cơn đau tim hoặc đột quỵ, bạn nên tới phòng cấp cứu. Nếu bạn bị chấn thương nhỏ về thể chất, chẳng hạn như mắt cá chân bị bong gân, hãy đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp.

Aetna AP_vi-VN.indd 7 15/06/21 14:27

Tóm Tắt Phúc Lợi Của Chương Trình Y Tế

aetna℠

Ngày Có Hiệu Lực: 01/08/2021

Đây là bản tóm tắt ngắn gọn về các phúc lợi. ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ HỢP ĐỒNG HAY CHỨNG TỪ BẢO HIỂM. Mọi thông tin mô tả phúc lợi, kể cả chăm sóc thay thế, đều dành cho các dịch vụ cần thiết về y tế. Thành Viên sẽ bị tính phần ít hơn của số tiền chia sẻ chi phí cho dịch vụ được bao trả hoặc số tiền phí thực tế cho dịch vụ đó. Để biết các điều khoản bảo hiểm đầy đủ, bao gồm các giới hạn, vui lòng tham khảo chứng từ bảo hiểm của bạn. Theo Luật Chăm Sóc Y Tế Giá Rẻ và Bảo Vệ Bệnh Nhân năm 2010:

- Khoản tối đa trọn đời tính bằng đô la của các phúc lợi y tế thiết yếu được bao trả không còn áp dụng nữa. Những thành viên có bảo hiểm kết thúc vì lý do đạt tới giới hạn bao trả trọn đời trong chương trình này sẽ đủ điều kiện đăng ký tham gia chương trình này.
- Chỉ các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Của Đại Lý: Trẻ phụ thuộc dưới hai mươi sáu (26) tuổi đủ điều kiện đăng ký tham gia chương trình này. Bạn sẽ chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ phí bảo hiểm cho những người phụ thuộc của mình. Vui lòng liên hệ với chủ lao động của bạn để biết mức phí bảo hiểm.

Phúc Lợi	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Ưu Tiên	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Không Được Ưu Tiên
Khoản khấu trừ trong chương trình	Không có khoản khấu trừ hàng năm	Khoản khấu trừ cá nhân: $500/năm dương lịch
Khoản khấu trừ cá nhân chuyển sang kỳ sau	Không áp dụng	Áp dụng khoản chuyển sang quý 4
Khoản đồng bảo hiểm trong chương trình	Không có khoản đồng bảo hiểm trong chương trình	Chương trình thanh toán 80%, bạn thanh toán 20% Số Tiền Cho Phép.
Giới hạn xuất túi	Giới hạn khoản xuất túi cá nhân: $1.200 Phí tổn xuất túi cho các dịch vụ được bao trả sau đây bao gồm trong giới hạn xuất túi. Mọi khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ được bao trả	Được chia sẻ trong mạng lưới
Khoảng thời gian chờ điều kiện có trước (PEC)	Không có PEC	Giống như mạng lưới nhà cung cấp ưu tiên
Khoản tối đa trọn đời	Không giới hạn	Giống như mức tối đa của nhà cung cấp ưu tiên
Dịch vụ ngoại trú (Thăm khám)	Khoản đồng thanh toán $15. Nếu bạn chỉ định một bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu trên trang web Aetna, thì tất cả các lần thăm khám với bác sĩ này sẽ có khoản đồng thanh toán là $0	Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ bệnh viện	**Dịch vụ nội trú:** Khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện **Phẫu thuật ngoại trú:** Khoản đồng thanh toán $50	**Dịch vụ nội trú:** Khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện. Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm. Phạt $400 nếu không có sự cho phép trước đối với dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. **Phẫu thuật ngoại trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $50, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Thuốc kê đơn (một số thuốc tiêm có thể được bao trả theo dịch vụ Ngoại Trú)	Khoản đồng thanh toán $4/$8/$25/$50 cho thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)/thuốc không được ưu tiên (Bậc 3)	Khoản đồng thanh toán $13/$30/$55 cho thuốc gốc ưu tiên/ thuốc chính hiệu ưu tiên/ thuốc không được ưu tiên
Đơn thuốc yêu cầu qua thư	2 x khoản chia sẻ chi phí đơn thuốc trên mỗi liều dùng 90 ngày	Không được bao trả
Châm cứu	12 lần thăm khám/năm dương lịch với khoản đồng thanh toán $15	Được chia sẻ có giới hạn số lần thăm khám với nhà cung cấp ưu tiên Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ vận chuyển cấp cứu	Chương trình thanh toán 80%, bạn thanh toán 20%	Giống như phúc lợi nhà cung cấp ưu tiên

Aetna AP_vi-VN.indd 8 15/06/21 14:27

Tóm Tắt Phúc Lợi Của Chương Trình Sức Khỏe Aetna (tiếp).

Phúc Lợi	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Ưu Tiên	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Không Được Ưu Tiên
Phụ thuộc hóa chất	**Nội trú:** Khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện **Ngoại trú:** Khoản đồng thanh toán $0	**Nội trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Phạt $400 nếu không có sự cho phép trước đối với dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. **Ngoại trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Công cụ, thiết bị và vật tư • Thiết bị y tế sử dụng lâu dài • Dụng cụ chỉnh hình • Nịt vú sau thủ thuật cắt vú giới hạn ở mức hai (2) lần mỗi sáu (6) tháng • Vật tư thủ thuật mở • Bộ phận giả	Được bao trả ở mức 50%	Được bao trả ở mức 50%, áp dụng khoản khấu trừ
Thiết bị điều trị tiểu đường	Insulin, kim tiêm, ống tiêm và lưỡi chích - xem phần Thuốc kê đơn. Bơm insulin bên ngoài, máy đo đường huyết, thuốc thử xét nghiệm và vật tư - xem phần Công cụ, thiết bị và vật tư. Khi các Công cụ, thiết bị và vật tư hoặc Thuốc kê đơn được bao trả và có giới hạn phúc lợi, thì thiết bị điều trị tiểu đường không phải tuân theo những giới hạn này.	Insulin, kim tiêm, ống tiêm và lưỡi chích - xem phần Thuốc kê đơn. Bơm insulin bên ngoài, máy đo đường huyết, thuốc thử xét nghiệm và vật tư - xem phần Công cụ, thiết bị và vật tư. Khi các Công cụ, thiết bị và vật tư hoặc Thuốc kê đơn được bao trả và có giới hạn phúc lợi, thì thiết bị điều trị tiểu đường không phải tuân theo những giới hạn này.
Các dịch vụ trong phòng thí nghiệm chẩn đoán và X quang	**Nội trú:** Được bao trả theo dịch vụ bệnh viện **Ngoại trú:** Được bao trả toàn bộ	**Nội trú:** Được bao trả theo dịch vụ bệnh viện **Ngoại trú:** Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ cấp cứu (được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện)	Khoản đồng thanh toán $200	Khoản đồng thanh toán $200
Kiểm tra thính lực (định kỳ)	Khoản đồng thanh toán $15	Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Thiết bị trợ thính	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: EPIC Hearing. Không áp dụng khoản đồng thanh toán, cứ sau 3 năm thì bạn lại nhận được khoản chi phí cho dụng cụ trợ thính lên đến $1.200/tai. Hãy tìm hiểu thêm tại myseiu.be/hearing	Được bao trả thông qua một phúc lợi riêng: EPIC Hearing. Không áp dụng khoản đồng thanh toán, cứ sau 3 năm thì bạn lại nhận được khoản chi phí cho dụng cụ trợ thính lên đến $1.200/tai. Hãy tìm hiểu thêm tại myseiu.be/hearing
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	Được bao trả toàn bộ tối đa 130 lần thăm khám mỗi năm dương lịch	Được chia sẻ có giới hạn số lần thăm khám với nhà cung cấp ưu tiên. Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm. Phạt $400 nếu không có sự cho phép trước đối với dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.
Dịch vụ chăm sóc người hấp hối	Được bao trả toàn bộ	Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm. Phạt $400 nếu không có sự cho phép trước đối với dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.
Dịch vụ vô sinh	Các dịch vụ y tế và phẫu thuật giúp điều trị vô sinh cùng tất cả các dịch vụ có liên quan, kể cả thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm và trị liệu bằng thuốc sẽ được bao trả theo hình thức chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ ngoại trú, giới hạn ở $50.000 trên mỗi mức bao trả tối đa trọn đời. Các loại thuốc hỗ trợ sinh sản được bao trả theo khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm 20% trong chương trình, giới hạn ở khoản tiền tối đa trọn đời trị giá $5.000	Không được bao trả
Liệu pháp xoa bóp	Được bao trả tối đa 12 lần thăm khám mỗi năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước Khoản đồng thanh toán $15	Giới hạn số lần thăm khám được chia sẻ trong mạng lưới Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ xoa bóp	Khoản đồng thanh toán $15 (12 lần thăm khám/ năm dương lịch)	Được chia sẻ có giới hạn số lần thăm khám với nhà cung cấp ưu tiên Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ thai sản	**Nội trú:** Khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện **Ngoại trú:** Khoản đồng thanh toán $15. Không áp dụng khoản đồng thanh toán dịch vụ ngoại trú cho chăm sóc định kỳ.	**Nội trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm. Phạt $400 nếu không có sự cho phép trước đối với dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. **Ngoại trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm. Không áp dụng khoản đồng thanh toán dịch vụ ngoại trú cho chăm sóc định kỳ.

Aetna AP_vi-VN.indd 9 15/06/21 14:27

Tóm Tắt Phúc Lợi Của Chương Trình Sức Khỏe Aetna (tiếp).

Phúc Lợi	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Ưu Tiên	Mạng Lưới Nhà Cung Cấp Không Được Ưu Tiên
Sức Khỏe Tâm Thần	**Nội trú:** Khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện **Ngoại trú:** Khoản đồng thanh toán $0	**Nội trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Phạt $400 nếu không có sự cho phép trước đối với dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. **Ngoại trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Liệu pháp thiên nhiên	Khoản đồng thanh toán $15 (12 lần thăm khám/năm dương lịch)	Được chia sẻ có giới hạn số lần thăm khám với nhà cung cấp ưu tiên. Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Sơ Sinh	**Lưu trú tại bệnh viện lần đầu:** Xem phần Dịch Vụ Bệnh Viện; Thăm khám: Xem phần Dịch Vụ Ngoại Trú; Khám bệnh định kỳ: Xem phần Chăm sóc dự phòng. Mọi khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ dành cho trẻ sơ sinh sẽ riêng biệt với dịch vụ dành cho người mẹ.	**Lưu trú tại bệnh viện lần đầu:** Xem phần Dịch Vụ Bệnh Viện; Thăm khám: Xem phần Dịch Vụ Ngoại Trú; Khám bệnh định kỳ: Xem phần Chăm sóc dự phòng. Mọi khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ dành cho trẻ sơ sinh sẽ riêng biệt với dịch vụ dành cho người mẹ.
Phẫu thuật liên quan đến chứng béo phì (chứng phì nộn)	Được bao trả ở các mức chia sẻ chi phí khi đáp ứng các tiêu chí y tế	Không được bao trả
Cấy ghép cơ quan trong cơ thể	Không giới hạn, không có thời gian chờ đợi **Nội trú:** Khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện **Ngoại trú:** Khoản đồng thanh toán $15	Không được bao trả
Chăm sóc dự phòng (Khám sức khỏe thuộc chương trình CSSK, chích ngừa, Xét nghiệm phết tế bào, chụp tia X vú)	Được bao trả toàn bộ Các dịch vụ chăm sóc dự phòng dành cho phụ nữ (bao gồm thuốc tránh thai, dụng cụ tránh thai và triệt sản) được bao trả toàn bộ.	Không được bao trả Các dịch vụ chăm sóc dự phòng dành cho phụ nữ (bao gồm thuốc tránh thai, dụng cụ tránh thai và triệt sản) tuân theo giới hạn tối đa áp dụng đối với số tiền chia sẻ chi phí Chăm Sóc Dự Phòng và phúc lợi. Chụp tia X vú định kỳ: Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ phục hồi (Số lần thăm khám phục hồi là tổng số lần thăm khám kết hợp trị liệu mỗi năm dương lịch)	**Nội trú:** 60 ngày/năm dương lịch. Các dịch vụ có chẩn đoán sức khỏe tâm thần được bao trả không giới hạn. Khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện **Ngoại trú:** 60 lần thăm khám/năm dương lịch. Các dịch vụ có chẩn đoán sức khỏe tâm thần được bao trả không giới hạn. Khoản đồng thanh toán $15	**Nội trú:** Giới hạn số ngày được chia sẻ có giới hạn phúc lợi nhà cung cấp ưu tiên. Khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện. Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm **Ngoại trú:** Giới hạn số lần thăm khám được chia sẻ có giới hạn phúc lợi nhà cung cấp ưu tiên. Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Cơ sở điều dưỡng chuyên nghiệp	Được bao trả toàn bộ tối đa 60 ngày mỗi năm dương lịch	Giới hạn số ngày được chia sẻ có áp dụng phúc lợi nhà cung cấp ưu tiên, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán. Phạt $400 nếu không có sự cho phép trước đối với dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới.
Tiệt trùng (cắt ống dẫn tinh, thắt ống dẫn trứng)	**Nội trú:** Khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện **Ngoại trú:** Khoản đồng thanh toán $15 Quy trình triệt sản ở phụ nữ được bao trả toàn bộ.	**Nội trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm **Ngoại trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Quy trình triệt sản ở phụ nữ được bao trả theo giới hạn tối đa áp dụng đối với số tiền chia sẻ chi phí Chăm Sóc Dự Phòng và phúc lợi.
Dịch vụ Khớp Cơ Hàm Mặt (TMJ)	**Nội trú:** Khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện **Ngoại trú:** Khoản đồng thanh toán $15	**Nội trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm **Ngoại trú:** Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Tư vấn cai thuốc lá	Chương Trình Quit for Life - được bao trả toàn bộ	Áp dụng các khoản chia sẻ chi phí hiện hành
Chăm sóc thị lực định kỳ (1 lần thăm khám trên mỗi 12 tháng)	Khoản đồng thanh toán $15	Áp dụng khoản đồng thanh toán $15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Ống kính quang (Tròng kính, bao gồm cả kính áp tròng và gọng kính)	Thành viên dưới 19 tuổi: 1 cặp gọng và tròng kính mỗi năm hoặc kính áp tròng được bao trả ở mức đồng bảo hiểm 50% Thành viên từ 19 tuổi trở lên: $300 mỗi 12 tháng	Được chia sẻ với phúc lợi nhà cung cấp ưu tiên

Aetna AP_vi-VN.indd 10 15/06/21 14:27

Các Lựa Chọn Chương Trình Nha Khoa dành cho Bạn

Nhà Cung Cấp	Tối Đa Hàng Năm	Khoản Khấu Trừ	Đồng thanh toán cho các cuộc thăm khám định kỳ	Đặc Điểm Nổi Bật
DELTA DENTAL	$2.000	$0	Được Bao Trả Toàn Bộ	• Mạng lưới nhà cung cấp rộng khắp, bao gồm cả khu vực nông thôn
Willamette Dental Group	Không có	$0	Được Bao Trả Toàn Bộ	• Tiện lợi cho những chăm sóc viên sống trên hành lang I-5 • Không áp dụng mức tối đa hàng năm cho các chăm sóc viên có chi phí nha khoa cao

Phí đồng bảo hiểm $25 hằng tháng đã bao gồm chương trình nha khoa của bạn.

Cả hai chương trình nha khoa đều cung cấp phúc lợi chỉnh hình răng mặt.

Bạn muốn chuyển đổi chương trình nha khoa của mình? Hãy hoàn thành và nộp Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) muộn nhất là ngày 20 tháng 7 năm 2021.

DELTA DENTAL®

Gói PPO

Ngày Có Hiệu Lực: 1/8/2021

Thời Kỳ Thụ Hưởng: 01/01/2022 - 31/12/2022
Khoản Tối Đa Trong Thời Kỳ Thụ Hưởng* (mỗi người; không áp dụng cho Hạng I): $2.000
Niềng Răng—Người Lớn & Trẻ Em: 50%
Khoản Tối Đa Trọn Đời (mỗi người): $2.000

	Nha Sĩ thuộc Tổ Chức Nhà Cung Cấp Ưa Thích (PPO) Delta Dental	Nha Sĩ Delta Dental Premier	Nha Sĩ Không Tham Gia
Khoản Khấu Trừ Trong Thời Kỳ Thụ Hưởng			
Không áp dụng cho hạng 1 trong mạng lưới — không có khoản khấu trừ bên ngoài mạng lưới—$50 cho mỗi thời kỳ thụ hưởng	$0/$50	$50	$50
Hạng 1 - Chẩn Bệnh & Phòng Ngừa			
Thăm khám Vệ sinh Súc miệng bằng florua X quang Trám bít hố và rãnh	100%	80%	80%
Hạng 2 - Phục Hồi			
Phục Hồi Trám Răng Sau Bằng Composite Bệnh Học Nội Nha Khoa (Rút Tủy Răng) Bệnh Học Nha Chu Phẫu Thuật Miệng	100%	60%	60%
Hạng 3 - Chính			
Hàm Răng Giả Răng Giả Một Phần Cấy Ghép Răng Cầu Răng Mão Răng	80%	40%	40%

*Mới trong năm nay! Khoản Tối Đa Hàng Năm của Bạn là số tiền tối đa mà bảo hiểm sẽ bao trả mỗi năm. Đối với các dịch vụ nha khoa vượt quá số tiền này, bạn sẽ phải chi trả phí tổn xuất túi, ngoại trừ chi phí của Hạng I.

Xin lưu ý: 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. Nếu bạn có bất kỳ thắc mắc nào, vui lòng gọi cho bộ phận dịch vụ khách hàng của chúng tôi hoặc truy cập trang web tại DeltaDentalWA.com.

Aetna AP_vi-VN.indd 11 15/06/21 14:27

Hưởng lợi nhiều nhất từ các phúc lợi của bạn!

Tạo tài khoản MySmile®

Tài khoản này giúp bạn truy cập an toàn 24/7 vào thẻ nhận dạng, thông tin về phúc lợi, chi phí xuất túi ước tính của mình và nhiều thông tin khác! Chúng tôi có công cụ "Tìm ID thành viên" để giúp bạn dễ dàng đăng ký. Vui lòng truy cập DeltaDentalWA.com để tạo tài khoản.

Chọn một nha sĩ trong mạng lưới

Chương trình bảo hiểm giúp bạn tiếp cận mạng lưới Delta Dental PPO. Tuy nhiên, bạn sẽ được hưởng nhiều phúc lợi nhất khi tới thăm khám với một nha sĩ thuộc mạng lưới Delta Dental PPO. Vui lòng truy cập DeltaDentalWA.com để tìm một nha sĩ trong mạng lưới của bạn (xem cách tìm trên trang tiếp theo).

Chương trình này cũng cho phép bạn tiếp cận với mạng lưới Delta Dental Premier®. Mạng lưới này giúp bạn tìm một nha sĩ thuộc mạng lưới PPO bên ngoài khu vực của bạn, nếu cần. Điều này có nghĩa là bạn có thể tránh được chi phí cao hơn ngoài mạng lưới (xem biểu đồ bên dưới).

Bao trả nhiều dịch vụ nha khoa hơn

Chi phí của Hạng I không tính vào Khoản Tối Đa Hàng Năm của bạn. Điều này đồng nghĩa với việc bảo hiểm sẽ bao trả nhiều chi phí Hạng II và III hơn cho bạn.

	PPO	Premier	Ngoài mạng lưới
Mạng lưới nha khoa trong chương trình của bạn	✓		
Nhiều phúc lợi nhất đồng nghĩa với ít chi phí xuất túi nhất	✓		
Gửi đơn yêu cầu thanh toán bảo hiểm cho bạn	✓	✓	
Đi kèm với tiện ích quản lý chất lượng và bảo đảm chi phí của chúng tôi	✓	✓	
Không bảo đảm chi phí đồng nghĩa với chi phí xuất túi nhiều nhất			✓

Tìm một nha sĩ trong mạng lưới ở gần bạn:

1. Truy cập vào **DeltaDentalWA.com**
2. Nhấp vào 'Online Tools' (Công Cụ Trực Tuyến) và sử dụng công cụ 'Find a Dentist' (Tìm Nha Sĩ) của chúng tôi
3. Chọn 'Delta Dental PPO' để lọc kết quả tìm kiếm

Thường xuyên tới thăm khám với nha sĩ của bạn.

Chương trình của bạn bao trả cho các lần thăm khám chăm sóc dự phòng mỗi năm. Vệ sinh và kiểm tra răng miệng định kỳ là việc làm thiết yếu giúp bảo vệ nụ cười của bạn và tránh những vấn đề về răng miệng gây khó chịu, tốn kém trong tương lai.

Ước tính chi phí xuất túi của bạn.

Khi biết chi phí phải trả, bạn và nha sĩ có thể lập kế hoạch điều trị nhằm đạt được lợi ích tối đa.

MySmile Cost Genie℠ giúp bạn ước tính ngay chi phí. Phần mềm này rất hữu ích đối với những phương pháp điều trị cơ bản như trám răng. Bạn chỉ cần đăng nhập vào tài khoản MySmile để xem thông tin ước tính chi phí của riêng mình.

Nếu bạn cần điều trị chuyên sâu, như bịt răng, hãy đề nghị nha sĩ "Xác Định Trước" giúp bạn. Nha sĩ sẽ cung cấp cho bạn một bản **Xác Nhận Điều Trị và Chi Phí**. Bản xác nhận này sẽ nêu chi tiết kế hoạch điều trị của bạn, các phúc lợi bạn sẽ nhận được và số tiền bạn có thể nợ nha sĩ cho đợt điều trị.

Bạn có câu hỏi? Hãy gọi điện đến Delta Dental.

1-800-554-1907

từ 7 giờ sáng tới 5 giờ chiều, Thứ Hai - Thứ Sáu theo giờ Thái Bình Dương

Aetna AP_vi-VN.indd 12 15/06/21 14:27

Willamette
Dental Group

Chương Trình Nha Khoa

Ngày Có Hiệu Lực: 1/8/2021

Bảo hiểm của Willamette Dental of Washington, Inc. Chương trình này bao trả rộng rãi cho các dịch vụ nhằm ngăn ngừa, chẩn đoán và điều trị các bệnh hoặc tình trạng về răng và các mô nâng đỡ. Tài liệu này chỉ trình bày một số quy trình thông thường nhất được bao trả trong chương trình của bạn. Vui lòng xem Chứng Từ Bảo Hiểm để biết thông tin mô tả đầy đủ các giới hạn và điều khoản loại trừ của chương trình.

Phúc Lợi	Khoản Đồng Thanh Toán
Tối Đa Hàng Năm	Không Có Mức Tối Đa Hàng Năm*
Khoản Khấu Trừ	Không Có Khoản Khấu Trừ
Thăm Khám Tổng Quát & Chỉnh Răng	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), Sàng Lọc Ung Thư Đầu và Cổ, Hướng Dẫn Vệ Sinh Miệng, Phân Tích Biểu Đồ Nha Chu, Đánh Giá Nha Chu	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
Nha Khoa Phục Hồi	
Trám Răng (bằng Amalgam)	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
Bọc Răng Sứ Kim Loại	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $250
Phục Hình Răng Miệng	
Toàn Bộ Hàm Trên hoặc Hàm Dưới	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $400
Cầu Răng (mỗi Răng)	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $250
Bệnh Học Nội Nha Khoa & Bệnh Học Nha Chu	
Liệu Pháp Rút Tủy Răng – Răng Cửa	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $85
Liệu Pháp Rút Tủy Răng – Răng Trước Hàm	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $105
Liệu Pháp Rút Tủy Răng – Răng Hàm	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $130
Phẫu Thuật Xương (mỗi Cung Phần Tư)	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $150
Làm Nhẵn Chân Răng (theo Góc Phần Tư)	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $75
Phẫu Thuật Miệng	
Nhổ Răng Thông Thường (Một Răng)	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
Nhổ Răng Thủ Thuật	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $100
Điều Trị Chỉnh Hình Răng	
Điều Trị Trước Khi Chỉnh Hình Răng Mặt	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $150**
Điều Trị Chỉnh Răng Toàn Diện	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán $2.500
Trồng Răng	
Phẫu Thuật Trồng Răng	Phúc lợi trồng răng tối đa $1.500/năm dương lịch
Khác	
Gây Tê Tại Chỗ	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
Phí Xét Nghiệm Nha Khoa	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
Oxit Nitơ	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 hàng năm $1000/khoản tối đa trọn đời $5000
**Khoản đồng thanh toán dành cho Điều Trị Chỉnh Răng Toàn Diện nếu bệnh nhân chấp nhận kế hoạch điều trị.

Aetna AP_vi-VN.indd 13 15/06/21 14:27

Điều Khoản Loại Trừ

Cầu răng, bịt răng, hàm răng giả hoặc bộ phận giả yêu cầu nhiều ngày điều trị hoặc nhiều lần lắp đặt nếu bộ phận giả được lắp hoặc giao quá 60 ngày sau khi chấm dứt bảo hiểm.

Các đợt điều trị hoặc dịch vụ được hoàn thành hoặc bắt đầu thực hiện trước ngày bảo hiểm có hiệu lực Trồng răng, bao gồm thiết bị đi kèm, bảo trì và các dịch vụ liên quan đến trồng răng.

Dịch vụ nội nha khoa, dịch vụ lắp bộ phận giả và răng cấy đã được cung cấp trước ngày bảo hiểm có hiệu lực. Liệu pháp nội nha khoa đã hoàn thành quá 60 ngày sau khi chấm dứt bảo hiểm. Các đợt khám hoặc tư vấn chỉ cần thiết liên quan đến một dịch vụ không được bao trả. Dịch vụ thí nghiệm hoặc điều tra nghiên cứu và các đợt khám hoặc tư vấn có liên quan.

Phục hình toàn hàm, bao gồm phục hồi chuyên sâu miệng có bịt răng, cầu răng hoặc răng cấy; và phục hồi chức năng mặt cắn, bao gồm bịt răng, cầu răng hoặc cấy răng dùng để bó bằng nẹp, thay đổi chiều dọc, khôi phục khớp cắn hoặc khắc phục tình trạng mòn răng do tác nhân răng đối kháng, mòn răng do cơ học hoặc mòn răng do tác động hóa học.

Chăm sóc bệnh nhân nhập viện bên ngoài phòng khám nha khoa cho các thủ thuật nha khoa, dịch vụ bác sĩ hoặc phí phương tiện. Dịch vụ lắp bộ phận giả trên hàm mặt.

Bảo vệ đêm.

Phục hồi cá nhân hóa.

Phẫu thuật tạo hình, tái tạo hoặc thẩm mỹ và các dịch vụ hoặc thiết bị khác, chủ yếu nhằm cải thiện, thay đổi hoặc làm đẹp ngoại hình.

Thuốc kê đơn, thuốc không kê đơn và thuốc tiền mê.

Phí của nhà cung cấp cho cuộc hẹn bị lỡ hoặc cuộc hẹn bị hủy mà không có thông báo trước 24 giờ.

Thay thế thiết bị nha khoa bị mất, bị thất lạc hoặc bị đánh cắp; thay thế thiết bị nha khoa bị hỏng do lạm dụng, sử dụng sai hoặc sơ suất.

Thay thế bộ phận phục hồi âm thanh.

Dịch vụ và các đợt khám hoặc tư vấn có liên quan không thuộc kế hoạch điều trị theo đơn và/hoặc không được nha sĩ của Willamette Dental Group khuyến nghị và chấp thuận.

Dịch vụ và các đợt khám hoặc tư vấn có liên quan ở mức độ không cần thiết cho việc chẩn đoán, chăm sóc hoặc điều trị tình trạng có liên quan.

Dịch vụ do bất kỳ cá nhân nào khác không phải là nha sĩ, người làm răng giả, nhân viên vệ sinh hoặc trợ lý nha sĩ được cấp phép cung cấp.

Dịch vụ để điều trị thương tích được duy trì trong khi thực hành để chuẩn bị cho hoặc tham gia vào một cuộc thi điền kinh chuyên nghiệp.

Dịch vụ để điều trị một tình trạng chấn thương hoặc bệnh được bao trả theo khoản bồi thường của người lao động hoặc theo trách nhiệm của chủ lao động.

Dịch vụ để điều trị các trường hợp cố ý tự gây thương tích.

Dịch vụ được bao trả theo bất kỳ chương trình của liên bang, tiểu bang hoặc của chính quyền nào khác, trừ trường hợp do luật pháp quy định.

Dịch vụ không được liệt kê là được bao trả trong hợp đồng.

Dịch vụ trong đó không có bằng chứng bệnh lý, rối loạn chức năng hoặc bệnh tật khác ngoài các dịch vụ dự phòng được bao trả.

Giới hạn

Nếu có thể sử dụng các dịch vụ thay thế để điều trị một tình trạng bệnh, thì dịch vụ do nha sĩ của Willamette Dental Group khuyến nghị sẽ được bao trả.

Các dịch vụ được nêu trong hợp đồng, được cung cấp nhằm khắc phục các dị tật bẩm sinh hoặc dị tật phát triển làm suy giảm chức năng của răng và cấu trúc nâng đỡ răng sẽ được bao trả đối với trẻ phụ thuộc nếu đã xác định được sự cần thiết về nha khoa. Phẫu thuật hàm thẳng được bao trả như quy định trong hợp đồng khi nha sĩ của Willamette Dental Group xác định rằng phẫu thuật đó là cần thiết về nha khoa và cho phép phẫu thuật hàm thẳng để điều trị cho một thành viên đã ghi danh, dưới 19 tuổi, có dị tật bẩm sinh hoặc dị tật phát triển.

Bịt răng, niềng răng hoặc dịch vụ phục hình gián tiếp bằng răng giả khác chỉ được bao trả nếu cần thiết về nha khoa và nếu được nha sĩ của Willamette Dental Group khuyến nghị.

Khi liệu pháp rút tủy răng lần đầu được nha sĩ của Willamette Dental Group thực hiện, thì việc điều trị lại theo liệu pháp rút tủy tăng đó sẽ được bao trả như một phần của đợt điều trị ban đầu trong 24 tháng đầu tiên. Khi liệu pháp rút tủy răng lần đầu do một nhà cung cấp không tham gia thực hiện, thì việc điều trị lại theo liệu pháp rút tủy răng đó do một nha sĩ của Willamette Dental Group thực hiện sẽ tuân theo các khoản đồng thanh toán áp dụng.

Gây mê toàn thân được bao trả với các khoản đồng thanh toán đã chỉ định trong hợp đồng nếu được thực hiện tại một phòng khám nha khoa; được cung cấp kết hợp với một dịch vụ được bao trả; và cần thiết về nha khoa vì thành viên đã ghi danh hiện dưới 7 tuổi, bị khuyết tật phát triển hoặc khuyết tật về thể chất.

Các dịch vụ do nha sĩ trong một cơ sở bệnh viện cung cấp được bao trả nếu cần thiết về mặt y tế; có văn bản cho phép trước của một nha sĩ thuộc Willamette Dental Group; các dịch vụ được cung cấp giống như các dịch vụ sẽ được cung cấp trong một phòng khám nha khoa; và các khoản đồng thanh toán áp dụng được chi trả.

Việc thay thế một răng giả, răng bịt, răng trám hiện có hoặc bộ phận giả đã lắp đặt khác sẽ được bao trả nếu việc lắp đặt được thực hiện cách đây hơn 5 năm và việc thay thế là cần thiết về nha khoa. Bạn hãy lập kế hoạch điều trị để đạt được lợi ích tối đa.

Aetna AP_vi-VN.indd 14 15/06/21 14:27

Thuật Ngữ Bảo Hiểm Thường Gặp

Hãy tìm hiểu định nghĩa về một số thuật ngữ bảo hiểm thường gặp để hiểu rõ hơn về hợp đồng bảo hiểm của bạn.

Đồng Bảo Hiểm
Đồng bảo hiểm là phần trăm chi phí mà bạn chi trả cho dịch vụ y tế sau khi đáp ứng khoản khấu trừ (nếu có trong chương trình của bạn).

Khoản Đồng Thanh Toán
Khoản đồng thanh toán là số tiền mà bạn chi trả cho những lần thăm khác bác sĩ, thăm khám tại phòng cấp cứu và thường áp dụng cho thuốc kê đơn. Một số chương trình yêu cầu bạn phải đồng thanh toán thay vì đáp ứng khoản khấu trừ. Những chương trình khác có thể yêu cầu bạn thực hiện cả hai. Khoản đồng thanh toán không tính vào số tiền khấu trừ, nhưng có tính vào giới hạn xuất túi của bạn.

Khoản Khấu Trừ
Khoản khấu trừ là số tiền bạn chi trả trong khoảng thời gian bảo hiểm (thường là một năm) cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả khi chương trình của bạn bắt đầu chi trả. Khoản khấu trừ có thể không áp dụng cho tất cả các dịch vụ và không phải tất cả các chương trình đều có khoản khấu trừ. Đối với một số chương trình, khoản khấu trừ có thể chỉ áp dụng cho những dịch vụ ngoài mạng lưới.

Điều Kiện Tham Gia
Bạn sẽ đủ điều kiện tham gia bảo hiểm y tế của SEIU 775 Benefits Group sau khi bạn làm việc tối thiểu 80 giờ được trả lương mỗi tháng trong ít nhất là 2 tháng liên tiếp. Để duy trì điều kiện hưởng bảo hiểm, bạn phải tiếp tục làm việc 80 giờ mỗi tháng.

Trong Mạng Lưới và Ngoài Mạng Lưới
Dịch vụ trong mạng lưới là những dịch vụ mà chương trình sức khỏe của bạn bao trả và bạn có thể không phải chi trả khoản đồng thanh toán/đồng bao hiểm hoặc có phải chi trả nhưng ở mức thấp. Dịch vụ ngoài mạng lưới là những dịch vụ mà chương trình của bạn vẫn bao trả, nhưng có thể có khoản đồng thanh toán hoặc khoản đồng bảo hiểm cao hơn các dịch vụ trong mạng lưới.

Số ID Thành Viên
Số ID Thành Viên là một số duy nhất liên quan đến bạn. Số này giúp các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như nhân viên của họ xác minh bảo hiểm của bạn và thu xếp thanh toán cho các dịch vụ. Các công ty bảo hiểm y tế cũng dùng số này để tra cứu thành viên cụ thể và giải đáp thắc mắc về phúc lợi cũng như yêu cầu thanh toán bảo hiểm của bạn. Bạn có thể tìm số ID Thành Viên trên thẻ ID Thành Viên của bạn.

Mạng Lưới
Mạng lưới chương trình sức khỏe bao gồm các cơ sở, nhà cung cấp (bác sĩ, y tá) và các nhà cung cấp mà chương trình sức khỏe của bạn đã ký kết hợp đồng để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Giới Hạn Xuất Túi
Giới hạn xuất túi là tổng số tiền mà bạn phải chi trả trước khi chương trình của bạn bắt đầu chi trả 100% chi phí y tế được bao trả cho khoảng thời gian còn lại trong năm. Nói chung, khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm và các khoản thanh toán trong mạng lưới được bao trả của bạn đều được tính vào giới hạn này.

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu hoặc Nhà Cung Cấp (Bác Sĩ)
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu là một bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác mà bạn có thể đến thăm khám để được chăm sóc liên tục. Bạn có thể lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu thông qua trang web của chương trình sức khỏe mà bạn tham gia. Một số chương trình có thể tự động chỉ định nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho bạn. Tuy nhiên, bạn có thể thay đổi lựa chọn này bất cứ lúc nào.

Phí bảo hiểm/Phí đồng bảo hiểm
Phí bảo hiểm (hay phí đồng bảo hiểm) là số tiền bạn chi trả cho bảo hiểm y tế mỗi tháng, bất kể bạn có đến thăm khám bác sĩ hay không. Đối với những chăm sóc viên được bao trả thông qua SEIU 775 Benefits Group, phí đồng bảo hiểm của họ chỉ ở mức $25/tháng.

Dịch Vụ Ngoại Trú và Dịch Vụ Nội Trú
Dịch vụ nội trú là dịch vụ yêu cầu bạn phải ở lại bệnh viện qua đêm. Chẳng hạn như sinh đẻ hoặc một số cuộc phẫu thuật. Dịch vụ ngoại trú là bất kỳ dịch vụ nào không yêu cầu bạn phải ở lại bệnh viện.

Yêu Cầu Từ Bỏ hoặc Việc Từ Bỏ Bảo Hiểm
Nếu không muốn đăng ký tham gia bảo hiểm y tế hoặc muốn chấm dứt bảo hiểm y tế (nếu bạn đã đăng ký tham gia), bạn có thể điền vào mẫu đơn trực tuyến trên trang web *My Plan* hoặc gọi điện đến Dịch Vụ Khách Hàng để yêu cầu cung cấp mẫu đơn dạng giấy. Nếu chọn từ bỏ bảo hiểm, bạn có thể phải đợi đến Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) năm 2022 mới đăng ký lại được.

Aetna AP_vi-VN.indd 15 15/06/21 14:27

SEIU 775
BENEFITS GROUP

Học Tập – Sức Khỏe – Hưu Trí – Việc Làm

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) sẽ diễn ra **từ ngày 1 đến ngày 20 tháng 7**

Hãy đăng ký tham gia hoặc thực hiện thay đổi cho gói bảo hiểm của bạn qua mạng trên trang web *My Plan*!
myseiu.be/oe-myplan

Bạn có câu hỏi?
Hãy gọi điện đến số
1-877-606-6705