

Open Enrollment

(thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) năm 2022

Từ 1 – 20 Tháng 7 đối với Chăm Sóc Viên và Người Phụ Thuộc



Luz C.
Chăm Sóc Viên
tại Kennewick

MỚI TRONG NĂM NAY
\$10 Phí Bảo Hiểm Nha Khoa cho
Người Phụ Thuộc

Nếu bạn thay đổi chương trình
của mình và làm việc từ 120 giờ
trở lên mỗi tháng.*

*Chỉ dành cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Của Đại Lý (AP) và Nhà Cung Cấp Cá Nhân (IP) của CDWA.

Từ 1 – 20 Tháng 7: Cơ Hội Duy Nhất Của Bạn
Trong Năm Nay

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) là cơ hội hàng năm để bạn thực hiện các thay đổi (không bắt buộc) đối với gói bảo hiểm của bạn hoặc để bạn thay đổi chương trình sức khỏe mà bạn tham gia*.

Nếu đã đăng ký, bạn không cần thực hiện hành động nào trừ khi bạn muốn thêm người phụ thuộc, thực hiện các thay đổi (không bắt buộc) đối với gói bảo hiểm của mình hoặc thay đổi chương trình sức khỏe mà bạn tham gia.

*Nếu không hành động, bạn có thể không thực hiện được các thay đổi cho đến giai đoạn Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) tiếp theo, trừ khi bạn trải qua một Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện.

Mục Lục

Bảo Hiểm Cho Người Phụ Thuộc	Trang 4
---	---------

My Plan (Chương Trình Của Tôi)	Trang 5
Thực hiện thay đổi hoặc đăng ký tham gia qua mạng	

Những Thông Tin Nổi Bật Về Chương Trình Sức Khỏe	Trang 8
Tìm hiểu về chương trình sức khỏe của bạn	

Y Tế	Trang 10
Bản tóm tắt về chương trình y tế	

Nha Khoa	Trang 13
Bản tóm tắt về chương trình nha khoa	

Thuật Ngữ Bảo Hiểm Thường Gặp	Trang 18
--	----------

LƯU Ý: Gói bảo hiểm do SEIU 775 Healthcare NW Health Benefits Trust cung cấp đáp ứng mức phạm vi bảo hiểm thiết yếu tối thiểu và giá trị chi trả tối thiểu theo Luật Chăm Sóc Y Tế Giá Rẻ. Điều này có nghĩa là nếu bạn đủ điều kiện hưởng bảo hiểm thông qua SEIU 775 Healthcare NW Health Benefits Trust nhưng chọn không đăng ký, việc đó có thể ảnh hưởng đến điều kiện bạn được hưởng tín dụng thuế để trả cho phí bảo hiểm nhận được thông qua Washington Health Benefit Exchange.

Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với Exchange theo số **1-855-923-4633** hoặc qua mạng tại địa chỉ **wahealthplanfinder.org**.

Tyrone L.,
Chăm Sóc Viên
tại Tacoma



Hướng Dẫn và Thông Tin Nổi Bật

Gói thông tin mà bạn nhận được 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 bảo hiểm y tế thường gặp. Bạn cũng sẽ nhận được đơn đăng ký mà bạn cần để đăng ký bất kỳ người phụ thuộc nào, thực hiện các thay đổi (không bắt buộc) đối với gói bảo hiểm của bạn hoặc thay đổi chương trình sức khỏe mà bạn tham gia.

MỚI TRONG NĂM NAY \$10 Phí Bảo Hiểm Nha Khoa cho Người Phụ Thuộc

Nếu bạn thay đổi chương trình sức khỏe của mình và làm việc từ 120 giờ trở lên mỗi tháng. Tìm hiểu thêm trên trang 4.

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

- ✓ Thay đổi chương trình sức khỏe của mình và được đăng ký gói bảo hiểm nha khoa cho người phụ thuộc với mức phí \$10 (nếu đủ điều kiện).
- ✓ Thêm người phụ thuộc vào gói bảo hiểm của bạn với mức phí phải đóng là toàn bộ phí bảo hiểm.
- ✓ Thực hiện các thay đổi (không bắt buộc) đối với chương trình nha khoa của bạn (nếu bạn đã đăng ký).

Các Thay Đổi Có Hiệu Lực Từ Ngày 1 Tháng 8.

Nếu đã đăng ký, bạn không cần thực hiện hành động nào trừ khi bạn muốn thêm người phụ thuộc, thực hiện các thay đổi (không bắt buộc) đối với gói bảo hiểm của mình hoặc thay đổi chương trình sức khỏe mà bạn tham gia.



*Để biết thêm thông tin về điều kiện tham gia, vui lòng truy cập trang web Open Enrollment (thời gian đăng ký hàng năm dành cho bảo hiểm y tế) tại địa chỉ myseiu.be/oe2022 hoặc sử dụng máy ảnh trên điện thoại để quét mã.

Cách Đăng Ký Tham Gia hoặc Thay Đổi

Đơn đăng ký của bạn phải được nhận trước ngày 20 tháng 7 thì mới được xử lý.



Qua Mạng

Điền đơn đăng ký trực tuyến trước ngày 20 tháng 7, sử dụng trang Health: My Plan. Quét mã bằng máy ảnh trên điện thoại của bạn hoặc truy cập vào địa chỉ myseiu.be/oe-myplan-22 để tìm hiểu thêm.

Qua Đường Bưu Điện hoặc Fax

Gửi đơn đăng ký của bạn đến địa chỉ nêu trên Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) trước ngày 20 tháng 7. 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 có câu hỏi hoặc cần trợ giúp về ngôn ngữ: Hãy gọi điện đến số **1-877-606-6705**, từ 8 giờ sáng tới 6 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu hoặc truy cập vào trang web myseiubenefits.org

Bảo Hiểm Cho Người Phụ Thuộc

Alyssa E.
Chăm Sóc Viên tại Concrete



Nếu bạn thay đổi chương trình của mình và làm việc từ 120 giờ trở lên, bạn đủ điều kiện để đăng ký gói bảo hiểm nha khoa \$10/tháng cho người phụ thuộc! Hãy đăng ký trong khoảng thời gian từ ngày 1 – 20 tháng 7.

- Với chương trình hiện tại của bạn, bạn có thể đăng ký cho người phụ thuộc tham gia gói bảo hiểm nha khoa và y tế với mức phí phải đóng là toàn bộ phí bảo hiểm.
- Nếu muốn đăng ký gói bảo hiểm nha khoa \$10 (Lựa Chọn 120 Giờ) cho người phụ thuộc, bạn sẽ cần thay đổi chương trình của mình, hãy gọi điện đến số **1-877-606-6705** để được trợ giúp. Gói bảo hiểm dành cho người phụ thuộc sẽ bắt đầu khi bạn làm việc từ 120 giờ trở lên mỗi tháng.
- Nếu bạn không đóng khoản thanh toán hằng tháng hoặc số giờ làm việc của bạn giảm xuống dưới mức yêu cầu, người phụ thuộc của bạn sẽ không còn được bảo hiểm.

Chọn Trong Số 2 Lựa Chọn Bảo Hiểm Cho Người Phụ Thuộc.

Lựa Chọn 80 Giờ:

Hiện có cho chương trình hiện tại của bạn. Phù hợp nhất với chăm sóc viên làm việc từ 80 đến 119 giờ mỗi tháng. Gói bảo hiểm dành cho người phụ thuộc sẽ không bắt đầu cho đến khi bạn làm việc từ 80 giờ trở lên mỗi tháng.

- **Trọn gói bảo hiểm nha khoa và y tế** với mức phí phải đóng là toàn bộ phí bảo hiểm (\$686 – \$786/tháng, cộng với \$25/tháng cho gói bảo hiểm của bạn).

Lựa Chọn 120 Giờ:

Để đăng ký cho người phụ thuộc theo Lựa Chọn 120 Giờ, bạn sẽ cần thay đổi chương trình sức khỏe của mình. Hãy gọi điện đến số **1-877-606-6705** để được trợ giúp. Vui lòng lưu ý: nếu thay đổi chương trình thì sau này bạn sẽ không thể tham gia lại vào chương trình KPWA POS (chương trình hiện tại của bạn).

- **Trọn gói bảo hiểm y tế và gói bảo hiểm nha khoa \$10** (\$628 – \$697/tháng, cộng với \$25/tháng cho gói bảo hiểm của bạn).
- **HOẶC chỉ gói bảo hiểm Nha Khoa với mức phí \$10/tháng** (cộng với \$25/tháng cho gói bảo hiểm của bạn).



MỚI: Gói Bảo Hiểm Nha Khoa \$10 cho Người Phụ Thuộc Nếu Bạn Thay Đổi Chương Trình Và Làm Việc Từ 120 Giờ Trở Lên.

Tìm hiểu thêm về gói bảo hiểm Nha Khoa Cho Người Phụ Thuộc tại trang web myseiu.be/oe-dep-dental hoặc quét mã bằng điện thoại của bạn.

Cách Đăng Ký và Xác Minh Người Phụ Thuộc

Đăng Ký Người Phụ Thuộc Qua Mạng

1. Điền vào phần người phụ thuộc trong Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) và gửi đi bằng cách sử dụng trang Health: *My Plan* tại địa chỉ myseiu.be/oe-myplan-22 trước ngày 20 tháng 7.
2. Bạn sẽ thấy thư xác nhận trong vòng 30 ngày.

Đăng Ký Người Phụ Thuộc Qua Đường Bưu Điện hoặc Fax

1. Điền vào phần người phụ thuộc trong Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) và gửi đến địa chỉ nêu trên đơn trước ngày 20 tháng 7.
2. Gửi giấy tờ xác minh mối quan hệ của bạn với người phụ thuộc trong vòng 60 ngày kể từ ngày gửi Đơn Đăng Ký đến địa chỉ nêu trên đơn.
3. Bắt đầu thanh toán thông qua hình thức giảm trừ lương.

LƯU Ý: Đơn đăng ký của bạn phải được nhận trước ngày 20 tháng 7 thì mới được xử lý.

Tôi Có Thể Thêm Ai Vào Gói Bảo Hiểm Của Mình?

Bạn có thể đăng ký để con mình tham gia gói bảo hiểm cho người phụ thuộc nếu con đủ điều kiện (cho đến khi con 26 tuổi). Nếu chọn đăng ký người phụ thuộc, bạn sẽ cần xác minh mối quan hệ của bạn với (những) người phụ thuộc đó. Để biết toàn bộ danh sách những người phụ thuộc đủ điều kiện, hãy truy cập vào địa chỉ myseiu.be/oe-dv-22.

Xác Minh Người Phụ Thuộc

Nếu muốn đăng ký người phụ thuộc, bạn sẽ cần gửi giấy tờ xác minh mối quan hệ của bạn với người phụ thuộc đó. Đơn đăng ký của bạn chưa hoàn tất cho đến khi bạn gửi giấy tờ xác minh người phụ thuộc. Bạn có thể gửi giấy tờ này cùng thời điểm bạn gửi đơn đăng ký (trực tuyến thông qua trang Health: *My Plan* hoặc qua đường bưu điện). Tuy nhiên, bạn có 60 ngày để xác minh người phụ thuộc kể từ khi đơn của bạn được nhận.

Các loại giấy tờ được chấp nhận để Xác Minh Người Phụ Thuộc

Dưới đây là một số loại giấy tờ được chấp nhận để Xác Minh Người Phụ Thuộc. Để biết toàn bộ danh sách các giấy tờ được chấp nhận, hãy truy cập vào địa chỉ myseiu.be/oe-dep-ver.

- Bản sao giấy khai sinh của người phụ thuộc.
- Bản sao giấy chứng nhận con nuôi, con nuôi tạm thời hoặc bản sao giấy chứng nhận quyền giám hộ hợp pháp.
- Bản sao tờ khai thuế liên bang gần đây nhất của bạn.



Tìm Hiểu Thêm Về Cách Đăng Ký Người Phụ Thuộc

Xem toàn bộ danh sách người phụ thuộc và các giấy tờ được chấp nhận tại địa chỉ myseiu.be/oe-dep-ver.

Đăng Ký Tham Gia hoặc Thay Đổi Thông Qua Trang Health: My Plan



Tạo Thông Tin Đăng Nhập cho Trang Health: My Plan

Truy cập vào địa chỉ myseiu.be/oe-myplan-22 hoặc dùng máy ảnh trên điện thoại quét mã để đăng ký làm người dùng mới bằng cách thực hiện theo các bước sau:

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

Username / Email Address

Password

SIGN IN **REGISTER AS A NEW USER**

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

Member ID on your health card or SSN

NEXT **CANCEL**

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

Member ID or SSN: _____ Name: _____

Zip Code: _____ Date of Birth: _____

NEXT **CANCEL**

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

Please read and accept Terms & Conditions

CONTACT INFORMATION

I accept Terms & Conditions I do not accept Terms & Conditions

NEXT **CANCEL**

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

Username or Email Address: _____ Confirm Username or Email Address: _____

Password (at least 8 characters) _____ Confirm Password: _____

Secret Question: _____ Answer: _____

NEXT **CANCEL**

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

* Bạn phải điền ít nhất một số điện thoại và địa chỉ email.

Home Phone _____ Mobile Phone _____ Work Phone _____ Extension _____

Preferred Phone Number for Communication: HOME MOBILE WORK

Personal Email Address _____ Work Email Address _____

Preferred Email for Communication: PERSONAL WORK

Preferred Method of Communication: _____ English _____

SAVE COMMUNICATION **CONTINUE LATER**

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

create technology SEIU 775 Benefits Group

YOU MAY RECEIVE ELECTRONIC COMMUNICATIONS FROM US

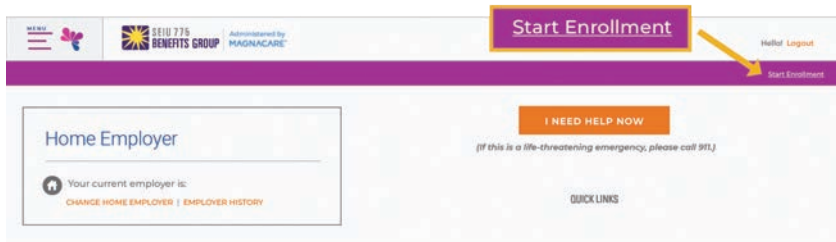
SAVE ACKNOWLEDGEMENTS **CONTINUE LATER**

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

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 trang Health: My Plan.

- Chọn Chủ Lao Động Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Tại Nhà của bạn. Đây là chủ lao động sẽ khấu trừ phí đồng bảo hiểm hàng tháng khỏi tiền lương của bạn. Trong tương lai, chủ lao động cung cấp dịch vụ chăm sóc tại nhà của bạn có thể được chỉ định lại và là một chủ lao động khác, dựa vào số giờ mà bạn làm hàng tháng.
- Bạn sẽ thấy thông tin về điều kiện để được hưởng từng phúc lợi.

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.
- Thêm người phụ thuộc vào gói bảo hiểm và xác minh mối quan hệ của bạn với người phụ thuộc đó. Tìm hiểu thêm trên trang 4.
- Tìm hiểu về các phúc lợi y tế khác hiện có 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 Thực Hiện Các Thay Đổi Đối Với Chương Trình Của Bạn

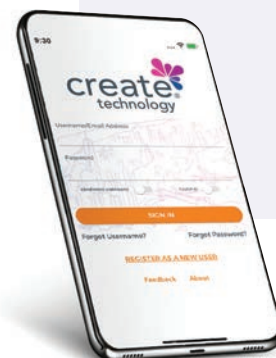
Bước 1: Đăng nhập vào trang Health: My Plan để xem hoặc thực hiện các thay đổi đối với gói bảo hiểm của bạn.

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 trang Health: My Plan.

Ứng dụng MyCreateHealth dành cho thiết bị di động có trên App Store nếu bạn dùng iPhone hoặc trên Cửa Hàng Google Play nếu bạn dùng điện thoại Android.



Những Thông Tin Nổi Bật Về Chương Trình Sức Khỏe

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

Gói bảo hiểm của bạn có các phúc lợi sau đây:

- Thăm Khám Miễn Phí Bác Sĩ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu
- Y Tế
- Chỉnh Hình Răng Mặt
- Nha Khoa
- Thị Giác
- Thính Giác
- Vô Sinh
- Thuốc Kê Đơn
- Hỗ Trợ Về Cảm Xúc

Khai Thác Tối Ưu Bảo Hiểm của Bạn

Tìm Một Bác Sĩ Bạn Yêu Thích

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 (còn gọi là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu hay PCP). 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 lựa chọn bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu thông qua trang web Kaiser Permanente. Quá trình lựa chọn bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu diễn ra rất nhanh chóng và dễ dàng. Để được trợ giúp tạo tài khoản hoặc tìm bác sĩ, hãy truy cập vào trang myseiu.be/oe-doctor.

Chăm Sóc Sức Khỏe Ở Mọi Nơi

Với bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, 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-2022 để biết thêm thông tin.

Nhận Phúc Lợi Thính Lực Mà Không Phải Đồng Thanh Toán!

Thông qua phúc lợi EPIC Hearing, bạn có thể nhận được thiết bị trợ thính có giá trị lên tới \$1.200 cho từng tai mà không phải đồng thanh toán. Hãy tìm hiểu thêm tại trang myseiu.be/hearing.

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 phủ 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 trang myseiu.be/oe-ginger.
- Gọi điện đến Đường Dây Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi tại Kaiser theo số **1-888-287-2680** hoặc **truy cập vào trang myseiu.be/kaiser-bh**.
- **MỚI TRONG NĂM NAY!** Sử dụng tính năng trò chuyện của dịch vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần để trò chuyện với bác sĩ trị liệu. Hãy truy cập trang kpwa.org để tìm hiểu thêm.



Mỗi năm, bạn sẽ được tặng miễn phí một đôi giày Caregiver Kicks chống trượt, miễn là bạn đủ điều kiện! 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.

Bạn không chắc mình đủ điều kiện hay không?

Để biết câu trả lời, hãy truy cập trang myseiu.be/oe-myplan-22.

*Phí cho gói bảo hiểm cá nhân là \$25/tháng (còn gọi là phí đồng bảo hiểm). Nếu bạn chọn đăng ký người phụ thuộc, phí hằng tháng mà bạn đóng sẽ cao hơn. Xem trang 4 để biết chi tiết về mức giá.
**Bạn không phải đồng thanh toán cho các lượt thăm khám bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tuy nhiên, nếu bác sĩ của bạn yêu cầu thực hiện xét nghiệm hoặc các thủ thuật trong phòng thí nghiệm, bạn có thể phải chi trả khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ đó.

Janie H.
Chăm Sóc Viên tại Spokane

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	\$0
Thuốc Dựa Trên Giá Trị**	\$4	\$0 trên mỗi liều dùng 30 ngày
Thuốc Gốc	\$8	\$3 trên mỗi liều dùng 30 ngày
Thuốc Chính Hiệu Có Trong Danh Mục	\$25	\$20 trên mỗi liều dùng 30 ngày

Các Lựa Chọn Thay Cho Sử Dụng Phòng Cấp Cứu

Phòng Cấp Cứu Khoản Đồng Thanh Toán \$200	Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp Khoản Đồng Thanh Toán \$0	Bác Sĩ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu/Thăm Khám Qua Mạng Miễn Phí
--	--	--

Tiết Kiệm \$200 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 \$200.

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.

Tóm Tắt Lợi Ích Của Chương Trình Y Tế



Bản Tóm Tắt Chương Trình POS
Ngày Có Hiệu Lực: 01/08/2022

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:

- Chỉ dành cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Của Đại Lý và Nhà Cung Cấp Cá Nhân của CDWA: Trẻ phụ thuộc đủ điều kiện để đăng ký chương trình này cho đến khi 26 tuổi. 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	Trong Mạng Lưới	Ngoài Mạng Lưới
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 gia đình: \$1.000/Năm dương lịch
Khoản khấu trừ cá nhân chuyển sang kỳ sau	Không áp dụng	Áp dụng khoản chuyển sang quý 4
Khoản đồng bảo hiểm trong chương trình	Không có khoản đồng bảo hiểm trong chương trình	Chương trình thanh toán 80%, bạn thanh toán 20% Số Tiền Cho Phép.
Giới hạn xuất tui	Giới hạn khoản xuất tui cá nhân: \$1.200 Giới hạn khoản xuất tui gia đình: \$2.400 Phí tổn xuất tui cho các dịch vụ được bao trả sau đây bao gồm trong giới hạn xuất tui: Mọi khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ được bao trả	Giới hạn xuất tui được chia sẻ trong mạng lưới Phí tổn xuất tui cho các dịch vụ được bao trả sau đây bao gồm trong giới hạn xuất tui: Mọi khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ được bao trả
Khoảng thời gian chờ điều kiện có trước (PEC)	Không có PEC	Giống như trong mạng lưới
Khoản tối đa trọn đời	Không giới hạn	Giống như mức tối đa trong mạng lưới
Dịch vụ ngoại trú (Thăm khám)	Không có khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chính/khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa \$15	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 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)	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	Khoản đồng thanh toán \$13/\$30/\$55 cho thuốc gốc ưu tiên/thuốc chính hiệu ưu tiên/thuốc không được ưu tiên trên mỗi liều dùng 30 ngày
Đơn thuốc yêu cầu qua thư	Khoản chiết khấu \$5 trên mỗi liều dùng 30 ngày	Không được bao trả
Châm cứu	Được bao trả tối đa 8 lần thăm khám trên mỗi chẩn đoán y tế trong một năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước; các lần thăm khám bổ sung khi được chương trình chấp thuận - khoản đồng thanh toán \$0	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 trong mạng lưới

Tóm Tắt Phúc Lợi Của Chương Trình Sức Khỏe Kaiser Permanente of Washington POS (tiếp).

Phúc Lợi	Trong Mạng Lưới	Ngoài Mạng Lưới
Phụ thuộc hóa chất	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0	Nội trú: 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 Áp dụng 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
Công cụ, thiết bị và vật tư	Miễn khấu trừ đối với thiết bị điều trị tiểu đường. Thiết bị quang trị liệu tại nhà được bao trả toàn bộ	Được bao trả ở mức 50%, áp dụng khoản khấu trừ
Thiết bị điều trị tiểu đường	Insulin, kim tiêm, ống tiêm và lưới chích - xem phần Thuốc kê đơn. Bơm insulin bên ngoài, máy đo đường huyết, thuốc thử xét nghiệm và vật tư - xem phần Công cụ, thiết bị và vật tư. Khi các Công cụ, thiết bị và vật tư hoặc Thuốc kê đơn được bao trả và có giới hạn phúc lợi, thì thiết bị điều trị tiểu đường không phải tuân theo những giới hạn này.	Insulin, kim tiêm, ống tiêm và lưới chích - xem phần Thuốc kê đơn. Bơm insulin bên ngoài, máy đo đường huyết, thuốc thử xét nghiệm và vật tư - xem phần Công cụ, thiết bị và vật tư. Khi các Công cụ, thiết bị và vật tư hoặc Thuốc kê đơn được bao trả và có giới hạn phúc lợi, thì thiết bị điều trị tiểu đường không phải tuân theo những giới hạn này.
Các dịch vụ trong phòng thí nghiệm chẩn đoán và X quang	Nội trú: Được bao trả theo Dịch vụ bệnh viện Ngoại trú: Được bao trả toàn bộ Các dịch vụ tạo ảnh X quang cao cấp như CT, MR và PET phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Tế và yêu cầu phải có sự cho phép trước trừ khi có liên quan đến Chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ nội trú.	Nội trú: Được bao trả theo Dịch vụ bệnh viện Ngoại trú: Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Các dịch vụ tạo ảnh X quang cao cấp như CT, MR và PET phải được xác định là Cần Thiết Về Mặt Y Tế và yêu cầu phải có sự cho phép trước trừ khi có liên quan đến Chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ nội trú.
Dịch vụ cấp cứu (được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện)	Khoản đồng thanh toán \$200	Khoản đồng thanh toán \$200
Kiểm tra thính lực (định kỳ)	Khoản đồng thanh toán \$0	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 trang 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 trang myseiu.be/hearing
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà	Được bao trả toàn bộ. Không giới hạn số lần thăm khám.	Không giới hạn số lần thăm khám Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ chăm sóc người hấp hối	Được bao trả toàn bộ	Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ 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 10 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 Áp dụng khoản đồng thanh toán \$15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ xoa bóp	Xem phần Dịch vụ phục hồi	Xem phần Dịch vụ phục hồi
Dịch vụ thai sản	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0. Không áp dụng khoản đồng thanh toán dịch vụ ngoại trú cho chăm sóc định kỳ.	Nội trú: 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 Áp dụng 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. Không áp dụng khoản đồng thanh toán dịch vụ ngoại trú cho chăm sóc định kỳ.
Sức Khỏe Tâm Thần	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0	Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Ngoại trú: Áp dụng khoản đồng thanh toán \$15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm

Tóm Tắt Phúc Lợi Của Chương Trình Sức Khỏe Kaiser Permanente of Washington POS (tiếp).

Phúc Lợi	Trong Mạng Lưới	Ngoài Mạng Lưới
Liệu pháp thiên nhiên	Khoản đồng thanh toán \$0. Được bao trả tối đa 3 lần thăm khám trên mỗi chẩn đoán y tế trong một năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước; các lần thăm khám bổ sung khi được chương trình chấp thuận	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.
Dịch Vụ Liên Quan Đến Chứng Béo Phì	Được bao trả ở các mức chia sẻ chi phí khi đáp ứng các tiêu chí y tế	Được bao trả ở các mức chia sẻ chi phí khi đáp ứng các tiêu chí y tế
Cấy ghép cơ quan trong cơ thể	Không giới hạn, không có thời gian chờ đợi Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0	Được chia sẻ trong mạng lưới Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Ngoại trú: Áp dụng khoản đồng thanh toán \$15, khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Chăm sóc dự phòng Khám sức khỏe thuộc chương trình CSSK, chích ngừa, Xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung, chụp tia X vú	Được bao trả toàn bộ Các dịch vụ chăm sóc dự phòng dành cho phụ nữ (bao gồm thuốc tránh thai, dụng cụ tránh thai và triệt sản) được bao trả toàn bộ.	Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Các dịch vụ chăm sóc dự phòng dành cho phụ nữ (bao gồm thuốc tránh thai, dụng cụ tránh thai và triệt sản) tuân theo giới hạn tối đa áp dụng đối với số tiền chia sẻ chi phí Chăm Sóc Dự Phòng và phúc lợi. Chụp tia X vú định kỳ: Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm
Dịch vụ phục hồi Số lần thăm khám phục hồi là tổng số lần thăm khám kết hợp trị liệu mỗi năm dương lịch	Nội trú: 60 ngày/năm dương lịch. Các dịch vụ có chẩn đoán sức khỏe tâm thần được bao trả không giới hạn. Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Ngoại trú: 60 lần thăm khám/năm dương lịch. Các dịch vụ có chẩn đoán sức khỏe tâm thần được bao trả không giới hạn. Không có khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc ban đầu/khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa \$15	Nội trú: Giới hạn số ngày được chia sẻ trong mạng lưới Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện Áp dụng khoản khấu trừ và khoản đồng bảo hiểm Ngoại trú: Giới hạn số lần thăm khám được chia sẻ trong mạng lưới 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 trong mạng lưới, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán
Tiệt trùng (cắt ống dẫn tinh, thắt ống dẫn trứng)	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 Áp dụng 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 \$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 Áp dụng 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 \$0	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 trong mạng lưới

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
	\$2.000	\$0	Được Bao Trả Toàn Bộ	<ul style="list-style-type: none"> Mạng lưới nhà cung cấp rộng khắp, bao gồm cả khu vực nông thôn. Được tặng bàn chải đánh răng Sonicare khi bạn đến khám tại phòng khám của một nha sĩ là thành viên của Pacific Dental Alliance (PDA). Hãy tìm hiểu thêm tại trang myseiu.be/oe-pda Được nha sĩ là thành viên PDA chăm sóc nha khoa miễn phí, với mức tối đa lên tới \$2.000!
Willamette Dental Group	Không có	\$0	Được Bao Trả Toàn Bộ	<ul style="list-style-type: none"> Tiện lợi cho những chăm sóc viên sống ở hành lang I-5. Không áp dụng mức tối đa hàng năm cho các chăm sóc viên có chi phí nha khoa cao. Phải đến thăm khám tại phòng khám của nhà cung cấp dịch vụ nha khoa Willamette.

Phí đồng bảo hiểm \$25 hàng 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.
- Để chuyển đổi chương trình nha khoa của bạn, hãy hoàn thành và gửi Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế). Đơn đăng ký của bạn phải được nhận trước ngày 20 tháng 7 thì mới được xử lý.
- MỚI TRONG NĂM NAY:** Các AP và IP của CDWA với lựa chọn 120 giờ hiện có thể đăng ký để người phụ thuộc chỉ tham gia gói bảo hiểm nha khoa với mức phí \$10/tháng (phải thay đổi chương trình). Hãy tìm hiểu thêm tại trang myseiu.be/oe-dep-dental.

Chương Trình PPO Ngày Có Hiệu Lực: 1/8/2022

Thời Kỳ Thụ Hưởng: 01/01/2023 - 31/12/2023

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 Ưu 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 khoa răng miệng (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%

Vui lòng 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.

Hưởng lợi nhiều nhất từ các phúc lợi của bạn!

Tạo tài khoản MySmile®

Tài khoản này cấp cho bạn quyền truy cập an toàn 24/7 vào thẻ căn cước, 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 với mạng lưới Delta Dental PPO. Tuy nhiên, bạn sẽ được hưởng nhiều phúc lợi nhất khi tới thăm khám tại phòng khám của một nha sĩ thuộc mạng lưới Delta Dental PPO. Vui lòng truy cập trang web 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).

Thêm nhiều thủ thuật nha khoa được bao trả

Chi phí thuộc Hạng I không được 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 trang web 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.

Phần mềm dự toán MySmile Cost GenieSM 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

Đối với 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): bạn có thể được tặng một bàn chải đánh răng Sonicare.



Truy cập trang myseiu.be/oe-pda để biết toàn bộ danh sách các nhà cung cấp của PDA.



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 Nhấn 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.

Các Trường Hợp 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.

Phải đến thăm khám tại phòng khám của nhà cung cấp dịch vụ nha khoa Willamette.

Thuật Ngữ Bảo Hiểm Thường Gặp

Hãy tìm hiểu định nghĩa của một số thuật ngữ bảo hiểm thường gặp để hiểu rõ hơn về chương trình bảo hiểm y tế 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.

Phí Bảo Hiểm/Phí Đồng Bảo Hiểm

Phí bảo hiểm là toàn bộ chi phí hàng tháng của gói bảo hiểm y tế mà bạn có. Phí đồng bảo hiểm là tỷ lệ phần trăm hoặc một số tiền cố định trong tổng chi phí của gói bảo hiểm y tế mà bạn thanh toán. Ví dụ: phí đồng bảo hiểm cho gói bảo hiểm cá nhân của bạn là \$25/tháng. Tuy nhiên, nếu bạn chọn đăng ký cho người phụ thuộc tham gia gói bảo hiểm, phí đồng bảo hiểm hàng tháng mà bạn đóng sẽ cao hơn. Xem trang 4 để biết các chi phí.

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.

Người Phụ Thuộc

Người phụ thuộc là con (cho đến khi con 26 tuổi) nếu con đủ điều kiện để được hưởng bảo hiểm theo chương trình của bạn thông qua SEIU 775 Benefits Group. Để biết toàn bộ danh sách những người phụ thuộc đủ điều kiện, hãy truy cập vào địa chỉ myseiu.be/oe-dv-22.

Điều Kiện Tham Gia

Bạn sẽ đủ điều kiện tham gia gói bảo hiểm y tế cá nhân 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 so với 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 bảo hiểm hoặc nếu phải chi trả thì ở mức thấp hơn. Dịch vụ ngoài mạng lưới là những dịch vụ mà chương trình của bạn có thể bao trả hoặc không, 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. Đây cũng là số mà các công ty bảo hiểm y tế dùng để tra cứu thành viên cụ thể. Bạn có thể tìm số ID Thành Viên trên thẻ ID Thành Viên của bạn.

Mạng Lưới

Mạng lưới của bạn bao gồm các cơ sở, nhà cung cấp (bác sĩ, y tá) và các nhà cung ứng 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.



Dora P.
Chăm Sóc Viên
tại Tacoma

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, chẳng hạn như y tá hoặc trợ lý của bác sĩ, 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 chỉ định nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho bạn. Tuy nhiên, bạn có thể thay đổi nhà cung cấp này bất cứ lúc nào.

Dịch Vụ Ngoại Trú so với Dịch Vụ Nội Trú

Dịch vụ nội trú là dịch vụ yêu cầu bạn phải ở lại qua đêm tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế. 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 hoặc cơ sở y tế.

Yêu Cầu Từ Bỏ hoặc Việc Từ Bỏ Bảo Hiểm

Nếu không muốn đăng ký tham gia bảo hiểm y tế hoặc nếu muốn kết thúc gói bảo hiểm của bạn hoặc của người phụ thuộc (nếu đã đăng ký), bạn có thể điền vào mẫu đơn trực tuyến trên trang Health: *My Plan* hoặc gọi cho bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng để yêu cầu mẫu đơn dạng giấy. Nếu chọn từ bỏ bảo hiểm, bạn có thể không đăng ký lại được cho đến giai đoạn Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) tiếp theo (từ ngày 1 đến ngày 20 tháng 7 mỗi năm) hoặc cho đến khi bạn trải qua một Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện.



Betty F.
Chăm Sóc Viên tại Spokane Valley



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

Thực hiện các thay đổi đối với gói bảo hiểm của bạn qua mạng thông qua trang Health: *My Plan!*
myseiu.be/oe-myplan-22

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