



OPEN ENROLLMENT (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) ឆ្នាំ 2023

មគ្គុទេសក៍ អត្ថប្រយោជន៍ សុខភាព



Evelyn K.
អ្នកចម្រើន, Des Moines

**ចុះឈ្មោះឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរការធានា
រ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី
1 ខែកក្កដាដល់ថ្ងៃទី 20 ខែកក្កដា
តាមរយៈ: myseiu.be/oe-kh។**

ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ មិនតម្រូវឱ្យធ្វើសកម្មភាពអ្វីទេ។

**ថ្មីសម្រាប់ឆ្នាំនេះ - Coverage for Kids
(ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)!**

ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងឆ្មេញដែលមានគុណភាពខ្ពស់
ដូចគ្នាដែលអ្នកមានសម្រាប់កូនៗរបស់អ្នក! Open Enrollment (ការបើក
ទទួលចុះឈ្មោះ) មោះគឺជាឱកាសរបស់អ្នកក្នុងការបន្ថែមអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីនេះ។

- Ver en español: myseiu.be/oe-es
- 查看中文版: myseiu.be/oe-zh
- 한국어로 보기: myseiu.be/oe-ko
- Посмотреть на русском: myseiu.be/oe-ru
- Переглянути укр: myseiu.be/oe-ua
- Xem bằng Tiếng Việt: myseiu.be/oe-vi
- Ku eeg Af-Soomaali: myseiu.be/oe-so
- ນິសາមី វៀតណាម: myseiu.be/oe-pa
- អានជាភាសាខ្មែរ: myseiu.be/oe-kh
- myseiu.be/oe-ar: عرض باللغة العربية

**សំណួរឬជំនួយភាសាហៅទូរសព្ទ
មកលេខ 1-877-606-6705**

8 ព្រឹកដល់ 6 ល្ងាចថ្ងៃចន្ទដល់ សុក្រ



ជូនចំពោះអ្នកថែទាំជាទីគោរព,

ថ្ងៃទី 1-20 ខែកក្កដាគឺជាឱកាសរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងតម្លៃសមរម្យក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ)។

អ្នកថែទាំធ្វើកិច្ចការសំខាន់ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាមនុស្សជាទីស្រឡាញ់របស់យើងនិងសហគមន៍មានសុខភាពល្អនិងសុវត្ថិភាព។ អ្នកស័ក្តិសមនឹងទទួលបានការថែទាំដ៏អស្ចារ្យផងដែរ!

នោះហើយជាមូលហេតុដែលគម្រោងសុខភាពរបស់ SEIU 775 Benefits Group ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយគិតគូរអំពីអ្នកថែទាំ។ អត្ថប្រយោជន៍លើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ធ្មេញការវះកាត់ធ្មេញភ្នែកការស្តាប់ សុខភាពផ្លូវអារម្មណ៍ អត្ថប្រយោជន៍លើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានិងអ្វីៗជាច្រើនទៀតត្រូវបានរួមបញ្ចូលទាំងអស់ - សម្រាប់ការចំណាយតិចត្រឹមតែ \$25 ក្នុងមួយខែលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក។

អ្នកបានចែករំលែកប្រាប់យើងពីសារៈសំខាន់ដែលថាកូនរបស់អ្នកក៏ត្រូវមានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកថែទាំសុខភាពដែរហើយខ្ញុំពិតជារំភើបក្នុងការជម្រាបជូនព័ត៌មានដ៏ធំនៅឡើយនេះ — Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)! Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) ផ្តល់ឱ្យកូនរបស់អ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងដ៏អស្ចារ្យដូចគ្នាដែលអ្នកមាន។ ស្វែងយល់ទាំងអស់គ្នាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីនេះនៅទំព័រទី 4។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងខិតខំធ្វើឱ្យប្រាកដថាការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានកែលម្អឱ្យស្របទៅនឹងតម្រូវការសុខភាពខុសគ្នាសម្រាប់អ្នកនិងគ្រួសាររបស់អ្នក។

- ប្រើមគ្គុទេសក៍អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពនេះដើម្បី៖
- យល់កាន់តែច្បាស់អំពីគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។
- ចុះឈ្មោះក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពជាលើកដំបូងបន្ថែមកុមារទៅការធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក។
- ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដ៏អស្ចារ្យផ្សេងទៀតដែលមានសម្រាប់អ្នក។

តាងនាមឱ្យ SEIU 775 Benefits Group សូមអរគុណចំពោះការមើលថែទាំអ្នកដទៃ! យើងមានកិត្តិយសក្នុងការផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់តម្រូវការសុខភាពនិងសុខុមាលភាពរបស់អ្នកនិងកូនៗរបស់អ្នក។

សុខភាពរបស់អ្នកនៅ Good Health,

Merissa Clyde
នាយកប្រតិបត្តិ (CEO),
SEIU 775 Benefits Group



តារាងមាតិកា

3 ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់អ្នក

ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រនិងសុខភាពធ្មេញសម្រាប់ខ្លួនអ្នកប្រសិនបើអ្នកធ្វើការ 80 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។

4 Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)

ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងសុខភាពធ្មេញសម្រាប់កូនអ្នកប្រសិនបើអ្នកធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។

5 របៀបទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)

ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុកនិងជំហានផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ។

6 ពេលវេលាដែលត្រូវដាក់ពាក្យសុំ / ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ

ស្វែងយល់ថានៅពេលណាដែលអ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងការធានារ៉ាប់រងថ្មី ឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរលើការធានារ៉ាប់រងដែលមានស្រាប់។

8 របៀបចុះឈ្មោះ / ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ

មើលការណែនាំសម្រាប់ការចុះឈ្មោះឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកតាមអ៊ីនធឺណិតឬតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍។

9 របៀបរក្សាការធានារ៉ាប់រង

ស្វែងយល់ពីរបៀបបន្តទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនិងអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រង។

10 អត្ថប្រយោជន៍ដ៏អស្ចារ្យផ្សេងទៀត

ស្វែងយល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍មិនគិតថ្លៃផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានដែលអាចជួយដល់គុណភាពជីវិតរបស់អ្នក។

11 ព័ត៌មានសង្ខេបសំខាន់ៗនៃគម្រោងសុខភាព

មើលព័ត៌មានលម្អិតអំពីគម្រោងនិងរបៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

16 ជម្រើសសុខភាពធ្មេញ

ស្វែងយល់អំពីជម្រើសគម្រោងសុខភាពធ្មេញទាំង 2 របស់អ្នក៖ Delta Dental និង Willamette Dental។

21 វាក្យសព្ទធានារ៉ាប់រងទូទៅ

ស្វែងយល់ពីនិយមន័យនៃលក្ខខណ្ឌធានារ៉ាប់រងទូទៅមួយចំនួននិងយល់កាន់តែច្បាស់អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

22 COBRA

ស្វែងយល់ពីរបៀបដែល COBRA ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពបន្តប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រង។



Maureen C.
អ្នករក្សាទំនាក់ទំនង, Spokane

ថ្មីសម្រាប់ឆ្នាំនេះ!

ទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែអ្នកអាចបន្ថែមកូនរបស់អ្នក (រហូតដល់ថ្ងៃកំណើតអាយុ 26 ឆ្នាំរបស់ពួកគេ) ទៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក!

ជ្រើសរើសពីជម្រើសធានារ៉ាប់រងចំនួន 2៖

- ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងសុខភាពធ្មេញពេញលេញត្រឹមតែ \$100 ក្នុងមួយខែសម្រាប់កូនរបស់អ្នកទាំងអស់ (បូករួមទាំង \$25 សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក)។*
- ការធានារ៉ាប់រងតែលើធ្មេញត្រឹមតែ \$10 ក្នុងមួយខែសម្រាប់កូនរបស់អ្នកទាំងអស់ (បូករួមទាំង \$25 សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក)។

ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) នៅទំព័រ 4 និង 5។

*ការទូទាត់ប្រចាំខែរបស់អ្នក (បុព្វលាភរ៉ាប់រងរួម) ជាមួយនឹងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកហើយ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) គឺ \$125។

អត្ថប្រយោជន៍ថ្មីៗសម្រាប់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនៅឆ្នាំនេះ៖

- ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0 សម្រាប់អាំងសុយលីនម៉ាកដែលនិយមប្រើប្រទូទៅដែលនិយមប្រើ។
- ការបង្កើនការថែទាំជំនួស (ដូចជាការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រនិងការថែទាំព្យាបាលដោយការចាប់សរសៃ) ដែលឥឡូវនេះធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ 20 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ។
- ការថែទាំតាមបែបធម្មជាតិគ្មានដែនកំណត់។
- អត្ថប្រយោជន៍នៃភាពគ្មានកូនដែលប្រសើរឡើងរួមទាំងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថស្ថានថ្មីសម្រាប់តម្រូវការមានកូន។

សូមមើលអ្វីផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបគម្រោងរបស់អ្នកនៅទំព័រ 13។

Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាព៖ ថ្ងៃទី 1-20 ខែកក្កដា

ថ្ងៃទី 20 ខែកក្កដាគឺជាថ្ងៃផុតកំណត់របស់អ្នកដើម្បី៖

- ✓ ស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិ និងមិនទាន់បានចុះឈ្មោះ។
- ✓ ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះរួចហើយ។
- ✓ ទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)! បន្ថែមការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រនិង/ឬសុខភាពធ្មេញសម្រាប់កូនអ្នកប្រសិនបើអ្នកធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។

ដាក់បញ្ជូនពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពដែលបានបំពេញរបស់អ្នកត្រឹមថ្ងៃទី 20 ខែកក្កដាតាមអ៊ីនធឺណិតឬតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍។ សូមមើលទំព័រ 7 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដាក់ពាក្យ។

ការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) នឹងមានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃទី 1 ខែសីហាឆ្នាំ 2023។ មិនតម្រូវឱ្យធ្វើសកម្មភាពអ្វីទេប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចាត់វិធានការទេអ្នកនឹងមិនអាចដាក់ពាក្យសុំ ឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបានទេរហូតដល់ចំរើនលា Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) បន្ទាប់ លុះត្រាតែអ្នកមានព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងជីវិតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដូចជាការមានកូន បាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។

ត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យឬមានសំណួរឬ? ហៅទូរសព្ទមកលេខ 1-877-606-6705។

ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនិងឆ្មេញដែលមានគុណភាពខ្ពស់ ដោយចំណាយត្រឹមតែ \$25 ក្នុងមួយខែជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោម៖

ការទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតបឋម ដោយឥតគិតថ្លៃ

វេជ្ជសាស្ត្រ

សុខភាពឆ្មេញ

ទន្តពេទ្យវិទ្យា

សុខភាពផ្លូវអារម្មណ៍

ភ្នែក

ការស្តាប់

ភាពមិនអាចបង្កកំណើត

ការថែទាំដែលបញ្ជាក់ពីយេនឌ័រ

ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ការថែទាំជម្រើសផ្សេងទៀត

ការថែទាំដោយការចាប់សរសៃ

សូមមើលបន្ថែមទៀតអំពីព័ត៌មានសង្ខេបសំខាន់ៗនៃគម្រោងសុខភាពលើទំព័រ 11 ។

តើខ្ញុំប្រជាមានសិទ្ធិទទួលបាននិងរក្សាសិទ្ធិនេះដោយរបៀបណា?

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពតាមរយៈ SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust នៅពេលអ្នកធ្វើការ 80 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ 2 ខែជាប់ៗគ្នាហើយបន្តធ្វើការ 80 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែដើម្បីបន្តទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។

តើខ្ញុំអាចដាក់ពាក្យបាននៅពេលណា?

អ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលវេលាទាំងនេះ៖

- ✓ ក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) ឈ្មោះថ្ងៃទី 1-20 ខែកក្កដាជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
- ✓ នៅពេលអ្នកក្លាយជាអ្នកមានសិទ្ធិ ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងជាលើកដំបូង។
- ✓ ប្រសិនបើអ្នកមាន "ព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងជីវិតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់" ដូចជាការបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកមានតាមរយៈប្តីប្រពន្ធឬអ្នកផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។ សូមយល់បន្ថែមនៅទំព័រ 6 ។

តើខ្ញុំដាក់ពាក្យដោយរបៀបណា?

អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំធានារ៉ាប់រង៖

- តាមបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈសុខភាពគម្រោងរបស់ខ្ញុំ (Health: My Plan) តាមរយៈ myseiu.be/oe-myplan។
- ការប្រើប្រាស់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពនៅក្នុងកញ្ចប់ព័ត៌មាននេះ។

ការណែនាំអំពីពាក្យសុំអាចរកបាននៅទំព័រ 7 ។

តើការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំនឹងចាប់ផ្តើមនៅពេលណា?

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានហើយបានបំពេញពាក្យស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) ឈ្មោះការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែសីហាឆ្នាំ 2023 ។

តើខ្ញុំរក្សាការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំដោយរបៀបណា?

ដើម្បីរក្សាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកអ្នកត្រូវតែ៖

- ✓ បន្តធ្វើការ 80 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។
- ✓ បន្តបង់ប្រាក់ប្រចាំខែរបស់អ្នក \$25 (បុព្វលាភរ៉ាប់រងរួម)។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើខ្ញុំបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រង?

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងអ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីការបន្តការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ COBRA ។ អានបន្ថែមនៅទំព័រ 22 ។ ប្រសិនបើអ្នកចាប់ផ្តើមធ្វើការយ៉ាងហោចណាស់ 80 ម៉ោងក្នុងមួយខែ ម្តងទៀតក្នុងរយៈពេល 12 ខែការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមយោងទំព័រ 9 ។

Coverage for Kids

(ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)

ថ្មីសម្រាប់ឆ្នាំនេះ! អ្នកអាចបន្ថែមកូនៗរបស់អ្នកទៅការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក (រហូតដល់ថ្ងៃកំណើតទី 26 របស់ពួកគាត់)។

តាមរយៈ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) កូនរបស់អ្នកអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងធូញក្នុងតម្លៃ \$100 ក្នុងមួយខែប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់តែធូញត្រឹមតែ \$10 ក្នុងមួយខែ។ កូនរបស់អ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដ៏អស្ចារ្យដូចគ្នាទាំងអស់ដែលអ្នកធ្វើរួមទាំងសុខុមាលភាពផ្លូវការម្យ៉ាង ការរកកាត់ធូញការពិនិត្យសុខភាព និងអ្វីៗជាច្រើនទៀត។

តើវាថ្លៃប៉ុន្មាន?

ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះកូនរបស់អ្នកក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងធូញការបង់ប្រាក់ប្រចាំខែគឺ \$100 ក្នុងមួយខែបូកនឹង \$25 សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះកូនរបស់អ្នកក្នុងផ្នែកសុខភាពធូញតែប៉ុណ្ណោះការបង់ប្រាក់ប្រចាំខែគឺ \$10 ក្នុងមួយខែបូកនឹង \$25 សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ **ការបង់ប្រាក់ប្រចាំខែលើ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) មានចំនួនទឹកប្រាក់ដូចគ្នាទៅនឹងកូនប៉ុន្មានទេ!**

| | វេជ្ជសាស្ត្រនិងធូញ | ធូញតែប៉ុណ្ណោះ |
|--------------------|--------------------|---------------|
| តែអ្នកប៉ុណ្ណោះ | \$25 | មិនមាន |
| អ្នក+ ក្មេង 1 នាក់ | 125\$ | \$35 |
| អ្នក+ ក្មេង 2 នាក់ | 125\$ | \$35 |
| អ្នក+ ក្មេង 3 នាក់ | 125\$ | \$35 |

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-606-6705។

តើខ្ញុំទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) ដោយរបៀបណា?

ដើម្បីទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) អ្នកត្រូវតែធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែហើយបន្តធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែដើម្បីរក្សាការធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះទេប៉ុន្តែចង់ទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) សូមបំពេញពាក្យស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ)។ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) នឹងចាប់ផ្តើមនៅពេលអ្នកចាប់ផ្តើមធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។

តើខ្ញុំអាចដាក់ពាក្យបាននៅពេលណា?

- អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)៖
- ✓ ក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) ថ្ងៃទី 1-20 ខែកក្កដាជារៀងរាល់ឆ្នាំ។
- ✓ នៅពេលអ្នកក្លាយជាអ្នកមានសិទ្ធិ ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងជាលើកដំបូង។
- ✓ ប្រសិនបើអ្នកមាន “ព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងជីវិតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់” ដូចជាការមានកូនឬការជ្រើសរើសកូនចិញ្ចឹម។ ស្វែងយល់បន្ថែមនៅទំព័រ 6។

តើខ្ញុំដាក់ពាក្យដោយរបៀបណា?

- អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំធានារ៉ាប់រង៖
- តាមបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈសុខភាព៖ គម្រោងរបស់ខ្ញុំ (Health: My Plan) តាមរយៈ myseiu.be/oe-myplan។
- ការប្រើប្រាស់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពនៅក្នុងកញ្ចប់ព័ត៌មាននេះ។

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសបន្ថែមកុមារទៅការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកអ្នកនឹងត្រូវដាក់បញ្ជូនឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុកដែលផ្ទៀងផ្ទាត់ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកសម្រាប់កូននីមួយៗដែលអ្នកបន្ថែម។ សេចក្តីណែនាំអំពីការដាក់ពាក្យនិងព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុកអាចរកឃើញនៅទំព័រ 5។

តើ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) នឹងចាប់ផ្តើមនៅពេលណា?

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានហើយបានដាក់បញ្ជូនពាក្យស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពដែលបានបំពេញក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែសីហាឆ្នាំ 2023។

តើខ្ញុំរក្សា Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) ដោយរបៀបណា?

- ដើម្បីរក្សា Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) អ្នកត្រូវតែ៖
- ✓ បន្តធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។
- ✓ បន្តបង់ថ្លៃប្រចាំខែ (បុព្វលាភរ៉ាប់រងរួម) សម្រាប់អ្នកនិងកូនក្នុងបន្ទុករបស់អ្នក។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើខ្ញុំបាត់បង់ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)?

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) អ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីការបន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគាត់តាមរយៈ COBRA។ អានបន្ថែមនៅទំព័រ 22។ ប្រសិនបើអ្នកចាប់ផ្តើមធ្វើការយ៉ាងហោចណាស់ 120 ម៉ោងក្នុងមួយខែម្តងទៀត Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) នឹងបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ដរាបណាអ្នកបន្តធ្វើការយ៉ាងហោចណាស់ 80 ម៉ោងការធានារ៉ាប់រងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកនឹងបន្ត។

របៀបទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)

ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងធូញដែលមានគុណភាពខ្ពស់ដូចគ្នាដែលអ្នកមានសម្រាប់កូនៗរបស់អ្នក! ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះ ក្នុងមួយខែអ្នកអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ/ធូញសម្រាប់កូននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នក (រហូតដល់ថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ 26 ឆ្នាំរបស់ពួកគាត់)!

របៀបទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)

ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្ថែមកុមារទៅការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក៖

- ✓ ធ្វើការយ៉ាងហោចណាស់ 120 ម៉ោងក្នុងមួយខែ។
- ✓ បំពេញផ្នែក Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) ក្នុងពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពតាមអ៊ិនធឺណិតឬតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍។ អ្នកនឹងត្រូវជ្រើសរើសជម្រើសធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កូនរបស់អ្នក (វេជ្ជសាស្ត្រនិងធូញតម្លៃ \$100 ឬសម្រាប់តែធូញតម្លៃ \$10)។
- ✓ ដាក់បញ្ជូនឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទប់ដែលផ្ទៀងផ្ទាត់ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយកូនៗរបស់អ្នកជាមួយនឹងពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពដែលបានបំពេញរបស់អ្នក។
- ✓ បង់ចំនួនប្រាក់ប្រចាំខែដែលតម្រូវសម្រាប់ជម្រើសធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកបានជ្រើសរើសសម្រាប់កូនរបស់អ្នក (\$100 សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងធូញ ឬ \$10 សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងតែធូញប៉ុណ្ណោះ)។ ចំណុចនេះមិនរាប់បញ្ចូលចំនួនប្រាក់បុព្វលាភរ៉ាប់រងរួមផ្សំនៃកូនរបស់អ្នកទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមយោងទំព័រ 4។

តើខ្ញុំអាចបន្ថែមអ្នកណាទៅ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)?

អ្នកអាចបន្ថែមកុមារដែលមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់ (រហូតដល់ថ្ងៃកំណើតទី 26 របស់ពួកគាត់)។

ឧទាហរណ៍ខ្លះនៃកូនក្នុងបន្ទប់មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់គឺ៖

- កូនបង្កើត។
- កូនចិញ្ចឹម។
- កូនចុងឬកូនរបស់ដៃគូគ្រួសាររបស់អ្នក។

សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃអ្នកដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ជាកូនក្នុងបន្ទប់សូមចូលមើល myseiu.be/cfk-kh។

ការផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទប់

នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះកូនក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកអ្នកនឹងត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយពួកគាត់ មុនពេលដែលការធានារ៉ាប់រងអាចចាប់ផ្តើម។ អ្នកត្រូវតែធ្វើឯកសារសម្រាប់កូនម្នាក់ៗដែលអ្នកចុះឈ្មោះ។

យើងសូមណែនាំឱ្យអ្នកដាក់បញ្ជូនឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកអមជាមួយពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពដែលបានបំពេញរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើដូច្នោះបានទេអ្នកត្រូវតែដាក់បញ្ជូនឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកត្រឹមថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកដោយឡែកពីគ្នាសូមប្រាកដថាត្រូវដាក់ស្លាកដោយប្រើនាមខ្លួននិងនាមត្រកូលរបស់អ្នកនិងលេខប្អូនខ្ញុំចុងក្រោយនៃលេខសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នក។

ឯកសារដែលទទួលយកសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទប់

ឧទាហរណ៍ឯកសារមួយចំនួនដែលអាចយកមកប្រើដើម្បីធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទប់រួមមាន៖

- ច្បាប់ចម្លងសំបុត្រកំណើតរបស់កូនអ្នក។
- ច្បាប់ចម្លងលិខិតបញ្ជាក់កូនចិញ្ចឹមអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ឬសំបុត្រសុំកូន។
- ច្បាប់ចម្លងលិខិតប្រកាសពន្ធសហព័ន្ធផ្ទៃបំផុតរបស់អ្នកដែលរាយនាមអ្នកនៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងបន្ថែមកូនរបស់ដៃគូគ្រួសារអ្នកនឹងត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទបន្ថែម។ សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃឯកសារដែលទទួលយកសូមចូលមើល myseiu.be/cfk-kh។ អ្នកត្រូវដាក់បញ្ជូនឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទប់មួយសម្រាប់កូននីមួយៗដែលអ្នកចុះឈ្មោះ។

ពេលវេលាដែលត្រូវ ដាក់ពាក្យឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ

អ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងតម្លៃសមរម្យនៅពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិជាលើកដំបូង ក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) ឈ្មោះឬប្រសិនបើអ្នកមានព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងជីវិតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។

Open Enrollment (ការបើកទទួល ចុះឈ្មោះ) ថ្ងៃទី 1-20 ខែកក្កដា

Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) ឈ្មោះគឺជាឱកាសប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក ក្នុងការដាក់ពាក្យឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ថ្ងៃទី 20 ខែកក្កដា គឺជាថ្ងៃផុតកំណត់របស់អ្នកដើម្បី៖

- ស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិ និងមិនទាន់បានចុះឈ្មោះ។
- ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងសុខភាពធុញរបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះរួចហើយ។
- ទទួលបាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)! ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដែលមានគុណភាពខ្ពស់ដូចគ្នាសម្រាប់កូនអ្នកប្រសិនបើអ្នកធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។

ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពដែលបានបំពេញរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបាន ត្រឹមថ្ងៃទី 20 ខែកក្កដាដើម្បីឱ្យពាក្យសុំនោះដំណើរការបាន។ ការផ្លាស់ប្តូរដែល បានធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេល Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) នឹង មានប្រសិទ្ធភាពនៅថ្ងៃទី 1 ខែសីហាឆ្នាំ 2023។

ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទេមិនតម្រូវឱ្យធ្វើ សកម្មភាពអ្វីទេ។

អ្នកនឹងបន្តទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដូចគ្នានឹងអ្វីដែលអ្នកមានឥឡូវនេះដែរ! អ្នកនឹងមិនអាចដាក់ពាក្យឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបានទេរហូតដល់ចំណុចវេលា Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) ឈ្មោះបន្ទាប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានព្រឹត្តិ ការណ៍ក្នុងជីវិតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (QLE)។

ចំណុចវេលាទទួលចុះឈ្មោះពិសេសសម្រាប់ ព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងជីវិតដែលមានលក្ខណៈ សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (QLE)

*ព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងជីវិតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់គឺជាការផ្លាស់ប្តូរ ចំពោះស្ថានភាពជីវិតរបស់អ្នក — ដូចជាការមានកូនឬការបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត — ដែលអាចធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានចំណុចវេលាបើក ទទួលចុះឈ្មោះពិសេសរយៈពេល 30 ថ្ងៃដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកចុះឈ្មោះ ក្នុងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅខាងក្រៅ Open Enrollment (ការបើក ទទួលចុះឈ្មោះ) ប្រចាំឆ្នាំរយៈពេល 30 ថ្ងៃចាប់ផ្តើមនៅពេលព្រឹត្តិការណ៍ របស់អ្នកចាប់ផ្តើមហើយអ្នកត្រូវតែបំពេញនិងដាក់បញ្ជូនពាក្យសុំរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។

ព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងជីវិតដែលអាចឱ្យអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន ចំណុចវេលាទទួលចុះឈ្មោះពិសេស QLE៖

- ការមានកូនឬការស្តុកស្តម្ភចិញ្ចឹម។
- ការបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។
- ការលែងលះ។



Luz C.
អ្នកតម្កល់, Kennewick

បង្កើតព័ត៌មានចូលគណនីសម្រាប់សុខភាព៖ គម្រោងរបស់ខ្ញុំ (Health: My Plan)



នៅពេលអ្នកបង្កើតព័ត៌មានចូលគណនីសម្រាប់សុខភាព៖គម្រោងរបស់ខ្ញុំ (Health: My Plan), អ្នកអាចដាក់ពាក្យឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងងាយស្រួលលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ចូលទៅកាន់ myseiubeh/oe-myplan ឬស្កេនកូដ QR និងអនុវត្តតាមជំហានទាំងនេះ៖

ជំហានទី 1៖ រើសរើស REGISTER AS A NEW USER (ចុះឈ្មោះជាអ្នកប្រើប្រាស់ថ្មី)។

ជំហានទី 5៖ បំពេញ Username (ឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់), Password (ពាក្យសម្ងាត់) និង Secret Question (សំណួរសន្តិសុខ)។

ជំហានទី 2៖ បញ្ចូល Member ID (លេខសម្គាល់សមាជិក) ឬ SSN (លេខស័ន្តិសុខសង្គម)

ជំហានទី 6៖ បំពេញ Contact Information (ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង) និង SAVE COMMUNICATION (រក្សាទុកទំនាក់ទំនង)។

ជំហានទី 3៖ បញ្ចូល Zip Code (លេខកូដប្រៃសណីយ៍) និង Date of Birth (ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត)

ជំហានទី 4៖ View (ពិនិត្យ) និង Accept Terms & Conditions (ទទួលយកលក្ខខណ្ឌ)។

ជំហានទី 7៖ SAVE ACKNOWLEDGEMENTS (រក្សាទុកការទទួលស្គាល់)

ទាញយកកម្មវិធីទូរសព្ទ MyCreateHealth នៅលើស្នាតប្តូររបស់អ្នកដើម្បីងាយស្រួលប្រើសុខភាព៖គម្រោងរបស់ខ្ញុំ (Health: My Plan)។

កម្មវិធីទូរសព្ទ MyCreateHealth មាននៅក្នុង App Store នៅលើ iPhone របស់អ្នកឬនៅក្នុង Google Play Store នៅលើទូរសព្ទ Android របស់អ្នក។



របៀបដែលត្រូវដាក់ពាក្យឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ

មធ្យោបាយងាយស្រួលបំផុតដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរឬស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ខ្លួនអ្នកឬកូនរបស់អ្នកគឺតាមរយៈអ៊ីនធឺណិតដោយប្រើសុខភាពគម្រោងរបស់ខ្ញុំ (Health: My Plan)។

សុខភាពគម្រោងរបស់ខ្ញុំ (Health: My Plan) តាមរយៈ: myseiu.be/oe-myplan

ជំហានទី 1 ចូលនិងមើលព័ត៌មានធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកឬចុះឈ្មោះក្នុងការធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះអ្នកនឹងមានជម្រើសដើម្បីចុចលើ **Start Enrollment** (ចាប់ផ្តើមចុះឈ្មោះ)។



មានសំណួរ?
1-877-606-6705
ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រម៉ោង 6 ព្រឹកដល់ 8 ល្ងាច
ម៉ោងប៉ាស៊ីហ្វិក
SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

ជំហានទី 2 ឆ្លងកាត់ការចុះឈ្មោះតាមរយៈសុខភាពគម្រោងរបស់ខ្ញុំ (Health: My Plan)។

- ជ្រើសរើសនិយោជកនៅផ្ទះរបស់អ្នក។ និយោជកនៅផ្ទះរបស់អ្នកនឹងកាត់ប្រាក់សហប្រតិបត្តិការរ៉ាប់រងប្រចាំខែរបស់អ្នកចេញពីបញ្ជីប្រាក់បៀវត្សរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមាននិយោជកច្រើនជាងមួយនិយោជកនៅផ្ទះរបស់អ្នកត្រូវបានកំណត់ដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅជានិយោជកដែលអ្នកធ្វើការច្រើនម៉ោងជាមួយ។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរនិយោជកនៅផ្ទះរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-606-6705។
- អ្នកនឹងឃើញព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិចូលបានអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ។

ជំហានទី 3 កែសម្រួលចំណូលចិត្តរបស់អ្នកដូចជា៖

- បញ្ជាក់ចំណូលចិត្តទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក - ទូរសព្ទអ៊ីមែលឬសំបុត្រប្រៃសណីយ៍។
- កំណត់ភាសាដែលអ្នកចង់ប្រើ។
- បន្ថែមព័ត៌មានរបស់កូនៗអ្នក (ប្រសិនបើមាន)។

ជំហានទី 4 ចុះឈ្មោះឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក!

- គម្រោងវេជ្ជសាស្ត្រគម្រោងរបស់អ្នកគឺផ្អែកលើលេខកូដប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក។
- គម្រោងសុខភាពឆ្នេញ៖ របៀបគម្រោងនិងជ្រើសរើសពីជម្រើសគម្រោងសុខភាពឆ្នេញដែលមាន។
- បន្ថែមកូនៗទៅការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក (ប្រសិនបើមាន)។

ជំហានទី 5 ពិនិត្យមើលការជ្រើសរើសរបស់អ្នក។

ជំហានទី 6 ចុះហត្ថលេខាលើឈ្មោះរបស់អ្នកដោយប្រើម៉ោស ឬអេក្រង់ប៉ះរបស់អ្នកដើម្បីបំពេញការចុះឈ្មោះ។

ជំហានទី 7 ផ្ទៀងផ្ទាត់ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយកូនៗដែលអ្នកបានបន្ថែមទៅការធានារ៉ាប់រង។

- ស្វែងយល់បន្ថែមទៅទំព័រ 5។

មើលនិងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរគម្រោងរបស់អ្នក

ជំហានទី 1 ចូលទៅសុខភាពគម្រោងរបស់ខ្ញុំ (Health: My Plan) ដើម្បីមើលឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងងាយស្រួលលើការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

ជំហានទី 2 ប្រើរូបតំណាងម៉ឺនុយនៅជ្រុងខាងឆ្វេងខាងលើដើម្បី៖

- ស្វែងរកព័ត៌មានសង្ខេបធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
- មើលព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិ និងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។
- រាយការណ៍អំពីព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងជីវិតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ប្រសិនបើមាន)។
- មើលចំនួនម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នក។
- ធ្វើការទូទាត់ដោយខ្លួនឯងនិងអ្វីៗច្រើនទៀត!

ដើម្បីដាក់ពាក្យឬធ្វើការផ្លាស់ប្តូរតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ ឬទូរសារ៖

ធ្វើសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ ឬទូរសារនូវពាក្យសុំដែលបានបំពេញរបស់អ្នក (អមជាមួយឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់អ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកប្រសិនបើមាន) ទៅកាន់អាសយដ្ឋានឬលេខទូរសារដែលមានរាយក្នុងពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព។ តម្រូវឱ្យមានការបង់ថ្លៃប្រៃសណីយ៍នៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ ពាក្យសុំរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានត្រឹមថ្ងៃទី 20 ខែកក្កដាដើម្បីឱ្យពាក្យសុំនោះដំណើរការបាន។

របៀបរក្សាការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងអ្នកត្រូវតែបន្តធ្វើការដល់ចំនួនម៉ោងដែលត្រូវបានតម្រូវក្នុងមួយខែនិងបង់ប្រាក់ខែរបស់អ្នក (បុព្វលាភរ៉ាប់រងរួម) ទាន់ពេលដើម្បីរក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពបន្ត។ ជាការសំខាន់ដែលត្រូវរាយការណ៍ចំនួនម៉ោងរបស់អ្នកឱ្យទាន់ពេលជាមួយនិយោជករបស់អ្នកដើម្បីជៀសវាងការបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកឬការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កូនរបស់អ្នក។

ដើម្បីរក្សាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក៖

- ✓ ធ្វើការ 80 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។
- ✓ រាយការណ៍ចំនួនម៉ោងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃនៃខែដែលបានធ្វើការ។
- ✓ បង់ប្រាក់ប្រចាំខែ \$25។

ដើម្បីរក្សា Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)៖

- ✓ ធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។
- ✓ រាយការណ៍ចំនួនម៉ោងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃនៃខែដែលបានធ្វើការ។
- ✓ បង់ប្រាក់ប្រចាំខែគ្រប់ចំនួនសម្រាប់អ្នកនិងកូនក្នុងបន្តករបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការតិចជាង 120 ម៉ោងប៉ុន្តែយ៉ាងហោចណាស់ 80 ម៉ោង (80 - 119) ក្នុងមួយខែ ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងនៅតែសកម្មប៉ុន្តែ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) នឹងបញ្ចប់។

ចំនួនម៉ោងដែលអ្នកធ្វើការរបៀបនិងពេលវេលាដែលការធានារ៉ាប់រងផលប៉ះពាល់។

ចំនួនម៉ោងដែលអ្នកធ្វើការក្នុងខែទី 1 ប៉ះពាល់ដល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងខែ 3។ ឧទាហរណ៍ ចំនួនម៉ោងដែលអ្នកធ្វើការក្នុងខែមករាប៉ះពាល់ដល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងខែមីនា។ ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងដោយសារតែអ្នកមិនបានធ្វើការដល់ចំនួនម៉ោងគ្រប់គ្រាន់ ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមម្តងទៀតដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលអ្នកចាប់ផ្តើមធ្វើការដល់ចំនួនម៉ោងដែលត្រូវបានតម្រូវជាថ្មី។

| ចំនួនម៉ោងធ្វើការនៅក្នុង៖ | ខែមករា | ខែកុម្ភៈ | ខែមីនា | ខែមេសា | ខែឧសភា | ខែមិថុនា | ខែកក្កដា | ខែសីហា | ខែកញ្ញា | ខែតុលា | ខែវិច្ឆិកា | ខែធ្នូ |
|-----------------------------|--------|----------|--------|----------|----------|----------|----------|--------|------------|--------|------------|----------|
| ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុង៖ | ខែមីនា | ខែមេសា | ខែឧសភា | ខែមិថុនា | ខែកក្កដា | ខែសីហា | ខែកញ្ញា | ខែតុលា | ខែវិច្ឆិកា | ខែធ្នូ | ខែមករា | ខែកុម្ភៈ |

ដោយសារការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនិង Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) មានលក្ខណៈតម្រូវនៃចំនួនម៉ោងខុសៗគ្នាអ្នកអាចបាត់បង់ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) ប៉ុន្តែនៅតែរក្សាការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍៖ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការលើសពី 80 ប៉ុន្តែតិចជាង 120 ម៉ោងក្នុងខែទី 1 Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) នឹងបញ្ចប់នៅខែទី 3 ប៉ុន្តែអ្នកនៅតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

| ខែទី 1 | ខែទី 2 | ខែទី 3 | ខែទី 4 |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| អ្នកធ្វើការចន្លោះ 80 និង 119 ម៉ោង។ | អ្នកធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះ។ | ដោយផ្អែកលើចំនួនម៉ោងធ្វើការក្នុងខែទី 1 Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) នឹងបាត់បង់ ប៉ុន្តែអ្នកនៅតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ | ដោយផ្អែកលើចំនួនម៉ោងធ្វើការក្នុងខែទី 2 Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) នៅរក្សាបាន។ |

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកមានគម្របក្នុងការធានារ៉ាប់រង 12 ខែឬច្រើនជាងនេះអ្នកនឹងត្រូវដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពឡើងវិញ។ អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបាន COBRA ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពដែលមានសម្រាប់អ្នកដែលបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគាត់ផងដែរ។ សូមមើលទំព័រ 22 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

ត្រូវការចំនួនម៉ោងបន្ថែមឬ?

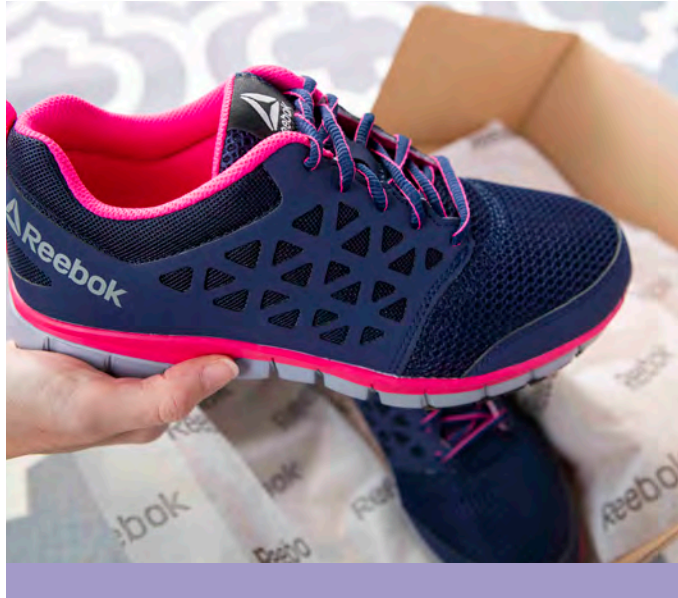
ប្រសិនបើអ្នកខ្វះពីរបីម៉ោងអ្នកអាចនឹងអាចប្រើប្រាស់ម៉ោងសម្រាក (PTO) ឬម៉ោងបណ្តុះបណ្តាលដែលបង់ប្រាក់ដើម្បីបំពេញចំនួនម៉ោងដែលត្រូវបានតម្រូវរបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកផ្តល់សេវាលក្ខណៈបុគ្គល (IP) ហើយត្រូវការចំនួនម៉ោងបន្ថែមពីអ្នកជំងឺផ្សេងទៀតដើម្បីរក្សាការធានារ៉ាប់រងសូមសាកល្បង Carina ដែលជាគេហទំព័រផ្តល់ការងារឥតគិតថ្លៃដែលជួយអ្នកស្វែងរកអ្នកជំងឺកាន់តែច្រើន។ សូមមើល myseiu.be/oe-carina ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

អត្ថប្រយោជន៍ដ៏អស្ចារ្យផ្សេងទៀត

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឥតគិតថ្លៃបន្ថែមដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នកឱ្យមានសុខភាពល្អកាត់បន្ថយភាពតានតឹងមានអារម្មណ៍សុវត្ថិភាពនៅកន្លែងធ្វើការនិងបង្កើនគុណភាពជីវិតរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះទោះបីជាអ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពតាមរយៈ SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust ក៏ដោយ (ច្បាប់សិទ្ធិនានាត្រូវបានអនុវត្ត)។



Caregiver KICKS™

ស្បែកជើងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកថែទាំ

ទទួលបានស្បែកជើងមិនរអិល Caregiver Kicks មួយគូដោយឥតគិតថ្លៃរៀងរាល់ឆ្នាំ! មិនថាជាទ្រនាប់ជើងលើទ្រនាប់ជើងប៉ាតាទ្រនាប់ជើងប៉ាតាកែងវែង ឬទ្រនាប់ជើងកែងរាបស្មើ Caregiver Kicks៖

- មានជាសុភាព។
- រក្សាអ្នកឱ្យកាន់តែមានសុវត្ថិភាពពេលបំពេញការងារ។
- អាចកាត់បន្ថយការឈឺជើងនិងខ្នង។

លើសពីនេះទ្រនាប់ជើងទាំងនេះអាចរកបានជាស្បាយលំដាប់ 70 ពីម៉ាកល្បីៗដូចជា Reebok និង Skechers។

ដើម្បីក្លាយជាអ្នកមានសិទ្ធិ អ្នកត្រូវតែធ្វើការ 80 ម៉ោងក្នុងមួយខែ 2 ខែជាប់គ្នា។



ស្វែងយល់បន្ថែមអំពី Caregiver Kicks៖ myseiu.be/oe-kicks

ginger

កម្មវិធីសុខភាពផ្លូវអារម្មណ៍

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍តានតឹងឬធុញថប់ សូមសាកល្បង Ginger ដែលជាកម្មវិធីស្បែកជើងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សុខភាពផ្លូវអារម្មណ៍របស់អ្នក។ តាមរយៈ Ginger, អ្នកអាចជជែកជាមួយគ្រូបង្វឹកតាមរយៈការធ្វើសារដែលមានសុវត្ថិភាព 24/7។ សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកដែលមានអាយុលើសពី 18 ឆ្នាំក៏អាចយក Ginger ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពតាមរយៈ SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust អ្នកក៏អាចទទួលបានការទស្សនាដើម្បីប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនិងសម្ងាត់ជាមួយគ្រូពេទ្យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណផងដែរ។

ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន Ginger អ្នកត្រូវតែធ្វើការយ៉ាងហោចណាស់មួយម៉ោងក្នុងមួយខែ។



ស្វែងយល់បន្ថែមអំពី Ginger៖ myseiu.be/oe-ginger

ព័ត៌មានសង្ខេប សំខាន់ៗនៃ គម្រោងសុខភាព

Kaiser Permanente of Washington HMO គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលមានផ្តល់ជូនអ្នក ដោយផ្អែកលើលេខកូដតំបន់របស់អ្នក។



ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផ្តល់ជូនវិធីជាច្រើនក្នុងការទទួលបានការថែទាំ និងការគាំទ្រសម្រាប់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នក—តាមរយៈការចូលប្រើកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលដែលមានលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន ដែលជាការណែនាំដែលទទួលបានការជឿទុកចិត្តសម្រាប់ជីវិតដែលកាន់តែមានសុខភាពល្អ និងមានច្រើនទៀត។

នៅពេលអ្នកបានចុះឈ្មោះរួច Kaiser Permanente នឹងធ្វើកាត ID សមាជិកមកអ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។ កាតនេះមានព័ត៌មានសំខាន់ៗដែលអ្នកនឹងត្រូវការនៅពេលណាដែលអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានកាតរបស់អ្នកទេ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-844-4607**។

តាមរយៈកាត ID សមាជិករបស់អ្នក អ្នកអាចបង្កើតគណនីដែលមានសុវត្ថិភាព និងគ្រប់គ្រងសុខភាពរបស់អ្នកតាមអ៊ីនធឺណិតនៅ **kp.org/wa** និងតាមរយៈកម្មវិធីទូរសព្ទ Kaiser Permanente ។



ជួបវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ

តាមរយៈការធានារ៉ាប់រង Kaiser Permanente របស់អ្នក មិនមានការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនទេ នៅពេលអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋមរបស់អ្នក (ហៅម្យ៉ាងទៀតថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬ PCP)។ អ្នកអាចទៅជួប PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាព នៅពេលអ្នកឈឺ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការបញ្ជូនទៅកាន់អ្នកឯកទេស។ វាងាយស្រួលក្នុងការស្វែងរក PCP តាមរយៈ **myseiu.be/oe-doctor**។

តាមរយៈការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្នកក៏ទទួលបានការថែទាំដែលមានគុណភាពខ្ពស់ងាយស្រួលតាមអ៊ីនធឺណិត ឬតាមទូរសព្ទផងដែរ។ កត្តានេះរួមបញ្ចូលទាំង Care Chat, ការជួបពិគ្រោះអេឡិចត្រូនិក ការជួបពិគ្រោះតាមទូរសព្ទ ឬវីដេអូ និងការប្រឹក្សាយោបល់តាមទូរសព្ទ 24/7។

អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពផ្លូវអារម្មណ៍

សុខភាពផ្លូវអារម្មណ៍របស់អ្នកសំខាន់ដូចគ្នាទៅនឹងសុខភាពផ្លូវកាយរបស់អ្នកដែរ។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់ Kaiser Permanente រួមមានការគាំទ្រប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ ការប្រើថ្នាំ ការព្យាបាលដោយក្រុមគ្រូពេទ្យ និងការថែទាំជំនួស ក៏ដូចជា៖

- Behavioral Health Access Line (ខ្សែទូរសព្ទចូលដំណើរការសុខភាពឥរិយាបថ) នៅ Kaiser។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-287-2680** ឬចូលទៅកាន់ **myseiu.be/kaiser-bh**។
- Mental Health Care Chat (ការដដែលអំពីការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត) មានផ្តល់ជូនពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ វេលាម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាចនៅ **myseiu.be/carechat**។
- ការចូលប្រើដោយឥតគិតថ្លៃទៅកាន់កម្មវិធី Calm ដែលជាកម្មវិធីសតិអារម្មណ៍ សមាធិ និងការគេង។ ស្វែងយល់ពីរបៀបទទួលបាន Calm តាមរយៈ **myseiu.be/calm-kp** (អ្នកត្រូវចុះឈ្មោះជាមុន)។



អត្ថប្រយោជន៍លើការស្តាប់ដោយគ្មានការចំណាយប្រាក់ផ្ទាល់ខ្លួន!

តាមរយៈផ្នែកការស្តាប់របស់ EPIC អ្នកអាចទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ដែលមានតម្លៃដល់ \$1,200 សម្រាប់ត្រឡប់មកវិញដោយមិនមានការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន ក៏ដូចជាការជួបពិគ្រោះដោយផ្ទាល់ ឬតាមអ៊ីនធឺណិត។ ចាប់ផ្តើមតាមរយៈ **myseiu.be/epic**។



សន្សំប្រាក់តាមរយៈជម្រើសទាំងនេះដើម្បីប្រើប្រាស់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់ សូមស្វែងរកមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ដែលនៅជិតអ្នកបំផុត ឬធ្វើការណាត់ជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។ អ្នកអាចចំណេញបានរហូតដល់ \$200។

ការថែទាំភ្លាមៗមិនដូចគ្នានឹងការថែទាំពេលមានអាសន្ននោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងមានស្ថានភាពគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ដូចជាស្ថានភាពគាំងបេះដូង ឬដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល អ្នកគួរតែទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។ ប្រសិនបើអ្នកមានរបួសរាងកាយតិចតួច ដូចជាបាក់កង្កែង សូមទៅកាន់ផ្នែកថែទាំជាបន្ទាន់។

| វេជ្ជបណ្ឌិតបឋម / ការជួបពិគ្រោះតាមអនឡាញ | ដោយឥតគិតថ្លៃ* |
|--|------------------------------|
| ការថែទាំជាបន្ទាន់ | ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0 |
| បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ | ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$200 |

* ការទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋមរបស់អ្នកមិនមានការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនទេ ប៉ុន្តែប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបញ្ជាឱ្យធ្វើតេស្ត ឬការងារមន្ទីរពិសោធន៍ អ្នកប្រហែលជាត្រូវបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនលើសេវាទាំងនោះ។

អត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

អត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រង Kaiser Permanente របស់អ្នក ហើយការផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគឺសាមញ្ញ! គ្រាន់តែចូលទៅក្នុងគណនីអនឡាញ Kaiser Permanente របស់អ្នក ឬទូរសព្ទទៅអ្នកតំណាង Kaiser តាមរយៈលេខ 1-888-901-4636។

អ្នកអាចស្នើឱ្យបញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកទៅផ្ទះរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។

ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍គឺជាជម្រើសដែលមានតម្លៃសមរម្យបំផុតសម្រាប់អ្នកដើម្បីទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ បើក៏ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមអ៊ីនធឺណិត តាមទូរសព្ទ ឬប្រើកម្មវិធីសម្រាប់ទូរសព្ទឆ្លាតវៃ Kaiser Permanente នៃរដ្ឋ Washington។

| Rx ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន (ក្នុងបណ្តាញ) សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ | ឱសថស្ថាន | ការបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍ |
|--|----------|---------------------------------|
| ថ្នាំពន្យារកំណើតទូទៅ* | \$0 | \$0 |
| ឱសថផ្អែកតាមតម្លៃ** | \$4 | \$0 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ |
| ឱសថទូទៅ | \$8 | \$3 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ |
| ឱសថម៉ាកតាមបញ្ជីឱសថ | \$25 | \$20 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ |

*ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការឱ្យអង្គការដែលមានមូលដ្ឋានលើសាសនា គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនរាប់បញ្ចូលការធានារ៉ាប់រងពន្យារកំណើត ដូចដែលបានអនុញ្ញាតស្របតាមករណីលើកលែងសាសនាក្នុង Affordable Care Act (ច្បាប់ថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាទាំងនេះដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក (និងដោយមិនចាត់វិធានការបន្ថែមណាមួយ) ពី Kaiser Permanente ដរាបណាអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព។

**ឱសថផ្អែកតាមតម្លៃទាំងនេះជាឱសថទូទៅសម្រាប់ព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាពផ្សេងៗ។



ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនៅ myseiu.be/oe-kh



នេះជាព័ត៌មានសង្ខេបអំពីអត្ថប្រយោជន៍។ នេះមិនមែនជាកិច្ចសន្យា ឬវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រងនោះទេ។ ការពណ៌នាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ រួមទាំងការថែទាំ ជម្រើសផ្សេងទៀត គឺសម្រាប់សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ សមាជិកនឹងត្រូវបានគិតប្រាក់តិចជាងប្រាក់រួមចំណែកចំណាយសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង ឬគិតថ្លៃ ជាក់ស្តែងសម្រាប់សេវានោះ។ សម្រាប់បញ្ញត្តិស្តីពីការធានារ៉ាប់រងពេញលេញ រួមទាំងដែនកំណត់ សូមមើលវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ដោយអនុលោម តាមច្បាប់ការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យឆ្នាំ 2010 កុមារនៅក្នុងបន្ទុកមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនេះរហូតដល់ថ្ងៃកំណើតទី 26 របស់ពួកគេ។

| អត្ថប្រយោជន៍ | នៅក្នុងបណ្តាញ |
|---|---|
| ប្រាក់កាត់កងក្នុងគម្រោង | គ្មានប្រាក់កាត់កងប្រចាំឆ្នាំ |
| ការលើកប្រាក់កាត់កងសម្រាប់ បុគ្គលទៅពេលក្រោយ | មិនអាចអនុវត្តបាន |
| សហធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង | គ្មានសហធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង |
| ដែនកំណត់ប្រាក់ក្រៅហោប៉ៅ | <ul style="list-style-type: none"> • ដែនកំណត់ប្រាក់ក្រៅហោប៉ៅនីមួយៗ៖ \$1,200 • ដែនកំណត់ប្រាក់ក្រៅហោប៉ៅគ្រួសារ៖ \$2,400 • ការចំណាយប្រាក់ក្រៅហោប៉ៅលើសេវាដែលរ៉ាប់រងខាងក្រោមត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងដែនកំណត់ប្រាក់ក្រៅហោប៉ៅ៖ ប្រាក់រួមចំណែកថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង |
| ទិវលារង់ចាំនៃស្ថានភាពដែល មានស្រាប់ពីមុន (PEC) | គ្មាន PEC |
| កម្រិតកំណត់ធានារ៉ាប់រង | គ្មានដែនកំណត់ |
| សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុង មន្ទីរពេទ្យ (ការទៅជួបនៅការិយាល័យ) | គ្មានប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការថែទាំបឋម/ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 សម្រាប់ឯកទេស |
| សេវាមន្ទីរពេទ្យ | <ul style="list-style-type: none"> • សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូល សម្រាកម្តង។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើពុំនោះទេនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ។ • ការវះកាត់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$50 |
| ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា (ឱសថដែលអាចចាក់បានមួយចំនួនអាចត្រូវ បានរ៉ាប់រងនៅក្រោមសេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាក ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ) | <ul style="list-style-type: none"> • ឱសថផ្នែកលើតម្លៃ/ប្រភេទទូទៅដែលនិយមប្រើ (កម្រិតទី 1)/ម៉ាកដែលនិយមប្រើ (កម្រិតទី 2) ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$4/\$8/\$25 ក្នុងមួយការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ • ឱសថទូទៅដែលចង់បាន (ក្រុម 1)/ម៉ាកឱសថដែលចង់បាន (ក្រុម 2) \$0/\$0 ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន |
| ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដែលមាន វេជ្ជបញ្ជា | បញ្ចុះតម្លៃ \$5 ក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ |
| ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ | ធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះរហូតដល់ 20 ដងក្នុងមួយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនដោយគ្មាន ការអនុញ្ញាតជាមុន។ ការជួបពិគ្រោះបន្ថែមនៅពេលដែលបានអនុម័តដោយគម្រោង - ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ។ |

| អត្ថប្រយោជន៍ | នៅក្នុងបណ្តាញ |
|---|--|
| សេវាវេជ្ជសង្គ្រោះបន្ទាន់ | គម្រោងបង់ 80% អ្នកបង់ 20% |
| ភាពញ្ញៀនសារធាតុគីមី | <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង ដែលទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន បើពុំនោះទេនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ។ • អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0 |
| ឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈ | <p>ត្រូវបានធានាត្រឹម 50%។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើពុំនោះទេនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ។</p> <ul style="list-style-type: none"> • បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់យូរ • គ្រឿងបរិក្ខារតម្រង់ឆ្លង • អាវុធនាបក្រោយសម្រាលបានកំណត់ត្រឹមពីរ (2) រៀងរាល់ប្រាំមួយ (6) ខែ • សម្ភារៈរះកាត់បើកផ្លូវចូលទៅក្នុងពោះវៀនធំ • ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត |
| សម្ភារៈជំងឺទឹកនោមផ្អែម | <p>អាំងស៊ុយលីន មូល ស៊ីរ៉ាំង និងប្រដាប់ដោះ - សូមមើលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ម៉ាស៊ីនបូមអាំងស៊ុយលីនខាងក្រៅ ឧបករណ៍ ត្រួតពិនិត្យក្លុយកូសក្នុងឈាម សារធាតុធ្វើតេស្ត និងសម្ភារៈ សូមមើលឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងសម្ភារៈ។ នៅពេលដែលឧបករណ៍ សម្ភារៈ និងបរិក្ខារ ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានរ៉ាប់រង និងមានដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ សម្ភារៈជំងឺទឹកនោមផ្អែមមិនស្ថិត ក្រោមដែនកំណត់ទាំងនេះទេ។</p> |
| សេវាមន្ទីរពិសោធន៍រោគវិនិច្ឆ័យ និងការស្នើអ៊ុច | <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ត្រូវបានធានាក្រោមសេវាមន្ទីរពេទ្យ • អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ MRI/PET/CT ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$50 • សេវាថតរូបភាពវិទ្យុសកម្មទំនើបដូចជា CT, MR និង PET ត្រូវតែកំណត់ថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយតម្រូវឱ្យ មានការអនុញ្ញាតជាមុន លើកលែងតែនៅពេលដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាអ្នកជំងឺសម្រាក ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ |
| សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនត្រូវបានលើកលែង ប្រសិនបើអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាក) | <p>ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$200 នៅកន្លែងដែលបានកំណត់ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$200 នៅកន្លែងដែលមិនបានកំណត់</p> |
| ការពិនិត្យការស្តាប់ (តាមទម្លាប់) | ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0 |
| ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ | <p>ត្រូវបានធានាតាមរយៈអត្ថប្រយោជន៍ដាច់ដោយឡែកមួយ៖ ផ្នែកការស្តាប់ EPIC។ មិនមានការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនទេ រហូតដល់ \$1,200 សម្រាប់ត្រចៀកម្ខាងរៀងរាល់ 3 ឆ្នាំ គិតជាថ្លៃចំណាយលើប្រដាប់ជំនួយការស្តាប់។ ស្វែងយល់បន្ថែម នៅ myseiu.be/epic។</p> |
| សេវាសុខាភិបាលនៅផ្ទះ | ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ។ គ្មានការកំណត់ចំពោះការជួបពិគ្រោះ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើពុំនោះទេនឹងមិនត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងឡើយ។ |
| សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ | ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើពុំនោះទេនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ។ |
| សេវាព្យាបាលភាពមិនមានកូន | <p>សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងរះកាត់សម្រាប់ការព្យាបាលភាពគ្មានកូន និងភាពមិនបង្កកំណើតកូន និងសេវាពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ រួមទាំង ការបង្កកំណើតសិប្បនិម្មិត ការបង្កកំណើតក្នុងកែវ និងការព្យាបាលដោយថ្នាំ ត្រូវបានរ៉ាប់រងស្របតាមការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយ លើសេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធ ដែលកំណត់ត្រឹម \$50,000 ក្នុងមួយកម្រិតកំណត់ធានារ៉ាប់រង។</p> <p>ឱសថជំរុញសាយកូនត្រូវបានរ៉ាប់រងស្របតាមប្រាក់បង់មុន និងសហធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោង 20% ដែលត្រូវបានកំណត់ត្រឹម កម្រិតកំណត់ធានារ៉ាប់រង \$35,000</p> |
| ការព្យាបាលដោយចលនា | ធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ការជួបពិគ្រោះ 20 ដងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0។ |
| សេវាម៉ាស្សា | សូមមើលសេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ |

| អត្ថប្រយោជន៍ | នៅក្នុងបណ្តាញ |
|--|---|
| សេវាសម្ភព | <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង • អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0។ ការថែទាំតាមទម្លាប់ មិនមានការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនលើសេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យទេ។ |
| សុខភាពផ្លូវចិត្ត | <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើពុំនោះទេនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ។ • អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0 |
| ការព្យាបាលតាមបែបធម្មជាតិ | ការជួបពិគ្រោះគ្មានដែនកំណត់ក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនដោយមិនទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន។ ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ។ |
| សេវាទារកទើបនឹងកើត | <p>ការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដំបូង៖ សូមមើលសេវាមន្ទីរពេទ្យ; ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យ៖ សូមមើលសេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ៖ សូមមើលការថែទាំបង្ការ។</p> <p>ការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយលើសេវាទារកទើបនឹងកើតគឺដាច់ដោយឡែកពីម្តាយ។</p> |
| សេវាទាក់ទងនឹងជំងឺឆាត់ | រ៉ាប់រងលើការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយនៅពេលដែលបានបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យវេជ្ជសាស្ត្រ |
| ការប្តូរសរីរាង្គ | <ul style="list-style-type: none"> • គ្មានដែនកំណត់ គ្មានរយៈពេលរង់ចាំ • អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង • អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0 |
| ការថែទាំបង្ការ៖ ការថែទាំរាងកាយឱ្យបានល្អ ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ការពិនិត្យដោយរៀបរយសម្រាប់ស្បូន (ភេប ស្បៀ) ការថតឆ្លុះមើលសុដន់ | ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ សេវាថែទាំបង្ការសម្រាប់ស្ត្រី (រួមទាំងថ្នាំពន្យារកំណើត និងឧបករណ៍ពន្យារកំណើត និងការត្រៀម) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុង។ |
| សេវាស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ៖ ការទៅពិនិត្យស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ គឺជាចំនួនសរុបនៃការទៅព្យាបាលរួមគ្នាក្នុង មួយឆ្នាំប្រតិទិន | <p>អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ 60 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ សេវាដែលមានការវិនិច្ឆ័យសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគ្មានដែនកំណត់។</p> <p>ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង។ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន បើពុំនោះទេនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ។</p> <p>ការជួបពិគ្រោះអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ 60 ដងក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ សេវាដែលមានការវិនិច្ឆ័យសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគ្មានដែនកំណត់។</p> <p>គ្មានប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការថែទាំបឋម/ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$15 សម្រាប់ឯកទេស</p> |
| កន្លែងថែទាំមានជំនាញ | ធានារ៉ាប់រងពេញលេញរហូតដល់ 60 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន។ |
| ការសម្រាប់មេរោគដោយសារជាតិអាល់កុល (ការកាត់បំបាត់បង្ហូរទឹកនោម ការភ្ជាប់បំបាត់) | ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ។ |
| សេវាសន្លាក់ Temporomandibular (TMJ) | <ul style="list-style-type: none"> • អ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 ក្នុងមួយថ្ងៃរហូតដល់ 5 ថ្ងៃសម្រាប់ការចូលសម្រាកម្តង • អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0 |
| ការប្រឹក្សាអំពីការឈប់ជក់ថ្នាំជក់ | កម្មវិធី Quit for Life Program - ធានារ៉ាប់រងទាំងស្រុង |
| ការថែទាំភ្នែកជាប្រចាំ (ការជួបពិគ្រោះ 1 ដងរៀងរាល់ 12 ខែ) | ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$0 |
| ឧបករណ៍អូបទិក៖ កញ្ចក់លែន រួមទាំងកញ្ចក់ពាក់កែវភ្នែក និងស៊ុម | <ul style="list-style-type: none"> • សមាជិកអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំ៖ ស៊ុម និងកញ្ចក់លែន 1 គូក្នុងមួយឆ្នាំ ឬកញ្ចក់ពាក់កែវភ្នែកធានារ៉ាប់រងដោយមានសហធានារ៉ាប់រង 50% • សមាជិកដែលមានអាយុចាប់ពី 19 ឆ្នាំឡើងទៅ៖ \$300 ក្នុងរយៈពេល 12 ខែម្តង |



Luz C.
អ្នកថែទាំ, Kennewick

ជម្រើសគម្រោង សុខភាពធ្មេញ

ជម្រើសធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកត្រូវ បានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងប្រាក់បង់ប្រចាំខែ \$25 របស់អ្នក (សហបុព្វលាភរ៉ាប់រង)។

សូមមើលតារាងខាងក្រោមដើម្បីប្រៀបធៀបគម្រោងសុខភាពធ្មេញ និងជ្រើសរើសមួយដែល
ល្អបំផុតសម្រាប់អ្នក និងកូនរបស់អ្នក។

- គម្រោងសុខភាពធ្មេញទាំងពីរផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ខាងកែតម្រង់ធ្មេញ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះរួចហើយ ហើយចង់ប្តូរគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក
សូមដាក់បញ្ជូនពាក្យស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពដែលបានបំពេញ។ ពាក្យសុំដែល
បានបំពេញរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានត្រឹមថ្ងៃទី 20 ខែកក្កដា ដើម្បីឱ្យពាក្យសុំនោះ
ដំណើរការបាន។
- **COVERAGE FOR KIDS (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)៖** អ្នកក៏អាចបន្ថែមកូនរបស់
អ្នកទៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញដូចខ្លួនអ្នកដែរសម្រាប់ការបន្ថែម \$10។
ស្វែងយល់បន្ថែមនៅទំព័រ 4។

| | |
|---|---|
|  DELTA DENTAL [®] | Willamette Dental Group |
| អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ៖ \$2,000 | អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ៖ គ្មាន |
| ប្រាក់បង់មុន៖ \$0 | ប្រាក់បង់មុន៖ \$0 |
| ការពិនិត្យតាមទម្លាប់៖ ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ | ការពិនិត្យតាមទម្លាប់៖ ធានារ៉ាប់រងពេញលេញ |
| ព័ត៌មានសំខាន់ៗ <ul style="list-style-type: none"> • បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាទូលំទូលាយ រួមទាំងតំបន់ជនបទ។ • ទទួលបានប្រាសដុសធ្មេញ Sonicare ដោយឥតគិតថ្លៃ នៅពេល អ្នកទៅជួបពេទ្យធ្មេញ PDA។ | ព័ត៌មានសំខាន់ៗ <ul style="list-style-type: none"> • ងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកថែទាំដែល រស់នៅតាមច្រករបៀង 1-5។ • ត្រូវតែទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាធ្មេញ Willamette។ |



គម្រោង PPO

កាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី 8/1/2023

រយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍៖ 1/1/2024-12/31/2024

រយៈពេលអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមា*
(ក្នុងមនុស្សម្នាក់ មិនអនុវត្តចំពោះថ្នាក់ I)៖ \$2,000

ការព្យាបាលបញ្ហាធ្មេញនិងថ្មម- មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ៖
50% ដែលមានកម្រិតកំណត់ធានារ៉ាប់រង
\$2,000 ក្នុងមនុស្សម្នាក់

នេះជាការសង្ខេបខ្លីអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចប្រើប្រាស់បានសម្រាប់ការ
ប្រៀបធៀបតែប៉ុណ្ណោះហើយវាមិនមែនជាកិច្ចសន្យាទេ។ ក្រោយពេលចុះឈ្មោះចូល
គម្រោងរួចអ្នកនឹងមានសិទ្ធិចូលមើលកូនសៀវភៅស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកដែល
ប្រាប់អ្នកអំពីព័ត៌មានលម្អិតនៃគម្រោង Delta Dental PPO របស់អ្នក។ ហៅទូរសព្ទ
ទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន Delta Dental តាមរយៈលេខ **800-554-1907**
ឬចូលទៅកាន់ DeltaDentalWA.com ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរផ្សេងៗ។

| | ទន្តពេទ្យ Delta Dental PPO | ទន្តពេទ្យ Delta Dental Premier | ទន្តពេទ្យក្រៅបណ្តាញ |
|---|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| ប្រាក់បង់មុនក្នុងរយៈពេលទទួលអត្ថប្រយោជន៍ | | | |
| មិនអនុវត្តចំពោះថ្នាក់ I និងការរំកិលម្រង់ធ្មេញ ក្រៅបណ្តាញ - \$50 (ក្នុងមនុស្សម្នាក់) | \$0 | \$50 | \$50 |
| ថ្នាក់ទី I - រោគវិនិច្ឆ័យនិងបង្ការ | | | |
| ការពិនិត្យ ការសម្អាត ផ្លូវអុំរ៉ាយ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ប៉ះក្លិត | 100% | 80% | 80% |
| ថ្នាក់ទី II - ស្តារឡើងវិញ | | | |
| ការបិទប៉ះធ្មេញ ការប៉ះកុំប៉ូស៊ីតលើធ្មេញផ្នែកខាងក្រោយ រោគបណ្តុលធ្មេញ (ប្រហោងក្នុងធ្មេញ) រោគអញ្ចាញធ្មេញ ការវះកាត់ក្នុងមាត់ | 100% | 60% | 60% |
| ថ្នាក់ទី III - ទ្រង់ទ្រាយធំ | | | |
| ក្រាសធ្មេញពាក់ ក្រាសធ្មេញពាក់មួយផ្នែក ដំបង្កោលធ្មេញ អបធ្មេញ ស្រោបធ្មេញ | 80% | 40% | 40% |

ការសង្រ្គោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញ៖ អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមនឹងផ្តល់ការព្យាបាលសម្រាប់ការសង្រ្គោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការ។ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាដែល
មានការធានារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមសម្រាប់ការព្យាបាលការសង្រ្គោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញ។ អ្នកចុះឈ្មោះអាចជួបព្យាបាលសម្រាប់ការសង្រ្គោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញពីអ្នកផ្តល់សេវា
ដែលមិនចូលរួមប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះរស់នៅឆ្ងាយជាង 50 ម៉ាយល៍ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមណាមួយ។

ការថែទាំធ្មេញដែលបានទទួលនៅទន្តពេទ្យ PDA នឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងពេញលេញរហូតដល់កម្រិតអតិបរមា \$2,000 ដោយមានការលើកលែងសហធានារ៉ាប់រងជាមួយនឹងថ្នាក់ទី III - សេវាសំខាន់ៗ។

ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីអត្ថប្រយោជន៍ ធ្មេញ Delta របស់អ្នក

ជ្រើសរើសពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញ

គម្រោងរបស់អ្នកផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសិទ្ធិទទួលបានបណ្តាញ Delta Dental PPO។ អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកមានច្រើនទៀតនៅពេលអ្នកទៅជួបទទួលពេទ្យ Delta Dental PPO។ គម្រោងរបស់អ្នកក៏មានផ្តល់សិទ្ធិចូលប្រើប្រាស់បណ្តាញ Delta Dental Premier® ដែលជួយអ្នកស្វែងរកទទួលពេទ្យ PPO នៅខាងក្រៅតំបន់របស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។ នេះមានន័យថាអ្នកអាចជៀសវាងពីការចំណាយថ្លៃកាន់តែខ្ពស់នៅក្រៅបណ្តាញ។

ដើម្បីស្វែងរកទទួលពេទ្យក្នុងបណ្តាញដែលនៅជិតអ្នក៖

1. ចូលទៅកាន់ DeltaDentalWA.com។
2. ចុចលើ 'Online Tools' (ឧបករណ៍លើអ៊ីនធឺណិត) និងប្រើប្រាស់ 'Find a Dentist Tool' (ស្វែងរកឧបករណ៍ទទួលពេទ្យ)។
3. ជ្រើសរើស "Delta Dental PPO" ដើម្បីច្រោះលទ្ធផលស្វែងរករបស់អ្នក។

| | PPO | Premier | ក្រៅបណ្តាញ |
|--|-----|---------|------------|
| បណ្តាញទទួលពេទ្យរបស់គម្រោងអ្នក | ● | | |
| អត្ថប្រយោជន៍មានច្រើនដែលមានន័យថាចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនតិចបំផុត | ● | | |
| ដាក់ពាក្យប្តឹងទាមទារជំនួសឱ្យអ្នក | ● | ● | |
| ផ្តល់នូវការគ្រប់គ្រងគុណភាពនិងការពារការចំណាយ | ● | ● | |
| មិនមានការការពារលើការចំណាយដែលមានន័យថាចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនច្រើនបំផុត | | | ● |

បង្កើតគណនី MySmile® តាមរយៈ: DeltaDentalWA.com

ទទួលបានសិទ្ធិចូលប្រើប្រាស់ 24 ម៉ោង/ថ្ងៃនិង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍យ៉ាងមានសុវត្ថិភាពលើកាត ID របស់អ្នក, ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍, ការប៉ាន់ស្មានថ្លៃចំណាយដែលត្រូវបង់ផ្ទាល់ខ្លួននិងអ្វីៗជាច្រើនទៀត! ឧបករណ៍ "ស្វែងរក ID សមាជិករបស់អ្នក" ធ្វើឱ្យការចុះឈ្មោះមានភាពងាយស្រួល។

ជួបទទួលពេទ្យរបស់អ្នកជាទៀងទាត់

គម្រោងរបស់អ្នកធានាលើការទៅជួបថែទាំបង្ការរាល់ឆ្នាំ។ ការសម្បូរនិងការពិនិត្យសុខភាពជាទៀងទាត់ គឺជាការចាំបាច់ដើម្បីរក្សាស្នាមញញឹមរបស់អ្នកឲ្យមានសុខភាពល្អនិងបង្ការបញ្ហានៅពេលអនាគត។

ការប៉ាន់ស្មានអំពីការចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន

ការដឹងអំពីការចំណាយរបស់អ្នកជួយអ្នក និងទទួលពេទ្យរបស់អ្នករៀបចំផែនការព្យាបាល ដើម្បីប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍អស់លទ្ធភាព។

- **MySmile Cost GenieSM** ផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការប៉ាន់ស្មានការចំណាយបានភ្លាមៗ។ វាជាការល្អណាស់សម្រាប់ការព្យាបាលដូចជាការប៉ះធ្មេញជាដើម។ ដោយគ្រាន់តែចូលក្នុងគណនី MySmile ដើម្បីទទួលបានការប៉ាន់ស្មានតម្លៃដែលមានលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួន។
- នៅពេលអ្នកត្រូវការការព្យាបាលទូលំទូលាយដូចជាការស្រាបធ្មេញសួរទទួលពេទ្យរបស់អ្នករក "ការកំណត់ទុកមុន"។ អ្នកនឹងទទួលបានការបញ្ជាក់លើការព្យាបាលនិងថ្លៃចំណាយពីទទួលពេទ្យរបស់អ្នក។ វាមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីផែនការព្យាបាលរបស់អ្នកអ្វីដែលអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកធានានិងចំនួនប្រាក់ព្យាបាលដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវជំពាក់ទទួលពេទ្យរបស់អ្នក។



សមាជិក Delta Dental ដែលទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវា Pacific Dental Alliance (PDA) ជាអ្នកជំនីថ្មីអាចទទួលបានច្រាសដុសធ្មេញ Sonicare ដោយឥតគិតថ្លៃ។


 មើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា PDA ពេញលេញ៖ myseiu.be/oe-pda

មានសំណួរ?
សូមហៅទូរសព្ទទៅ
Delta Dental
800-554-1907
 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រម៉ោង 7 ព្រឹកដល់ 5 ល្ងាច

ទទួលបន្ទុកដោយ Willamette Dental of Washington, Inc. គម្រោងនេះផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងលើសេវាយ៉ាងទូលំទូលាយដើម្បីបង្ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺ ឬជំងឺមាត់ធ្មេញនិងជាលិកាជំនួយ។ បញ្ជីខាងក្រោមផ្តល់ព័ត៌មានសម្រាប់នីតិវិធីទូទៅមួយចំនួនដែលមាននៅក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។ ចូលទៅកាន់ myseiu.be/oe-willamette ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមសម្រាប់បញ្ជីដាក់កម្រិតកំណត់ និងបញ្ជីលើកលែងសូមចូលទៅកាន់ myseiu.be/willamette-exclusions។

| អត្ថប្រយោជន៍ | ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន |
|---|--|
| អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ | គ្មានអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ* |
| ប្រាក់បង់មុន | គ្មានប្រាក់បង់មុន |
| ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យកែតម្រូវធ្មេញនិងទូទៅ | គ្មានប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះមួយលើក |
| សេវាធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យនិងបង្ការ | |
| ការពិនិត្យជាប្រចាំ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការថតកាំរស្មីអ៊ិចការសម្អាតធ្មេញការព្យាបាល ដោយហ្វូមីតការប៉ះភ្លិត (ក្នុងមួយធ្មេញ) ការពិនិត្យមហារីកក្បាលនិងការណែនាំអំពី អនាម័យមាត់ធ្មេញការធ្វើតារាងចន្លោះធ្មេញការវាយតម្លៃចន្លោះធ្មេញ | ធានារ៉ាប់រងជាមួយប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យ |
| ទន្តសាស្ត្រប៉ះបិទ | |
| ការប៉ះធ្មេញ (Amalgam) | ធានារ៉ាប់រងជាមួយប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យ |
| ប៉ស៊ីឡែន-ធ្មេញស្រោបដែក | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$250 |
| ទន្តសាស្ត្រដាក់ធ្មេញសិប្បនិម្មិត | |
| ធ្មេញស្លឹកខាងលើឬខាងក្រោមពេញ | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$400 |
| ការដាក់ធ្មេញស្ពាន (ក្នុងមួយធ្មេញ) | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$250 |
| ផ្នែកបណ្តុលធ្មេញនិងអញ្ចាញធ្មេញ | |
| ការព្យាបាលប្រហោងក្នុងធ្មេញ - ផ្នែកខាងមុខ | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$85 |
| ការព្យាបាលប្រហោងក្នុងធ្មេញ - Bicuspid | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$105 |
| ការព្យាបាលប្រហោងក្នុងធ្មេញ - Molar | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$130 |
| ការវះកាត់អញ្ចាញ (ក្នុងមួយបួនជ្រុង) | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$150 |
| ការដាំបូសធ្មេញ (ក្នុងមួយបួនជ្រុង) | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$75 |
| ការវះកាត់ក្នុងមាត់ | |
| ការដកធ្មេញជាប្រចាំ (ធ្មេញតែមួយ) | ធានារ៉ាប់រងជាមួយប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យ |
| ការដកដោយវះកាត់ | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$100 |
| ការព្យាបាលពត់តម្រូវធ្មេញ | |
| ការព្យាបាលពត់តម្រូវធ្មេញជាមុន | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$150** |
| ការព្យាបាលធ្មេញទូលំទូលាយ | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$2,500 |
| ការដាំបង្កោលធ្មេញ | |
| ការវះកាត់ដាំបង្កោលធ្មេញ | កម្រិតកំណត់អត្ថប្រយោជន៍នៃការដាំបង្កោលចំនួន \$1,500 ក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន |
| ផ្សេងៗ | |
| ការប្រើថ្នាំស្លឹកលើកន្លែងដាក់លាក់ | ធានារ៉ាប់រងជាមួយប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យ |
| តម្លៃមន្ទីរពិសោធន៍ធ្មេញ | ធានារ៉ាប់រងជាមួយប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យ |
| Nitrous Oxide | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$40 |
| ការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យឯកទេស | អ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន \$30 ក្នុងមួយលើក |
| ការទូទាត់សំណងលើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅតំបន់ | អ្នកបង់ថ្លៃលើសពី \$250 |

* TMJ មានចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាប្រចាំឆ្នាំចំនួន \$1000 / កម្រិតកំណត់ធានារ៉ាប់រង \$5000 ** ការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់ការព្យាបាល ដោយពត់តម្រូវធ្មេញទូលំទូលាយប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលបានយកគម្រោងព្យាបាល។ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមនឹងផ្តល់ការព្យាបាលសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញ ក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការ។ ក្រុមហ៊ុននឹងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមសម្រាប់ការព្យាបាលការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញ។ អ្នក ចុះឈ្មោះអាចជួបព្យាបាលសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនចូលរួមប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះរស់នៅឆ្ងាយជាង 50 ម៉ាយល័រពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមណាមួយ។

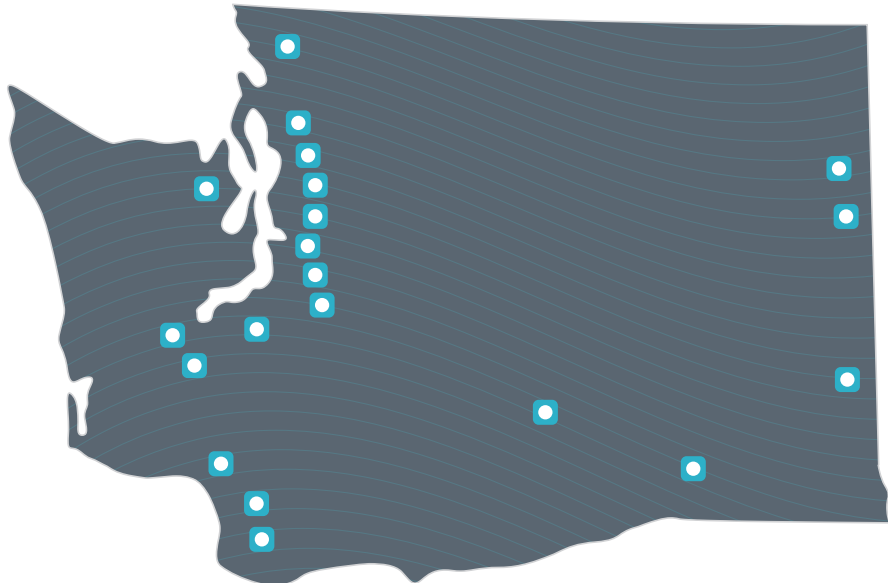
ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីអត្ថប្រយោជន៍ Willamette Dental របស់អ្នក

ការធានារ៉ាប់រងដែលមានគុណភាពខ្ពស់ តម្លៃសមរម្យ

តាមរយៈ Willamette Dental អ្នកនឹងមិនមានអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំទេ។នេះមានន័យថាប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាល ធ្មេញច្រើនដូចជាការកែតម្រូវ ឬការសម្អាតច្រើនដងក្នុងមួយឆ្នាំ ការចំណាយរបស់អ្នកនឹងបន្តទទួលបានការរ៉ាប់រង។

ស្វែងរកពេទ្យធ្មេញនៅជិតអ្នក

Willamette Dental មានទីតាំងងាយស្រួលជាច្រើននៅ Washington ភាគខាងលិចដែលអាចឱ្យអ្នកងាយស្រួល ស្វែងរកពេទ្យ Willamette ប្រសិនបើអ្នករស់នៅតាមច្រករវាង 1-5។ដើម្បីស្វែងរកពេទ្យដែលនៅជិតអ្នកបំផុត សូមចូលទៅកាន់ locations.willamettedental.com ហើយបញ្ចូលលេខកូដហ្សឺបរបស់អ្នកទៅក្នុងរូបសញ្ញាស្វែងរក។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកព័ត៌មានថ្មីៗអំពីពេទ្យ Willamette រួមទាំងអាសយដ្ឋានទិសដៅម៉ោងនិងការវាយតម្លៃនិង មតិយោបល់របស់អ្នកជំងឺផងដែរ។



រៀបចំកាលវិភាគណាត់ជួប

កំណត់ពេលណាត់ជួបពិនិត្យធ្មេញលើកដំបូងរបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-433-6825 ថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 7 ព្រឹកដល់ 5:30 ល្ងាចនិងថ្ងៃសៅរ៍ ម៉ោង 7 ព្រឹកដល់ 1 រសៀលម៉ោងប៉ាស៊ីហ្វិក។



មានសំណួរ? ស្វែងយល់បន្ថែមនៅ
myseiu.be/oe-willamette

វាក្យសព្ទធានារ៉ាប់រងទូទៅ

ID សមាជិក

ID សមាជិករបស់អ្នកគឺជាលេខតែមួយគត់ដែលភ្ជាប់ជាមួយអ្នកដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងបុគ្គលិករបស់ពួកគេផ្ទៀងផ្ទាត់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនិងរៀបចំប្រាក់បង់លើសេវាទាំងនោះ។ វាក៏ជាលេខដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពប្រើប្រាស់ដើម្បីស្វែងរកសមាជិកជាក់លាក់ផងដែរ។ លេខ ID សមាជិករបស់អ្នកអាចរកបាននៅលើកាត ID សមាជិករបស់អ្នក។

ការលះបង់ ឬការលះបង់ការធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចុះឈ្មោះក្នុងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬចង់បញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកឬអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នក (ប្រសិនបើបានចុះឈ្មោះ) អ្នកអាចបំពេញទម្រង់បែបបទលើអ៊ីនធឺណិតលើសុខភាពគម្រោងរបស់ខ្ញុំ (Health: My Plan) ឬទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទជាក្រដាស។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសបដិសេធការធានារ៉ាប់រងអ្នកប្រហែលជាមិនអាចចុះឈ្មោះម្តងទៀតបានទេរហូតដល់ចំរើនវេលា Open Enrollment (ការបើកទទួលចុះឈ្មោះ) បន្ទាប់ (រៀងរាល់ឆ្នាំនៅថ្ងៃទី 1-20 ខែកក្កដា) ឬអ្នកមានព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងជីវិតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។

ក្នុងបណ្តាញទល់នឹងក្រៅបណ្តាញ

សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាសេវាដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកធានារ៉ាប់រងហើយអ្នកអាចទទួលបានប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន/សហធានារ៉ាប់រងក្នុងតម្លៃទាបជាងឬគ្មានការបង់។ សេវាក្រៅបណ្តាញគឺជាសេវាដែលអាចប្រហែលជាមិនទាន់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់អ្នកប៉ុន្តែអាចមានការបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនឬសហធានារ៉ាប់រងខ្ពស់ជាងសេវាក្នុងបណ្តាញ។

ដែនកំណត់ប្រាក់ក្រៅហោប៉ៅ

ដែនកំណត់ប្រាក់ក្រៅហោប៉ៅគឺជាចំនួនសរុបដែលអ្នកត្រូវចំណាយមុនពេលគម្រោងរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមបង់ 100% នៃថ្លៃសេវាសុខភាពដែលបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ឆ្នាំដែលនៅសល់។ ជាទូទៅប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនប្រាក់បង់មុនសហធានារ៉ាប់រងនិងការបង់ប្រាក់ក្នុងបណ្តាញដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នករាប់បញ្ចូលទៅក្នុងដែនកំណត់នេះ។

បណ្តាញ

បណ្តាញរបស់អ្នកផ្សំឡើងពីទីកន្លែងអ្នកផ្តល់សេវា (វេជ្ជបណ្ឌិតគិលានុបដ្ឋាយិកា) និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន

ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ការទៅជួបគ្រូពេទ្យការទៅបន្ទប់សង្រ្គោះបន្ទាន់ និងជាញឹកញាប់សម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា។ គម្រោងមួយចំនួនតម្រូវឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនជំនួសឱ្យការបំពេញតាមប្រាក់បង់មុន។ គម្រោងផ្សេងទៀតអាចតម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើទំនាញពីរប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកមិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់មុនបានទេប៉ុន្តែត្រូវរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងដែនកំណត់ប្រាក់ក្រៅហោប៉ៅរបស់អ្នក។

ប្រាក់បង់មុន

ប្រាក់បង់មុនគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ក្នុងអំឡុងពេលធានារ៉ាប់រង (ជាធម្មតាមួយឆ្នាំ) សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានការធានារ៉ាប់រងមុនពេលគម្រោងរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមបង់ប្រាក់។ ប្រាក់បង់មុនអាចមិនអនុវត្តចំពោះសេវាទាំងអស់ទេហើយមិនមែនគម្រោងទាំងអស់សុទ្ធតែមានការបង់ប្រាក់មុននោះទេ។ សម្រាប់គម្រោងមួយចំនួនប្រាក់បង់មុនអាចអនុវត្តចំពោះសេវាក្រៅបណ្តាញតែប៉ុណ្ណោះ។

សហធានារ៉ាប់រង

សហធានារ៉ាប់រងគឺជាការយល់ព្រមដែលអ្នកបានបង់លើសេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាប់ពីអ្នកបានបំពេញតាមប្រាក់បង់មុនរបស់អ្នក (ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នកមានមួយ)។

សហបុព្វលាភ/បុព្វលាភរ៉ាប់រង

បុព្វលាភរ៉ាប់រងគឺជាការចំណាយពេញលេញនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកជារៀងរាល់ខែ។ សហបុព្វលាភរ៉ាប់រងគឺជាការយល់ព្រមកំណត់នៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសរុបរបស់អ្នកដែលអ្នកបានបង់។ ឧទាហរណ៍ សហបុព្វលាភរ៉ាប់រងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកគឺត្រឹមតែ \$25 ក្នុងមួយខែ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកការធានារ៉ាប់រងឆ្នើមគឺ \$10 ហើយ Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) គឺ \$100។

សិទ្ធិទទួលបាន

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនតាមរយៈ SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust បន្ទាប់ពីអ្នកធ្វើការយ៉ាងហោចណាស់ 80 ម៉ោងដែលទទួលបានប្រាក់ឈ្នួលក្នុងមួយខែយ៉ាងហោចណាស់ពីរខែជាប់គ្នា។ ដើម្បីរក្សាសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកអ្នកត្រូវតែបន្តធ្វើការ 80 ម៉ោងក្នុងមួយខែ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការ 120 ម៉ោងឬច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែអ្នកមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងបន្ទុករបស់អ្នកក្នុងការធានារ៉ាប់រង។

សេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យធៀបនឹងសេវាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

សេវាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យគឺជាសេវាមួយដែលតម្រូវឱ្យអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬកន្លែងព្យាបាលមួយយប់។ ឧទាហរណ៍ខ្លះអាចជាការសម្រាលកូនឬការវះកាត់ខ្លះ។ សេវាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យគឺជាសេវាណាមួយដែលមិនតម្រូវឱ្យអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬកន្លែងព្យាបាល។

អ្នកនៅក្នុងបន្ទុក

អ្នកនៅក្នុងបន្ទុកគឺជាកុមារ (រហូតដល់ថ្ងៃកំណើតទី 26 របស់ពួកគាត់) ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើគម្រោងរបស់អ្នកតាមរយៈ SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust។ សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សូមចូលមើល myseiu.be/cfk-kh។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកាឬជំនួយការគ្រូពេទ្យដែលអ្នកអាចទៅពិនិត្យសម្រាប់ការថែទាំបន្ត។ អ្នកអាចជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកតាមរយៈគេហទំព័ររបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។ គម្រោងមួយចំនួនអាចកំណត់មួយឱ្យអ្នកប៉ុន្តែអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរបានគ្រប់ពេល។



Teresa M.
អ្នកថែទាំ, Spokane

ការធានារ៉ាប់រងលើ ការថែទាំសុខភាព ផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកបានបញ្ចប់ការថែទាំ
ហើយត្រូវការស្វែងរកការធានារ៉ាប់រង
សុខភាពរយៈពេលវែង សូមចូលទៅកាន់
Washington Healthplanfinder។
អ្នកអាចស្វែងយល់ថាតើអ្នកមានសិទ្ធិ
ទទួលបាន Washington Apple
Health ដោយឥតគិតថ្លៃ ឬប្រៀបធៀប
ជម្រើសថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតនៅ
wahealthplanfinder.org។

COBRA

តើ COBRA ជាអ្វី?

COBRA (ច្បាប់ស្តីពីដំណើរសម្របសម្រួលចរិកា Omnibus រួម) ជួយអ្នកថែទាំ និងកូនរបស់ពួកគាត់
ដែលបានបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមរយៈ SEIU Healthcare NW Health Benefits
Trust។ តាមរយៈ COBRA នៅពេលអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ Coverage for Kids
(ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ) អ្នកអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងបន្តលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់
ការបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ។

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust របស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ប្រសិនបើ៖

អ្នកមិនធ្វើការច្រើនម៉ោងក្នុងមួយខែដែលត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់
អ្នក (80 ម៉ោងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ 120 ម៉ោងសម្រាប់Coverage for Kids
(ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារ)) ប្រសិនបើអ្នកមាន Coverage for Kids (ការធានារ៉ាប់រង
សម្រាប់កុមារ) ហើយចំនួនម៉ោងរបស់អ្នកធ្លាក់ចុះក្រោម 120 ក្នុងមួយខែ ការធានារ៉ាប់រងរបស់
កូន។ អ្នកនឹងបាត់បង់ ប៉ុន្តែការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបន្ត ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការ 80 ម៉ោង ឬ
ច្រើនជាងនេះក្នុងមួយខែ។ ដោយសារតែចំណុចនេះ ទើបជាការសំខាន់ដែលត្រូវរាយការណ៍
ចំនួនម៉ោងរបស់អ្នកឱ្យទាន់ពេលវេលា។

ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបញ្ចប់ 2 ខែបន្ទាប់ពីចំនួនម៉ោងរបស់អ្នកធ្លាក់ចុះ។ ប្រសិនបើករណីនេះ
កើតឡើង អ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពី COBRA និងរបៀបដាក់ពាក្យសុំវានៅក្នុងសំបុត្រ
ប្រៃសណីយ៍។

ត្រូវការចំនួនម៉ោងបន្ថែមឬ?

ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកផ្តល់សេវាលក្ខណៈបុគ្គល (IP) ហើយត្រូវការម៉ោងបន្ថែមទៀតដើម្បីរក្សា
ការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust សូមសាកល្បង
ប្រើ Carina ដែលជាគេហទំព័រឥតគិតថ្លៃ និងសុវត្ថិភាពដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកថែទាំជាមួយអតិថិជន
នៅក្នុងតំបន់របស់ពួកគេ។ ស្វែងយល់បន្ថែមនៅ myseiu.be/oe-carina។

ការចំណាយប្រចាំខែបច្ចុប្បន្ននៃ COBRA (គិតត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែសីហា ឆ្នាំ 2023)

| COBRA | វេជ្ជសាស្ត្រ | Delta Dental | Willamette Dental |
|-----------------------|--------------|--------------|-------------------|
| Caregiver | \$880.26 | \$60.18 | \$59.16 |
| អ្នកថែទាំ និងកុមារ | \$1,510.62 | \$140.76 | \$131.58 |

មានសំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រង COBRA?

ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ **1-877-606-6705**។

ទំនាក់ទំនងសំខាន់ៗ

សេវាបម្រើអតិថិជន

ទទួលបានជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យ ជំនួយ
ភាសា សំណួរអំពីធានារ៉ាប់រង, COBRA
និងអ្វីៗជាច្រើនទៀត។

1-877-606-6705
(8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច ថ្ងៃចន្ទ ដល់ សុក្រ)

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Kaiser Permanente of Washington

សេវាបម្រើសមាជិក

1-888-901-4636

myseiu.be/kp-member

សេវាបម្រើសមាជិកថ្មី

1-888-844-4607

myseiu.be/kp-new-member

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត

1-888-287-2680

myseiu.be/kp-mh

ខ្សែទូរសព្ទជំនួយគិលានុបដ្ឋាក

1-800-297-6877

myseiu.be/kp-nurse

Delta Dental

1-800-554-1907

deltadentalwa.com

Willamette Dental

1-855-433-6825

myseiu.be/oe-willamette

ផ្នែកការស្តាប់ EPIC

1-866-956-5400

myseiu.be/epic



**សំណួរ ឬជំនួយភាសា៖
ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-606-6705**

8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច ថ្ងៃចន្ទ ដល់ សុក្រ

Ver en español: myseiu.be/oe-es
 查看中文版: myseiu.be/oe-zh
 한국어로 보기: myseiu.be/oe-ko
 Посмотреть на русском: myseiu.be/oe-ru
 Переглянути укр: myseiu.be/oe-ua
 Xem bằng Tiếng Việt: myseiu.be/oe-vi
 Ku eeg Af-Soomaali: myseiu.be/oe-so
 ບໍລິເວນ ຈີ໌ ຈີ໌ ຈີ໌: myseiu.be/oe-pa
 អានជាភាសាខ្មែរ: myseiu.be/oe-kh
 عرض باللغة العربية: myseiu.be/oe-ar

For questions about this application or language assistance, call **1-877-606-6705**

Health Benefits Application

If you are already enrolled, you do not need to fill out an application unless you want to make changes to your coverage. The fastest and easiest way to enroll or make changes is online using Health: *My Plan* at myseiu.be/oe-myplan.

THIS IS AN APPLICATION, NOT A GUARANTEE OF ENROLLMENT FOR COVERAGE.

- If you submit an application and are eligible, you will receive an enrollment confirmation letter at the beginning of your coverage month. If you do not get a letter within 30 days of submitting an application please call **1-877-606-6705**.
- If you are not eligible at this time, you can still submit a completed application, but coverage will not be effective until you become eligible. Your application will remain on file until you become eligible, for up to 1 year.

| | | | |
|--|--|---|--|
| I am Applying for coverage Changing my dental plan Adding/removing a child (dependent) | Check One Open Enrollment New Employee Qualifying Life Event | Check One for Qualifying Life Event (Documents may be required) Marriage/Domestic Partnership Divorce Involuntary Loss of Coverage Court Order/Adoption/Legal Birth Guardianship | |
| | For more information or if your Qualifying Life Event is not listed here, call 1-877-606-6705. | | |

1. HOME EMPLOYER* INFORMATION (Required)

| | |
|-----------------------|--|
| Employer Name: | Agency Branch (APs) or IPOne # (IPs): |
|-----------------------|--|

*This is the employer who will deduct your monthly co-premium from your paycheck. Your home employer may be reassigned in the future to another employer, based on your number of monthly hours worked.

2. CONTACT INFORMATION

| | | | |
|-------------------------------------|------------------|--------------------------------|-----------------------|
| First Name: | MI: | Last Name: | |
| Social Security Number: | Gender: | Male Female | Date of Birth: |
| Home Address: | City: | State: | ZIP: |
| Phone (Home): | (Cell): | Preferred Language: | |
| Preferred Method of Contact: | Phone Email | Personal Email Address: | |

3. MEDICAL AND DENTAL PLANS

| |
|---|
| Medical: Your plan is assigned by ZIP code and is Kaiser Foundation Health Plan of Washington |
| Dental: Select your plan* Delta Dental of Washington Willamette Dental of Washington, Inc.** |

*If you are enrolling and have not selected a dental plan, Delta Dental of Washington will be selected for you.
 **Willamette Dental requires use of in-network dentists. For more information, please reference your Health Benefits Guide.

PLEASE CONTINUE TO FOLLOWING PAGE TO COMPLETE AND SIGN YOUR HEALTH BENEFITS APPLICATION.

4. COVERAGE FOR KIDS (DEPENDENT) ENROLLMENT INFORMATION

ELIGIBILITY FOR COVERAGE FOR KIDS

If you work 120 hours or more per month, you can enroll your dependent children for coverage. Dependent children can be covered up to their 26th birthday regardless of marital status, student status or eligibility for other group coverage. If children of the primary insured are covered, children of Domestic Partners are covered on the same basis. Caregivers and their children can only be on one plan through SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust at a time.

You can choose between 2 coverage types for each child:

- Medical and dental Coverage for Kids for \$100 per month, plus \$25 for your medical and dental coverage.
- Dental-only Coverage for Kids for just \$10 per month, plus \$25 for your medical and dental coverage.

Your total monthly premium cost for coverage will not exceed \$100 for all dependents covered, plus \$25 for your coverage.

| | Medical & Dental | Dental Only |
|-----------------------------|------------------|-------------|
| Just You | \$25 | - |
| You + 1 kid | \$125 | \$35 |
| You + 2 kids | \$125 | \$35 |
| You + 3 or more kids | \$125 | \$35 |

YOU CAN ADD KIDS TO YOUR COVERAGE:

- When you enroll for the first time.
- If you have a Qualifying Life Event
- During the annual Open Enrollment period (July 1-20).

If you are not currently working at least 120 hours per month and you want Coverage for Kids, you can still apply and submit your Dependent Verification; Coverage for Kids will begin when you start working at least 120 hours per month.

KEEPING COVERAGE

If you fall below 120 hours worked per month, your child(ren) will be automatically be dropped from your coverage. To get and keep coverage for yourself, you only need to work 80 hours or more per month.

For questions about this application or language assistance, call
1-877-606-6705

TO ADD CHILD DEPENDENT(S), YOU MUST:

- ✓ Submit your **Health Benefits Application** online using Health: *My Plan* at myseiu.be/oe-myplan or by using this paper form. Paper applications must be mailed to the address on the last page.
- ✓ Submit a **Dependent Verification** document that verifies your relationship to your child(ren).
- ✓ Begin paying your **monthly payment (co-premium)** through automatic payroll deduction.

APPLICATION

For each child you enroll, you must provide their information, Social Security number and select the coverage type. This is required by federal regulations.

You can add up to 3 children on one application. If you want to add more dependent children, you can use additional applications to do so.

DEPENDENT VERIFICATION

When you enroll your dependent children, you will need to submit a document that verifies your relationship to them before coverage can begin. You must send a document for each child you enroll.

Some examples of documents that can be used for Dependent Verification include:

- A copy of your child's birth certificate.
- A copy of your child's foster, legal guardianship or adoption certificate.
- A copy of your most recent federal tax return that lists your dependent(s).

If you are adding the child of a domestic partner, you will need to fill out an additional form. Contact customer service at 1-877-606-6705 for more information.

It is recommended that you submit your Dependent Verification document(s) with your Health Benefits Application. If you are unable to do so, you must submit your Dependent Verification document(s) within 60 days of submitting your Application. If you send your Dependent Verification separately, please make sure to label it with your first and last name and the last four digits of your Social Security number.

PLEASE CONTINUE TO FOLLOWING PAGE TO COMPLETE AND SIGN YOUR HEALTH BENEFITS APPLICATION.

COVERAGE FOR KIDS ENROLLMENT INFORMATION

If you are adding Coverage for Kids, you will need to choose between medical and dental coverage for \$100 or dental-only for \$10, for each child you enroll. If you do not choose an option, you will automatically get the medical and dental option (\$100).

| | | | |
|----------------------------|--|---------------------------|----------------|
| 1. Name (Last, First, MI): | | Relationship to Employee: | Gender: |
| Add Remove | | Child | Male Female |
| Social Security Number: | Select Coverage: | Date of Birth (MM/DD/YY): | |
| | Medical and Dental (\$100) Dental-only (\$10) | | |
| 2. Name (Last, First, MI): | | Relationship to Employee: | Gender: |
| Add Remove | | Child | Male Female |
| Social Security Number: | Select Coverage: | Date of Birth (MM/DD/YY): | |
| | Medical and Dental (\$100) Dental-only (\$10) | | |
| 3. Name (Last, First, MI): | | Relationship to Employee: | Gender: |
| Add Remove | | Child | Male Female |
| Social Security Number: | Select Coverage: | Date of Birth (MM/DD/YY): | |
| | Medical and Dental (\$100) Dental-only (\$10) | | |

VERY IMPORTANT: YOU MUST READ AND SIGN THIS FORM FOR COVERAGE TO TAKE EFFECT

I hereby apply for enrollment or change of enrollment in SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust health coverage as indicated on this application. I understand that the SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust and its claims administrators may collect, use and disclose protected health information about each individual enrolled under this application in order to carry out their routine business functions, including but not limited to, determining eligibility for benefits, paying claims, coordinating benefits with other insurance carriers or payers, underwriting and conducting case management, care management and quality reviews. The undersigned acknowledges that the Trust will rely on the information provided. It is a crime to knowingly provide false, incomplete, or misleading information to an insurance company for the purpose of defrauding the company. Penalties include imprisonment, fines, and denial of insurance benefits.

By signing below, I agree to the required monthly payroll deduction for my health coverage. In the event of an involuntary loss of Trust coverage, if minimum hour eligibility requirements are met again within 12 months from the date of coverage loss, coverage will be automatically reinstated. I understand if my hours drop below 80 through my primary employer, the Trust may combine my hours from other home care agencies or the state to meet the 80 hour requirement and keep me enrolled in my health plan. I understand that if I do not work 120 hours, and/or do not pay the premium, my eligible dependent will lose their health coverage. I understand that in order for them to be reinstated, I am responsible for paying the owed co-premiums for said dependents. I understand that if I voluntarily drop coverage, I will not have COBRA rights and will not be able to apply for coverage again until the next annual Open Enrollment or if there is a qualifying life event.

PLEASE RETURN YOUR FORM BY MAIL TO:

SEIU 775 Benefits Group
 PO Box 24811, Seattle WA 98124
 Or fax it to: 516-723-7395

 Signature

 Date Signed

 Name (please print)