



**OPEN ENROLLMENT** (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) 2023

# Tài Liệu Hướng Dẫn Về Phúc Lợi Y Tế



Evelyn K.  
Chăm Sóc Viên, Des Moines

**Hãy đăng ký tham gia hoặc thay đổi bảo hiểm y tế của bạn từ ngày 1 tháng 7 đến ngày 20 tháng 7 trên trang [myseiu.be/oe-vi](https://myseiu.be/oe-vi).**

Nếu không muốn thay đổi thì bạn không cần làm gì cả.

**Điểm mới trong năm nay - Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)!**

Hãy cho con tham gia bảo hiểm y tế và nha khoa chất lượng cao giống như bạn! Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) là cơ hội để bạn hưởng thêm phúc lợi mới này.



**SEIU 775  
BENEFITS GROUP**

Ver en español: [myseiu.be/oe-es](https://myseiu.be/oe-es)  
查看中文版: [myseiu.be/oe-zh](https://myseiu.be/oe-zh)  
한국어로 보기: [myseiu.be/oe-ko](https://myseiu.be/oe-ko)  
Посмотреть на русском: [myseiu.be/oe-ru](https://myseiu.be/oe-ru)  
Переглянути укр: [myseiu.be/oe-ua](https://myseiu.be/oe-ua)  
Xem bằng Tiếng Việt: [myseiu.be/oe-vi](https://myseiu.be/oe-vi)  
Ku eeg Af-Soomaali: [myseiu.be/oe-so](https://myseiu.be/oe-so)  
ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਨੜ੍ਹੇ: [myseiu.be/oe-pa](https://myseiu.be/oe-pa)  
සෘජුකාලීනව: [myseiu.be/oe-kh](https://myseiu.be/oe-kh)  
[myseiu.be/oe-ar](https://myseiu.be/oe-ar): عرض باللغة العربية

**Câu Hỏi hoặc Trợ Giúp Về Ngôn Ngữ: Gọi 1-877-606-6705**

8:00 sáng - 6:00 chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu

Kính gửi Chăm Sóc Viên!

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) diễn ra vào ngày 1 - 20 tháng 7 là cơ hội để bạn nhận được bảo hiểm chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, với mức phí phải chăng.

Chăm sóc viên làm công việc quan trọng để đảm bảo những người thân yêu cũng như cộng đồng của chúng ta luôn khỏe mạnh và an toàn. Bạn cũng xứng đáng nhận được sự chăm sóc chu đáo!

Chính vì vậy mà các chương trình sức khỏe của SEIU 775 Benefits Group được thiết kế chú trọng vào chăm sóc viên. Các phúc lợi y tế, nha khoa, chỉnh hình răng mặt, thị lực, thính lực, sức khỏe cảm xúc, thuốc kê đơn và nhiều phúc lợi khác đều được bao gồm - với mức phí bảo hiểm thấp, chỉ \$25/tháng dành cho bạn.

Bạn đã cho thấy tầm quan trọng của việc con của bạn cũng có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe. Tôi rất vui mừng được chia sẻ tin quan trọng của năm nay - Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)! Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) cung cấp cho con của bạn phạm vi bảo hiểm tuyệt vời giống như bạn. Hãy tìm hiểu tất cả về phúc lợi mới này trên trang 4.

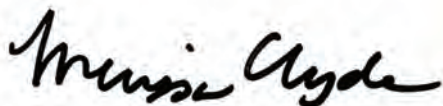
Mỗi năm, chúng tôi đều cố gắng đảm bảo cải tiến bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dành cho bạn nhằm tạo ra sự khác biệt cho bạn và gia đình bạn.

Hãy sử dụng Tài Liệu Hướng Dẫn Về Phúc Lợi Y Tế này để:

- Hiểu rõ hơn về chương trình sức khỏe của bạn.
- Đăng ký tham gia bảo hiểm chăm sóc sức khỏe lần đầu tiên, thêm trẻ em vào gói bảo hiểm hiện tại hoặc thay đổi chương trình nha khoa của bạn.
- Tìm hiểu thêm về những phúc lợi tuyệt vời khác dành cho bạn.

Thay mặt SEIU 775 Benefits Group, cảm ơn bạn đã quan tâm đến những người khác! Chúng tôi rất vinh dự khi cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe được thiết kế nhằm đáp ứng các nhu cầu về sức khỏe và thể chất của bạn cũng như con của bạn.

Chúc Bạn Luôn Dồi Dào Sức Khỏe!



Merissa Clyde  
Giám Đốc Điều Hành (CEO),  
SEIU 775 Benefits Group



## MỤC LỤC

### 3 Bảo Hiểm Y Tế dành cho Bạn

Nhận bảo hiểm y tế và nha khoa cho chính mình nếu bạn làm việc từ 80 giờ trở lên mỗi tháng.

### 4 Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Nhận bảo hiểm y tế và nha khoa cho con của bạn nếu bạn làm việc từ 120 giờ trở lên mỗi tháng.

### 5 Cách Nhận Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Tìm hiểu thêm về quy trình Xác Minh Người Phụ Thuộc và các bước khác mà bạn cần thực hiện.

### 6 Thời Điểm Nộp Đơn Đăng Ký/Thực Hiện Thay Đổi

Tìm hiểu khi nào bạn có thể đăng ký tham gia bảo hiểm mới hoặc thay đổi bảo hiểm hiện có.

### 8 Cách Đăng Ký Tham Gia/Thực Hiện Thay Đổi

Xem hướng dẫn cách đăng ký tham gia hoặc thay đổi bảo hiểm của bạn trực tuyến hoặc qua đường bưu điện.

### 9 Cách Duy Trì Bảo Hiểm

Tìm hiểu cách duy trì bảo hiểm và việc cần làm nếu bạn không còn được hưởng bảo hiểm.

### 10 Các Phúc Lợi Tuyệt Vời Khác

Tìm hiểu về những phúc lợi miễn phí khác mà bạn nhận được có thể giúp bạn cải thiện chất lượng cuộc sống.

### 11 Những Điểm Nổi Bật Trong Chương Trình Sức Khỏe

Xem thông tin chi tiết về chương trình và cách tận dụng tối đa bảo hiểm của bạn.

### 16 Các Lựa Chọn Nha Khoa

Tìm hiểu về 2 lựa chọn chương trình nha khoa dành cho bạn: Delta Dental và Willamette Dental.

### 21 Các Thuật Ngữ Thường Gặp Về Bảo Hiểm

Tìm hiểu các định nghĩa về một số thuật ngữ bảo hiểm thường gặp và hiểu rõ hơn về hợp đồng bảo hiểm của bạn.

### 22 COBRA

Tìm hiểu cách COBRA cung cấp bảo hiểm chăm sóc sức khỏe liên tục nếu bạn không còn được hưởng bảo hiểm.





Maureen C.  
Chăm Sóc Viên, Spokane

# Điểm Mới Trong Năm Nay!

## Nhận Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Nếu làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng, bạn có thể thêm con cái (cho đến sinh nhật lần thứ 26 của con) vào bảo hiểm của bạn!

Chọn trong số 2 gói bảo hiểm:

- **Bảo hiểm y tế và nha khoa trọn gói** chỉ có mức phí \$100/tháng, cho tất cả những người con của bạn (cộng thêm \$25 phí bảo hiểm của bạn).\*
- **Bảo hiểm nha khoa** chỉ có mức phí \$10/tháng, cho tất cả những người con của bạn (cộng thêm \$25 phí bảo hiểm của bạn).

Hãy tìm hiểu thêm về cách nhận Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) trên trang 4 và 5.

\*Khoản thanh toán hằng tháng (phí đồng bảo hiểm) gồm bảo hiểm cho bạn và Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) là \$125.

## Các Phúc Lợi Mới dành cho Bạn

Những thay đổi đối với bảo hiểm của bạn trong năm nay:

- Khoản đồng thanh toán \$0 cho insulin thuộc loại thuốc gốc và thuốc chính hiệu ưu tiên.
- Dịch vụ chăm sóc thay thế tăng cường (chẳng hạn như châm cứu và chăm sóc bằng thuật nắn cột sống) hiện được bao trả cho tới đa 20 lần khám mỗi năm.
- Dịch vụ chăm sóc bằng liệu pháp thiên nhiên không giới hạn.
- Cải thiện phúc lợi dành cho người vô sinh, bao gồm cả một phúc lợi mới về nhà thuốc nhằm đáp ứng các nhu cầu về sinh sản.

Hãy xem những khoản mục khác được bao trả trong Bản Tóm Tắt Về Chương Trình của bạn trên trang 13.

## Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) đối với Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe: Ngày 1 – 20 Tháng 7

### Ngày 20 tháng 7 này là thời hạn để bạn:

- ✓ Đăng ký tham gia bảo hiểm, nếu bạn đủ điều kiện và chưa đăng ký.
- ✓ Thay đổi chương trình nha khoa của bạn, nếu bạn đã đăng ký.
- ✓ Nhận Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)! Thêm bảo hiểm y tế và/hoặc nha khoa cho con bạn, nếu bạn làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng.

### Gửi (trực tuyến hoặc qua đường bưu điện) Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế đã điền đầy đủ thông tin muộn nhất là ngày 20 tháng 7.

### Xem trang 7 để biết thông tin chi tiết về cách nộp đơn đăng ký.

Những thay đổi được thực hiện trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) sẽ có hiệu lực từ ngày 1 tháng 8 năm 2023. Bạn không cần làm gì cả nếu không muốn thay đổi bảo hiểm hiện tại của mình. Nếu không hành động, bạn sẽ không thể nộp đơn đăng ký hoặc thực hiện thay đổi cho đến Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) tiếp theo, trừ khi bạn có một Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện, chẳng hạn như sinh con hoặc không còn được hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác.

### Bạn cần trợ giúp về cách nộp đơn đăng ký hoặc có thắc mắc?

Hãy gọi 1-877-606-6705.

# Bảo Hiểm dành cho Bạn

## Nhận bảo hiểm y tế và nha khoa chất lượng cao chỉ \$25/tháng với các phúc lợi sau đây:

Thăm Khám Miễn Phí Bác Sĩ  
Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu  
Y Tế

Nha Khoa

Chỉnh Hình Răng Mặt

Sức Khỏe Cảm Xúc

Thị Lực

Thính Lực

Vô Sinh

Chăm Sóc Điều Trị Chuyển Giới

Thuốc Kê Đơn

Chăm Sóc Thay Thế

Chăm Sóc Bằng Thuật Nắn  
Cột Sống

Hãy xem thêm Những Điểm Nổi Bật  
Trong Chương Trình Sức Khỏe của bạn  
trên trang 11.

## Làm cách nào để đủ điều kiện hưởng bảo hiểm và duy trì bảo hiểm?

Bạn đủ điều kiện hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thông qua SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust khi bạn **làm việc 80 giờ trở lên mỗi tháng**, trong 2 tháng liên tiếp và tiếp tục làm việc 80 giờ trở lên mỗi tháng để duy trì bảo hiểm.

## Tôi có thể nộp đơn đăng ký khi nào?

Bạn có thể nộp đơn đăng ký tham gia bảo hiểm vào bất kỳ thời điểm nào sau đây:

- ✓ **Trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế)**, từ ngày 1 đến ngày 20 tháng 7 mỗi năm.
- ✓ **Khi bạn đủ điều kiện** nhận bảo hiểm lần đầu tiên.
- ✓ **Nếu bạn có một "Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện"**, chẳng hạn như không được hưởng bảo hiểm mà bạn đã có thông qua vợ/chồng hoặc nhà cung cấp bảo hiểm khác. Hãy tìm hiểu thêm trên trang 6.

## Tôi có thể nộp đơn đăng ký bằng cách nào?

Bạn có thể nộp đơn đăng ký tham gia bảo hiểm:

- Trực tuyến thông qua Health: *My Plan* tại trang [myseiu.be/oe-myplan](https://myseiu.be/oe-myplan).
- Sử dụng Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) trong bưu kiện này.

Bạn có thể tìm hướng dẫn về đơn đăng ký trên trang 7.

## Khi nào bảo hiểm của tôi bắt đầu có hiệu lực?

Nếu bạn đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện và đã hoàn thành Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), thì bảo hiểm của bạn sẽ bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1 tháng 8 năm 2023.

## Tôi có thể duy trì bảo hiểm của mình bằng cách nào?

Để duy trì bảo hiểm, bạn phải:

- ✓ Tiếp tục làm việc 80 giờ trở lên mỗi tháng.
- ✓ Tiếp tục thanh toán khoản phí \$25 hằng tháng (phí đồng bảo hiểm).

## Nếu tôi không còn được hưởng bảo hiểm thì sao?

Nếu không còn được hưởng bảo hiểm, bạn sẽ nhận được thông tin về cách tiếp tục bảo hiểm thông qua COBRA. Hãy đọc thêm trên trang 22. Nếu bạn lại bắt đầu làm việc ít nhất 80 giờ mỗi tháng trong vòng 12 tháng, bảo hiểm của bạn sẽ tự động tiếp tục có hiệu lực. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo trang 9.

# Coverage for Kids

## (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

**Điểm mới trong năm nay! Bạn có thể thêm con vào bảo hiểm của mình (cho đến sinh nhật lần thứ 26 của con).**

Với Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em), con của bạn có thể nhận được bảo hiểm y tế và nha khoa có mức phí \$100/tháng hoặc bảo hiểm nha khoa chỉ có mức phí \$10/tháng. Con của bạn sẽ nhận được toàn bộ những phúc lợi tuyệt vời giống như bạn, bao gồm sức khỏe cảm xúc, chỉnh hình răng mặt, thăm khám sức khỏe và nhiều phúc lợi khác.

### Phí bảo hiểm là bao nhiêu?

Nếu bạn đăng ký cho con tham gia bảo hiểm y tế và nha khoa, thì khoản thanh toán hằng tháng sẽ là \$100/tháng, cộng với \$25 phí bảo hiểm của bạn. Nếu bạn chỉ đăng ký cho con tham gia bảo hiểm nha khoa, thì khoản thanh toán hằng tháng sẽ là \$10/tháng, cộng với \$25 phí bảo hiểm của bạn. **Khoản thanh toán hằng tháng cho Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) là như nhau, bất kể bạn có bao nhiêu người con!**

	Bảo Hiểm Y Tế và Nha Khoa	Chi Bảo Hiểm Nha Khoa
Chỉ Bạn	\$25	Không Có
Bạn+ 1 người con	\$125	\$35
Bạn+ 2 người con	\$125	\$35
Bạn+ 3 người con trở lên	\$125	\$35

**Nếu bạn có câu hỏi hoặc cần trợ giúp trong việc nộp đơn đăng ký tham gia Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em), hãy gọi 1-877-606-6705.**

### Tôi có thể nhận Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) bằng cách nào?

Để nhận Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em), bạn phải làm việc **120 giờ trở lên mỗi tháng** và tiếp tục làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng để duy trì bảo hiểm.

Nếu bạn hiện không làm việc từ 120 giờ trở lên nhưng muốn nhận Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em), hãy hoàn thành Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế). Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) sẽ bắt đầu có hiệu lực khi bạn bắt đầu làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng.

### Tôi có thể nộp đơn đăng ký khi nào?

Bạn có thể nộp đơn đăng ký tham gia Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em):

- ✓ Trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), từ ngày 1 đến ngày 20 tháng 7 mỗi năm.
- ✓ Khi bạn đủ điều kiện nhận bảo hiểm lần đầu tiên.
- ✓ Nếu bạn có một "Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện", chẳng hạn như sinh con hay nhận con nuôi. Hãy tìm hiểu thêm trên trang 6.

### Tôi có thể nộp đơn đăng ký bằng cách nào?

Bạn có thể nộp đơn đăng ký tham gia bảo hiểm:

- Trực tuyến thông qua Health: My Plan tại trang [myseiu.be/oe-myplan](https://myseiu.be/oe-myplan).
  - Sử dụng Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) trong bưu kiện này.
- Nếu chọn thêm con vào bảo hiểm của mình, bạn sẽ cần gửi giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc để xác minh mối quan hệ của bạn đối với từng người con mà bạn thêm. Bạn có thể tìm tài liệu hướng dẫn nộp đơn đăng ký và thông tin khác về quy trình Xác Minh Người Phụ Thuộc trên trang 5.

### Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) sẽ bắt đầu có hiệu lực từ khi nào?

Nếu bạn đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện và gửi Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) mà bạn đã hoàn thành trong Open Enrollment (gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), thì bảo hiểm của bạn sẽ bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1 tháng 8 năm 2023.

### Tôi có thể duy trì Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) bằng cách nào?

Để duy trì Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em), bạn phải:

- ✓ Tiếp tục làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng.
- ✓ Tiếp tục thanh toán khoản phí đồng bảo hiểm hằng tháng cho bạn và trẻ phụ thuộc.

### Nếu tôi không còn được hưởng Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) thì sao?

Nếu không còn được hưởng Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em), bạn sẽ nhận được thông tin về cách tiếp tục bảo hiểm cho trẻ thông qua COBRA. Hãy đọc thêm trên trang 22. Nếu bạn lại bắt đầu làm việc ít nhất 120 giờ mỗi tháng thì Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) sẽ tự động tiếp tục có hiệu lực. Miễn là bạn làm việc ít nhất 80 giờ mỗi tháng, bảo hiểm cá nhân của bạn sẽ tiếp tục có hiệu lực.

# Cách Nhận Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Hãy cho con tham gia loại bảo hiểm y tế và nha khoa chất lượng cao giống như bạn! Nếu làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng, bạn có thể cho trẻ phụ thuộc tham gia bảo hiểm y tế và/hoặc nha khoa (cho đến sinh nhật lần thứ 26 của con)!

## Cách nhận Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)

Nếu bạn muốn thêm con cùng tham gia vào bảo hiểm của mình:

- ✓ Làm việc ít nhất 120 giờ/tháng.
- ✓ Điền vào phần Coverage for Kids (Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)) trong Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế), trực tuyến hoặc qua đường bưu điện. Bạn sẽ cần chọn một loại bảo hiểm cho con của mình (bảo hiểm y tế và nha khoa với mức phí \$100 hoặc chỉ tham gia bảo hiểm nha khoa với mức phí \$10).
- ✓ Gửi giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc để xác minh mối quan hệ của bạn với (các) con cùng với Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) mà bạn đã hoàn thành.
- ✓ Thanh toán số tiền quy định hằng tháng cho bảo hiểm mà bạn đã chọn cho con (\$100 cho bảo hiểm y tế và nha khoa, hoặc \$10 cho bảo hiểm nha khoa). Số tiền này không bao gồm phí đồng bảo hiểm cá nhân của bạn. Để biết thêm thông tin, hãy tham khảo trang 4.

## Tôi có thể thêm ai vào Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)?

Bạn có thể thêm những người con đủ điều kiện (cho đến sinh nhật lần thứ 26 của con).

Sau đây là một số ví dụ về trẻ phụ thuộc đủ điều kiện:

- Con ruột.
- Con nuôi.
- Con riêng hoặc con của người chung sống như vợ/chồng.

Để xem danh sách đầy đủ những người đủ điều kiện là trẻ phụ thuộc, hãy truy cập trang [myseiu.be/cfk-vi](https://myseiu.be/cfk-vi).

## Xác Minh Người Phụ Thuộc

Khi đăng ký cho trẻ phụ thuộc, bạn sẽ cần xác minh mối quan hệ của mình với trẻ trước khi bảo hiểm bắt đầu có hiệu lực. Bạn phải gửi giấy tờ cho mỗi trẻ bạn đăng ký.

Bạn nên gửi (các) giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc cùng với Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) mà bạn đã hoàn thành. Nếu không thể làm việc này, bạn phải gửi (các) giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc trước **ngày 30 tháng 9**. Nếu gửi riêng giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc, bạn hãy nhớ ghi rõ họ tên cũng như 4 chữ số cuối trong Số An Sinh Xã Hội của bạn.

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

Sau đây là một số ví dụ về những giấy tờ có thể dùng để Xác Minh Người Phụ Thuộc:

- Một bản sao giấy khai sinh của người phụ thuộc.
- Một bản sao của giấy chứng nhận con nuôi, quyền giám hộ hợp pháp hoặc giấy chứng nhận nuôi con nuôi.
- Một bản sao tờ khai thuế liên bang gần đây nhất có liệt kê (những) người phụ thuộc vào bạn.

Nếu thêm con của bạn đời sống chung, bạn sẽ cần điền vào một mẫu đơn bổ sung. Để xem toàn bộ danh sách các giấy tờ được chấp nhận, hãy truy cập trang [myseiu.be/cfk-vi](https://myseiu.be/cfk-vi). Bạn cần gửi giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc cho mỗi trẻ mà bạn đăng ký.



# Khi Nào Nên Nộp Đơn Đăng Ký hoặc Thực Hiện Thay Đổi

Bạn có thể nộp đơn đăng ký tham gia bảo hiểm chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, chi phí phải chăng khi đủ điều kiện lần đầu tiên, trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) hoặc nếu bạn có một Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện.

## Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế): Ngày 1 – 20 Tháng 7

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) là cơ hội hằng năm để bạn nộp đơn đăng ký hoặc thực hiện thay đổi đối với bảo hiểm của mình. 20 tháng 7 là thời hạn để bạn:

- Đăng ký tham gia bảo hiểm, nếu bạn đủ điều kiện và chưa đăng ký.
- Thay đổi chương trình nha khoa của bạn, nếu bạn đã đăng ký.
- Nhận Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)! Hãy cho con tham gia bảo hiểm chất lượng cao giống như bạn, nếu bạn làm việc từ 120 giờ trở lên mỗi tháng.

**Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) đã hoàn thành của bạn phải được tiếp nhận muộn nhất là ngày 20 tháng 7 thì mới được xử lý.** Những thay đổi được thực hiện trong Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) sẽ có hiệu lực từ ngày 1 tháng 8 năm 2023.

**Nếu không muốn thay đổi bảo hiểm thì bạn không cần làm gì cả.**

Bạn sẽ tiếp tục được bao trả bảo hiểm như hiện có! Bạn sẽ không thể nộp đơn đăng ký hoặc thực hiện thay đổi cho đến Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) tiếp theo, trừ khi bạn có một Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện (QLE).

## Giai Đoạn Đăng Ký Đặc Biệt Khi Có Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện (QLE)

Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện là một thay đổi trong hoàn cảnh sống của bạn (chẳng hạn như sinh con hoặc không còn được hưởng bảo hiểm khác) có thể giúp bạn đủ điều kiện tham gia giai đoạn Đăng Ký Đặc Biệt 30 ngày, nhờ đó bạn có thể đăng ký tham gia bảo hiểm y tế ngoài Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) hằng năm. Giai đoạn 30 ngày bắt đầu vào thời điểm xảy ra biến cố và bạn phải hoàn thành cũng như gửi đơn đăng ký trong khung thời gian 30 ngày.

Những biến cố cuộc đời có thể giúp bạn đủ điều kiện tham gia Giai Đoạn Đăng Ký Đặc Biệt QLE:

- Sinh con hoặc nhận con nuôi.
- Không còn được hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác.
- Ly hôn.

Luz C.  
Chăm Sóc Viên, Kennewick



# Tạo Thông Tin Đăng Nhập cho Trang Health: *My Plan*



Khi tạo thông tin đăng nhập cho Health: *My Plan*, bạn có thể dễ dàng nộp đơn đăng ký hoặc thay đổi bảo hiểm của mình. Hãy truy cập trang [myseiu.be/oe-myplan](http://myseiu.be/oe-myplan) hoặc quét mã QR và thực hiện 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: -Select- 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**

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.





# Cách Nộp Đơn Đăng Ký hoặc Thực Hiện Thay Đổi

Cách dễ nhất để thực hiện thay đổi hoặc nộp đơn đăng ký tham gia bảo hiểm cho bản thân hoặc con của bạn là thông qua hình thức trực tuyến bằng cách sử dụng Health: My Plan.

## Health: My Plan myseiu.be/oe-myplan

**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. Chủ Lao Động Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Tại Nhà của bạn sẽ khấu trừ phí đồng bảo hiểm hằng tháng khỏi tiền lương của bạn. Nếu bạn có nhiều chủ lao động, Chủ Lao Động Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Tại Nhà của bạn sẽ tự động được đặt thành chủ lao động mà bạn làm việc nhiều giờ cho họ nhất. Bạn có thể thay đổi Chủ Lao Động Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Tại Nhà của mình bằng cách gọi 1-877-606-6705.
- 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:**

- Xác nhận các tùy chọn liên lạc của bạn - điện thoại, email hoặc thư bưu điện.
- Chỉ định ngôn ngữ mà bạn ưa dùng.
- Thêm thông tin của con (nếu có).

**Bước 4: Đăng ký tham gia hoặc thực hiện thay đổi đối với bảo hiểm y tế của bạn.**

- Chương trình y tế: Chương trình của bạn được dựa trên mã ZIP của bạn.
- Chương trình nha khoa: So sánh các chương trình và lựa chọn trong số các chương trình nha khoa có sẵn.
- Thêm một hoặc nhiều người con vào bảo hiểm của bạn (nếu có).

**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.**

**Bước 7: Xác minh mối quan hệ của bạn với người con mà bạn đã thêm vào bảo hiểm.**

- Hãy tìm hiểu thêm trên trang 5.

## Xem và Thực Hiện 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.
- Báo cáo một Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện (nếu có).
- Xem số giờ làm việc của bạn.
- Tiến hành tự thanh toán và làm nhiều việc khác!

## Bạn có câu hỏi? 1-877-606-6705

Thứ Hai - Thứ Sáu, 8:00 sáng đến  
6:00 chiều theo giờ Thái Bình Dương  
SEIU775BG-caregiver@magnacare.com.

## Cách Nộp Đơn Đăng Ký hoặc Thực Hiện Thay Đổi qua Thư Bưu Điện hoặc Fax:

Gửi qua đường bưu điện hoặc fax đơn đăng ký mà bạn đã điền đầy đủ thông tin (cùng với giấy tờ Xác Minh Người Phụ Thuộc nếu có) đến địa chỉ hoặc số fax được nêu trong Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế). Bạn phải trả bưu phí theo mức cước phí của Hoa Kỳ. Đơn đăng ký của bạn phải được tiếp nhận trước ngày 20 tháng 7 thì mới được xử lý.

# Cách Duy Trì Bảo Hiểm

Ngay khi có bảo hiểm, bạn phải tiếp tục làm việc theo số giờ quy định mỗi tháng và thanh toán khoản hằng tháng (phí đồng bảo hiểm) đúng hạn để duy trì bảo hiểm y tế liên tục. Bạn cần phải báo cáo số giờ làm đúng hạn với chủ lao động để tránh mất bảo hiểm của chính mình hoặc bảo hiểm của con.

## Để duy trì bảo hiểm của bạn:

- ✓ Làm việc 80 giờ trở lên mỗi tháng.
- ✓ Báo cáo số giờ bạn đã làm trong vòng 60 ngày kể từ tháng bạn đã làm việc.
- ✓ Thanh toán khoản \$25 hằng tháng.

## Để duy trì Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em):

- ✓ Làm việc 120 giờ trở lên mỗi tháng.
- ✓ Báo cáo số giờ bạn đã làm trong vòng 60 ngày kể từ tháng bạn đã làm việc.
- ✓ Thanh toán toàn bộ khoản hằng tháng cho bạn và trẻ phụ thuộc của bạn.

Nếu bạn làm việc ít hơn 120 giờ nhưng tối thiểu là 80 giờ (80 - 119) trong một tháng, thì bảo hiểm của bạn sẽ vẫn còn hiệu lực, nhưng Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em sẽ hết hiệu lực.

## Số giờ bạn làm việc: cách thức và thời điểm bảo hiểm bị ảnh hưởng.

Số giờ bạn làm việc trong Tháng 1 ảnh hưởng đến bảo hiểm trong Tháng 3. Ví dụ: số giờ bạn làm việc trong Tháng 1 sẽ ảnh hưởng đến bảo hiểm trong Tháng 3. Nếu không còn được hưởng bảo hiểm vì không làm đủ số giờ, thì bảo hiểm của bạn sẽ tự động bắt đầu lại khi bạn bắt đầu làm việc lại theo số giờ quy định.

Số giờ đã làm trong:	Tháng 1	Tháng 2	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6	Tháng 7	Tháng 8	Tháng 9	Tháng 10	Tháng 11	Tháng 12
Cung cấp bảo hiểm trong:	Tháng 3	Tháng 4	Tháng 5	Tháng 6	Tháng 7	Tháng 8	Tháng 9	Tháng 10	Tháng 11	Tháng 12	Tháng 1	Tháng 2

Vì bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bạn và Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) có yêu cầu khác nhau về số giờ nên bạn có thể không còn được hưởng Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) mà vẫn duy trì bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của mình.

Ví dụ: nếu bạn làm việc nhiều hơn 80 giờ nhưng ít hơn 120 giờ trong tháng 1, thì Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) sẽ kết thúc vào tháng 3 nhưng bạn vẫn được hưởng bảo hiểm.

<b>THÁNG 1</b> Bạn làm việc trong khoảng từ 80 đến 119 giờ.	<b>THÁNG 2</b> Bạn làm việc từ 120 giờ trở lên.	<b>THÁNG 3</b> Dựa vào số giờ đã làm trong tháng 1, Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em mất hiệu lực nhưng bạn vẫn được hưởng bảo hiểm.	<b>THÁNG 4</b> Dựa vào số giờ đã làm trong tháng 2, Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) được tiếp tục.
--	--	---	--

**LƯU Ý:** Nếu có khoảng thời gian gián đoạn trong bảo hiểm từ 12 tháng trở lên, bạn sẽ phải nộp đơn đăng ký lại đối với bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.

Bạn cũng có thể đủ điều kiện tham gia COBRA (bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dành cho những người không còn được hưởng bảo hiểm). Xem trang 22 để biết thêm thông tin.

## Bạn cần thêm giờ làm việc?

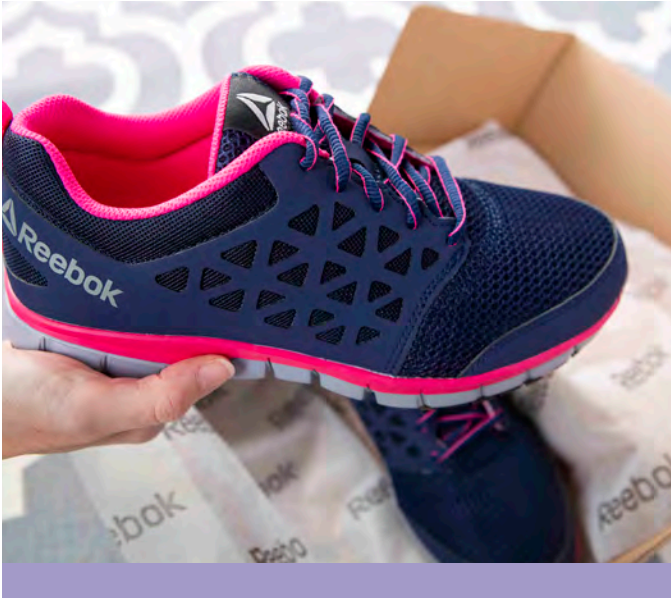
Nếu thiếu một vài giờ, bạn có thể sử dụng giờ nghỉ được trả lương (PTO) hoặc số giờ đào tạo được trả lương để đủ số giờ quy định.



Nếu bạn là Nhà Cung Cấp Cá Nhân (IP) và cần làm nhiều giờ hơn cho một thân chủ khác để duy trì bảo hiểm, hãy dùng thử Carina (một trang web tìm việc miễn phí giúp bạn tìm được nhiều thân chủ hơn). Hãy truy cập [myseiu.be/oe-carina](https://myseiu.be/oe-carina) để biết thêm thông tin.

# Các Phúc Lợi Tuyệt Vời Khác

Bạn có thể tiếp cận nhiều phúc lợi hơn mà không mất phí. Các phúc lợi này giúp bạn luôn khỏe mạnh, giảm căng thẳng, an toàn tại nơi làm việc và cải thiện chất lượng cuộc sống của bạn. Bạn có thể nhận những phúc lợi này ngay cả khi không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thông qua SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust (các quy tắc về điều kiện tham gia được áp dụng).



## Caregiver KICKS™

### Giày Miễn Phí dành cho Chăm Sóc Viên

Mỗi năm, bạn sẽ được tặng miễn phí một đôi giày Caregiver Kicks chống trượt! Dù là guốc, giày thể thao, giày cao cổ hay giày bệt, Caregiver Kicks:

- Đem lại cảm giác thoải mái cho đôi chân.
- Giúp bạn an toàn hơn khi làm việc.
- Có thể giúp giảm đau lưng và bàn chân.

Ngoài ra còn có hơn 70 kiểu đến từ các thương hiệu nổi tiếng như Reebok và Skechers.

Để đủ điều kiện, bạn phải làm việc 80 giờ mỗi tháng trong 2 tháng liên tiếp.



Tìm hiểu thêm về Caregiver Kicks:  
[myseiu.be/oe-kicks](https://myseiu.be/oe-kicks)

## ginger

### Ứng Dụng Hỗ Trợ Sức Khỏe Cảm Xúc

Nếu bạn đang cảm thấy căng thẳng hoặc quá tải, hãy dùng thử Ginger, ứng dụng điện thoại thông minh miễn phí hỗ trợ bạn về sức khỏe cảm xúc. Với Ginger, bạn có thể trò chuyện 24/7 với người hướng dẫn thông qua tin nhắn văn bản bảo mật. Các thành viên trên 18 tuổi trong gia đình bạn cũng có thể tải Ginger miễn phí.

Nếu có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thông qua SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust, bạn cũng có thể được nhận dịch vụ thăm khám an toàn và bảo mật qua video với một bác sĩ trị liệu đã được cấp phép hành nghề.

Để đủ điều kiện nhận Ginger, bạn phải làm việc ít nhất một giờ mỗi tháng.



Tìm hiểu thêm về Ginger:  
[myseiu.be/oe-ginger](https://myseiu.be/oe-ginger)



# Những Điểm Nổi Bật Trong Chương Trình Sức Khỏe

Kaiser Permanente of Washington HMO là chương trình sức khỏe dành cho bạn, dựa trên mã ZIP của bạn.



Bảo hiểm chăm sóc sức khỏe cung cấp nhiều cách để nhận dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ về sức khỏe cũng như thể chất – với cơ hội tiếp cận hoạt động huấn luyện, chương trình phù hợp với từng cá nhân, hướng dẫn đáng tin cậy để có một cuộc sống khỏe mạnh hơn và nhiều lợi ích khác.

Sau khi bạn đăng ký tham gia, Kaiser Permanente sẽ gửi cho bạn thẻ ID Thành Viên qua đường bưu điện. Thẻ này có những thông tin quan trọng mà bạn sẽ cần đến bất cứ khi nào bạn nhận dịch vụ chăm sóc. Nếu bạn cần một thẻ mới, hãy gọi **1-888-844-4607**.

Với thẻ ID thành viên, bạn có thể tạo một tài khoản bảo mật và kiểm soát tình hình sức khỏe của mình trực tuyến trên trang [kp.org/wa](http://kp.org/wa) và bằng ứng dụng Kaiser Permanente dành cho điện thoại thông minh.



## Thăm Khám Bác Sĩ Miễn Phí

Với bảo hiểm Kaiser Permanente, bạn sẽ không phải trả khoản đồng thanh toán khi thăm khám bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu (còn gọi là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, hay PCP). Bạn có thể thăm khám PCP để kiểm tra sức khỏe khi cảm thấy ốm yếu hoặc cần giới thiệu tới một chuyên gia. Bạn có thể dễ dàng tìm PCP trên trang [myseiu.be/oe-doctor](http://myseiu.be/oe-doctor). Khi tham gia bảo hiểm, bạn cũng sẽ được hưởng dịch vụ chăm sóc chất lượng cao và thuận tiện theo hình thức trực tuyến hoặc qua điện thoại. Các hình thức gồm có Care Chat, E-Visit, thăm khám qua điện thoại hoặc video và tư vấn 24/7 qua điện thoại.

## Phúc Lợi Về Sức Khỏe Cảm Xúc

Sức khỏe cảm xúc cũng quan trọng như sức khỏe thể chất của bạn. Bảo hiểm Kaiser Permanente bao gồm hỗ trợ chuyên môn, thuốc men, liệu pháp nhóm và chăm sóc thay thế, cũng như:

- Đường Dây Hỗ Trợ Sức Khỏe Hành Vi (Behavioral Health Access Line) tại Kaiser. Gọi **1-888-287-2680** hoặc truy cập trang [myseiu.be/kaiser-bh](http://myseiu.be/kaiser-bh).
- Dịch Vụ Trò Chuyện Về Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Care Chat), hoạt động từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng đến 6:00 chiều trên trang [myseiu.be/carechat](http://myseiu.be/carechat).
- Truy cập miễn phí vào Calm, một ứng dụng về lưu tâm, thiền và giấc ngủ. Hãy tìm hiểu cách tải ứng dụng Calm trên trang [myseiu.be/calm-kp](http://myseiu.be/calm-kp) (bạn phải đăng nhập trước tiên).



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

Thông qua phúc lợi EPIC Hearing, bạn có thể được nhận thiết bị trợ thính trị giá tới \$1.200 cho từng tai mà không phải đồng thanh toán cũng như thăm khám trực tiếp hay trực tuyến. Hãy bắt đầu tại [myseiu.be/epic](http://myseiu.be/epic).



## Tiết kiệm tiền bạc bằng các lựa chọn thay cho sử dụng phòng cấp cứu này.

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.

Bác Sĩ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu/Thăm Khám Trực Tuyến	Miễn Phí*
Chăm Sóc Khẩn Cấp	Khoản Đồng Thanh Toán \$0
Phòng Cấp Cứu	Khoản Đồng Thanh Toán \$200

\*Bạn không phải đồng thanh toán cho những lần thăm khám bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Tuy nhiên, nếu bác sĩ của bạn yêu cầu làm 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.



Tìm hiểu thêm về bảo hiểm của bạn trên trang [myseiu.be/oe-vi](https://myseiu.be/oe-vi)

## Các Phúc Lợi Thuốc Kê Đơn Dành Cho Bạn

Bảo hiểm Kaiser Permanente có các phúc lợi về thuốc kê đơn và việc giao thuốc kê đơn rất dễ dàng! Bạn chỉ cần đăng nhập vào tài khoản trực tuyến Kaiser Permanente của mình hoặc gọi cho người đại diện của Kaiser theo số 1-888-901-4636.

**Bạn có thể sử dụng dịch vụ giao thuốc kê đơn miễn phí tận nhà.**

Đặt hàng qua thư là lựa chọn có chi phí phải chăng nhất để nhận thuốc kê đơn. Mua thêm thuốc kê đơn qua mạng, điện thoại hoặc dùng ứng dụng Kaiser Permanente of Washington dành cho điện thoại thông minh.

Khoản Đồng Thanh Toán Thuốc Kê Đơn (Trong Mạng Lưới) cho một liều dùng 30 ngày	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

\*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 làm gì thêm) từ Kaiser Permanente, 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.



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: Trẻ phụ thuộc đủ điều kiện để đăng ký tham gia chương trình này cho đến sinh nhật lần thứ 26.

<b>Phúc Lợi</b>	<b>Trong Mạng Lưới</b>
<b>Khoản khấu trừ trong chương trình</b>	Không có khoản khấu trừ hàng năm
<b>Khoản khấu trừ cá nhân chuyển sang kỳ sau</b>	Không áp dụng
<b>Khoản đồng bảo hiểm trong chương trình</b>	Không có khoản đồng bảo hiểm trong chương trình
<b>Giới hạn xuất túi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Giới hạn khoản xuất túi cá nhân: \$1.200</li> <li>Giới hạn khoản xuất túi gia đình: \$2.400</li> <li>Phí tổn xuất túi cho các dịch vụ được bao trả sau đây bao gồm trong giới hạn xuất túi: Mọi khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ được bao trả</li> </ul>
<b>Khoảng thời gian chờ điều kiện có trước (PEC)</b>	Không có PEC
<b>Khoản tối đa trọn đời</b>	Không giới hạn
<b>Dịch vụ ngoại trú (Thăm khám tại phòng khám)</b>	Không có khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chính/khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa \$15
<b>Dịch vụ bệnh viện</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dịch vụ nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện. Yêu cầu có sự cho phép trước, nếu không thì sẽ không được bao trả.</li> <li>Phẫu thuật ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$50</li> </ul>
<b>Thuốc kê đơn (một số thuốc tiêm có thể được bao trả theo Dịch vụ ngoại trú)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Khoản đồng thanh toán \$4/\$8/\$25 cho thuốc dựa trên giá trị/thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2) trên mỗi liều dùng 30 ngày</li> <li>Khoản Đồng Thanh Toán \$0/\$0 cho Thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1)/Thuốc chính hiệu ưu tiên (Bậc 2)</li> </ul>
<b>Đơn thuốc yêu cầu qua thư</b>	Khoản chiết khấu \$5 trên mỗi liều dùng 30 ngày
<b>Châm cứu</b>	Được bao trả tối đa 20 lần thăm khám cho mỗi trường hợp chẩn đoán y tế trong một năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước; các lần thăm khám bổ sung khi được chấp thuận theo chương trình - được bao trả toàn bộ.
<b>Dịch vụ vận chuyển cấp cứu</b>	Chương trình thanh toán 80%, bạn thanh toán 20%



<b>Phúc Lợi</b>	<b>Trong Mạng Lưới</b>
<b>Phụ thuộc hóa chất</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện, yêu cầu có sự cho phép trước, nếu không thì sẽ không được bao trả.</li> <li>Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0</li> </ul>
<b>Công cụ, thiết bị và vật tư</b>	<p>Được bao trả ở mức 50%. Yêu cầu có sự cho phép trước, nếu không thì sẽ không được bao trả.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Thiết bị y tế sử dụng lâu dài</li> <li>Dụng cụ chỉnh hình</li> <li>Nịt vú sau thủ thuật cắt vú giới hạn ở mức hai (2) lần sau mỗi sáu (6) tháng</li> <li>Vật tư thủ thuật mở</li> <li>Bộ phận giả</li> </ul>
<b>Thiết bị điều trị tiểu đường</b>	<p>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.</p>
<b>Các dịch vụ trong phòng thí nghiệm chẩn đoán và X quang</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nội trú: Được bao trả theo Dịch vụ bệnh viện</li> <li>Ngoại trú: Được bao trả toàn bộ, khoản đồng thanh toán \$50 cho MRI/PET/CT</li> <li>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.</li> </ul>
<b>Dịch vụ cấp cứu</b> (được miễn khoản đồng thanh toán nếu nhập viện)	<p>Khoản đồng thanh toán \$200 tại một cơ sở được chỉ định Khoản đồng thanh toán \$200 tại một cơ sở không được chỉ định</p>
<b>Kiểm tra thính lực</b> (định kỳ)	Khoản đồng thanh toán \$0
<b>Thiết bị trợ thính</b>	<p>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 trên trang <a href="http://myseiu.be/epic">myseiu.be/epic</a>.</p>
<b>Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà</b>	<p>Được bao trả toàn bộ. Không giới hạn số lần thăm khám. Yêu cầu có sự cho phép trước, nếu không thì sẽ không được bao trả.</p>
<b>Dịch vụ chăm sóc người hấp hối</b>	<p>Được bao trả toàn bộ. Yêu cầu có sự cho phép trước, nếu không thì sẽ không được bao trả.</p>
<b>Dịch vụ điều trị vô sinh</b>	<p>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.</p> <p>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 \$35.000</p>
<b>Liệu pháp xoa bóp</b>	<p>Được bao trả tối đa 20 lần thăm khám mỗi năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước - khoản đồng thanh toán \$0.</p>
<b>Dịch vụ xoa bóp</b>	Xem phần Dịch vụ phục hồi
<b>Dịch vụ thai sản</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện</li> <li>Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0. Không áp dụng khoản đồng thanh toán dịch vụ ngoại trú cho chăm sóc định kỳ.</li> </ul>

<b>Phúc Lợi</b>	<b>Trong Mạng Lưới</b>
<b>Sức Khỏe Tâm Thần</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện. Yêu cầu có sự cho phép trước, nếu không thì sẽ không được bao trả.</li> <li>Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0</li> </ul>
<b>Liệu pháp thiên nhiên</b>	Không giới hạn số lần thăm khám/năm dương lịch mà không cần có sự cho phép trước. Được bao trả toàn bộ.
<b>Dịch Vụ Dành Cho Trẻ Sơ Sinh</b>	Lưu trú tại bệnh viện lần đầu: Xem phần Dịch Vụ Bệnh Viện; Thăm khám tại phòng khám: Xem phần Dịch Vụ Ngoại Trú; Khám bệnh định kỳ: Xem phần Chăm sóc dự phòng. Mọi khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ dành cho trẻ sơ sinh sẽ riêng biệt với dịch vụ dành cho người mẹ.
<b>Dịch Vụ Liên Quan Đến Chứng Béo Phì</b>	Được bao trả ở các mức chia sẻ chi phí khi đáp ứng các tiêu chí y tế
<b>Cấy ghép cơ quan trong cơ thể</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Không giới hạn, không có thời gian chờ đợi</li> <li>Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện</li> <li>Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0</li> </ul>
<b>Chăm sóc dự phòng:</b> 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.
<b>Dịch vụ phục hồi:</b> 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. Yêu cầu có sự cho phép trước, nếu không thì sẽ không được bao trả. 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 chính/khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chuyên khoa \$15
<b>Cơ sở điều dưỡng chuyên nghiệp</b>	Được bao trả toàn bộ tối đa 60 ngày mỗi năm dương lịch.
<b>Triệt Sản</b> (cắt ống dẫn tinh, thắt ống dẫn trứng)	Được bao trả toàn bộ.
<b>Dịch vụ Khớp Cơ Hàm Mặt (TMJ)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nội trú: Khoản đồng thanh toán \$100 mỗi ngày cho tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện</li> <li>Ngoại trú: Khoản đồng thanh toán \$0</li> </ul>
<b>Tư vấn cai thuốc lá</b>	Chương Trình Quit for Life - được bao trả toàn bộ
<b>Chăm sóc thị lực định kỳ</b> (1 lần thăm khám trên mỗi 12 tháng)	Khoản đồng thanh toán \$0
<b>Ống kính quang:</b> Tròng kính, bao gồm cả kính áp tròng và gọng kính	<ul style="list-style-type: none"> <li>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%</li> <li>Thành viên từ 19 tuổi trở lên: \$300 mỗi 12 tháng</li> </ul>



Luz C.  
Chăm Sóc Viên, Kennewick

# Các Lựa Chọn Về Chương Trình Nha Khoa

**Bảo hiểm nha khoa mà bạn chọn được bao gồm trong khoản thanh toán hằng tháng \$25 (phí đồng bảo hiểm).**

Hãy xem bảng dưới đây để so sánh các chương trình nha khoa và chọn một chương trình phù hợp nhất với bạn cũng như con của bạn.

- Cả hai chương trình nha khoa đều cung cấp phúc lợi chỉnh hình răng mặt.
- Nếu bạn đã đăng ký nhưng muốn chuyển đổi chương trình nha khoa của mình, hãy gửi Health Benefits Application (Đơn Đăng Ký Phúc Lợi Y Tế) mà bạn đã hoàn thành. Bạn phải gửi đơn đăng ký đã hoàn thành muộn nhất là ngày 20 tháng 7 thì mới được xử lý.
- **COVERAGE FOR KIDS (BẢO HIỂM DÀNH CHO TRẺ EM):** Bạn cũng có thể thêm con của mình vào bảo hiểm nha khoa giống như bạn với khoản phụ phí \$10. Hãy tìm hiểu thêm trên trang 4.

	
<b>Mức Bao Trả Tối Đa Cả Năm:</b> \$2.000	<b>Mức Bao Trả Tối Đa Cả Năm:</b> Không có
<b>Khoản Khấu Trừ:</b> \$0	<b>Khoản Khấu Trừ:</b> \$0
<b>Khám Định Kỳ: Được Bao Trả Toàn Bộ</b>	<b>Khám Định Kỳ: Được Bao Trả Toàn Bộ</b>
<b>Điểm Nổi Bật</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mạng lưới nhà cung cấp rộng khắp, bao gồm cả khu vực nông thôn.</li> <li>• Được tặng bàn chải đánh răng Sonicare khi bạn đến khám tại phòng khám của một nha sĩ là thành viên của PDA.</li> </ul>	<b>Điểm Nổi Bật</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiện lợi cho những chăm sóc viên sống ở hành lang I-5.</li> <li>• Phải đến thăm khám tại phòng khám của nhà cung cấp dịch vụ nha khoa Willamette.</li> </ul>



**Thời Kỳ Thụ Hưởng:** 1/1/2024 - 31/12/2024

**Mức Bao Trả Tối Đa Trong Thời Kỳ Thụ Hưởng\***  
(mỗi người; không áp dụng cho Hạng I): \$2.000

**Niềng Răng—Người Lớn & Trẻ Em:**  
50% với mức bao trả tối đa trọn đời là \$2.000/người

Bản thông tin tóm tắt ngắn gọn các phúc lợi hiện có chỉ dành cho mục đích so sánh chứ không cấu thành hợp đồng. Sau khi đăng ký một gói, bạn sẽ được phát sổ tay phúc lợi nêu các thông tin chi tiết khác về gói Delta Dental PPO. Hãy gọi bộ phận dịch vụ khách hàng Delta Dental theo số **800-554-1907** hoặc truy cập trang web **DeltaDentalWA.com** nếu bạn có câu hỏi.

	<b>Nha Sĩ thuộc Tổ Chức Nhà Cung Cấp Ưu Thích (PPO) Delta Dental</b>	<b>Nha Sĩ Delta Dental Premier</b>	<b>Nha Sĩ Ngoài Mạng Lưới</b>
<b>Khoản Khấu Trừ Trong Thời Kỳ Thụ Hưởng</b>			
Không Áp Dụng Cho Hạng I và Chỉnh Hình Răng Mặt Ngoài Mạng Lưới - \$50 (Mỗi Người)	\$0	\$50	\$50
<b>Hạng 1 - Chẩn Bệnh &amp; Phòng Ngừa</b>			
Thăm khám Vệ Sinh Súc miệng bằng florua X quang Trám bít hố và rãnh	100%	80%	80%
<b>Hạng 2 - Phục Hồi</b>			
Phục Hồi Trám Răng Sau Bằng Composite Bệnh Học Nội Nha Khoa (Rút Tủy Răng) Bệnh Học Nha Chu Phẫu Thuật Miệng	100%	60%	60%
<b>Hạng 3 - Chính</b>			
Hàm răng giả Răng Giả Một Phần Cấy Ghép Răng Cầu Răng Mão Răng	80%	40%	40%

**Cấp Cứu Nha Khoa:** Các Nhà Cung Cấp Tham Gia sẽ cung cấp dịch vụ điều trị đối với Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa trong giờ hành chính. Công Ty sẽ cung cấp phúc lợi đối với Dịch Vụ Được Bao Trả do Nhà Cung Cấp Tham Gia cung cấp để điều trị một Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa. Người Đăng Ký có thể được Nhà Cung Cấp Không Tham Gia điều trị đối với Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa nếu Người Đăng Ký ở cách bất kỳ Văn Phòng Nhà Cung Cấp Tham Gia nào hơn 50 dặm (80,46 km).

Dịch vụ chăm sóc nha khoa từ các nha sĩ PDA sẽ được chi trả đầy đủ lên tới mức tối đa \$2.000, miễn đồng bảo hiểm đối với các dịch vụ Hạng III - Chính.

## Tận Dụng Tối Đa Các Phúc Lợi Delta Dental Của Bạn

### Chọn một nha sĩ trong mạng lưới

Chương trình bảo hiểm giúp bạn tiếp cận mạng lưới Delta Dental PPO. 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. 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 ngoài mạng lưới cao hơn.

### Cách tìm một nha sĩ trong mạng lưới ở gần bạn:

1. Truy cập vào [DeltaDentalWA.com](http://DeltaDentalWA.com).
2. Nhấp vào "Online Tools" (Công Cụ Trực Tuyến) và sử dụng công cụ "Find a Dentist" (Tìm Nha Sĩ).
3. Chọn "Delta Dental PPO" để lọc kết quả tìm kiếm.

	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			●

### Tạo tài khoản MySmile® trên trang DeltaDentalWA.com

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 và nhiều thông tin khác! Công cụ "Tìm ID thành viên" giúp bạn dễ dàng đăng ký.

### Thường xuyên 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 cần thiết giúp bảo vệ nụ cười của bạn và tránh những vấn đề về răng miệng trong tương lai.

### Chi phí xuất túi ước tính của bạn

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

- **MySmile Cost Genie<sup>SM</sup>** 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.

## Nhận Bàn Chải Đánh Răng Sonicare Miễn Phí

Các thành viên Delta Dental là bệnh nhân mới đến thăm khám tại phòng khám của nhà cung cấp thuộc mạng lưới Pacific Dental Alliance (PDA) có thể được tặng một bàn chải đánh răng Sonicare.



Xem toàn bộ danh sách nhà cung cấp PDA trên trang: [myseiu.be/oe-pda](http://myseiu.be/oe-pda)

## Bạn có câu hỏi? Hãy gọi cho Delta Dental theo số 800-554-1907

Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 7:00  
đến 5:00 chiều.

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. Danh sách dưới đây cung cấp thông tin về một số thủ tục phổ biến nhất được bao trả trong chương trình của bạn. Hãy truy cập trang [myseiu.be/oe-willamette](http://myseiu.be/oe-willamette) để biết thêm thông tin. Để xem danh sách các giới hạn và trường hợp loại trừ, hãy truy cập trang [myseiu.be/willamette-exclusions](http://myseiu.be/willamette-exclusions).

Phúc Lợi	Khoản Đồng Thanh Toán
Mức Bao Trả Tối Đa Cả Năm	Không Có Mức Bao Trả Tối Đa Cả Năm*
Khoản Khấu Trừ	Không Có Khoản Khấu Trừ
Thăm Khám Tổng Quát & Chỉnh Răng	Không Có Khoản Đồng Thanh Toán mỗi lần thăm khám
<b>Dịch Vụ Chẩn Đoán và Dự Phòng</b>	
Khám Định Kỳ và Khẩn Cấp, X quang, Vệ Sinh Răng, Điều Trị bằng 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
<b>Nha Khoa Phục Hồi</b>	
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
<b>Phục Hình Răng Miệng</b>	
Toàn Bộ Hàm Trên hoặc Hàm Dưới	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$400
Cầu Răng (mỗi Răng)	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$250
<b>Bệnh Học Nội Nha Khoa &amp; Bệnh Học Nha Chu</b>	
Liệu Pháp Rút Tủy Răng – Răng Cửa	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$85
Liệu Pháp Rút Tủy Răng – Răng Trước Hàm	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$105
Liệu Pháp Rút Tủy Răng – Răng Hàm	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$130
Phẫu Thuật Xương (mỗi Cung Phần Tư)	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$150
Làm Nhấn Chân Răng (theo Góc Phần Tư)	Bạn thanh toán một Khoản Đồng Thanh Toán \$75
<b>Phẫu Thuật Miệng</b>	
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
<b>Điều Trị Chỉnh Hình Răng</b>	
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
<b>Trồng Răng</b>	
Phẫu Thuật Trồng Răng	Phúc lợi trồng răng tối đa \$1.500/năm dương lịch
<b>Khác</b>	
Gây Tê Tại Chỗ	Được bao trả với Khoản Đồng Thanh Toán Khi Thăm khám
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 hằng năm \$1000/mức bao trả 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. **Cấp Cứu Nha Khoa:** Các Nhà Cung Cấp Tham Gia sẽ cung cấp dịch vụ điều trị đối với Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa trong giờ hành chính. Công Ty sẽ cung cấp phúc lợi đối với Dịch Vụ Được Bao Trả do Nhà Cung Cấp Tham Gia cung cấp để điều trị một Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa. Người Đăng Ký có thể được Nhà Cung Cấp Không Tham Gia điều trị đối với Trường Hợp Cấp Cứu Nha Khoa nếu Người Đăng Ký ở cách bất kỳ Văn Phòng Nhà Cung Cấp Tham Gia nào hơn 50 dặm (80,46 km).



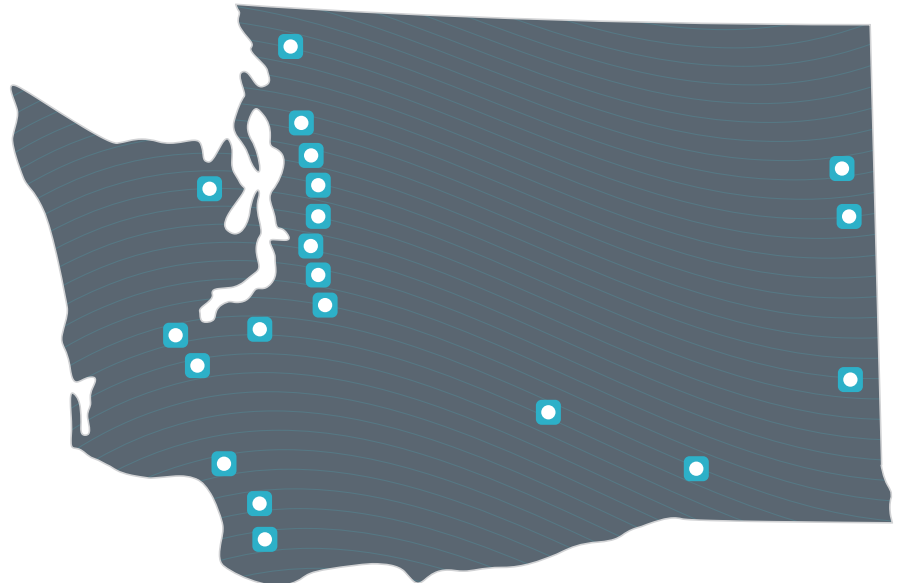
# Tận Dụng Tối Đa Các Phúc Lợi Willamette Dental Dành Cho Bạn

## Bảo Hiểm Nha Khoa Chất Lượng Cao, Mức Phí Phải Chăng

Với Willamette Dental, bạn sẽ không có mức bao trả tối đa cả năm. Điều này có nghĩa là nếu bạn cần nhiều thủ thuật nha khoa, chẳng hạn như phẫu thuật hoặc vệ sinh nhiều lần trong một năm, thì các chi phí của bạn vẫn tiếp tục được bao trả.

## Tìm Nha Sĩ Ở Gần Bạn

Willamette Dental có nhiều địa điểm thuận tiện ở phía tây Washington, giúp bạn dễ dàng tìm nha sĩ thuộc mạng lưới Willamette nếu bạn sống dọc theo hành lang I-5. Để tìm nha sĩ ở gần bạn nhất, hãy truy cập trang [locations.willamettedental.com](https://locations.willamettedental.com) và nhập mã ZIP của bạn vào thanh tìm kiếm. Bạn cũng có thể tìm thông tin cập nhật về các nha sĩ thuộc mạng lưới Willamette, bao gồm địa chỉ, thông tin chỉ đường, giờ làm việc cũng như xếp hạng và nhận xét của bệnh nhân.



## Lên Lịch Hẹn

Lên lịch cho cuộc hẹn khám nha khoa đầu tiên của bạn bằng cách gọi 1-855-433-6825, Thứ Hai - Thứ Sáu, 7:00 sáng đến 5:30 chiều và Thứ Bảy, 7:00 sáng đến 1:00 chiều theo giờ Thái Bình Dương.



**Bạn có câu hỏi? Hãy tìm hiểu thêm trên trang [myseiu.be/oe-willamette](https://myseiu.be/oe-willamette)**

# Các Thuật Ngữ Thường Gặp Về Bảo Hiểm

## 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.

## Điều Kiện Tham Gia

Bạn sẽ đủ điều kiện tham gia bảo hiểm sức khỏe cá nhân SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust sau khi bạn làm tối thiểu 80 giờ được trả lương mỗi tháng trong ít nhất 2 tháng liên tiếp. Để duy trì điều kiện hưởng bảo hiểm, bạn phải tiếp tục làm việc 80 giờ mỗi tháng. Nếu làm việc từ 120 giờ trở lên mỗi tháng, thì bạn sẽ đủ điều kiện để đăng ký cho (những) người phụ thuộc tham gia bảo hiểm.

## 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).

## 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.

## Khoản Đồng Thanh Toán

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

## Khoản Khấu Trừ

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

## 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.

## Người Phụ Thuộc

Người phụ thuộc là con (cho đến sinh nhật lần thứ 26 của con) đủ điều kiện nhận bảo hiểm trong chương trình của bạn thông qua SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. Để xem toàn bộ danh sách những người phụ thuộc đủ điều kiện, hãy truy cập trang [myseiu.be/cfk-vi](http://myseiu.be/cfk-vi).

## Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu

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.

## 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. Nếu bạn chọn đăng ký người phụ thuộc, thì bảo hiểm nha khoa sẽ là \$10 và Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) là \$100.

## 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 mình.

## 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.

## 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 Bảotháng 7 mỗi năm) hoặc cho đến khi bạn có một Biến Cố Cuộc Đời Đủ Điều Kiện.



Teresa M.  
Chăm Sóc Viên, Spokane

## Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe Khác

Nếu bạn đã ngừng làm công việc chăm sóc và cần tìm bảo hiểm chăm sóc sức khỏe dài hạn, hãy truy cập Washington Healthplanfinder. Bạn có thể tìm hiểu xem mình có đủ điều kiện nhận Washington Apple Health miễn phí hay không hoặc so sánh các lựa chọn chăm sóc sức khỏe khác trên trang web [wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org).

# COBRA

## COBRA Là Gì?

COBRA (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act - Đạo Luật Hòa Giải Ngân Sách Omnibus Hợp Nhất) giúp đỡ chăm sóc viên và con cái của họ đã không còn được hưởng bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thông qua SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust. Thông qua COBRA, khi không còn được hưởng bảo hiểm hoặc Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em), bạn có thể tiếp tục được hưởng hiểm chăm sóc sức khỏe nhưng phải thanh toán một khoản hằng tháng.

### Bảo hiểm SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust của bạn sẽ kết thúc nếu:

Bạn không làm đủ số giờ trong một tháng được quy định cho bảo hiểm của bạn (80 giờ đối với bảo hiểm của bạn, hoặc 120 giờ đối với Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em)). Nếu bạn có Coverage for Kids (Bảo Hiểm dành cho Trẻ Em) và số giờ bạn đã làm giảm xuống dưới 120 giờ mỗi tháng, thì bảo hiểm cho con của bạn sẽ mất hiệu lực nhưng bảo hiểm của bạn sẽ vẫn tiếp tục có hiệu lực nếu bạn làm việc 80 giờ trở lên mỗi tháng. Chính vì vậy, bạn cần phải báo cáo kịp thời số giờ làm.

Bảo hiểm của bạn kết thúc sau 2 tháng kể từ khi số giờ làm của bạn giảm đi. Trong trường hợp này, bạn sẽ nhận được thông tin về COBRA và cách nộp đơn đăng ký trong thư bưu điện.

### Bạn cần thêm giờ làm việc?

Nếu bạn là Nhà Cung Cấp Cá Nhân (IP) và cần có thêm nhiều giờ làm hơn để duy trì bảo hiểm thông qua SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust, hãy dùng thử Carina, một trang web miễn phí và bảo mật giúp kết nối chăm sóc viên với thân chủ trong khu vực của họ. Hãy tìm hiểu thêm trên trang [myseiu.be/oe-carina](http://myseiu.be/oe-carina).

## Mức Phí Hằng Tháng Hiện Hành của COBRA (kể từ ngày 1 tháng 8 năm 2023)

COBRA	Y Tế	Delta Dental	Willamette Dental
Chăm Sóc Viên	\$880,26	\$60,18	\$59,16
Chăm Sóc Viên và (các) Con	\$1.510,62	\$140,76	\$131,58

## Bạn có câu hỏi về Bảo Hiểm COBRA?

Hãy gọi cho Dịch Vụ Khách Hàng theo số **1-877-606-6705**.





SEIU 775  
BENEFITS GROUP

# Các Địa Chỉ Liên Hệ Quan Trọng

## Dịch Vụ Khách Hàng

Nhận trợ giúp trong việc nộp đơn đăng ký, hỗ trợ ngôn ngữ, các câu hỏi về bảo hiểm, COBRA và nhiều thông tin khác.

1-877-606-6705  
(8:00 sáng - 6:00 chiều,  
Thứ Hai - Thứ Sáu)

[SEIU775BG-caregiver@magnacare.com](mailto:SEIU775BG-caregiver@magnacare.com)

## Kaiser Permanente of Washington

Dịch Vụ Thành Viên	1-888-901-4636	<a href="https://myseiu.be/kp-member">myseiu.be/kp-member</a>
Các Dịch Vụ Thành Viên Mới	1-888-844-4607	<a href="https://myseiu.be/kp-new-member">myseiu.be/kp-new-member</a>
Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần	1-888-287-2680	<a href="https://myseiu.be/kp-ps">myseiu.be/kp-ps</a>
Đường Dây Trợ Giúp Của Điều Dưỡng Viên (Nurse Helpline)	1-800-297-6877	<a href="https://myseiu.be/kp-nurse">myseiu.be/kp-nurse</a>

**Delta Dental** 1-800-554-1907 [deltadentalwa.com](https://deltadentalwa.com)

**Willamette Dental** 1-855-433-6825 [myseiu.be/oe-willamette](https://myseiu.be/oe-willamette)

**EPIC Hearing** 1-866-956-5400 [myseiu.be/epic](https://myseiu.be/epic)



Lucky M.  
Chăm Sóc Viên, Goldendale

## Câu Hỏi hoặc Trợ Giúp Về Ngôn Ngữ:

**Gọi 1-877-606-6705**

8:00 sáng - 6:00 chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu

Ver en español: [myseiu.be/oe-es](https://myseiu.be/oe-es)  
查看中文版: [myseiu.be/oe-zh](https://myseiu.be/oe-zh)  
한국어로 보기: [myseiu.be/oe-ko](https://myseiu.be/oe-ko)  
Посмотреть на русском: [myseiu.be/oe-ru](https://myseiu.be/oe-ru)  
Переглянути українською: [myseiu.be/oe-ua](https://myseiu.be/oe-ua)  
Xem bằng Tiếng Việt: [myseiu.be/oe-vi](https://myseiu.be/oe-vi)  
Ku eeg Af-Soomaali: [myseiu.be/oe-so](https://myseiu.be/oe-so)  
ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: [myseiu.be/oe-pa](https://myseiu.be/oe-pa)  
អានជាភាសាខ្មែរ: [myseiu.be/oe-kh](https://myseiu.be/oe-kh)  
[myseiu.be/oe-ar](https://myseiu.be/oe-ar) عرض باللغة العربية:

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](http://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.

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

## 1. HOME EMPLOYER\* INFORMATION (Required)

<b>Employer Name:</b>	<b>Agency Branch (APs) or IPOne # (IPs):</b>
-----------------------	--

\*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

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

## 3. MEDICAL AND DENTAL PLANS

<b>Medical:</b> Your plan is assigned by ZIP code and is Kaiser Foundation Health Plan of Washington
<b>Dental:</b> 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 26<sup>th</sup> 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
<b>Just You</b>	\$25	-
<b>You + 1 kid</b>	\$125	\$35
<b>You + 2 kids</b>	\$125	\$35
<b>You + 3 or more kids</b>	\$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](http://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)