



2023 年 OPEN ENROLLMENT
(健康保险年度申请期)

健康保险 福利指南



Belinda A.
看护人, Renton

请于 7 月 1 日至
7 月 20 日之间, 在
myseiu.be/oe-zh 上
变更您的健康保险。

如果您不想变更您的福利, 那您无需采取行动, 除非您想对现有保险进行可选的变更或变更健康计划。

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
ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: myseiu.be/oe-pa
සានසාසාසා: myseiu.be/oe-kh
myseiu.be/oe-ar: عرض باللغة العربية

有疑问或需要语言方面的帮助: 请致电

1-877-606-6705

周一至周五早上 8 点至下午 6 点



亲爱的看护人：

Open Enrollment（健康保险年度申请期）的期限为 7 月 1 日至 20 日，这是了解高质量、可负担的健康福利的绝佳机会。

看护人的工作很重要，可以确保我们亲人和社区的健康和安全。您也应该获得很棒的护理！

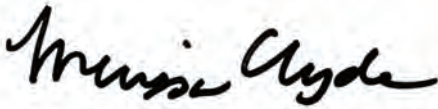
所以 SEIU 775 Benefits Group 在制定健康计划时考虑到了看护人。计划涵盖了医疗、牙科、畸齿矫正、视力、听力、情绪健康、处方药福利等等，每月只需支付 25 美元即可获得保险。

使用这份健康保险福利指南来：

- 更好地理解您的健康计划。
- 了解如何更换保险。
- 详细了解您可以享受的其他丰厚福利。

我代表 SEIU 775 Benefits Group，感谢您对他人的照顾！我们很荣幸能够提供健康保险，来满足您的健康和幸福需求。

祝您健康，



Merissa Clyde
首席执行官 (CEO)，
SEIU 775 Benefits Group



目录

3 如何更换健康保险

了解如何变更您的健康计划以获得 Coverage for Kids（子女保险）福利。

5 您的健康保险

如果您每月的工时超过 80 小时，即可享受医疗和牙科保险。

6 何时变更

了解您何时可以变更现有保险。

7 如何变更

请查看通过在线或邮寄方式变更保险的说明。

9 如何继续享受保险

了解如何继续享受保险以及如果失去保险该怎么办。

10 其他丰厚福利

了解其他可以帮助您提高生活质量的免费福利。

11 健康计划重点

查看计划详情以及如何最大限度利用您的保险。

16 牙科选项

了解两种牙科计划选择：Delta Dental 和 Willamette Dental。

21 常见保险术语

了解常见保险术语的定义，更好地理解您的保险。

22 COBRA

了解 COBRA 如何在您失去保险时提供延续的健康保险。



Maureen C.
看护人, Spokane

作为参加了 KPWA POS 健康计划的看护人，请查看本指南，了解从 2023 年 8 月 1 日开始的下一个计划年度的健康福利信息。

今年新增 — Coverage for Kids (子女保险)！

KPWA POS 健康计划是一个封闭式传承计划，这意味着该计划不允许任何新人加入。请查看第 3 页，了解有关如何变更健康计划的更多信息，以便让您的受抚养子女（26 岁以下）注册医疗和牙科福利。

您的新福利

今年您保险的变化：

- 首选非专利或首选品牌胰岛素，0 美元挂号费。
- 增加了替代性护理（例如针灸疗法和脊椎按摩护理），现在每年承保最多 20 次就诊。
- 不限次数的自然疗法护理。
- 改善了不孕症福利，包括为生育需求提供新的药房福利。

查看第 13 页的计划纲要中还包含什么内容。

健康保险的 Open Enrollment (健康保险年度申请期)：7 月 1 日 - 20 日

7 月 20 日是以下事项的截止日期：

- ✓ 更改牙科计划。
- ✓ 变更健康计划以获得新福利，包括 Coverage for Kids (子女保险)

在 7 月 20 日前通过在线或邮寄方式提交已填好的 **Health Benefits Application (健康保险福利申请表)**。
查看第 7 页，了解如何申请。

Open Enrollment (健康保险年度申请期) 期间的更改将于 2023 年 8 月 1 日生效。如果您不想变更当前的保险，则无需采取任何行动。如果您不采取行动，您可能直到下一个 Open Enrollment (健康保险年度申请期) 期间才能变更，除非您发生了符合资格的生活事件，比如有了孩子或失去其他健康保险。

在申请时需要帮助或有疑问？
请致电 1-877-606-6705。

Coverage for Kids

(子女保險)

Coverage for Kids (子女保險) 让您的孩子 (26 岁以下) 也能获得您所享受的高质量、可负担的健康和牙科保险。

作为 KPWA POS 健康计划的参与者，您可以更换您的健康计划，让您的孩子参加健康和 / 或牙科保险。

更换健康计划后，如果您每月工作超过 120 小时，您可以在两种保险类型之间为每个孩子作出选择：

- Coverage for Kids (子女保險) 医疗和牙科保险，每月 100 美元，外加您的医疗和牙科保险 25 美元。
- 仅 Coverage for Kids (子女保險) 牙科保险，每月仅 10 美元，外加您的医疗和牙科保险 25 美元。
- 所有参保受抚养人的月度保费总额不超过 100 美元，外加您的保险 25 美元。

无论您有几个子女，您每月支付的 Coverage for Kids (子女保險) 费用都是一样的！

	医疗和牙科保險	仅牙科保險
仅您一人	25 美元	不提供
您 + 1 名子女	125 美元	35 美元
您 + 2 名子女	125 美元	35 美元
您 + 3 名或更多子女	125 美元	35 美元

更换健康计划非常简单！

访问 [Health: My Plan](#) 即可变更您的医疗计划并将子女添加到您的保险中，或只需拨打 **877-606-6705**。

在联系客户服务变更您的计划后，您将收到 KPWA HMO、KPNW 或 Aetna 健康计划（计划将根据您的邮政编码分配）的新健康福利指南和注册申请，其中包含如何变更您的计划，以及如何将子女添加到保险中（如果适用）的说明。

若想变更计划，请尽快行动。您必须在 2023 年 7 月 20 日前提交填好的注册申请，以使计划变更生效。关于 Coverage for Kids (子女保險) 以及如何申请的更多信息，请访问 myseiu.be/cfk-zh。

如果您不希望变更保险，则无需采取任何行动。



Evelyn K.
看护人, Des Moines

看护人的健康保险

每月只需 25 美元，
就能获得高质量的
健康和牙科保险，
还可享受以下福利：

免费初级护理医生看诊
医疗
牙科
牙齿矫正
情绪健康
视力
听力
不孕症
性别确认护理
处方药
替代性护理
脊椎按摩护理

有关您的健康计划重点的更多信息，
请参阅第 11 页。

如何继续保持资格？

如果您连续 2 个月每月工作 80 小时或以上，就有资格通过 SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust 获得健康保险，继续每月工作至少 80 小时才能继续享受保险。

何时可以申请？

您可以在以下任何时间申请保险：

- ✓ 在 Open Enrollment (健康保险年度申请期) 期间，每年 7 月 1 日至 20 日。
- ✓ 首次有资格获得保险时。
- ✓ 发生了“符合资格的生活事件”，比如失去了您通过配偶或其他保险公司获得的保险。更多信息见第 6 页。

如何申请？

您可以通过以下方式申请保险：

- 在线使用 Health: My Plan，网址：myseiu.be/oe-myplan。
- 使用此文档包中的 Health Benefits Application (健康保险福利申请表)。

申请说明见第 7 页。

我的保险何时开始？

如果您符合资格标准并且在 Open Enrollment (健康保险年度申请期) 期间填好了 Health Benefits Application (健康保险福利申请表)，那么您的保险将于 2023 年 8 月 1 日开始。

如何才能继续享受保险？

要继续享受保险，您必须：

- ✓ 每月继续工作 80 小时或以上
- ✓ 每月继续支付 25 美元 (共付保险金)。

如果失去保险怎么办？

如果失去保险，您将获得关于通过 COBRA 延续保险的信息。更多信息见第 22 页。如果您在 12 个月内重新每月工作至少 80 小时，您的保险将自动恢复。更多信息，请参阅第 9 页。

何时变更

Open Enrollment (健康保险年度申请期) : 7 月 1 日 - 20 日

Open Enrollment (健康保险年度申请期) 是您每年申请或变更保险的机会。7 月 20 日是以下事项的截止日期：

- 变更您的牙科计划 (如果您已参保)。
- 变更健康计划以获得新福利, 包括 Coverage for Kids (子女保险)。

相关机构必须在 7 月 20 日之前收到您填好的 Health Benefits Application (健康保险福利申请表), 才能处理您的申请。

Open Enrollment (健康保险年度申请期) 期间的更改将于 2023 年 8 月 1 日生效。

如果您不想变更保险, 则无需采取任何行动。

您将继续获得与当前相同的保险! 您直到下一个 Open Enrollment (健康保险年度申请期) 期间才能申请或变更, 除非您发生了符合资格的生活事件 (QLE)。

符合资格的生活事件 (QLE) 特殊参保期

符合资格的生活事件是指您生活状况中的变化 — 比如有了孩子或失去其他保险 — 使您有资格享受 30 天的特殊参保期, 您可以在每年的 Open Enrollment (健康保险年度申请期) 之外变更健康计划以及让子女参保。这 30 天的特殊参保期从您的生活事件发生之日开始, 而且您必须在 30 天内完成并提交申请。

可能让您有资格获得 QLE 特殊参保期的生活事件包括：

- 有了孩子或领养了一个孩子。
- 失去其他健康保险。
- 离婚。

Luz C.
看护人, Kennewick



创建 Health: My Plan 登录信息



创建 Health: My Plan 登录信息后，您可以轻松申请或变更您的保险。
前往 myseiu.be/oe-myplan 或扫描二维码，按照下列步骤操作：

第 1 步：选择 Register as a New User（注册为新用户）。

第 5 步：填写用户名、密码和安全问题。

第 2 步：输入会员 ID 或社会安全号 (SSN)。

第 6 步：填写联系信息，然后点击 Save Communication（保存通信信息）。

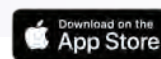
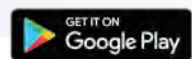
第 3 步：输入 Zip Code（邮政编码）和 Date of Birth（出生日期）。

第 4 步：查看并选择 I accept Terms & Conditions（我接受条款和条件）。

第 7 步：点击 Save Acknowledgements（保存确认书）。

在您的智能手机上下载 MyCreateHealth 移动应用程序，即可方便地使用 Health: My Plan。

可从 iPhone 上的 App Store 或 Android 手机上的 Google Play Store 获取 MyCreateHealth 移动应用程序。



如何变更

变更牙科计划或更改健康计划以添加子女的最简单方法是在线使用 health: My Plan。

Health: My Plan myseiu.be/oe-myplan

第 1 步：登录并查看您的健康保险信息或注册参加保险。

如果您符合参保资格，则将看到并可点击 **Start Enrollment**（开始注册）。



第 2 步：通过 Health: My Plan 完成整个注册过程。

- 选择您的主要雇主 (Home Employer)。您的主要雇主会从您的工资中扣除每月的共付保险金。如果您有多个雇主，则您工作时间最长的雇主会自动设置成您的主要雇主。您可以致电 1-877-606-6705，变更您的主要雇主。
- 您将看到每项福利的资格信息。

第 3 步：编辑您的个人偏好，例如：

- 确认您的通信偏好 — 电话、电子邮件或邮寄。
- 指定您的首选语言。
- 添加您的子女信息（如果适用）。

第 4 步：注册或变更您的健康保险。

- 医疗计划：您的计划将根据邮政编码分配。
- 牙科计划：对比各种计划，并从可用的牙科计划选项中进行选择。
- 将一名或多名子女添加到您的保险中（如果适用）。

第 5 步：检查您的选择。

第 6 步：使用鼠标或触摸屏签名，以完成注册参保。

第 7 步：验证您与已添加到保险中的子女的关系。

- 访问 myseiu.be/cfk-zh，了解更多信息。

查看并变更保险计划

第 1 步：登录 Health: My Plan 查看或变更现有保险。

第 2 步：使用左上角的菜单图标：

- 查找保险纲要。
- 查看资格和福利信息。
- 报告符合资格的生活事件（如果适用）。
- 查看工时。
- 进行自助支付等！

有疑问？

1-877-606-6705

太平洋时间周一至周五

早上 8 点至下午 6 点

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

要通过邮寄 或传真变更：

将填好的申请表（随附受抚养人验证文件，如果适用）邮寄或传真至 Health Benefits Application（健康保险福利申请表）上列出的地址或传真号。需支邮费。相关机构必须在 7 月 20 日之前收到您的申请表，才能处理您的申请。

如何继续享受保险

获得保险后，您每月必须继续工作所要求的小时数，并且按时支付每月费用（共付保险金），以获得持续健康保险。按时向雇主报告工时很重要，这样可以避免失去您的保险。

要继续享受保险：

- ✓ 每月工作 80 小时或以上。
- ✓ 在工作月份之后的 60 天内报告您的工时。
- ✓ 支付每月 25 美元的保险费。

看护人参加福利后，每月必须继续至少工作 80 小时才能继续享受保险。

您在月份 1 的工时会影响您在月份 3 的保险。例如，您在 1 月的工时会影响 3 月的保险。如果您因为工时不足而失去保险，那么当您重新工作了所需的时长时，您的保险将自动重新开始。

工作月份：	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
获得保险月份：	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月

月份 1 您的工时不足 80 小时。	月份 2 您工作了 80 小时或以上。	月份 3 根据月份 1 的工时， 您的健康保险失效了。	月份 4 根据月份 2 的工时， 您的健康保险恢复了。
------------------------------	-------------------------------	--	--

注意：如果您的保险存在 12 个月或更长时间的缺口，您必须重新申请健康保险。您也可能有资格参加 COBRA，这是失去保险的人可以获得的健康保险。参见第 22 页了解更多信息。

需要更多工时？

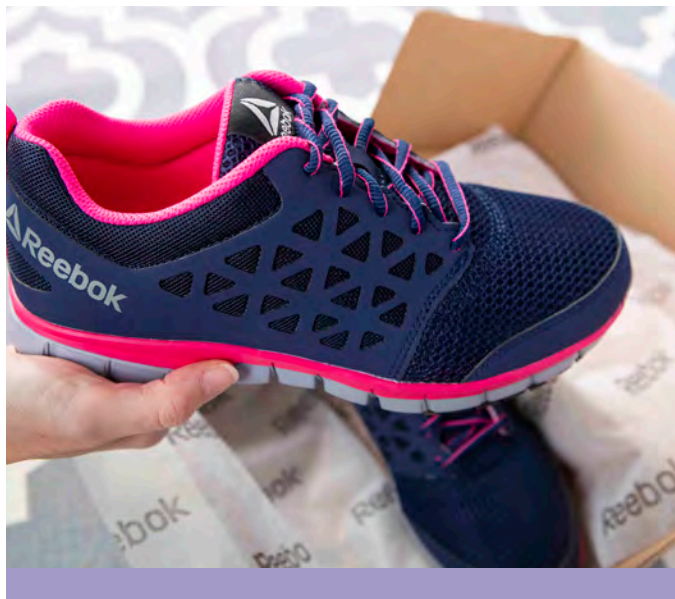
如果您缺少几个小时，您可以使用带薪假 (PTO) 或带薪培训的时长来满足所需的工时要求。



如果您是个人护理服务提供者 (IP)，需要从另一个客户那里获得更多工时以继续享受保险，那您可以试试 Carina，一个可以帮您找到更多客户的免费的工作匹配网站。参阅 myseiu.be/oe-carina 获得更多信息。

其他丰厚福利

您可以获得更多免费福利，旨在帮助您保持健康、减轻压力、在工作场所保持安全，以及提高您的生活质量。即使您没有通过 SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust 获得健康保险，您也可以获得这些福利（需要符合相应资格条件）。



Caregiver KICKS™



看护人的免费乐足鞋

每年都可免费获取 Caregiver Kicks 防滑鞋！无论是木屐鞋、运动鞋、高帮鞋还是平底鞋，Caregiver Kicks 都：

- 舒适。
- 让您在工作中更加安全。
- 可以减轻足部和背部疼痛。

而且，有 70 余款鞋子可供选择，来自流行品牌：Reebok（锐步）和 Skechers（斯凯奇）。

要想获得资格，您必须连续 2 个月每月至少工作 80 小时。

ginger

情绪健康应用程序

如果您感到有压力或不知所措，可以试试 Ginger，一款关注您情绪健康的免费智能应用程序。您可以使用 Ginger 在全天任何时段通过安全的短信与专家交流。您年满 18 周岁的家庭成员也可以免费获得 Ginger 服务。

如果您通过 SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust 获得健康保险，那您也可以与执业治疗师进行安全保密的视频就诊。

要获得 Ginger 服务资格，您必须每月至少工作一小时。



详细了解 Caregiver Kicks：
myseiu.be/oe-kicks



详细了解 Ginger：
myseiu.be/oe-ginger

健康计划 重点

Kaiser Permanente of Washington POS 是根据您的邮政编码为您提供的健康计划。



您的健康保险提供了多种方式，让您获得自己的健康幸福所需的护理和支持 — 您可以获得指导、参加个性化的计划、获得实现更健康生活方式的指南，等等。

Kaiser Permanente (凯萨医疗机构) 会员 ID 卡上有您在获得护理时需要的重要信息。如果您需要一张新会员卡，请致电 **1-888-844-4607**。

有了会员 ID 卡，您就可以在 kp.org/wa 或 Kaiser Permanente 智能手机应用程序上创建一个安全的账户并在线管理您的健康情况。



到您的医生处免费就诊

有了 Kaiser Permanente (凯萨医疗机构) 保险，您到初级护理医生 (也被称为首要医疗服务提供者或 PCP) 处就诊时无需支付挂号费。如果您生病了或需要转诊到专家处时，可以去找 PCP 做健康检查。您可以在 myseiu.be/oe-doctor 上轻松找到 PCP。

有了保险，您也可以通过在在线访问或打电话的方式获得方便的高质量护理。包括 Care Chat (护理咨询)、云就诊、电话或视频就诊，以及在全天任何时段通过电话获得建议。

情绪健康福利

您的情绪健康和身体健康同等重要。Kaiser Permanente (凯萨医疗机构) 保险包括专家支持、药物、集体治疗和替代性护理，以及：

- Kaiser 的行为健康咨询热线。
致电 **1-888-287-2680** 或访问 myseiu.be/kaiser-bh。
- Mental Health Care Chat (心理健康护理咨询)，周一至周五早上 8 点至下午 6 点，网址：myseiu.be/carechat。
- 免费访问 Calm，一个关于正念、冥想和睡眠的应用程序。访问 myseiu.be/calm-kp 了解如何获得 Calm (必须先注册)。



听力福利无需挂号费!

通过 EPIC Hearing，您可以为每只耳朵获得价值 1200 美元的听力硬件，无需挂号费，上门就诊或线上就诊皆可。访问 myseiu.be/epic，开始行动吧。

Sean B.
看护人, Seattle



通过使用急诊室的替代方案节省开支。

如果您需要及时护理, 寻找最近的紧急照护中心或与您的医生预约当天就诊。这样做可以节省 200 美元。

及时护理与急救护理不同。如果您正遭受危及生命的状况, 如心脏病发作或中风, 则应该去急诊室。如果您遭遇轻微的身体伤害, 比如脚踝扭伤, 则应该寻求紧急照护。

初级护理医生 / 在线问诊	免费 *
紧急照护	0 美元挂号费
急诊室	200 美元挂号费

* 到初级护理医生处就诊无需支付挂号费, 但如果医生要求您去做检查或化验, 则您可能需要支付针对这些服务的挂号费。

您的处方药福利

处方药福利包括在您的 Kaiser Permanente (凯萨医疗机构) 保险中, 转移处方药信息十分简单! 只需登录您的 Kaiser Permanente (凯萨医疗机构) 在线账户或致电 1-888-901-4636, 联系 Kaiser 代表。

您的处方药可以免费送货上门。

邮购是您获得处方药的最实惠的选择。在线、打电话或使用 Kaiser Permanente of Washington 智能手机应用程序填写您的处方药信息。

Rx 挂号费 (网络内), 30 天供应量	药店	邮购
非专利避孕药 *	0 美元	0 美元
基于价值的药物 **	4 美元	0 美元 /30 天供应量
非专利药物	8 美元	3 美元 /30 天供应量
处方集品牌药物	25 美元	20 美元 /30 天供应量

* 如果您在一个宗教组织工作, 那么您的健康计划将不包括避孕药, 这是《平价医疗法案》的宗教相关豁免允许的。然而, 只要您注册参加某个健康计划, 就可以从 Kaiser Permanente (凯萨医疗机构) 免费获得这类药物 (且无需采取任何额外行动)。

** 这些基于价值的药物是治疗各种健康问题的非专利药物。



更多保险信息, 请见
myseiu.be/oe-zh



这只是福利摘要，而非合同或参保证明。所有福利描述，包括替代性护理，均针对必需医疗服务。对于承保范围内的服务，会员只需支付较少的成本分摊或实际费用即可享受该服务。对于包括受限情况在内的完整保险条款，请参阅您的参保证明。

福利	网络内	网络外
计划自付额	无年度自付额	个人自付额：每个日历年度 500 美元
个人自付额结转	不适用	第 4 季度结转适用
计划共同保险	无计划共同保险	计划支付最高赔付金额的 80%，您支付 20%。
自费限额	个人自费限额：1200 美元 以下承保范围内的服务的自付花销包含在自费限额中： 承保范围内的服务的所有成本分摊	自费限额同网络内 以下承保范围内的服务的自付花销包含在自费限额中： 承保范围内的服务的所有成本分摊
既存状况 (PEC) 等待期	无 PEC	与网络内相同
终生最高限额	无限额	与网络内最高限额相同
门诊病人服务 (寻医就诊)	初级护理无挂号费用 / 特殊护理需支付 15 美元挂号费	15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
医院服务	住院病人服务： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊手术： 50 美元挂号费	住院病人服务： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天。自付额和共同保险适用 门诊手术： 50 美元挂号费，自付额和共同保险适用
处方药 (某些注射用药物可能包含在门诊病人服务之内)	基于价值的 / 首选非专利药 (第一类) / 首选品牌药 (第二类) / 非首选品牌药 (第三类) 每 30 天供应量的挂号费分别为 4 美元 / 8 美元 / 25 美元 / 50 美元 胰岛素：首选非专利药 (第一类) / 首选品牌药 (第二类) / 非首选品牌药 (第三类) 0 美元 / 0 美元 / 25 美元	每 30 天供应量的首选非专利药 / 首选品牌药 / 非首选品牌药的挂号费分别为 13 美元 / 30 美元 / 55 美元 胰岛素：首选非专利药 (第一类) / 首选品牌药 (第二类) / 非首选品牌药 (第三类) 0 美元 / 0 美元 / 25 美元
处方药邮购	每 30 天供应量可享受 5 美元的折扣	不承保
针灸	未经事先授权，每个日历年度每项医疗诊断最多 20 次就诊可承保；计划批准的额外就诊 — 0 美元挂号费	15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
救护服务	计划支付 80%，您支付 20%	与网络内相同
化学品依赖	住院病人： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人： 0 美元挂号费	住院病人： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天，自付额和共同保险适用 自付额和共同保险适用 门诊病人： 15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
器具、设备和用品	豁免糖尿病用品的自付额 家用光疗设备全部在承保范围内	承保 50%，自付额适用

福利	网络内	网络外
糖尿病用品	胰岛素、针头、注射器、柳叶刀 — 详见“处方药”。外部胰岛素泵、血糖监测、检测试剂和用品 — 详见“器具、设备和用品”。当器具、设备和用品或处方药在承保范围之内且有福利限制时，糖尿病用品则不受这些限制。	胰岛素、针头、注射器、柳叶刀 — 详见“处方药”。外部胰岛素泵、血糖监测、检测试剂和用品 — 详见“器具、设备和用品”。当器具、设备和用品或处方药在承保范围之内且有福利限制时，糖尿病用品则不受这些限制。
诊断实验室和 X 光服务	住院病人： 包含在医院服务之内 门诊病人： 全部在承保范围内 高端放射成像服务（例如：CT、MR 和 PET）必须确定为医疗必需品且需要事先授权，在与急救护理或住院病人服务有关时除外。	住院病人： 包含在医院服务之内 门诊病人： 自付额和共同保险适用 高端放射成像服务（例如：CT、MR 和 PET）必须确定为医疗必需品且需要事先授权，在与急救护理或住院病人服务有关时除外。
急救服务 (如果住院，则免收挂号费)	200 美元挂号费	200 美元挂号费
听力测试（常规）	0 美元挂号费	15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
听力硬件	通过一项单独的福利参保：EPIC Hearing。无挂号费，您还可以获得最高每 3 年每侧耳朵 1200 美元的助听器补贴。访问 myseiu.be/epic ，了解详细信息	通过一项单独的福利参保：EPIC Hearing。无挂号费，您还可以获得最高每 3 年每侧耳朵 1200 美元的助听器补贴。访问 myseiu.be/epic ，了解详细信息
家庭健康服务	全部在承保范围内。无就诊限制。	无就诊限制 自付额和共同保险适用
临终关怀服务	全部在承保范围内	自付额和共同保险适用
不孕症治疗服务	治疗不孕不育的医疗和外科服务以及包括人工授精、体外受精和药物治疗在内的所有相关服务均在承保范围之内，但要视适用的门诊病人服务成本分摊而定，每人终生最高限额为 5 万美元。 生育药物在承保范围之内，但受自付额和 20% 计划共同保险的限制，终生最高限额为 35000 美元	不承保
推拿疗法	未经事先授权，每个日历年度最多 20 次就诊可承保 0 美元挂号费	就诊限制同网络内 15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
按摩服务	详见“康复服务”	详见“康复服务”
孕产检服务	住院病人： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人： 0 美元挂号费。常规护理无需缴纳门诊病人服务挂号费。	住院病人： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天，自付额和共同保险适用 自付额和共同保险适用 门诊病人： 15 美元挂号费，自付额和共同保险适用。常规护理无需缴纳门诊病人服务挂号费。
心理健康	住院病人： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人： 0 美元挂号费	住院病人： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天，自付额和共同保险适用 自付额和共同保险适用 门诊病人： 15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
自然疗法	0 美元挂号费。每个日历年度不限次就诊，无需事先授权。全部在承保范围内。	15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
新生儿服务	初始住院： 详见“医院服务”； 寻医就诊： 详见“门诊病人服务”； 常规精心护理： 详见“预防保健护理”。 任何适用于新生儿服务的成本分摊都与母亲的成本分摊分开。	初始住院： 详见“医院服务”； 寻医就诊： 详见“门诊病人服务”； 常规精心护理： 详见“预防保健护理”。 任何适用于新生儿服务的成本分摊都与母亲的成本分摊分开。
肥胖相关服务	符合医疗标准时，成本分摊在承保范围之内	符合医疗标准时，成本分摊在承保范围之内

福利	网络内	网络外
器官移植	无限制，无等待周期 住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人：0 美元挂号费	同网络内 住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 自付额和共同保险适用 门诊病人：15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
预防保健护理 生理保健、免疫接种、宫颈刮片检查、乳房 X 光摄影检查	全部在承保范围内 女性的预防保健服务（包括避孕药、避孕器和绝育术）全部在承保范围内。	自付额和共同保险适用 女性的预防保健服务（包括避孕药、避孕器和绝育术）受适用的预防保健护理成本分摊和福利最高限额的限制。常规乳房 X 光摄影检查：自付额和共同保险适用
康复服务 康复就诊是指 每个日历年所进行的全部联合疗法就诊	住院病人：每个日历年度 60 天。心理健康诊断服务在承保范围之内且无限制。 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人：每个日历年度 60 次就诊。心理健康诊断服务在承保范围之内且无限制。 初级护理无挂号费用 / 特殊护理需支付 15 美元挂号费	住院病人：天数限制同网络内 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 自付额和共同保险适用 门诊病人：就诊限制同网络内 15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
专业护理设施	每个日历年度最多 60 天，全部在承保范围内	天数限制同网络内福利，自付额和共同保险适用
灭菌 (输精管切除术、输卵管结扎)	全部在承保范围内。	住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天， 自付额和共同保险适用 自付额和共同保险适用 门诊病人：15 美元挂号费，自付额和共同保险适用 女性的绝育手术在承保范围之内，但受适用的预防保健护理成本分摊和福利最高限额的限制。
颞下颌关节 (TMJ) 服务	住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人：0 美元挂号费	住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天， 自付额和共同保险适用 自付额和共同保险适用 门诊病人：15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
戒烟咨询	Quit for Life 计划 — 全部在承保范围内	适用的成本分摊适用
常规视力保健 (每 12 个月就诊 1 次)	0 美元挂号费	15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
光学硬件 镜片，包括 隐形眼镜和镜框	19 岁以下的会员：每年 1 副框镜或隐形眼镜（共同保险承担 50%） 19 岁及以上的会员：每 12 个月 300 美元	同网络内



Luz C.
看护人, Kennewick

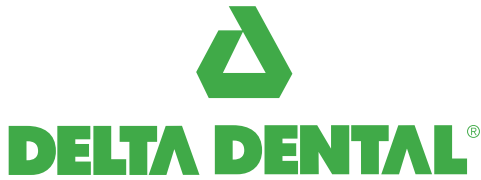
牙科计划 选项

您的牙科保险选择包括在每月
25 美元保险费 (共付保险金) 里。

查看下表, 比较各种牙科计划, 并选择最适合您的计划。

- 两个牙科计划都提供牙齿矫正福利。
- 如果您已经注册并想要更改牙科计划, 请提交填好的 Health Benefits Application (健康保险福利申请表)。相关机构必须在 7 月 20 日之前收到您填好的申请表, 才能处理您的申请。

	
年度最高赔付额: 2000 美元	年度最高赔付额: 无
自付额: 0 美元	自付额: 0 美元
常规检查: 全部在承保范围内	常规检查: 全部在承保范围内
<p>重点</p> <ul style="list-style-type: none"> • 广泛的卫生保健服务提供者网络, 包括乡村地区。 • 到 PDA 牙医处就诊, 可免费获赠一支 Sonicare 牙刷。 	<p>重点</p> <ul style="list-style-type: none"> • 方便居住在 5 号洲际公路 (I-5 corridor) 的看护人。 • Willamette Dental Group 的牙医, 您不容错过。



受益期：1/1/2024-12/31/2024

受益期最大值 *
(每人；不适用于第 1 类)：2000 美元

牙齿矫正 — 成人和儿童：
50%，每人终生最高限额
2000 美元

这是可享受福利的摘要，仅用于比较目的，不构成合同。一旦加入计划，您可以获得福利手册，从中了解关于您 Delta Dental PPO 计划的更多详细信息。如果您有疑问，请致电 **800-554-1907** 联系 Delta Dental 客服部门，或访问 DeltaDentalWA.com。

	Delta Dental PPO 牙医	Delta Dental Premier 牙医	网络外牙医
受益期自付额			
不适用于第 1 类和牙齿矫正 网络外 — 50 美元 (每人)	0 美元	50 美元	50 美元
第 1 类 - 诊断和预防			
检查 清洁 涂氟 X 光牙片 窝沟封闭	100%	80%	80%
第 2 类 - 修复			
修复 后牙复合填充 牙髓 (根管) 治疗 牙周治疗 口腔外科	100%	60%	60%
第 3 类 - 重大项目			
假牙 局部镶牙 植牙 牙桥 牙套	80%	40%	40%

牙科急诊：网络内提供者会在办公时间内为牙科急诊提供治疗。对于网络内提供者针对牙科急诊治疗提供的承保范围内的服务，公司将提供福利。如果参保者距离任何网络内提供者办公室超过 50 英里，则该参保者可以接受网络外提供者提供的牙科急诊治疗服务。

在 PDA 牙医处接受牙科治疗全部在承保范围内，最高可承保 2000 美元，而第 3 类 — 重大项目服务的共同保险可获豁免。

最大限度利用您的 Delta Dental 福利

选择一名网络内牙医

您的计划让您能够访问 Delta Dental PPO 网络。当您到 Delta Dental PPO 牙医处就诊时，才能最大限度利用您的福利。本计划中还包含访问 Delta Dental Premier® 网络的权限，如果需要，它可以帮助您查找在您区域之外的 PPO 牙医。这意味着您能够避免较高的“网络外”费用。

查找附近的网络内牙医：

1. 访问 DeltaDentalWA.com。
2. 点击 "Online Tools" (在线工具) 并使用 "Find a Dentist" (寻找牙医) 工具。
3. 选择 "Delta Dental PPO" 筛选搜索结果。

	PPO	Premier	网络外
您的计划内牙科网络	●		
最大限度利用福利，意味着最少的自付费用	●		
为您存档索赔表格	●	●	
提供我们的质量管理和费用保护	●	●	
无费用保护，意味着较高的自付费用			●

访问 DeltaDentalWA.com 创建 MySmile® 帐户

全天候随时安全访问您的 ID 证、福利信息、自付费用估算以及其他内容！我们的 "Find your member ID" (查找您的会员 ID) 工具让注册变得无比简单。

定期到牙医处就诊

您的计划覆盖每年的预防保健护理就诊。定期清洁和检查牙齿非常重要，可以保护您的微笑、健康以及预防将来可能出现的问题。

获得自付费用估算

获知要支付的费用可以帮助您和您的牙医对治疗做出计划，以最大限度地利用您的福利。

- **MySmile Cost GenieSM** 让您获得即时费用估算。这对于基础治疗（如补牙）来说非常有用。仅需登录 MySmile 帐户便可获得您的个性化估算。
- 如果需要全面治疗（如戴牙套），请让您的牙医做出“预决定”。您会收到您的牙医发出的**治疗和费用确认**。上面会详细列出治疗计划、您的福利覆盖范围以及您还需付给牙医的治疗费用。



获得免费的 Sonicare 牙刷

对于 Delta Dental 成员，如果您是
新患者，那么您首次到 Pacific
Dental Alliance (太平洋牙科联盟，
即 PDA) 就诊时，可免费获赠一支
Sonicare 牙刷。



查看完整的 PDA
服务提供者清单：
myseiu.be/oe-pda

有疑问？ 请致电 Delta Dental 800-554-1907

周一至周五上午 7 点至下午 5 点

由 Willamette Dental of Washington, Inc 承保。本计划提供广泛的承保服务，以诊断和治疗牙齿及其支持组织的各种疾病或问题。下面的列表提供了您的计划所承保的一些最常见的手术的信息。访问 myseiu.be/oe-willamette，了解更多信息。有关限制和排除的列表，请访问 myseiu.be/willamette-exclusions。

福利	挂号费
年度最高赔付额	无年度最高赔付额 *
自付额	无自付额
一般性及畸齿矫正寻医就诊	每次就诊无挂号费
诊断和预防服务	
常规及急诊检查、X 光牙片、洁牙、氟化物治疗、窝沟封闭（单颗牙齿）、头颈癌筛查、口腔卫生指导、牙周图、牙周健康评估	涵盖在寻医就诊挂号费中
修复牙科学	
填充（汞合金）	涵盖在寻医就诊挂号费中
陶瓷金属牙冠	您要支付 250 美元的挂号费
口腔修复学	
整套的上下颌假牙	您要支付 400 美元的挂号费
牙桥（单颗牙齿）	您要支付 250 美元的挂号费
牙髓病和牙周病学	
根管治疗 — 前牙	您要支付 85 美元的挂号费
根管治疗 — 双尖牙	您要支付 105 美元的挂号费
根管治疗 — 磨牙	您要支付 130 美元的挂号费
区域骨手术	您要支付 150 美元的挂号费
区域根面平整	您要支付 75 美元的挂号费
口腔外科	
常规拔牙（单颗牙齿）	涵盖在寻医就诊挂号费中
手术拔牙	您要支付 100 美元的挂号费
正牙学治疗	
正牙前治疗	您要支付 150 美元的挂号费 **
综合畸齿矫正治疗	您要支付 2500 美元的挂号费
牙科种植	
牙科种植手术	每个日历年度种植体福利最高限额为 1500 美元
其他	
局部麻醉	涵盖在寻医就诊挂号费中
牙科实验室费用	涵盖在寻医就诊挂号费中
一氧化二氮	您要支付 40 美元的挂号费
前往专业诊所就诊	每次就诊，您要支付 30 美元的挂号费
超出紧急护理费用报销范围	您支付的费用超过 250 美元

*TMJ(颞下颌关节)的年度最高赔付额为 1000 美元 / 终生最高限额为 5000 美元。** 如果患者接受治疗计划，则挂号费计入综合畸齿矫正治疗的挂号费用。
牙科急诊：网络内提供者会在办公时间内为牙科急诊提供治疗。对于网络内提供者针对牙科急诊治疗提供的承保范围内的服务，公司将提供福利。如果参保者距离任何网络内提供者办公室超过 50 英里，则该参保者可以接受网络外提供者提供的牙科急诊治疗服务。

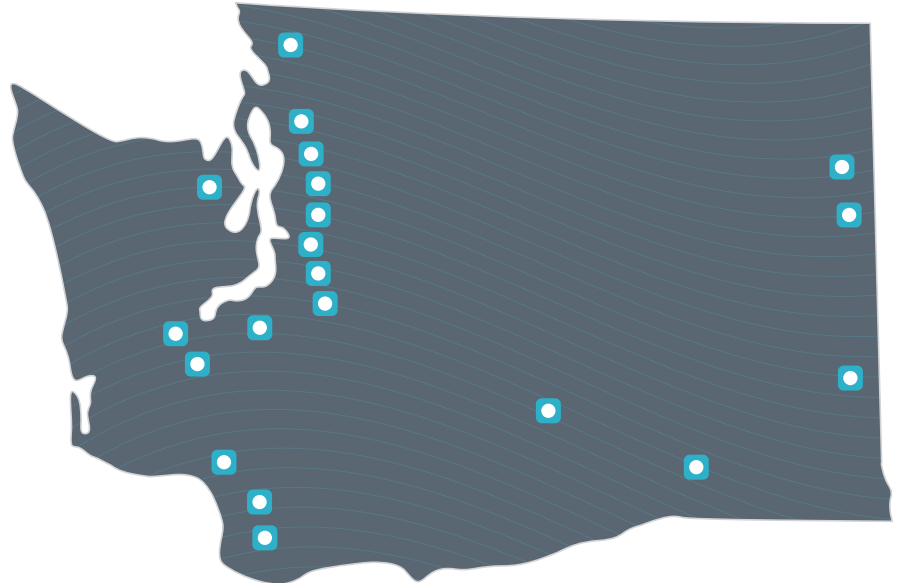
最大限度利用您的 Willamette Dental 福利

高质量、可负担的牙科保险

有了 Willamette Dental，您将不会有年度最高赔付额。也就是说，如果您一年需要进行很多牙科治疗，比如手术或多次洗牙，那么所产生的费用将继续在承保范围内。

查找您附近的牙医

Willamette Dental 在华盛顿西部设有很多便利的地点，如果您住在 5 号洲际公路 (I-5 corridor) 沿线，那您很容易就能找到一位 Willamette 牙医。要找到距您最近的牙医，请访问 locations.willamettedental.com，然后在搜索栏输入您的邮政编码。您还可以找到有关 Willamette 牙医的最新信息，包括地址、说明、工作时间以及患者评级和评论。



预约就诊

首次预约牙科，请致电 1-855-433-6825（太平洋时间周一至周五上午 7 点至下午 5:30；周六上午 7 点至下午 1 点）。



有疑问？详情请见：
myseiu.be/oe-willamette

常见保险术语

初级护理服务提供者

初级医疗服务提供者是指您可以前去就诊以便获得继续护理的医生或其他卫生保健服务提供者，比如护士或助理医师。您可以通过健康计划的网站选择初级医疗服务提供者。有些计划可能会为您分配一位提供者，但您可以随时更改。

放弃或放弃保险

如果您不愿意参加健康保险或希望终止您或您的（已参保）受抚养人的保险，则可以在 Health: My Plan 上填写一份在线表格，或致电客户服务申请一份纸质表格。如果您选择放弃保险，您可能直到下一个 Open Enrollment（健康保险年度申请期）期间或者您发生了符合资格的生活事件时，才能做出变更。

共付保险金 / 保险费

保险费是您每月健康保险的全部费用。共付保险金是您支付的全部健康保险的百分比或固定金额。例如，个人保险的共付保险金是每月 25 美元。

共同保险

共同保险是在您达到自付额之后（如果计划中有自付额的话），您为所使用的医疗服务支付的费用的百分比。

挂号费

挂号费是到医生处看诊、看急诊和开处方时所付的费用。有些计划要求您支付挂号费，而不是要求达到自付额。还有些计划可能要求您两者都支付。您的挂号费不计入自付额，但计入自费限额。

会员 ID

您的会员 ID 是关联您身份的唯一号码，卫生保健服务提供者及其工作人员可以借此核实您的保险范围并安排服务付款。这也是健康保险公司用来查找特定会员的号码。您的会员 ID 编号可从会员 ID 卡上找到。

门诊病人服务和住院病人服务

住院病人服务要求您留在医院或医疗机构过夜。例如，生孩子或做手术。门诊病人服务即不要求您留在医院或医疗机构的任何服务。

受抚养人

受抚养人是指有资格通过 SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust 获得您计划中的保险的子女（在他们满 26 岁前）。有关符合资格的受抚养人的完整清单，请访问 myseiu.be/cfk-zh。

网络

您的网络由设施、卫生保健服务提供者（医生、护士）和供应商组成，您的健康计划与他们签订了提供卫生保健服务的合同。

网络内和网络外

网络内服务是指您的健康计划覆盖的服务，您可以支付较低的挂号费 / 共同保险或不需要挂号费 / 共同保险，即可获得这些服务。网络外服务是指那些可能仍然包含在或不包含在您的保险范围内的服务，但较之网络内服务，需要支付更高的挂号费或共同保险。

资格要求

如果您连续两个月每月工作的工时至少达 80 小时，即有资格通过 SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust 获得个人健康保险。要保持健康保险的资格，您每月工作的工时必须连续达 80 小时。

自费限额

自费限额是指在您的计划开始支付今年剩余时间 100% 的医疗费用之前，您必须支付的总额。一般来说，挂号费、自付额、共同保险和覆盖的网络内付款都计入这个限额。

自付额

自付额是在您的计划开始支付之前，您在保险期内（通常为一年）为所覆盖的卫生保健服务支付的金额。自付额可能不适用于所有的服务，也不是所有计划都有自付额。对于某些计划，自付额可能只适用于网络外服务。



Teresa M.
看护人, Spokane

COBRA

什么是 COBRA ?

COBRA (统一综合预算协调法案) 通过 SEIU Healthcare NW Health Benefits Trust 帮助失去健康保险的看护人。通过 COBRA, 当您失去保险时, 您支付月度保费即可继续享受健康保险。

如果发生以下情况,您的 SEIU 775 Benefits Group 保险将终止: 您一个月的工时没有达到参保要求 (80 小时)。因此,及时报告工时很重要。如果工时不足, 您的保险会在 2 个月后终止。如果发生这种情况, 您将在邮件中获得有关 COBRA 的信息以及如何申请。

需要更多工时?

如果您是个人护理服务提供者 (IP) 且需要更多工时以继续享受通过 SEIU 775 Benefits Group 获得的保险, 请试试 Carina, 一个将看护人与其所在地区的客户进行匹配的免费、安全的网站。详情请见 myseiu.be/oe-carina。

COBRA 当前每月费用 (截至 2023 年 8 月 1 日)

医疗	Delta Dental	Willamette Dental
899.64 美元	60.18 美元	59.16 美元

其他健康保险

如果您已不再从事看护工作且需要寻找长期的健康保险, 请访问 Washington Healthplanfinder。您可以访问 wahealthplanfinder.org, 了解自己是否有资格享受免费的 Washington Apple Health, 或者比较其他健康保险。

对 COBRA 保险有疑问?

请致电 1-877-606-6705 联系客户服务。

重要联系信息

客户服务

获得申请帮助、语言帮助，以及关于
保险、COBRA 和其他方面疑问的解答。

1-877-606-6705

(周一至周五早上 8 点至下午 6 点)

SEIU775BG-caregiver@magnacare.com

Kaiser Permanente of Washington

会员服务

1-888-901-4636

myseiu.be/kp-member

心理健康服务

1-888-287-2680

myseiu.be/kp-mh

护士帮助热线

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

EPIC Hearing

1-866-956-5400

myseiu.be/epic



Lucky M.
看护人, Goldendale

有疑问或需要语言方面的帮助：
致电 1-877-606-6705

周一至周五早上 8 点至下午 6 点

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

ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹੋ: myseiu.be/oe-pa

ភាសាជាតិខ្មែរ: myseiu.be/oe-kh

عرض باللغة العربية: myseiu.be/oe-ar

Health Benefits Application

You do not need to fill out an application unless you want to make changes to your coverage. The fastest and easiest way to 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 to make a dental plan change, you will receive a 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.

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 Option, Inc		
Dental: Select your plan	Delta Dental of Washington	Willamette Dental of Washington, Inc.*

*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

CHANGE YOUR PLAN TO GET COVERAGE FOR KIDS

Your health plan (KPWA POS) is closed to new participants. If you would like to get Coverage for Kids and you work 120 hours or more, you will need to change your health plan. To change your health plan, go online at myseiu.be/oe-myplan or call 1-877-606-6705.

After you change your plan, you will be sent information about your new health plan, along with a new Health Benefits Application with instructions on how to add your children to your coverage.

After switching your health plan you can choose between two 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.

TO ADD CHILD DEPENDENT(S), YOU MUST:

- ✓ **Switch your health plan** online using Health: *My Plan*, or call Customer Service at 1-866-606-6705. Visit myseiu.be/oe-myplan to get started.
- ✓ Submit a **Dependent Verification** document that verifies your relationship to your child(ren).
- ✓ Begin paying your **monthly payment (co-premium)** through automatic payroll deduction.

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

VERY IMPORTANT: YOU MUST READ AND SIGN THIS FORM FOR CHANGES 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 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)