



COMMUNITY HEALTH PLAN
of Washington™

The power of community

INDIVIDUAL & FAMILY PLANS

2024 年福利重点



您负担得起的健康护理。
值得信任的本地团队。

哪个计划 最适合您？

在您购买个人或家庭健康计划之前请思考以下问题。



我需要为健康保险支付哪些费用？

务必要了解您每月需要为该计划承保多少费用（保费）、该计划如何与您分摊医疗服务费用（费用分摊）以及您将在处方药上花费多少钱。根据您的收入，当您通过 Washington Healthplanfinder 加入计划时，也许可以节省保费和自付费用。致电 CHPW 了解您是否有资格获得费用减低。

我需要的服务都会承保吗？

CHPW 承保多种医疗服务，包括预防、初级和专科护理、行为健康服务和处方药物。

我可以继续去看我现在的医生吗？

您需要了解您看的医生或您要去的医院是否在计划的网络内。CHPW 的网络为您提供全州 250 多家诊所、1,400 名初级保健提供者和 15,000 名专家。

我如何支付我的计划的每月账单（保费）？

最便捷的方法是使用我们的安全支付平台 E-Bill Express 自动支付保费。请访问 individualandfamily.chpw.org/pay-your-bills 了解更多信息。您也可以通过电子资金转账 (EFT) 支付。

Cascade Select

Gold

您每月支付更高的保费。您的免赔额（自付率生效之前您支付的金额）较低，自付费用最高限额（我们 100% 支付承保服务之前您必须支付的金额）也较低。诸多服务的共付费用固定不变。

Silver

保费、自付额和最高自付费用之间保持平衡。诸多服务的共付费用固定不变。

Bronze

您每月支付较低的保费。在您的共付额/共同保险费率生效之前，您有更高的免赔额，以及更高的自付费用上限。有些服务有固定的共付额，其他服务有共同保险（占服务总成本的百分比）。



我们计划的承保范围



福利	Gold
自付额 (\$)	个人 \$600 家庭 \$1,200
最高自付费用	个人 \$6,100 家庭 \$12,200
伤病治疗的初级护理就诊	\$15
专科医生就诊	\$40
精神/行为健康和物质滥用门诊服务	\$15
预防性保健/筛查/免疫接种	\$0
儿童眼科常规检查	\$0
紧急护理	\$35
急诊服务 (网络内和网络外)	达到自付额后承保 \$450
救护车服务	\$375
住院服务	\$525*
普通药 (30 天)	\$10
首选品牌药 (30 天)	\$60
非首选品牌药 (30 天)	\$100
特殊药物 (30 天)	\$100
高级成像 (CT/PET 扫描、核磁共振成像)	达到自付额后承保 \$300
语言、职业和物理治疗	\$25
检验门诊和专业服务	\$20
X 光检查和诊断成像	\$30
专业护理机构	达到自付额后承保 \$350**
门诊设备费用	达到自付额后承保 \$350
门诊外科手术医生/手术服务	达到自付额后承保 \$75

¹在白银计划中, 根据您的收入, 您可能有资格申请补助, 以降低您的自付额。
如需了解更多信息, 请致电 CHPW。*每天自付费用, 每次住宿最多 5 笔自付费用 **每天自付费用

福利	Silver ¹
自付额 (\$)	个人 \$2,500 家庭 \$5,000
最高自付费用	个人 \$9,200 家庭 \$18,400
伤病治疗的初级护理就诊	\$30 (有资格以 \$1 自付额进行两次就诊, 之后适用 \$30 自付额。)
专科医生就诊	\$65
精神/行为健康和物质滥用门诊服务	\$30 (有资格以 \$1 自付额进行两次就诊, 之后适用 \$30 自付额。)
预防性保健/筛查/免疫接种	\$0
儿童眼科常规检查	\$0
紧急护理	\$65
急诊服务 (网络内和网络外)	达到自付额后承保 \$800
救护车服务	\$375
住院服务	达到自付额后承保 \$800*
普通药 (30 天)	\$25
首选品牌药 (30 天)	\$75
非首选品牌药 (30 天)	达到自付额后承保 \$250
特殊药物 (30 天)	达到自付额后承保 \$250
高级成像 (CT/PET 扫描、核磁共振成像)	达到自付额后承保 30%
语言、职业和物理治疗	\$40
检验门诊和专业服务	\$40
X 光检查和诊断成像	\$65
专业护理机构	达到自付额后承保 \$800**
门诊设备费用	达到自付额后承保 \$600
门诊外科手术医生/手术服务	达到自付额后承保 \$200

¹在白银计划中, 根据您的收入, 您可能有资格申请补助, 以降低您的自付额。
如需了解更多信息, 请致电 CHPW。*每天自付费用, 每次住宿最多 5 笔自付费用 **每天自付费用

福利	Bronze
自付额 (\$)	个人 \$6,000 家庭 \$12,000
最高自付费用	个人 \$9,200 家庭 \$18,400
伤病治疗的初级护理就诊	\$50 (有资格以 \$1 自付款进行两次就诊, 之后适用 \$50 自付款。)
专科医生就诊	达到自付额后承保 \$100
精神/行为健康和物质滥用门诊服务	办公室参观: \$50 (有资格以 \$1 共付额进行两次就诊, 之后其中适用 \$50 的共付额。) 其他: 达到自付额后承保 40%
预防性保健/筛查/免疫接种	\$0
儿童眼科常规检查	\$0
紧急护理	\$100
急诊服务 (网络内和网络外)	达到自付额后承保 40%
救护车服务	达到自付额后承保 40%
住院服务	达到自付额后承保 40%
普通药 (30 天)	\$32
首选品牌药 (30 天)	达到自付额后承保 40%
非首选品牌药 (30 天)	达到自付额后承保 40%
特殊药物 (30 天)	达到自付额后承保 40%
高级成像 (CT/PET 扫描、核磁共振成像)	达到自付额后承保 40%
语言、职业和物理治疗	达到自付额后承保 40%
检验门诊和专业服务	达到自付额后承保 40%
X 光检查和诊断成像	达到自付额后承保 40%
专业护理机构	达到自付额后承保 40%
门诊设备费用	达到自付额后承保 40%
门诊外科手术医生/手术服务	达到自付额后承保 40%

¹在白银计划中, 根据您的收入, 您可能有资格申请补助, 以降低您的自付额。
如需了解更多信息, 请致电 CHPW。*每天自付费用, 每次住宿最多 5 笔自付费用 **每天自付费用

我何时可以参保以及如何参保？

您可以在 2023 年 11 月 1 日至 2024 年 1 月 15 日的开放参保期间通过 Washington Healthplanfinder 注册参保 2024 年的保险。您也可以在此注册期之外注册——致电我们看看您是否符合资格。



电话参保

持有执照的 CHPW 专家将很乐意帮助您参保。请致电 1-833-993-0181 (TTY: 711), 周一至周五 8 a.m. 至 5 p.m. 可致电。

注册/资格问题:
1-833-993-0181
TTY: 711

客户服务问题:
1-866-907-1906
TTY: 711

服务时间为周一至周五 8 a.m. 至 5 p.m.

线上参保

请访问以下地址的我们的网页，然后按照步骤通过 Washington Healthplanfinder 进行申请。

网址:
individualandfamily.chpw.org/enrollment

邮寄地址:
**Community Health
Plan of Washington**

**1111 3rd Ave, Suite 400
Seattle, WA 98101-3207**

Community Health Plan of Washington 遵守适用的联邦民权法，不会因种族、肤色、原国籍、年龄、残障或性别而歧视他人。

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-942-0247 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-907-1906 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-907-1906 (TTY: 711)。