COMMUNITY HEALTH PLAN of Washington™

The power of community

INDIVIDUAL & FAMILY PLANS

Những Điểm Nổi Bật về Phúc Lợi năm 2024

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị có thể chi trả. Đội ngũ tại địa phương mà quý vị có thể tin cậy.

Chương trình nào phù hợp với quý vị?

Các câu hỏi tự hỏi khi chọn mua chương trình bảo hiểm y tế cho cá nhân hoặc gia đình.

Tôi sẽ phải chi trả những chi phí nào cho bảo hiểm sức khỏe của mình?

Điều quan trọng là phải biết quý vị sẽ phải thanh toán bao nhiêu cho phí bảo hiểm hàng tháng, khoản chia sẻ chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thuốc theo toa. Tùy vào thu nhập của mình mà quý vị có thể tiết kiệm tiền phí bảo hiểm và chi phí tự trả khi ghi danh vào chương trình thông qua Washington Healthplanfinder. Gọi cho CHPW để tìm hiểu xem quý vị có hội đủ điều kiện để được giảm chi phí hay không.

Các dịch vụ mà tôi dùng có được bảo hiểm không?

CHPW chi trả một loạt các dịch vụ y tế bao gồm chăm sóc phòng ngừa, chăm sóc ban đầu và chuyên khoa, sức khỏe hành vi và thuốc theo toa.

Tôi có thể tiếp tục thăm khám với bác sĩ của tôi không?

Quý vị sẽ cần biết bác sĩ hoặc bệnh viện mà quý vị đến thăm khám có nằm trong mạng lưới chương trình hay không. Mạng lưới của CHPW cung cấp cho quý vị hơn 250 phòng khám, 1,400 nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và 15,000 bác sĩ chuyên khoa trên toàn tiểu bang.

Làm thế nào để tôi thanh toán phí bảo hiểm của mình?

Cách dễ nhất đó là thiết lập thanh toán tự động thông qua E-Bill Express, cổng thanh toán bảo mật của chúng tôi. Truy cập **individualandfamily.chpw.org/pay-your-bills** để biết thêm thông tin. Quý vị cũng có thể gửi thanh toán qua hình thức Chuyển Tiền Điện Tử (EFT).

Cascade Select

Gold

Quý vị phải trả phí bảo hiểm hàng tháng cao hơn. Quý vị có một khoản khấu trừ thấp hơn (số tiền quý vị trả trước khi mức tiền đồng thanh toán của quý vị được áp dụng chính thức) cũng như chi phí tự trả tối đa thấp hơn (số tiền quý vị phải trả trước khi chúng tôi thanh toán 100% các dịch vụ được bao trả). Nhiều dịch vụ áp dụng khoản đồng thanh toán cố định.

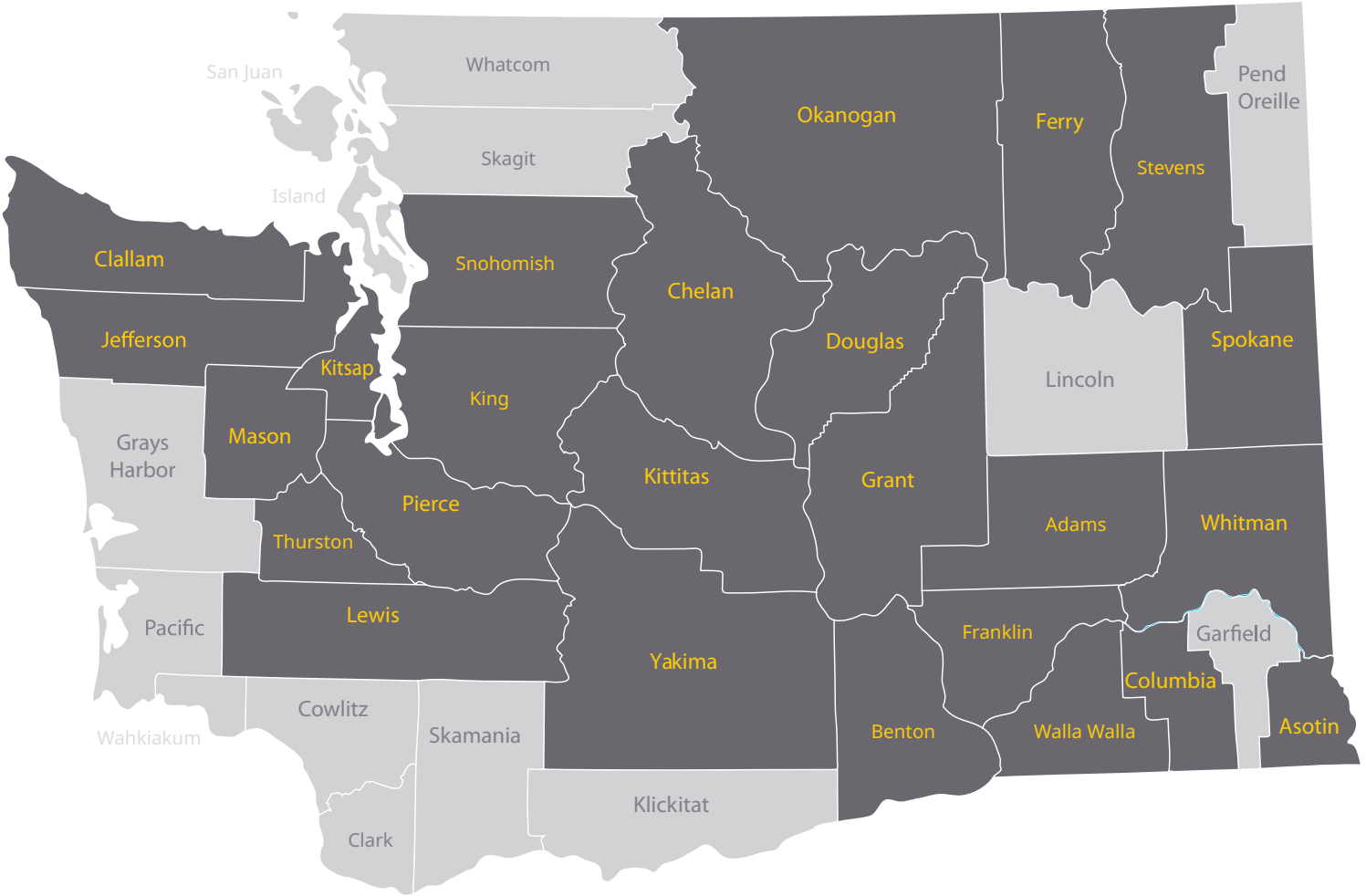
Silver

Cân bằng chi phí giữa phí bảo hiểm, khoản khấu trừ và số tiền tự trả tối đa. Nhiều dịch vụ áp dụng khoản đồng thanh toán cố định.

Bronze

Quý vị phải trả phí bảo hiểm hàng tháng thấp. Quý vị có một khoản khấu trừ cao hơn trước khi mức tiền đồng thanh toán/đồng bảo hiểm của quý vị được áp dụng chính thức, cũng như chi phí tự trả tối đa cao hơn. Một số dịch vụ áp dụng khoản đồng thanh toán cố định, một số khác thì áp dụng khoản đồng bảo hiểm (tỷ lệ phần trăm trên tổng chi phí dịch vụ).

Bảo Hiểm của Chương Trình



Quyền Lợi	Gold
Khoản Khấu Trừ ($)	$600 cá nhân | $1,200 gia đình
Chi Phí Tự Trả Tối Đa	$6,100 cá nhân | $12,200 gia đình
Thăm Khám Bác Sĩ Chính để Điều Trị Thương Tích hoặc Bệnh Tật	$15
Thăm Khám Bác Sĩ Chuyên Khoa	$40
Dịch Vụ Ngoại Trú về Sức Khỏe Tâm Thần/ Hành Vi và Rối Loạn Do Dùng Dược Chất	$15
Chăm Sóc Phòng Ngừa/Tầm Soát/ Chủng Ngừa	$0
Khám Mắt Định Kỳ cho Trẻ Em	$0
Chăm Sóc Khẩn Cấp	$35
Dịch Vụ Phòng Khẩn Cấp (Trong và Ngoài Mạng Lưới)	$450 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Xe Cứu Thương	$375
Các Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	$525*
Thuốc Gốc (30 Ngày)	$10
Biệt Dược Được Ưu Tiên (30 Ngày)	$60
Biệt Dược Không Được Ưu Tiên (30 Ngày)	$100
Thuốc Chuyên Khoa (30 Ngày)	$100
Siêu Âm Nâng Cao (Chụp CT/PET, MRI)	$300 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Liệu Pháp Âm Ngữ, Chức Năng Hoạt Động và Vật Lý	$25
Dịch Vụ Chuyên Môn và Xét Nghiệm Ngoại Trú	$20
X-Quang và Siêu Âm Chẩn Đoán	$30
Cơ Sở Điều Dưỡng Lành Nghề	$350 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ**
Phí Cơ Sở Ngoại Trú	$350 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Bác Sĩ Phẫu Thuật/Dịch Vụ Phẫu Thuật Ngoại Trú	$75 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ

[1]Tùy vào thu nhập của mình mà quý vị có thể đủ điều kiện nhận khoản tiết kiệm giúp giảm chi phí tự trả của mình trong chương trình Silver. Để biết thêm thông tin, hãy gọi CHPW. *Khoản đồng thanh toán mỗi ngày, giới hạn 5 khoản đồng thanh toán mỗi lần nằm viện **Khoản đồng thanh toán mỗi ngày

Quyền Lợi	Silver[1]
Khoản Khấu Trừ ($)	$2,500 cá nhân | $5,000 gia đình
Chi Phí Tự Trả Tối Đa	$9,200 cá nhân | $18,400 gia đình
Thăm Khám Bác Sĩ Chính để Điều Trị Thương Tích hoặc Bệnh Tật	$30 (Đủ điều kiện cho hai lần khám với mức đồng thanh toán $1, sau đó mức đồng thanh toán $30 được áp dụng.)
Thăm Khám Bác Sĩ Chuyên Khoa	$65
Dịch Vụ Ngoại Trú về Sức Khỏe Tâm Thần/ Hành Vi và Rối Loạn Do Dùng Dược Chất	$30 (Đủ điều kiện cho hai lần khám với mức đồng thanh toán $1, sau đó mức đồng thanh toán $30 được áp dụng.)
Chăm Sóc Phòng Ngừa/Tầm Soát/Chủng Ngừa	$0
Khám Mắt Định Kỳ cho Trẻ Em	$0
Chăm Sóc Khẩn Cấp	$65
Dịch Vụ Phòng Khẩn Cấp (Trong và Ngoài Mạng Lưới)	$800 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Xe Cứu Thương	$375
Các Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	$800 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ*
Thuốc Gốc (30 Ngày)	$25
Biệt Dược Được Ưu Tiên (30 Ngày)	$75
Biệt Dược Không Được Ưu Tiên (30 Ngày)	$250 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Thuốc Chuyên Khoa (30 Ngày)	$250 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Siêu Âm Nâng Cao (Chụp CT/PET, MRI)	30% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Liệu Pháp Âm Ngữ, Chức Năng Hoạt Động và Vật Lý	$40
Dịch Vụ Chuyên Môn và Xét Nghiệm Ngoại Trú	$40
X-Quang và Siêu Âm Chẩn Đoán	$65
Cơ Sở Điều Dưỡng Lành Nghề	$800 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ**
Phí Cơ Sở Ngoại Trú	$600 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Bác Sĩ Phẫu Thuật/Dịch Vụ Phẫu Thuật Ngoại Trú	$200 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ

[1]Tùy vào thu nhập của mình mà quý vị có thể đủ điều kiện nhận khoản tiết kiệm giúp giảm chi phí tự trả của mình trong chương trình Silver. Để biết thêm thông tin, hãy gọi CHPW. *Khoản đồng thanh toán mỗi ngày, giới hạn 5 khoản đồng thanh toán mỗi lần nằm viện **Khoản đồng thanh toán mỗi ngày

Quyền Lợi	Bronze
Khoản Khấu Trừ ($)	$6,000 cá nhân | $12,000 gia đình
Chi Phí Tự Trả Tối Đa	$9,200 cá nhân | $18,400 gia đình
Thăm Khám Bác Sĩ Chính để Điều Trị Thương Tích hoặc Bệnh Tật	$50 (Đủ điều kiện cho hai lần khám với mức đồng thanh toán $1, sau đó mức đồng thanh toán $50 được áp dụng.)
Thăm Khám Bác Sĩ Chuyên Khoa	$100 sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Dịch Vụ Ngoại Trú về Sức Khỏe Tâm Thần/ Hành Vi và Rối Loạn Do Dùng Dược Chất	Đến Thăm Khám Tại Phòng Khám: $50 (Đủ điều kiện cho hai lần khám với mức đồng thanh toán $1, sau đó mức đồng thanh toán $50 được áp dụng.) | Khác: 40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Chăm Sóc Phòng Ngừa/Tầm Soát/Chủng Ngừa	$0
Khám Mắt Định Kỳ cho Trẻ Em	$0
Chăm Sóc Khẩn Cấp	$100
Dịch Vụ Phòng Khẩn Cấp (Trong và Ngoài Mạng Lưới)	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Xe Cứu Thương	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Các Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Thuốc Gốc (30 Ngày)	$32
Biệt Dược Được Ưu Tiên (30 Ngày)	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Biệt Dược Không Được Ưu Tiên (30 Ngày)	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Thuốc Chuyên Khoa (30 Ngày)	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Siêu Âm Nâng Cao (Chụp CT/PET, MRI)	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Liệu Pháp Âm Ngữ, Chức Năng Hoạt Động và Vật Lý	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Dịch Vụ Chuyên Môn và Xét Nghiệm Ngoại Trú	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
X-Quang và Siêu Âm Chẩn Đoán	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Cơ Sở Điều Dưỡng Lành Nghề	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Phí Cơ Sở Ngoại Trú	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Bác Sĩ Phẫu Thuật/Dịch Vụ Phẫu Thuật Ngoại Trú	40% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ

[1]Tùy vào thu nhập của mình mà quý vị có thể đủ điều kiện nhận khoản tiết kiệm giúp giảm chi phí tự trả của mình trong chương trình Silver. Để biết thêm thông tin, hãy gọi CHPW. *Khoản đồng thanh toán mỗi ngày, giới hạn 5 khoản đồng thanh toán mỗi lần nằm viện **Khoản đồng thanh toán mỗi ngày

Tôi có thể ghi danh khi nào và bằng cách nào?

Quý vị có thể đăng ký bảo hiểm năm 2024 thông qua công cụ Washington Healthplanfinder trong giai đoạn ghi danh mở từ ngày 1 tháng 11 năm 2023 đến ngày 15 tháng 1 năm 2024. Quý vị cũng có thể đăng ký ngoài thời gian ghi danh mở — hãy gọi cho chúng tôi để xem quý vị đủ điều kiện hay không.

Ghi Danh qua Điện Thoại

Chuyên gia được cấp phép của CHPW sẽ rất vui khi được giúp quý vị ghi danh. Gọi 1-833-993-0181 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu.

Đăng Ký Trực Tuyến

Truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ bên dưới và làm theo các bước để đăng ký thông qua Washington Healthplanfinder.

Câu hỏi về việc Ghi Danh/Tính Hội Đủ Điều Kiện:
1-833-993-0181
TTY: **711**

Câu Hỏi về Dịch Vụ Khách Hàng:
1-866-907-1906
TTY: **711**
8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu.

Web:
individualandfamily.chpw.org/enrollment

Địa Chỉ Gửi Thư:
Community Health Plan of Washington

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

Community Health Plan of Washington tuân thủ các điều luật về dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính.

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).

CS_MK002_Benefit_Hi_09_2024_VIT