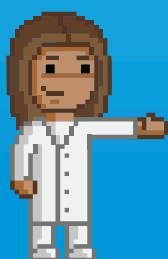


HƯỚNG DẪN

VỀ ĐĂNG KÝ MỞ

Khởi đầu Hành trình

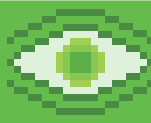
Quý vị phải đăng ký từ ngày 1 tháng 10
đến ngày 31 tháng 10 năm 2019



Đăng ký tại www.PEBBenroll.com



Y khoa



Nhãn khoa



Nha khoa



Dịch vụ
đo thị lực



pebb

Public Employees' Benefit Board

Bảo hiểm PEBB 2020

www.PEBBinfo.com



Quý vị **PHẢI** hoàn thành
đăng ký mở từ ngày 1 đến
ngày 31 tháng 10 năm 2019

Đăng ký tại www.PEBBenroll.com

Gọi PEBB theo số 503-373-1102 theo các ngày giờ sau: Thứ Hai - thứ
Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều.

Trong giai đoạn đăng ký mở - ngày 1 đến ngày 31 tháng 10 năm 2019
Thứ Hai - thứ Sáu, 7:00 sáng đến 6:00 chiều.

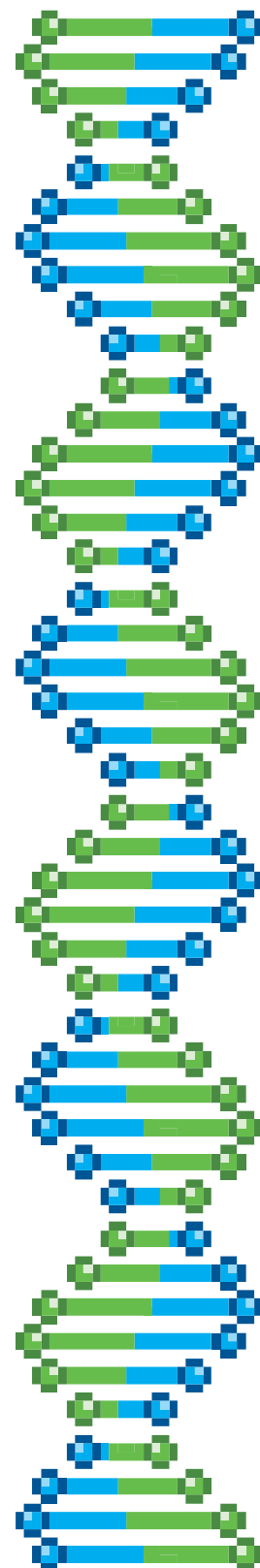
Gửi email cho PEBB: inquiries.pebb@dhsosha.state.or.us

**Đừng quên thực hiện phần đánh giá sức khỏe HEM từ ngày 1 tháng 9
đến ngày 31 tháng 10:**

<https://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/HEM-FAQ.aspx>

Mục lục

Năm 2020 có gì mới?	2
Tại sao quý vị phải đăng ký.....	3
Trước khi đăng ký	3
PEBB đánh giá tư cách đủ điều kiện của người phụ thuộc.....	6
Mô hình Cam kết Sức khỏe (HEM) - chỉ dành cho nhân viên đang tham gia	8
Cố vấn bảo hiểm Alex	10
Phí bảo hiểm năm 2020	11
Bảo hiểm y tế Kaiser Permanente	12
Moda Health	14
Providence	17
Providence Choice	18
Providence PEBB Statewide.....	19
Bảo hiểm Nhân khoa Kaiser Permanente	20
VSP	21
Kaiser Permanente Dental.....	22
Delta Dental ở Oregon.....	23
Willamette Dental Group	24
Sức khỏe và hạnh phúc của nhân viên chính phủ	25
Chương trình Hỗ Nhân viên Cascade	26
Bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm tử vong do tai nạn & phân thay (AD & D) tùy chọn từ The Standard	28
Bảo hiểm thương tật ngắn hạn và dài hạn từ The Standard.....	29
Tài khoản chi tiêu linh hoạt cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tài khoản chi tiêu linh hoạt cho dịch vụ chăm sóc người phụ thuộc	30
Chương trình bảo hiểm đi lại	31
Thông tin cho thành viên COBRA.....	32
Thông tin cho thành viên đã về hưu	34
Thông tin cho thành viên tự trả.....	36
Điều này nghĩa là gì?	38
Mẹo nhanh	40
Liên hệ với ai để được giúp đỡ.....	41



Năm 2020 có gì mới?

Providence Choice	Providence PEBB Statewide
Sẽ có thêm bảo hiểm cho phẫu thuật giãn tĩnh mạch	Sẽ có thêm bảo hiểm cho phẫu thuật giãn tĩnh mạch
Sẽ yêu cầu xem xét lại sau 12 lần trị liệu vật lý hoặc trị liệu cơ năng	Sẽ yêu cầu xem xét lại sau 12 lần trị liệu vật lý hoặc trị liệu cơ năng
Sẽ thêm liệu pháp mát-xa vào danh sách các dịch vụ nắn cột sống	

Moda Health

Sẽ thêm một chương trình chăm sóc phối hợp mới (PCP 360) thông qua mạng lưới Synergy - chương trình này yêu cầu thành viên chọn một PCP 360 (Bác sĩ gia đình 360)
Kết hợp các mạng lưới Synergy và Summit dưới tên Synergy
Sẽ có thêm bảo hiểm cho phẫu thuật giãn tĩnh mạch
Sẽ thêm liệu pháp mát-xa vào danh sách các dịch vụ nắn cột sống

Kaiser Traditional (tên mới của Kaiser Permanente HMO)	Kaiser Deductible
Phải có giấy giới thiệu cho dịch vụ nhãn khoa (liên quan đến mắt)	Phải có giấy giới thiệu cho dịch vụ nhãn khoa (liên quan đến mắt)
	Sẽ thêm liệu pháp mát-xa vào danh sách các dịch vụ nắn cột sống
	Sẽ bổ sung thêm bảo hiểm chăm sóc thay thế vào chương trình bán thời gian

Delta Dental

Sẽ bổ sung thêm bảo hiểm cho dịch vụ trám răng hỗn hợp

Willamette Dental

Sẽ thay đổi bảo hiểm cho phẫu thuật cấy ghép nha khoa đến mức tối đa \$1,500 một năm. Cấy ghép nha khoa có giới hạn một răng một năm.

VSP

Sẽ thêm SunCare vào cả hai chương trình VSP. Sẽ bảo hiểm đầy đủ dịch vụ khám mắt sau khi trả hết khoản đồng trả (copay) áp dụng. Hầu hết các trường hợp, quý vị có thể đặt mua kính râm không theo toa từ một bác sĩ thuộc mạng lưới VSP thay cho kính theo toa hoặc kính áp tròng.

Tin vui! Bảo hiểm kép và các tiền khích lệ do từ chối bảo hiểm (opt out incentives) sẽ được giữ nguyên!

Năm 2017, Cơ quan lập pháp đã đưa ra một số quyết định (SB 1067) mà sẽ thay đổi bảo hiểm của quý vị vào năm 2020. Các thành viên đã bày tỏ một số lo ngại về những thay đổi đó. Tiếng nói của quý vị đã được lắng nghe! Luật mới năm nay đã đổi lại rất nhiều thứ. Kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2020:

- > Gia đình quý vị có thể tiếp tục giữ **bảo hiểm kép** trong nhiều chương trình tiểu bang.
- > Quý vị có thể tiếp tục nhận tiền khích lệ hàng tháng nếu quý vị có bảo hiểm khác và **từ chối** không tham gia chương trình bảo hiểm y tế PEBB.

Một số điều khoản của SB 1067 vẫn giữ nguyên. PEBB sẽ:

- > Giữ mức tăng phí bảo hiểm hàng năm ở 3.4% hoặc thấp hơn.
- > Tiếp tục xem xét hồ sơ của những người phụ thuộc đủ điều kiện.

Tại sao quý vị phải đăng ký

Tất cả các thành viên PEBB phải đăng nhập vào www.PEBBenroll.com từ ngày 1 đến ngày 31 tháng 10 để chọn bảo hiểm cho mình cho năm 2020. Giai đoạn đăng ký mở là thời gian duy nhất trong năm quý vị có thể:

- > Thay đổi bảo hiểm mà không cần phải có sự kiện thay đổi cuộc sống.
- > Chọn tham gia Mô hình Cam kết Sức khỏe (Health Engagement Model, hoặc HEM). Điều này sẽ giữ cho khoản khấu trừ của quý vị ở mức thấp. Mỗi tháng quý vị cũng có thể nhận một khoản tiền khích lệ.
- > Xem lại và cập nhật các thông tin sau đây:
 - Những người phụ thuộc
 - Tình trạng sử dụng thuốc lá
 - Bảo hiểm khác của vợ/chồng
 - Thông tin cá nhân
 - Những người thụ hưởng

Hãy hành động trong giai đoạn đăng ký mở!
Hãy đảm bảo quý vị và gia đình quý vị có bảo hiểm cần thiết!

Quan trọng! Quý vị vẫn **phải hoàn thành phần đăng ký mở**, ngay cả khi quý vị từ chối mua bảo hiểm y tế hoặc tất cả các bảo hiểm.

Xin lưu ý:

- > Nếu quý vị quyết định không mua bảo hiểm y tế vào năm 2019 và không đăng ký vào giai đoạn đăng ký mở cho năm 2020:
 - Quý vị sẽ được coi là đã "không đăng ký bảo hiểm y tế". "Không đăng ký" khác với "từ chối". Quý vị sẽ không được nhận tiền khích lệ do từ chối bảo hiểm hàng tháng nếu quý vị không đăng ký trong giai đoạn đăng ký mở.
 - Quý vị sẽ phải khiếu nại nếu quý vị muốn đăng ký vào một chương trình bảo hiểm y tế hoặc nếu quý vị quyết định từ chối một lần nữa.
- > Nếu quý vị đã từ chối tất cả các bảo hiểm trong năm 2019 và không đăng ký trong giai đoạn đăng ký mở năm 2020:
 - Quý vị sẽ tiếp tục không có bảo hiểm cho năm 2020.
 - Nếu quý vị muốn đăng ký mua các loại bảo hiểm thiết yếu, quý vị sẽ phải gửi đơn khiếu nại.

Trước khi đăng ký

Tìm hiểu những điều cơ bản về bảo hiểm y tế

Xem phần Điều đó nghĩa là gì? gần phần sau của hướng dẫn này.

Xem các chương trình hiện có sẵn cho quý vị

- > Mô hình Cam kết phối hợp: <https://bit.ly/2OyGxrn>
- > Các chương trình có chi phí thấp hơn và cao hơn theo quận: <https://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/Medical-Index.aspx>

Sử dụng danh bạ bác sĩ của chương trình để đảm bảo bác sĩ của quý vị nằm trong mạng lưới của chương trình

- > Kaiser Permanente Traditional và Khoản khấu trừ Healthy.kaiserpermanente.org/care/doctor-locations
- > Moda Synergy www.modahealth.com/ProviderSearch/faces/webpages/home.xhtml
- > Providence PEBB Statewide và Providence Choice <http://phppd.providence.org>

Trước khi đăng ký - tiếp**Tìm hiểu quy định của chương trình về việc giới thiệu đến bác sĩ chu yện gia - gọi hỏi chương trình**

Các chương trình theo Mô hình Cam kết phối hợp - Providence Choice, Moda Synergy và Kaiser Permanente

- Providence Choice - quý vị thường sẽ trả ít hơn cho các dịch vụ chuyên khoa khi khám bệnh với các bác sĩ chuyên khoa do bác sĩ gia đình hoặc nhà y tế (medical home) của quý vị giới thiệu.
- Kaiser Permanente - tất cả dịch vụ chăm sóc của quý vị sẽ được cung cấp bởi các bác sĩ trong mạng lưới Kaiser Permanente, trừ khi quý vị được giới thiệu bởi một bác sĩ trong mạng lưới Kaiser Permanente (không tính các trường hợp khẩn cấp).
- Moda Synergy - bây giờ quý vị sẽ chọn một bác sĩ gia đình gọi là "PCP 360" (Bác sĩ gia đình 360). Đây là bác sĩ gia đình mà đã đồng ý chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Các thành viên trong gia đình có thể chọn cùng một PCP 360 hoặc một bác sĩ khác. Quyết định này là tùy quý vị.

Chương trình Providence PEBB Statewide là một chương trình thuộc hệ thống những nơi điều trị được ưu tiên (preferred provider organization, hoặc PPO). Quý vị có thể khám bệnh với bất cứ bác sĩ nào. Tuy nhiên, quý vị phải trả nhiều tiền hơn khi quý vị khám với các bác sĩ ngoài mạng lưới, kể cả bác sĩ chuyên khoa.

Xác định chương trình nào đáp ứng nhu cầu của quý vị và gia đình quý vị về chi phí và quyền lợi bảo hiểm

- So sánh (Xem mục lục gần mặt trước hướng dẫn này.)
- So sánh quyền lợi bảo hiểm của các chương trình www.mypebb.com/compareBenefits.php
- Ước tính các khoản khấu trừ tiền lương hàng tháng www.mypebb.com
- Ước tính chi phí chăm sóc sức khỏe bằng ALEX, công cụ tư vấn bảo hiểm ảo: myalex.com/pebb/2020

Bảo hiểm cho bạn đời sống chung (domestic partners)

Bảo hiểm cho bạn đời sống chung và con cái của họ sẽ có ảnh hưởng về mặt thuế - làm giảm tiền lương mang về nhà của quý vị. www.oregon.gov/oha/pebb/benefits/domestic-partners.pdf

Từ chối tham gia các chương trình bảo hiểm y tế PEBB

Quý vị có thể từ chối (không đăng ký) mua bảo hiểm y tế PEBB nếu quý vị đã có bảo hiểm khác. Quý vị sẽ nhận được một phần khoản tiền tài trợ bảo hiểm từ chủ lao động của mình nếu quý vị chọn không mua. Khoản tiền khích lệ do từ chối bảo hiểm này được xác định bởi Hội đồng Quản trị PEBB. <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Document/opt-out.pdf>

Quý vị vẫn có thể đăng ký mua bảo hiểm nhân khoa hoặc nha khoa ngay cả khi quý vị từ chối bảo hiểm y tế.

Quan trọng! Quý vị vẫn phải hoàn thành phần đăng ký mở **bắt buộc** ngay cả khi quý vị từ chối bảo hiểm y tế hoặc tất cả các bảo hiểm.

Từ chối các quyền lợi thiết yếu

Nếu quý vị từ chối các quyền lợi bảo hiểm thiết yếu, điều đó có nghĩa là quý vị chọn không tham gia **bất cứ** bảo hiểm nào của PEBB. Quý vị cũng từ chối khoản phí bảo hiểm trả chung từ chủ lao động cho bảo hiểm thiết yếu. <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Document/Opt-out-Denial.pdf>

Phụ phí**Sử dụng thuốc lá**

Nếu nhân viên và vợ/chồng của họ có bảo hiểm y tế PEBB mà sử dụng các sản phẩm thuốc lá, họ phải trả một khoản phí hàng tháng. Khoản phí này sẽ được khấu trừ từ tiền lương của nhân viên.

- \$25 cho nhân viên

Trước khi đăng ký - tiếp

- > \$25 cho vợ/chồng/bạn đời
- > \$50 cho cả nhân viên và vợ/chồng/bạn đời

Nếu nhân viên và vợ/chồng của họ từ chối mua bảo hiểm y tế PEBB, họ không phải chịu phí này.

Tình trạng sử dụng thuốc lá có thể được cập nhật bất cứ lúc nào trong năm bảo hiểm bằng cách sử dụng mẫu báo cáo thay đổi giữa năm.

Bảo hiểm do chủ lao động tài trợ khác của vợ/chồng/bạn đời

Nhân viên sẽ trả một khoản phí hàng tháng là \$50 nếu vợ/chồng hoặc bạn đời của họ từ chối bảo hiểm không sử dụng bảo hiểm từ chủ lao động của chính họ (không phải PEBB).

Nhân viên có thể gửi mẫu báo cáo thay đổi giữa năm nếu điều này thay đổi trong năm bảo hiểm. Nhân viên phải gửi mẫu báo cáo thay đổi trong vòng 30 ngày kể từ ngày có thay đổi tới văn phòng biên chế hoặc văn phòng bảo hiểm của trường đại học.

Khoản phí bảo hiểm trả chung của chủ lao động cho bảo hiểm thiết yếu

Nhân viên trả một phần tiền phí của các bảo hiểm thiết yếu. Bảo hiểm thiết yếu của quý vị bao gồm:

- > Y khoa
- > Nha khoa
- > Nhãn khoa
- > Bảo hiểm nhân thọ cơ bản chỉ dành cho nhân viên

Chủ lao động của quý vị trả phần còn lại. Số tiền quý vị phải trả có thể thay đổi tùy theo cơ quan hoặc trường đại học. Nhiều nhân viên tiểu bang toàn thời gian phải trả 1% hoặc 5% phí bảo hiểm hàng tháng. Điều này phụ thuộc vào chương trình bảo hiểm y tế mà quý vị chọn. Một số nhân viên trường đại học trả 3% hoặc 5%.

PEBB không kiểm soát khoản phí trả chung này. Liên hệ với cơ quan hoặc văn phòng bảo hiểm của trường đại học để biết thêm thông tin. Tìm thông tin liên hệ về bảo hiểm dưới phần "Những nơi liên hệ khác" ở đây: https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Contact_Us.aspx.

Quý vị trả phần trăm phí bảo hiểm tương tự cho tất cả các bảo hiểm thiết yếu. Nếu quý vị chọn không mua bảo hiểm y tế, phần phí của quý vị luôn là 5% cho các bảo hiểm khác của quý vị.

Đối với nhân viên của các cơ quan hành pháp:

Nhân viên toàn thời gian:

- > Nhân viên toàn thời gian hiện chỉ có thể tham gia các chương trình toàn thời gian.
- > Quý vị phải trả 5% tổng tiền phí bảo hiểm nếu quý vị đăng ký vào một trong hai chương trình có chi phí cao hơn - Providence PEBB Statewide hoặc Kaiser Traditional.
- > Nếu quý vị đăng ký vào bất cứ chương trình toàn thời gian nào khác - tất cả đều có chi phí thấp hơn - phần phí của quý vị là 1%.

Nhân viên bán thời gian:

- > Nhân viên bán thời gian có thể tham gia chương trình toàn thời gian hoặc bán thời gian.
- > Quý vị phải trả 1% hoặc 5% tổng tiền phí bảo hiểm dựa trên chương trình y tế quý vị chọn:
 - Phần phí của quý vị cho chương trình Providence PEBB Statewide hoặc Kaiser Traditional toàn thời gian hoặc bán thời gian là 5%.
 - Phần phí của quý vị cho bất cứ chương trình toàn thời gian hoặc bán thời gian nào khác là 1%.
- > Quý vị sẽ trả bất cứ khoản phí bảo hiểm nào còn lại sau khi chủ lao động của quý vị trả phần của họ dựa trên số giờ quý vị làm việc mỗi tháng.
- > Nếu quý vị đăng ký vào chương trình bán thời gian:
 - Chủ lao động của quý vị trả khoản trợ cấp bảo hiểm y tế cố định dựa trên cấp bảo hiểm của quý vị.

PEBB đánh giá tư cách đủ điều kiện của người phụ thuộc

Năm 2017, Cơ quan Lập pháp Oregon (Oregon Legislature) đã thông qua một đạo luật yêu cầu PEBB xác minh tư cách đủ điều kiện của những người phụ thuộc của quý vị. Mục đích của việc kiểm tra này là để đảm bảo chỉ những người phụ thuộc đủ điều kiện mới được có bảo hiểm. Điều này sẽ giúp giảm mức phí bảo hiểm sức khỏe!

Quý vị đang bỏ sung ai đó vào bảo hiểm PEBB của mình trong giai đoạn đăng ký mở? Nếu có, PEBB sẽ yêu cầu quý vị cung cấp tài liệu để xác minh tư cách đủ điều kiện của họ vào tháng 11 sau giai đoạn đăng ký mở.

PEBB sẽ gửi cho quý vị gói Đánh giá Tư cách Đủ điều kiện của Người phụ thuộc (Dependent Eligibility Review):

- > Xem xét cẩn thận các tài liệu trong gói này và
- > Gửi qua bưu điện, email hoặc fax bản sao của các bằng chứng cần thiết.

Sau khi PEBB hoàn thành đánh giá, chúng tôi sẽ gửi thư xác nhận cho quý vị. Bức thư đó sẽ xác nhận tư cách đủ điều kiện của quý vị.

Ai được coi là một người phụ thuộc đủ điều kiện?

- > **Vợ/chồng** là người quý vị kết hôn theo luật của một tiểu bang hoặc quốc gia.
- > **Bạn đời sống chung theo tuyên thệ** là người cùng giới hoặc khác giới mà quý vị đang có quan hệ bạn đời nhưng chưa kết hôn.
- > **Con** là con đẻ, con nuôi, con riêng hoặc con của bạn đời của quý vị dựa trên mẫu thuế liên bang 1040 hiện tại hoặc từ năm trước.
- > **Cháu theo tuyên thệ** có nghĩa là quý vị đang mua bảo hiểm cho cả cháu lẫn con của quý vị (cha/mẹ của đứa cháu). Cả cha/mẹ của đứa cháu và đứa cháu đều phải sống với quý vị. Quý vị phải khai cả hai là người phụ thuộc của mình với Sở Thuế Vụ. Cha/Mẹ của đứa cháu này không được là người đã kết hôn và cũng không thể có bạn đời sống chung.

- > **Con theo tuyên thệ** là đứa trẻ được giao cho quý vị nuôi theo lệnh của tòa án (người giám hộ), đang sống chung với quý vị và là người phụ thuộc của quý vị theo quy định của IRS.

Q+úy vị sẽ phải cung cấp tài liệu để xác minh tư cách đủ điều kiện cho từng người phụ thuộc của mình. Gói đánh giá tư cách đủ điều kiện của người phụ thuộc sẽ cho quý vị biết chính xác những gì cần gửi. Dưới đây là một số tài liệu quý vị có thể cần cung cấp.

- > Giấy chứng nhận/Giấy phép kết hôn
- > Mẫu thuế liên bang 1040
- > Bản tuyên thệ của PEBB về Quan hệ Bạn đời Sống chung, Cháu Phụ thuộc theo Tuyên thệ, hoặc Con Phụ thuộc theo Tuyên thệ (đây là mẫu mà quý vị đã công chứng và nộp cho phòng biên chế hoặc phòng nhân sự)
- > Giấy khai sinh do chính phủ cấp
- > Giấy chứng nhận nhập tịch
- > Báo cáo con sinh ở nước ngoài
- > Giấy tờ con nuôi
- > Giấy tờ giám hộ theo lệnh tòa án
- > Hợp đồng thế chấp hoặc thuê nhà hiển thị tên của quý vị và tên của bạn đời sống chung của quý vị
- > Bản sao bằng lái của quý vị và của bạn đời sống chung của quý vị
- > Hợp đồng bảo hiểm xe hiển thị tên quý vị và tên của bạn đời sống chung của quý vị
- > Hóa đơn tiện ích hiển thị tên quý vị và tên của bạn đời sống chung của quý vị

PEBB Đánh giá Tư cách Đủ điều kiện của Người phụ thuộc - tiếp

- > Bảng kê tài khoản ngân hàng hoặc thẻ tín dụng do cả hai người đứng tên
- > Hợp đồng thuê xe hoặc giấy chứng nhận quyền sở hữu xe
- > Chứng thư về người thụ hưởng từ công ty bảo hiểm nhân thọ của quý vị

Tài liệu của tôi sẽ được giữ an toàn và bảo mật như thế nào?

Thông tin và quyền riêng tư của quý vị rất quan trọng đối với chúng tôi. Bản sao các tài liệu được gửi tới PEBB sẽ bị hủy sau khi hoàn thành quá trình đánh giá. Chúng tôi sẽ không giữ lại bất cứ tài liệu nào! Đó là lý do tại sao quý vị chỉ cần cung cấp các bản sao.

Tôi có cần hoàn thành quá trình đánh giá tư cách đủ điều kiện của người phụ thuộc nếu tất cả những người phụ thuộc của tôi đều đủ điều kiện không?

Có. Pháp luật yêu cầu PEBB phải thực hiện việc đánh giá. Quý vị phải xác minh và gửi các tài liệu theo yêu cầu trước ngày đáo hạn để công ty xem xét.

Nếu tôi không thực hiện việc đánh giá tư cách đủ điều kiện của phụ thuộc trước ngày đáo hạn thì sao?

Bảo hiểm của người phụ thuộc của quý vị sẽ chấm dứt. Quý vị sẽ phải điền đơn khiếu nại. Gửi đơn này cùng với các tài liệu xác minh tư cách đủ điều kiện theo yêu cầu trước đây để thêm tên người phụ thuộc vào hợp đồng bảo hiểm. Quý

vị phải thực hiện việc này trong vòng 60 ngày kể từ ngày bảo hiểm chấm dứt.

Tôi có thể làm gì nếu tôi nghĩ người phụ thuộc của mình không đủ điều kiện hoặc nếu tôi có thắc mắc về việc kiểm tra này.

Gọi cho PEBB nếu quý vị nghĩ rằng người phụ thuộc của mình không đủ điều kiện hoặc nếu quý vị có thắc mắc về quá trình kiểm tra này. Quý vị có thể liên hệ Bộ phận Dịch vụ Thành viên để hỏi. Số điện thoại của chúng tôi là 503-373-1102. Email của chúng tôi là pebb.dependenteligibility@dhsosha.state.or.us.

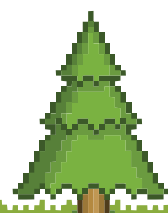
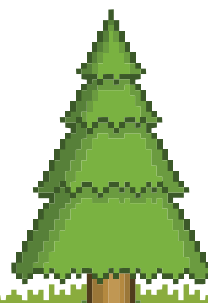
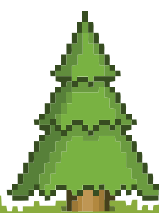
Tôi đã đưa tài liệu cho phòng biên chế hoặc phòng nhân sự của tôi. Tôi có cần gửi tài liệu xác minh tư cách đủ điều kiện cho PEBB không?

Có, ngay cả khi quý vị đã đưa tài liệu cho phòng biên chế hoặc phòng nhân sự. Việc không cung cấp tài liệu cho PEBB trong quá trình kiểm tra sẽ khiến người phụ thuộc của quý vị bị mất bảo hiểm.

PEBB kiểm tra tư cách đủ điều kiện thường xuyên như thế nào?

PEBB kiểm tra tư cách đủ điều kiện của các thành viên theo từng đợt mỗi 60 ngày.

- > Để biết thông tin chi tiết về việc kiểm tra tư cách đủ điều kiện của người phụ thuộc của PEBB, bao gồm các định nghĩa và quy tắc về tư cách đủ điều kiện, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi tại: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Deperee-Eliteria-Review.aspx>



Mô hình Cam kết Sức khỏe (HEM) - chỉ dành cho nhân viên đang tham gia

Tìm hiểu về rủi ro sức khỏe của quý vị và tiết kiệm tiền!

Mô hình Cam kết Sức khỏe (Health Engagement Model, hoặc HEM) sẽ trả cho nhân viên một khoản tiền khích lệ để khuyến khích họ tìm hiểu về các rủi ro sức khỏe của mình và tìm cách giảm các rủi ro đó khi có thể. Khi quý vị tham gia HEM:

- PEBB sẽ trả cho quý vị một khoản tiền khích lệ chịu thuế là \$17.50 mỗi tháng.
- Khoản khấu trừ bảo hiểm y tế của quý vị sẽ thấp hơn.

Nếu quý vị quyết định không tham gia, quý vị sẽ có khoản khấu trừ cao hơn. Quý vị cũng sẽ bỏ lỡ một khoản tiền khích lệ hàng tháng.

HEM hỗ trợ quý vị và bác sĩ của quý vị.

Tham gia vào HEM sẽ giúp quý vị tìm hiểu về rủi ro sức khỏe của mình để quý vị có thể hợp tác với bác sĩ của mình tích cực giảm thiểu các rủi ro đó.

Ba bước dễ dàng để tham gia HEM

1. Đăng ký vào một chương trình bảo hiểm y tế PEBB cho năm 2020 trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng đến ngày 31 tháng 10 năm 2019 (Nhớ nói rõ quý vị dự định tham gia HEM).
2. Thực hiện việc đánh giá sức khỏe **hiện tại** trên trang web của chương trình y tế PEBB từ ngày 1 tháng 9 đến ngày 31 tháng 10 năm 2019. **Đánh giá sức khỏe được thực hiện ngoài những ngày này sẽ không được chấp nhận.** <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/Health-Assessment.aspx>
3. Hoàn thành hai hoạt động sức khỏe trong năm bảo hiểm. Quý vị không phải báo cáo các hoạt động sức khỏe này. Quý vị chỉ cần cho chúng tôi biết quý vị đã thực hiện chúng khi đăng ký trong giai đoạn đăng ký mở vào năm tới. www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/HEM-Activities.aspx

Chỉ một vài lời nhắc nhở:

- Vợ chồng và bạn đời sống chung không tham gia HEM. Tuy nhiên, họ vẫn được hưởng lợi vì khoản khấu trừ của gia đình quý vị sẽ thấp hơn.
- Người về hưu, thành viên COBRA và các thành viên tự trả tiền không đủ điều kiện tham gia HEM.
- Nhân viên mới có thể tham gia vào năm 2020 nếu họ đăng ký và có bảo hiểm trước ngày 1 tháng 10 năm 2019.

Quyền riêng tư của quý vị được đảm bảo.

PEBB và chương trình bảo hiểm của quý vị cam kết bảo mật thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị (protected health information, hoặc PHI). PHI bao gồm các câu trả lời của quý vị cho các câu hỏi liên quan đến sức khỏe trong phần đánh giá sức khỏe.

Phần hỏi đáp

Nếu tôi không đăng ký từ ngày 1 đến ngày 31 tháng 10 năm 2019 thì sao?

Chỉ những thành viên tích cực đăng ký trong tháng 10 và chọn tham gia HEM mới được hưởng tiền khích lệ và mức khấu trừ thấp hơn.



Mô hình Cam kết Sức khỏe (HEM) - chỉ dành cho nhân viên đang tham gia - tiếp

Tôi có thể tham gia HEM nếu bảo hiểm của tôi bắt đầu vào ngày 1 tháng 11 năm 2019 không?

Không. Chỉ những thành viên của PEBB có bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1 tháng 10 năm 2019 hoặc sớm hơn mới có thể tham gia HEM.

Tôi đang nghỉ phép; Tôi có phải đăng ký để tham gia HEM không?

Có, ngay cả khi quý vị đang nghỉ phép, quý vị vẫn cần đăng ký và chọn tham gia HEM trong khoảng thời gian từ ngày 1 đến ngày 31 tháng 10 năm 2019.

Tôi hiện đang có bảo hiểm y tế nhưng sẽ chuyển sang một chương trình khác trong giai đoạn đăng ký mở này. Tôi phải thực hiện việc đánh giá sức khỏe của mình theo chương trình nào?

Thực hiện việc đánh giá sức khỏe của quý vị theo công ty bảo hiểm hiện tại (2019) vì bảo hiểm mới của quý vị đến ngày 1 tháng 1 năm 2020 mới bắt đầu.

Tôi đã từ chối bảo hiểm y tế hoặc tất cả các loại bảo hiểm. Hiện tại tôi không có bảo hiểm y tế của PEBB. Tôi nên làm gì?

Gọi PEBB theo số 503-373-1102 hoặc gửi email cho chúng tôi theo địa chỉ inquiries.pebb@dhsoha.state.or.us để lấy mã truy cập để thực hiện việc đánh giá sức khỏe của quý vị.

Tôi đã hoàn thành việc đánh giá sức khỏe năm ngoái. Tôi có phải làm lại trong năm nay không?

Có, quý vị cần thực hiện việc đánh giá sức khỏe mới mỗi năm trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 9 đến ngày 31 tháng 10 thì mới đủ điều kiện tham gia HEM.

Tôi đã thực hiện việc đánh giá sức khỏe trước hoặc sau ngày đáo hạn. Như vậy có được không?

Không. PEBB chỉ chấp nhận các đánh giá sức khỏe hoàn thành trong khoảng thời gian từ ngày 1 tháng 9 đến ngày 31 tháng 10 năm 2019.

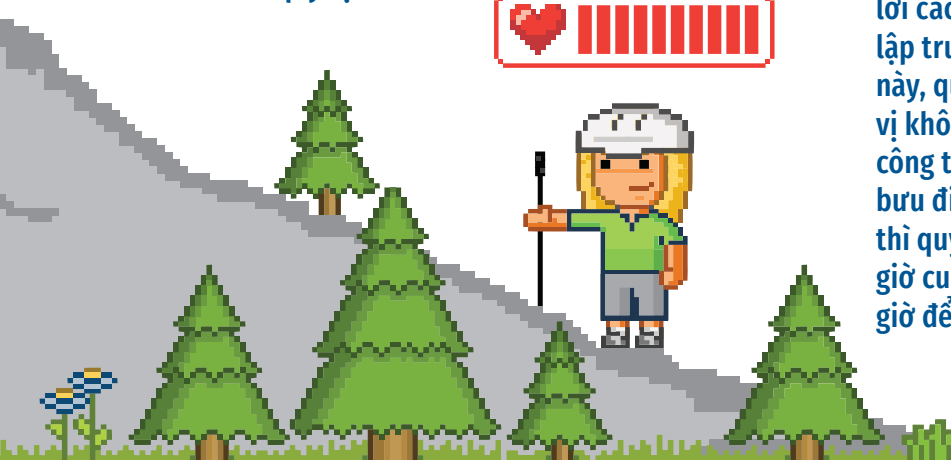
Làm thế nào để tôi biết mình đã thực hiện việc đánh giá sức khỏe?

Cách tốt nhất để biết quý vị đã thực hiện việc đánh giá sức khỏe là in ra một bản sao giấy chứng nhận hoàn thành của quý vị. Bằng cách đó quý vị có thể xác minh ngày quý vị hoàn thành việc đánh giá.

Điều gì xảy ra nếu tôi không nhớ mật khẩu của mình để thực hiện việc đánh giá sức khỏe?

Một số công ty bảo hiểm y tế có thể đặt lại mật khẩu trực tuyến. Mật khẩu của quý vị sẽ được thay đổi ngay lập tức.

Một số công ty bảo hiểm y tế yêu cầu quý vị phải trả lời các "câu hỏi thử thách" mà quý vị đã tạo khi thiết lập trương mục. Nếu quý vị có thể trả lời các câu hỏi này, quý vị có thể đặt lại mật khẩu trực tuyến. Nếu quý vị không thể trả lời các câu hỏi, quý vị có thể yêu cầu công ty bảo hiểm gửi mật khẩu cho quý vị bằng thư bưu điện. Phương pháp này có thể sẽ mất đến hai tuần thì quý vị mới có được mật khẩu. Vì vậy, đừng đợi đến giờ cuối. Hãy truy cập và kiểm tra mật khẩu ngay bây giờ để đảm bảo quý vị không bị rơi vào bế tắc.





Cố vấn bảo hiểm ảo ALEX đã trở lại!

ALEX đã được cập nhật thông tin mới. Ngay cả khi quý vị đã sử dụng công cụ này trước đây, vui lòng xem lại trong năm nay. Quyền lợi bảo hiểm đã thay đổi, vì vậy hãy nói chuyện với ALEX để đảm bảo các chương trình quý vị ưa chuộng nhất vẫn phù hợp với quý vị và gia đình. Chọn đúng chương trình có thể giúp quý vị tiết kiệm tiền và không bị căng thẳng.

Quý vị sẽ trả lời một vài câu hỏi về nhu cầu chăm sóc sức khỏe ước tính của mình. Sau đó, ALEX sẽ tính toán và cho quý vị thấy chương trình nào hợp lý nhất với quý vị. Quý vị thậm chí có thể học hỏi được nhiều điều mới về bảo hiểm của mình!

Làm sao ALEX biết chương trình nào tốt nhất cho tôi?

ALEX sẽ lấy khoản phí hàng tháng của mỗi chương trình và cộng nó với khoản phí của các dịch vụ mà quý vị cho biết quý vị có thể sẽ sử dụng. Sau đó, ALEX sẽ đề xuất một chương trình rẻ nhất cho nhu cầu của quý vị. Nhớ kiểm tra mạng lưới và bác sĩ của quý vị.

Tôi có thể sử dụng ALEX trên điện thoại không?

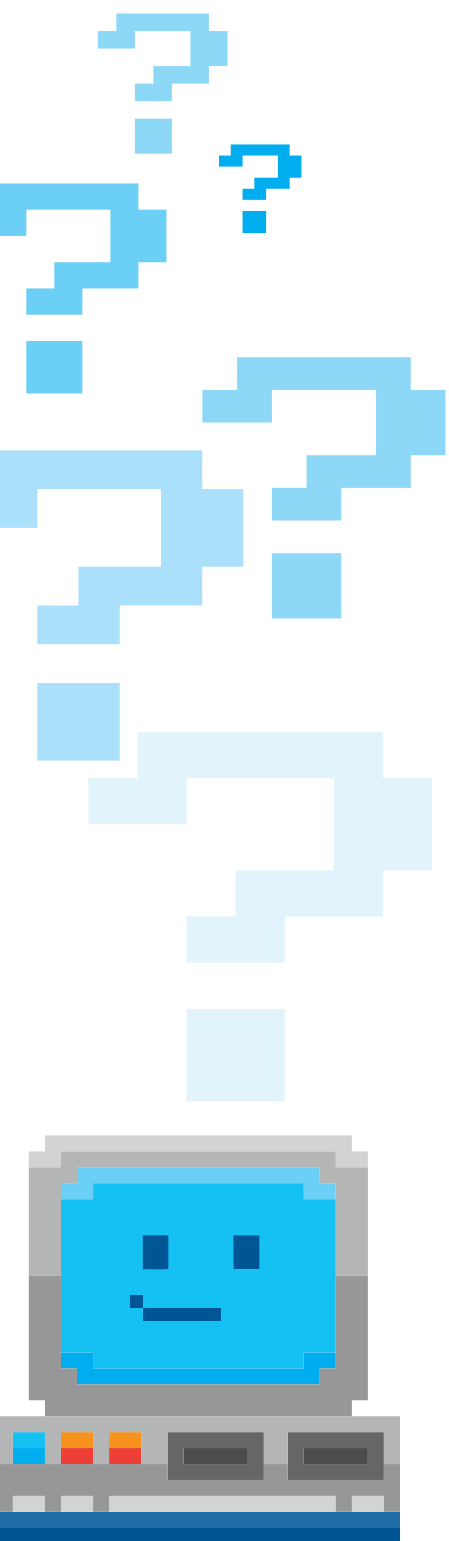
Dĩ nhiên rồi. ALEX được tối ưu hóa cho bất cứ thiết bị nào quý vị có.

Tôi có thể tin tưởng ALEX với những bí mật của mình không?

Vâng! Trải nghiệm ALEX của quý vị hoàn toàn được bảo mật. ALEX không duy trì thông tin cá nhân hoặc gửi thông tin cho chủ lao động của quý vị (hoặc bất cứ ai khác). Tất cả hoàn toàn được ẩn danh.

Hãy tham khảo phần hướng dẫn về bảo hiểm mà chúng tôi dám nói là rất thú vị tại myalex.com/pebb/2020

QUAN TRỌNG! Sử dụng công cụ ALEX không tự động đăng ký quý vị với một chương trình bảo hiểm! Quý vị vẫn cần phải hoàn thành đăng ký trực tuyến tại www.PEBBenroll.com hoặc bằng mẫu giấy.



Phí bảo hiểm năm 2020

Phí bảo hiểm y tế hàng tháng năm 2020 dành cho nhân viên

	Nhân viên	Nhân viên & vợ/chồng/ bạn đời sống chung	Nhân viên & con	Nhân viên & gia đình
Kaiser Traditional ¹	\$816.38	\$1,632.79	\$1,387.86	\$2,204.26
Kaiser Deductible ¹	\$749.34	\$1,498.71	\$1,273.91	\$2,023.26
Moda Synergy ²	\$744.87	\$1,489.73	\$1,266.28	\$2,011.14
Providence PEBB Statewide ³	\$855.57	\$1,711.12	\$1,454.46	\$2,310.03
Providence Choice ⁴	\$716.66	\$1,433.36	\$1,218.36	\$1,935.03
Kaiser Traditional bán thời gian ⁵	\$691.12	\$1,382.24	\$1,174.88	\$1,866.01
Kaiser Deductible bán thời gian ⁵	\$617.96	\$1,235.94	\$1,050.54	\$1,668.51
Moda Synergy bán thời gian ⁶	\$606.42	\$1,212.85	\$1,030.93	\$1,637.34
Providence PEBB Statewide bán thời gian ⁷	\$695.02	\$1,390.05	\$1,181.55	\$1,876.57
Providence Choice bán thời gian ⁸	\$580.78	\$1,161.56	\$987.31	\$1,568.11

¹ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình. Dịch vụ nhân khoa định kỳ của Kaiser.

² Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

³ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện.

⁴ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

⁵ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình. Chỉ cho dịch vụ khám nhân khoa.

⁶ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

⁷ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện.

⁸ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình. Chỉ cho dịch vụ khám nhân khoa.

Phí bảo hiểm nhân khoa hàng tháng năm 2020 dành cho nhân viên

	Nhân viên	Nhân viên & vợ/chồng/ bạn đời sống chung	Nhân viên & con	Nhân viên & gia đình
VSP	\$8.54	\$17.08	\$14.52	\$23.06
VSP Plus	\$14.95	\$29.89	\$25.41	\$40.35

Phí bảo hiểm nha khoa hàng tháng năm 2020 dành cho nhân viên

	Nhân viên	Nhân viên & vợ/chồng/ bạn đời sống chung	Nhân viên & con	Nhân viên & gia đình
Kaiser ¹	\$64.74	\$129.48	\$110.06	\$174.81
Delta Dental Premier ²	\$58.31	\$116.62	\$99.13	\$157.43
Delta Dental PPO ³	\$53.88	\$107.76	\$91.59	\$145.47
Willamette Dental Group ⁴	\$56.12	\$112.24	\$95.45	\$151.58
Delta Dental bán thời gian ⁵	\$41.96	\$83.93	\$71.34	\$113.31
Kaiser bán thời gian ⁶	\$48.28	\$96.56	\$82.09	\$130.36

¹ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

² Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện.

³ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện.

⁴ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện trong các cơ sở của chương trình.

⁵ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện; trong các cơ sở của chương trình.

⁶ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện; trong khu vực dịch vụ của chương trình.

Xin lưu ý: Tất cả các mức phí đều bao gồm tiền hoa hồng 0.13% và phí quản lý 0.35% của PEBB



Bảo hiểm y tế Kaiser Permanente



Dịch vụ y tế chất lượng mọi nơi, mọi lúc quý vị cần

Tại Kaiser Permanente, chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm được kết hợp với nhau - giúp quý vị có được mọi thứ cần thiết thuận tiện cho việc duy trì sức khỏe thông qua một chương trình duy nhất. Bác sĩ, y tá và các chuyên gia khác được kết nối với nhau và với quý vị thông qua hồ sơ sức khỏe điện tử của quý vị. Bằng cách đó, quý vị có được sự chăm sóc cá nhân phù hợp với nhu cầu của mình.



Dịch vụ chăm sóc thuận tiện, gần nhà

Với nhiều địa điểm để lựa chọn, việc tìm một nơi chăm sóc sức khỏe gần nhà hoặc nơi làm việc rất dễ dàng. Quý vị cũng có thể khám bác sĩ ở nhiều địa điểm khác - miễn sao thuận tiện nhất cho quý vị. Chọn một nơi chăm sóc sức khỏe thuận tiện hết sức đơn giản - quý vị chỉ cần truy cập internet hoặc dùng điện thoại thông minh.

- Truy cập kp.org/locations để tìm kiếm theo mã bưu chính, từ khóa hoặc loại dịch vụ quý vị cần.
- Sử dụng công cụ tìm vị trí (location finder) trên ứng dụng di động Kaiser Permanente để tìm kiếm trên điện thoại thông minh.¹



Dịch vụ chăm sóc ở Quận Lane

Ngoài văn phòng y tế Kaiser Permanente của chúng tôi ở Eugene, quý vị cũng có thể tiếp cận 4 văn phòng y tế của PeaceHealth và hơn 650 bác sĩ chuyên khoa làm việc theo hợp đồng ở Quận Lane.²

Truy cập my.kp.org/pebb để tìm hiểu thêm, hoặc xem danh sách các bác sĩ gần quý vị tại kp.org/finddoctors.



Nhiều dịch vụ tại cùng một địa điểm

Hầu hết các cơ sở của chúng tôi đều cung cấp nhiều loại dịch vụ chăm sóc khác nhau, vì vậy quý vị có thể giải quyết nhiều nhu cầu chăm sóc trong cùng một buổi hẹn khám. Quý vị có thể gặp bác sĩ của mình hoặc bác sĩ chuyên khoa, làm xét nghiệm, chụp X-quang, lấy thuốc - mọi thứ ngay tại một chỗ, không cần đi đâu khác.



Được chăm sóc mọi lúc, mọi nơi

Chăm sóc khẩn cấp

Nhiều cơ sở phục vụ các trường hợp nhu cầu y tế không cấp bách nhưng cần sự chú ý ngay lập tức - mở cửa 7 ngày một tuần.³

Cấp cứu

Nếu quý vị cần chăm sóc cấp cứu, quý vị sẽ được bảo hiểm. Quý vị luôn có thể nhận dịch vụ chăm sóc tại bất cứ phòng cấp cứu nào thuộc bệnh viện Kaiser Permanente hoặc không thuộc bệnh viện Kaiser Permanente.⁴

Chăm sóc khi đi xa

Quý vị được bảo hiểm các dịch vụ y tế khẩn cấp và cấp cứu bất cứ đâu trên thế giới.⁵ Trước khi quý vị đi xa, chúng tôi cũng có thể giúp quý vị kiểm tra xem quý vị có cần tiêm chủng, mua thuốc theo toa mới hay không, v.v. Chỉ cần gọi Đường Dây Dành Cho Khách Hàng Xa Nhà 24/24 của chúng tôi theo số **951-268-3900** hoặc truy cập kp.org/travel.

Chăm sóc cho thành viên ngoài tiểu bang

Quý vị có thể được chăm sóc tại bất cứ nơi nào hoặc tại một số nơi ở bang California, Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Virginia, Washington và Washington, DC dưới tư cách là thành viên ngoại bang. Gọi cho Đường Dây Dành Cho Khách Hàng Xa Nhà theo số **951-268-3900** và nhân viên biết quý vị dự định đến một khu vực dịch vụ khác của Kaiser Permanente để được chăm sóc.

Trẻ em phụ thuộc được bảo hiểm các dịch vụ khám sức khỏe định kỳ và khám theo dõi khi chúng cư trú bên ngoài khu vực dịch vụ. Chúng tôi cũng bảo hiểm dịch vụ khám sức khỏe khẩn cấp và cấp cứu.

¹Để sử dụng ứng dụng Kaiser Permanente, quý vị phải là thành viên Kaiser Permanente đã đăng ký trên kp.org.

²Một số khoa chuyên môn đòi hỏi phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ gia đình. Quý vị không cần bác sĩ gia đình giới thiệu cho một số khoa chuyên môn nhất định, bao gồm sản phụ khoa, sức khỏe tâm thần, nhân khoa và trị liệu thể lý.

³Nhu cầu chăm sóc khẩn cấp là khi người bệnh cần được khám bệnh nhanh chóng, thường là trong vòng 24 hoặc 48 giờ, nhưng không phải là một tình trạng cấp cứu. Trường hợp này có thể bao gồm chấn thương nhẹ, đau lưng, đau tai, đau họng, ho, triệu chứng hô hấp trên, đi tiểu thường xuyên hoặc cảm giác nóng rát khi đi tiểu.

⁴Nếu quý vị tin rằng mình mắc bệnh cần được cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất. Bệnh cần cấp cứu là bệnh về thể chất hoặc tâm thần đòi hỏi phải được điều trị ngay lập tức để ngăn ngừa nguy hiểm nghiêm trọng cho sức khỏe của quý vị. Để biết định nghĩa đầy đủ về bệnh cần cấp cứu, vui lòng tham khảo tài liệu Bằng chứng Bảo hiểm (Evidence of Coverage, hoặc EOC) hoặc các tài liệu bảo hiểm khác.

⁵Các dịch vụ định kỳ như chăm sóc phòng ngừa, khám sức khỏe định kỳ, xét nghiệm và điều trị các căn bệnh mang tính liên tục sẽ không được bảo hiểm, vì vậy quý vị nên đảm bảo đáp ứng các nhu cầu y tế này trước khi đi xa. Vui lòng tham khảo phần EOC hoặc các tài liệu bảo hiểm khác để biết chi tiết.

KAISER
PERMANENTE®**Bảo hiểm Y tế Kaiser Permanente - tiếp**

Dịch vụ chăm sóc cho quý vị, theo ý quý vị

Nơi chăm sóc, thời gian chăm sóc và phương thức chăm sóc đều theo ý muốn quý vị. Với nhiều lựa chọn hơn, việc giữ gìn sức khỏe của quý vị cũng sẽ dễ dàng hơn.

Chọn cách quý vị nhận sự chăm sóc

**Trực tiếp**

Đến gặp bác sĩ của quý vị để được chăm sóc định kỳ, chăm sóc phòng ngừa, chăm sóc khi quý vị cảm thấy không khỏe, và nhiều hơn nữa.

**Điện thoại**

Bệnh của quý vị không cần phải khám trực tiếp?
Tiết kiệm cho mình một chuyến đi đến văn phòng bác sĩ bằng cách lên lịch một cuộc gọi với một trong các bác sĩ trong hệ thống Kaiser Permanente.^{1,2}

**Video**

Quý vị muốn có một cách thuận tiện, an toàn để gặp bác sĩ bất cứ nơi nào? Gặp mặt trực tiếp với bác sĩ Kaiser Permanente trên máy tính, điện thoại thông minh hoặc máy tính bảng.^{1,2} Tìm hiểu thêm tại **kp.org/telehealth/nw** hoặc gọi cho chúng tôi để xem quý vị có thể sử dụng dịch vụ khám bệnh qua video hay không.

**Dịch vụ khám bệnh điện tử được tài trợ bởi SmartExam**

Những điều mới năm 2019: Đăng nhập vào **kp.org** để được tư vấn y tế trực tuyến về các triệu chứng và bệnh trạng của quý vị. Trả lời một số câu hỏi trực tuyến và bác sĩ Kaiser Permanente sẽ kiểm tra bệnh trạng và lập chương trình điều trị cho quý vị.

Những cách khác để được chăm sóc ngay lập tức

**Chăm sóc và tư vấn 24/24 qua điện thoại**

Gọi cho chúng tôi để được tư vấn khi cần thiết nhất. Chúng tôi sẽ giúp quý vị xác định dịch vụ chăm sóc nào phù hợp với mình, giúp quý vị lấy hẹn, và nhiều hơn nữa.

**Email**

Gửi tin nhắn cho văn phòng bác sĩ của quý vị bất cứ lúc nào với các thắc mắc không khẩn cấp về sức khỏe.² Quý vị sẽ nhận được trả lời thường trong vòng 2 ngày làm việc.

**Trực tuyến**

Quản lý sức khỏe, tìm các phòng khám gần quý vị và tận dụng các chỉ dẫn về sức khỏe cũng như các nguồn hỗ trợ khác. Quý vị cũng có thể tải xuống ứng dụng Kaiser Permanente để theo dõi kế hoạch chăm sóc của mình những lúc vắng nhà³

¹Khi thích hợp và có sẵn.

²Những tính năng này sẽ có sẵn cho quý vị khi quý vị được chăm sóc tại các cơ sở của Kaiser Permanente.

³Để sử dụng ứng dụng Kaiser Permanente, quý vị phải là thành viên Kaiser Permanente đã đăng ký trên kp.org.



Moda Health



Chăm sóc tốt hơn. Chi phí thấp hơn. **Sức khỏe dồi dào hơn!**

Tận hưởng dịch vụ chăm sóc tốt hơn với chi phí thấp hơn. Với các chương trình chăm sóc phối hợp của chúng tôi, quý vị sẽ có được sự chăm sóc tuyệt vời từ các bác sĩ giàu kinh nghiệm, những người mà sẽ làm việc cùng nhau để giúp quý vị đạt được sức khỏe tốt nhất. Quý vị sẽ trả ít tiền túi hơn và sẽ có sự hỗ trợ tốt hơn để đạt được mục tiêu sức khỏe của mình.



Chọn một chương trình bảo hiểm Moda Synergy Health để có:

- Bảo hiểm y tế và dược phẩm từ một đối tác y tế và một mạng lưới để chi trả cho dịch vụ chăm sóc của quý vị khắp tiểu bang Oregon. Bao gồm cả dịch vụ của Đại học Khoa học & Sức khỏe Oregon (OHSU)! Ngoài ra sẽ có một đội ngũ nhân viên dịch vụ khách hàng nhiệt tình, chu đáo để giúp quý vị dễ dàng điều hướng và tận dụng tối đa quyền lợi bảo hiểm của mình.
- Một danh sách bao gồm rất nhiều các bác sĩ gia đình có chất lượng ở Oregon, Washington và Idaho mà không cần sự giới thiệu.
- Chăm sóc thay thế với bảo hiểm trị liệu mát-xa MỚI! Chúng tôi có mạng lưới chuyên gia chăm sóc thay thế lớn nhất. Và, MỚI đối với năm nay là quý vị có thể tận dụng bảo hiểm trị liệu mát-xa của chúng tôi mà chỉ phải trả \$10 copay (khoản đồng trả) nếu quý vị sử dụng một nhà trị liệu mát-xa được cấp phép trong mạng lưới. Quý vị có thể tìm các nhà trị liệu mát-xa được cấp phép trong mạng lưới trên myModa, dưới mục Find Care.
- Không giới thiệu, không rắc rối! Moda không đòi hỏi phải có giấy giới thiệu cho các chuyên gia trong mạng lưới. Ngoài ra, quý vị chỉ phải trả một khoản đồng trả \$10.
- Nhiều chương trình và hỗ trợ bổ sung để giúp quý vị có được và duy trì sức khỏe

MỠI năm nay ... chăm sóc phối hợp tốt hơn

Thay vì chọn nhà y tế, các thành viên trong chương trình y tế Moda giờ đây sẽ chọn một PCP 360 để làm bác sĩ chính. PCP 360 là bác sĩ chính/bác sĩ gia đình mà đã đồng ý chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Quý vị có thể tin tưởng vào họ để cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện, chất lượng cao hơn, phối hợp với các bác sĩ khác khi cần.

PCP 360 của quý vị sẽ cung cấp:

- Tư vấn y tế 24/24 qua điện thoại
- Chăm sóc phòng ngừa, ngắn hạn và dài hạn
- Phối hợp với bệnh viện
- Giáo dục sức khỏe liên tục
- Hỗ trợ sức khỏe
- Cơ hội để quý vị đánh giá dịch vụ của họ



Những người được bảo hiểm trong gia đình quý vị có thể chọn cùng một PCP 360 hoặc khác nhau - tùy thuộc vào ý muốn của mỗi người.

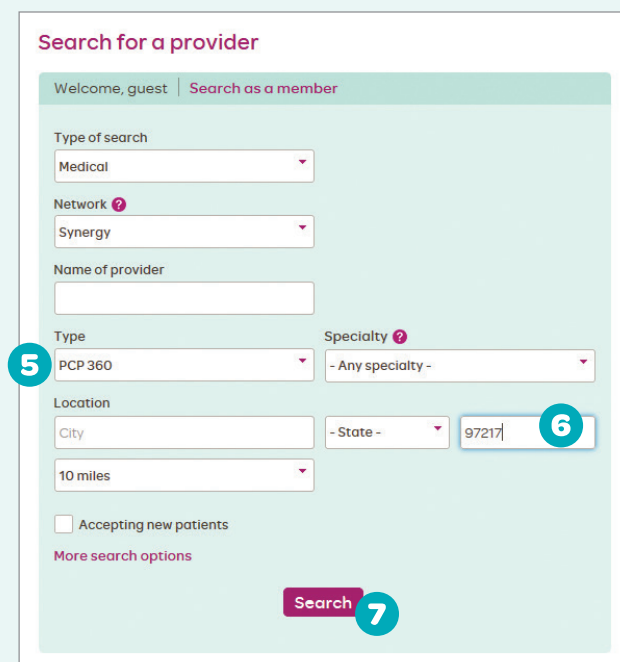
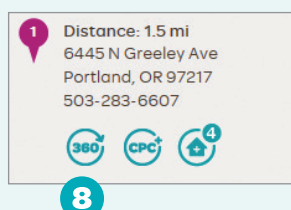
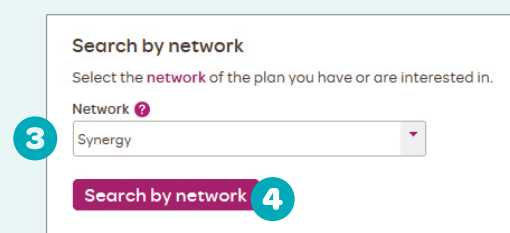
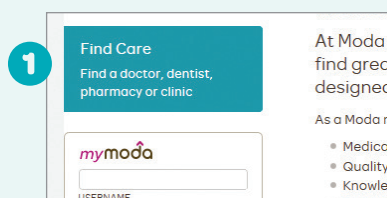
Ngoài ra, quý vị có thể tìm danh sách PCP 360 trong mạng lưới trên myModa, dưới mục "Find Care" hoặc bằng cách liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Moda để được trợ giúp.



Thực hiện các bước đơn giản này để xem bác sĩ chính của quý vị có phải là một PCP 360 không

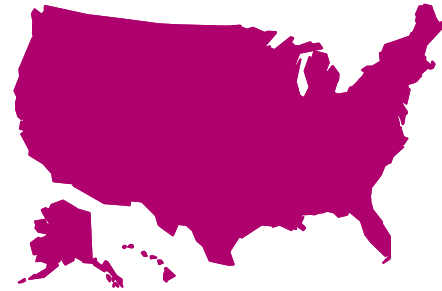


- 1 Để chọn một PCP 360 cho chính quý vị hoặc thành viên khác trong hợp đồng bảo hiểm, hãy truy cập modahealth.com/PEBB
- 2 Chọn liên kết Find Care ở phía bên trái của trang
- 3 Sử dụng tùy chọn Search by network để chọn mạng lưới Synergy
- 4 Sau đó chọn "Search by network"
- 5 Chọn "PCP 360" từ trình đơn thả xuống "Type"
- 6 Nhập mã bưu chính của quý vị
- 7 Chọn "Search"
- 8 Quý vị sẽ biết bác sĩ của mình có phải là PCP 360 nếu quý vị nhìn thấy hình đồ họa "360" dưới số điện thoại của họ





Moda Health - tiếp



Tiếp cận dịch vụ chăm sóc trên toàn tiểu bang thông qua mạng lưới Synergy của chúng tôi

Sử dụng mạng lưới Synergy của chúng tôi để nhận dịch vụ chăm sóc chất lượng cao gần nhà. MỖI đối với năm nay là chúng tôi đã mở rộng mạng lưới này để bảo hiểm cho dịch vụ chăm sóc trên toàn tiểu bang Oregon.

Các thành viên đang sử dụng mạng lưới Summit bây giờ sẽ sử dụng mạng lưới Synergy mới, bao gồm tất cả các bác sĩ trước đây thuộc mạng lưới Summit. Tất cả các thành viên đã đăng ký vào một chương trình Moda bây giờ sẽ chọn một PCP 360. Các bệnh viện đa dạng và phong phú của mạng lưới Synergy bao gồm:

- Adventist Health (đối tác của OHSU)
- Asante
- Bệnh viện Bay Area
- Bệnh viện Blue Mountain Hospital District
- Bệnh viện CHI St. Anthony
- Bệnh viện Columbia Memorial
- Good Shepherd Healthcare System
- Bệnh viện Grande Ronde
- Bệnh viện Harney District
- Bệnh viện Kadlec District
- Bệnh viện Lake Health District
- Legacy Health
- Bệnh viện Legacy Silverton
- Trung tâm Y tế Mid-Columbia
- Đại học Khoa học & Sức khỏe Oregon (OHSU)
- PeaceHealth
- Bệnh viện Pioneer Memorial - Heppner
- Hệ thống Y tế Saint Alphonsus
- Các Bệnh viện và Phòng khám Salem Health
- Dịch vụ Y tế Samaritan
- Bệnh viện Santiam
- Trung tâm Y tế Sky Lakes
- Hệ thống Y tế St. Charles
- Bệnh viện St. Luke
- Trung tâm Y tế Khu vực Tillamook
- Trios Health
- Tuality Health (đối tác của OHSU)
- Bệnh viện Wallowa County Memorial

Mạng lưới ngoài khu vực dịch vụ - Mạng lưới First Health

Tuy quý vị đi xa, sự chăm sóc không bao giờ xa. Khi ra ngoài khu vực dịch vụ của mạng lưới, quý vị có thể được chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu thông qua mạng lưới Ngoài Khu vực First Health, với mức giá bằng với mức bảo hiểm trong mạng lưới.

Chương trình Moda Synergy bao gồm những người phụ thuộc sống ngoài khu vực dịch vụ (ví dụ: sinh viên đại học). Những người phụ thuộc ngoài khu vực sẽ cần phải chọn một PCP 360 và sử dụng bác sĩ đó khi họ ở trong khu vực dịch vụ. Khi họ ở xa khu vực dịch vụ, họ có thể sử dụng mạng lưới ngoài khu vực của chúng tôi. Vui lòng liên hệ với chủ lao động và Bộ phận Dịch vụ Khách hàng của Moda để cập nhật địa chỉ của họ với Moda Health.

Khám phá các đặc điểm bổ sung

Tất cả các chương trình sức bảo hiểm của chúng tôi đều có các chương trình và đội chăm sóc đặc biệt.

Các đặc điểm bổ sung bao gồm:

- Tiếp cận các công cụ và tài nguyên y tế nhằm giúp quý vị quản lý sức khỏe và bảo hiểm của mình. Sử dụng Bảng điều khiển thành viên (myModa) để tìm bác sĩ trong mạng lưới, chọn hoặc thay đổi PCP 360, kiểm tra quyền lợi bảo hiểm và Sổ tay Thành viên, kiểm tra tình hình hóa đơn và tìm các mẫu đơn khiếu nại, xem xét các phần giải thích điện tử về quyền lợi bảo hiểm (EOB), v.v.
- Chăm sóc ảo. Sử dụng một trong ba dịch vụ Chăm sóc Ảo của chúng tôi để được chăm sóc thoải mái tại nhà hoặc bất cứ nơi nào quý vị muốn. Các dịch vụ này bao gồm Khám Ảo (Virtual Visits), Đường dây tư vấn y tá (Nurse Advice Line) và eDoc.
- Huấn luyện sức khỏe. Nhận trợ giúp cho một loạt các vấn đề sức khỏe từ một trong những huấn luyện viên sức khỏe cá nhân của chúng tôi.
- Công cụ kiểm tra giá thuốc theo toa. So sánh giá thuốc theo toa giữa các hiệu thuốc.
- Công cụ ước tính chi phí chăm sóc sức khỏe. So sánh chi phí giữa các bác sĩ để biết quý vị sẽ phải trả bao nhiêu trước khi đồng ý nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.



Providence



Providence giúp quý vị tiếp cận các nguồn hỗ trợ dễ dàng hơn.



Phòng khám Providence Express Care, khám bác sĩ trực tiếp hoặc khám ảo - Được chăm sóc tại địa điểm và thời gian tùy ý-- đi khám cùng ngày tại một phòng khám; khám trực tuyến với video và âm thanh an toàn; hoặc điền vào mẫu đơn y tế trực tuyến và nhận phản hồi qua email.



Hỗ trợ trong lúc đi xa - Được an tâm, không phải lo toan với các quyết định phức tạp và cân nhắc vấn đề tài chính trong thời gian xa nhà đầy khó khăn. Chỉ cần một cuộc gọi điện thoại đến Assist America, các thành viên có quyền tiếp cận chương trình hỗ trợ khẩn cấp toàn cầu đặc biệt. Chương trình này sẽ ngay lập tức kết nối quý vị với các bác sĩ, bệnh viện, nhà thuốc và các dịch vụ khác nếu quý vị gặp phải tình huống khẩn cấp liên quan hoặc không liên quan đến sức khỏe khi đi xa nhà 100 dặm hoặc khi đang ở nước ngoài.



Huấn luyện sức khỏe - Dù quý vị muốn giảm cân, tăng cường hoạt động thể chất hay chỉ muốn cảm thấy khỏe hơn, hãy gọi cho chúng tôi huấn luyện sức khỏe cùng với 93% các thành viên Providence mà đã thực hiện cải thiện lối sống của họ.



Active&Fit Direct™ - Một mối vì phải trả phí quá cao cho câu lạc bộ sức khỏe? Tiết kiệm với Active&Fit Direct. Chọn từ hơn 10,000 trung tâm thể dục tên toàn quốc và chỉ trả \$25 một tháng (cộng với phí đăng ký \$25 và thuế; yêu cầu cam kết 3 tháng).



Bảo vệ ID - Với dịch vụ Bảo vệ Chống Trộm Danh tính Hoa Kỳ (America's Identity Theft Protection), các thành viên đã đăng ký và đủ điều kiện sẽ được bảo vệ khỏi các hậu quả nghiêm trọng của nạn trộm cắp danh tính. Chương trình này cung cấp các công cụ để giúp ngăn chặn việc đánh cắp dữ liệu cá nhân và khôi phục tính toàn vẹn của chúng nếu chúng bị sử dụng trái phép.



LifeBalance - Khuyến mại giảm giá đặc biệt tại hơn 20,000 địa điểm trên khắp Hoa Kỳ, bao gồm: thể dục; dụng cụ thể thao, thể dục cường độ cao và các lớp thể dục; phiếu lưu ngoài trời; vé trượt tuyết; vé xem phim, biểu diễn nghệ thuật và thể thao; du lịch; giải trí; ăn uống tốt; dịch vụ spa và thư giãn.



ProvRN - Cung cấp cho quý vị một đường dây y tá tư vấn 24 giờ một ngày, bảy ngày một tuần.

Thêm các nguồn hỗ trợ để giữ cho quý vị khỏe mạnh

FitTogether™ - Một bộ các chương trình và dịch vụ chăm sóc sức khỏe để giúp quý vị tìm cho mình một chương trình phù hợp tại nhà hay nơi làm việc, với gia đình, bạn bè, cộng đồng.

Bảng kê thuốc theo toa - Bảng kê thuốc theo toa được thiết kế để thúc đẩy điều trị bằng thuốc an toàn, hiệu quả, giá cả phải chăng. Bảng kê này bao gồm một danh sách các loại thuốc gốc, thuốc có nhãn hiệu và thuốc đặc trị được FDA phê chuẩn.

Quản lý chăm sóc - Chương trình này cung cấp hỗ trợ cá nhân cho người mắc các căn bệnh mãn tính hoặc phức tạp. Dịch vụ trợ giúp trong lúc mang thai cũng có sẵn thông qua chương trình thai sản.

Wellness Central - Trong tài khoản myProvidence an toàn của quý vị, quý vị sẽ tìm thấy Wellness Central, một trung tâm chăm sóc sức khỏe và sự lành mạnh trực tuyến tích hợp giúp biến các mục tiêu sức khỏe của quý vị thành hành động có ý nghĩa. Truy cập bảng điều khiển Wellness Central cá nhân hóa để đánh giá sức khỏe, theo dõi các hoạt động và theo dõi tiến trình hướng tới các mục tiêu sức khỏe của quý vị.



Providence Choice

Administered by
 **PROVIDENCE**
 Health Plan

Tận hưởng nhiều hơn là chỉ bảo hiểm tuyệt vời.

Là thành viên chương trình Providence Choice của PEBB, quý vị có thể tin tưởng vào sự chăm sóc chất lượng, chu đáo và có phối hợp từ một nhóm các bác sĩ mà quý vị biết và tin tưởng. Quý vị cũng sẽ được hưởng các đặc quyền nhằm hỗ trợ sức khỏe thực sự của quý vị.



Providence Choice là một chương trình nhà y tế *. Đội ngũ nhà y tế của quý vị phối hợp sự chăm sóc của quý vị, bao gồm xin giấy giới thiệu khi cần thiết. Nếu muốn, quý vị có thể có các dịch vụ chăm sóc không được cung cấp hoặc điều phối bởi đội ngũ nhà y tế của mình, nhưng với chi phí tự trả cao hơn.

Tính sẵn có:

- Providence Choice được cung cấp ở hầu hết các quận ở Oregon
- Các thành viên PEBB sống hoặc làm việc tại một quận nơi có Providence Choice có thể đăng ký vào chương trình này

Lợi ích chương trình:

- Tiếp cận mạng lưới Providence Choice, có khoảng 300 nhà y tế để chọn
- Chăm sóc phải được cung cấp hoặc sắp xếp bởi nhà y tế để được bảo hiểm trong mạng lưới
- Đội ngũ nhà y tế sẽ điều phối tất cả các giới thiệu
- Bảo hiểm cho dịch vụ khẩn cấp/cấp cứu nơi xa nhà
- Khám miễn phí thông qua các phòng khám của Providence Express Care, Providence Express Care Virtual và Web-direct (nếu có)
- Khoản khấu trừ trong quý bốn được kéo sang quý sau cho các thành viên Providence Health Plan mà đã đăng ký mua lại bảo hiểm Providence (nghĩa là, bất cứ khoản tiền nào được tính vào khoản khấu trừ của bảo hiểm Providence của quý vị vào tháng 10, tháng 11 và/hoặc tháng 12 năm 2019 sẽ được áp dụng cho khoản khấu trừ của Providence cho năm 2020)
- Chăm sóc thay thế mở rộng để bao gồm liệu pháp mát-xa

Ưu điểm của chương trình Providence Choice:

- Chương trình giá thấp ở hầu hết các quận Oregon
- Nhà y tế quản lý kế hoạch chăm sóc của quý vị, bao gồm cả giấy giới thiệu
- Khoản đồng trả trong mạng lưới giúp quý vị dự đoán chi phí tự trả
- Khoản đồng trả thấp cho hầu hết các dịch vụ được bảo hiểm
- Bảo hiểm trong và ngoài mạng lưới
- Dịch vụ phòng ngừa được bảo hiểm đầy đủ

*Để có bảo hiểm trong mạng lưới, hãy nhớ cho Providence biết nhà y tế mà quý vị đã chọn cho mỗi thành viên đã đăng ký trước khi đi khám bệnh.



Providence PEBB Statewide



Tận hưởng nhiều hơn là chỉ bảo hiểm tuyệt vời.

Là thành viên của chương trình PEBB Statewide, quý vị có thể tin tưởng vào chất lượng, sự lựa chọn và chăm sóc chu đáo từ các bác sĩ mà quý vị quen biết và tin tưởng. Quý vị cũng sẽ được hưởng các đặc quyền nhằm hỗ trợ sức khỏe thực sự của quý vị.



PEBB Statewide là một chương trình PPO, tức là chương trình có tính linh hoạt cao hơn. Chương trình này cho phép quý vị thăm khám với các bác sĩ gia đình cũng như các bác sĩ chuyên khoa, nhà thuốc theo ý muốn mà không cần giấy giới thiệu. Quý vị trả ít hơn cho các dịch vụ trong mạng lưới, và nhiều hơn cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.

Tính sẵn có:

- PEBB PPO Statewide của Providence được cung cấp ở tất cả các quận của Oregon (nghĩa là không có giới hạn địa lý)
- Bất cứ thành viên PEBB nào cũng có thể đăng ký vào chương trình PPO Statewide của Providence

Lợi ích chương trình:

- Tiếp cận đầy đủ vào Mạng lưới Bác sĩ quốc gia của Providence gồm khoảng 1 triệu bác sĩ (bao gồm OHSU)
- Không cần giới thiệu
- Bảo hiểm cho các dịch vụ y tế cần thiết khi ở nước ngoài
- Khám miễn phí thông qua các phòng khám của Providence Express Care, Providence Express Care Virtual và Web-direct (nếu có)
- Trả ít tiền túi hơn cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhất định khi được chăm sóc bởi một Viện Chăm sóc Chính Chủ trọng vào Bệnh nhân được Cơ quan Quản lý Bảo hiểm Y tế Oregon phê chuẩn (Oregon Health Authority-approved Patient-Centered Primary Care Home)
- Khoản khấu trừ trong quý bốn được chuyển sang quý sau cho các thành viên Providence Health Plan mà đã đăng ký mua lại bảo hiểm Providence (nghĩa là, bất cứ số tiền nào được tính vào khoản khấu trừ của bảo hiểm Providence vào tháng 10, tháng 11 và/hoặc tháng 12 năm 2019 sẽ được áp dụng cho khoản khấu trừ của Providence cho năm 2020)

Ưu điểm của chương trình PEBB Statewide:

- Nhiều bác sĩ hơn để lựa chọn
- Mạng lưới bác sĩ bao gồm các bác sĩ khắp nơi trên toàn quốc
- Có khả năng tự điều hướng việc chăm sóc
- OHSU nằm trong mạng lưới
- Trả một phần nhỏ hóa đơn cho các dịch vụ được bảo hiểm trong mạng lưới
- Dịch vụ phòng ngừa được bảo hiểm đầy đủ



Bảo hiểm Nhãn khoa Kaiser Permanente



Tại Vision Essentials, thuộc Kaiser Permanente, chúng tôi có một cái nhìn khác về chăm sóc nhãn khoa. Sức khỏe của mắt không đơn giản chỉ là kính đeo mắt và kính áp tròng. Các bác sĩ nhãn khoa của chúng tôi cung cấp dịch vụ chăm sóc mắt toàn diện, bao gồm kiểm tra mắt định kỳ, để giúp duy trì thị lực và giữ cho đôi mắt của quý vị luôn khỏe mạnh.

Chăm sóc tích hợp

Thông qua hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử của chúng tôi, tất cả các bác sĩ của quý vị có thể thấy một bức tranh toàn diện về sức khỏe của quý vị và đều chung sức giúp quý vị đưa ra quyết định chăm sóc sức khỏe tốt hơn.

Các bác sĩ sẽ thông báo cho quý vị về những dịch vụ chăm sóc cần thiết, giúp quý vị sắp xếp các buổi hẹn khám phòng ngừa, bao gồm tiêm chủng, kiểm tra sức khỏe thể chất, và kiểm tra sức khỏe mắt.

Thuận tiện

Chúng tôi có 10 phòng khám từ Salem đến Longview, hầu hết đều nằm trong các văn phòng y tế. Để lấy hẹn khám, đặt mua kính áp tròng hoặc tìm phòng khám gần quý vị, hãy truy cập **kp2020.org** hoặc gọi **1-800-813-2000 (TTY 711)**.

Chăm sóc tại Eugene và Springfield

Các thành viên trong khu vực dịch vụ của chúng tôi có thể khám mắt định kỳ và đặt mua kính áp tròng theo toa tại Oregon Eye Associates, một mạng lưới các văn phòng nhãn khoa nằm ngay giữa trung tâm thành phố Eugene.

Truy cập **oea.myezyaccess.com** hoặc gọi **541-484-3937** để lấy hẹn với văn phòng của họ tại 1550 Oak St., Eugene, OR 97401.

Thành viên cũng có thể có dịch vụ chăm sóc mắt thông qua PeaceHealth Eye Care và Opital Shop. Để lấy hẹn, hãy gọi **458-205-6257**.

Đối với kính theo toa, Focal Point cung cấp nhiều loại kính, gọng và ống kính khác nhau để quý vị lựa chọn. Gọi số **541-683-6341** hoặc truy cập **focalpointoregon.com** để biết thêm thông tin.

Kính áp tròng

Quý vị có thể dễ dàng đặt mua kính áp tròng trực tuyến thông qua trang web Vision Essentials, **kp2020.org**. Chỉ cần vài cú nhấp chuột trên máy tính là quý vị sẽ có kính áp tròng mới ngay.

Chương trình bảo vệ 50/50

Kính mua tại một trong những địa điểm Vision Essentials của chúng tôi sẽ đủ điều kiện để tiết kiệm 50% so với giá bán lẻ trong vòng một năm kể từ khi mua, bất kể lý do.

Chất lượng dịch vụ và chăm sóc cao

Các chương trình Medicare và thương mại của Kaiser Permanente Northwest đã được xếp hạng nhất về chất lượng và hiệu suất trong số các chương trình bảo hiểm ở Oregon và Washington trong năm 2017-2018, theo đánh giá của Ủy ban Đảm bảo Chất lượng Quốc gia (National Committee for Quality, hoặc NCQA).*

Quý vị có thể đến văn phòng chúng tôi không cần hẹn để khám sàng lọc bệnh tăng nhãn áp và bệnh võng mạc tiểu đường nhằm giúp phát hiện sớm các vấn đề và duy trì sức khỏe cho đôi mắt quý vị mà không phải trả bất cứ khoản đồng trả nào.

Tìm dịch vụ chăm sóc

Để lấy hẹn khám, đặt mua kính áp tròng hoặc tìm văn phòng gần quý vị, hãy truy cập **kp2020.org** hoặc gọi **1-800-813-2000 (TTY 711)**.

Xếp hạng Chương trình Bảo hiểm Y tế của NCQA 2017-2018. NCQA là một tổ chức tư nhân, phi lợi nhuận chuyên về cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe. NCQA công nhận và chứng nhận một loạt các tổ chức chăm sóc sức khỏe. NCQA cũng công nhận các bác sĩ lâm sàng và phòng khám trong cho các yếu tố chất lượng chính. Hệ thống báo cáo HEDIS của NCQA (Healthcare Effectiveness Data and Information Set - Bộ Thông tin và Dữ liệu về Hiệu quả Chăm sóc Sức khỏe,) là công cụ đo lường hiệu suất được sử dụng rộng rãi nhất trong ngành chăm sóc sức khỏe. HEDIS* là nhãn hiệu đã đăng ký của NCQA.



ĐÔI MẮT CỦA QUÝ VỊ CÓ SỰ LỰA CHỌN

Giai đoạn đăng ký mở đã đến! Tin vui! Bây giờ quý vị có hai chương trình VSP để chọn, cả hai đều cung cấp cho quý vị và gia đình các lợi ích bảo hiểm cá nhân hóa mà quý vị xứng đáng được có.



Sự lựa chọn thuộc về quý vị - một là giữ nguyên chương trình cơ bản, hai là chọn chương trình VSP® Plus để có nhiều quyền lợi hơn nữa.



NHỮNG ĐIỀU CƠ BẢN

Quý vị sẽ có một mạng lưới lớn gồm nhiều bác sĩ mắt giàu kinh nghiệm và một chương trình bảo hiểm như quý vị mong đợi với các khoản phí tự trả thấp hơn:

- Khám mắt WellVision hàng năm®
- Kính đeo mắt hoặc kính áp tròng
- Ưu đãi và khuyến mãi đặc biệt

NÂNG CẤP LÊN CHƯƠNG TRÌNH PLUS ĐỂ CÁ NHÂN HÓA BẢO HIỂM NHÃN KHOA CỦA QUÝ VỊ

Quý vị và đôi mắt của mình là chỉ một không hai, do đó bảo hiểm nhãn khoa của quý vị cũng phải vậy. Khi nâng cấp bảo hiểm của mình, quý vị sẽ nhận được tất cả những quyền lợi cơ bản ở trên, và nhiều hơn nữa

ĐĂNG KÝ VỚI VSP NGAY HÔM NAY!

QUÝ VỊ SẼ CẢM THẤY
HÀI LÒNG
VÌ ĐÃ ĐĂNG KÝ. LIÊN LẠC
VỚI CHÚNG TÔI THEO
SỐ **800.877.7195** HOẶC
TRUY CẬP **VSP.COM**.



DƯỚI ĐÂY LÀ MỘT CÁI NHÌN VỀ NHỮNG QUYỀN LỢI QUÝ VỊ SẼ CÓ

- **Chăm sóc chống nắng**
Kính râm không cần toa
- **Tiền bảo hiểm cho gọng kính sẽ cao hơn**
Bảo hiểm nhiều thương hiệu gọng kính mà quý vị yêu thích hơn
- **Lớp phủ chống phản chiếu**
Giảm độ chói và phản xạ
- **Tròng kính lữ tiến**
Thấy rõ từ mọi khoảng cách

Xem phần tóm tắt quyền lợi bảo hiểm của thành viên để có thêm chi tiết về chương trình.

*VSP chỉ dành cho thành viên Moda và Providence.

©2019 Vision Service Plan. Bảo lưu mọi quyền.
VSP, VSP Vision care for life, và WellVision Exam là các thương hiệu đã đăng ký của Vision Service Plan. Tất cả các thương hiệu hoặc nhãn hiệu khác là tài sản của chủ sở hữu tương ứng của chúng. 51371 VCCM



Kaiser Permanente Dental



Chúng tôi tin vào sức khỏe toàn diện, khởi đầu với việc chăm sóc răng miệng. Đó là lý do tại sao mọi thành viên đều có chương trình phòng ngừa và điều trị răng được cá nhân hóa. Và đó cũng là lý do tại sao chăm sóc phòng ngừa răng miệng là điểm cốt lõi của triết lý của chúng tôi.



Triết lý chăm sóc của chúng tôi

Chúng tôi nhấn mạnh chăm sóc phòng ngừa để giúp bảo vệ và duy trì sức khỏe răng và nướu của quý vị. Quý vị sẽ có một chương trình phòng ngừa và điều trị cá nhân hóa sau khi chúng tôi đánh giá nguy cơ mắc bệnh răng miệng của quý vị.

Chất lượng

Trong hơn 2 thập kỷ, chúng tôi đã được công nhận ở hạng cao nhất bởi Hội Kiểm định Chất lượng Chăm sóc Sức khỏe Ngoại trú (Accreditation Association for Ambulatory Health Care, hoặc AAAHC). Điều này có nghĩa là Chương trình Nha khoa của chúng tôi đã đáp ứng các tiêu chuẩn quốc gia nghiêm ngặt. Hiện tại chúng tôi là phòng khám nha khoa duy nhất ở Tây Bắc Thái Bình Dương được công nhận bởi AAAHC.

Phương pháp tích hợp

Hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử toàn diện của chúng tôi cho phép các nha sĩ thuộc Chương trình Nha khoa thấy được hồ sơ bệnh sử của quý vị. Các nha sĩ của chúng tôi có thể liên lạc với bác sĩ của quý vị, cung cấp dịch vụ chăm sóc tích hợp để quý vị an tâm khi biết rằng chúng tôi luôn quan tâm đến sức khỏe toàn diện của quý vị.



Chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu

Các bệnh nha khoa khẩn cấp, bao gồm sưng hoặc nhiễm trùng răng nặng, chấn thương răng nghiêm trọng, chảy máu răng không ngừng và đau đớn tột cùng. Nếu quý vị cần chăm sóc khẩn cấp, vui lòng gọi cho Trung tâm Đặt Hẹn (Appointment Center) vào bất cứ ngày, giờ nào.



Chăm sóc thuận tiện

Giờ làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, 6:30 sáng đến 6:00 chiều; và Thứ Bảy, 7:30 sáng đến 4:00 chiều (Văn phòng nha khoa của Eugene đóng cửa vào thứ Tư.)

Bộ phận Dịch vụ Khách hàng.....1-800-813-2000

Dịch vụ thông dịch:
Sử dụng số trên.

TTY (mọi khu vực)711

Để biết thêm thông tin, hãy truy cập
kp.org/dental/nw.



Delta Dental ở Oregon

DELTA DENTAL

Delta Dental of Oregon & Alaska

Bảo hiểm nha khoa cho sức khỏe toàn diện

Với các chương trình Delta Dental ở Oregon, quý vị sẽ được sử dụng Delta Dental, mạng lưới nha sĩ lớn nhất quốc gia.

Những điểm nổi bật về quyền lợi bảo hiểm nha khoa

- **MỖI năm nay**, Delta Dental sẽ trả bảo hiểm dịch vụ trám răng hỗn hợp (trắng) cho răng hàm.
- Tự do lựa chọn nha sĩ
- Tiết kiệm chi phí theo hợp đồng từ các nha sĩ tham gia
- Tiết kiệm từ các nha sĩ trong mạng lưới
- Khám răng hai lần mỗi năm
- Xác định trước quyền lợi bảo hiểm cho chương trình tiền điều trị nếu có yêu cầu
- Không cần dùng đơn yêu cầu thanh toán
- Dịch vụ khách hàng cao cấp

Các chương trình nha khoa của chúng tôi cũng cung cấp các công cụ, hỗ trợ và các chương trình trực tuyến đặc biệt hữu ích dành cho những ai cần thêm sự chú ý đến hàm răng của mình.

Nha sĩ của tôi có nằm trong mạng lưới chương trình không?

Với quy mô mạng lưới nha khoa lớn của chúng tôi, nhà sĩ của quý vị rất có thể có tham gia. Để biết điều này, vui lòng truy cập modahealth.com và sử dụng công cụ "Find Care" của chúng tôi. Chọn một mạng lưới nha khoa và sau đó tìm kiếm các nha sĩ tham gia gần quý vị. Quý vị có thể tìm kiếm với các nhóm từ khóa sau đây:

- Delta Dental Premier dentists
- Delta Dental PPO dentists
- Delta Dental dentists nationwide

Chọn từ hai chương trình

Một số các nha sĩ trong chương trình nha khoa PPO và Premier của chúng tôi sẽ không tính nhiều tiền hơn khoản tiền mà bảo hiểm Delta Dental of Oregon cho phép. Tuy nhiên, quý vị sẽ trả ít hơn cho các nha sĩ trong mạng lưới thuộc chương trình PPO.

Mạng lưới của Delta Dental PPO

Đây là một trong những mạng lưới nha sĩ ưu tiên (PPO) lớn nhất ở Oregon và trên toàn quốc. Mạng lưới này cho phép quý vị lựa chọn từ hơn 1300 nha sĩ thuộc chương trình Delta Dental PPO ở Oregon và hơn 112,000 nha sĩ thuộc chương trình Delta Dental PPO trên toàn quốc.

Mạng lưới của Delta Dental Premier®

Đây là mạng lưới nha sĩ lớn nhất ở Oregon và toàn quốc. Mạng lưới này cho phép quý vị lựa chọn từ hơn 2400 nha sĩ thuộc chương trình Delta Dental Premier ở Oregon và hơn 156,000 nha sĩ thuộc chương trình Delta Dental Premier trên toàn quốc.

Nhận giá trị lớn hơn từ chương trình nha khoa của quý vị

Các chương trình nha khoa phòng ngừa ưu tiên của chúng tôi bao gồm các dịch vụ thông thường như khám và làm sạch răng được bảo hiểm 100%. Theo các chương trình này, các dịch vụ phòng ngừa không phải chịu khoản khấu trừ và không bị tính vào mức bồi thường tối đa hàng năm.

Chương trình Sức khỏe từ Răng miệng Lành mạnh (Health through Oral Wellness) của Delta Dental® có cung cấp thêm quyền lợi bảo hiểm, nha khoa bao gồm dịch vụ làm sạch răng bổ sung, điều trị bằng fluoride, trám răng và bảo dưỡng nha chu cho các thành viên nguy cơ mắc bệnh răng miệng cao hơn.





Willamette Dental Group

Willamette Dental Group 

Trong gần 50 năm, Willamette Dental Group đã tự hào hợp tác với các chủ lao động công trên khắp vùng Tây Bắc Thái Bình Dương để cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa chất lượng cao và bảo hiểm toàn diện cho các nhà giáo và gia đình họ.

Phương pháp điều trị chủ động, dựa trên bằng chứng của chúng tôi tập trung vào vấn đề quan trọng nhất: cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng, được cá nhân hóa cho từng bệnh nhân là nhà giáo của thế hệ tương lai thay vì chỉ giải quyết các vấn đề trước mắt.

NHỮNG THAY ĐỔI TRONG CHƯƠNG TRÌNH NĂM 2020

Phẫu thuật cấy ghép nha khoa Mức bảo hiểm cấy ghép tối đa \$1,500 một năm

THÔNG TIN NHANH



Không có mức bồi thường tối đa hàng năm, không có khoản khấu trừ *



Các dịch vụ được bảo hiểm với khoản đồng thanh toán thấp và có thể ước tính trước



Bảo hiểm chỉnh nha giá cả phải chăng cho người lớn và trẻ em

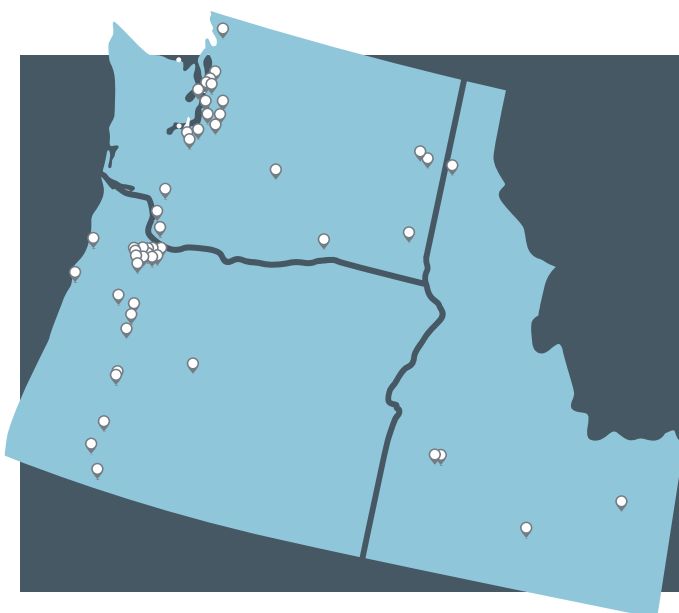


Mức hài lòng của bệnh nhân PEBB trung bình trên 96%



Hầu hết các văn phòng mở cửa từ 7:00 sáng đến 6:00 chiều Thứ Hai - Thứ Sáu; có thể lấy hẹn vào ngày Thứ Bảy

HƠN 50 VĂN PHÒNG NHA KHOA



Các địa điểm văn phòng bao gồm:

Albany, OR	Meridian, ID
Bend, OR	Portland Metro (nhiều địa điểm)
Boise, ID	Richland, WA
Corvallis, OR	Roseburg, OR
Eugene, OR	Salem, OR (2 địa điểm)
Grants Pass, OR	Springfield, OR (2 địa điểm)
Lincoln City, OR	Tillamook, OR
Medford, OR	Vancouver, WA (2 địa điểm)

Tìm hiểu thêm về các nha sĩ và địa điểm tại pebb.willamettedental.com

*Bảo hiểm cho phẫu thuật cấy ghép có mức bồi thường tối đa.

Sức khỏe và hạnh phúc của nhân viên chính phủ



Quý vị là tài nguyên quý giá nhất của tiểu bang chúng ta. Sức khỏe và hạnh phúc của quý vị ảnh hưởng tích cực đến khả năng của quý vị để:

- > Làm việc hiệu quả
- > Cảm thấy hăng hái trong công việc
- > Chăm sóc cho gia đình
- > Làm những việc mang lại sự hài lòng

Quý vị sẽ phục vụ cư dân Oregon tốt hơn và giúp giảm chi phí chăm sóc sức khỏe khi quý vị khỏe khoắn và có sức mạnh.

Quý vị có vô số các nguồn hỗ trợ để giúp quý vị mọi nơi, mọi lúc. Quý vị có thể sử dụng các quyền lợi bảo hiểm có giá trị. Quý vị cũng có sẵn nhiều dịch vụ khác miễn phí cho quý vị **và các thành viên gia đình đủ điều kiện:**

- > **Đội ngũ Khỏe, Ta Khỏe (Healthy Team Healthy U)** là một chương trình trực tuyến cung cấp các công cụ nhằm giúp quý vị:
 - Cải thiện chế độ ăn uống
 - Tăng cường hoạt động thể chất
 - Thực hiện các hành vi lành mạnh
- > **Lựa chọn Tốt hơn, Sức khỏe Tốt hơn (Better Choices Better Health)** là chương trình trực tuyến kéo dài sáu tuần để giúp những người mắc bệnh mãn tính:
 - Quản lý sức khỏe
 - Kết nối với các thành viên khác trên mạng internet
 - Theo dõi tiến trình của họ đối với các mục tiêu sức khỏe
- > **WW, trước đây là Kiểm soát Cân nặng (Weight Watchers)** là chương trình dành cho các thành viên muốn:

- > Ăn uống lành mạnh hơn
- > Giảm cân
- > Duy trì chế độ ăn uống lành mạnh và cân nặng
- > Chương trình Hỗ trợ Nhân viên (Employee Assistance Program, hoặc EAP) của Trung tâm Cascade cung cấp hỗ trợ và dịch vụ cho nhân viên, bao gồm:
 - Tư vấn cá nhân
 - Hỗ trợ cho tổ chức
 - Dịch vụ cân bằng cuộc sống gia đình và công việc
- > **Quản lý Lối sống Ảo (Virtual Lifestyle Management, hoặc VLM)** có sẵn cho các thành viên có bảo hiểm y tế của Providence. VLM là một Chương trình Phòng chống Bệnh tiểu đường trực tuyến được thiết kế để giúp những người có nguy cơ ngăn ngừa hoặc trì hoãn phát triển bệnh tiểu đường. Chương trình này sử dụng:
 - Hướng dẫn ăn uống lành mạnh và tập thể dục hiệu quả
 - Hỗ trợ huấn luyện
 - Công cụ theo dõi tiến độ
- > **Cai thuốc lá, hỗ trợ các thành viên cố gắng bỏ thuốc lá, bao gồm:**
 - Tư vấn
 - Một chương trình cai thuốc lá cá nhân hóa
 - Liệu pháp thay thế nicotine
 - Bảo hiểm cho một số loại thuốc theo toa giúp quý vị bỏ thuốc lá

Để tìm hiểu thêm về những sự kiện hỗ trợ sức khỏe và hạnh phúc, hãy liên hệ với ủy ban chăm sóc sức khỏe của cơ quan quý vị.

Chương trình Hỗ Nhân viên Cascade



Tóm tắt dịch vụ EAP

Lợi ích dành cho quý vị và gia đình do **PEBB tài trợ**

Chương trình Hỗ trợ Nhân viên (EAP) là một quyền lợi **MIỄN PHÍ** và **BẢO MẬT** có thể giúp quý vị và các thành viên gia đình đủ điều kiện giải quyết bất cứ vấn đề cá nhân, lớn hay nhỏ.

Tư vấn cá nhân với Chuyên gia EAP

Ba hoặc năm phiên tư vấn trực tiếp qua điện thoại hoặc trực tuyến về các quan ngại như:

- Xung đột hôn nhân
- Kiểm soát căng thẳng
- Lạm dụng bia rượu hoặc chất gây nghiện
- Xung đột trong công việc
- Quan hệ gia đình
- Đau buồn vì mất mát
- Trầm cảm
- Lo lắng
- Dịch vụ phát triển nghề nghiệp

Công việc / Gia đình / Cuộc sống

Cascade sẽ giúp xác định các nguồn hỗ trợ, thông tin liên quan đến chăm sóc người già, chăm sóc trẻ em, trộm cắp danh tính

hoặc bất cứ điều gì khác mà quý vị có thể cần.

Tư vấn pháp lý / Hòa giải

Gọi cho trung tâm Cascade để được tư vấn miễn phí 30 phút tại văn phòng hoặc qua điện thoại. Giảm giá 25% so với mức giá bình thường hàng giờ của luật sư/hòa giải viên có sẵn sau đó.

Cố vấn tài chính

Cố vấn sẽ cung cấp 30 ngày cố vấn tài chính liên tục nhằm giúp phát triển thói quen chi tiêu tốt hơn, giảm nợ, cải thiện tín dụng, tăng tiết kiệm và lên chương trình nghỉ hưu.

Trộm danh tính

Dịch vụ này cung cấp cho thành viên một phiên tư vấn miễn phí tối đa 60 phút với Chuyên gia Giải quyết Gian lận™ (Fraud Resolution Specialist, hoặc FRS), người mà sẽ thực hiện biện pháp ứng phó khẩn cấp, giúp thành viên khôi phục danh tính và tín dụng, và tranh chấp các khoản nợ do gian lận.

Chương trình Sở hữu Nhà

Hỗ trợ và giảm giá để mua, bán nhà và tái cấp vốn.

Cố vấn Cuộc sống

Dịch vụ Cố vấn Cuộc sống bao gồm tối đa ba phiên cố vấn qua điện thoại với một cố vấn có trình độ thạc sĩ. Các phiên cố vấn này tập trung vào việc xác định các mục tiêu có thể đạt được cũng như các rào cản, và lập chương trình để đạt được các mục tiêu đó.

Giảm giá Bảo hiểm Thú cưng

Tiết kiệm tới 90% hóa đơn bác sĩ thú y do tai nạn, thương tích, bệnh tật, bệnh di truyền và chăm sóc khẩn cấp cho chó và mèo. Truy cập vào mục "My Benefits" (Bảo hiểm Của Tôi) trên trang web dành cho thành viên EAP.



Chương trình Hỗ trợ Nhân viên của Cascade - tiếp

Công cụ An sinh

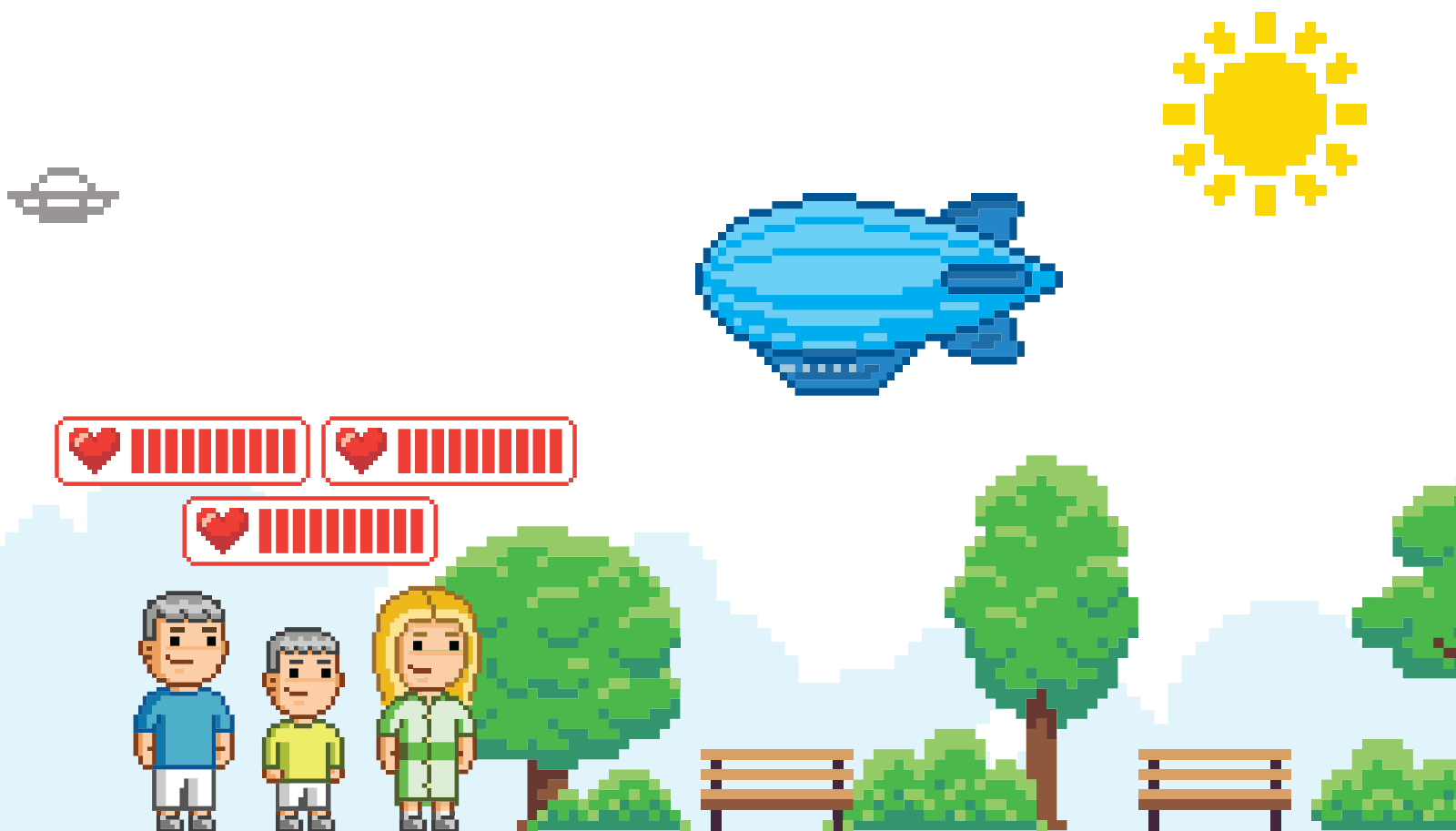
- Bản câu hỏi về an sinh
- Công cụ pháp lý trực tuyến
- Hỏi đáp về khai thuế và dịch vụ giảm giá
- Giảm giá cho thành viên phòng tập thể dục. Truy cập: continalfit.com/cascadeEAP

Lợi thế Cá nhân Cascade (Cascade Personal Advantage) - Trang web dành cho thành viên EAP

Các công cụ giáo dục sáng tạo giúp quý vị quản lý căng thẳng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Trò chuyện trực tiếp với cố vấn EAP, hoàn thành phần tự đánh giá, xem video, truy cập các khóa học phát triển cá nhân, tải tài liệu và nhiều hơn nữa. Để truy cập: 1) Truy cập www.cascadecenters.com 2) Nhấp vào "Member Log-in" (Thành viên Đăng nhập) 3) Đăng ký dưới tư cách người dùng mới 4) Nhập thông tin sau đây cho "tên công ty": Bang Oregon

Cố vấn khủng hoảng có sẵn 24/7/365

Để được hỗ trợ **Gọi số:** 800-433-232 • **Nhắn tin:** 503-980-1777 • cascadecenters.com





Bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm tử vong do tai nạn & phân thay (AD & D) tùy chọn từ The Standard



Để biết thêm chi tiết về các dịch vụ của The Standard - bao gồm các công cụ ước tính nhu cầu và máy tính cao cấp - hãy truy cập <https://www.standard.com/mybenefits/pebb/>.

Hoặc truy cập www.stiteria.com/edu/state-oregon/18296 để sử dụng Công cụ Hỗ trợ Quyết định, có thể giúp quý vị cân nhắc các lựa chọn và chọn mức bảo hiểm phù hợp với quý vị.

Bảo hiểm nhân thọ cho nhân viên hoặc vợ/chồng/bạn đời sống chung

Bảo hiểm nhân thọ là cách đơn giản để cung cấp sự bảo vệ tài chính cho những người thân yêu của quý vị trong trường hợp mất mát bất ngờ.

Quý vị có thể đăng ký hoặc tăng bảo hiểm nhân thọ tùy chọn cho chính mình (tối đa \$600,000) và vợ/chồng/bạn đời sống chung (tối đa \$400,000) trong giai đoạn đăng ký năm 2020. Bất cứ ai đăng ký mua bảo hiểm mới hoặc tăng bảo hiểm phải hoàn thành và gửi trả lại một tờ khai về bệnh sử trước ngày 31 tháng 12 năm 2019.

Nhân viên có trách nhiệm trả toàn bộ tiền phí cho bảo hiểm nhân thọ có thời hạn này. Bảo hiểm nhân thọ sẽ bồi thường cho các tổn thất được bảo hiểm, miễn là quý vị là thành viên PEBB đủ điều kiện và phí bảo hiểm được trả đầy đủ tại thời điểm xảy ra mất mát.

Để biết thêm chi tiết và giá cả, truy cập:

- www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Optional-Employee-Life.aspx - bảo hiểm cho nhân viên

- www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Spouse-Partner-Life.aspx - bảo hiểm cho vợ/chồng/bạn đời sống chung của nhân viên

Bảo hiểm nhân thọ cho người phụ thuộc

Bảo hiểm nhân thọ tùy chọn có thời hạn do nhân viên trả cũng có sẵn cho những người phụ thuộc đủ điều kiện thuộc hệ thống PEBB và vợ/chồng hoặc bạn đời sống chung của quý vị, chỉ với một khoản phí bảo hiểm duy nhất, bất kể số người được bảo hiểm. Chương trình này sẽ bồi thường \$5,000 một người, miễn là quý vị là thành viên PEBB đủ điều kiện và phí bảo hiểm được trả đầy đủ tại thời điểm xảy ra mất mát.

Để biết thêm chi tiết và giá cả, truy cập:

www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Dependent-Life.aspx.

Bảo hiểm tử vong do tai nạn & phân thay (AD & D)

Với bảo hiểm AD & D do nhân viên trả tùy chọn, quý vị sẽ được bảo hiểm trong trường hợp mất mạng, tay chân, bàn tay, bàn chân, thính lực, khứu lực, thị lực hoặc cả ngón tay cái và ngón trỏ của cùng một bàn tay. Tiền bảo hiểm lên tới \$500,000, và quý vị có thể chọn bảo hiểm gia đình (nhân viên và tất cả những người phụ thuộc đủ điều kiện thuộc PEBB) hoặc bảo hiểm chỉ dành cho nhân viên.

Để biết thêm chi tiết và giá cả, truy cập:

www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/ADD.aspx.





Bảo hiểm thương tật ngắn hạn và dài hạn từ The Standard



Bảo hiểm thương tật ngắn hạn (Short term disability, hoặc STD)

Bảo hiểm STD tùy chọn là do nhân viên trả. Sau thời gian chờ đợi bảo hiểm 7 ngày, quý vị sẽ được bồi thường 60% thu nhập được bảo hiểm của mình, dựa trên thu nhập hàng tuần tính vào ngày làm việc cuối cùng của quý vị. Thu nhập được bảo hiểm không bao gồm tiền làm thêm giờ, tiền thưởng hoặc tiền khích lệ khi từ chối bảo hiểm y tế. Phí bảo hiểm STD gắn liền với thu nhập từ việc làm, do đó trường hợp tăng lương sẽ dẫn đến tăng phí bảo hiểm.

Bảo hiểm hàng tuần tối thiểu là \$25, và bảo hiểm hàng tuần tối đa là \$1,662 trước khi trừ đi thu nhập có khấu trừ. thu nhập có khấu trừ nghĩa là bất cứ thu nhập nào khác mà quý vị đủ điều kiện nhận do bị thương tật. Nếu quý vị bị thương tật trong thời gian dưới một tuần, quý vị sẽ được trả một phần bảy tiền bảo hiểm hàng tuần cho mỗi ngày quý vị bị thương tật.

Để biết thêm chi tiết và giá cả, hãy truy cập: www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Short-Term-Disability.aspx.

Bảo hiểm thương tật dài hạn (LTD)

Bảo hiểm thương tật dài hạn (long term disability insurance, hoặc LTD) tùy chọn là do nhân viên trả, và quý vị có thể chọn thời gian chờ đợi bảo hiểm và mức bồi thường.

Tùy chọn	Thời gian chờ đợi	Bảo hiểm
1	90 ngày	60 phần trăm của \$12,000 đầu tiên, trừ đi thu nhập có khấu trừ (tối đa \$7,200); mức bồi thường tối thiểu là \$50/tháng
2	180 ngày	
3	90 ngày	66 2/3 phần trăm của \$12,000 đầu tiên, trừ đi thu nhập có khấu trừ (tối đa \$8,000); mức bồi thường tối thiểu là \$50/tháng
4	180 ngày	

Thu nhập được bảo hiểm LTD của quý vị được dựa trên thu nhập hàng tháng tính vào ngày làm việc cuối cùng của quý vị. Thu nhập được bảo hiểm không bao gồm tiền làm thêm giờ, tiền thưởng hoặc tiền khích lệ khi từ chối bảo hiểm y tế. Phí bảo hiểm LTD gắn liền với thu nhập từ việc làm, do đó trường hợp tăng lương sẽ dẫn đến tăng phí bảo hiểm.

Để biết thêm chi tiết và giá cả, hãy truy cập: www.oregon.gov/oha/pebb/Pages/Long-Term-Disability.aspx.

Bảo hiểm chăm sóc dài hạn



Quý vị có thể mua bảo hiểm này bất cứ lúc nào - để đăng ký trong giai đoạn đăng ký mở, quý vị phải đăng ký qua liên kết được cung cấp trong PDB (hệ thống đăng ký). Quý vị nên đọc toàn bộ chính sách và xem xét giá cả trên trang web của chương trình tại <http://unuminfo.com/pebb/index.aspx>. Bảo hiểm chăm sóc dài hạn cung cấp bảo hiểm khi quý vị không thể thực hiện ít nhất hai hoạt động sinh hoạt hàng ngày (Activities of daily living, hoặc ADL). Các ADL bao gồm:

- > Thay quần áo
- > Tắm rửa
- > Đi vệ sinh
- > Chuyển người
- > Ăn uống, và
- > Đại/tiểu tiện

Quý vị đủ điều kiện nhận bảo hiểm hàng tháng sau khi quý vị đáp ứng tất cả các điều kiện sau:

1. Quý vị bị thương tật;
2. Thời hạn loại trừ đã qua; và
3. Bác sĩ của quý vị chứng nhận rằng quý vị không thể thực hiện ít nhất 2 ADL trong khoảng thời gian tối thiểu là 90 ngày.

Bác sĩ của quý vị sẽ phải chứng nhận tư cách đủ điều kiện của quý vị mỗi 12 tháng.

Tiền bảo hiểm hàng tháng của quý vị sẽ được dựa trên: Các lợi ích bảo hiểm quý vị đã chọn và nơi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc dài hạn.



Tài khoản chi tiêu linh hoạt cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe và tài khoản chi tiêu linh hoạt cho dịch vụ chăm sóc người phụ thuộc

Tài khoản chi tiêu linh hoạt là gì?*

Tài khoản chi tiêu linh hoạt (Flexible Spending Account, hoặc FSA) cho phép quý vị bố trí trước một khoản tiền từ tiền lương để trả các chi phí chăm sóc sức khỏe mà quý vị phải trả bằng tiền túi, hoặc chi phí chăm sóc trẻ em/người lớn phụ thuộc trong lúc quý vị đi làm. Khi quý vị trả ít thuế hơn, quý vị có nhiều tiền hơn trong túi. Hầu hết mọi người tiết kiệm được ít nhất 30 phần trăm trên mỗi đô la được bố trí trước trước thuế. Có hai tài khoản để chọn:

- **FSA cho Chi phí Chăm sóc Sức khỏe** Bố trí tiền lương trước thuế để trả cho các dịch vụ y tế, thuốc theo toa, nha khoa, nhãn khoa, thính khoa và các sản phẩm chăm sóc sức khỏe không theo toa **cho chính quý vị, người phối ngẫu và con cái đủ điều kiện của quý vị.**
- **FSA cho Chi phí Chăm sóc Người phụ thuộc** Bố trí tiền lương trước thuế để trả cho các dịch vụ **chăm sóc trẻ em** và, trong một số trường hợp, chăm sóc người cao tuổi trong lúc quý vị đi làm. Các dịch vụ này bao gồm nhà trẻ, người giữ trẻ thường xuyên, chăm sóc trước/sau giờ học, nhà trẻ/mẫu giáo trong lúc quý vị và người phối ngẫu nếu đã kết hôn đi làm.

CẢNH GIÁC! Đừng nạp tiền cho chi phí chăm sóc sức khỏe vào tài khoản FSA cho Chi phí Chăm sóc Người phụ thuộc. Tài khoản này là dành cho chi phí chăm sóc trẻ em hoặc người lớn liên quan đến công việc.

Tôi có thể đóng góp bao nhiêu cho FSA của mình?

FSA cho Chi phí Chăm sóc Sức khỏe - \$2,700 | FSA cho Chi phí Chăm sóc Người phụ thuộc - tối đa \$5,000 hàng năm. **Quan trọng: Hạn chót để thay đổi khoản đóng góp của quý vị là ngày 20 tháng 12 năm 2019.**

Làm thế nào để tôi nộp đơn yêu cầu thanh toán và hoàn trả?

Khi quý vị có chi phí phải trả, quý vị có thể gửi yêu cầu hoàn trả. ASIFlex cung cấp một số phương pháp dễ dàng để gửi yêu cầu hoàn trả. Quý vị không phải sử dụng chỉ một lựa chọn; quý vị có thể sử dụng nhiều lựa chọn trong suốt cả năm.

- **Ứng dụng di động ASIFlex** Tải ứng dụng và đăng nhập vào tài khoản của quý vị. Sau đó, chỉ cần chụp ảnh EOB hoặc biên nhận từng khoản và gửi yêu cầu qua ứng dụng.
- **ASIFlex trực tuyến** Đăng nhập vào tài khoản trực tuyến của quý vị tại asiflex.com/ORPEBB để gửi yêu cầu.
- **Fax hoặc thư miễn phí** Tải về và điền đơn yêu cầu. Sau đó, gửi đơn cùng với EOB của quý vị hoặc biên nhận từng khoản. Lưu vào hồ sơ quý vị một bản sao.
- **Thẻ ASIFlex** Thay vì gửi yêu cầu và được hoàn trả từ tài khoản của quý vị, quý vị có thể sử dụng Thẻ ASIFlex cho các chi phí chăm sóc sức khỏe. Trong một số trường hợp, quý vị sẽ phải gửi tài liệu sao lưu để chứng minh các giao dịch thẻ.

Quý vị sẽ được hoàn trả trong vòng ba ngày làm việc sau khi nhận được yêu cầu hoàn trả chính. Đăng nhập vào tài khoản ASIFlex và đăng ký để được chuyển khoản trực tiếp cũng như nhận thông báo qua email và tin nhắn.

*Có thể sẽ có kiểm tra không phân biệt đối xử.

Để biết thêm thông tin, xem tài liệu chương trình PEBB hoặc truy cập ASIFlex.com/ORPEBB để lấy Ấn phẩm IRS 502 - Chi phí Y tế và Nha khoa; Ấn phẩm IRS 503 - Chi phí Chăm sóc Trẻ em và Người phụ thuộc; danh sách các chi phí đủ điều kiện; thông tin thẻ ghi nợ; và thông tin chương trình chung. Quý vị chỉ có thể thực hiện thay đổi trên tài khoản của mình nếu được phép theo quy định của IRS về thay đổi trạng thái.

Quản lý tài khoản của quý vị

Đăng ký tài khoản tại ASIFlex.com/ORPEBB để xem các bảng kê và số dư tài khoản, gửi yêu cầu thanh toán, đăng ký để nhận email, tin nhắn thông báo và chuyển khoản.

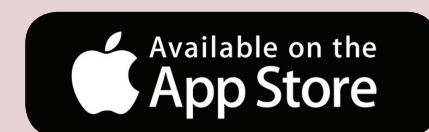
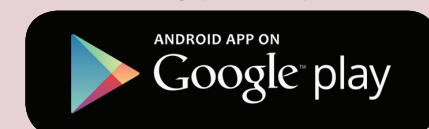
Xem các dược phẩm không theo toa (OTC)

Băng, máy đo huyết áp, vật tư dành cho người tiểu đường, dung dịch kính áp tròng và kem chống nắng chỉ là một vài trong số các mặt hàng OTC đủ điều kiện. Truy cập ASIFlex.com/ORPEBB và nhấp vào liên kết "FSA Store" (Cửa hàng FSA).

Tải ứng dụng ASIFlex!

- Gửi và kiểm tra trạng thái của yêu cầu thanh toán.
- Gửi tài liệu.
- Truy cập số dư và bảng kê tài khoản của quý vị.

Tìm kiếm và tải về ứng dụng "ASIFlex Self Service" ngay hôm nay.



Bộ phận Dịch vụ Khách hàng ASIFlex

ASIFlex.com/ORPEBB
asi@asiflex.com

Điện thoại: 800.659.3035

Fax: 877.879.9038

P.O. Box 6044

Columbia, MO 65203



Chương trình bảo hiểm đi lại

Tài khoản hoàn tiền đậu xe

Tài khoản Hoàn tiền Giao thông Công cộng/Vanpool



Chương trình Bảo hiểm Đi lại là gì?

Các Chương trình Bảo hiểm Đi lại giúp quý vị trả các chi phí đi lại liên quan đến công việc mà quý vị phải trả khi đi làm. Hầu hết mọi người tiết kiệm được ít nhất 30 phần trăm trên mỗi đô la được bố trí trước thuế. Quý vị có thể chọn chương trình đậu xe hoặc chương trình giao thông công cộng.

Tài khoản Hoàn tiền Đậu Xe (Parking Reimbursement Account) Nếu quý vị đậu xe tại một địa điểm không phải của tiểu bang, quý vị có thể bố trí một khoản tiền lương trước thuế để trả tiền đậu xe tại hoặc gần nơi quý vị làm việc.

CẢNH GIÁC! Bãi đậu xe do chủ lao động tài trợ:

Nếu quý vị đậu xe tại bãi đậu xe hoặc nhà xe do tiểu bang sở hữu và quý vị trả chi phí đậu xe thông qua khấu trừ tiền lương, thì quý vị không đủ điều kiện.

Tài khoản Giao thông Công cộng/Vanpool (Mass Transit/Vanpool) Quý vị thể bố trí một khoản tiền lương trước thuế để trả cho các chi phí giao thông công cộng như vanpool, xe buýt, xe lửa hoặc phà mà quý vị sử dụng để đi làm. Tiền đi xe đạp không được bảo hiểm.

Tôi có thể đóng góp bao nhiêu vào tài khoản Đi lại?

Tài khoản Hoàn tiền Đậu Xe - \$265 mỗi tháng | Tài khoản Hoàn tiền Giao thông Công cộng/Vanpool - \$265 mỗi tháng

Làm thế nào để tôi nộp đơn yêu cầu thanh toán và hoàn trả?

Khi quý vị có chi phí phải trả, quý vị có thể gửi yêu cầu hoàn trả. ASIFlex cung cấp một số phương pháp dễ dàng để gửi yêu cầu hoàn trả. Quý vị không phải sử dụng chỉ một lựa chọn; quý vị có thể sử dụng nhiều lựa chọn trong suốt cả năm.

- **ASIFlex trực tuyến** Đăng nhập vào tài khoản trực tuyến của quý vị tại asiflex.com/ORPEBB để gửi yêu cầu thanh toán.
- **Fax hoặc thư miễn phí** Tải về và điền đơn yêu cầu. Sau đó, gửi yêu cầu cùng với biên nhận từng khoản của quý vị. Lưu vào hồ sơ quý vị một bản sao.
- **Thẻ ASIFlex** Thay vì gửi yêu cầu và được hoàn trả từ tài khoản của quý vị, quý vị có thể sử dụng Thẻ ASIFlex cho chi phí giao thông công cộng. Trong một số trường hợp, quý vị sẽ phải gửi tài liệu sao lưu để chứng minh các giao dịch thẻ.

Quý vị sẽ được hoàn trả trong vòng ba ngày làm việc sau khi nhận được yêu cầu hoàn chỉnh. Đăng nhập vào tài khoản ASIFlex và đăng ký để được chuyển khoản trực tiếp cũng như nhận thông báo qua email và tin nhắn.

Quản lý tài khoản của quý vị

Đăng ký tài khoản tại [ASIFlex.com/ORPEBB](https://asiflex.com/ORPEBB) để xem các bảng kê và số dư tài khoản, gửi yêu cầu thanh toán, đăng ký để nhận email, tin nhắn thông báo và chuyển khoản.

Bộ phận Dịch vụ Khách hàng ASIFlex

[ASIFlex.com/ORPEBB](https://asiflex.com/ORPEBB)

asi@asiflex.com

Điện thoại: 800.659.3035

Fax: 877.879.9038

P.O. Box 6044

Columbia, MO 65203



4000 1234 5678 9010

4036

GOOD THRU 12/19

CARDHOLDER NAME
SAVE ALL RECEIPTS

DEBIT

VISA

Thông tin cho thành viên COBRA

Giai đoạn đăng ký mở là từ ngày 1 đến ngày 31 tháng 10 năm 2019

Thành viên COBRA:

- > Phải chủ động đăng ký mỗi kỳ đăng ký mở nếu đang có bảo hiểm y tế
- > Nếu chỉ muốn đăng ký mua bảo hiểm nha khoa hoặc nhãn khoa, quý vị không phải hoàn thành phần đăng ký mở
- > Những thành viên đang có bảo hiểm y tế cho năm 2019, nhưng không hoàn thành đăng ký mở:
 - Sẽ giữ nguyên chương trình năm 2019 của họ
 - Sẽ trả \$25 mỗi tháng cho sử dụng thuốc lá (bất kể có thật sự sử dụng hay không)
 - Sẽ trả \$50 mỗi tháng cho bảo hiểm vợ/chồng/ bạn đời sống chung
- > Có thể có bảo hiểm nhãn khoa mà không cần đăng ký vào một chương trình bảo hiểm y tế
 - Các chương trình y tế bán thời gian của Kaiser có bao gồm bảo hiểm nhãn khoa.
 - VSP có sẵn cho các thành viên Providence và Moda.
 - VSP cung cấp cả chương trình cơ bản và Plus.
- > Có thể đăng ký vào một chương trình nha khoa cho năm 2020

- Nếu quý vị chọn Delta Nha khoa và không đăng ký khi mới đủ điều kiện, quý vị có thể sẽ phải chờ đợi một khoảng thời gian để có một số dịch vụ.

Để đăng ký vào các chương trình bảo hiểm năm 2020:

Kiểm tra các khu vực dịch vụ, phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm trong tập Hướng dẫn về Đăng ký Mở này.

- > Truy cập: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx> để điền vào mẫu đăng ký COBRA.
- > Gửi thư hoặc fax mẫu này trước ngày 31 tháng 10 năm 2019, đến:
BenefitHelp Solutions (BHS):
PO Box 40548, Portland, OR 97240-0548
Fax: 888-393-2943



Cách liên hệ với PEBB trong giai đoạn đăng ký mở

Gọi PEBB theo số 503-373-1102 theo các ngày giờ sau:

- > Thứ Hai - thứ Sáu, 7:00 sáng đến 6:00 chiều.

Gửi email cho PEBB:

inquiries.pebb@dhsosha.state.or.us

Cách liên hệ với BenefitHelp Solutions (BHS)

Điện thoại: 503-412-4257

Dịch vụ khách hàng miễn phí: 1-877-433-6079

Gửi thư hoặc fax biểu mẫu này trước ngày 31 tháng 10 năm 2019, tới:

BenefitHelp Solutions (BHS)

PO Box 40548, Portland, OR 97240-0548

Fax: 888-393-2943

Thông tin cho thành viên COBRA - tiếp**Phí bảo hiểm y tế hàng tháng của COBRA, 2020**

	Bản thân	Bản thân & vợ/chồng/ bạn đời sống chung	Bảo thân & con	Bản thân & gia đình	Chỉ trẻ em ⁷
Kaiser Traditional ²	\$811.03	\$1,622.07	\$1,378.76	\$2,189.80	\$652.10
Kaiser Deductible ²	\$744.42	\$1,488.88	\$1,265.55	\$2,009.99	\$602.45
Moda Synergy ¹	\$739.98	\$1,479.96	\$1,257.97	\$1,997.94	\$628.98
Providence PEBB Statewide ³	\$849.96	\$1,699.90	\$1,444.92	\$2,294.87	\$722.46
Providence Choice ¹	\$711.97	\$1,423.95	\$1,210.36	\$1,922.34	\$605.19
Kaiser Traditional bán thời gian ⁶	\$686.58	\$1,373.17	\$1,167.17	\$1,853.76	\$552.05
Kaiser Deductible bán thời gian ⁶	\$613.91	\$1,227.83	\$1,043.64	\$1,657.56	\$530.87
Moda Synergy bán thời gian ⁴	\$602.44	\$1,204.89	\$1,024.17	\$1,626.60	\$512.08
Providence PEBB Statewide bán thời gian ⁵	\$690.46	\$1,380.93	\$1,173.80	\$1,864.25	\$586.89
Providence Choice bán thời gian ⁴	\$576.97	\$1,153.93	\$980.84	\$1,557.82	\$490.42

¹ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

² Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình. Dịch vụ nhân khoa định kỳ của Kaiser.

³ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện.

⁴ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

⁵ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

⁶ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình. Chỉ cho dịch vụ khám nhân khoa.

⁷ Bảo hiểm chỉ dành cho trẻ em chỉ có sẵn cho thành viên COBRA & những người đã nghỉ hưu.

nhân khoa hàng tháng của COBRA trong năm 2020

	Bản thân	Bản thân & vợ/chồng/ bạn đời sống chung	Bảo thân & con	Bản thân & gia đình	Chỉ trẻ em ⁷
VSP	\$8.71	\$17.42	\$14.81	\$23.52	\$7.41
VSP Plus	\$15.25	\$30.49	\$25.92	\$41.15	\$12.96

Phí bảo hiểm nha khoa hàng tháng năm 2020 của COBRA

	Bản thân	Bản thân & vợ/chồng/ bạn đời sống chung	Bảo thân & con	Bản thân & gia đình	Chỉ trẻ em ⁷
Kaiser ¹	\$66.03	\$132.06	\$112.26	\$178.29	\$53.22
Delta Dental Premier ²	\$59.48	\$118.94	\$101.10	\$160.57	\$50.55
Delta Dental PPO ³	\$54.95	\$109.90	\$93.41	\$148.37	\$46.71
Willamette Dental Group ⁴	\$57.23	\$114.48	\$97.36	\$154.60	\$48.63
Delta Dental bán thời gian ⁵	\$42.79	\$85.61	\$72.76	\$115.56	\$36.39
Kaiser bán thời gian ⁶	\$49.24	\$98.48	\$83.72	\$132.96	\$39.64

¹ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

² Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện.

³ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện.

⁴ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện; trong các cơ sở của chương trình.

⁵ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện.

⁶ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện; trong khu vực dịch vụ của chương trình.

⁷ Bảo hiểm chỉ dành cho trẻ em chỉ có sẵn cho thành viên COBRA & những người đã nghỉ hưu.

Xin lưu ý: Tất cả các mức phí đều bao gồm tiền hoa hồng 0.13% và phí quản lý 0.35% của PEBB

Thông tin cho thành viên đã về hưu

Người mới về hưu

Một người về hưu đủ điều kiện có thể đăng ký mua bảo hiểm về hưu của PEBB.

Người về hưu có thể chọn:

- > Một chương trình toàn thời gian hoặc bán thời gian
- > Bảo hiểm y tế, nha khoa hoặc nhãn khoa
- > Tất cả bảo hiểm thiết yếu có sẵn

"Giai đoạn thay đổi chương trình" hàng năm dành cho người về hưu

Giai đoạn thay đổi chương trình hàng năm là từ ngày 1 đến ngày 31 tháng 10 năm 2019. Những người về hưu mà đã mua bảo hiểm y tế năm đầu tiên phải tích cực đăng ký vào một chương trình y tế mỗi năm.

Sau năm đầu tiên, người về hưu không được thêm bất cứ mục nào sau đây:

- > Thành viên gia đình [trừ khi có Thay đổi Hoàn cảnh Đủ điều kiện (Qualified Status Change, hoặc QSC)] *
- > Các chương trình bảo hiểm

Những người về hưu mà chỉ mua bảo hiểm nha khoa hoặc nhãn khoa vào năm 2019 không cần phải đăng ký lại. Các chương trình bảo hiểm này sẽ tiếp tục trong năm 2020.

- > Các chương trình y tế bán thời gian của Kaiser có bao gồm bảo hiểm nhãn khoa.
- > Bảo hiểm nhãn khoa VSP hiện có sẵn cho các thành viên Providence hoặc Moda. VSP cung cấp cả chương trình cơ bản và Plus.

* **Người về hưu có thể cập nhật bảo hiểm nếu xảy ra một sự kiện thay đổi cuộc sống. Thực hiện thay đổi bằng mẫu đơn thay đổi giữa năm. Truy cập: <http://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/forms.aspx>.**

Cách liên hệ với PEBB trong giai đoạn đăng ký mở

Gọi PEBB theo số 503-373-1102 theo các ngày giờ sau:

- > Thứ Hai - thứ Sáu, 7:00 sáng đến 6:00 chiều.

Gửi email cho PEBB:

inquiries.pebb@dhsosha.state.or.us

Để đăng ký vào các chương trình bảo hiểm năm 2020:

Kiểm tra các khu vực dịch vụ, phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm trong tập Hướng dẫn về Đăng ký Mở này.

Truy cập www.PEBBenroll.com và chọn "Enroll Now" (Đăng ký Ngay bây giờ).

- > Thực hiện theo các hướng dẫn trên mỗi màn hình của hệ thống đăng ký.
- > Lưu và in ra bản kê quyền lợi bảo hiểm ở cuối quá trình đăng ký.

Nếu quý vị quên tên người dùng hoặc mật khẩu:

- > Nhấp vào nút màu đỏ "Get it Now" (Lấy Ngay) nằm ở phía trên bên trái màn hình.
- > Sử dụng PEBB Benefit Number (Số bảo hiểm PEBB) của quý vị để đặt lại mật khẩu.

Quý vị có thể đăng ký bằng bất cứ máy tính nào có kết nối internet.

Quý vị cũng có thể đăng ký bằng mẫu đăng ký cho người về hưu nếu không thể đăng ký trực tuyến.

- > Truy cập: <http://www.oregon.gov/OHA/PEBB/Pages/forms.aspx> để điền vào mẫu đăng ký cho người về hưu.
- > Gửi thư điện hoặc fax mẫu này trước ngày 31 tháng 10 năm 2019 cho BenefitHelp Solutions (BHS).

Cách liên hệ với BenefitHelp Solutions (BHS)

Điện thoại: 503-412-4257

Dịch vụ khách hàng miễn phí: 1-877-433-6079

Gửi thư hoặc fax biểu mẫu này trước ngày 31 tháng 10 năm 2019, tới:

BenefitHelp Solutions (BHS)

PO Box 40548, Portland, OR 97240-0548

Fax: 888-393-2943

Thông tin cho thành viên đã về hưu - tiếp

Phí bảo hiểm y tế hàng tháng năm 2020 cho người về hưu

	Người về hưu	Người về hưu & vợ/chồng/ bạn đời sống chung	Người về hưu & con	Người về hưu & gia đình	Chỉ trẻ em ⁹
Kaiser Traditional ¹	\$799.94	\$1,599.89	\$1,359.90	\$2,159.85	\$643.18
Kaiser Deductible ¹	\$734.24	\$1,468.51	\$1,248.24	\$1,982.50	\$594.21
Moda Synergy ²	\$729.86	\$1,459.72	\$1,240.77	\$1,970.61	\$620.38
Providence PEBB Statewide ³	\$838.33	\$1,676.65	\$1,425.15	\$2,263.48	\$712.58
Providence Choice ⁴	\$702.23	\$1,404.48	\$1,193.80	\$1,896.04	\$596.91
Kaiser Traditional bán thời gian ⁵	\$677.19	\$1,354.39	\$1,151.20	\$1,828.41	\$544.49
Kaiser Deductible bán thời gian ⁵	\$605.51	\$1,211.04	\$1,029.37	\$1,634.89	\$523.61
Moda Synergy bán thời gian ⁶	\$594.20	\$1,188.41	\$1,010.16	\$1,604.35	\$505.07
Providence PEBB Statewide bán thời gian ⁷	\$681.02	\$1,362.04	\$1,157.75	\$1,838.75	\$578.86
Providence Choice bán thời gian ⁸	\$569.08	\$1,138.15	\$967.42	\$1,536.51	\$483.71

¹ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình. Dịch vụ nhãn khoa định kỳ của Kaiser.

² Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

³ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện.

⁴ Có sẵn cho nhân viên PEBB toàn thời gian và bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

⁵ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình. Chỉ cho dịch vụ khám nhãn khoa.

⁶ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

⁷ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện.

⁸ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên bán thời gian đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình. Chỉ cho dịch vụ khám nhãn khoa.

⁹ Bảo hiểm chỉ cho trẻ em chỉ có sẵn cho những người về hưu và thành viên COBRA.

Phí bảo hiểm nhãn khoa hàng tháng năm 2020 cho người về hưu

	Người về hưu	Người về hưu & vợ/chồng/ bạn đời sống chung	Người về hưu & con	Người về hưu & gia đình	Chỉ trẻ em ⁹
VSP	\$8.59	\$17.18	\$14.61	\$23.20	\$7.31
VSP Plus	\$15.04	\$30.07	\$25.56	\$40.59	\$12.78

Phí bảo hiểm nha khoa hàng tháng năm 2020 cho người về hưu

	Người về hưu	Người về hưu & vợ/chồng/ bạn đời sống chung	Người về hưu & con	Người về hưu & gia đình	Chỉ trẻ em ⁹
Kaiser ¹	\$65.12	\$130.26	\$110.72	\$175.85	\$52.49
Delta Dental Premier ²	\$58.66	\$117.31	\$99.72	\$158.37	\$49.86
Delta Dental PPO ³	\$54.20	\$108.40	\$92.14	\$146.34	\$46.07
Willamette Dental Group ⁴	\$56.45	\$112.91	\$96.02	\$152.48	\$47.96
Delta Dental bán thời gian ⁵	\$42.21	\$84.43	\$71.77	\$113.98	\$35.89
Kaiser bán thời gian ⁶	\$48.57	\$97.13	\$82.58	\$131.14	\$39.10

¹ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

² Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện.

³ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện.

⁴ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện; trong các cơ sở của chương trình.

⁵ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện.

⁶ Lựa chọn bổ sung có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện; trong khu vực dịch vụ của chương trình.

⁷ Bảo hiểm chỉ cho trẻ em chỉ có sẵn cho những người về hưu và thành viên COBRA.

Xin lưu ý: Tất cả các mức phí đều bao gồm tiền hoa hồng 0.13% và phí quản lý 0.35% của PEBB

Thông tin cho thành viên tự trả

Giai đoạn đăng ký mở là từ ngày 1 đến ngày 31 tháng 10 năm 2019

Thành viên tự trả:

- > Phải tích cực đăng ký vào một chương trình y tế mỗi năm
- > Những ai không tích cực đăng ký:
 - Sẽ giữ nguyên chương trình năm 2019 của họ
 - Sẽ trả \$25 mỗi tháng cho sử dụng thuốc lá (bất kể có thật sự sử dụng hay không)
 - Sẽ phải trả \$50 mỗi tháng cho bảo hiểm cho vợ/chồng
- > Có thể mua bảo hiểm nhân khoa nếu quý vị đang mua bảo hiểm y tế
 - Các chương trình y tế bán thời gian của Kaiser có bao gồm bảo hiểm nhân khoa.
 - VSP hiện có sẵn cho các thành viên Providence hoặc Moda.
 - VSP cung cấp cả chương trình cơ bản và Plus.
- > Có thể mua bảo hiểm nha khoa cho năm 2020 nếu hiện tại quý vị có bảo hiểm y tế
 - Nếu quý vị chọn Delta Dental nhưng đã không đăng ký khi mới hội đủ điều kiện, quý vị có thể sẽ phải chờ một khoảng thời gian để có một số dịch vụ.

Để đăng ký vào các chương trình bảo hiểm năm 2020:

Kiểm tra khu vực dịch vụ, phí bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm trong tập Hướng dẫn về Đăng ký Mở này.

Để đăng ký trực tuyến:

Truy cập www.pebbenroll.com.

- > Thực hiện theo các hướng dẫn trên mỗi màn hình của hệ thống đăng ký.
- > Lưu và in ra bản kê quyền lợi bảo hiểm ở cuối quá trình đăng ký.

Nếu quý vị quên tên người dùng hoặc mật khẩu:

- > Nhấp vào nút màu đỏ "Get It Now" (phía trên bên trái màn hình).
- > Sử dụng PEBB Benefit Number (Số bảo hiểm PEBB) của quý vị để đặt lại mật khẩu.

Quý vị có thể đăng ký bằng bất cứ máy tính nào có kết nối internet.

Quý vị cũng có thể đăng ký bằng cách điền vào mẫu đăng ký cho thành viên tự trả nếu quý vị không thể đăng ký trực tuyến.

- > Truy cập: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/forms.aspx> để điền vào mẫu đăng ký dành cho thành viên tự trả.
- > Gửi bưu điện hoặc fax mẫu này trước ngày 31 tháng 10 năm 2019 cho BenefitHelp Solutions (BHS).

Cách liên hệ với PEBB trong giai đoạn đăng ký mở

Gọi PEBB theo số 503-373-1102 theo các ngày giờ sau:

- > Thứ Hai - thứ Sáu, 7:00 sáng đến 6:00 chiều.

Gửi email cho PEBB:
inquiries.pebb@dhsosha.state.or.us

Cách liên hệ với BenefitHelp Solutions (BHS)

Điện thoại: 503-412-4257

Dịch vụ khách hàng miễn phí: 1-877-433-6079

Gửi bưu điện hoặc fax mẫu này trước ngày 31 tháng 10 năm 2019 cho:

BenefitHelp Solutions (BHS)

PO Box 40548, Portland, OR 97240-0548

Fax: 888-393-2943

Thông tin cho thành viên tự trả - tiếp**Phí bảo hiểm y tế hàng tháng năm 2020 cho thành viên tự trả**

	Bản thân	Bản thân & vợ/ chồng/bạn đời sống chung	Bảo thân & con	Bản thân & gia đình
Kaiser Traditional ²	\$826.68	\$1,643.09	\$1,398.16	\$2,214.56
Kaiser Deductible ²	\$759.64	\$1,509.01	\$1,284.21	\$2,033.56
Moda Synergy ¹	\$755.17	\$1,500.03	\$1,276.58	\$2,021.44
Providence PEBB Statewide ³	\$865.87	\$1,721.42	\$1,464.76	\$2,320.33
Providence Choice ¹	\$726.96	\$1,443.66	\$1,228.66	\$1,945.33

¹ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

² Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình. Dịch vụ nhân khoa định kỳ của Kaiser.

³ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện.

Phí bảo hiểm nhân khoa hàng tháng năm 2020 cho thành viên tự trả

	Bản thân	Bản thân & vợ/ chồng/bạn đời sống chung	Bảo thân & con	Bản thân & gia đình
VSP	\$8.54	\$17.08	\$14.52	\$23.06
VSP Plus	\$14.95	\$29.89	\$25.41	\$40.35

Phí bảo hiểm nha khoa hàng tháng năm 2020 cho thành viên tự trả

	Bản thân	Bản thân & vợ/ chồng/bạn đời sống chung	Bảo thân & con	Bản thân & gia đình
Kaiser Permanente ¹	\$64.74	\$129.48	\$110.06	\$174.81
Delta Dental Premier ²	\$58.31	\$116.62	\$99.13	\$157.43
Delta Dental PPO ³	\$53.88	\$107.76	\$91.59	\$145.47
Willamette Dental Group ⁴	\$56.12	\$112.24	\$95.45	\$151.58

¹ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện trong khu vực dịch vụ của chương trình.

² Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện.

³ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện.

⁴ Có sẵn cho nhân viên PEBB đủ điều kiện; trong các cơ sở của chương trình.

Xin lưu ý: Tất cả các mức phí đều bao gồm 0.13% tiền hoa hồng

Điều này nghĩa là gì?

COBRA là luật liên bang. Luật này yêu cầu chủ lao động cho phép quý vị tiếp tục giữ bảo hiểm sức khỏe nhóm của mình nếu quý vị không đủ điều kiện. Quý vị sẽ tự trả phí bảo hiểm COBRA. Chủ lao động sẽ không giúp quý vị trả phí bảo hiểm.

Khoản đồng bảo hiểm (coinsurance) là tỷ lệ phần trăm chi phí chăm sóc sức khỏe mà quý vị phải trả sau khi đáp ứng khoản khấu trừ hàng năm (annual deductible) của mình.

Khoản đồng trả (copay) là một khoản tiền cố định mà quý vị phải trả cho một số dịch vụ.

Khoản khấu trừ (deductible) là số tiền quý vị phải trả mỗi năm trước khi công ty bảo hiểm bắt đầu trả cho bất cứ dịch vụ được bảo hiểm nào quý vị sử dụng.

Người phụ thuộc (dependent) là người đủ điều kiện để có bảo hiểm dựa trên mối quan hệ của họ với quý vị. Ví dụ:

- > Vợ/chồng
- > Bạn đời sống chung
- > Con
- > Con riêng

Người về hưu sớm là người về hưu trước 65 tuổi. Để đủ điều kiện có bảo hiểm cho người về hưu sớm, quý vị:

- > Không thể đủ điều kiện để có Medicare do tuổi tác hoặc thương tật, và
- > Phải đủ điều kiện để có trợ cấp hưu trí PERS

Nhà cung cấp trong mạng lưới là một bác sĩ hoặc cơ sở có hợp đồng với chương trình bảo hiểm để cung cấp dịch vụ ở mức giá thấp hơn.

Mức bồi thường tối đa (maximum benefit) là số tiền tối đa mà chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ trả cho một dịch vụ cụ thể mỗi năm.

Nhà y tế (medical home) là một mô hình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo nhóm. Mô hình này nhằm mục đích cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế đầy đủ và liên tục cho bệnh nhân. Mục tiêu của nhà y tế là cung cấp dịch vụ chăm sóc để có kết quả tốt nhất cho sức khỏe. Nếu chương trình bảo hiểm của quý vị yêu cầu quý vị phải sử dụng mô hình này, quý vị cần chọn một nhà y tế sau khi đăng ký. Nhớ liên hệ với chương trình bảo hiểm và cho họ biết quý vị đã chọn nhà y tế nào trước khi sử dụng dịch vụ.

Điều này nghĩa là gì? –tiếp

Đủ điều kiện nhận Medicare là khi một cá nhân hội đủ điều kiện để nhận bảo hiểm Medicare vì lý do:

- > Thương tật, hoặc
- > Tuổi tác (65 tuổi trở lên)

Nhà cung cấp ngoài mạng lưới là các bác sĩ hoặc cơ sở không có hợp đồng với chương trình bảo hiểm của quý vị để cung cấp dịch vụ ở mức giá thấp hơn.

Khoản tự trả tối đa (out-of-pocket maximum) là số tiền tối đa quý vị sẽ trả mỗi năm trước khi chương trình bảo hiểm của quý vị bắt đầu trả 100% các chi phí đủ điều kiện.

PCP 360 là bác sĩ gia đình/bác sĩ chính mà đã đồng ý chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe cho quý vị. PCP 360 cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện và phối hợp với các bác sĩ khác khi cần.

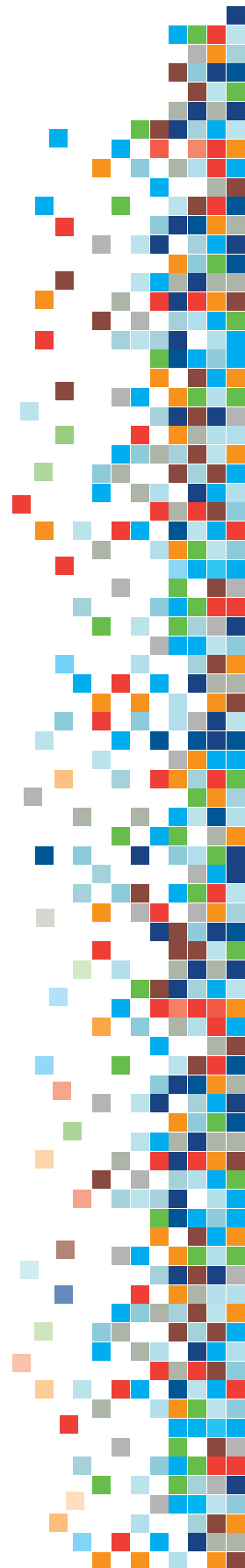
Chấp thuận trước có nghĩa là quý vị phải có sự chấp thuận của công ty bảo hiểm trước khi được họ trả cho một số dịch vụ nhất định.

Chăm sóc phòng bệnh là dịch vụ chăm sóc nhằm mục đích ngăn ngừa bệnh tật hoặc đau ốm.

Bác sĩ gia đình/Bác sĩ chính là người mà quý vị liên hệ đầu tiên khi có lo ngại về sức khỏe. Bác sĩ gia đình của quý vị cũng cung cấp dịch vụ chăm sóc liên tục cho các tình trạng y tế mang tính liên tục.

Thay đổi Hoàn cảnh Đủ điều kiện (Qualified Status Change, hoặc QSC) là một sự kiện trong cuộc sống cho phép quý vị thay đổi chương trình bảo hiểm ngoài giai đoạn đăng ký mở hàng năm. Truy cập trang web của chúng tôi để có danh sách đầy đủ tất cả các QSC: <https://www.oregon.gov/oha/PEBB/docs/AppendA-QSC.pdf>

Tự bảo hiểm có nghĩa là chủ lao động (PEBB) tự trả các chi phí chăm sóc sức khỏe (yêu cầu trả bảo hiểm) thay vì công ty bảo hiểm. Quản lý bên thứ ba (Moda và Providence) xử lý các yêu cầu trả bảo hiểm cho chủ lao động.



Mẹo nhanh

Đảm bảo các bác sĩ của quý vị nằm trong mạng lưới của các chương trình quý vị chọn. Một số chương trình khá hạn chế về quy mô mạng lưới hoặc không cung cấp bảo hiểm cho các dịch vụ ngoài mạng lưới. Đảm bảo chương trình của quý vị có bảo hiểm cho các dịch vụ tại nơi quý vị muốn

Đảm bảo quý vị có bảo hiểm quý vị cần. Kiểm tra lại thông tin đăng ký để đảm bảo quý vị có các chương trình quý vị cần. Quý vị đã mua bảo hiểm y tế, nha khoa và nhãn khoa chưa?

Xác minh người phụ thuộc của quý vị đã có bảo hiểm phù hợp. Quý vị cần bổ sung thêm tên người phụ thuộc vào từng chương trình (y tế, nha khoa, nhãn khoa v.v.) nếu quý vị muốn mua bảo hiểm cho họ.

Biết rõ thông tin nếu quý vị quyết định không mua bảo hiểm nha khoa cho chính mình hoặc người phụ thuộc. Thời gian chờ 12 tháng có thể áp dụng cho một số dịch vụ. Dịch vụ chỉnh nha có thời gian chờ là 24 tháng. Thời gian chờ sẽ áp dụng nếu quý vị quyết định thêm bảo hiểm nha khoa Delta Dental trong giai đoạn đăng ký mở trong tương lai.

Đừng đợi đến phút cuối! PEBB và văn phòng hãng bảo hiểm đóng cửa vào cuối tuần và ngày lễ. Quyết định sớm, đăng ký sớm.

Đừng quên chọn một nhà y tế thông qua Providence! Mục tiêu của nhà y tế là cung cấp dịch vụ chăm sóc có kết quả tốt nhất. Nếu quý vị đăng ký với Providence Choice, quý vị sẽ cần chọn một nhà y tế sau khi đăng ký. Để tránh trả mức phí ngoài mạng lưới, nhớ liên hệ với chương trình bảo hiểm và báo cho họ biết trước quý vị đã chọn những bác sĩ nào trước khi đi khám bệnh.

Đừng quên chọn một PCP 360 thông qua Moda! Mục tiêu của PCP 360 là cung cấp dịch vụ chăm sóc để đạt được kết quả tốt nhất. Nếu quý vị đăng ký với Moda Synergy, quý vị sẽ cần chọn một PCP 360 sau khi đăng ký. Nhớ liên hệ với chương trình bảo hiểm và báo cho họ biết trước quý vị đã chọn những bác sĩ nào trước khi đi khám bệnh. Làm vậy sẽ giúp quý vị tránh các khoản phí ngoài mạng lưới.

Chọn đúng Tài khoản Chi tiêu Linh hoạt (Flexible Spending Account, hoặc FSA). Trước khi đăng ký, quý vị nên biết sự khác biệt!

- **FSA Chăm sóc Sức khỏe (Health Care FSA)** - hoàn trả cho quý vị hoặc người phụ thuộc các chi phí mà quý vị đã trả bằng tiền túi:
 - Y khoa
 - Nha khoa
 - Nhãn khoa.
- **FSA Chăm sóc cho Người phụ thuộc (Dependent Care FSA)** - hoàn trả cho quý vị các chi phí chăm sóc trẻ em hoặc người già liên quan đến việc làm, chẳng hạn như nhà trẻ. Quý vị không được sử dụng tài khoản chăm sóc cho người phụ thuộc để trả các khoản phí tự trả.

Tìm hiểu xem liệu tài khoản đậu xe hoặc giao thông công cộng có phù hợp với quý vị hay không. Quý vị không được có tài khoản đậu xe hoặc giao thông công cộng nếu quý vị đã khấu trừ các chi phí này từ tiền lương của mình.

Ngoài ra, để tài khoản của quý vị luôn hoạt động, ít nhất sáu tháng một lần, quý vị phải:

- Nạp tiền vào tài khoản, hoặc
- Nộp một yêu cầu trả bảo hiểm

Liên hệ với ai để được giúp đỡ

PEBB là tên viết tắt của Public Employees' Benefit Board, tạm dịch là Hội đồng Phúc lợi Nhân công. PEBB phục vụ nhân viên chính phủ tiểu bang, đại học và địa phương. Hội đồng PEBB chọn những chương trình bảo hiểm và quyền lợi bảo hiểm mà họ sẽ cung cấp. PEBB có hợp đồng với các công ty bảo hiểm. PEBB cũng là bên quản lý chương trình mà biết rõ nhất về bảo hiểm của quý vị.

Liên lạc với PEBB nếu quý vị cần giúp đỡ:

- Đăng nhập hoặc điều hướng hệ thống đăng ký bảo hiểm PEBB (www.PEBBEnroll.com)
- Hiểu quy tắc
- Xác minh đăng ký
- Hiểu về quyền lợi bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe của quý vị

Công ty bảo hiểm là các công ty bảo hiểm mà đứng ra trả tiền cho bác sĩ của quý vị cho một số hoặc tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị nhận được.

Liên hệ với bác sĩ nếu quý vị cần giúp đỡ với những việc sau đây:

- Tính ra khoản tiền quý vị phải trả cho một thủ thuật điều trị nào đó
- Hiểu quy trình xử lý yêu cầu trả bảo hiểm
- Tìm bác sĩ trong mạng lưới
- Hoàn thành đánh giá sức khỏe trực tuyến
- Lấy thẻ ID mới

Văn phòng bảo hiểm của cơ quan hoặc trường đại học của quý vị cũng biết rất nhiều về bảo hiểm. Họ là nguồn tốt nhất để quý vị hỏi về phí bảo hiểm hàng tháng của mình.

Liên hệ với cơ quan hoặc văn phòng bảo hiểm của trường đại học nếu quý vị cần:

- Thay đổi bảo hiểm do sự kiện thay đổi cuộc sống (chẳng hạn như kết hôn hoặc sinh con)
- Xác định phí bảo hiểm hàng tháng
- Hiểu hoặc sửa các khoản khấu trừ tiền lương
- Lên kế hoạch bảo hiểm khi quý vị nghỉ hưu

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị là các chuyên gia (bác sĩ, nha sĩ, bác sĩ chuyên khoa, v.v.), những người mà:

- Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe
- Chẩn đoán bệnh
- Đề ra phương pháp điều trị

Liên hệ với bác sĩ của quý vị nếu quý vị cần:

- Lấy hẹn
- Ước tính tổng tiền phí của một dịch vụ điều trị
- Trả phần phí của quý vị (đồng trả hoặc đồng bảo hiểm) cho một dịch vụ
- Được tư vấn về các triệu chứng hoặc kết quả xét nghiệm



503-373-1102
www.oregon.gov/oha/PEBB/Pages/index.aspx



Y tế: 1-877-605-3229
Nha khoa: 1-844-827-7100
www.modahealth.com/pebb



1-800-423-9470
<https://tinyurl.com/ProvidenceHealthPlan>



1-800-813-2000
my.kp.org/pebb



1-800-877-7195
www.vsp.com



1-800-556-3137
www.benefithelpsolutions.com/members/group-members/pebb



1-855-433-6825
www.pebb.willamettedental.com



1-800-659-3035
www.asiflex.com



1-800-433-2320
<https://tinyurl.com/cascadecenters>



1-800-842-1707
www.standard.com/mybenefits/pebb



1-800-227-4165
<http://unuminfo.com/pebb/index.aspx>



Quý vị PHẢI hoàn thành đăng ký mở từ ngày 1 đến ngày 31 tháng 10 năm 2019

Đăng ký tại www.PEBBenroll.com

Cách liên hệ với PEBB trong giai đoạn đăng ký mở

Gọi PEBB theo số 503-373-1102 theo các ngày giờ sau:

Thứ Hai - thứ Sáu, 8:00 sáng đến 5:00 chiều.

Trong giai đoạn đăng ký mở - ngày 1 đến ngày 31 tháng 10 năm 2019

Thứ Hai - thứ Sáu, 7:00 sáng đến 6:00 chiều.

Gửi email cho PEBB: inquiries.pebb@dhsosha.state.or.us

Dễ dàng tìm thấy các trang web PEBB

www.PEBBinfo.com - khám phá trang chủ PEBB

www.PEBBenroll.com - đăng ký bảo hiểm PEBB

www.PEBBreminder.com - đăng ký để nhận tin nhắc/email nhắc nhở

www.PEBBwars.com - đăng ký hội thảo trên web sắp tới

www.PEBBbondemand.com - tìm tất cả các loại hỗ trợ "theo nhu cầu," như các video giáo dục, bản trình bày, tờ rơi bổ sung của hãng bảo hiểm.

Quý vị có thể lấy tài liệu này bằng một ngôn ngữ khác, bản in khổ chữ lớn, chữ nổi braille hoặc định dạng khác mà quý vị ưa thích. Liên lạc với PEBB theo số 503-373-1102 hoặc email inquiries.pebb@dhsosha.state.or.us. Chúng tôi nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể bấm số 711 (điện thoại dành cho người khiếm thính hoặc thương tật phát âm).