PCC

2027



HƯỚNG DẪN 2027

PHÚC LỢI GHI DANH

MỤC LỤC

3 Ai đủ điều kiện
4 Cách đăng ký hoặc thay đổi
5 Thời điểm đăng ký
6 Thời điểm bảo hiểm bắt đầu
7 Chi phí bảo hiểm
7 Khi nào bảo hiểm kết thúc
8 Bảo hiểm y tế và thuốc kê đơn
14 Bảo hiểm y tế bổ sung
16 Bảo hiểm nha khoa
17 Bảo hiểm thị lực
18 Tài khoản tiết kiệm chăm sóc s
20 Tài khoản chi tiêu linh hoạt
21 Bảo hiểm tai nạn
22 Bảo hiểm nhân thọ và tai nạn
24 Các lợi ích bổ sung
25 Kế hoạch tiết kiệm hưu trí PCC 401(k)
26 Omada Health
26 Hinge Health
27 SmartConnect
27 New York Life Bảo hiểm Du lịch An toàn
28 Chương trình sức khỏe
29 Thông báo pháp lý
36 Thông tin liên hệ

PCC Structurals, Inc. (PCC) hân hạnh giới thiệu chương trình phúc lợi toàn diện với sự linh hoạt giúp quý vị lựa chọn bảo hiểm và bảo vệ đáng tin cậy với chi phí hợp lý. Chương trình quyền lợi của chúng tôi được cung cấp cho nhân viên PCC hội đủ điềukiện tại mọi địa điểm thuộc mọi phòng ban.

SỬ DỤNG HƯỚNG DẪN NÀY ĐỂ...

- **Xem xét các lựa chọn bảo hiểm của bạn**
- **Hiểu cách các gói bảo hiểm hoạt động**
- **Tìm hiểu về các công cụ và tài nguyên có sẵn trong từng gói bảo hiểm**
- **Chọn các quyền lợi phù hợp nhất với bạn**

CÓ THẮC MẮC?

Các chuyên viên tư vấn phúc lợi sẵn sàng hỗ trợ quý vị hiểu rõ các lựa chọn và đưa ra quyết định phù hợp với nhu cầuvà ngân sách của quý vị.

Liên hệ trung tâm hỗ trợ phúc lợi qua số **855-874-3489**, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 4 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo giờ Thái Bình Dương (PST). Hỗ trợ có sẵn bằng nhiều ngôn ngữ tại .



Cầu Jensen Beach, gần Port St. Lucie, FL

AI ĐỦ ĐIỀU KIỆN

NHÂN VIÊN

Bạn đủ điều kiện tham gia chương trình lợi ích của PCC nếu bạn là nhân viên toàn thời gian hoặc nhân viên bán thời gian làm việc 20 giờ trở lên mỗi tuần.

NGƯỜI THÂN

Khi đăng ký tham gia chương trình phúc lợi, quý vị cũng có thể đăng ký cho các thành viên gia đình đủ điều kiện của mình, bao gồm:



[1] Nếu con của bạn bị khuyết tật về tinh thần hoặc thể chất, quyền lợi có thể tiếp tục sau 26 tuổi, miễn là có bằng chứng về tình trạng khuyết tật kéo dài. Con cái có thể bao gồm con ruột, con nuôi, con riêng và con mà bạn là người giám hộ hợp pháp, cũng như con của đối tác chung sống hợp pháp đủ điều kiện.

[2] Quý vị sẽ đóng góp mức phí bảo hiểm tương tự như đối với vợ/chồng. Tuy nhiên, do luật thuế liên bang, việc đăng ký đối tác sống chung sẽ ảnh hưởng đến thuế thu nhập và thuế lương của bạn trừ khi đối tác sống chung của bạn đủ điều kiện nhận các lợi ích thuế ưu đãi.

LƯU Ý KHI ĐĂNG KÝ

- Nếu bạn có thành viên gia đình làm việc cho PCC, mỗi người có thể được bảo hiểm với tư cách là nhân viên HOẶC là người phụ thuộc, nhưng không thể cả hai.
- Người phụ thuộc của bạn phải được đăng ký vào cùng các gói bảo hiểm mà bạn chọn cho bản thân.
- Khi đăng ký cho người phụ thuộc, quý vị phải chuẩn bị sẵn số An sinh Xã hội (trừ trẻ sơ sinh) và ngày sinh của họ trước khi truy cập Workday hoặc liên hệ với trung tâm hỗ trợ phúc lợi.
- Người phụ thuộc mới được thêm vào phải được xác minh trước khi bảo hiểm của họ có hiệu lực.

CÁCH ĐĂNG KÝ HOẶC THAY ĐỔI

ĐĂNG KÝ TRÊN WORKDAY HOẶC QUA ĐIỆN THOẠI

Truy cập Workday tại **wd5.myworkday.com/wday/authgwy/pcc/login.htmld**

Liên hệ Trung tâm cuộc gọi phúc lợi theo số **855-874-3489** Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 4 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo giờ Thái Bình Dương (PST)

CẦN HỖ TRỢ?

Nếu quý vị có câu hỏi về quy trình đăng ký hoặc cần hỗ trợ hoàn thành lựa chọn phúc lợi trong Workday, vui lòng liên hệ với Phòng Nhân sự hoặc trung tâm hỗ trợ phúc lợi để được trợ giúp.

Hồ Tahoe, gần thành phố Carson City, NV



THỜI ĐIỂM ĐĂNG KÝ

Quý vị có thể đăng ký các quyền lợi:

- Khi bạn lần đầu tiên trở thành nhân viên đủ điều kiện
- Trong thời gian đăng ký mở
- Trong năm dương lịch, trong vòng 30 ngày kể từ khi xảy ra sự kiện cuộc sống đủ điều kiện

TRONG THỜI GIAN ĐĂNG KÝ MỞ	TRONG NĂM
Thời gian đăng ký mở là cơ hội hàng năm của bạn để đăng ký tham gia các chương trình phúc lợi hoặc điều chỉnh các chương trình phúc lợi hiện có. Thông thường, các quyền lợi bạn chọn trong thời gian Đăng ký Mở sẽ có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 31 tháng 12 của năm tiếp theo, trừ khi bạn gặp sự kiện cuộc sống đủ điều kiện cho phép bạn thay đổi phạm vi bảo hiểm hoặc khiến bạn không đủ điều kiện để được bảo hiểm.	Nếu bạn trải qua sự thay đổi tình trạng ảnh hưởng đến quyền lợi của bạn hoặc sự kiện cuộc sống đủ điều kiện theo IRS trong năm, bạn có thể đăng ký tham gia các gói bảo hiểm mới và điều chỉnh gói bảo hiểm hiện tại trong vòng 30 ngày kể từ khi sự kiện xảy ra.

Truy cập Workday tại **wd5.myworkday.com/wday/authgwy/pcc/login.htmld** hoặc, hoặc liên hệ với trung tâm hỗ trợ quyền lợi tại **số 855-874-3489** để bắt đầu quy trình.

SỰ KIỆN CUỘC SỐNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Theo hướng dẫn của IRS, các ví dụ về sự kiện cuộc sống đủ điều kiện bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Kết hôn/ly hôn
- Sinh con/nhận con nuôi
- Trở thành người giám hộ hợp pháp do tòa án chỉ định
- Người phụ thuộc qua đời
- Người phụ thuộc mất tư cách đủ điều kiện được bảo hiểm
- Mất bảo hiểm do thay đổi tình trạng việc làm

Các lựa chọn hoặc thay đổi quyền lợi của quý vị phải phù hợp với sự kiện. Đối với một số sự kiện cuộc sống nhất định, quý vị phải cung cấp tài liệu bắt buộc trong Workday để xác minh sự kiện, nếu không các thay đổi được yêu cầu sẽ không được xử lý. Các thay đổi quý vị thực hiện thường sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau hoặc trùng với một sự kiện cuộc sống đủ điều kiện, ngoại trừ:

- **Sinh con/nhận con nuôi:** Bảo hiểm bắt đầu từ ngày sinh hoặc ngày nhận con nuôi được hoàn tất.
- **Loại bỏ người phụ thuộc khỏi phạm vi bảo hiểm:** Bảo hiểm sẽ kết thúc đối với người phụ thuộc bị loại bỏ vào ngày cuối cùng của tháng.
- **Cái chết, ly hôn, ly thân hợp pháp hoặc chấm dứt quan hệ đối tác gia đình:** Bảo hiểm thường kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng tiếp theo sau ngày xảy ra sự kiện. Ly hôn sẽ chấm dứt bảo hiểm kể từ ngày ly hôn. Các trường hợp ngoại lệ là bảo hiểm tàn tật và bảo hiểm nhân thọ và tai nạn, sẽ kết thúc ngay lập tức.

THỜI ĐIỂM BẢO HIỂM BẮT ĐẦU

Bảo hiểm PCC của bạn có hiệu lực vào ngày đủ điều kiện, miễn là bạn đã đăng ký trước hạn chót.

Nếu bạn đăng ký trong thời gian đăng ký mở, quyền lợi sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1.

Để biết thêm thông tin về phạm vi bảo hiểm sau sự kiện cuộc sống đủ điều kiện, vui lòng liên hệ Trung tâm Dịch vụ Lợi ích qua số điện thoại **855-874-3489** .

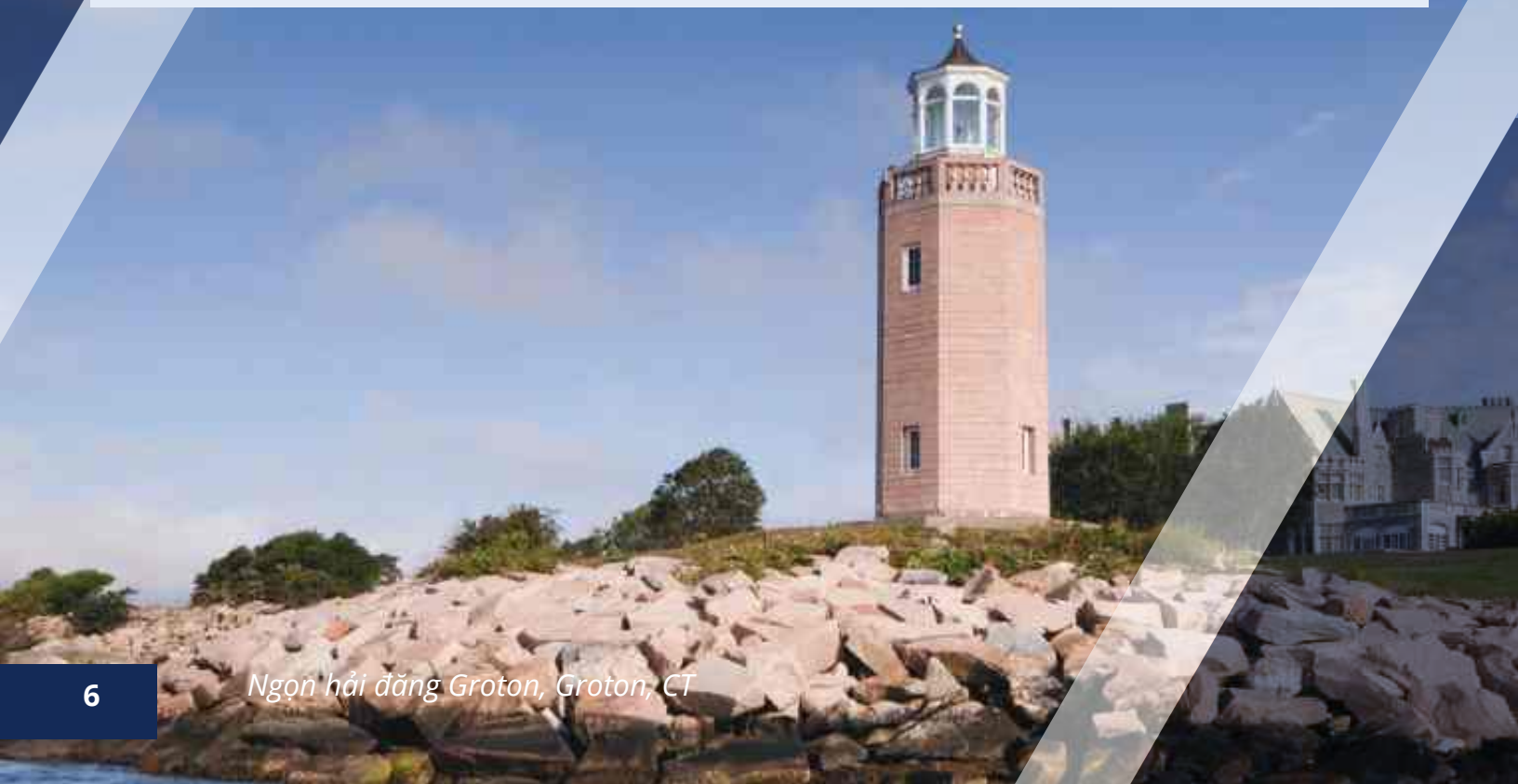
TÍN DỤNG TỪ CHỐI BẢO HIỂM Y TẾ

Nếu quý vị có bảo hiểm y tế khác và quyết định từ chối bảo hiểm y tế qua PCC, quý vị có thể nhận được tín dụng $1,500 mỗi năm — các khoản thanh toán sẽ được chia đều cho mỗi kỳ lương thường xuyên và tính theo tỷ lệ dựa trên ngày đủ điều kiện.

Để nhận tín dụng từ chối tham gia, quý vị phải hoàn thành hai bước quan trọng trong thời gian đăng ký (hoặc trong vòng 30 ngày kể từ ngày đủ điều kiện):

- **BƯỚC 1: Chọn từ chối bảo hiểm y tế PCC.**
  - **Trong Workday:** Chọn **Kế hoạch Chọn Từ Chối Bảo Hiểm Y Tế** khi hoàn tất các lựa chọn của bạn.
  - **Qua điện thoại:** Thông báo cho chuyên viên tư vấn phúc lợi rằng quý vị muốn từ chối tham gia bảo hiểm y tế.
- **Bước 2: Chấp nhận các điều khoản và xác nhận.**
  - **Trong Workday:** Làm theo hướng dẫn để chấp nhận các điều khoản và xác nhận trước khi nộp lựa chọn của bạn.
  - **Qua điện thoại:** Quý vị cần đồng ý bằng lời nói với bản cam kết.

Lưu ý: Nếu quý vị đã từ chối tham gia bảo hiểm y tế thông qua PCC, bản xác nhận từ chối bảo hiểm sẽ tự động được duy trì qua từng năm, trừ khi quý vị thay đổi lựa chọn bảo hiểm y tế của mình trong kỳ ghi danh mở.



Ngọn hải đăng Groton, Groton, CT



Dãy núi White, gần Tilton, NH

CHI PHÍ BẢO HIỂM

Số tiền bạn phải trả sẽ thay đổi tùy thuộc vào các tùy chọn bạn chọn và đối tượng bạn muốn bảo hiểm: chỉ bản thân, bản thân và vợ/chồng/bạn đời hoặc con cái, hoặc cả gia đình.

Nếu bạn đăng ký cho bạn đời, bạn sẽ trả mức đóng góp của nhân viên cho bảo hiểm tương tự như khi đăng ký cho vợ/chồng. Tuy nhiên, do luật thuế liên bang, việc đăng ký đối tác sống chung sẽ ảnh hưởng đến thuế thu nhập và thuế lương của bạn trừ khi đối tác sống chung của bạn đủ điều kiện nhận các lợi ích thuế ưu đãi.

PHÍ PHỤ THU

Việc cung cấp xác minh cho cả phí phụ thu thuốc lá và phí phụ thu vợ/chồng là một phần của quy trình đăng ký, dù bạn đăng ký trực tuyến hay qua điện thoại.

Phí phụ thu thuốc lá

Nếu quý vị hoặc vợ/chồng/bạn đời sống chung của quý vị sử dụng thuốc lá, quý vị sẽ phải trả khoản phụ phí hàng tháng cho mỗi người áp dụng. Việc sử dụng thuốc lá bao gồm nhưng không giới hạn ở việc sử dụng tẩu, thuốc lá điếu, thuốc lá điện tử, xì gà, thuốc lá nhai, thuốc lá hít và bất kỳ loại thuốc lá hút hoặc không khói nào khác (bất kể tần suất hoặc phương thức sử dụng). Để tránh khoản phụ phí này, chúng tôi khuyến khích quý vị hoặc vợ/chồng/bạn đời sống chung của quý vị đăng ký chương trình cai thuốc lá được cung cấp thông qua chương trình bảo hiểm y tế của quý vị — bắt đầu rất dễ dàng:

- **Thành viên Cigna:** Truy cập **mycigna.com** hoặc gọi **855-881-7925** để đăng ký chương trình cai thuốc lá của Cigna.
- **Thành viên Kaiser:** Xem lịch học và đăng ký chương trình **cai thuốc lá/thuốc lá điện tử** của Kaiser.

Phí phụ thu cho vợ/chồng

Nếu vợ/chồng/bạn đời sống chung của quý vị đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế thông qua chủ lao động của họ và đang tham gia một chương trình bảo hiểm y tế của PCC, quý vị sẽ phải trả một khoản phụ phí mỗi tháng. Nếu vợ/chồng của quý vị tham gia Medicare, quý vị sẽ không phải chịu khoản phụ phí này.

KHI NÀO BẢO HIỂM KẾT THÚC

Nếu việc làm của bạn kết thúc, hoặc nếu bạn chấm dứt bảo hiểm do sự kiện cuộc sống hợp lệ, bảo hiểm tàn tật, bảo hiểm nhân thọ và tai nạn, và bảo hiểm thú cưng sẽ kết thúc ngay lập tức. Tất cả các loại bảo hiểm khác sẽ kết thúc vào ngày cuối cùng của tháng tiếp theo sau ngày xảy ra sự kiện.

CÁC THUẬT NGỮ QUAN TRỌNGCẦN BIẾT

- **Giới hạn tối đa hàng năm:** Số tiền tối đa mà chương trình sẽ chi trả trong năm tài chính của chương trình.
- **Dịch vụ nha khoa cơ bản:** Các dịch vụ như phục hình cơ bản, một số phẫu thuật răng miệng, nội nha và nha chu.
- **Phần đồng chi trả:** Tỷ lệ phần trăm chi phí mà chương trình sẽ chi trả, thường sau khi bạn đã đáp ứng mức khấu trừ.
- **Phí đồng chi trả:** Số tiền bạn phải trả cho mỗi lần sử dụng dịch vụ được bảo hiểm. Thông thường, khoản này không được tính vào mức khấu trừ.
- **Mức khấu trừ:** Số tiền bạn phải thanh toán trước khi gói bảo hiểm bắt đầu chi trả.
- **Dịch vụ nha khoa chính:** Các dịch vụ như mão răng, răng giả, cấy ghép răng và một số phẫu thuật nha khoa.
- **Chỉnh nha:** Chỉnh sửa hoặc di chuyển răng và/hoặc hàm bị lệch bằng niềng răng và/hoặc phẫu thuật.
- **Chi phí tự chi trả:** Các chi phí mà bạn phải tự chi trả, bao gồm phí tự chi trả, phí đồng chi trả, phí đồng bảo hiểm và các dịch vụ không được bảo hiểm.
- **Giới hạn chi phí tự chi trả:** Số tiền tối đa bạn phải trả cho các dịch vụ được bảo hiểm trong một năm (bạn có thể phải trả thêm nếu sử dụng dịch vụ từ nhà cung cấp ngoài mạng lưới).
- **Dịch vụ nha khoa phòng ngừa:** Các dịch vụ nhằm phòng ngừa hoặc chẩn đoán các vấn đề nha khoa, bao gồm kiểm tra răng miệng, làm sạch định kỳ, chụp X-quang, điều trị fluoride và bọc răng.
- **Hạn mức chi tiêu cho kính mắt:** Số tiền tối đa được chi trả cho chi phí vật liệu nhãn khoa. Quý vị phải thanh toán bất kỳ khoản nào vượt quá mức hỗ trợ mua sắm.

BẢO HIỂM Y TẾ VÀ THUỐC KÊ ĐƠN

Bảo hiểm y tế cung cấp các lợi ích quan trọng giúp bạn duy trì sức khỏe và chi trả chi phí điều trị nếu bạn hoặc các thành viên gia đình được bảo hiểm bị ốm hoặc bị thương. PCC cung cấp nhiều lựa chọn kế hoạch y tế và mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ.

Cigna cung cấp tất cả các gói bảo hiểm tại tất cả các địa điểm. Kaiser cũng cung cấp tất cả các gói bảo hiểm nếu bạn sống hoặc làm việc trong khu vực dịch vụ của Kaiser tại Oregon hoặc California. Bảo hiểm thuốc kê đơn được bao gồm trong tất cả các tùy chọn kế hoạch y tế.

CÁC GÓI BẢO HIỂM CÓ MỨC KHẤU TRỪ $400, $900 VÀ $1,500

Các gói bảo hiểm có mức khấu trừ $400, $900 và $1,500 thường cho phép bạn linh hoạt lựa chọn nhà cung cấp dịch vụtronghoặc ngoài mạng lưới. (Các gói bảo hiểm Kaiser chỉ bao gồm bảo hiểm trong mạng lưới.) Tuy nhiên, bạn sẽ phải trả chi phí thấp nhất khi sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới. Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa được bảo hiểm 100%. Đối với một số dịch vụ, quý vị sẽ trả một khoản đồng chi trả cố định hoặc đồng chi trả kèm theo đồng bảo hiểm, và đối với các dịch vụ khác, quý vị phải đáp ứng mức khấu trừ hàng năm áp dụng trước khi gói bảo hiểm bắt đầu chi trả quyền lợi. Sau khi đáp ứng mức khấu trừ, gói bảo hiểm sẽ chi trả một phần trăm chi phí dịch vụ, và bạn phải chịu trách nhiệm cho bất kỳ chi phí còn lại nào cho đến khi đạt đến mức tối đa chi trả tự túc.



Núi Baldy, gần Covina, CA

KẾ HOẠCH BẢO HIỂM Y TẾ MỨC KHẤU TRỪ CAO KÈM TÀI KHOẢN TIẾT KIỆM Y TẾ

Kế hoạch Bảo hiểm Y tế Mức Khấu trừ Cao kèm HSA là một loại kế hoạch y tế khác biệt và bao gồm tính năng tài khoản tiết kiệm có lợi thế thuế, gọi là Tài khoản Tiết kiệm Y tế (HSA). Cả hai thành phần này cung cấp cho bạn bảo hiểm y tế toàn diện và quyền kiểm soát hoàn toàn về các dịch vụ y tế bạn sử dụng và cách bạn chi tiêu tiền cho chăm sóc sức khỏe (xem **trang 18-19** để tìm hiểu thêm về HSA.)

Quý vị có sự linh hoạt để lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ y tế trong mạng lưới hoặc ngoài mạng lưới. Tuy nhiên, bạn sẽ phải trả chi phí thấp nhất khi sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới. Bạn phải đáp ứng mức khấu trừ trước khi kế hoạch bắt đầu chi trả quyền lợi. (Điều này bao gồm các quyền lợi cho thuốc kê đơn không phải là thuốc phòng ngừa.) Quý vị phải chịu trách nhiệm cho các chi phí còn lại cho đến khi đạt đến mức tối đachi trả tự túc. Kế hoạch bao gồm quyền lợi thuốc kê đơn và chăm sóc bổ sung.

Lưu ý: Tất cả các gói bảo hiểm y tế PCC đều bao gồm bảo hiểm thuốc kê đơn.

LƯU Ý VỀ KHOẢN KHẤU TRỪ VÀ GIỚI HẠN TỐI ĐA CHI PHÍ TỰ TRẢ

Khi chọn bảo hiểm cho các thành viên gia đình khác ngoài bản thân, hãy lưu ý rằng mức khấu trừ và giới hạn chi trả tự túc được áp dụng khác nhau tùy theo từng gói bảo hiểm.

KẾ HOẠCH	PHẦN KHẤU TRỪ	MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA
HDHP với HSA	Mức khấu trừ cho toàn bộ gia đình phải được đáp ứng trước khi các quyền lợi bắt đầu được chi trả cho bất kỳ thành viên nào trong gia đình.	Toàn bộ mức chi trả tối đa ngoài túi của gia đình phải được đáp ứng trước khi gói bảo hiểm chi trả đầy đủ cho bất kỳ thành viên nào trong gia đình.
kế hoạch khấu trừ $400 Kế hoạch khấu trừ $900 Kế hoạch khấu trừ $1,500	Khi một thành viên trong gia đình đã đáp ứng mức khấu trừ cá nhân, quyền lợi sẽ bắt đầu được chi trả cho cá nhân đó.	Khi một thành viên trong gia đình đạt được mức khấu trừ cá nhân, mức chi trả tối đa, kế hoạch sẽ chi trả toàn bộ các quyền lợi được bảo hiểm cho cá nhân đó.

TỔNG QUAN VỀ KẾ HOẠCH Y TẾ — KẾ HOẠCH CIGNA

Dưới đây là tóm tắt một số quyền lợi được bảo hiểm theo kế hoạch y tế Cigna và chi phí tự chi trả.

	HDHP VỚI HSA	KẾ HOẠCH CÓ MỨC KHẤU TRỪ $1,500	KẾ HOẠCH CÓ MỨC KHẤU TRỪ $900	KẾ HOẠCH CÓ MỨC KHẤU TRỪ $400
Đủ điều kiện HSA	Có	Không	Không	Không
	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI
MỨC KHẤU TRỪ HÀNG NĂM				
Cá nhân	$2,500	$1,500	$900	$400
Gia đình	$5,000	$3,000	$1,800	$800
MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA				
Cá nhân	$6,200	$5,200	$3,000	$2,200
Gia đình	$6,850	$10,400	$6,000	$4,400
BẢO HIỂM Y TẾ				
Chăm sóc phòng ngừa	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng
Lần khám bệnh ban đầu	80% sau khi trừ khấu trừ	$40 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$40 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ
Lần khám chuyên khoa	80% sau khi trừ khấu trừ	$80 phí đồng chi trả; mức khấu trừ không áp dụng	$80 phí đồng chi trả; mức khấu trừ không áp dụng	$40 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ
Hầu hết các dịch vụ khác	80% sau khi trừ khấu trừ	80% sau khi trừ khấu trừ	80% sau khi trừ khấu trừ	80% sau khi trừ khấu trừ
ĐƠN THUỐC BÁN LẺ				
Dịch vụ phòng ngừa	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng
Thuốc generic	80% sau khi trừ khấu trừ	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $10; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc thương hiệu ưa chuộng	80% sau khi trừ khấu trừ	phí đồng chi trả $50; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $50; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $30; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc không thuộc danh sách ưu tiên	80% sau khi trừ khấu trừ	$80 phí đồng chi trả; mức khấu trừ không áp dụng	$80 phí đồng chi trả; mức khấu trừ không áp dụng	phí đồng chi trả $60; không áp dụng mức khấu trừ
ĐƠN THUỐC ĐẶT HÀNG QUA BƯU ĐIỆN (NGUỒN CUNG CẤP 90 NGÀY)				
Dịch vụ phòng ngừa	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng
Thuốc generic	80% sau khi trừ khấu trừ	phí đồng chi trả $50; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $50; không áp dụng mức khấu trừ	$25 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc thương hiệu ưa chuộng	80% sau khi trừ khấu trừ	$125 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$125 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $75; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc không thuộc danh sách ưu tiên	80% sau khi trừ khấu trừ	$200 đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$200 đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $150; không áp dụng mức khấu trừ

TỔNG QUAN VỀ KẾ HOẠCH Y TẾ — KẾ HOẠCH KAISER CA

Dưới đây là tóm tắt một số quyền lợi được bao gồm trong kế hoạch y tế Kaiser và chi phí tự chi trả. Các kế hoạch Kaiser này có sẵn nếu quý vị sinh sống hoặc làm việc trong khu vực dịch vụ của Kaiser.

	HDHP VỚI HSA	KẾ HOẠCH CÓ MỨC KHẤU TRỪ $1,500	KẾ HOẠCH CÓ MỨC KHẤU TRỪ $900	KẾ HOẠCH CÓ MỨC KHẤU TRỪ $400
Đủ điều kiện HSA	Có	Không	Không	Không
	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI
MỨC KHẤU TRỪ HÀNG NĂM				
Cá nhân	$2,500	$1,500	$900	$400
Cá nhân trong gia đình	$3,500*	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
Gia đình	$5,000	$3,000	$1,800	$800
MỨC CHI TRẢ TỐI ĐA				
Cá nhân	$6,200	$5,200	$3,000	$2,200
Cá nhân trong gia đình	$6,200*	Không áp dụng	Không áp dụng	Không áp dụng
Gia đình	$6,850	$10,400	$6,000	$4,400
BẢO HIỂM Y TẾ				
Chăm sóc phòng ngừa	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng
Lần khám bệnh ban đầu	80% sau khi trừ khấu trừ	$40 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$40 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ
Lần khám chuyên khoa	80% sau khi trừ khấu trừ	phí đồng chi trả $50; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $50; không áp dụng mức khấu trừ	$40 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ
Hầu hết các dịch vụ khác	80% sau khi trừ khấu trừ	80% sau khi trừ khấu trừ	80% sau khi trừ khấu trừ	80% sau khi trừ khấu trừ
ĐƠN THUỐC BÁN LẺ				
Dịch vụ phòng ngừa	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng
Thuốc generic	80% sau khi trừ khoản khấu trừ (tối đa $50)	phí đồng chi trả $10; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $10; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $10; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc thương hiệu ưa chuộng	80% sau khi trừ khoản khấu trừ (tối đa $100)	70% (tối đa $50); khoản khấu trừ không áp dụng	70% (tối đa $50); khoản khấu trừ không áp dụng	phí đồng chi trả $30; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc không thuộc danh sách ưu tiên	Không được bảo hiểm	Không được bảo hiểm	Không được bảo hiểm	Không được bảo hiểm
ĐƠN THUỐC ĐẶT HÀNG QUA BƯU ĐIỆN (NGUỒN CUNG CẤP 90 NGÀY)				
Dịch vụ phòng ngừa	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng
Thuốc generic	80% sau khi trừ khoản khấu trừ (tối đa $50)	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc thương hiệu ưa chuộng	80% sau khi trừ khoản khấu trừ (tối đa $100)	70% (tối đa $50); khoản khấu trừ không áp dụng	70% (tối đa $50); khoản khấu trừ không áp dụng	phí đồng chi trả $60; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc không thuộc danh sách ưu tiên	Không được bảo hiểm	Không được bảo hiểm	Không được bảo hiểm	Không được bảo hiểm

* Nếu quý vị cư trú tại California và tham gia bảo hiểm gia đình, số tiền mà một thành viên trong gia đình phải trả cho khoản khấu trừ sẽ được giới hạn ở mức $3,500, và giới hạn chi trả tự túc tối đa sẽ là $6,200.

TÓM TẮT KẾ HOẠCH Y TẾ — KẾ HOẠCH KAISER NW (PORTLAND, OR VÀ TÂY NAM WASHINGTON,)

Dưới đây là tóm tắt một số quyền lợi được bao gồm trong kế hoạch y tế Kaiser và chi phí tự chi trả. Các gói bảo hiểm Kaiser này có sẵn nếu quý vị sinh sống hoặc làm việc trong khu vực dịch vụ của Kaiser tại Portland, Oregon hoặc Tây Nam Washington.

	HDHP VỚI HSA	KẾ HOẠCH CÓ MỨC KHẤU TRỪ $1,500	KẾ HOẠCH $900 KHẤU TRỪ	KẾ HOẠCH $400 KHẤU TRỪ
Đủ điều kiện HSA	Có	Không	Không	Không
	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI
MỨC KHẤU TRỪ HÀNG NĂM				
Cá nhân	$2,500	$1,500	$900	$400
Gia đình	$5,000	$3,000	$1,800	$800
OUT-OF-POCKET MAXIMUM				
Cá nhân	$6,200	$5,200	$3,000	$2,200
Gia đình	$6,850	$10,400	$6,000	$4,400
BẢO HIỂM Y TẾ				
Chăm sóc phòng ngừa	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng
Lần khám bệnh ban đầu	80% sau khi trừ khấu trừ	$40 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$40 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ
Lần khám chuyên khoa	80% sau khi trừ khấu trừ	$80 phí đồng chi trả; mức khấu trừ không áp dụng	$80 phí đồng chi trả; mức khấu trừ không áp dụng	$40 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ
Hầu hết các dịch vụ khác	80% sau khi trừ khấu trừ	80% sau khi trừ khấu trừ	80% sau khi trừ khấu trừ	80% sau khi trừ khấu trừ
ĐƠN THUỐC BÁN LẺ				
Dịch vụ phòng ngừa	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng
Thuốc generic	80% sau khi trừ khấu trừ	phí đồng chi trả $10; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $10; không áp dụng mức khấu trừ	phí đồng chi trả $10; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc thương hiệu ưa chuộng	80% sau khi trừ khấu trừ	70% (tối đa $50); khoản khấu trừ không áp dụng	70% (tối đa $50); khoản khấu trừ không áp dụng	phí đồng chi trả $30; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc không thuộc danh sách ưu tiên	80% sau khi trừ khấu trừ	55% (tối đa $80); mức khấu trừ không áp dụng	55% (tối đa $80); mức khấu trừ không áp dụng	phí đồng chi trả $60; không áp dụng mức khấu trừ
ĐƠN THUỐC ĐẶT HÀNG QUA BƯU ĐIỆN (NGUỒN CUNG CẤP 90 NGÀY)				
Dịch vụ phòng ngừa	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng	100%; mức khấu trừ không áp dụng
Thuốc generic	80% sau khi trừ khấu trừ	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ	$20 phí đồng chi trả; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc thương hiệu ưa chuộng	80% sau khi trừ khấu trừ	70% (tối đa $100); mức khấu trừ không áp dụng	70% (tối đa $100); mức khấu trừ không áp dụng	phí đồng chi trả $60; không áp dụng mức khấu trừ
Thuốc không thuộc danh sách ưu tiên	80% sau khi trừ khấu trừ	55% (tối đa $160); mức khấu trừ không áp dụng	55% (tối đa $160); mức khấu trừ không áp dụng	phí đồng chi trả $120; mức khấu trừ không áp dụng

TÌM HIỂU THÊM VỀ CÁC LỢI ÍCH CHĂM SÓC THAY THẾ CỦA PCC

PCC cung cấp các lợi ích về châm cứu, nắn xương và massage thông qua tất cả các gói bảo hiểm y tế.

CÁC GÓI BẢO HIỂM KAISER NW (PORTLAND, OR VÀ TÂY NAM WASHINGTON)	
Châm cứu & Chỉnh hình	• **Kế hoạch khấu trừ $400:** Phí đồng chi trả $40 • **Kế hoạch có mức khấu trừ $900:** Phí đồng chi trả $40 • **Kế hoạch khấu trừ $1,500:** Phí đồng chi trả $40 • **Kế hoạch khấu trừ $2,500:** $10 sau khi trừ khấu trừ • Giới hạn 24 lần thăm khám cho châm cứu • Giới hạn 30 lần thăm khám cho trị liệu nắn xương
Massage	• **Kế hoạch khấu trừ $400:** $25 đồng chi trả, giới hạn 12 lần thăm khám • **Kế hoạch khấu trừ $900:** Phí đồng chi trả $25, giới hạn 12 lần thăm khám • **Kế hoạch khấu trừ $1,500:** Phí đồng chi trả $25, giới hạn 12 lần thăm khám • **Kế hoạch khấu trừ $2.500:** $25 sau khi trừ khấu trừ, giới hạn 12 lần thăm khám

CÁC GÓI BẢO HIỂM KAISER CA	
Châm cứu & Chỉnh hình	• **Kế hoạch khấu trừ $400:** Phí đồng chi trả $15, giới hạn 30 lần thăm khám • **Kế hoạch khấu trừ $900:** $15 phí đồng chi trả, giới hạn 30 lần thăm khám • **Kế hoạch khấu trừ $1,500:** Phí đồng chi trả $15, giới hạn 30 lần thăm khám • **Kế hoạch khấu trừ $2,500:** Phí đồng chi trả $15 sau khi trừ khấu trừ, giới hạn 40 lần thăm Khám (giới hạn thăm khám áp dụng chung cho trị liệu nắn xương/châm cứu)
Massage	• Chỉ được bảo hiểm khi có giấy giới thiệu của bác sĩ trong phạm vi quyền lợi vật lý trị liệu

CÁC GÓI BẢO HIỂM CIGNA	
Châm cứu	• **Kế hoạch khấu trừ $400:** Phí đồng chi trả cho lần khám tại phòng khám, giới hạn 12 lần khám • **Kế hoạch có mức khấu trừ $900:** Phí đồng chi trả cho mỗi lần khám tại phòng khám, giới hạn 12 lần khám • **Kế hoạch khấu trừ $1,500:** Phí đồng chi trả cho mỗi lần khám tại phòng khám, giới hạn 12 lần khám • **Kế hoạch khấu trừ $2,500:** Mức khấu trừ ban đầu, sau đó là đồng chi trả, giới hạn 12 lần thăm khám
Chăm sóc nắn xương	• **Kế hoạch khấu trừ $400:** Phí đồng chi trả $20, giới hạn 30 lần thăm khám • **Kế hoạch khấu trừ $900:** $40 đồng chi trả, giới hạn 30 lần khám • **Kế hoạch khấu trừ $1,500:** Phí đồng chi trả $40, giới hạn 30 lần thăm khám • **Kế hoạch khấu trừ $2,500:** Khấu trừ sau đó là đồng chi trả, giới hạn 30 lần khám
Massage	• **Kế hoạch khấu trừ $400:** Phí đồng chi trả cho lần khám tại phòng khám, giới hạn 12 lần khám • **Kế hoạch khấu trừ $900:** Phí đồng chi trả cho lần khám tại phòng khám, giới hạn 12 lần khám • **Kế hoạch khấu trừ $1,500:** Phí đồng chi trả cho mỗi lần khám tại phòng khám, giới hạn 12 lần khám • **Kế hoạch khấu trừ $2,500:** Mức khấu trừ ban đầu, sau đó là phí đồng chi trả, giới hạn 12 lần thăm khám



Công viên Khu vực Hồ Chabot, gần San Leandro, CA



Cầu Hawthorne, Sông Willamette, Portland, OR

BẢO HIỂM Y TẾ BỔ SUNG

Bảo hiểm y tế bổ sung có thể giúp bảo vệ bạn khỏi các chi phí tự chi trả đáng kể hoặc bất ngờ phát sinh khi bạn thực hiện một thủ thuật hoặc sử dụng dịch vụ mà kế hoạch y tế của bạn không bao gồm. Các tùy chọn bổ sung này không được thiết kế để thay thế các kế hoạch bảo hiểm y tế truyền thống.

Tất cả các chương trình bảo hiểm y tế bổ sung đều được cung cấp thông qua Cigna.

BẠN ĐÃ THAM GIA KẾ HOẠCH BẢO HIỂM Y TẾ MỨC KHẤU TRỪ $1,500 HOẶC KẾ HOẠCH BẢO HIỂM Y TẾ MỨC KHẤU TRỪ CAO (HDHP)?

Quý vị có thể cân nhắc mua thêm bảo hiểm bổ sung để nhận khoản trợ cấp trực tiếp, giúp chi trả khoản khấu trừ và chi phí tự chi trả. Xem xét kết hợp bảo hiểm y tế của bạn với bảo hiểm y tế bổ sung. Các gói bảo hiểm này là sự bổ sung tuyệt vời cho lựa chọn gói bảo hiểm y tế của bạn và giúp giảm thiểu rủi ro tài chính liên quan đến bệnh tật và chấn thương.

Tùy thuộc vào tình huống của bạn, bạn có thể tiết kiệm chi phí bằng cách mua một kế hoạch y tế có chi phí thấp hơn và thêm một hoặc nhiều kế hoạch bổ sung để đạt được bảo vệ hiệu quả với chi phí kế hoạch.

BẢO HIỂM BỆNH HIỂM NGHÈO

Không ai có thể dự đoán được điều gì sẽ xảy ra với sức khỏe của bạn. Các dấu hiệu của bệnh hiểm nghèo không phải lúc nào cũng rõ ràng, và những bệnh này có thể không thể phòng ngừa được. Việc phục hồi sau một bệnh nghiêm trọng thường đi kèm với chi phí đáng kể ngoài chi phí y tế.

Bảo hiểm bệnh hiểm nghèo có thể hỗ trợ các chi phí tự chi trả, giúp bạn thanh toán các hóa đơn liên quan đến điều trị hoặc hỗ trợ chi phí sinh hoạt hàng ngày.

ĐIỂM NỔI BẬT:

- Cung cấp bảo hiểm không yêu cầu khám sức khỏe, nghĩa là bạn có thể đủ điều kiện tham gia bảo hiểm mà không cần trả lời bất kỳ câu hỏi nào về sức khỏe
- Trả một khoản tiền mặt một lần trực tiếp cho bạn để hỗ trợ chi trả các chi phí tự chi trả liên quan đến bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm
- Chi trả bổ sung chocác quyền lợi bảo hiểm y tế hiện có
- Chi trả ngay khi được chẩn đoán mắc bệnh hiểm nghèo được bảo hiểm
- Ví dụ về các điều kiện được bảo hiểm bao gồm: ung thư, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, ghép tạng lớn và suy thận giai đoạn cuối*

* Không phải là cam kết bảo hiểm. Quyền lợi có thể khác nhau tùy theo từng bang. Xem xét tài liệu kế hoạch để xác minh các quyền lợi được bảo hiểm.

Lưu ý: Việc tham gia các quyền lợi này hoàn toàn tự nguyện. PCC cho phép truy cập và khấu trừ lương cho các khoản đóng góp bắt buộc.

BẢO HIỂM TAI NẠN

Một tai nạn có thể yêu cầu nhiều loại điều trị, xét nghiệm, liệu pháp và các hình thức chăm sóc khác để hỗ trợ quá trình phục hồi. Ngay cả các kế hoạch y tế tốt nhất cũng có thể để lại cho bạn các chi phí bổ sung phải tự chi trả. Các chi phí hàng ngày như trả nợ nhà, trả tiền xe hoặc chi phí chăm sóc trẻ em có thể trở nên khó khăn hơn do thu nhập bị mất hoặc giảm.

Bảo hiểm tai nạn có thể giúp bạn phục hồi bằng cách cung cấp các khoản trợ cấp tiền mặt nếu bạn gặp phải tai nạn được bảo hiểm. Các khoản trợ cấp này giúp chi trả chi phí và bảo vệ tiết kiệm của bạn, cho phép bạn tập trung hơn vào việc phục hồi.

ĐIỂM NỔI BẬT:

- Cung cấp khoản tiền mặt để hỗ trợ chi trả các chi phí tự chi trả liên quan đến tai nạn được bảo hiểm
- Trả thêm ngoài các khoản trợ cấp y tế hiện có
- Trả trợ cấp cho mỗi sự cố được bảo hiểm
- Các dịch vụ được bảo hiểm bao gồm: phòng cấp cứu, nhập viện, khám bác sĩ và vật lý trị liệu*
- Các lợi ích bổ sung có sẵn cho một số chấn thương cụ thể, như trật khớp, gãy xương, bỏng và vết cắt*

* Không phải là cam kết bảo hiểm. Quyền lợi có thể khác nhau tùy theo từng bang. Xem xét tài liệu kế hoạch để xác minh các quyền lợi được bảo hiểm.

BẢO HIỂM BỒI THƯỜNG BỆNH VIỆN

Việc nằm viện thường không lường trước được, và chỉ vài ngày cũng có thể gây áp lực tài chính cho ngay cả những gia đình có thu nhập ổn định. Nằm viện có thể gây ra những khó khăn tài chính nghiêm trọng do chi phí y tế tự chi trả hoặc mất thu nhập. Khi bạn đang hồi phục, điều cuối cùng bạn cần lo lắng là chi phí để phục hồi sức khỏe.

Bảo hiểm bồi thường bệnh viện cung cấp bảo vệ tài chính khi bạn phải nhập viện do bệnh tật hoặc chấn thương được bảo hiểm. Các khoản trợ cấp có thể giúp thanh toán hóa đơn bệnh viện, chi trả các chi phí hàng ngày hoặc chi trả cho bất kỳ nhu cầu nào khác của bạn.

ĐIỂM NỔI BẬT:

- Một khoản bồi thường một lần sẽ được thanh toán trực tiếp cho bạn cho mỗi ngày bạn nằm viện
- Không có chi phí tự chi trả hoặc thời gian chờ đợi
- Các khoản trợ cấp được chi trả ngoài phạm vi bảo hiểm của kế hoạch y tế của bạn
- Quyền lợi được cung cấp cho việc nhập viện và thời gian nằm viện hàng ngày*

* Không phải là cam kết bảo hiểm. Quyền lợi có thể khác nhau tùy theo từng bang. Xem xét tài liệu kế hoạch để xác minh các quyền lợi được bảo hiểm.

Lưu ý: Việc tham gia các quyền lợi này hoàn toàn tự nguyện. PCC cho phép truy cập và khấu trừ lương cho các khoản đóng góp bắt buộc.



Núi Hood tại Hồ Trillium, gần Clackamas, OR

BẢO HIỂM NHA KHOA

Nghiên cứu cho thấy có thể có mối liên hệ giữa sức khỏe răng miệng kém và các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Khám răng định kỳ và vệ sinh răng miệng tốt là một phần thiết yếu của sức khỏe và hạnh phúc tổng thể của bạn. Có ba lựa chọn kế hoạch nha khoa thông qua Delta Dental. Kaiser Dental cũng có sẵn nếu bạn sống ở Oregon hoặc Tây Nam Washington.

TÓM TẮT KẾ HOẠCH BẢO HIỂM NHA KHOA — DELTA DENTAL VÀ KAISER DENTAL

Các lợi ích sau đây được bao gồm trong các tùy chọn kế hoạch của bạn. Các tóm tắt áp dụng cho cả gói bảo hiểm Delta Dental và Kaiser Dental. Vui lòng tham khảo tài liệu kế hoạch để biết thông tin về các lợi ích ngoài mạng lưới.

	GÓI BASIC PLUS	GÓI TIÊU CHUẨN	GÓI NÂNG CAO BAO GỒM CHỈNH NHA
Giới hạn tối đa hàng năm	$1,000	$1,500	$2,000
	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI
Mức khấu trừ cá nhân	$50	$50	$50
Mức khấu trừ cho gia đình	$150	$150	$150
Dịch vụ phòng ngừa	Gói bảo hiểm chi trả 100%; mức khấu trừ không áp dụng	Gói bảo hiểm chi trả 100%; mức khấu trừ không áp dụng	Gói bảo hiểm chi trả 100%; mức khấu trừ không áp dụng
Dịch vụ cơ bản	Kế hoạch chi trả 70% sau khi trừ khấu trừ	Kế hoạch chi trả 80% sau khi trừ khấu trừ	Kế hoạch chi trả 80% sau khi trừ khấu trừ
Dịch vụ chính	Kế hoạch chi trả 50% sau khi trừ khoản khấu trừ	Kế hoạch chi trả 50% sau khi trừ khoản khấu trừ	Kế hoạch chi trả 50% sau khi trừ khoản khấu trừ
Dịch vụ chỉnh nha (cho người lớn và trẻ em dưới 19 tuổi)	Không được bảo hiểm	Không được bảo hiểm	Kế hoạch chi trả 50% sau khi trừ đi khoản khấu trừ, tối đa $1,500 cho mỗi đời



Khung cảnh dãy núi Three Sisters nhìn từ Redmond, OR

BẢO HIỂM THỊ LỰC

Thực hiện khám mắt hàng năm là một trong những cách tốt nhất để đảm bảo sức khỏe đôi mắt của bạn. Quý vị có thể đăng ký bảo hiểm thị lực để tiết kiệm chi phí cho các dịch vụ chăm sóc thị lực hợp lệ, như khám mắt, kính mắt và kính áp tròng. Có hai tùy chọn gói bảo hiểm mắt thông qua Cigna.

TÓM TẮT GÓI BẢO HIỂM THỊ LỰC — CIGNA

Các lợi ích trong mạng lưới sau đây được bao gồm trong các tùy chọn gói bảo hiểm của bạn. Vui lòng tham khảo tài liệu kế hoạch để biết các lợi íchngoài mạng lưới.

	GÓI TIÊU CHUẨN	GÓI NÂNG CAO
	TRONG MẠNG LƯỚI	TRONG MẠNG LƯỚI
Khám mắt (mỗi năm dương lịch)	phí đồng chi trả $10	phí đồng chi trả $10
Tròng kính mắt Tròng kính đơn Tròng kính hai tròng có đường phân cách Tròng kính ba tròng	$25 đồng chi trả cho khung kính/tròng kính	$10 đồng chi trả cho khung kính/thấu kính
Khung kính	Sau khi thanh toán $25 cho vật liệu (xem trên), chương trình bảo hiểm sẽ chi trả tối đa $130 cho một số khung kính Giảm giá 20% cho số tiền vượt quá mức trợ cấp (một lần mỗi 24 tháng)	Sau khi thanh toán $10 phí vật liệu (xem trên), chương trình bảo hiểm sẽ chi trả tối đa $300 cho một số loại khung kính Giảm giá 20% cho số tiền vượt quá mức trợ cấp (một lần mỗi 12 tháng)
Kính áp tròng (thay cho tròng kính và gọng kính)	Trợ cấp lên đến $130	Lên đến $300 trợ cấp
TẦN SUẤT QUYỀN LỢI		
Khám	Mỗi năm dương lịch	Mỗi năm dương lịch
Tròng kính	Mỗi năm dương lịch	Mỗi năm dương lịch
Gọng kính	Mỗi 24 tháng	Mỗi 12 tháng
Kính áp tròng	Mỗi năm dương lịch	Mỗi năm dương lịch



Công viên tiểu bang Smith Rock, OR



Cộng đồng ven biển tại Groton, CT

TÀI KHOẢN TIẾT KIỆM CHĂM SÓC S

Nếu bạn tham gia Kế hoạch Bảo hiểm Y tế Mức Khấu trừ Cao (HDHP), bạn có thể đóng góp tiền vào Tài khoản Tiết kiệm Y tế (HSA). HSA là tài khoản tiết kiệm có ưu đãi thuế, cho phép bạn sử dụng để thanh toán các chi phí y tế hợp lệ khi phát sinh.

CÁC TÍNH NĂNG CHÍNH CỦA HSA

- **Hoạt động giống như một tài khoản ngân hàng.** Bạn quyết định số tiền muốn đóng góp vào HSA và có thể thay đổi số tiền đó bất cứ lúc nào trong Workday. Sử dụng số tiền trong tài khoản để thanh toán các chi phí y tế hợp lệ bằng thẻ ghi nợ khi nhận dịch vụ y tế, hoặc nộp đơn yêu cầu hoàn trả cho các khoản thanh toán đã thực hiện (tối đa là số dư có sẵn trong tài khoản).
- **Đây là tài khoản có lợi thế về thuế.** Quý vị không phải trả thuế cho các khoản đóng góp từ lương của mình và có thể nhận lãi suấtmiễn thuếtrên số dư HSA của mình.
- **Đây là tiền của bạn.** Số tiền chưa sử dụng có thể được chuyển sang năm sau và đầu tư cho tương lai. Quý vị có thể mang theo tài khoản này nếu rời khỏi PCC hoặc giữ lại để sử dụng trong thời gian nghỉ hưu.
- **Có thể kết hợp với Tài khoản Tiết kiệm Linh hoạt Mục đích Hạn chế (FSA).** Kết hợp HSA với tài khoản này để tiết kiệm thuế thêm. Các chi phí nha khoa và thị lực hợp lệ có thể được thanh toán bằng quỹ FSA Mục đích Hạn chế từ ngày đầu tiên của năm kế hoạch.

GÓP VỐN VÀO HSA

Quý vị có thể đóng góp vào HSA để hỗ trợ thanh toán các chi phí y tế, nha khoa, thị lực và thuốc kê đơn hợp lệ, hiện tại hoặc trong tương lai. PCC cũng đóng góp để giúp bạn tích lũy tiết kiệm!

	PCC ĐÓNG GÓP	NHÂN VIÊN CÓ THỂ ĐÓNG GÓP TỐI ĐA	GIỚI HẠN ĐÓNG GÓP HẰNG NĂM
Cá nhân	$750	$3,750	$4,500
Gia đình	$1,500	$7,500	$9,000
	Trên 55 tuổi? Bạn có thể đóng góp thêm $1,000 mỗi năm.		

Khoản đóng góp của PCC sẽ được cộng vào tài khoản HSA của bạn khi bảo hiểm của bạn bắt đầu và được tính theo tỷ lệ tương ứng với tháng bạn bắt đầu làm việc.

LƯU Ý QUAN TRỌNG!

Quý vị không đủ điều kiện để đóng góp vào tài khoản HSA nếu:

- Đang tham gia chương trình Medicare hoặc TRICARE
- Được bảo hiểm bởi bất kỳ kế hoạch bảo hiểm y tế nào khác ngoài kế hoạch bảo hiểm y tế có mức khấu trừ cao được chứng nhận
- Được ghi nhận là người phụ thuộc trên tờ khai thuế của người khác
- Có quyền truy cập vào khoản bồi thường từ một tài khoản tiết kiệm y tế (Health Care FSA) do một nhà tuyển dụng khác thiết lập cho bạn, vợ/chồng hoặc bạn đời, hoặc một thành viên gia đình khác

THANH TOÁN CHO CÁC CHI PHÍ HỢP LỆ

Có ba cách để sử dụng tài khoản HSA của bạn để thanh toán cho các chi phí hợp lệ:

- Sử dụng thẻ ghi nợ HSA để thanh toán trực tiếp tại điểm cung cấp dịch vụ
- Thanh toán chi phí bằng tiền mặt và nộp đơn yêu cầu hoàn trả
- Sử dụng thẻ ghi nợ HSA để thanh toán các hóa đơn nhận được từ văn phòng nhà cung cấp dịch vụ

Nếu quý vị không muốn sử dụng số tiền trong tài khoản HSA, quý vị cũng có thể chọn thanh toán dịch vụ bằng tiền mặt và không nộp đơn yêu cầu hoàn trả. Cách này giúp bạn tiết kiệm tiền trong tài khoản HSA cho các nhu cầu y tế trong tương lai.

Quý vị có thể sử dụng tài khoản HSA cho các chi phí tự chi trả thông thường đủ điều kiện để khấu trừ thuế thu nhập cho chi phí y tế, nha khoa và thị lực:

- Phí bảo hiểm
- Chi phí khám bệnh
- Thuốc kê đơn
- Nằm viện và xét nghiệm
- Phục hồi chức năng ngôn ngữ, nghề nghiệp và vật lý
- Chăm sóc nha khoa và mắt

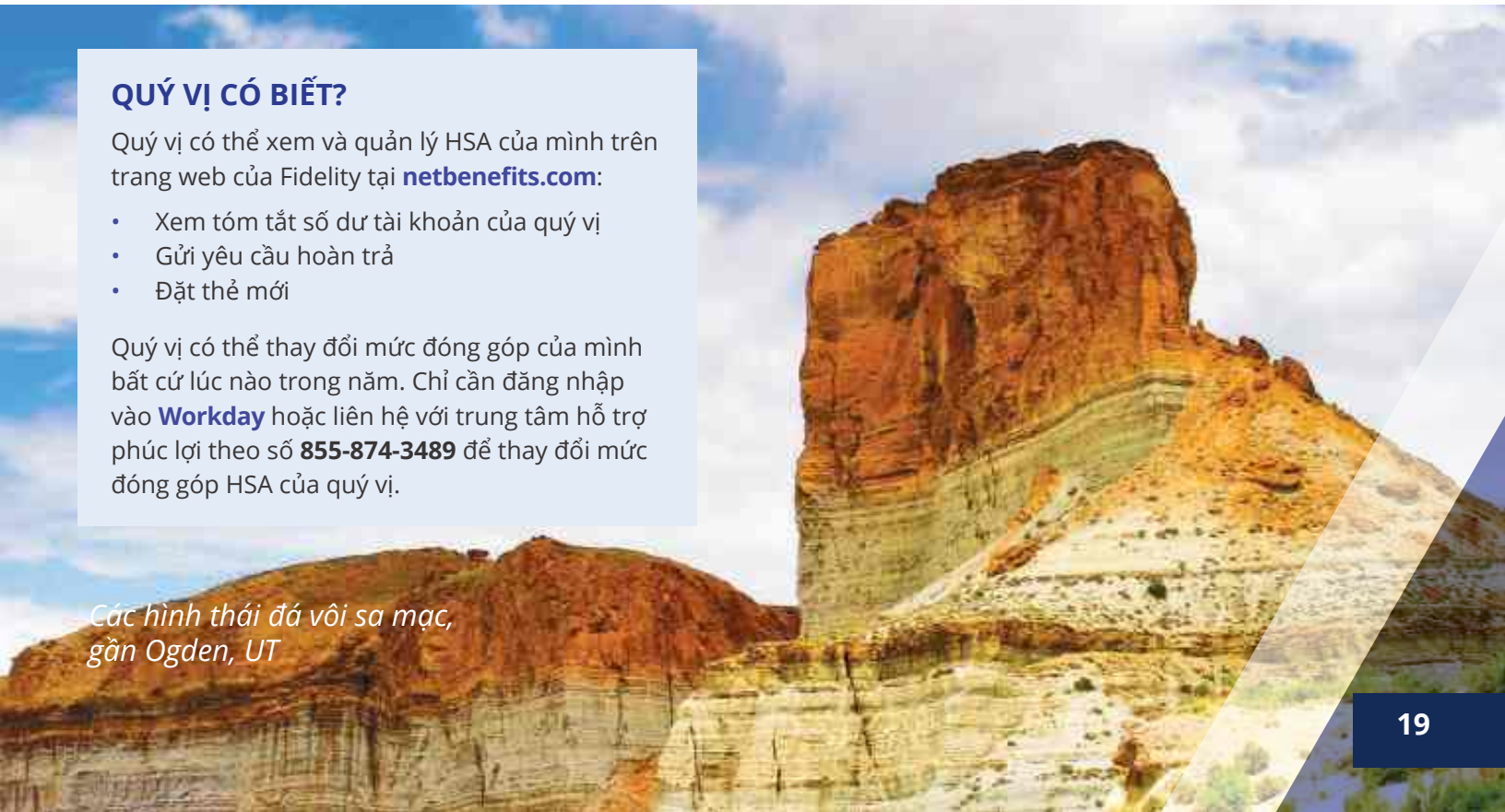
Để xem danh sách đầy đủ các chi phí đủ điều kiện, vui lòng tham khảo Tài liệu 502 của Cục Thuế Liên bang (IRS) tại **irs.gov/publications/p502/index.html**.

QUÝ VỊ CÓ BIẾT?

Quý vị có thể xem và quản lý HSA của mình trên trang web của Fidelity tại **netbenefits.com**:

- Xem tóm tắt số dư tài khoản của quý vị
- Gửi yêu cầu hoàn trả
- Đặt thẻ mới

Quý vị có thể thay đổi mức đóng góp của mình bất cứ lúc nào trong năm. Chỉ cần đăng nhập vào **Workday** hoặc liên hệ với trung tâm hỗ trợ phúc lợi theo số **855-874-3489** để thay đổi mức đóng góp HSA của quý vị.



Các hình thái đá vôi sa mạc, gần Ogden, UT

TÀI KHOẢN CHI TIÊU LINH HOẠT

Tài khoản Tiết kiệm Linh hoạt (FSAs) cung cấp một cách tuyệt vời để tiết kiệm chi phí cho các khoản chi tiêu y tế và chăm sóc người phụ thuộc. Bạn có thể thanh toán các chi phí y tế hoặc chăm sóc người phụ thuộc hợp lệ trên cơ sở trước thuế thông qua khấu trừ lương.

FSAs được coi là tài khoản "sử dụng hoặc mất", do đó số tiền chưa sử dụng sẽ bị mất vào cuối năm kế hoạch.

	FSA CHĂM SÓC SỨC KHỎE	FSA MỤC ĐÍCH HẠN CHẾ	FSA CHĂM SÓC NGƯỜI PHỤ THUỘC
Bạn có tài khoản tiết kiệm y tế (HSA) không?	Bạn không đủ điều kiện để có Tài khoản FSA Chăm sóc Sức khỏe nếu bạn đóng góp vào Tài khoản HSA	Bạn phải đóng góp vào tài khoản HSA để có thể mở tài khoản FSA Mục đích Hạn chế	Quý vị đủ điều kiện để có Tài khoản Tiết kiệm Chăm sóc Người phụ thuộc (FSA) cho dù có đóng góp vào Tài khoản Tiết kiệm Y tế (HSA) hay không
Chi phí hợp lệ	Chi phí y tế, nha khoa và thị lực hợp lệ	Chi phí nha khoa và mắt hợp lệ	Chi phí chăm sóc trẻ em/người cao tuổi cho người phụ thuộc đủ điều kiện, cho phép bạn và/hoặc vợ/chồng hoặc bạn đời của bạn đi làm (chi phí y tế, nha khoa và mắt không được hoàn trả từ tài khoản này)
Cách tài trợ	• Bạn có thể đóng góp từ lương lên đến $3,400 mỗi năm, hoặc đến mức tối đa được điều chỉnh theo chỉ số do IRS công bố cho năm kế hoạch, nếu có sự khác biệt • Lựa chọn của quý vị được thực hiện trong thời gian ghi danh — quý vị không thể thay đổi lựa chọn đó trừ khi quý vị gặp một sự kiện cuộc sống đủ điều kiện trong năm (chẳng hạn như kết hôn hoặc sinh con) • Toàn bộ khoản đóng góp hàng năm của bạn sẽ có sẵn cho bạn vào đầu năm kế hoạch		• Quý vị có thể đóng góp từ lương lên đến $7,500 mỗi năm cho mỗi hộ gia đình (hoặc đến mức tối đa được điều chỉnh theo chỉ số do IRS công bố cho năm kế hoạch, nếu có sự khác biệt) để sử dụng cho chi phí chăm sóc người phụ thuộc hoặc người cao tuổi hợp lệ • Lựa chọn của quý vị được thực hiện trong thời gian ghi danh — quý vị không thể thay đổi lựa chọn đó trừ khi quý vị gặp một sự kiện cuộc sống đủ điều kiện trong năm (chẳng hạn như kết hôn hoặc sinh con) • Số tiền của quý vị chỉ có thể sử dụng sau khi đã được chuyển vào tài khoản của quý vị vào mỗi kỳ lương
Số tiền chưa sử dụng	• Bất kỳ số tiền nào còn lại trong tài khoản của bạn sau ngày 31 tháng 12 sẽ bị hủy bỏ • Quý vị có 90 ngày sau khi kết thúc năm dương lịch để nộp các chi phí của mình		Quý vị nên ước tính chi phí của mình một cách cẩn thận trước khi đăng ký vì số tiền chưa sử dụng trong tài khoản của quý vị không được chuyển sang năm sau và sẽ bị hủy bỏ
Cách truy cập	• Quý vị sẽ nhận được thẻ ghi nợ phúc lợi mà quý vị có thể sử dụng để thanh toán các chi phí đủ điều kiện — hoặc quý vị có thể nộp yêu cầu để được hoàn trả các chi phí đủ điều kiện • Lưu ý: Bạn sẽ chỉ nhận được một thẻ ghi nợ để sử dụng cho tất cả các tài khoản		

BẠN CÓ BIẾT?

Quý vị có thể xem và quản lý FSA của mình tại **benefitslogin.wexhealth.com**:

- Xem tóm tắt số dư tài khoản của bạn
- Nộp đơn yêu cầu hoàn trả chi phí
- Đặt hàng thẻ mới
- Thay đổi mức đóng góp của bạn nếu bạn gặp phải sự kiện cuộc sống đủ điều kiện

BẢO HIỂM TAI NẠN

Tình trạng khuyết tật có thể là một trong những rủi ro tài chính lớn nhất mà bạn phải đối mặt. Thu nhập từ công việc của bạn sẽ dừng lại, nhưng chi phí sinh hoạt hàng ngày vẫn tiếp tục. Khi bạn phải nghỉ việc trong thời gian dài, bảo hiểm tàn tật có thể bồi thường một phần thu nhập bị mất trong một khoảng thời gian nhất định.

PCC chi trả toàn bộ chi phí cho bảo hiểm tàn tật ngắn hạn (STD) và bảo hiểm tàn tật dài hạn (LTD) cho nhân viên đủ điều kiện. Bảo hiểm tàn tật được cung cấp thông qua New York Life.

BẢO HIỂM KHUYẾT TẬT NGẮN HẠN	BẢO HIỂM TÀN TẬT DÀI HẠN
• **Nhân viên hưởng lương cố định được miễn trừ:** 100% lương trong tối đa 13 tuần (liên hệ với nhóm Phúc lợi để biết thông tin cụ thể theo địa điểm) • **Nhân viên làm việc theo giờ và nhân viên không thuộc diện miễn trừ:** 60% lương cơ bản (tối đa $1,000), tối đa 26 tuần • **Nhân viên công ty:** Tiếp tục nhận lương • Lưu ý: Nhân viên làm việc theo giờ tại California sẽ nhận trợ cấp tàn tật của bang California. *Trong trường hợp quý vị cư trú tại bang có quy định về trợ cấp tàn tật bắt buộc, kế hoạch PCC của quý vị sẽ bù đắp với trợ cấp của bang.*	• **Nhân viên hưởng lương cố định với mức lương cố định** có thu nhập dưới $200,000: 60% lương cơ bản, tối đa $10,000/tháng • **Nhân viên hưởng lương** có thu nhập bằng hoặc cao hơn $200,000: 60% lương cơ bản, tối đa $25,000/tháng • **Nhân viên làm việc theo giờ và không thuộc diện miễn trừ:** 60% lương cơ bản, lên tối đa $10,000/tháng



Hồ Tradition, Port St. Lucie, FL

BẢO HIỂM NHÂN THỌ VÀ TAI NẠN

Khi có sự cố bất ngờ xảy ra, bạn và gia đình sẽ được bảo vệ bởi bảo hiểm nhân thọ và tai nạn do New York Life cung cấp.

BẢO HIỂM NHÂN THỌ KỲ HẠN VÀ BẢO HIỂM TAI NẠN VÀ THƯƠNG TẬT DO NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG CHI TRẢ

PCC cung cấp mức bảo hiểm cơ bản về nhân thọ và bảo hiểm tử vong và thương tật do tai nạn (AD&D) do công ty chi trả, hoàn toàn miễn phí cho bạn.

CHƯƠNG TRÌNHBẢO HIỂM	PHẠM VI BẢO HIỂM
Bảo hiểm nhân thọ kỳ hạn do nhà tuyển dụng chi trả	• **Nhân viên hưởng lương/nhân viên công ty:** 1.5 lần lương cơ bản của bạn, tối đa $250,000 • **Nhân viên làm việc theo giờ/không thuộc diện miễn trừ:** $50,000
Bảo hiểm tai nạn và thương tật do người sử dụng lao động chi trả	• **Nhân viên hưởng lương/nhân viên công ty:** 1.5 lần lương cơ bản của bạn, tối đa $250,000 • **Nhân viên làm việc theo giờ/không thuộc diện miễn trừ:** $50,000

BẢO HIỂM NHÂN THỌ KỲ HẠN DO NHÂN VIÊN CHI TRẢ

Nếu quý vị muốn có thêm bảo hiểm, quý vị có thể mua Bảo hiểm nhân thọ kỳ hạn do nhân viên tự chi trả cho bản thân và các thành viên gia đình đủ điều kiện. Quý vị sẽ thanh toán toàn bộ chi phí của gói bảo hiểm này trên cơ sở sau thuế. Nếu quý vị muốn mua bảo hiểm cho người phụ thuộc, quý vị cũng phải mua bảo hiểm cho bản thân.

	BẢO HIỂM NHÂN THỌ KỲ HẠN DO NHÂN VIÊN CHI TRẢ	BẢO HIỂM NHÂN THỌ KỲ HẠN CHO VỢ/CHỒNG	BẢO HIỂM NHÂN THỌ KỲ HẠN CHO CON CÁI
Mức bảo hiểm có sẵn	tăng dần $10,000, tối đa $1 triệu hoặc 5 lần thu nhập hàng năm cơ bản	tăng dần theo từng mức $10,000, tối đa $250,000 hoặc 100% mức bảo hiểm của nhân viên *(Lưu ý: Bảo hiểm nhân thọ theo kỳ hạn do nhân viên chi trả phải được lựa chọn để mua bảo hiểm cho vợ/chồng)*	tăng dần $5,000, tối đa $25,000
Mức bảo hiểm được đảm bảo	$200,000	$50,000	N/A
	• Nếu quý vị chọn Bảo hiểm Nhân thọ Có thời hạn do Nhân viên Chi trả khi lần đầu đủ điều kiện, quý vị sẽ cần hoàn thành Bản khai Sức khỏe, còn được gọi là Bằng chứng về Khả năng Được Bảo hiểm (EOI), chỉ đối với mức bảo hiểm vượt quá mức phát hành bảo đảm. Bất kỳ mức tăng bảo hiểm nào trong tương lai cũng sẽ yêu cầu EOI. • Sau khi bạn thực hiện lựa chọn trực tuyến, New York Life sẽ liên hệ qua thư cho các mức bảo hiểm yêu cầu EOI. Đăng nhập vào **mynylgbs.com** để hoàn thành bảng câu hỏi sức khỏe trong vòng 30 ngày. • Nếu quý vị (và/hoặc vợ/chồng đủ điều kiện của quý vị) không chọn bảo hiểm khi lần đầu đủ điều kiện, nhưng chọn bảo hiểm vào một thời điểm sau đó, quý vị sẽ phải cung cấp EOI cho bất kỳ mức bảo hiểm nào. Nếu không nhận được EOI, quyền lợi sẽ được giảm xuống mức phát hành bảo đảm hoặc mức đã chọn trước đó.		
Giảm mức bảo hiểm theo độ tuổi	Đối với Bảo hiểm Nhân thọ Kỳ hạn do Nhân viên Trả phí, số tiền bảo hiểm sẽ giảm xuống: • 65% mức bảo hiểm ban đầu khi bạn đạt 70 tuổi, và • 50% mức bảo hiểm ban đầu khi bạn đạt 75 tuổi		

NGƯỜI THỤ HƯỞNG LÀ AI VÀ TẠI SAO VIỆC CHỈ ĐỊNH NGƯỜI THỤ HƯỞNG LẠI QUAN TRỌNG?

Người thụ hưởng là bất kỳ ai mà bạn chỉ định để nhận quyền lợi từ các hợp đồng bảo hiểm nhân thọ và bảo hiểm tai nạn và thương tật (AD&D) của bạn. Chỉ định người thụ hưởng đảm bảo rằng số tiền bảo hiểm sẽ được chuyển đến đúng nơi bạn mong muốn. Hành động đơn giản này có thể giúp người thân của bạn tiết kiệm thời gian và chi phí.

Truy cập Workday để chỉ định người thụ hưởng hoặc thực hiện bất kỳ thay đổi cần thiết nào đối với chỉ định người thụ hưởng hiện tại của bạn.

Nếu bạn không chỉ định ai làm người thụ hưởng, vợ/chồng của bạn (nếu đã kết hôn và còn sống) sẽ trở thành người thụ hưởng tự động. Nếu không có người thụ hưởng được chỉ định, New York Life sẽ chi trả quyền lợi cho các thành viên gia đình của bạn theo thứ tự sau: vợ/chồng, con cái, cha mẹ và anh chị em.

BẢO HIỂM AD&D DO NHÂN VIÊN THANH TOÁN

Nếu quý vị muốn có thêm bảo hiểm, quý vị có thể mua Bảo hiểm AD&D do Nhân viên Trả tiền cho bản thân hoặc cho bản thân và gia đình. Bạn sẽ thanh toán toàn bộ chi phí của bảo hiểm này trên cơ sở sau thuế.

	BẢO HIỂM AD&D DO NHÂN VIÊN TRẢ TIỀN	BẢO HIỂM AD&D DO NHÂN VIÊN CHI TRẢ CHO GIA ĐÌNH
Mức bảo hiểm có sẵn	1, 2, 3, 4 hoặc 5 lần thu nhập, tối đa $1 triệu	• Quyền lợi cho vợ/chồng: 50% quyền lợi của bạn, tối đa $250,000 • Quyền lợi chỉ cho con cái: 15% quyền lợi của bạn, tối đa $25,000 • Quyền lợi cho vợ/chồng (nếu con cái cũng được bảo hiểm): 40% quyền lợi của bạn, tối đa $250,000 • Quyền lợi cho con cái (nếu vợ/chồng cũng được bảo hiểm): 10% quyền lợi của bạn, tối đa $25,000
Các trường hợp khác	• Nếu quý vị chọn Bảo hiểm AD&D do Người lao động chi trả, quý vị sẽ không cần phải hoàn thành Bản khai sức khỏe, còn được gọi là Chứng minh khả năng bảo hiểm (EOI) • Có các trường hợp loại trừ và các quyền lợi bổ sung có sẵn trong kế hoạch này	
Giảm tuổi	Đối với Bảo hiểm AD&D do Người lao động chi trả, mức trợ cấp sẽ giảm xuống: • 65% mức bảo hiểm ban đầu khi bạn đạt 70 tuổi, và • 50% mức bảo hiểm ban đầu khi bạn đạt 75 tuổi	



Thác Hidden Falls trên suối Rock Creek tại Happy Valley, gần Clackamas, OR

CÁC LỢI ÍCH BỔ SUNG

Là một phần của gói quyền lợi của PCC, bạn có thể truy cập vào nhiều chương trình bổ sung giúp tiết kiệm chi phí và hỗ trợ các nhu cầu hàng ngày.

CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ NHÂN VIÊN

Khi bạn nghĩ rằng mình đã hiểu rõ cuộc sống, thì thách thức lại đến. Dù nhu cầu của bạn lớn hay nhỏ, Kế hoạch Hỗ trợ Nhân viên luôn sẵn sàng hỗ trợ bạn và gia đình tìm kiếm giải pháp và lấy lại sự bình an trong tâm hồn.

Chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ qua điện thoại, 24/7, hoàn toàn miễn phí. Một chuyên viên tư vấn có thể giúp bạn đánh giá nhu cầu, phát triển giải pháp, hướng dẫn bạn đến các nguồn lực cộng đồng và công cụ trực tuyến, và/hoặc giúp bạn đặt lịch hẹn gặp trực tiếp với chuyên gia tư vấn hành vi.

Truy cập các bài viết và tài nguyên trực tuyến, bao gồm các chủ đề về gia đình, chăm sóc người thân, chăm sóc thú cưng, lão hóa, vượt qua nỗi buồn, cân bằng cuộc sống, làm việc hiệu quả và nhiều chủ đề khác. Các buổi hội thảo trực tuyến và các buổi đào tạo về nhiều chủ đề liên quan, như quản lý cuộc sống, công việc, tài chính và sức khỏe. Dù cuộc sống có mang đến điều gì, hãy thoải mái chia sẻ với chúng tôi.

BẢO HIỂM THÚ CƯNG

Thú cưng có thể không lường trước được. Mặc dù khó lường trước tai nạn và bệnh tật, bảo hiểm thú cưng Nationwide giúp bạn chuẩn bị tốt hơn cho những tình huống đó. Từ các lần khám phòng ngừa đến các sự cố y tế nghiêm trọng, Nationwide cung cấp bảo vệ cho thú cưng khi bạn cần nhất.

Các chính sách của Nationwide bao gồm nhiều vấn đề y tế và tình trạng liên quan đến tai nạn và bệnh tật, bao gồm cả ung thư. Quý vị có thể sử dụng bất kỳ bác sĩ thú y nào trên toàn thế giới, kể cả các chuyên gia và cơ sở cấp cứu. Điều tuyệt vời nhất là nhân viên PCC có thể nhận được mức giá ưu đãi.

TRUNG TÂM GIẢM GIÁ TRỰC TUYẾN

PCC hân hạnh giới thiệu PerkSpot, một nền tảng duy nhất cung cấp các ưu đãi độc quyền tại nhiều cửa hàng quốc gia và địa phương mà bạn yêu thích! PerkSpot hoàn toàn miễn phí và được tối ưu hóa để sử dụng trên mọi thiết bị — máy tính để bàn, máy tính bảng và điện thoại.

Tận hưởng quyền truy cập vào hàng nghìn ưu đãi giảm giá thuộc hàng chục danh mục, được cập nhật hàng ngày. Tận dụng các ưu đãi trực tuyến từ các nhà bán lẻ quốc gia phổ biến và khám phá các ưu đãi giảm giá trong khu vực của quý vị với Local Map được đơn giản hóa của PerkSpot.

Đăng ký nhận email hàng tuần của PerkSpot để nhận được bộ sưu tập ưu đãi được chọn lọc. Mỗi email hàng tuần đều giới thiệu cả các ưu đãi mới và phổ biến, cũng như các nhóm ưu đãi theo mùa và chủ đề. Đây cũng là một nguồn tài nguyên tuyệt vời cho việc mua sắm dịp lễ!



Mt. Hood lúc bình minh, Portland, OR



Công viên tiểu bang Smith Rock, gần Redmond, OR

KẾ HOẠCH TIẾT KIỆM HƯU TRÍ PCC 401(K)

Bạn làm việc chăm chỉ hôm nay, một phần để có cuộc sống tốt đẹp hơn trong tương lai. Kế hoạch tiết kiệm 401(k) của chúng tôi thông qua Fidelity cho phép bạn tích lũy quỹ cho tương lai, kèm theo khoản đóng góp từ nhà tuyển dụng PCC.

- **Chưa đăng ký?** Hãy bắt đầu ngay bây giờ! Kế hoạch 401(k) do công ty tài trợ là một trong những cách dễ dàng nhất để tiết kiệm cho hưu trí.
- **Đã tham gia?** Xem xét tăng mức đóng góp của bạn và đảm bảo chỉ định hoặc cập nhật người thụ hưởng.

Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với Fidelity theo số **800-835-5095**, truy cập **401k.com** hoặc tải xuống ứng dụng di động NetBenefits.

Lưu ý: Việc tham gia các quyền lợi này hoàn toàn tự nguyện. PCC cho phép truy cập và khấu trừ lương cho các khoản đóng góp bắt buộc.

OMADA HEALTH

Mọi người đều xứng đáng có sức khỏe tốt. Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Kỹ thuật số Omada có thể thay đổi cách bạn nhìn nhận về sức khỏe của mình, từ đó giúp bạn cải thiện sức khỏe và cuộc sống một cách bền vững!

Bằng cách kết hợp khoa học hành vi và chăm sóc lâm sàng, Omada giúp quý vị cải thiện sức khỏe. Đặc biệt, nếu quý vị hoặc (những) người phụ thuộc trưởng thành của quý vị tham gia chương trình bảo hiểm y tế Cigna và có nguy cơ mắc bệnh tiểu đường tuýp 2 hoặc hiện đang sống chung với bệnh tiểu đường, Omada được cung cấp mà không mất thêm chi phí. Hãy xem các chương trình chuyên biệt của Omada cung cấp những gì.

CHƯƠNG TRÌNH TIỂU ĐƯỜNG	CHƯƠNG TRÌNH TIỀN TIỂU ĐƯỜNG & QUẢN LÝ CÂN NẶNG
Kế hoạch cá nhân hóa giúp bạn: • Đạt được mức mục tiêu • Tìm hiểu thêm về bệnh tiểu đường và thuốc điều trị cholesterol • Thực hiện những thay đổi nhỏ, khả thi trong lối sống	Giảm nguy cơ mắc bệnh tiểu đường type 2 với: • Một kế hoạch cá nhân hóa để giúp xây dựng và duy trì thói quen ăn uống lành mạnh ( ) • Các ý tưởng mới để thử mà không cần tính toán calo từ carbohydrate • Một huấn luyện viên sức khỏe chuyên nghiệp để hỗ trợ



Thung lũng Carson, gần thành phố Carson, NV

HINGE HEALTH

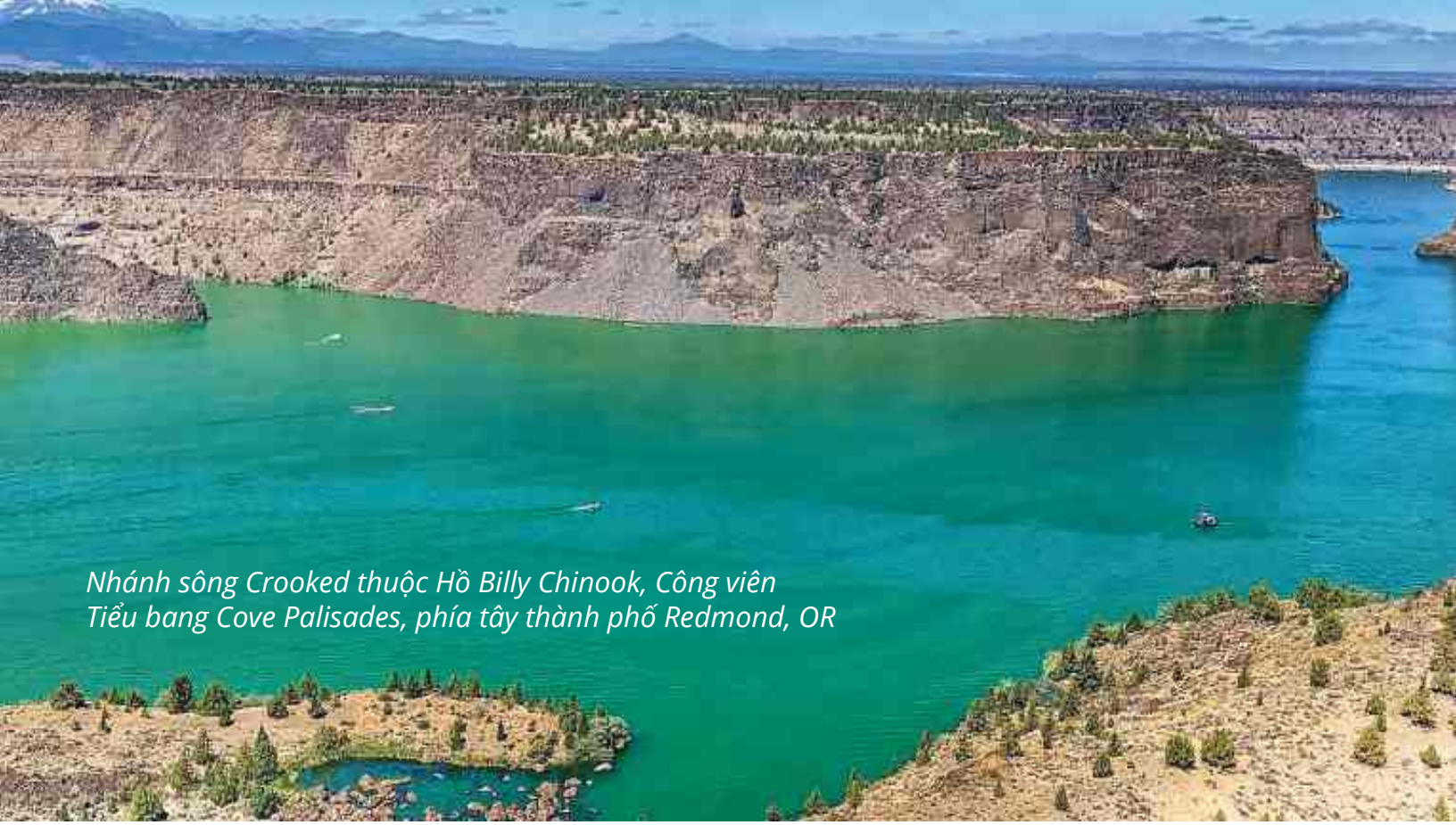
Bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2027, Hinge Health được cung cấp mà không mất thêm chi phí nếu quý vị hoặc (những) người phụ thuộc trưởng thành của quý vị tham gia chương trình bảo hiểm y tế Cigna và đang gặp phải tình trạng đau khớp hoặc cơ.

Với Hinge Health, quý vị có thể tiếp cận vật lý trị liệu trực tuyến và nhiều dịch vụ khác để giúp giảm đau nhức khớp và cơ hàng ngày, phục hồi sau chấn thương và cải thiện khả năng vận động tổng thể.

Đồng hành cùng những chuyên gia tận tâm giúp quý vị cảm thấy khỏe mạnh nhất với dịch vụ chăm sóc cá nhân hóa bao gồm:

- Kế hoạch chăm sóc được thiết kế dựa trên các hoạt động hàng ngày và mục tiêu dài hạn của quý vị để điều trị nhiều vùng trên cơ thể cùng lúc
- Các buổi tập trị liệu chỉ mất khoảng 15 phút — bất cứ lúc nào, ở bất cứ đâu thông qua ứng dụng Hinge Health
- Hỗ trợ 1:1 từ chuyên gia vật lý trị liệu hoặc huấn luyện viên sức khỏe để điều chỉnh các buổi tập phù hợp và giúp quý vị đạt được mục tiêu
- Phản hồi tức thì trong các buổi tập với tính năng theo dõi chuyển động chính xác để giúp quý vị cải thiện tư thế và tăng sự tự tin

Để tìm hiểu thêm, hãy liên hệ với Hinge Health theo số **855-902-2777** hoặc gửi email đến **hello@hingehealth.com**.



Nhánh sông Crooked thuộc Hồ Billy Chinook, Công viên Tiểu bang Cove Palisades, phía tây thành phố Redmond, OR

SMARTCONNECT

SmartConnect hỗ trợ những người sắp đủ điều kiện tham gia Medicare vượt qua quy trình này mà không tốn thêm chi phí bằng cách cung cấp:

- **Quyền truy cập vào giáo dục trực tuyến** về chăm sóc sức khỏe cho người nghỉ hưu và hỗ trợ đăng ký
- **Dịch vụ hỗ trợ cá nhân hóa Medicare** để nhận được các đề xuất cá nhân hóa và quy trình đăng ký thuận tiện
- **Hỗ trợ liên tục** để bạn có thể tận dụng tối đa các quyền lợi Medicare của mình

NEW YORK LIFE BẢO HIỂM DU LỊCH AN TOÀN

Secure Travel cung cấp dịch vụ lập kế hoạch trước chuyến đi, hỗ trợ trong khi đi du lịch và quyền lợi vận chuyển y tế khẩn cấp cho những người được bảo hiểm khi đi cách nhà từ 100 dặm trở lên. Chương trình được thiết kế để giúp quý vị xử lý các tình huống bất ngờ một cách an toàn và hiệu quả trong khi đi du lịch. Dịch vụ hỗ trợ luôn sẵn sàng 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần — chỉ cần gọi **888-226-4567** (từ Hoa Kỳ và Canada) hoặc **+1 347-708-1824** (từ bất kỳ nơi nào trên thế giới).

CHƯƠNG TRÌNH SỨC KHỎE

Sức mạnh và thành công của PCC phụ thuộc vào quý vị, nhân viên quý giá của chúng tôi. Chúng tôi tin tưởng mạnh mẽ rằng những lựa chọn lành mạnh hàng ngày góp phần mang lại cuộc sống hạnh phúc hơn — cả trong công việc và cuộc sống gia đình. Mục tiêu của chúng tôi là giúp bạn đạt được sức khỏe toàn diện vượt ra ngoài sức khỏe thể chất và khuyến khích bạn khám phá nhiều khía cạnh góp phần vào cuộc sống cân bằng.

Chương trình Sức khỏe của PCC thông qua Personify Health cho phép quý vị kiếm được 200 điểm ($200) khi đáp ứng các yêu cầu tối thiểu — hoàn thành khám sức khỏe với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị và hoàn thành bản đánh giá sức khỏe trực tuyến.

Bạn cũng có thể hoàn thành các hoạt động trong các lĩnh vực sau để nhận thêm tối đa 300 điểm ($300):

- Thể chất
- Tinh thần
- Nghề nghiệp
- Tinh thần
- Xã hội
- Tài chính
- Trí tuệ
- Cộng đồng

Tổng tiềm năng thu nhập cho năm chương trình là 500 điểm ($500).

Bạn phải đang làm việc vào ngày 31 tháng 12 năm 2027 để nhận được phần thưởng thông qua Chương trình Sức khỏe.

Lưu ý: Tất cả các phần thưởng tiền mặt và giải thưởng đều chịu thuế theo quy định.



Bến du thuyền San Leandro, San Leandro, CA

THÔNG BÁO PHÁP LÝ

Luật liên bang yêu cầu PCC cung cấp cho bạn một số thông báo để thông tin về quyền lợi của bạn liên quan đến điều kiện tham gia, đăng ký và phạm vi bảo hiểm trong các kế hoạch bảo hiểm sức khỏe nhóm. Các thông báo sau đây giải thích các quyền này; vui lòng đọc kỹ và giữ chúng ở nơi bạn có thể tìm thấy.

Nếu bạn (và/hoặc người phụ thuộc của bạn) có Medicare hoặc sẽ đủ điều kiện tham gia Medicare trong 12 tháng tới, một luật liên bang cho phép bạn có thêm lựa chọn về bảo hiểm thuốc kê đơn. Vui lòng tham khảo Thông báo về Bảo hiểm Thuốc Kê Đơn Đáng Tin Cậy và Medicare trong phần Thông báo Pháp lý ở cuối cuốn sách này để biết thêm chi tiết.

LUẬT BẢO VỆ SỨC KHỎE TRẺ SƠ SINH VÀ MẸ

Luật liên bang bảo vệ quyền lợi của mẹ và trẻ sơ sinh liên quan đến bất kỳ thời gian nằm viện nào liên quan đến việc sinh con. Nói chung, các kế hoạch bảo hiểm sức khỏe nhóm và các nhà cung cấp bảo hiểm sức khỏe không được:

- Hạn chế quyền lợi cho thời gian nằm viện của người mẹ hoặc trẻ sơ sinh dưới 48 giờ sau sinh thường, hoặc dưới 96 giờ sau sinh mổ. Tuy nhiên, luật liên bang thông thường không cấm nhà cung cấp dịch vụ y tế của người mẹ hoặc trẻ sơ sinh, sau khi tham khảo ý kiến của người mẹ, cho phép xuất viện sớm hơn 48 giờ (hoặc 96 giờ tùy trường hợp).
- Yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ y tế phải được sự chấp thuận từ kế hoạch bảo hiểm hoặc công ty bảo hiểm trước khi chỉ định thời gian nằm viện lên đến 48 giờ (hoặc 96 giờ).

Để biết chi tiết về các quy định về thai sản của tiểu bang có thể áp dụng cho kế hoạch y tế của bạn, vui lòng tham khảo tài liệu về quyền lợi của kế hoạch y tế mà bạn đã đăng ký.

LUẬT QUYỀN SỨC KHỎE PHỤ NỮ VÀ UNG THƯ NĂM 1998

Nếu bạn hoặc một trong những người phụ thuộc được bảo hiểm của bạn đã trải qua hoặc sắp trải qua phẫu thuật cắt bỏ vú, bạn có thể được hưởng một số quyền lợi theo Đạo luật Quyền lợi Sức khỏe Phụ nữ và Ung thư (WHCRA). Đối với những người nhận quyền lợi liên quan đến phẫu thuật cắt bỏ vú, phạm vi bảo hiểm sẽ được cung cấp cho các dịch vụ sau đây theo cách thức được xác định thông qua tham vấn với bác sĩ điều trị và bệnh nhân:

- Tất cả các giai đoạn tái tạo vú nơi đã thực hiện phẫu thuật cắt bỏ vú
- Phẫu thuật và tái tạo vú bên kia để tạo sự cân đối
- Thiết bị hỗ trợ (prostheses)
- Điều trị các biến chứng thể chất ở tất cả các giai đoạn của phẫu thuật cắt bỏ vú, bao gồm phù bạch huyết

Các quyền lợi này sẽ được cung cấp theo cùng mức khấu trừ và đồng chi trả áp dụng cho các quyền lợi y tế và phẫu thuật khác có sẵn trong kế hoạch y tế của quý vị.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các lợi ích của WHCRA, vui lòng liên hệ với Bộ phận Lợi ích của PCC.

SỰ KIỆN ĐĂNG KÝ ĐẶC BIỆT

Theo quy định đăng ký đặc biệt của HIPAA, trong một số trường hợp, quý vị có thể đủ điều kiện để đăng ký vào kế hoạch y tế của PCC trong năm, ngay cả khi trước đây quý vị đã từ chối bảo hiểm. Quyền này áp dụng cho quý vị và tất cả các thành viên gia đình đủ điều kiện.

- Quý vị sẽ đủ điều kiện để đăng ký cho bản thân (và các thành viên phụ thuộc đủ điều kiện) nếu trong năm, quý vị hoặc các thành viên phụ thuộc của quý vị đã mất bảo hiểm theo một kế hoạch khác do bất kỳ sự kiện nào sau đây:
  - » Chấm dứt hợp đồng lao động, ly hôn, tử vong hoặc giảm giờ làm việc ảnh hưởng đến quyền lợi bảo hiểm
  - » Sự đóng góp của nhà tuyển dụng vào chương trình đã dừng lại
  - » Kế hoạch bảo hiểm bị chấm dứt
  - » Bảo hiểm COBRA kết thúc

Quý vị phải thông báo cho chương trình trong vòng 30 ngày kể từ khi mất bảo hiểm để đăng ký vào chương trình y tế PCC trong năm. Nếu không, bạn sẽ phải chờ đến kỳ đăng ký mở của chương trình.

- Nếu bạn có thêm người phụ thuộc mới trong năm do kết hôn, sinh con, nhận con nuôi hoặc đặt con nuôi, bạn có thể đăng ký người phụ thuộc đó, cũng như bản thân và bất kỳ người phụ thuộc đủ điều kiện nào khác, vào chương trình, ngay cả khi trước đây bạn đã từ chối bảo hiểm y tế.

Quý vị phải thông báo cho chương trình trong vòng 30 ngày kể từ khi sự kiện xảy ra để đăng ký vào chương trình bảo hiểm y tế PCC trong năm. Nếu không, quý vị sẽ phải chờ đến kỳ đăng ký mở của chương trình. Bảo hiểm sẽ có hiệu lực hồi tố từ ngày sinh hoặc nhận con nuôi đối với trẻ em được đăng ký trong năm theo các quy định này.

- Từ ngày 1 tháng 4 năm 2009, bạn sẽ đủ điều kiện để đăng ký cho bản thân và các thành viên phụ thuộc đủ điều kiện nếu một trong hai sự kiện sau xảy ra:
  - » Bạn hoặc người phụ thuộc của bạn mất bảo hiểm Medicaid hoặc Chương trình Bảo hiểm Y tế Trẻ em (CHIP) vì không còn đủ điều kiện.
  - » Bạn hoặc người phụ thuộc của bạn đủ điều kiện nhận trợ cấp của nhà nước để thanh toán phí bảo hiểm y tế nhóm của người sử dụng lao động.

Bất kể các hạn chót đăng ký khác, bạn sẽ có 60 ngày kể từ ngày xảy ra sự kiện Medicaid/CHIP để yêu cầu đăng ký vào kế hoạch y tế PCC.

Lưu ý rằng quyền đăng ký đặc biệt cho phép bạn đăng ký vào bất kỳ tùy chọn lợi ích bảo hiểm y tế nào mà bạn và người phụ thuộc của bạn đủ điều kiện.

HỖ TRỢ PHÍ BẢO HIỂM THEO CHƯƠNG TRÌNH MEDICAID VÀ CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ TRẺ EM (CHIP)

Nếu bạn hoặc con cái của bạn đủ điều kiện tham gia Medicaid hoặc CHIP và bạn đủ điều kiện tham gia bảo hiểm y tế từ chủ lao động, bang của bạn có thể có chương trình hỗ trợ phí bảo hiểm sử dụng quỹ từ chương trình Medicaid hoặc CHIP để hỗ trợ chi trả phí bảo hiểm. Nếu bạn hoặc con cái của bạn không đủ điều kiện tham gia Medicaid hoặc CHIP, bạn sẽ không đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ phí bảo hiểm này, nhưng bạn có thể mua bảo hiểm y tế cá nhân thông qua Thị trường Bảo hiểm Y tế. Để biết thêm thông tin, vui lòng truy cập **www.healthcare.gov**.

Nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn đã tham gia Medicaid hoặc CHIP và bạn sống ở một trong các bang được liệt kê bên dưới, bạn có thể liên hệ với văn phòng Medicaid hoặc CHIP của bang để tìm hiểu xem có chương trình hỗ trợ phí bảo hiểm hay không.

Nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn hiện không tham gia Medicaid hoặc CHIP và bạn cho rằng bạn hoặc bất kỳ người phụ thuộc nào của bạn có thể đủ điều kiện tham gia một trong hai chương trình này, bạn có thể liên hệ với văn phòng Medicaid hoặc CHIP của bang hoặc gọi số 877-KIDS NOW hoặc **www.insurekidsnow.gov** để biết cách đăng ký. Nếu bạn đủ điều kiện, hãy hỏi bang của bạn xem có chương trình nào có thể giúp bạn thanh toán phí bảo hiểm cho kế hoạch do nhà tuyển dụng tài trợ hay không.

Nếu bạn hoặc người phụ thuộc của bạn đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm theo Medicaid hoặc CHIP, đồng thời cũng đủ điều kiện theo kế hoạch của nhà tuyển dụng, nhà tuyển dụng của bạn phải cho phép bạn tham gia kế hoạch của nhà tuyển dụng nếu bạn chưa tham gia. Đây được gọi là "cơ hội đăng ký đặc biệt" và bạn phải yêu cầu bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ khi được xác định đủ điều kiện nhận hỗ trợ phí bảo hiểm. Nếu bạn có câu hỏi về việc tham gia chương trình bảo hiểm của nhà tuyển dụng, bạn có thể liên hệ với Bộ Lao động tại **www.askebsa.dol.gov** hoặc gọi 866-444-EBSA (3272).

Nếu quý vị cư trú tại một trong các bang sau đây, quý vị có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ thanh toán phí bảo hiểm y tế của chủ lao động. Danh sách các bang sau đây được cập nhật đến ngày 31 tháng 7 năm 2026. Vui lòng liên hệ với bang của bạn để biết thêm thông tin về điều kiện đủ điều kiện.

ALABAMA – MEDICAID

- Trang web: **http://myalhipp.com/**
- Điện thoại: 855-692-5447

ALASKA – MEDICAID

- Chương trình Thanh toán Phí Bảo hiểm Y tế AK
  Trang web: **http://myakhipp.com/**
- Điện thoại: 866-251-4861
- Email: **CustomerService@MyAKHIPP.com**
- Điều kiện tham gia Medicaid: **https://health.alaska.gov/dpa/Pages/default.aspx**

ARKANSAS – MEDICAID

- Trang web: **http://myarhipp.com/**
- Số điện thoại: 855-MyARHIPP (855-692-7447)

CALIFORNIA – MEDICAID

- Chương trình Thanh toán Phí Bảo hiểm Y tế (HIPP)
  Trang web: **https://www.dhcs.ca.gov/services/health-insurance-premium-payment-program-cost-avoidance/**
- Điện thoại: 916-445-8322
- Fax: 916-440-5676
- Email: **hipp@dhcs.ca.gov**

COLORADO – HEALTH FIRST COLORADO (CHƯƠNG TRÌNH MEDICAID CỦA COLORADO) & KẾ HOẠCH SỨC KHỎE TRẺ EM PLUS (CHP+)

- Trang web Health First Colorado:
  https://www.healthfirstcolorado.com/
- Trung tâm liên hệ thành viên Health First Colorado: 800-221-3943/Dịch vụ chuyển tiếp của bang 711
- Trang web CHP+: **https://hcpf.colorado.gov/child-health-plan-plus**
- Dịch vụ khách hàng CHP+: 800-359-1991/Dịch vụ chuyển tiếp của bang 711
- Chương trình Mua Bảo hiểm Y tế (HIBI):
  https://www.mycohibi.com/
- Dịch vụ khách hàng HIBI: 855-692-6442

FLORIDA – MEDICAID

- Trang web: **https://www.flmedicaidtplrecovery.com/flmedicaidtplrecovery.com/hipp/index.html**
- Số điện thoại: 877-357-3268

GEORGIA – MEDICAID

- Trang web GA HIPP:
  https://medicaid.georgia.gov/health-insurance-premium-payment-program-hipp
- Điện thoại: 678-564-1162, nhấn phím 1
- Trang web GA CHIPRA: **https://medicaid.georgia.gov/programs/third-party-liability/childrens-health-insurance-program-reauthorization-act-2009-chipra**
- Số điện thoại: 678-564-1162, nhấn phím 2

ILLINOIS – MEDICAID

- Thông tin hỗ trợ phí bảo hiểm Medicaid của Illinois
  Trang web đăng ký Medicaid:
  https://abe.illinois.gov/
- Đường dây nóng HIPP: 217-524-8268
- Email HIPP: **mhfs.boc.hipp@illinois.gov**

INDIANA – MEDICAID

- Chương trình Thanh toán Phí Bảo hiểm Y tế Tất cả các chương trình Medicaid khác Trang web: **https://www.in.gov/medicaid/** | **http://www.in.gov/fssa/dfr/**
- Cục Dịch vụ Gia đình và Xã hội Số điện thoại: 800-403-0864
- Dịch vụ Thành viên: 800-457-4584

IOWA – MEDICAID VÀ CHIP (HAWKI)

- Trang web Medicaid: **https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid**
- Số điện thoại Medicaid: 800-338-8366
- Trang web Hawki: **https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/iowa-health-link/hawki**
- Số điện thoại Hawki: 800-257-8563
- Trang web HIPP: **https://hhs.iowa.gov/programs/welcome-iowa-medicaid/fee-service/hipp**
- Số điện thoại HIPP: 888-346-9562

KANSAS – MEDICAID

- Trang web: **https://www.kancare.ks.gov/**
- Số điện thoại: 800-792-4884
- Số điện thoại HIPP: 800-967-4660

KENTUCKY – MEDICAID

- Chương trình Thanh toán Phí Bảo hiểm Y tế Tích hợp Kentucky (KI-HIPP) Trang web: **https://chfs.ky.gov/agencies/dms/member/Pages/kihipp.aspx**
- Điện thoại: 855-459-6328
- Email: **KIHIPP.PROGRAM@ky.gov**
- Trang web KCHIP: **https://kynect.ky.gov**
- Số điện thoại: 877-524-4718
- Trang web Medicaid Kentucky: **https://chfs.ky.gov/agencies/dms**

LOUISIANA – MEDICAID

- Trang web Medicaid: **https://www.ldh.la.gov/healthy-louisiana**
- Đường dây dịch vụ khách hàng Medicaid: 888-342-6207
- Email Medicaid: **health@la.gov**
- Trang web Chương trình Hỗ trợ Phí Bảo hiểm Y tế Louisiana (LaHIPP): **https://www.ldh.la.gov/lahipp**
- Điện thoại LaHIPP: 877-697-6703
- Email LaHIPP: **La.HIPP@la.gov**
- Fax LaHIPP: 888-716-9787
- Địa chỉ gửi thư LaHIPP: 100 Crescent Centre Parkway, Ste. 1000, Tucker, GA 30084

MAINE – MEDICAID

- Trang web đăng ký: **https://www.mymaineconnection.gov/benefits/s/?language=en_US**
- Điện thoại: 800-442-6003/TTY: Maine Relay 711
- Trang web phí bảo hiểm y tế tư nhân: **https://www.maine.gov/dhhs/ofi/applications-forms**
- Điện thoại: 800-977-6740/TTY: Maine Relay 711

MASSACHUSETTS – MEDICAID VÀ CHIP

- Trang web: **https://www.mass.gov/masshealth/pa**
- Điện thoại: 800-862-4840/TTY: 711
- Email: **masspremassistance@accenture.com**

MINNESOTA – MEDICAID

- Trang web: **https://mn.gov/dhs/health-care-coverage/**
- Số điện thoại: 800-657-3672

MISSOURI – MEDICAID

- Trang web: **http://www.dss.mo.gov/mhd/participants/pages/hipp.htm**
- Số điện thoại: 573-751-2005

MONTANA – MEDICAID

- Trang web: **http://dphhs.mt.gov/MontanaHealthcarePrograms/HIPP**
- Số điện thoại: 800-694-3084
- Email: **HHSHIPPProgram@mt.gov**

NEBRASKA – MEDICAID

- Trang web: **http://www.ACCESSNebraska.ne.gov**
- Điện thoại: 855-632-7633
- Lincoln: 402-473-7000
- Omaha: 402-595-1178

NEVADA – MEDICAID

- Trang web Medicaid: **http://dhcfp.nv.gov**
- Số điện thoại Medicaid: 800-992-0900

NEW HAMPSHIRE – MEDICAID

- Trang web: **https://www.dhhs.nh.gov/programs-services/medicaid/health-insurance-premium-program**
- Số điện thoại: 603-271-5218
- Số điện thoại miễn phí cho Chương trình HIPP: 800-852-3345, nhánh 15218
- Email: **DHHS.ThirdPartyLiabi@dhhs.nh.gov**

NEW JERSEY – MEDICAID VÀ CHIP

- Trang web Medicaid: **https://www.nj.gov/humanservices/dmahs/individuals-families/familycare/**
- Số điện thoại: 800-356-1561
- Số điện thoại hỗ trợ phí bảo hiểm CHIP: 609-631-2392
- Trang web CHIP: **http://www.njfamilycare.org/index.html**
- Số điện thoại CHIP: 800-701-0710/TTY: 711

NEW YORK – MEDICAID

- Trang web: **https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/**
- Số điện thoại: 800-541-2831

NORTH CAROLINA – MEDICAID

- Trang web: **https://medicaid.ncdhhs.gov/**
- Điện thoại: 919-855-4100

NORTH DAKOTA – MEDICAID

- Trang web: **https://www.hhs.nd.gov/healthcare**
- Điện thoại: 844-854-4825

OKLAHOMA – MEDICAID VÀ CHIP

- Trang web: **http://www.insureoklahoma.org**
- Số điện thoại: 888-365-3742

OREGON – MEDICAID VÀ CHIP

- Trang web: **http://healthcare.oregon.gov/Pages/index.aspx**
- Số điện thoại: 800-699-9075

PENNSYLVANIA – MEDICAID VÀ CHIP

- Trang web: **https://www.pa.gov/en/services/dhs/apply-for-medicaid-health-insurance-premium-payment-program-hipp.html**
- Số điện thoại: 800-692-7462
- Trang web CHIP: **https://www.dhs.pa.gov/CHIP/Pages/CHIP.aspx**
- Số điện thoại CHIP: 800-986-KIDS (5437)

RHODE ISLAND – MEDICAID VÀ CHIP

- Trang web: **http://www.eohhs.ri.gov/**
- Số điện thoại: 855-697-4347 hoặc 401-462-0311 (Đường dây trực tiếp RIte Share)

SOUTH CAROLINA – MEDICAID

- Trang web: **https://www.scdhhs.gov**
- Điện thoại: 888-549-0820

SOUTH DAKOTA – MEDICAID

- Trang web: **http://dss.sd.gov/**
- Số điện thoại: 888-828-0059

TEXAS – MEDICAID

- Trang web: **https://www.hhs.texas.gov/services/financial/health-insurance-premium-payment-hipp-program**
- Số điện thoại: 800-440-0493

UTAH – MEDICAID VÀ CHIP

- Chương trình Hợp tác Phí Bảo hiểm Y tế Utah (UPP) Trang web: **https://medicaid.utah.gov/upp/**
- Email: **upp@utah.gov**
- Số điện thoại: 888-222-2542
- Trang web Mở rộng cho Người lớn: **https://medicaid.utah.gov/expansion/**
- Trang web Chương trình Mua lại Medicaid Utah: **https://medicaid.utah.gov/buyout-program/**
- Trang web CHIP: **https://chip.utah.gov/**

VERMONT – MEDICAID

- Trang web: **https://dvha.vermont.gov/members/medicaid/hipp-program**
- Số điện thoại: 800-250-8427

VIRGINIA – MEDICAID VÀ CHIP

- Trang web: **https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/famis-select** | **https://coverva.dmas.virginia.gov/learn/premium-assistance/health-insurance-premium-payment-hipp-programs**
- Số điện thoại Medicaid/CHIP: 800-432-5924

WASHINGTON – MEDICAID

- Trang web: **https://www.hca.wa.gov/**
- Số điện thoại: 800-562-3022

WEST VIRGINIA – MEDICAID VÀ CHIP

- Trang web: **https://dhhr.wv.gov/bms/** | **http://mywvhipp.com/**
- Số điện thoại Medicaid: 304-558-1700
- Số điện thoại miễn phí CHIP: 855-MyWVHIPP (855-699-8447)

WISCONSIN – MEDICAID VÀ CHIP

- Trang web: **https://www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus/p-10095.htm**
- Số điện thoại: 800-362-3002

WYOMING – MEDICAID

- Trang web: **https://health.wyo.gov/healthcarefin/medicaid/programs-and-eligibility/**
- Điện thoại: 800-251-1269

Để kiểm tra xem có thêm bang nào đã triển khai chương trình hỗ trợ phí bảo hiểm kể từ ngày 31 tháng 7 năm 2026 hay không, hoặc để biết thêm thông tin về quyền đăng ký đặc biệt, quý vị có thể liên hệ với:

Bộ Lao động Hoa Kỳ
Cục An toàn Lợi ích Người lao động
www.dol.gov/agencies/ebsa
866-444-EBSA (3272)

Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ
Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid
www.cms.hhs.gov
877-267-2323, chọn tùy chọn 4, nhánh. 61565

THÔNG BÁO QUAN TRỌNG TỪ PCC VỀ BẢO HIỂM THUỐC KÊ ĐƠN ĐÁNG TIN CẬY VÀ MEDICARE

Các kế hoạch y tế của Cigna và các kế hoạch y tế Kaiser Permanente của PCC dự kiến sẽ chi trả, trung bình, ít nhất bằng với mức chi trả của bảo hiểm thuốc kê đơn tiêu chuẩn của Medicare vào năm 2027. Điều này được gọi là "bảo hiểm có giá trị tương đương"

Tại sao điều này quan trọng. Nếu bạn hoặc người phụ thuộc được bảo hiểm của bạn tham gia bất kỳ chương trình bảo hiểm thuốc kê đơn nào trong năm kế hoạch 2027 được liệt kê trong thông báo này và đang hoặc sẽ được bảo hiểm bởi Medicare, bạn có thể quyết định tham gia chương trình bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare sau này mà không bị phạt vì đăng ký trễ — miễn là bạn có bảo hiểm có giá trị trong vòng 63 ngày kể từ ngày đăng ký chương trình bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare. Quý vị nên lưu giữ thông báo này cùng với các tài liệu quan trọng khác.

Nếu quý vị hoặc các thành viên gia đình hiện không được bảo hiểm bởi Medicare và sẽ không được bảo hiểm bởi Medicare trong 12 tháng tới, thông báo này không áp dụng cho quý vị.

Vui lòng đọc kỹ thông báo dưới đây. Thông báo này cung cấp thông tin về bảo hiểm thuốc kê đơn với PCC và bảo hiểm thuốc kê đơn dành cho những người có Medicare. Nó cũng hướng dẫn bạn nơi tìm thêm thông tin để giúp bạn đưa ra quyết định về bảo hiểm thuốc kê đơn của mình.

THÔNG BÁO VỀ BẢO HIỂM ĐÁNG TIN CẬY

Quý vị có thể đã nghe nói về bảo hiểm thuốc kê đơn của Medicare (gọi là Phần D) và thắc mắc về cách nó ảnh hưởng đến quý vị. Bảo hiểm thuốc kê đơn có sẵn cho tất cả những người có Medicare thông qua các kế hoạch bảo hiểm thuốc kê đơn của Medicare. Tất cả các chương trình bảo hiểm thuốc kê đơn của Medicare đều cung cấp ít nhất mức độ bảo hiểm tiêu chuẩn do Medicare quy định. Một số chương trình cũng cung cấp phạm vi bảo hiểm rộng hơn với mức phí hàng tháng cao hơn.

Cá nhân có thể đăng ký vào một kế hoạch bảo hiểm thuốc kê đơn của Medicare khi họ lần đầu tiên đủ điều kiện và mỗi năm từ ngày 15 tháng 10 đến ngày 7 tháng 12. Cá nhân rời khỏi bảo hiểm của chủ lao động/công đoàn có thể đủ điều kiện cho Kỳ đăng ký đặc biệt của Medicare.

Nếu quý vị được bảo hiểm bởi chương trình bảo hiểm thuốc kê đơn do một trong các kế hoạch y tế PCC cung cấp, quý vị sẽ quan tâm đến việc bảo hiểm này, trung bình, ít nhất cũng tốt như bảo hiểm thuốc kê đơn tiêu chuẩn của Medicare cho năm 2027. Điều này được gọi là “bảo hiểm có giá trị tương đương” Bảo hiểm theo một trong các kế hoạch này sẽ giúp bạn tránh bị phạt do đăng ký trễ Phần D nếu bạn đủ điều kiện tham gia Medicare và sau đó quyết định đăng ký vào một kế hoạch bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare.

Nếu quý vị quyết định tham gia vào một kế hoạch bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare và quý vị là nhân viên đang làm việc hoặc thành viên gia đình của nhân viên đang làm việc, quý vị cũng có thể tiếp tục sử dụng bảo hiểm của chủ lao động. Trong trường hợp này, chương trình của nhà tuyển dụng sẽ tiếp tục chi trả chính hoặc phụ như trước khi bạn tham gia chương trình bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare. Nếu quý vị từ chối hoặc hủy bỏ bảo hiểm thông qua PCC, Medicare sẽ là nhà cung cấp bảo hiểm duy nhất của quý vị. Quý vị có thể đăng ký lại vào chương trình của nhà tuyển dụng trong kỳ đăng ký hàng năm hoặc nếu quý vị có sự kiện đăng ký đặc biệt cho chương trình PCC, miễn là quý vị vẫn đủ điều kiện.

Quý vị nên biết rằng nếu quý vị từ chối hoặc rời khỏi bảo hiểm với PCC và quý vị không có bảo hiểm thuốc kê đơn đáng tin cậy trong 63 ngày hoặc lâu hơn (sau khi thời gian đăng ký Medicare của quý vị kết thúc), phí bảo hiểm hàng tháng của Phần D sẽ tăng ít nhất 1% mỗi tháng cho mỗi tháng quý vị không có bảo hiểm đáng tin cậy. Ví dụ, nếu bạn không có bảo hiểm trong 19 tháng, phí bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare của bạn sẽ luôn cao hơn ít nhất 19% so với mức phí mà đa số người khác phải trả. Quý vị sẽ phải trả mức phí cao hơn này miễn là quý vị có bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare. Ngoài ra, quý vị có thể phải chờ đến tháng 10 năm sau để đăng ký tham gia Phần D.

Quý vị có thể nhận được thông báo này vào các thời điểm khác trong tương lai — chẳng hạn như trước kỳ tiếp theo mà quý vị có thể đăng ký bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare, nếu bảo hiểm này thay đổi, hoặc theo yêu cầu của quý vị.

ĐỂ BIẾT THÊM THÔNG TIN VỀ CÁC LỰA CHỌN CỦA BẠN TRONG PHẠM VI BẢO HIỂM THUỐC KÊ ĐƠN MEDICARE

Thông tin chi tiết hơn về các kế hoạch Medicare cung cấp bảo hiểm thuốc kê đơn có trong sách hướng dẫn Medicare & You. Người tham gia Medicare sẽ nhận được bản sao cuốn cẩm nang qua bưu điện hàng năm từ Medicare. Quý vị cũng có thể được liên hệ trực tiếp bởi các kế hoạch bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare. Dưới đây là cách để biết thêm thông tin về các chương trình bảo hiểm thuốc kê đơn Medicare:

Truy cập **www.medicare.gov** để nhận hỗ trợ cá nhân.

Liên hệ với Chương trình Hỗ trợ Bảo hiểm Y tế của Bang; tìm số điện thoại liên hệ cho bang của bạn trực tuyến tại **www.shiptacenter.org**.

Gọi số 800-MEDICARE (800-633-4227). Người sử dụng TTY vui lòng gọi 877-486-2048.

Đối với những người có thu nhập và tài sản hạn chế, có sẵn sự hỗ trợ thêm để thanh toán cho kế hoạch thuốc kê đơn Medicare. Thông tin về sự hỗ trợ này có thể được cung cấp bởi Cục An sinh Xã hội (SSA).

Để biết thêm thông tin về sự hỗ trợ này, vui lòng truy cập trang web của SSA tại **www.socialsecurity.gov** hoặc gọi số 800-772-1213 (TTY 800-325-0778).

Lưu ý: Vui lòng giữ lại thông báo này. Nếu quý vị đăng ký vào một kế hoạch thuốc kê đơn Medicare sau khi thời gian đăng ký Medicare của quý vị kết thúc, quý vị có thể cần cung cấp bản sao thông báo này khi tham gia kế hoạch Part D để chứng minh rằng quý vị không phải trả mức phí Part D cao hơn.

Để biết thêm thông tin về bảo hiểm thuốc kê đơn của bạn, vui lòng liên hệ với Bộ phận Phúc lợi của PCC.

LUẬT BẢO MẬT VÀ KHẢ NĂNG DI CHUYỂN BẢO HIỂM Y TẾ (HIPAA)

Các quy định về quyền riêng tư theo Đạo luật Bảo hiểm Y tế Di động và Trách nhiệm (HIPAA) yêu cầu PCC định kỳ gửi thông báo nhắc nhở cho các thành viên về sự sẵn có của Thông báo Quyền riêng tư của chương trình và cách thức để nhận được thông báo đó. Thông báo Bảo mật giải thích các quyền của người tham gia và nghĩa vụ pháp lý của kế hoạch liên quan đến thông tin y tế được bảo vệ (PHI), cũng như cách kế hoạch có thể sử dụng và tiết lộ PHI.

Để nhận bản sao Thông báo Quyền riêng tư, vui lòng liên hệ với Bộ phận Phúc lợi của PCC.

THÔNG BÁO VỀ MÔ HÌNH BẢO VỆ BỆNH NHÂN

Kaiser Permanente thường cho phép chỉ định bác sĩ chăm sóc chính. Quý vị có quyền chỉ định bất kỳ bác sĩ chăm sóc chính nào tham gia mạng lưới của chúng tôi và có thể tiếp nhận quý vị hoặc các thành viên gia đình của quý vị. Để biết thông tin về cách chọn bác sĩ chăm sóc chính và danh sách các bác sĩ chăm sóc chính tham gia, vui lòng liên hệ với Kaiser Permanente qua số điện thoại 503-813-2000 hoặc 800-813-2000.

Đối với trẻ em, quý vị có thể chỉ định một bác sĩ nhi khoa làm bác sĩ chăm sóc chính.

Quý vị không cần phải có sự chấp thuận trước từ Kaiser Permanente hoặc bất kỳ ai khác (bao gồm cả bác sĩ chăm sóc chính) để tiếp cận dịch vụ sản khoa hoặc phụ khoa từ một chuyên gia y tế trong mạng lưới của chúng tôi chuyên về sản khoa hoặc phụ khoa. Tuy nhiên, chuyên gia y tế có thể phải tuân thủ một số quy trình, bao gồm xin phép trước cho một số dịch vụ, tuân theo kế hoạch điều trị đã được phê duyệt trước, hoặc quy trình giới thiệu bệnh nhân. Để có danh sách các chuyên gia y tế tham gia chuyên về sản khoa hoặc phụ khoa, vui lòng liên hệ với Kaiser Permanente qua số điện thoại 503-813-2000 hoặc 800-813-2000.

GHI CHÚ

THÔNG TIN LIÊN HỆ

Quý vị có thể tìm hiểu về các gói bảo hiểm của PCC bằng cách liên hệ với trung tâm hỗ trợ bảo hiểm qua số **855-874-3489**. Tuy nhiên, quý vị có thể sử dụng bảng này nếu cần liên hệ trực tiếp với nhà cung cấp lợi ích.

QUYỀN LỢI	QUẢN LÝ	SỐ NHÓM	SỐ ĐIỆN THOẠI	TRANG WEB
Y tế và Thuốc kê đơn	Cigna	3341287	855-881-7925	**mycigna.com**
	Kaiser	Nam California: 234638 Bắc California: 606489 Tây Bắc: 22931	CA: 800-464-4000 OR/WA: 800-813-2000	**kp.org**
Nha	Delta Dental	10002974	800-452-1058	**modahealth.com**
	Kaiser Dental	22932	800-813-2000	**kp.org**
Thị lực	Cigna (được EyeMed cung cấp dịch vụ)	3341287	888-353-2653	**mycigna.com**
Tài khoản tiết kiệm y tế (HSA)	Fidelity	09511	800-835-5095	**netbenefits.com**
Tài khoản chi tiêu linh hoạt (FSA) FSA chăm sóc sức khỏe FSA mục đích hạn chế FSA chăm sóc người phụ thuộc	WEX	Không áp dụng	866-451-3399	**benefitslogin.wexhealth.com**
Bảo hiểm Y tế Bổ sung Bệnh Nặng Tai nạn Bồi thường Bệnh viện	Cigna	Bệnh hiểm nghèo: CI960346 Tai nạn: AI960334 Bồi thường viện phí: HC960546	800-351-9214	**mycigna.com**
Khuyết tật, Bảo hiểm nhân thọ và AD&D	New York Life	STD: SHD961858 LTD: FLK960496 Bảo hiểm nhân thọ kỳ hạn do người sử dụng lao động chi trả: FLX963664 Bảo hiểm nhân thọ kỳ hạn do người lao động chi trả: FLX963664 Bảo hiểm tai nạn và thương tật do người sử dụng lao động chi trả: OK965292 Bảo hiểm tai nạn và bệnh tật (AD&D) do nhân viên chi trả: OK965292	888-842-4462	**mynylgbs.com**
Chương trình hỗ trợ nhân viên	New York Life	Không áp dụng	800-344-9752	**guidanceresources.com** (Mã ID trang web: NYLGBS)
Sức khỏe tài chính	SmartDollar	Không áp dụng	888-227-3223	**ramseysolutions.com** (từ khóa: pccstructurals)
kế hoạch 401(k)	Fidelity	81447	800-835-5095	**401k.com**
Dịch vụ hỗ trợ Medicare	SmartConnect	Không áp dụng	877-374-2705	**gps.smartmatch.com/mercer**
Bảo hiểm thú cưng	Nationwide	Không áp dụng	855-525-1458	**partnersolutions.nationwide.com/pet/pccstructurals**
Phòng ngừa tiểu đường	Omada Health	Không áp dụng	888-409-8687	**omadahealth.com/pccstructurals**
Vật lý trị liệu trực tuyến	Hinge Health	Không áp dụng	855-902-2777	**hello@hingehealth.com**
Trung tâm mua sắm trực tuyến với ưu đãi	PerkSpot	Không áp dụng	866-606-6057	**pccstructurals.perkspot.com**