

2026



employer solutions staffing group_{llc}

CẨM NANG ĐĂNG KÝ QUYỀN LỢI



**The American
Worker®**

Provided by Fringe Benefit Group

LỜI NHẮN GỬI ĐẾN TOÀN THỂ NHÂN VIÊN

Tập đoàn Nhân sự Employer Solutions luôn trân trọng những đóng góp quý báu của mỗi thành viên trong đại gia đình ESSG. Chúng tôi vô cùng tự hào được mang đến cho bạn đa dạng lựa chọn bảo hiểm với chi phí hợp lý thông qua đối tác The American Worker. Đối với ESSG, không gì quan trọng hơn việc đảm bảo bạn và những người thân yêu được bảo vệ toàn diện về mặt sức khỏe. Vì vậy, hãy dành chút thời gian nghiên cứu kỹ cẩm nang này để nắm rõ mọi quyền lợi được đề cập, từ đó đưa ra lựa chọn sáng suốt nhất cho bản thân và gia đình.



NGỪNG CHI TRẢ TOÀN BỘ CHI PHÍ DỊCH VỤ Y TẾ

KHÔNG CÒN NỖ LO BỊ TỪ CHỐI DỊCH VỤ



THOÁT KHỎI GÁNH NẶNG CHI PHÍ BAN ĐẦU LỚN

SỐNG KHỎE MỖI NGÀY!



CƠ HỘI ĐĂNG KÝ CỦA BẠN

AI ĐỦ ĐIỀU KIỆN THAM GIA?

Chỉ cần là nhân viên của Tập đoàn Giải pháp Nhân sự Employer Solutions Staffing Group, bạn sẽ đủ điều kiện đăng ký hưởng phúc lợi. Bạn phải đang làm việc chính thức để duy trì bảo hiểm. Bảo hiểm cho người phụ thuộc áp dụng cho vợ/chồng hợp pháp và con cái hợp pháp của bạn đến 26 tuổi.

KHI NÀO TÔI CÓ THỂ THAY ĐỔI HOẶC CHẤM DỨT BẢO HIỂM?

Bảo hiểm chỉ có thể được thay đổi hoặc hủy bỏ trong Thời Gian Mở Đăng Ký hoặc trong vòng 30 ngày kể từ khi có sự kiện quan trọng hợp lệ xảy đến trong cuộc sống.

LÀM SAO ĐỂ ĐĂNG KÝ BẢO HIỂM?

Bạn có thể đăng ký bảo hiểm qua ba hình thức: trực tuyến, điện thoại, hoặc thiết bị di động. Lưu ý rằng nếu không đăng ký ngay lúc này, bạn sẽ phải chờ đến kỳ đăng ký mở tiếp theo, trừ phi bạn trải qua sự kiện quan trọng trong cuộc sống đủ điều kiện.

MỞ ĐĂNG KÝ: 10/11/2025 - 21/11/2025

NGÀY BẮT ĐẦU HIỆU LỰC: 01/01/2026, 05/01/2026, HOẶC 12/01/2026 TÙY THUỘC VÀO CHU KỲ LƯƠNG VÀ NGÀY NHẬN LƯƠNG ĐẦU TIÊN CÓ KHOẢN KHẤU TRỪ.



Đăng Ký Online: Truy cập

www.TheAmericanWorker.com

1. Chọn mục **Đăng nhập và Đăng ký**
2. Nhấp vào **Đăng ký và Ghi danh** hoạt động 24/7



Đăng Ký Qua Điện Thoại:

Gọi đến số **(800) 517-4785**

Thứ Hai – Thứ Sáu

8:00 Sáng - 8:00 Tối ET

Bấm phím 1 để đăng ký.

Bấm phím 2 để được giải đáp thắc mắc.

CÁC GÓI MEC NÂNG CAO

- Bảo hiểm 100% chi phí khi sử dụng các nhà cung cấp trong mạng lưới cho dịch vụ phòng ngừa theo ACA.
- Chỉ 10\$ đồng thanh toán cho thuốc kê đơn gốc. Thuốc biệt dược được cung cấp với mức giá ưu đãi.
- Công cụ so sánh chi phí y tế giúp bạn ước tính chi phí thực tế trước khi lựa chọn bác sĩ hoặc cơ sở y tế.
- Mức đồng thanh toán hợp lý cho các lần thăm khám, xét nghiệm chẩn đoán và xét nghiệm.
- Dịch vụ tư vấn y tế từ xa hoàn toàn miễn phí.



ĐỪNG ĐỂ BẢN THÂN THIẾU ĐI LỚP BẢO VỆ Y TẾ!

Chăm sóc sức khỏe không phải là trò may rủi. Khám sức khỏe định kỳ và chăm sóc phòng ngừa giúp phát hiện sớm những vấn đề tiềm ẩn, đảm bảo bạn luôn khỏe mạnh và tránh xa những biến chứng nghiêm trọng có thể xảy ra sau này.

Các gói bảo hiểm chi phí phải chăng của chúng tôi giúp bạn tiếp cận dễ dàng và thuận tiện với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản. Hãy nắm quyền chủ động trong việc bảo vệ sức khỏe bản thân bằng cách đăng ký ngay hôm nay!

CÁC GÓI BẢO HIỂM CHUYÊN BIỆT CHO BẠN

BẢO HIỂM NHA KHOA

Chi trả tối đa 1.000\$ mỗi năm với khoản khấu trừ chỉ 20\$ cho mỗi lần thăm khám.

BẢO HIỂM THỊ LỰC

Bảo hiểm toàn diện cho các đợt thăm khám mắt và chi phí kính điều chỉnh thị lực.

BẢO HIỂM MẤT KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG TẠM THỜI

Hỗ trợ 150\$ mỗi tuần trong tối đa 26 tuần.

BẢO HIỂM NHÂN THỌ/TAI NẠN

Quyền lợi bảo hiểm Nhân Thọ và Tai Nạn lên đến 10.000\$ dành cho nhân viên.



QUYỀN LỢI NHA KHOA VÀ THỊ LỰC

Hàm răng chắc khỏe và đôi mắt sáng là nền tảng của một cơ thể khỏe mạnh. Sức khỏe răng miệng và thị giác kém không chỉ gây khó chịu mà còn có thể dẫn đến nghỉ việc, thậm chí là cửa ngõ cho những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng hơn trong tương lai.

Các gói bảo hiểm của chúng tôi đảm bảo chi trả cho những lần thăm khám và kiểm tra thiết yếu, giúp phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường, mang đến nụ cười rạng rỡ và tầm nhìn bền vững cho bạn.



BẢO HIỂM MẤT KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG, NHÂN THỌ/TAI NẠN VÀ NHIỀU HƠN NỮA

Sẵn sàng đối mặt với mọi thử thách cuộc sống. Tai nạn, bệnh tật và mất mát có thể ập đến bất kỳ ai, bất kỳ lúc nào. Gánh nặng tài chính cộng với áp lực tinh thần có thể khiến bạn kiệt quệ.

Các gói bảo hiểm của chúng tôi chính là điểm tựa tài chính vững chắc trong những thời điểm khó khăn, giúp bạn tập trung hồi phục và đồng thời tạo lá chắn an toàn vững chắc cho những người thân yêu. Đừng để một sự kiện bất ngờ làm đảo lộn cuộc sống của bạn và gia đình.

CÁC GÓI BẢO HIỂM MEC NÂNG CAO

Các gói bảo hiểm MEC Nâng cao cung cấp bảo hiểm phòng ngừa theo ACA với mức chi trả 100% tại các nhà cung cấp trong mạng lưới, cùng với các khoản đồng thanh toán cho dịch vụ ngoại trú như thăm khám bác sĩ, xét nghiệm, chụp X-quang và nhiều dịch vụ khác tại các nhà cung cấp thuộc Mạng Lưới Kế Hoạch Quyền Lợi Giới Hạn PHCS. Gói bảo hiểm này còn cung cấp đồng thanh toán cho thuốc kê đơn và quyền tiếp cận dịch vụ tư vấn y tế từ xa.

Gói bảo hiểm MEC Nâng Cao Elite còn bao gồm quyền lợi hàng ngày cho các dịch vụ nội trú như thăm khám phòng cấp cứu, gây mê, phẫu thuật và chăm sóc đặc biệt. Quyền lợi hàng ngày này không yêu cầu sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới; tuy nhiên, bạn vẫn được tiếp cận Mạng Lưới Kế Hoạch Quyền Lợi Giới Hạn PHCS tại www.multiplan.com/awp. Khi sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới, một khoản chiết khấu sẽ được áp dụng vào hóa đơn của bạn bên cạnh quyền lợi hàng ngày, giúp giảm số tiền bạn phải tự chi trả.

TẠI SAO BẠN NÊN ĐĂNG KÝ GÓI BẢO HIỂM MEC NÂNG

- Dịch vụ phòng ngừa được thanh toán 100% tại các nhà cung cấp và cơ sở trong mạng lưới.
- Tiếp cận các ưu đãi giảm giá thông qua Mạng Lưới Kế Hoạch Quyền Lợi Giới Hạn PHCS.
- Đồng thanh toán & chiết khấu cho thuốc kê đơn.
- Không phát sinh chi phí tự túc thêm cho các dịch vụ có đồng thanh toán.
- Quyền lợi hàng ngày cho các dịch vụ y tế nội trú không phòng ngừa phát sinh trong hoặc ngoài mạng lưới (chỉ áp dụng cho gói MEC Nâng Cao Elite).
- Các quyền lợi hỗ trợ bổ sung như tư vấn y tế từ xa, bảo hiểm tử vong và cụt chi do tai nạn, bảo hiểm y tế tai nạn, và bảo hiểm nhân thọ cơ bản đều được bao gồm.
- Trong hầu hết các trường hợp, tránh phải tự chi trả trước cho các dịch vụ trước cuộc hẹn khám bằng cách cung cấp thẻ ID American Worker làm bằng chứng bảo hiểm.

ĐỂ TIẾT KIỆM CHI PHÍ – HÃY SỬ DỤNG DỊCH VỤ TRONG MẠNG LƯỚI!

Khi bạn đến khám tại nhà cung cấp trong mạng lưới, các dịch vụ như thăm khám tại phòng khám bác sĩ và xét nghiệm chẩn đoán chỉ cần thanh toán một khoản đồng chi trả. Dưới đây là ví dụ về cách sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới có thể giúp bạn tiết kiệm chi phí cho một lần thăm khám bác sĩ khi bạn bị ốm hoặc bị thương. **Tham khảo bảng quyền lợi để biết số tiền quyền lợi thực tế.**

VÍ DỤ

Bạn đến gặp bác sĩ vì cảm thấy không khỏe hoặc bị thương.

Loại dịch vụ này thường bao gồm một khoản phí cho lần thăm khám tại phòng khám.



TRONG MẠNG LƯỚI

\$125
Chi Phí Thăm Khám Tại
Phòng Khám

=

Chi phí của bạn là
\$20 đồng thanh toán



NGOÀI MẠNG LƯỚI

Quyền lợi ngoài mạng lưới sẽ khác nhau tùy theo gói. Hãy xem xét cấu trúc gói trong cẩm nang này để biết quyền lợi ngoài mạng lưới cụ thể.

CÁC GÓI BẢO HIỂM MEC NÂNG CAO

	GÓI MEC NÂNG CAO PREFERRED			GÓI MEC NÂNG CAO ELITE		
* QUYỀN LỢI TỰ CHI TRẢ - YÊU CẦU SỬ DỤNG NHÀ CUNG CẤP TRONG MẠNG LƯỚI PHCS						
Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu (MEC)	Gói sẽ thanh toán 100% cho tất cả dịch vụ phòng ngừa bắt buộc theo ACA. Bạn PHẢI thăm khám tại nhà cung cấp trong Mạng lưới PHCS để được bảo hiểm chi trả.					
Khám tại Phòng Khám Bác Sĩ	Đồng Thanh Toán 20\$; Không Giới Hạn Số Lần Thăm Khám			Đồng Thanh Toán 20\$; Không Giới Hạn Số Lần Thăm Khám		
Bác Sĩ Chuyên Khoa	Đồng thanh toán 50\$; Không Giới Hạn Số Lần Thăm Khám			Đồng thanh toán 50\$; Không Giới Hạn Số Lần Thăm Khám		
Chăm Sóc Khẩn Cấp	Đồng Thanh Toán 50\$; Không Giới Hạn Số Lần Thăm Khám			Đồng Thanh Toán 50\$; Không Giới Hạn Số Lần Thăm Khám		
Xét Nghiệm Chẩn Đoán & Xét Nghiệm	Đồng Thanh Toán 60\$; Không Giới Hạn Số Ngày Xét Nghiệm			Đồng Thanh Toán 60\$; Không Giới Hạn Số Ngày Xét Nghiệm		
Chăm Sóc Nắn Chỉnh Cột Sống	Đồng Thanh Toán 75\$; Không Giới Hạn Số Lần Thăm Khám			Đồng Thanh Toán 75\$; Không Giới Hạn Số Lần Thăm Khám		
Chẩn Đoán Hình Ảnh Cao Cấp	Đồng Thanh Toán 200\$; Không Giới Hạn Số Lần Thăm Khám			Đồng Thanh Toán 200\$; Không Giới Hạn Số Lần Thăm Khám		
Thuốc kê đơn -Thuốc gốc -Thuốc biệt dược -Giới hạn theo năm	CerpaxRx Đồng thanh toán 10\$ Chiết khấu Không giới hạn			CerpaxRx Đồng thanh toán 10\$ Chiết khấu Không giới hạn		
QUYỀN LỢI BỔ SUNG - TẤT CẢ CÁC DỊCH VỤ DƯỚI ĐÂY ĐƯỢC THANH TOÁN TRÊN CƠ SỞ NĂM DƯƠng LỊCH ỨNG VỚI MỖI NGƯỜI, TRỪ KHI CÓ QUY ĐỊNH KHÁC						
Phòng Cấp Cứu (Bệnh tật)	N/A			250\$ mỗi ngày; 2 ngày mỗi năm		
Quyền lợi Bồi thường Phẫu thuật -Phẫu thuật Nội trú Hàng ngày -Phẫu thuật Ngoại trú Hàng ngày -Phẫu thuật Nhỏ Ngoại trú Hàng ngày -Giới hạn Quyền lợi Ngoại trú	N/A			1.500\$ mỗi ngày, 1 ngày mỗi năm 750\$ mỗi ngày 150\$ mỗi ngày, 1 ngày mỗi năm		
Gây Mê	N/A			30% của Quyền Lợi Phẫu Thuật		
Nhập Viện	N/A			\$500 trọn gói cho mỗi lần nằm viện		
Bồi Thường Nằm Viện Hàng Ngày Đơn Vị Chăm Sóc Đặc Biệt Lạm Dụng Chất Kích Thích Bệnh Tâm Thần Điều Dưỡng Chuyên Môn (Nội Trú)	N/A			500\$ mỗi ngày; tối đa 500 ngày trong đời 1.000\$ mỗi ngày; 30 ngày mỗi năm 250\$ mỗi ngày; 30 ngày mỗi năm 250\$ mỗi ngày; 30 ngày mỗi năm 250\$ mỗi ngày; 60 ngày mỗi lần nằm viện		
* Mạng lưới PHCS	Bác Sĩ và Bệnh Viện			Bác Sĩ và Bệnh Viện		
*Teladoc Chăm Sóc Sức Khỏe Cơ Bản Trực Tuyến	Tiếp cận bác sĩ qua điện thoại hoặc online không mất phí			Tiếp cận bác sĩ qua điện thoại hoặc online không mất phí		
*Công Cụ So Sánh Giá Y Tế	Ước tính chi phí y tế trước khi đặt lịch hẹn			Ước tính chi phí y tế trước khi đặt lịch hẹn		
*Chi Phí Y Tế Tai Nạn	Quyền lợi tối đa 5.000\$ cho mỗi thương tích			Quyền lợi tối đa 5.000\$ cho mỗi thương tích		
*Tử Vong & Cút Chi Do Tai Nạn	15.000\$ Nhân Viên 7.500\$ Vợ/Chồng / 3.000\$ Con			15.000\$ Nhân viên 7.500\$ Vợ/chồng / 3.000\$ Con		
ကုသခံယူရန်အတွက် တစ်နှစ်အတွင်း	MEC တာဝန်ယူမှုအတွက် တစ်နှစ်အတွင်း			MEC အ ELITE တာဝန်ယူမှုအတွက် တစ်နှစ်အတွင်း		
	HÀNG TUẦN	HAI TUẦN MỘT LẦN	NỬA THÁNG	HÀNG TUẦN	HAI TUẦN MỘT LẦN	NỬA THÁNG
Chỉ Nhân Viên	26,44\$	52,90\$	57,29\$	37,14\$	74,23\$	80,50\$
Nhân Viên + Vợ/Chồng Nhân Viên + (các) Con	41,64\$	83,29\$	90,22\$	68,41\$	136,84\$	148,25\$
Gia Đình	37,40\$	74,81\$	81,03\$	56,66\$	113,36\$	122,79\$
	64,67\$	129,35\$	140,12\$	94,36\$	188,73\$	204,47\$

*Các quyền lợi không được bảo lãnh bởi Công ty Bảo hiểm Nhân thọ Nationwide.

Gói MEC Nâng cao Elite không có sẵn cho cư dân của NM & VT. Quyền lợi là khác nhau đối với cư dân KS & OH
Một số quyền lợi có thể có cùng các mức giới hạn tối đa. Hãy tham khảo giấy chứng nhận gói để biết thêm chi tiết



BẢO HIỂM THIẾT YẾU TỐI THIỂU (MEC)

Cả hai gói MEC Nâng cao đều bao gồm Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu (MEC). Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu (MEC) giúp dịch vụ chăm sóc phòng ngừa trở nên đơn giản. Bạn được bảo hiểm 100% trong mạng lưới cho tất cả các dịch vụ phòng ngừa theo yêu cầu của Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Tái Tiền (Affordable Care Act), bao gồm khám sức khỏe định kỳ, tiêm chủng, khám sàng lọc, đơn thuốc phòng ngừa và vắc-xin COVID-19. Mỗi năm chỉ được cung cấp ba xét nghiệm COVID-19 không kê đơn.

Bạn được tiếp cận Mạng Lưới Y Tế Quyền Lợi Giới Hạn PHCS. Thông qua mạng lưới này, bạn có thể tiếp cận 4.500 bệnh viện, 900.000 bác sĩ và 84.000 cơ sở hỗ trợ.

Tất cả các nhà cung cấp tham gia đều phải trải qua quy trình thẩm định tư cách chuyên môn kỹ lưỡng và toàn diện để bạn có thể tin tưởng rằng mình đang lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng.

CÁC DỊCH VỤ ĐƯỢC BẢO HIỂM

Tiêm phòng cúm và tiêm chủng định kỳ

Khám sàng lọc y tế

- Huyết áp
- Cholesterol
- Tiểu đường

Khám phụ khoa hàng năm

Khám trẻ sơ sinh và trẻ em khỏe mạnh

Tránh thai

- Các phương pháp được FDA phê duyệt không bao gồm thuốc phá thai
- Các thủ thuật triệt sản

Tầm soát ung thư

- Đại trực tràng
- Vú

Tư vấn về các chủ đề bao gồm:

- Lạm dụng rượu và ma túy
- Trầm cảm
- Chế độ ăn uống và béo phì
- Bạo lực gia đình
- Các bệnh lây truyền qua đường tình dục
- Cai thuốc lá

VÍ DỤ

Bạn đi khám bác sĩ để kiểm tra sức khỏe hàng năm. Loại dịch vụ này thường bao gồm phí thăm khám tại phòng khám và xét nghiệm sàng lọc.

TRONG MẠNG LƯỚI

\$160

Chi phí thăm khám

\$170

Chi phí xét nghiệm được ACA phê duyệt

\$330

Tổng Hóa Đơn

Chi Phí Của Bạn \$0

NGOÀI MẠNG LƯỚI

\$160

Chi Phí Thăm Khám

\$170

Chi Phí Xét Nghiệm Được ACA Phê Duyệt

\$330

Tổng Hóa Đơn

Chi Phí Của Bạn \$330

Xin lưu ý, Lực lượng Đặc nhiệm Dịch vụ Phòng ngừa Hoa Kỳ định kỳ cập nhật các danh sách này và đặt ra các yêu cầu như độ tuổi, giới tính hoặc tình trạng sức khỏe cho các dịch vụ được bảo hiểm. Để biết danh sách hiện tại bao gồm tất cả các yêu cầu, hãy truy cập www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/.

XIN LƯU Ý: Bác sĩ của bạn có thể cung cấp dịch vụ phòng ngừa, chẳng hạn như xét nghiệm sàng lọc cholesterol, như một phần của buổi thăm khám tại phòng khám. Cần nhớ rằng bạn có thể phải trả một số chi phí cho buổi thăm khám tại phòng khám nếu dịch vụ phòng ngừa không phải là mục đích chính của buổi thăm khám, hoặc nếu bác sĩ tính phí riêng cho các dịch vụ phòng ngừa tách biệt với buổi thăm khám tại phòng khám.

CÁC CHỨC NĂNG BỔ SUNG CỦA GÓI BẢO HIỂM

MẠNG LƯỚI QUYỀN LỢI GIỚI HẠN PHCS



Tất cả các thiết kế kế hoạch đều cung cấp quyền tiếp cận Mạng Lưới PPO, cho phép người được bảo hiểm tận dụng mức giá thương lượng trong mạng lưới.

TÌM NHÀ CUNG CẤP TRONG MẠNG LƯỚI

- **Mạng Lưới Quyền Lợi Giới Hạn:** www.Multiplan.com/awp
- **Gọi:** (888) 371-7427

CHĂM SÓC SỨC KHỎE BAN ĐẦU TRỰC TUYẾN TELADOC



Với dịch vụ Primary360 của Teladoc, bạn sẽ được tiếp cận các dịch vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu, Y Tế Tổng Quát và Sức Khỏe Tâm Thần. Dịch vụ chăm sóc chất lượng và thuận tiện giúp bạn duy trì sức khỏe.

- **Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu:** Thăm khám lần đầu 165\$; Thăm khám theo dõi 99\$
- **Y Tế Tổng Quát:** 0\$ mỗi lần tư vấn
- **Khám Sức Khỏe Hàng Năm:** 165\$ mỗi lần thăm khám
- **Tâm Thần Học:** Thăm khám lần đầu 235\$; Thăm khám theo dõi 105\$
- **Bác Sĩ Trị Liệu:** 95\$ mỗi lần thăm khám

Lưu ý: Có thể áp dụng Trách Nhiệm Thành Viên Bổ Sung, theo thiết kế quyền lợi y tế cơ bản.

CÔNG CỤ SO SÁNH GIÁ Y TẾ: HEALTHCARE BLUEBOOK



Bạn cần được chăm sóc y tế cho dịch vụ không phải phòng ngừa? Bạn vẫn có thể nhận được chiết khấu cho những dịch vụ này bằng cách đến nhà cung cấp trong mạng lưới. Sử dụng công cụ so sánh giá y tế này để tìm kiếm các thủ thuật y tế tại các nhà cung cấp trong mạng lưới ở khu vực của bạn để tìm mức giá tốt nhất và nhận ước tính chi phí tự chi trả.

Dễ dàng tìm kiếm khoản tiết kiệm bằng một tìm kiếm đơn giản trước khi đặt lịch hẹn. Truy cập công cụ so sánh giá y tế thông qua cổng thông tin thành viên của bạn tại www.TheAmericanWorker.com hoặc gọi (800) 517-4785.

Công cụ so sánh giá y tế không đảm bảo rằng các ước tính chi phí sẽ là giá bạn bị tính hoặc thanh toán cho các dịch vụ.

BẢO HIỂM Y TẾ TAI NẠN VÀ TỬ VONG & CỤT CHI DO TAI NẠN CỦA CRUM & FORSTER



Tai nạn không lường trước có thể xảy ra khiến bạn hoặc người thân phải đối mặt với chi phí ngoài kế hoạch. Quyền Lợi Bảo Hiểm Y Tế Tai Nạn và Tử Vong & Cụt Chi do Tai nạn cung cấp khoản thanh toán tiền mặt cho bạn hoặc người thân để giúp giảm bớt một phần gánh nặng tài chính sau khi xảy ra khủng hoảng liên quan đến tai nạn. Quyền lợi này được bảo lãnh bởi Crum & Forster và quản lý bởi NAHGA.

- **Chi Phí Y Tế Tai Nạn:** Quyền lợi tối đa 5.000\$ cho mỗi thương tích
- **Tử Vong & Cụt Chi Do Tai Nạn:** 15.000\$ Nhân viên / 7.500\$ Vợ/chồng / 3.000\$ Con

BẢO HIỂM NHA KHOA

Duy trì nụ cười rạng rỡ, khỏe mạnh và hỗ trợ sức khỏe tổng thể của bạn với bảo hiểm nha khoa giá cả phải chăng. Chăm sóc răng miệng định kỳ rất quan trọng, vì vậy một gói bảo hiểm nha khoa bao gồm các lần thăm khám định kỳ và ưu đãi giảm giá trong mạng lưới là điều thiết yếu. **Bạn sẽ không nhận được thẻ ID cho quyền lợi này, số An Sinh Xã Hội của bạn sẽ được sử dụng để xác minh.**

Gói bảo hiểm này được bảo lãnh bởi Ameritas.

QUYỀN LỢI GÓI BẢO HIỂM NHA KHOA			
CÁC GIỚI HẠN TỐI ĐA CỦA GÓI			
Giới Hạn Tối Đa Trong Năm	Lên đến 1.000\$ cho mỗi Thành Viên Được Bảo Hiểm		
Khoản khấu trừ	20\$ cho mỗi lần Thăm Khám		
CÁC QUYỀN LỢI ĐƯỢC BẢO HIỂM	THỜI GIAN CHỜ	ĐỒNG BẢO HIỂM	
Phòng Ngừa và Chẩn Đoán Khám Định Kỳ, Vệ Sinh Răng Miệng, Chụp X-quang, v.v.	Không	Được bảo hiểm 100% (MAC/MAB)*	
Điều Trị Cơ Bản Trám Răng Amalgam và Composite Điều Trị Tủy, Điều Trị Nha Chu, Nhổ Răng, v.v.	3 Tháng	Được bảo hiểm 60% (MAC/MAB)*	
Điều Trị Chính Mặt Dán Răng, Mão Răng, Răng Giả, v.v..	12 Tháng	Được bảo hiểm 50% (MAC/MAB)*	
GIÁ	HÀNG TUẦN	HAI TUẦN MỘT LẦN	NỬA THÁNG
Nhân Viên	6,36\$	12,72\$	13,78\$
Nhân Viên + Vợ/Chồng	15,87\$	31,74\$	34,38\$
Nhân Viên + (Các) Con	10,96\$	21,92\$	23,75\$
Gia Đình	16,64\$	33,28\$	36,06\$

* **Mức Phí Tối Đa Cho Phép (MAC)** là khoản quyền lợi tối đa mà nhà cung cấp trong mạng lưới có thể tính phí. Nếu bạn chọn nhà cung cấp trong mạng lưới, bạn có thể có chi phí tự chi trả thấp hơn. Để duy trì mức phí thấp hơn, nếu bạn thăm khám tại nha sĩ ngoài mạng lưới, quyền lợi bảo hiểm được tính theo Quyền lợi Tối đa Cho phép (MAB), bằng với mức phí thấp nhất được ký hợp đồng trong mã ZIP của bạn. Bất kỳ khoản chênh lệch nào giữa quyền lợi theo gói bảo hiểm và phí của nha sĩ sẽ là chi phí tự chi trả của bạn.

TÌM NHÀ CUNG CẤP TRONG MẠNG LƯỚI

Gọi (800) 659-2223

- Chọn tùy chọn 3

Truy cập www.Ameritas.com

- Mạng lưới của bạn là Mạng lưới "CLASSIC PPO".



BẢO HIỂM THỊ LỰC

Khám mắt định kỳ không chỉ giúp bạn nhìn tốt hơn mà còn có thể phát hiện những dấu hiệu đầu tiên của các tình trạng sức khỏe nghiêm trọng. Hãy thăm khám tại nhà cung cấp thuộc mạng lưới VSP Choice để tận dụng tối đa gói bảo hiểm thị lực của bạn. **Bạn sẽ không nhận được thẻ ID cho quyền lợi này, Số An Sinh Xã Hội của bạn sẽ được sử dụng để xác minh.**

Gói bảo hiểm này được bảo lãnh bởi Ameritas.

QUYỀN LỢI GÓI BẢO HIỂM THỊ LỰC			
GIỚI HẠN TỐI ĐA CỦA GÓI			
Khoản khấu trừ	10\$ cho Khám Mắt, 25\$ cho Tròng Kính hoặc Gọng Kính ¹		
CÁC QUYỀN LỢI ĐƯỢC BẢO HIỂM	MẠNG LƯỚI VSP CHOICE	NGOÀI MẠNG LƯỚI	
Khám Mắt Hàng Năm	Được Bảo Hiểm Toàn Bộ	Lên Đến 45\$	
Tròng Kính (mỗi cặp) Đơn Tròng / Hai Tròng Ba Tròng / Đa Tròng	Được Bảo Hiểm Toàn Bộ Được Bảo Hiểm Toàn Bộ	Lên Đến 30\$ / Lên Đến 50\$ Lên Đến 65\$ / Lên Đến 100\$	
Kính Áp Tròng Thử Và Tái Khám Tự Chọn Cần Thiết Về Mặt Y Tế	Đồng Thanh Toán 60\$ Lên đến 105\$ Được Bảo Hiểm Toàn Bộ	Không Có Quyền Lợi Lên Đến \$105 Lên Đến \$210	
Gọng Kính	Lên Đến 105\$ ²	Lên Đến 70\$	
Tần Suất Khám / Tròng Kính / Gọng Kính	Dựa Trên Ngày Sử Dụng Dịch Vụ 12 Tháng / 12 Tháng / 24 Tháng		
GIÁ	HÀNG TUẦN	HAI TUẦN MỘT LẦN	NỬA THÁNG
Nhân Viên	2,12\$	4,24\$	4,60\$
Nhân Viên + Vợ/Chồng	4,19\$	8,38\$	9,09\$
Nhân Viên + (Các) Con	3,91\$	7,82\$	8,47\$
Gia Đình	5,98\$	11,96\$	12,96\$

¹Khoản khấu trừ áp dụng cho một cặp kính hoàn chỉnh hoặc gọng kính, tùy theo lựa chọn

²Quyền lợi Costco sẽ tương đương với giá bán buôn.

TÌM NHÀ CUNG CẤP TRONG MẠNG LƯỚI

Gọi (800) 877-7195

Truy cập www.Ameritas.com

- Mạng lưới của bạn là "VISION: VSP"



BẢO HIỂM MẤT KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG NGẮN HẠN VÀ BẢO HIỂM NHÂN THỌ/TỬ VONG & CỤT CHI DO TAI NẠN

BẢO HIỂM MẤT KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG NGẮN HẠN

Cuộc sống hàng ngày phụ thuộc vào thu nhập ổn định, nhưng tai nạn và bệnh tật nghiêm trọng có thể khiến bạn không thể làm việc. Gói bảo hiểm này có thể giúp bạn trang trải chi phí bằng cách chi trả tiền mặt nếu bạn bị ốm hoặc bị thương và không thể làm việc.

BẢO HIỂM MẤT KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG NGẮN HẠN			
Quyền Lợi Tối Đa Hàng Tuần	Kế hoạch chi trả 150\$ Trọn Gói		
Thời Gian Quyền Lợi Tối Đa	26 tuần		
Thời Gian Chờ	7 ngày (Tai Nạn và Bệnh Tật)		
GIÁ	HÀNG TUẦN	HAI TUẦN MỘT LẦN	NỬA THÁNG
Chỉ Nhân Viên	3,50\$	7,00\$	7,59\$

Bảo hiểm bao gồm mất khả năng lao động do mang thai và sinh con.

Bảo hiểm này không có sẵn cho cư dân của CA, HI, NJ, NM, NY, RI, và VT.

Cư dân của CA, HI, NJ, NY, VT có bảo hiểm mất khả năng lao động do tiểu bang tài trợ.



BẢO HIỂM TỬ VONG & CỤT CHI DO TAI NẠN BẢO HIỂM NHÂN THỌ TÙY CHỌN & BẢO HIỂM NHÂN THỌ NGƯỜI PHỤ THUỘC

Gói bảo hiểm này có thể giúp bảo vệ tương lai tài chính của những người phụ thuộc vào bạn nhiều nhất. Quyền lợi Bảo Hiểm Nhân Thọ Tùy Chọn sẽ chi trả một khoản tiền quyền lợi định trước khi người được bảo hiểm tử vong.

Bạn có thể chọn Bảo Hiểm Nhân Thọ Người Phụ Thuộc để cung cấp bảo hiểm nhân thọ cho người phụ thuộc đủ điều kiện. Xin lưu ý rằng quyền lợi Bảo Hiểm Nhân Thọ Người Phụ Thuộc chỉ có thể được chọn kết hợp với Quyền Lợi Bảo Hiểm Nhân Thọ Nhân Viên. Bảo Hiểm Nhân Thọ Người Phụ Thuộc không thể vượt quá số tiền Bảo Hiểm Nhân Thọ Tùy Chọn mà bạn lựa chọn. Chỉ định người thụ hưởng của bạn trong biểu mẫu đăng ký hoặc thông qua cổng thông tin thành viên American Worker của bạn.

BẢO HIỂM NHÂN THỌ/TỬ VONG & CỤT CHI DO TAI NẠN			
Nhân viên	Chi trả 10.000\$		
BẢO HIỂM NHÂN THỌ NGƯỜI PHỤ THUỘC			
Vợ/Chồng	Chi trả 5.000\$		
Con (từ 6 tháng đến 26 tuổi)	Chi trả 2.500\$		
Trẻ Sơ Sinh (từ 10 ngày đến 6 tháng)	Chi trả 400\$		
GIÁ	HÀNG TUẦN	HAI TUẦN MỘT LẦN	NỬA THÁNG
Chỉ Nhân Viên	0,60\$	1,20\$	1,30\$
Nhân Viên + Vợ/Chồng	0,90\$	1,80\$	1,95\$
<u>Nhân Viên + (Các) Con</u>	0,90\$	1,80\$	1,95\$
Gia Đình	1,80\$	3,60\$	3,90\$

Bảo Hiểm Nhân Thọ/Tử Vong & Cụt Chi Do Tai Nạn không có sẵn cho cư dân của NM & VT.



THANH TOÁN CÁC QUYỀN LỢI

LÀM THẾ NÀO ĐỂ TÔI THANH TOÁN BẢO HIỂM?

Phí bảo hiểm của bạn sẽ được khấu trừ từ tiền lương của bạn.

ĐIỀU GÌ XẢY RA NẾU TÔI KHÔNG CÓ KHOẢN KHẤU TRỪ LƯƠNG?

Các quyền lợi bảo hiểm của bạn sẽ bị tạm ngưng. Quyền lợi bảo hiểm của bạn sẽ được khôi phục khi bạn có lương với khoản khấu trừ.

ĐIỀU GÌ SẼ XẢY RA NẾU TÔI CÓ YÊU CẦU BỒI THƯỜNG KHI QUYỀN LỢI BẢO HIỂM CỦA TÔI BỊ TẠM NGƯNG?

Yêu cầu bồi thường của bạn sẽ bị từ chối và bạn sẽ phải thanh toán 100% chi phí cho dịch vụ chăm sóc mà bạn đã nhận. Nếu bạn đang trong vòng 30 ngày kể từ khi bị thiếu khấu trừ, bạn có thể thanh toán trực tiếp cho The American Worker cho giai đoạn bị thiếu đó. Yêu cầu bồi thường của bạn sẽ tự động được xử lý lại.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ DUY TRÌ BẢO HIỂM NẾU TÔI BỊ THIẾU KHẤU TRỪ?

Bạn có thể thanh toán trực tiếp cho The American Worker để tránh bị tạm ngưng bảo hiểm.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ THANH TOÁN NẾU TÔI BỊ THIẾU KHẤU TRỪ?

Bạn có thể thanh toán trực tuyến, qua điện thoại hoặc qua đường bưu điện. Các phương thức thanh toán bao gồm thẻ tín dụng hoặc thẻ ghi nợ, séc cá nhân và lệnh chuyển tiền. Bạn cũng có thể thiết lập thanh toán tự động từ thẻ tín dụng hoặc tài khoản ngân hàng để thanh toán cho các khoản khấu trừ bị thiếu.

Online: Truy cập www.TheAmericanWorker.com và đăng nhập vào cổng thông tin nhân viên của bạn

Điện thoại: Gọi The American Worker theo số (866) 866-3424

Bưu điện: 11910 Anderson Mill Rd #401, Austin, TX 78726

LƯU Ý: Nếu bạn thiết lập thanh toán tự động, bạn phải liên hệ với The American Worker để hủy thanh toán tự động khi kết thúc việc làm. Nếu không, tài khoản của bạn sẽ bị tính phí bảo hiểm và bạn sẽ không nhận được hoàn tiền.

TÔI CÓ BAO NHIÊU THỜI GIAN ĐỂ THANH TOÁN CHO KHOẢN KHẤU TRỪ BỊ THIẾU?

Bạn có 30 ngày kể từ ngày nhận lương không có khấu trừ để thanh toán phí bảo hiểm. Nếu bạn không thanh toán cho khoản khấu trừ bị thiếu trong vòng 30 ngày, bạn sẽ không thể thanh toán cho giai đoạn bảo hiểm đó vào thời điểm sau.

BẢO HIỂM CỦA TÔI CÓ BỊ CHẤM DỨT NẾU TÔI KHÔNG THANH TOÁN PHÍ BẢO HIỂM KHÔNG?

Nhân viên được trả lương hàng tuần và không có khấu trừ trong 4 tuần liên tiếp sẽ bị chấm dứt bảo hiểm do không thanh toán.

Nhân viên được trả lương hai tuần một lần hoặc nửa tháng một lần mà không có khấu trừ trong 2 kỳ lương liên tiếp sẽ bị chấm dứt do không thanh toán.

Nhân viên được trả lương hàng tháng có 1 kỳ bị thiếu sẽ bị chấm dứt do không thanh toán.

Vui lòng kiểm tra séc lương của bạn để đảm bảo phí bảo hiểm của bạn được khấu trừ. Nếu không, hãy liên hệ ngay với The American Worker để thanh toán và tránh bị chấm dứt bảo hiểm.

CÂU HỎI THƯỜNG GẶP & LIÊN HỆ

TÔI CÓ NHẬN ĐƯỢC THẺ ID KHÔNG?

Khi bạn đăng ký bảo hiểm y tế lần đầu tiên, thẻ ID và thông tin hợp đồng sẽ được gửi qua đường bưu điện đến địa chỉ nhà riêng mà chúng tôi lưu trong hồ sơ. Nếu bạn thay đổi bảo hiểm y tế, thẻ ID mới sẽ được gửi đến địa chỉ của bạn. Bạn có thể yêu cầu thẻ ID mới bằng cách liên hệ với Dịch vụ Thành viên hoặc truy cập thẻ ID tạm thời bằng cách đăng nhập vào www.TheAmericanWorker.com.

Đối với bất kỳ bảo hiểm không phải y tế nào mà bạn lựa chọn, thông tin hợp đồng sẽ được gửi đến địa chỉ nhà riêng của bạn. Bạn sẽ không nhận được thẻ ID cho bảo hiểm không phải y tế.

LÀM THẺ NÀO ĐỂ SỬ DỤNG BẢO HIỂM CỦA TÔI?

Khi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế, bạn nên luôn hỏi nhà cung cấp của bạn xem họ có tham gia vào mạng lưới liên kết với gói bảo hiểm của bạn không. Xuất trình thẻ ID y tế của bạn cho nhà cung cấp và yêu cầu họ gọi đến số dịch vụ khách hàng để xác minh bảo hiểm. Hãy chắc chắn tìm nhà cung cấp trong mạng lưới trước khi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc.

Khi đặt lịch hẹn khám Nha Khoa hoặc Thị Lực, hãy nói với nhà cung cấp của bạn rằng quyền lợi của bạn là với Ameritas và họ có thể xác minh bảo hiểm bằng cách sử dụng Số An Sinh Xã Hội của bạn.

THÔNG TIN LIÊN HỆ

QUYỀN LỢI	ĐƠN VỊ LIÊN HỆ	TRANG WEB	SỐ ĐIỆN THOẠI
Y Tế	The American Worker	www.TheAmericanWorker.com	(800) 517-4785
Bảo Hiểm Y Tế Tai Nạn và Tử Vong & Cút Chi Do Tai Nạn (Bao gồm trong Gói MEC Nâng Cao)	Crum & Forster quản lý bởi NAHGA	www.NCSR@nahgaclaims.com	(800) 952-4320
Tư Vấn Y Tế Từ Xa	Teladoc	www.Teladoc.com	(800) 835-2362
Bảo Hiểm Mất Khả Năng Lao Động Ngắn Hạn	Nationwide quản lý bởi The American Worker	www.TheAmericanWorker.com	(800) 517-4785
Bảo Hiểm Nhân Thọ Tùy Chọn/Tử Vong & Cút Chi Do Tai Nạn & Nhân Thọ Người Phụ Thuộc	Nationwide quản lý bởi The American Worker	www.TheAmericanWorker.com	(800) 517-4785
Mạng Lưới PPO MEC Nâng Cao	Mạng lưới Kế hoạch Quyền lợi Giới hạn PHCS	www.multiplan.com/awp	(888) 371-7427
Nha Khoa	Ameritas	www.Ameritas.com	(800) 659-2223
Thị Lực	Ameritas	www.Ameritas.com	(800) 877-7195

GIỚI THIỆU

Quyền tiếp tục bảo hiểm COBRA được tạo ra bởi luật liên bang, Đạo Luật Hòa Giải Ngân Sách Tổng Hợp Omnibus năm 1985 (COBRA). Bảo hiểm tiếp tục COBRA có thể được cung cấp cho bạn khi bạn có thể mất bảo hiểm sức khỏe nhóm. Nó cũng có thể được cung cấp cho các thành viên khác trong gia đình bạn đang được bảo hiểm theo Kế hoạch khi họ có thể mất bảo hiểm sức khỏe nhóm. Để biết thêm thông tin về quyền và nghĩa vụ của bạn theo Kế hoạch và theo luật liên bang, bạn nên xem xét Bản Tóm Tắt Mô Tả Kế Hoạch, sẽ được gửi đến bạn sau khi bạn đăng ký tham gia kế hoạch.

BẢO HIỂM TIẾP TỤC COBRA LÀ GÌ?

Bảo hiểm tiếp tục COBRA là sự tiếp tục bảo hiểm trong Chương Trình khi bảo hiểm có thể bị chấm dứt do một sự kiện trong cuộc sống được gọi là "sự kiện đủ điều kiện". Các sự kiện đủ điều kiện cụ thể đều được liệt kê dưới đây. Sau khi xảy ra sự kiện đủ điều kiện, bảo hiểm tiếp tục COBRA phải được cung cấp cho mỗi người là "người thụ hưởng đủ điều kiện". Bạn, vợ/chồng của bạn, và con cái phụ thuộc của bạn có thể trở thành người thụ hưởng đủ điều kiện nếu bảo hiểm theo Kế hoạch bị mất do sự kiện đủ điều kiện. Theo Kế hoạch, người thụ hưởng đủ điều kiện chọn bảo hiểm tiếp tục COBRA phải thanh toán cho bảo hiểm tiếp tục COBRA.

Nếu bạn là nhân viên, bạn sẽ trở thành người thụ hưởng đủ điều kiện nếu bạn mất bảo hiểm theo Chương Trình do một trong các sự kiện đủ điều kiện sau:

- Giờ làm việc của bạn bị giảm
- Việc làm của bạn kết thúc vì bất kỳ lý do nào khác ngoài hành vi sai trái nghiêm trọng của bạn

Nếu bạn là vợ/chồng hoặc bạn đời chung sống của nhân viên, bạn sẽ trở thành người thụ hưởng đủ điều kiện nếu bạn mất bảo hiểm theo Kế hoạch do bất kỳ sự kiện đủ điều kiện nào sau đây:

- Vợ/chồng hoặc bạn đời chung sống của bạn qua đời
- Giờ làm việc của vợ/chồng hoặc bạn đời chung sống của bạn bị giảm
- Việc làm của vợ/chồng hoặc bạn đời chung sống của bạn kết thúc vì bất kỳ lý do nào khác ngoài hành vi sai trái nghiêm trọng
- Vợ/chồng hoặc bạn đời chung sống của bạn được hưởng quyền lợi Medicare (theo Phần A, Phần B hoặc cả hai)
- Bạn ly hôn hoặc ly thân hợp pháp từ vợ/chồng hoặc bạn đời chung sống của bạn

Con cái phụ thuộc của bạn sẽ trở thành người thụ hưởng đủ điều kiện nếu họ mất bảo hiểm theo kế hoạch do bất kỳ sự kiện đủ điều kiện nào sau đây:

- Cha mẹ/nhân viên qua đời
- Giờ làm việc của cha mẹ/nhân viên bị giảm
- Việc làm của cha mẹ/nhân viên kết thúc vì bất kỳ lý do nào khác ngoài hành vi sai trái nghiêm trọng
- Cha mẹ/nhân viên được hưởng quyền lợi Medicare (Phần A, Phần B hoặc cả hai)
- Cha mẹ ly hôn hoặc ly thân hợp pháp
- Đứa trẻ không còn đủ điều kiện được bảo hiểm theo kế hoạch với tư cách "con phụ thuộc"

KHI NÀO BẢO HIỂM COBRA CÓ SẴN?

Chương Trình sẽ cung cấp bảo hiểm tiếp tục COBRA cho người thụ hưởng đủ điều kiện chỉ sau khi Quản trị viên Kế hoạch đã được thông báo rằng đã xảy ra sự kiện đủ điều kiện.

Người sử dụng lao động phải thông báo cho Người Lưu Giữ Hồ Sơ Chương Trình nếu xảy ra bất kỳ sự kiện đủ điều kiện nào sau đây: chấm dứt việc làm, giảm giờ làm việc, trường hợp tử vong ở nhân viên, bắt đầu thủ tục phá sản đối với người sử dụng lao động, hoặc nhân viên được hưởng quyền lợi Medicare (theo Phần A, Phần B hoặc cả hai).

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM

Tham khảo hợp đồng bảo hiểm chính thức và tài liệu kế hoạch để biết thông tin chi tiết hơn về các gói quyền lợi của bạn. Trong trường hợp có bất kỳ mâu thuẫn nào giữa hướng dẫn này và các tài liệu kế hoạch chính thức, các tài liệu kế hoạch, hợp đồng và giấy chứng nhận bảo hiểm sẽ được ưu tiên áp dụng.

Nationwide: Cư dân New Mexico và Vermont không đủ điều kiện cho bất kỳ chương trình quyền lợi nào được cung cấp bởi The American Worker.

Nationwide và Nationwide N and Eagle là nhãn hiệu dịch vụ của Nationwide Mutual Insurance Company.

Bảo hiểm được bảo lãnh bởi Nationwide Life Insurance Company, Columbus, Ohio (CA COA #7032). Kế hoạch Quyền lợi Giới hạn áp dụng cho mẫu hợp đồng SRCP 2000 hoặc tương đương theo tiểu bang. Kế hoạch PRAM RX áp dụng cho mẫu hợp đồng GPDP AO L20 và không có sẵn ở tất cả các tiểu bang. Sản phẩm này chỉ cung cấp bảo hiểm thuốc kê đơn, không bao gồm bảo hiểm bệnh viện cơ bản, bảo hiểm y tế cơ bản hoặc bảo hiểm y tế chính như được định nghĩa bởi Sở Dịch vụ Tài chính tiểu bang New York. NSM-0301AO (06/23). Các bảo hiểm được phân phối bởi Fringe Benefit Group. Nationwide và Fringe Benefit Group là các công ty riêng biệt và không liên kết.

Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu (MEC) và Gói MEC Nâng Cao: Các gói này cung cấp cho Người tham gia Kế hoạch bảo hiểm thiết yếu tối thiểu theo quy định thuế thu nhập liên bang. Những cá nhân không đăng ký các gói này có thể đủ điều kiện nhận tín dụng thuế liên bang giúp giảm phí bảo hiểm hàng tháng hoặc giảm một số chi phí chia sẻ nếu họ đăng ký gói bảo hiểm sức khỏe thông qua sàn giao dịch liên bang hoặc tiểu bang. Những cá nhân đăng ký các gói này có thể không đủ điều kiện nhận tín dụng thuế liên bang thông qua sàn giao dịch liên bang hoặc tiểu bang trong thời gian đăng ký các gói này. Các gói này không cung cấp bảo hiểm sức khỏe toàn diện. Các giới hạn và loại trừ được áp dụng.

Quyền Lợi Giới Hạn: Chương trình này không nhằm mục đích hoặc được khuyến nghị thay thế bất kỳ chương trình bảo hiểm toàn diện nào mà bạn hiện đang tham gia hoặc có ý định tham gia. Kế hoạch này không được thiết kế để thay thế hoặc cung cấp bảo hiểm y tế chính hoặc thảm họa. Tài liệu này chỉ nhằm mục đích tóm tắt. Quyền lợi bảo hiểm của gói Quyền lợi Giới hạn được cung cấp bởi Nationwide Life Insurance Company. Thông tin bổ sung sẽ được cung cấp khi đăng ký vào chương trình. Các loại trừ và giới hạn của Kế hoạch được áp dụng. **Cư dân Massachusetts** đủ điều kiện tham gia gói Quyền Lợi Giới Hạn, nhưng gói này KHÔNG đáp ứng tiêu chuẩn Bảo Hiểm Tối Thiểu Đáng Tin Cậy. **Kế Hoạch Quyền Lợi Giới Hạn (a) không phải là sự thay thế cho bảo hiểm sức khỏe thiết yếu tối thiểu theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Tái Tiên (ACA); và (b) không đủ điều kiện là bảo hiểm thiết yếu tối thiểu theo ACA.**

Tuyên Bố Miễn Trừ Mục 125: Bằng cách đăng ký, bạn chọn tham gia vào kế hoạch American Worker để hưởng các quyền lợi có sẵn theo Bộ Luật Thuế Vụ Nội Địa Mục 79, 105, 106, 125, và các mục này đã được sửa đổi. Bạn hiểu rằng kế hoạch sẽ tự động chuyển sang trạng thái trước thuế và các khoản khấu trừ lương hợp lệ được cung cấp thông qua Kế hoạch. Bạn hiểu rằng khi tham gia Kế hoạch này, quyền lợi An Sinh Xã Hội của bạn có thể bị giảm vì các khoản phí bảo hiểm này sẽ được khấu trừ trước khi lương của bạn bị đánh thuế. Việc lựa chọn này sẽ có hiệu lực trong toàn bộ Năm Kế Hoạch. Lựa chọn của bạn KHÔNG thể được thay đổi trong Năm Kế Hoạch theo Hướng Dẫn Của Sở Thuế Vụ Nội Địa trừ khi xảy ra sự kiện đủ điều kiện. Các sự kiện đủ điều kiện bao gồm: kết hôn, ly hôn, ly thân hợp pháp, tử vong của vợ/chồng, sinh con hoặc nhận con nuôi hợp pháp, tử vong của con, hoặc thay đổi việc làm của vợ/chồng ảnh hưởng đến bảo hiểm. Bằng cách đăng ký, bạn đã chấp nhận các điều khoản được nêu chi tiết ở trên.

Chi Phí Y Tế Tai Nạn: Đây là bản tóm tắt ngắn gọn về bảo hiểm Tai Nạn có sẵn theo kế hoạch này. Hợp đồng đã ban hành chứa các giới hạn, loại trừ, định nghĩa và điều khoản kế hoạch đầy đủ. Các tính năng và khả năng cung cấp của kế hoạch có thể khác nhau theo tiểu bang. Chi tiết đầy đủ về bảo hiểm có trong Hợp Đồng được lưu giữ tại Chủ Hợp Đồng. Nếu phát sinh bất kỳ xung đột nào giữa nội dung của bản tóm tắt này và Hợp Đồng tương ứng, các điều khoản của Hợp Đồng sẽ chi phối trong mọi trường hợp.

Teladoc: © Teladoc Health, Inc. Bảo lưu mọi quyền. Teladoc và logo Teladoc là thương hiệu của Teladoc Health, Inc., và có thể không được sử dụng mà không có sự cho phép bằng văn bản. Teladoc không thay thế bác sĩ chăm sóc chính. Teladoc không đảm bảo rằng đơn thuốc sẽ được kê. Teladoc hoạt động tuân theo quy định của tiểu bang và có thể không có sẵn ở một số tiểu bang nhất định. Teladoc không kê đơn các chất được kiểm soát bởi DEA, thuốc không điều trị và một số loại thuốc khác có thể gây hại vì khả năng lạm dụng tiềm ẩn của chúng. Các bác sĩ HealthiestYou có quyền từ chối chăm sóc vì khả năng lạm dụng dịch vụ.

TUYÊN BỐ MIỄN TRỪ TRÁCH NHIỆM

Tuyên Bố Miễn Trừ của Ameritas

Các Gói không có sẵn ở Massachusetts, New Mexico hoặc cho các nhóm có ít hơn 50 nhân viên đủ điều kiện ở Washington. Thiết kế gói bảo hiểm có thể khác nhau ở một số tiểu bang và phải tuân theo các quy định của từng tiểu bang. Tài liệu này không dùng cho New Mexico. Tất cả các gói được bảo lãnh bởi Ameritas Life Insurance Corp. (Ameritas Life) hoặc Ameritas Life Insurance of New York (Ameritas Life of New York). Sản phẩm Nha khoa và Thị lực (9000 Rev. 03-16 hoặc 9000 NY Rev.03-15) ngày cá nhân có thể khác nhau theo tiểu bang. Ameritas và thiết kế hình trâu rừng là nhãn hiệu dịch vụ hoặc nhãn hiệu dịch vụ đã đăng ký của Ameritas Life, công ty liên kết Ameritas Holding Company hoặc Ameritas Mutual Holding Company.

Các Giới Hạn Và Ngoại Lệ:

Nha Khoa

- đối với bất kỳ điều trị nào nhằm mục đích thẩm mỹ, ngoại trừ những điều được liệt kê cụ thể trong Bảng Thủ Thuật Nha Khoa.
- để thay thế bất kỳ răng giả, mào răng, trám răng inlay hoặc onlay, hoặc cầu răng cố định trong vòng tám năm kể từ ngày lắp đặt gần nhất. Tuy nhiên, nếu cần thay thế do chấn thương cơ thể ngoài ý muốn xảy ra trong thời gian thành viên được bảo hiểm chi phí nha khoa, khoản này sẽ được xem là Chi Phí Được Bảo Hiểm.
- đối với việc lắp đặt ban đầu bất kỳ răng giả hoặc mào răng giả nào trừ khi việc lắp đặt đó cần thiết do nhổ một hoặc nhiều răng trong thời gian thành viên được bảo hiểm chi phí nha khoa. Việc nhổ răng khôn sẽ không đủ điều kiện theo quy định trên. Bất kỳ răng giả hoặc mào răng giả nào phải bao gồm việc thay thế răng đã nhổ. Giới hạn này được miễn cho các nhóm có từ 35 nhân viên trở lên được bảo hiểm vào ngày hợp đồng có hiệu lực.
- đối với bất kỳ thủ thuật nào bắt đầu trước khi thành viên được bảo hiểm chi phí nha khoa. để thay thế thiết bị bị mất hoặc bị đánh cắp. đối với thiết bị, trám răng, hoặc thủ thuật để: thay đổi chiều cao răng; khôi phục hoặc duy trì khớp cắn; nẹp hoặc thay thế cấu trúc răng bị mất do mài mòn hoặc ăn mòn tự nhiên
- đối với bất kỳ thủ thuật nào không được liệt kê trong Bảng Thủ Thuật Nha Khoa.
- đối với các dịch vụ không cần thiết cho việc chăm sóc và điều trị hoặc nằm ngoài các tiêu chuẩn chăm sóc được chấp nhận rộng rãi.

Danh sách đầy đủ các ngoại lệ và giới hạn có thể được tìm thấy trong Phần Giới Hạn Và Bảng Thủ Thuật Nha Khoa Trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm.

Thị Lực

- khám mắt, tròng kính hoặc gọng kính vượt quá tần suất được nêu trong trang tóm tắt kế hoạch.
- các lần thăm khám được thực hiện hoặc gọng kính/tròng kính được đặt hàng trước khi thành viên được bảo hiểm chi phí chăm sóc mắt.
- tùy thuộc vào việc gia hạn quyền lợi, bất kỳ lần khám nào được thực hiện hoặc gọng kính/tròng kính được đặt hàng sau khi thành viên hết hạn bảo hiểm chi phí chăm sóc mắt.
- thiết bị hỗ trợ thị lực dưới chuẩn; huấn luyện chỉnh thị hoặc chăm sóc mắt hoặc bất kỳ xét nghiệm liên quan nào.
- tròng kính không kê đơn.
- thay thế hoặc sửa chữa tròng kính/gọng kính bị mất hoặc hỏng ngoại trừ theo chu kỳ thông thường.
- bất kỳ lần khám mắt hoặc kính điều chỉnh nào theo yêu cầu của người sử dụng lao động như điều kiện làm việc.
- điều trị y tế hoặc phẫu thuật mắt.
- tròng kính tráng phủ; tròng kính cỡ lớn (vượt quá 71 mm); tròng kính chuyển màu theo ánh sáng; cạnh đánh bóng; lớp phủ UV-400 và mặt cắt, cùng các loại màu không phải màu đặc.

Danh sách đầy đủ các ngoại lệ và giới hạn có thể được tìm thấy trong Phần Giới Hạn và Bảng Thủ Thuật Chăm Sóc Mắt trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm.

Danh sách đầy đủ các ngoại lệ và giới hạn có thể được tìm thấy trong Phần Giới Hạn và Bảng Thủ Thuật Nha Khoa trong Giấy Chứng Nhận Bảo Hiểm. Các chương trình không có sẵn tại Massachusetts, New Mexico hoặc cho các nhóm có dưới 50 nhân viên đủ điều kiện tại Washington. Thiết kế chương trình có thể khác nhau giữa các tiểu bang và phải tuân theo quy định riêng của từng tiểu bang. Để có danh sách đầy đủ các Giới Hạn và Ngoại Lệ, vui lòng tham khảo giấy chứng nhận của bạn. Tài liệu này không áp dụng tại New Mexico. Tất cả các chương trình đều được bảo lãnh bởi Ameritas Life Insurance Corp. (Ameritas Life) hoặc Ameritas Life Insurance of New York (Ameritas Life of New York). Sản Phẩm Nha Khoa và Thị Lực (9000 Rev. 03-16 hoặc 9000 NY Rev.03-15) có thể có ngày khác nhau tùy tiểu bang. Ameritas và biểu tượng bò rừng là thương hiệu dịch vụ hay còn gọi là thương hiệu dịch vụ đã đăng ký của Ameritas Life, công ty liên kết Ameritas Holding Company hoặc Ameritas Mutual Holding Company.



The American
Benefits Enrollment Guide
Worker®

Provided by Fringe Benefit Group

THEAMERICANWORKER.COM / (800) 517-4785

Copyright © 2025 The American Worker is provided by Fringe Benefit Group.