



คำจำกัดความคำศัพท์ของการประกันสุขภาพชั้นนำ

คู่มือคำศัพท์สำคัญ สำหรับผู้ใช้งาน



การประกัน
ภัยร่วม

การจ่าย

ค่ารับยาตาม
แผน

การระดับ
ปฐมภูมิ

เครือข่าย

ค่าใช้จ่ายที่ต้อง
จ่ายเอง

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

เงินส่วนแรก ที่ต้องจ่ายเอง (Deductible)

เงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (DEDUCTIBLE)

เงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (DEDUCTIBLE) คืออะไร ?

เงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (Deductible) ของท่านคือจำนวนเงินที่ท่านต้องใช้จ่ายในการดูแลก่อนที่แผนประกันสุขภาพของท่านจะเริ่มต้นแบ่งความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าว เงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (Deductible) ของท่านจะเริ่มต้นใหม่ทุกต้นปี

วิธีการทำงานของมัน

Marcus มีค่าลดหย่อนจำนวน \$2,000 เขาได้เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยมีค่าใช้จ่ายจำนวน \$10,000 Marcus ต้องจ่ายเงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (Deductible) ก่อนที่แผนประกันสุขภาพของตนจะเป็นผู้จ่ายค่าใช้จ่ายในส่วนใด (เงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (Deductible) และค่าใช้จ่ายอื่นจะแตกต่างกันตามแผนประกันสุขภาพแต่ละแผน)



คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

ตำรับยาตามแผน (Plan Formulary)

ตำรับยาตามแผน (PLAN FORMULARY) คืออะไร ?

ตำรับยาตามแผน (Plan Formulary) เป็นบัญชียาที่แผนประกันสุขภาพของท่านครอบคลุมถึง แผนประกันสุขภาพของท่านจะเป็นผู้จ่ายเงินค่ายาเหล่านี้ทั้งหมดหรือบางส่วน

วิธีการทำงานของมัน

George ไปที่ร้านขายยาเพื่อรับยาตามใบสั่งยาฉบับใหม่ George ให้เภสัชกรตรวจสอบรายการตำรับยาตามแผน (plan formulary). แผนประกันสุขภาพของเขาจะเป็นผู้จ่ายเงินค่ายา George จะจ่ายเงินส่วนที่ตนเองต้องร่วมจ่ายจำนวน \$20 เท่านั้น แผนของเขาจะเป็นผู้จ่ายเงินส่วนที่เหลือ (จำนวนเงินที่ต้องร่วมจ่ายจะแตกต่างกันตามแผนประกันสุขภาพแต่ละแผน)



\$20

ต่อใบสั่งยา

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

ผู้ให้บริการระดับ ปฐมภูมิ

ผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิคือใคร?

ผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิ คือ แพทย์หรือพยาบาลหลักของแผนสุขภาพของท่านที่ท่านไปพบ ผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิของท่านจัดการการดูแลสุขภาพท่าน โดยประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญรายอื่นเพื่อให้ท่านมีสุขภาพที่ดี

วิธีการทำงานของมัน

ในอดีต Roger จะเดินทางไปยังห้องผู้ป่วยฉุกเฉินหากรู้สึกไม่สบาย ในปัจจุบัน เขามีแผนประกันสุขภาพและสามารถเลือกผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิได้ เขาไปพบผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิของเขาหากเขารู้สึกไม่สบาย และผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิจะรักษาอาการของเขา หาก Roger ต้องการการดูแลแบบพิเศษขั้นสูงสุด (specialty care) ผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิของเขาจะเชื่อมต่อเขากับผู้เชี่ยวชาญ



ไปพบผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิของท่าน สำหรับการตรวจวินิจฉัย การดูแลที่ไม่เร่งด่วน และการดูแลแบบเสมือนจริง

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

เครดิตภาษี
สำหรับเบี้ยประกัน
(Premium Tax
Credits)

เครดิตภาษีสำหรับเบี้ยประกัน (PREMIUM TAX CREDITS)

เครดิตภาษีสำหรับเบี้ยประกัน (PREMIUM TAX CREDITS) คืออะไร ?

เครดิตภาษีจะช่วยลดจำนวนเงินที่ท่านจ่ายสำหรับแผนประกันสุขภาพของท่านในแต่ละเดือน จำนวนเครดิตภาษีที่ท่านได้รับขึ้นอยู่กับรายได้ของท่าน

เข้าไปที่ wahealthplanfinder.org หรือ โทรไปที่ **1-855-923-4633** สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม

วิธีการทำงานของมัน

Marcela เป็นผู้ใหญ่ มีสถานะโสด และไม่มีแผนประกันสุขภาพ เธอมีรายได้ \$25,000 ต่อปี เธอได้รับเครดิตภาษีเนื่องด้วยระดับรายได้ของเธอ Marcela สามารถใช้เครดิตภาษีเหล่านี้เพื่อลดการจ่ายเงินรายเดือนของเธอได้ (จำนวนตามจริงแตกต่างกัน)



เบี้ยประกัน

—



เครดิตภาษี
สำหรับเบี้ยประกัน
(Premium Tax
Credits)

=



ลดการจ่ายเงินราย
เดือน

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

การประกันภัยร่วม

การประกันภัยร่วมคืออะไร ?

การประกันภัยร่วม คือ การแบ่งความรับผิดชอบค่าบริการดูแลสุขภาพที่ได้รับ ความคุ้มครองของท่าน ท่านจะเริ่มต้นจ่ายเงินสำหรับการประกันภัยร่วมหลังจากที่ท่านได้จ่ายเงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (Deductible) สำหรับแผนประกันสุขภาพของท่านแล้ว การประกันภัยร่วมเป็นเพียงหนึ่งในวิธีที่ท่านจะแบ่งความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพของท่านร่วมกับแผนประกันสุขภาพของท่านเท่านั้น

วิธีการทำงานของมัน

James ได้จ่ายเงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (Deductible) นแล้ว เขาได้รับใบเรียกเก็บเงินจำนวน \$500 สำหรับการไปพบแพทย์ครั้งหนึ่ง James จ่าย 20% ของจำนวนเงินตามใบเรียกเก็บเงิน หรือ \$100 แผนประกันสุขภาพของเขาจะเป็นผู้จ่ายเงินส่วนที่เหลือ (จำนวนเงินจากการประกันภัยร่วมจะแตกต่างกันตามแผนประกันสุขภาพแต่ละแผน)



$$\begin{array}{r} 20\% \text{ การประกันภัยร่วม 20\%} \\ \times \\ \$500 \text{ ใบเรียกเก็บเงินรวม \$500} \\ \hline \$100 \text{ James ต้องจ่าย \$100} \end{array}$$

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

เบี่ยงประกัน

เบี้ยประกันคืออะไร ?

เบี้ยประกันของท่าน คือ จำนวนเงินที่ท่านจ่ายในแต่ละเดือนสำหรับแผนประกันสุขภาพของท่าน ท่านต้องจ่ายเบี้ยประกันแม้ว่าท่านจะไม่ได้รับบริการดูแลสุขภาพใด ๆ ก็ตาม ติดบริษัทประกันของท่านหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการจ่ายเงิน

วิธีการทำงานของมัน

Jean จ่ายเบี้ยประกันตามแผนประกันสุขภาพของเธอในแต่ละเดือนเป็นจำนวนพอ ๆ กับใบเรียกเก็บเงินค่าโทรศัพท์ของเธอ Jean ส่งเงินที่ต้องจ่ายไปทางไปรษณีย์ให้เร็วขึ้นสองถึงสามวัน หรือ จ่ายเงินทางออนไลน์เพื่อให้แน่ใจว่าเธอจ่ายเงินทันเวลา



เพื่อเวลาในการส่งเงินที่ต้องจ่ายไปทางไปรษณีย์ไว้โดยการส่งให้เร็วขึ้น

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

ค่าใช้จ่ายที่ต้อง
จ่ายเอง
(Out-of-Pocket)

ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเอง (OUT-OF-POCKET)

ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเอง (OUT-OF-POCKET) คืออะไร ?

ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเอง (Out-of-pocket) คือสิ่งที่ท่านจ่ายสำหรับการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจรวมถึง เงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (Deductible) การประกันภัยร่วม และ การจ่ายเงินร่วม (copay) ของท่าน จำนวนเงินที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากแผนประกันสุขภาพของท่านถือเป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเอง (out-of-pocket cost)

วิธีการทำงานของมัน

Shirley มีบุตรสองคน เธอจ่ายเงินร่วม \$20 ในแต่ละครั้งที่เธอหรือลูก ๆ ของเธอไปพบแพทย์ประจำ ครอบครัวของเธอต้องไปพบแพทย์ 15 ครั้งในปี Shirley จะมีค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองจำนวน \$300 (จำนวนเป็นประมาณการ โทรติดต่อบริษัทประกันของท่านสำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม)



$$\begin{array}{r} \$20 \text{ ต่อครั้ง} \\ \times \\ 15 \text{ ครั้ง} \\ \hline \$300 \text{ ต่อปี} \end{array}$$

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

เครือข่าย

เครือข่ายคืออะไร ?

เครือข่ายเป็นบัญชีรายชื่อผู้ให้บริการตามแผนประกันสุขภาพของท่าน ผู้ให้บริการภายในเครือข่ายเป็นผู้ให้บริการที่ได้รับความเห็นชอบจากแผนประกันสุขภาพ ผู้ให้บริการภายนอกเครือข่ายเป็นผู้ให้บริการที่ไม่ได้รับความเห็นชอบจากแผนประกันสุขภาพ ท่านจะต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้นสำหรับบริการของผู้ให้บริการภายนอกเครือข่าย

วิธีการทำงานของมัน

Laura ต้องการพบที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต เธอได้ข้อมูลที่ปรึกษารายหนึ่งซึ่งอยู่ใกล้บ้านของเธอ ก่อนทำการนัดหมาย เธอตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้บริการดังกล่าวอยู่ในเครือข่ายแผนประกันสุขภาพของเธอ Laura จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหากเธอเลือกที่ปรึกษาที่อยู่ภายนอกเครือข่าย



สอบถามผู้ให้บริการของท่านว่า
อยู่ในเครือข่ายหรือไม่ก่อน
ทำการนัดหมาย

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

การจ่ายเงินร่วม (Copay)

การจ่ายเงินร่วม (COPAY) คืออะไร?

การจ่ายเงินร่วม (copay) คือ จำนวนเงินที่ท่านจ่ายเป็นค่าบริการดูแลสุขภาพที่ได้รับ ความคุ้มครอง บริการ อาทิ การไปพบแพทย์ประจำ หรือ การไปรับยาตามใบสั่งยา จะได้รับ การจ่ายเงินร่วม (copay) ท่านต้องทำการจ่ายเงินร่วม (copay) เมื่อท่านได้รับบริการ

วิธีการทำงานของมัน

Thomas มีภาวะความดันโลหิตสูง เขาไปพบผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิของเขาทุก ๆ สาม เดือน แผนประกันสุขภาพของเขากำหนดให้ทำการจ่ายเงินร่วมเป็นค่าพบแพทย์จำนวน \$20 Thomas ทำการจ่ายเงินร่วมทุกครั้งที่ไปพบแพทย์ (จำนวนเงินสำหรับการจ่ายเงิน ร่วมจะแตกต่างกันตามแผนประกันสุขภาพแต่ละแผน)



\$20

ต่อครั้ง

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

บริการเชิงป้องกัน (Preventative Services)

บริการเชิงป้องกัน (PREVENTATIVE SERVICES) คืออะไร ?

แผนบริการสุขภาพของท่านจ่ายเงินสำหรับบริการเชิงป้องกัน (Preventative Services) โดยท่านอาจจะมีค่าใช้จ่ายเล็กน้อยหรืออาจจะมีค่าใช้จ่ายเลย บริการดังกล่าวรวมถึง การตรวจสุขภาพประจำปี และการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ บริการเหล่านี้จะครอบคลุมเฉพาะกรณีที่ท่านไปพบผู้ให้บริการภายในเครือข่ายเท่านั้น

วิธีการทำงานของมัน

Taylor ได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกปีเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี Taylor ชอบตรงที่แผนประกันสุขภาพเป็นผู้จ่ายเงินสำหรับบริการต่างๆ ที่ทำให้ตนไม่เจ็บป่วย



บริการเชิงป้องกัน (Preventative Services) จะช่วยให้ท่านมีสุขภาพที่ดี

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

สิทธิประโยชน์ด้าน
สุขภาพที่จำเป็น
(Essential Health
Benefits)

สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่จำเป็น (ESSENTIAL HEALTH BENEFITS)

สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่จำเป็น (ESSENTIAL HEALTH BENEFITS) คืออะไร ?

สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่จำเป็น (Essential Health Benefits) เป็นชุดบริการดูแลสุขภาพที่ทุกแผนให้ความคุ้มครอง บางบริการไม่มีค่าใช้จ่าย บางบริการเป็นการจ่ายเงินร่วม (copay) หรือ การประกันภัยร่วม

สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่จำเป็น (Essential Health Benefits) รวมถึง

- ▶ การไปพบแพทย์และการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ▶ การเดินทางไปยังห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน
- ▶ การดูแลก่อนและหลังการคลอดบุตรของท่าน
- ▶ บริการด้านสุขภาพจิตและรักษาความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด
- ▶ ยาตามใบสั่งยา
- ▶ บริการและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะช่วยให้คุณฟื้นตัวหากท่านได้รับบาดเจ็บหรือมีความทุพพลภาพหรือมีอาการเรื้อรัง
- ▶ การตรวจวินิจฉัยในห้องปฏิบัติการ
- ▶ บริการเชิงป้องกัน (Preventative services) รวมถึง การให้คำปรึกษา การคัดกรอง และการให้วัคซีน
- ▶ การบริหารจัดการโรคเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน หรือ โรคหืด
- ▶ การดูแลเด็ก

วิธีการทำงานของมัน

แผนประกันสุขภาพทุกแผนต้องรวมถึงสิทธิประโยชน์ในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โทรติดต่อ *Washington Healthplanfinder* หรือ บริษัทประกันของท่าน สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม หมายเลขโทรศัพท์ของเรา คือ **1-855-923-4633**

Washington Health Benefit Exchange ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสิทธิพลเมืองที่มีผลบังคับใช้ของรัฐบาลกลาง เราไม่เลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลเรื่องเชื้อชาติ สีผิว ถิ่นกำเนิด อายุ ความทุพพลภาพ หรือ เพศ

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

Cascade Care

การดูแลตามความต้องการ (CASCADE CARE) คืออะไร ?

แผนประกันสุขภาพที่เสนอสิทธิประโยชน์แบบเดียวกันไม่ว่าท่านจะเลือกบริษัทใดก็ตาม แผนเหล่านี้มีจำนวนเงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (Deductible) ต่ำกว่าแผนส่วนใหญ่ โดยครอบคลุมบริการที่มากขึ้นก่อนที่จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เรื่องเงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (Deductible)



CASCADE CARE SAVINGS คืออะไร?

Cascade Care Savings เป็นโครงการที่ช่วยลดค่าเบี้ยประกันสำหรับแผนสุขภาพของท่าน หากท่านได้รับสิทธิ มลรัฐจะจ่ายเบี้ยประกันให้ท่านบางส่วน

ท่านสามารถได้รับสิทธิสำหรับ Cascade Care Savings หากมีคุณสมบัติตามเงื่อนไขต่อไปนี้

- ▶ ท่านมีรายได้ต่ำกว่า 250% ของระดับความยากจนตามเกณฑ์ของรัฐบาลกลาง
- ▶ ท่านไม่ได้รับสิทธิสำหรับ Washington Apple Health (Medicaid) หรือ Medicare
- ▶ ท่านลงทะเบียนอยู่ในแผน Cascade Care Silver หรือ Gold
- ▶ หากท่านได้รับสิทธิสำหรับเครดิตภาษี ท่านได้ยอมรับเครดิตภาษีเต็มจำนวนตามที่ท่านมีสิทธิได้รับแล้ว

วิธีการทำงานของมัน

Jen ต้องการเข้าถึงการดูแลที่เธอต้องการโดยไม่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เรื่องเงินส่วนแรกที่ต้องจ่ายเอง (Deductible) ก่อน โดยการเลือกแผนประกัน Cascade Care ที่ *Washington Healthplanfinder*, Jen จะได้รับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพที่จำเป็น (essential health benefits) ภายใต้แผนนี้โดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายล่วงหน้า



คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

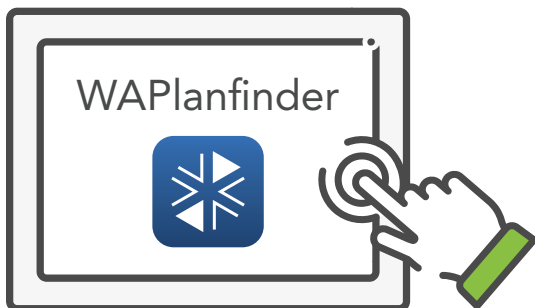
การลงทะเบียนแบบ เปิดกว้าง (Open Enrollment)

การลงทะเบียนแบบเปิดกว้าง (OPEN ENROLLMENT) คืออะไร ?

การลงทะเบียนแบบเปิดกว้าง (Open Enrollment) คือช่วงระยะเวลาในแต่ละปีที่ท่านสามารถลงทะเบียนสำหรับแผนประกันสุขภาพที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ได้ การลงทะเบียนแบบเปิดกว้างจะเริ่มขึ้นในวันที่ 1 พฤศจิกายนของแต่ละปี ท่านสามารถสมัครสำหรับ Washington Apple Health ได้ตลอดเวลา

วิธีการทำงานของมัน

Jackson ต้องการลงทะเบียนสำหรับแผนประกันสุขภาพ เข้าสร้างบัญชีบน **wahealthplanfinder.org** หรือ ในแอป **WAPlanfinder** Jackson สามารถเลือกและเปรียบเทียบแผนประกันสุขภาพต่าง ๆ ได้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน เพื่อให้ได้แผนประกันสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับตน เขาลงทะเบียนก่อนวันที่ครบกำหนด แผนประกันสุขภาพของเขาจะเริ่มต้นในวันที่ 1 มกราคมของปีถัดไป



เข้าไปที่ **wahealthplanfinder.org**
หรือ ติดตั้งแอป **WAPlanfinder** และลงทะเบียนสำหรับแผนประกันสุขภาพ

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

ช่วงเวลาการ ลงทะเบียนแบบ พิเศษ

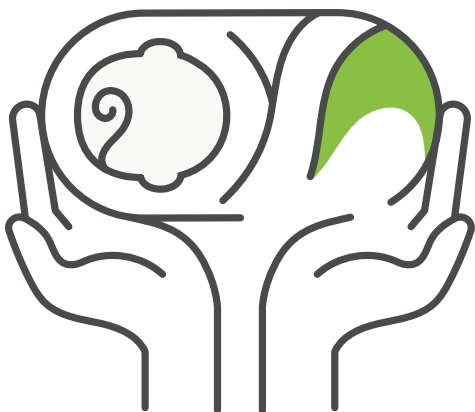
ช่วงเวลาการลงทะเบียนแบบพิเศษ คืออะไร ?

เหตุการณ์ในชีวิตบางเหตุการณ์ทำให้ท่านต้องลงทะเบียนสำหรับแผนประกันสุขภาพ ไม่ว่าจะในช่วงเวลาใดของปี ช่วงเวลานี้เรียกว่าช่วงระยะเวลาการลงทะเบียนแบบพิเศษ ท่านสามารถสมัครสำหรับช่วงเวลาการลงทะเบียนแบบพิเศษได้จนถึง 60 วันภายหลังเหตุการณ์ดังกล่าว (ดูตัวอย่างเหตุการณ์ในชีวิตที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์)

ตำแหน่งงานที่เสนอการดูแลสุขภาพต้องประกอบด้วยช่วงเวลาการลงทะเบียนแบบพิเศษ ช่วงเวลานี้มีระยะ 30 วัน

วิธีการทำงานของมัน

ภรรยาของ Mia ได้ให้กำเนิดทารก เหตุการณ์นี้ทำให้เธอต้องสมัครสำหรับช่วงเวลาการลงทะเบียนแบบพิเศษ เธอเข้าลงชื่อเข้าใช้งานบัญชี *Washington Healthplanfinder* ของเธอภายใน 60 วันและทำการสมัคร ตอนนี้ เธอสามารถเลือกแผนชุดใหม่ที่ครอบคลุมถึงทารกของเธอได้



การเกิดและการรับบุตรบุญธรรมถือเป็น เหตุการณ์ในชีวิตที่มีคุณสมบัติตามหลัก เกณฑ์ซึ่งอาจจะทำให้ท่านต้องเปลี่ยน แผนประกันสุขภาพของท่าน

คู่มือคำศัพท์สำคัญสำหรับผู้ใช้งาน

เหตุการณ์ในชีวิต ที่มีคุณสมบัติตาม หลักเกณฑ์

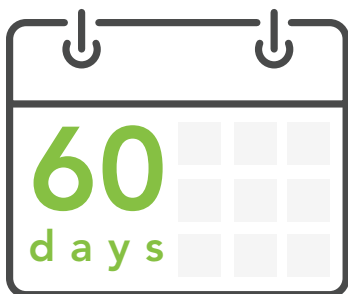
เหตุการณ์ในชีวิตที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์

เหตุการณ์ในชีวิตที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ คืออะไร ?

เหตุการณ์ในชีวิตที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ทำให้ท่านต้องลงทะเบียนสำหรับแผนประกันสุขภาพไม่ว่าในช่วงเวลาใดของปี เหตุการณ์เหล่านี้รวมถึง การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อาทิ การย้ายที่อยู่อาศัย การตั้งครรภ์ และ การเปลี่ยนแปลงของรายได้ ท่านมี 60 วันนับตั้งแต่วันที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวเพื่อสมัครสำหรับช่วงเวลาการลงทะเบียนแบบพิเศษ (ดูช่วงเวลาการลงทะเบียนแบบพิเศษ สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม)

ตัวอย่างของเหตุการณ์ในชีวิตที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์

- ▶ การสมรสหรือการใช้ชีวิตร่วมกัน
- ▶ การเกิด
- ▶ การรับบุตรบุญธรรม หรือ การเป็นครอบครัวอุปถัมภ์
- ▶ การได้รับคำสั่งศาล (ซึ่งรวมถึงการอุปการะบุตร)
- ▶ การสูญเสียผู้ที่อยู่ในอุปการะหรือสถานะของผู้ที่อยู่ในอุปการะอันเนื่องมาจากการตาย การหย่า หรือ การแยกกันตามกฎหมาย
- ▶ การเปลี่ยนแปลงของรายได้
- ▶ การสูญเสียความคุ้มครองสุขภาพอื่น ๆ
- ▶ การย้ายมายังมลรัฐออซิงตันหรือการย้ายไปยังเคาน์ตีอื่นในมลรัฐออซิงตัน
- ▶ การเปลี่ยนแปลงสถานะความเป็นพลเมืองหรือสถานะการอาศัยอยู่โดยถูกต้องตามกฎหมาย
- ▶ การปลดปล่อยออกจากคุก
- ▶ เป็นสมาชิกชนเผ่า



ท่านมี 60 วันนับตั้งแต่วันที่เกิด
เหตุการณ์ดังกล่าวเพื่อสมัครสำหรับ
ช่วงเวลาการลงทะเบียนแบบพิเศษ



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

wahealthplanfinder.org
1-855-WAFINDER | 1-855-923-4633