



Essential Worker

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership



Gabay sa Benepisyo ng Seguro sa Kalusugan

2025



Iyong mga medikal na benepisyo sa 2025

Abot-kaya at de-kalidad na pangangalaga para sa mga manggagawa sa pangmatagalang pangangalaga ng Oregon

Nagtutulungan ang SEIU 503 at mga responsableng employer sa pangmatagalang pangangalaga para mabigyan ka at ang iyong pamilya ng pinakamahusay na seguro sa kalusugan sa murang halaga para sa iyo sa pamamagitan ng Essential Worker Healthcare Trust (EWHT).

Idinisenyo ang iyong bagong planong pangkalusugan sa tulong ng mga manggagawa sa pangmatagalang pangangalaga, para sa mga manggagawa sa pangmatagalang pangangalaga. Ang layunin ay maibigay ang pangangalagang kailangan mo at ng iyong pamilya nang may:

- Libreng pangangalaga na pang-iwas sa sakit
- Mga libreng generic na gamot
- Mababang deductible at maximum na gastos na mula sa sariling bulsa

May mga tanong? Narito kami para tumulong!

Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa status ng pagpapatala o mga kinakailangang dokumento sa pag-verify ng dependiyente mo o ng iyong pamilya, mag-email sa EssentialWorker@RISEpartnership.com o tawagan ang opisina ng EWHT sa (833) 389-0027.

Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa kung paano magpatala, sa iyong buwanang premium, o sa pagiging kwalipikado mo, mangyaring makipag-ugnayan sa iyong employer.

Kung nakapagpatala ka na at naghahanap ka ng mas detalyadong impormasyon tungkol sa iyong coverage, makipag-ugnayan sa iyong planong pangkalusugan.

Kaiser Permanente
1-(800)-813-2000
kp.org

Regence
1-(866)-240-9580
regence.com

OptumRx
1-(844) 368-0083
optumrx.com



Ano ang nasa booklet na ito:

Pumili sa dalawang planong pangkalusugan:
Mga plano sa isang sulyap 4-5

Pumili sa dalawang planong pangkalusugan:
Paghahambing sa iyong mga opsyon 6-7

Pumili sa dalawang planong pangkalusugan: Buod ng benepisyo para sa inireresetang gamot 8-9

Sino ang kwalipikado 10

Kailan magpapatala 11

Mga kapaki-pakinabang na tip: Paglipat sa bagong planong pangkalusugan 12-13

Sulitin ang iyong coverage 14-15



Pumili sa dalawang planong pangkalusugan

Mga plano sa isang sulyap

Mayroon kang pagpipilian sa dalawang planong pangkalusugan: isang Health Maintenance Organization (HMO) sa pamamagitan ng Kaiser Permanente o isang Preferred Provider Organization (PPO) sa pamamagitan ng network ng Regence. Kung pipiliin mo ang Kaiser Permanente HMO, sa karamihan ng mga sitwasyon, dapat kang gumamit ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan ng Kaiser para saklawin ang iyong mga serbisyo. Kung pipiliin mo ang Regence PPO, maaari kang magpatingin sa mga provider na nasa network o wala sa network, bagama't makakatipid ka ng pera kung pipiliin mo ang nasa network.

Sinasaklaw ng dalawang plano ang mga parehong uri ng mga serbisyo, na may parehong mga gastos sa iyo kapag kailangan mo ng pangangalaga. Magkaiba kung paano gumagana ang mga ito. Mayroong impormasyon ang mga chart sa mga sumusunod na page tungkol sa mga antas ng benepisyo para sa mga madalas na ginagamit na serbisyo.

I-verify ang Iyong Pagpapatala



Ang Portal para sa Miyembro ng EWHT ay isang online na tool kung saan maaari mong i-verify ang iyong pagpapatala, i-upload at pamahalaan ang mga dokumento sa pag-verify ng dependiyente, at i-access ang iba pang pangunahing dokumento para sa benepisyo. Bisitahin ang [EssentialWorkerHealth.org](https://www.essentialworkerhealth.org) at i-click ang “Portal para sa Miyembro ng EWHT” para makapagsimula!



2025 GABAY SA BENEPISYO

	Regence PPO	Kaiser Permanente HMO
	Mga provider na nasa network *	Mga provider na nasa network *
Taunang deductible	\$800 para sa indibidwal/ \$1,600 para sa pamilya	\$800 para sa indibidwal/ \$1,600 para sa pamilya
Taunang max na gastos na mula sa sariling balsa	\$2,000 para sa indibidwal/ \$4,000 para sa pamilya	\$2,000 para sa indibidwal/ \$4,000 para sa pamilya
Pangangalaga na pang-iwas sa sakit	Magbabayad ka ng \$0	Magbabayad ka ng \$0
Pagpapatingin sa opisina para sa pangunahing pangangalaga	Magbabayad ka ng \$20 kada pagpapatingin	Magbabayad ka ng \$5 para sa unang tatlong pagpapatingin, \$20 pagkatapos
Copay sa espesyalista, physical therapy, chiropractic	Magbabayad ka ng \$40 kada pagpapatingin	Magbabayad ka ng \$40 kada pagpapatingin
Agarang pangangalaga	Magbabayad ka ng \$60 kada pagpapatingin	Magbabayad ka ng \$60 kada pagpapatingin
Emergency room	Magbabayad ka ng \$160 (iwe-waive kung maa-admit sa ospital), pagkatapos ay 20% kapag natugunan mo na ang deductible	Magbabayad ka ng 20% kapag natugunan mo na ang deductible
Karamihan sa iba pang serbisyo (gaya ng mga laboratoryo at X-ray, surgery, mga pananatili sa ospital, atbp.)	Magbabayad ka ng 20% kapag natugunan mo na ang deductible	Magbabayad ka ng 20% kapag natugunan mo na ang deductible

* Para sa higit pang detalye tungkol sa mga plano, bisitahin ang aming website para parehong makita ang Buod ng Mga Benepisyo at Coverage (Summary of Benefits and Coverage, SBC) ng Regence at Kaiser. Ipapakita sa iyo ng SBC ng Regence ang iyong mga gastos para sa pagpapatingin sa mga provider na wala sa network.

Para humiling ng hard copy, makipag-ugnayan sa opisina ng EWHT sa (833) 389-0027.

Tip!

Kung sasaklawin mo ang mga miyembro ng pamilya, ilalapat ang deductible ng pamilya. Ibig sabihin, kapag naabot na ng mga pinagsama-samang gastusin ng lahat ng miyembro ng pamilya ang halaga para sa pamilya, ituturing na natugunan na ang deductible para sa lahat ng miyembro ng pamilya. Hindi nalalapat ang deductible sa mga inireresetang gamot, mga pagpapatingin sa opisina ng doktor na nasa network, o pangangalaga na pang-iwas sa sakit na nasa network.



Paghahambing sa iyong mga opsyon

PPO – Preferred Provider Organization

Isang uri ng planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa mga medikal na provider, gaya ng mga ospital at doktor, para makagawa ng network ng mga nakikilahok na provider. Magbabayad ka ng mas kaunti kung gagamit ka ng mga provider na kabilang sa network ng plano. Maaari kang gumamit ng mga doktor, ospital, at provider na nasa labas ng network para sa karagdagang gastos.

Regence PPO

Kung nakapagpatala ka sa Regence PPO, maaari mong piliing gumamit ng provider na nasa network o provider na wala sa network sa tuwing tatanggap ka ng pangangalaga. Binibigyan ka ng plano ng access sa kumprehensibong network ng mga provider sa Oregon at sa buong bansa.

Tumutukoy ang “wala sa network”, gaya ng paggamit sa gabay na ito, sa mga provider at pasilidad na hindi lumagda ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan para magbigay ng mga serbisyo. Maaaring payagan ang mga provider na wala sa network na singilin ka para sa pagkakaiba ng kung ano ang binabayaran ng iyong plano, at ng buong halaga na sinisingil para sa isang serbisyo. Tinatawag itong “pagsingil sa balanse.” Ang halagang ito ay malamang na mas malaki kaysa sa mga gastos na nasa network para sa parehong serbisyo at mabibilang sa deductible na wala sa network at taunang limitasyon sa gastos na mula sa sariling bulsa na wala sa network ng iyong plano at HINDI sa iyong deductible na nasa network o taunang limitasyon sa gastos na mula sa sariling bulsa na nasa network.

Bukod pa sa kumprehensibong coverage sa medikal at inireresetang gamot, kabilang sa iba pang benepisyong maa-access mo bilang miyembro ng Regence PPO plan ang:

MDLIVE: Nagbibigay-daan sa iyong magpatingin sa mga doktor na may sertipikasyon mula sa lupon nang 24/7 sa pamamagitan ng telepono, app, o online na video. Maaaring makatulong ang mga provider ng MDLIVE sa paggamot ng mga hindi pang-emergency na isyu sa kalusugan na may kaugnayan sa medikal at pangangalaga at paggamot sa bata. Maaari ring magsulat at magpadala ang mga ito ng mga reseta sa malapit na parmasya (kapag naaangkop). Makukuha ang mga serbisyo ng MDLIVE nang libre para sa iyo. Kung niresetahan ka ng gamot, ilalapat ang mga karaniwang pagbabahagi sa gastos.

Consejeros: Mga bilingual at bicultural na kinatawan na nag-aalok ng serbisyo para sa customer at suporta kung gusto mong makipag-usap sa Spanish kapag tinatalakay ang iyong coverage sa pangangalagang pangkalusugan at medikal.



Kaiser Permanente HMO

Kung nakapagpatala ka sa Kaiser Permanente HMO, kadalasang nagsisimula ang iyong pangangalaga sa iyong doktor sa pangunahing pangangalaga (primary care physician, PCP), na nakikipagtulungan sa iba pang doktor, espesyalista, at nars para epektibong mapamahalaan ang iyong pangangalaga. Para sa kaginhawaan, nagbibigay ang karamihan sa mga pasilidad ng Kaiser Permanente ng isang sentralisadong lokasyon para sa mga pagpapatingin sa doktor, X-ray, pagsusuri sa laboratoryo, reseta, atbp.

Kung pipiliin mo ang Kaiser Permanente HMO, sa karamihan ng mga sitwasyon, dapat kang gumamit ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan ng Kaiser para saklawin ang iyong mga serbisyo. Ang sineserbisyuhang lugar ng Kaiser ay binubuo ng ilang partikular na heograpikong lugar sa Northwest na itinatalaga sa pamamagitan ng zip code. Maaaring magbago ang sineserbisyuhang lugar ng Kaiser. Para sa kumpletong listahan ng mga zip code ng sineserbisyuhang lugar, bisitahin ang EssentialWorkerHealth.org. Makipag-ugnayan sa Kaiser para sa mga detalye tungkol sa mga pinapayagang pagbubukod kapag isinasangguni ka ng Kaiser sa mga provider at pasilidad na wala sa network. Halimbawa, sinasaklaw ang mga agaran at pang-emergency na serbisyo sa mga pasilidad na wala sa network.

I-access ang pangangalagang pangkalusugan nang on the go

Nag-aalok ang Kaiser Permanente ng maraming madadaling opsyon para sa pagtanggap ng pangangalaga kahit kailan at kung paano mo ito gustong matanggap.

- Telepono – Kapag mayroon kang kondisyon na hindi nangangailangan ng personal na pagpapatingin, makatipid ng biyahe papunta sa opisina sa pamamagitan ng pag-iskedyul ng tawag sa doktor ng Kaiser Permanente.
- Video – Makipagkita nang personal sa isang doktor online para sa kaginhawaan at privacy.
- Email – Magpadala ng mensahe sa opisina ng iyong doktor anumang oras para sa mga hindi agarang tanong sa kalusugan. Kadalasang makakatanggap ka ng tugon sa loob ng dalawang araw ng negosyo.
- Website – Mag-iskedyul (o magkansela) ng mga appointment nang walang kahirap-hirap, tumingin ng mga resulta ng laboratoryo, mag-refill ng mga reseta, mag-print ng mga rekord ng pagbabakuna, o sulitin ang mga gabay sa kalusugan at iba pang mapagkukunan, at higit pa — nang maginhawang naa-access lahat online.
- Mobile – I-download ang Kaiser Permanente app para sa abot-kamay na pag-access sa account sa loob ng ilang minuto.
- Paglalakbay- Kapag naglalakbay ka sa labas ng iyong sineserbisyuhang lugar ng Kaiser Permanente, sinasaklaw ka para sa pang-emergency at agarang pangangalaga saanman sa mundo.

HMO – Health Maintenance Organization

Ang mga HMO ay may sariling network ng mga doktor, ospital, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na nakipagkasundo para tumanggap ng pagbabayad sa partikular na antas para sa anumang serbisyon ibibigay ng mga ito. Madalas na nagbibigay ang mga HMO ng organisadong pangangalaga at nakatuon ang mga ito sa pag-iwas sa sakit at kagalingan ng katawan.



Buod ng benepisyo para sa inireresetang gamot

Mayroon ang dalawang plano — Regence PPO at Kaiser Permanente HMO — ng parehong gastos sa iyo kapag pinunan mo ang iyong mga reseta. Gayunpaman, posibleng magkaiba ang mga listahan ng gamot ng mga ito — kung alin ang mga gamot na “gusto,” at “hindi gusto,” at hindi sinasaklaw.

Para makita kung paano sinasaklaw ng bawat plano ang iyong mga kasalukuyang reseta, makipag-ugnayan sa mga serbisyo sa miyembro ng Kaiser Permanente (1-800-813-2000 o kp.org) o maaaring makipag-ugnayan ang mga miyembro ng Regence sa OptumRx sa (1-844-368-0083 o optumrx.com).

Tier	Parmasya para sa Retail na Nasa Network (hanggang sa 30 araw na supply)	Parmasya para sa Order sa pamamagitan ng koreo na Nasa Network (90 araw na supply)
Generic (Tier 1)	Magbabayad ka ng \$0	Magbabayad ka ng \$0
Gustong brand (Tier 2)	Magbabayad ka ng \$30	Magbabayad ka ng \$60
Hindi gustong brand (Tier 3)	Magbabayad ka ng \$80	Magbabayad ka ng \$160
Specialty na gamot	Magbabayad ka ng \$100	Hindi sinasaklaw

Tip!

Makatipid ng pera gamit ang pag-order sa pamamagitan ng koreo! Kung gumagamit ka ng parehong (mga) gamot bawat buwan, maaari kang makatipid ng pera at mga biyahe papunta sa parmasya. Magbabayad ka lang para sa pang-60 araw na supply, pero makakatanggap ka ng pang-90 araw na supply.



Mga reseta sa pag-order sa pamamagitan ng koreo ng Optum para sa Regence PPO

Gamit ang pag-order sa pamamagitan ng koreo, ang iyong gastos para sa bawat pang-90 araw na supply ay:

- Mga generic na gamot: \$0
- Gustong brand: \$60
- Hindi gustong brand: \$160

Hindi ka magbabayad para sa postage maliban kung hihiling ka ng paghahatid sa loob ng magdamag. Narito kung paano magsisimula:

1. Hilingin sa iyong doktor na magreseta ng hanggang sa 90 araw na supply. Maaari mong gustuhing magkaroon ng dalawang reseta — isang 90 araw na supply na ipapadala sa OptumRx at isang supply para sa dalawa hanggang tatlong linggo na pupunan kaagad sa parmasya para sa retail habang naghihintay ka para sa paghahatid.
2. Magparehistro para sa online na account sa optumrx.com kung wala ka pang account. Maaari mong kumpletuhin at isumite ang iyong order na reseta online o tawagan ang serbisyo para sa customer sa numero ng telepono na nasa likod ng iyong ID ng miyembro para sa tulong.
3. Maghintay ng dalawa hanggang tatlong linggo para maproseso at maipadala sa pamamagitan ng koreo ang iyong paunang reseta.
4. Mag-refill online, sa pamamagitan ng OptumRx app, o sa pamamagitan ng telepono.

Mga reseta ng pag-order sa pamamagitan ng koreo para sa Kaiser Permanente HMO

Kung gumagamit ka ng parehong (mga) gamot bawat buwan, maaari kang mag-order sa pamamagitan ng koreo para mapunan ang mga reseta ng iyong. Ang iyong copay para sa bawat pang-90 araw na supply ay:

- Mga generic na gamot: \$0
- Gustong brand: \$60
- Hindi gustong brand: \$160

Kadalasang pinoproseso ang mga order sa loob ng 24 na oras at ipinapadala sa iyong bahay sa loob ng 10 araw ng trabaho. Libre ang paghahatid maliban kung hihiling ka ng mas mabilis na pagpapadala.

Para magsimula, mag-log in sa iyong Kaiser account at i-click ang tab na Parmasya.

Humiling ng mga pag-refill online, sa pamamagitan ng telepono, o sa pamamagitan ng koreo.



Sino ang kwalipikado

Sa pangkalahatan, kwalipikado ka kung nagtatrabaho ka nang 30 oras o higit pa sa isang linggo ng pagtatrabaho at itinuturing kang full-time ng nakikilahok na employer ng EWHT. Makipag-ugnayan sa iyong employer para kumpirmahin ang iyong pagiging kwalipikado. Bisitahin ang Mga Madalas na Itanong ng aming website para sa listahan ng mga nakikilahok na employer: [EssentialWorkerHealth.org/resources/faqs](https://essentialworkerhealth.org/resources/faqs).

Asawa/mga dependiyente

Kabilang sa mga kwalipikadong dependiyente ang:

- Iyong legal na asawa
- Iyong kinakasama, gaya ng tinukoy ng EWHT
- Iyong anak na dependiyente hanggang 26 na taong gulang
- Isang anak na nasa hustong gulang na may kapansanan, gaya ng tinukoy ng EWHT
- Isang dependiyente kung kanino ka may Kwalipikadong Utos ng Medikal na Pagsuporta sa Bata (Qualified Medical Child Support Order) o Pambansang Utos ng Medikal na Pagsuporta (National Medical Support Order)
- Isang dependiyente kung saan ikaw ang itinuturing na legal na tagapag-alaga

Dapat magpatala ang mga dependiyente sa EWHT bago magsimula ang kanilang mga benepisyo. Kinakailangan ang dokumentasyon ng dependiyente (halimbawa, certificate ng pagpapakasal para sa iyong asawa, o certificate ng kapanganakan o mga dokumento mula sa hukuman para sa iyong mga batang dependiyente) sa loob ng 90 araw mula sa petsa ng pagkakaroon ng bisa ng coverage ng dependiyente. Kapag hindi nakapagbigay ng kinakailangang dokumentasyon para sa iyong (mga) dependiyente sa loob ng nakalaang panahon, hindi sasaklawin ang iyong (mga) dependiyente.





Kailan magpapatala

Bukas na pagpapatala

Ang bukas na pagpapatala ang iyong isang beses na pagkakataon kada taon para gumawa ng mga pagbabago sa iyong mga pinili sa coverage para sa anumang dahilan. Makipag-usap sa iyong employer o bisitahin ang [EssentialWorkerHealth.org](https://www.essentialworkerhealth.org) para sa updated na impormasyon tungkol sa bukas na pagpapatala.

Paggawa ng mga pagbabago sa loob ng taon

Karaniwang hindi ka pinapayagang gumawa ng mga pagbabago sa iyong coverage sa labas ng bukas na pagpapatala, maliban kung mayroon kang kwalipikadong pangyayari sa buhay gaya ng:

- isang pagbabago sa status ng pamilya sa loob ng taon, kabilang ang:
- pagpapakasal, diborsyo, legal na paghihiwalay, pagsisimula o pagwawakas ng pagsasama;
- kapanganakan o pag-aampon ng isang bata;
- pagkamatay ng sinumang dependiyente; o
- pagkawala ng coverage sa ilalim ng plano ng iyong asawa o kinakasama, o nawalan ng coverage ng seguro ang isang dependiyente o kinakasama na kasalukuyang hindi nakatala
- paglipat sa full-time mula sa part-time

Magkakaroon ng bisa ang pagbabagong ito sa unang araw ng buwan kasunod ng pagbabago ng status (maliban sa mga bagong silang na sanggol, na magkakaroon ng bisa ang coverage sa petsa ng kapanganakan).

Kung mayroon kang kwalipikadong pangyayari sa buhay sa kalagitnaan ng taon, dapat abisuhan ng iyong employer ang Essential Worker Healthcare Trust tungkol sa mga pagbabago sa loob ng 60 araw pagkalipas ng pangyayari. Mangyaring abisuhan ang iyong employer nang maaga para magkaroon ito ng oras na isumite ang pagbabago bago sumapit ang 60 araw na deadline.

Para gumawa ng mga pagbabago sa iyong coverage, makipag-ugnayan sa iyong employer.



Mga kapaki-pakinabang na tip: Paglipat sa bagong planong pangkalusugan

Kapag lumipat ka sa ibang plano mula sa isang plano, may ilang bagay kang dapat tandaan para makatulong na mapadali ang proseso.

Iyong doktor

Kung gusto mong panatilihin ang iyong (mga) kasalukuyang provider, makipag-ugnayan para matiyak na ang mga ito ay nasa network ng plano na pipiliin mo. Makakatipid ka ng pera kung magpapatingin ka sa mga provider na nasa network. Bisitahin ang website ng iyong planong pangkalusugan para maghanap ng mga provider na nasa network.

Para sa Kaiser, bisitahin ang kp.org/locations para humanap ng doktor. Maghanap ng mga doktor na tumatanggap ng Kaiser Classic plan.

Para sa Regence, bisitahin ang regence.com para humanap ng doktor. Maghanap ng mga doktor na tumatanggap ng gustong network.

Makikita ang higit pang impormasyon sa planong pangkalusugan at ang Buod ng Mga Benepisyo at Coverage (SBC) para sa bawat plano sa EssentialWorkerHealth.org. Para humiling ng hard copy, makipag-ugnayan sa opisina ng EWHT sa (833) 389-0027.

Mga bagong ID card ng benepisyo

- Makakatanggap ang lahat ng nakapagpatala sa isang EWHT plan ng bagong ID card ng miyembro. Mangyaring dalhin palagi ang card na ito at ipakita ito sa mga provider at sa parmasya.
- Kung kailangan mo ng pangangalaga bago dumating ang iyong bagong ID card, tumawag sa mga serbisyo sa miyembro para sa iyong planong pangkalusugan.

Kaiser Permanente
1-(800)-813-2000
kp.org

Regence
1-(866)-240-9580
regence.com

OptumRx
1-(844) 368-0083
optumrx.com



Mga nakaraang gastusin

Babayaran ng iyong nakaraang plano ang anumang serbisyong matatanggap mo bago sumapit ang unang petsa ng iyong coverage ng EWHT, kahit na dumating ang mga bill pagkatapos magsimula ng iyong bagong plano. Makipag-ugnayan sa iyong nakaraang planong pangkalusugan para sa anumang tanong tungkol sa mga claim na iyon.

Taon ng plano

Tumatakbo ang coverage ng plano sa isang taon ng kalendaryo. Ire-reset ang iyong taunang deductible at maximum na gastos na mula sa sariling bulsa sa Enero 1, 2025, kahit na hindi tumatakbo ang iyong kasalukuyang taon ng plano sa taon ng kalendaryo.

Mga reseta

Hindi ililipat sa bagong plano ang impormasyon ng iyong inireresetang gamot. Ibig sabihin, kakailanganin mong:

- **Tiyaking mayroon kang sapat na gamot.** Tiyaking i-refill ang iyong mga kasalukuyang gamot para magkaroon ka ng sapat na gamot na magtatagal habang kumukuha ka ng mga bagong reseta at/o nagse-set up ka ng pag-order sa pamamagitan ng koreo sa ilalim ng iyong bagong coverage.
- **Abangan ang iyong bagong card.** Makakatanggap ka ng bagong ID card ng miyembro na may parehong impormasyon sa medikal na coverage AT coverage sa inireresetang gamot. Kapag pinunan mo ang isang reseta, gamitin ang iyong bagong ID card.
- **Tingnan ang bagong listahan ng gustong gamot.** Tingnan ang listahan ng sinasaklaw na gamot ng iyong bagong plano (tinatawag ding pormularyo ng gamot) para matiyak na alam mo kung paano sasaklawin ang iyong reseta.
- **Kumuha ng paunang pahintulot (kung kinakailangan).** Nangangailangan ng paunang pahintulot ang ilang reseta, na paunang pag-apruba mula sa iyong planong pangkalusugan bago mo matanggap ang resetang ito. Makikipagtulungan ang iyong provider sa iyong planong pangkalusugan, na maaaring makaantala sa pagpunan ng iyong reseta.





Sulitin ang iyong coverage

Libre para sa iyo ang pangangalaga na pang-iwas sa sakit

Binabayaran nang buo ang sinasaklaw na pangangalaga na pang-iwas sa sakit na natanggap mula sa mga provider na nasa network sa pamamagitan ng alinman sa opsyon sa planong pangkalusugan – walang deductible, walang copay. Bago ka magpatuloy, tiyaking suriin kung aling mga serbisyo sa pangangalaga na pang-iwas sa sakit ang sinasaklaw ng iyong plano. Bisitahin ang website ng iyong planong pangkalusugan para sa listahan ng mga sinasaklaw na serbisyong pang-iwas sa sakit at pagbabakuna, kasama ang mga alituntunin sa edad.

Kaiser Permanente: kp.org

Regence: regence.com

Tip sa benepisyo

Tandaan, kung magpapatingin ka para sa pangangalaga na pang-iwas sa sakit pero makikipag-usap ka sa iyong doktor tungkol sa iba pang isyu, binago mo lang ang pagpapatingin sa isang karaniwang pagpapatingin sa opisina na may copay mula sa 100% sinasaklaw na pangangalaga na pang-iwas sa sakit. Dapat magbigay ang mga doktor ng mga code sa planong pangkalusugan para sa lahat ng serbisyong ibibigay nila. Kung mayroong code para sa isang bagay maliban sa pangangalaga na pang-iwas sa sakit, sisingilin ka.

Halimbawa: Pumunta si John sa kanyang provider ng pangunahing pangangalaga para sa taunang pisikal na pagsusuri na pang-iwas sa sakit. Sasaklawin ang serbisyong ito nang 100%. Gayunpaman, sa panahon ng pagpapatingin, sinabi ni John ang tungkol sa pananakit na nagsimula niyang maramdaman sa kanyang tuhod. Isinailalim siya ng kanyang doktor sa X-ray. Kailangan na ngayong magbayad ni John ng \$20 para sa pagpapatingin sa opisina pati ang 20% ng mga singil para sa X-ray.

Mga bentahe ng pagpili ng isang provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP)

Tinitingnan ng provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) ang mga pasyente para sa mga karaniwang bagay tulad ng sipon at trangkaso, pananakit ng ulo, pananakit ng likod, atbp. Pinapamahalaan din nito ang mga malalang kondisyon tulad ng mataas na presyon ng dugo, diyabetis, anxiety, at depresyon.

Maaari ka nitong isangguni sa isang espesyalista kung mayroon kang isyu sa kalusugan na hindi saklaw nito. Ang pagkakaroon ng PCP ay isang mahusay na paraan para mapanatiling organisado ang iyong pangangalaga. Matutulungan ka rin nitong subaybayan ang iyong kalusugan kada taon at maiwasan ang mga magastos na pagpapatingin sa ER.



Makatipid sa mga provider ng network

KAISER

Kung nakapagpatala ka sa HMO ng Kaiser Permanente, dapat kang gumamit ng mga provider ng Kaiser Permanente maliban sa isang emergency.

REGENCE

Kung nakapagtala ka sa Regence PPO, mayroon kang pagpipilian sa tuwing makakatanggap ka ng pangangalaga – pumili ng provider na nasa network o provider na wala sa network. Nakakatulong sa iyo ang paggamit ng mga provider na nasa network na mapamahalaan ang iyong mga gastos sa dalawang paraan:

1. Kapag nakatanggap ka ng mga serbisyo mula sa mga provider na nasa network, magbabayad ang plano ng mas malaking bahagi ng gastos para sa karamihan ng mga serbisyo kumpara sa babayaran nito para sa mga serbisyong wala sa network – kaya, sa pangkalahatan, mas mababa ang babayaran mo sa gastos na mula sa sariling bulsa.
2. Hindi maniningil ng mahigit sa “pinapahintulutang singil” ang mga provider na nasa network. Ang pinapahintulutang singil ay ang may diskwentong rate na ipinagkasundo ng Regence sa mga Gustong Provider ng Network nito. Makakatipid ka ng pera sa pamamagitan ng paggamit ng provider na nasa network.

Kapag gumamit ka ng mga provider na wala sa network, maaari kang magbayad nang mas malaki sa dalawang paraan:

1. Sa pangkalahatan, nagbabayad ang plano ng mas maliit na bahagi ng pinapahintulutang singil para sa karamihan ng mga serbisyong wala sa network – kaya sa pangkalahatan, magbabayad ka ng mas malaki sa gastos na mula sa iyong bulsa. Nakabatay ang halagang binabayaran ng plano sa madalas, karaniwang kondisyon, at makatwirang (usual, customary, and reasonable, UCR) singil, hindi kinakailangang kung ano ang sinisingil ng iyong provider.
2. Bilang karagdagan, kailangan mong magbayad ng 100% ng anumang halaga na mas mataas sa UCR na singil kung sinisingil ka ng iyong provider na wala sa network nang higit pa sa UCR na singil.





Essential Worker

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership

Narito kami para tumulong!

Bisitahin ang EssentialWorkerHealth.org

mag-email sa EssentialWorker@RISEpartnership.com

o tumawag sa (833) 389-0027 nang weekday, 8 a.m-5 p.m.

Kami ang bahala sa iyo!