



Essential Worker

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership



Gabay sa Benepisyo ng Seguro sa Kalusugan

2026



Iyong mga medikal na benepisyo sa 2026

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 planong pangkalusugan kasama ang 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 ng karagdagang detalye tungkol sa iyong saklaw, 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

May pagpipilian kang dalawang planong pangkalusugan:

- Kaiser Permanente - Exclusive Provider Organization (EPO) sa pamamagitan ng Kaiser Permanente. Kapag pinili mo ang Kaiser Permanente EPO, kadalasan, kailangan mong gumamit ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan ng Kaiser para masaklaw ang mga serbisyo mo.
- Regence - Preferred Provider Organization (PPO) sa pamamagitan ng network ng Regence. 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.

Taon ng plano

Tumatakbo ang coverage ng plano sa isang taon ng kalendaryo. Magsisimula muli ang iyong taunang deductible at pinakamataas na gastos na mula sa sariling bulsa sa Enero 1.

	Regence PPO Mga provider na nasa network	Kaiser Permanente EPO 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 gastos na mula sa sariling bulsa	\$2,000 para sa indibidwal/\$4,000 para sa pamilya	\$2,000 para sa indibidwal/\$4,000 para sa pamilya

4 **Tip!**

Kung saklaw ng iyong planong pangkalusugan ang mga miyembro ng pamilya, bawat isa sa inyo ay magkakaroon ng sariling indibidwal na deductible. Sa tuwing magbabayad ang isang miyembro ng pamilya para sa kanilang indibidwal na deductible, ang halagang iyon ay isinasaalang-alang din sa kabuuang deductible ng pamilya. Kapag naabot na ang halaga ng deductible ng pamilya, sisimulang ibahagi ng iyong planong pangkalusugan ang gastos para sa mga serbisyong medikal ng lahat ng saklaw na miyembro ng pamilya. Hindi nalalapat ang deductible sa mga inireresetang gamot mula sa mga parmasya na nasa network, pagbisita sa opisina ng doktor na nasa network, o pangangalagang pang-iwas sa sakit ng network.

	Regence PPO Mga provider na nasa network	Kaiser Permanente EPO Mga provider na nasa network
Pangangalaga na pang-iwas sa sakit	Magbabayad ka ng \$0	Magbabayad ka ng \$0
Pagbisita sa opisina para sa pangunahing pangangalaga at kalusugan ng pag-uugali	Magbabayad ka ng \$20 kada pagpapatingin	Magbabayad ka ng \$5 para sa unang 3 outpatient na pagpapatingin (sa anumang kombinasyon). \$20 ang bawat karagdagang pagpapatingin.
Espesyalista, Physical Therapy	Magbabayad ka ng \$40 kada pagpapatingin	Magbabayad ka ng \$40 kada pagpapatingin. Limitado sa 40 pagpapatingin kada taon ang physical therapy.
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
Mga pagsusuri sa laboratoryo at X-ray	Magbabayad ka ng 20%	Magbabayad ka ng 20%

Mga Karagdagang Benepisyo

	Regence PPO Mga provider na nasa network	Kaiser Permanente EPO Mga provider na nasa network
Chiropractic, Manipulasyon ng Gulugod	Magbabayad ka ng \$40 kada pagpapatingin**	Magbabayad ka ng \$40 kada pagpapatingin na limitado sa 20 pagpapatingin kada taon
Acupuncture, Massage Therapy	Magbabayad ka ng \$40 kada pagpapatingin **	Magbabayad ka ng \$40 kada pagpapatingin na limitado sa 12 pagpapatingin kada taon
Karamihan sa iba pang serbisyo (tulad ng imaging, operasyon, 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.

**Para sa acupuncture na nasa network ng Regence, manipulasyon ng gulugod, at mga serbisyo ng massage therapy, limitado ito sa kabuuang 36 pagpapatingin kada taon.



Paghahambing sa iyong mga opsyon

Regence PPO

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.

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.

Ang “Wala sa network” na ginagamit sa gabay na ito ay tumutukoy sa mga provider at pasilidad na hindi pumirma ng kontrata sa iyong planong pangkalusugan upang 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. Malamang na mas mataas ang halagang ito kaysa sa gastos sa nasa network para sa parehong serbisyo at ito ay ibibilang sa deductible sa wala sa network at taunang limitasyon ng gastos na mula sa sariling bulsa ng iyong plano. Gayunpaman, HINDI ito ibibilang sa iyong deductible sa nasa network o taunang limitasyon ng gastos na mula sa sariling bulsa sa 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 EPO

EPO – Exclusive Provider Organization

Ang mga EPO ay may sariling network ng mga doktor, ospital, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na pumayag na tanggapin ang bayad sa isang tiyak na antas para sa anumang serbisyong ibibigay nila. Karaniwang nagbibigay ang mga EPO ng koordinadong pangangalaga at nakatuon sa pag-iwas at kabutihan ng kalusugan.

Kung nakapagpatala ka sa Kaiser Permanente EPO, karaniwang nagsisimula ang iyong pangangalaga sa iyong doktor sa pangunahing pangangalaga (PCP, primary care physician), na nakikipag-ugnayan sa iba pang doktor, espesyalista, at nars upang epektibong pamahalaan 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.

Kapag pinili mo ang Kaiser Permanente EPO, kadalasan, kailangan mong gumamit ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan ng Kaiser para masaklaw ang mga serbisyo mo. 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/KaiserServiceArea](https://www.essentialworkerhealth.org/KaiserServiceArea). 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 pang-emerhensiyang 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** – Kung mayroon kang kondisyon na hindi nangangailangan ng personal na pagbisita, iwasan ang pagpunta sa opisina sa pamamagitan ng pagpapaiskedyul ng tawag sa isang doktor ng Kaiser Permanente.
- **Video** – Makipagkita nang harapan sa isang doktor online para sa kaginhawaan at pribasiya.
- **Email** – Magpadala ng mensahe sa opisina ng iyong doktor anumang oras para sa mga hindi agarang katanungan tungkol sa kalusugan. Kadalasang makakatanggap ka ng tugon sa loob ng dalawang araw ng negosyo.
- **Website** – Madaling magpaiskedyul (o magkansela) ng mga appointment, tingnan ang mga pagsusuri sa laboratoryo, mag-refill ng reseta, mag-print ng tala ng bakuna, o gamitin ang mga gabay sa kalusugan at iba pang mapagkukunan, at marami pa — lahat ay madaling ma-access online.
- **Mobile** – I-download ang Kaiser Permanente app para magkaroon ng agarang access sa iyong account nang walang kahirap-hirap.
- **Paglalakbay** – Kapag naglakbay ka sa labas ng lugar na sineserbisyuhan ng Kaiser Permanente, saklaw ka para sa pang-emerhensiya at agarang pangangalaga saanman sa mundo.



Buod ng benepisyo para sa inireresetang gamot

Parehong plano — Regence PPO at Kaiser Permanente EPO — ay may parehong gastos sa iyo kapag ni-refill 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	Retail na parmacya na nasa network (hanggang 30 araw na supply)	Parmacya 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

8 **Tip!**

Makatipid sa mail order. Kung gumagamit ka ng parehong (mga) gamot bawat buwan, maaari kang makatipid ng pera at mga biyahe papunta sa parmacya. Magbabayad ka lang para sa pang-60 araw na supply, pero makakatanggap ka ng pang-90 araw na supply.



Mail-order ng mga Reseta ng Regence kasama ang OptumRX

- 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 naghahintay 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.

Mail-order ng mga Reseta ng Kaiser Permanente EPO

Kung gumagamit ka ng parehong (mga) gamot bawat buwan, maaari kang mag-order sa pamamagitan ng koreo para mapunan ang mga resetang iyon. 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.

Mga 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

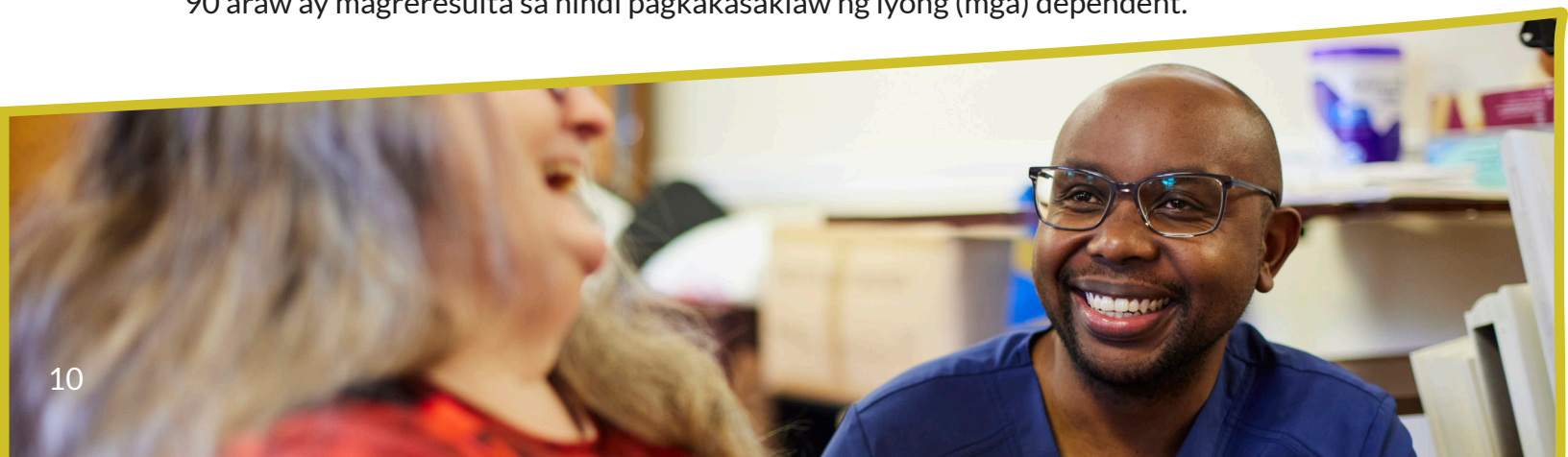
Sa pangkalahatan, kwalipikado ka kung nagtatrabaho ka nang 30 oras o higit pa sa isang linggo ng pagtatrabaho at itinuturing kang full-time ng nakikilahok na employer ng EWHT. Makipag-ugnayan sa iyong employer para kumpirmahin ang iyong pagiging kwalipikado. Bisitahin ang aming website para sa isang detalyadong listahan ng mga lumalahok na employer: EssentialWorkerHealth.org/eligibility

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

Kapag naipatala mo na ang iyong mga dependent, makakatanggap ka ng liham sa koreo na may mga tagubilin kung paano isumite ang mga dokumento para sa beripikasyon. Maaari mo ring bisitahin ang EssentialWorkerHealth.org/dependentdocs anumang oras para sa mga tagubilin. Dapat maipakita ang patunay ng relasyon sa loob ng 90 araw. Kasama sa mga tinatanggap na dokumento ang sertipikadong tala ng kasal, o isang EWHT affidavit ng domestic partnership para sa iyong asawa o partner, isang birth certificate, o mga dokumento ng korte para sa iyong mga dependent na anak. Ang hindi pagsusumite ng kinakailangang dokumentasyon sa loob ng 90 araw ay magreresulta sa hindi pagkakasaklaw ng iyong (mga) dependent.





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 katayuan 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;
 - kamatayan ng sinumang dependent;
- Kung mawalan ka ng saklaw sa ilalim ng plano ng iyong asawa o domestic partner, o kung ang isang dependent o domestic partner (na kasalukuyang hindi nakatala) ay mawalan ng ibang saklaw ng insurance; o
- Paglipat mula sa part-time patungo sa full-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 pangkwalipikang kaganapan sa buhay, dapat ipaalam ng iyong employer sa Essential Worker Healthcare Trust ang mga pagbabago sa loob ng 60 araw mula sa petsa ng kaganapan. 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.

Beripikahin 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/memberportal](https://www.essentialworkerhealth.org/memberportal) para makapagsimula!



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

Narito ang ilang bagay na dapat malaman na magpapadali sa pagbabago.

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/provider/finding-doctors upang maghanap 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.

Bagong ID card ng miyembro

- 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.

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 dalawang paraan sa mga provider ng network

KAISER

Kung nakatala ka sa Kaiser Permanente EPO, dapat mong gamitin ang mga provider ng Kaiser Permanente maliban sa isang emerhensiya.

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 higit pa sa tatlong 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. Ang iyong planong pangkalusugan ay nagbabayad batay sa karaniwan, pangkaraniwan, at makatwirang (UCR) rate—hindi kinakailangang kung ano ang sinisingil ng iyong mga 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.
3. Saklaw ang mga pagpapatingin sa mga wala sa network ng mas mataas na deductible at pinakamataas na gastos na mula sa sariling bulsa. Kaya, sa maraming pagkakataon, mas malaki ang babayaran mo mula sa sariling bulsa bago magsimula ang iyong mga benepisyo.



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 sa mga araw ng linggo, 8 a.m-5 p.m.

Kami ang bahala sa iyo!