



Essential Worker

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership



Tài Liệu Hướng Dẫn Về Phúc Lợi Bảo Hiểm Y Tế

2026



Các phúc lợi y tế của bạn năm 2026

Dịch vụ chăm sóc chất lượng, có giá phí phải chăng dành cho nhân viên chăm sóc dài hạn ở Oregon

SEIU 503 và các chủ lao động hữu trách trong lĩnh vực cung cấp dịch vụ chăm sóc dài hạn đang hợp tác với nhau nhằm mang đến cho bạn cũng như gia đình của bạn bảo hiểm y tế vượt trội có mức phí thấp thông qua Essential Worker Healthcare Trust (Quỹ Chăm Sóc Sức Khỏe Nhân Viên Thiết Yếu – EWHT).

Chương trình y tế của bạn được xây dựng bởi chính các nhân viên chăm sóc dài hạn và cũng là chương trình dành riêng cho họ. Mục tiêu là cung cấp dịch vụ chăm sóc mà bạn và gia đình của bạn cần, thông qua:

- Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa miễn phí
- Thuốc gốc miễn phí
- Mức khấu trừ thấp và mức chi phí tự trả tối đa

Bạn có câu hỏi? Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp!

Nếu bạn có câu hỏi về trạng thái đăng ký của mình hoặc gia đình, hay về các giấy tờ xác minh người phụ thuộc cần thiết, hãy gửi email tới địa chỉ EssentialWorker@RISEpartnership.com hoặc gọi điện đến văn phòng EWHT theo số (833) 389-0027.

Nếu bạn có thắc mắc về cách đăng ký, mức phí bảo hiểm hằng tháng hoặc tư cách đủ điều kiện của mình, hãy liên hệ với chủ lao động của bạn.

Nếu bạn đã đăng ký và muốn biết thông tin chi tiết về bảo hiểm, hãy liên hệ với chương trình y tế của bạn.



Nội dung của cuốn sổ tay này:

Chọn trong số 2 chương trình y tế:

Tổng quan về các chương trình 4 - 5

Chọn trong số 2 chương trình y tế:

So sánh các lựa chọn dành cho bạn 6 - 7

Chọn trong số 2 chương trình y tế:

Tóm tắt về phúc lợi thuốc kê đơn 8 - 9

Những đối tượng đủ điều kiện 10

Thời điểm đăng ký 11

Những lưu ý hữu ích:

Chuyển sang chương trình y tế mới 12 - 13

Tận dụng tối ưu bảo hiểm của bạn 14 - 15



Chọn trong số 2 chương trình y tế

Tổng quan về các chương trình

Bạn có thể lựa chọn giữa 2 chương trình y tế:

- Kaiser Permanente - Exclusive Provider Organization (Tổ Chức Nhà Cung Cấp Độc Quyền - EPO) thông qua Kaiser Permanente. Nếu bạn chọn Kaiser Permanente EPO thì trong hầu hết các trường hợp, bạn phải sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Kaiser để được chương trình bảo hiểm bao trả.
- Regence - Preferred Provider Organization (Tổ Chức Nhà Cung Cấp Ưu Tiên - PPO) thông qua mạng lưới Regence. Nếu chọn Regence PPO, bạn có thể thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong hoặc ngoài mạng lưới, tuy nhiên bạn sẽ tiết kiệm chi phí hơn nếu chọn nhà cung cấp trong mạng lưới.

Cả 2 chương trình đều bao trả các loại dịch vụ giống nhau, với mức phí như nhau khi bạn cần chăm sóc. Tuy nhiên, cách hoạt động của 2 chương trình thì khác nhau. Các bảng ở những trang tiếp theo cung cấp thông tin về mức phúc lợi cho các dịch vụ được sử dụng thường xuyên.

Năm chương trình

Mức bảo hiểm của chương trình được tính theo năm dương lịch. Khoản khấu trừ hằng năm và mức chi phí tự trả tối đa hằng năm dành cho bạn sẽ được đặt lại vào ngày 1 tháng 1.

	Nhà cung cấp trong mạng lưới của Regence PPO	Nhà cung cấp trong mạng lưới của Kaiser Permanente EPO
Khoản khấu trừ hằng năm	\$800 đối với cá nhân/\$1.600 đối với gia đình	\$800 đối với cá nhân/\$1.600 đối với gia đình
Mức chi phí tự trả tối đa hằng năm	\$2.000 đối với cá nhân/\$4.000 đối với gia đình	\$2.000 đối với cá nhân/\$4.000 đối với gia đình

4 Lưu Ý!

Nếu bạn đăng ký thêm thành viên gia đình trong chương trình y tế của mình, mỗi người sẽ có khoản khấu trừ cá nhân riêng. Mỗi lần một thành viên gia đình đóng góp vào khoản khấu trừ cá nhân của họ, số tiền đó cũng sẽ được tính vào khoản khấu trừ chung của cả gia đình. Khi khoản khấu trừ gia đình đã được đáp ứng, chương trình y tế của bạn sẽ bắt đầu chia sẻ chi phí dịch vụ y tế cho tất cả các thành viên trong gia đình được bảo hiểm. Khoản khấu trừ này không áp dụng cho thuốc kê đơn từ các nhà thuốc trong mạng lưới, các lần khám tại phòng khám của bác sĩ trong mạng lưới, hoặc dịch vụ chăm sóc phòng ngừa trong mạng lưới.

	Nhà cung cấp trong mạng lưới của Regence PPO *	Nhà cung cấp trong mạng lưới của Kaiser Permanente EPO *
Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa	Bạn chi trả \$0	Bạn chi trả \$0
Khám sức khỏe ban đầu & khám sức khỏe tâm thần tại phòng khám	Bạn chi trả \$20 mỗi lần khám	Bạn chi trả \$5 cho 3 lần khám ngoại trú đầu tiên (có thể kết hợp linh hoạt giữa các dịch vụ). Từ lần khám tiếp theo, bạn chi trả \$20 mỗi lần.
Bác Sĩ Chuyên Khoa, Vật Lý Trị Liệu	Bạn chi trả \$40 mỗi lần khám	Bạn chi trả \$40 mỗi lần khám. Vật lý trị liệu được giới hạn tối đa 40 lần khám mỗi năm.
Chăm sóc khẩn cấp	Bạn chi trả \$60 mỗi lần khám	Bạn chi trả \$60 mỗi lần khám
Phòng cấp cứu	Bạn chi trả tối đa \$160 (được miễn nếu nhập viện), sau đó chi trả 20% sau khi đã đáp ứng khoản khấu trừ	Bạn chi trả 20% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ
Xét nghiệm và chụp X-quang	Bạn chi trả 20%	Bạn chi trả 20%

Phúc Lợi Bổ Sung

	Nhà cung cấp trong mạng lưới của Regence PPO *	Nhà cung cấp trong mạng lưới của Kaiser Permanente EPO *
Nắn Chỉnh Xương Khớp, Điều Chỉnh Cột Sống	Bạn chi trả \$40 mỗi lần khám**	Bạn chi trả \$40 mỗi lần khám, giới hạn 20 lần khám mỗi năm
Châm Cứu, Liệu Pháp Xoa Bóp	Bạn chi trả \$40 mỗi lần khám**	Bạn chi trả \$40 mỗi lần khám, giới hạn 12 lần khám mỗi năm
Hầu hết các dịch vụ khác (chẳng hạn như chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật, nằm viện, v.v.)	Bạn chi trả 20% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ	Bạn chi trả 20% sau khi đáp ứng khoản khấu trừ

* Để biết thông tin chi tiết về các chương trình này, hãy truy cập trang web của chúng tôi để xem Bản Tóm Tắt Phúc Lợi Và Bảo Hiểm (Summary of Benefits and Coverage - SBC) của Regence và Kaiser. SBC của Regence sẽ cho bạn biết chi phí khi thăm khám với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Để yêu cầu cung cấp bản in, hãy liên hệ với văn phòng EWHT theo số điện thoại (833) 389-0027.

** Đối với các dịch vụ châm cứu, điều chỉnh cột sống và liệu pháp xoa bóp trong mạng lưới của Regence, tổng số lần khám được bảo hiểm bao trả là 36 lần mỗi năm.



So sánh các lựa chọn dành cho bạn

Regence PPO

PPO – Preferred Provider Organization (Tổ Chức Nhà Cung Cấp Ưu Tiên)

Một loại chương trình y tế ký hợp đồng với nhà cung cấp dịch vụ y tế (chẳng hạn như bệnh viện và bác sĩ) để xây dựng một mạng lưới các nhà cung cấp tham gia. Bạn sẽ chi trả ít hơn nếu sử dụng các nhà cung cấp thuộc mạng lưới của chương trình này. Bạn cũng có thể sử dụng bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp ngoài mạng lưới nhưng sẽ phải trả thêm phí.

Nếu bạn đăng ký tham gia Regence PPO, mỗi lần nhận dịch vụ chăm sóc, bạn có thể chọn sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc ngoài mạng lưới. Khi tham gia chương trình này, bạn sẽ được tiếp cận mạng lưới nhà cung cấp toàn diện tại Oregon và trên khắp cả nước.

Trong tài liệu hướng dẫn này, "ngoài mạng lưới" có nghĩa là những nhà cung cấp và cơ sở y tế chưa ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của bạn để cung cấp dịch vụ. Nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới có thể được phép gửi hóa đơn cho bạn đối với phần chênh lệch giữa số tiền bảo hiểm chi trả và toàn bộ chi phí dịch vụ. Khoản tiền này thường sẽ cao hơn chi phí trong mạng lưới cho cùng một dịch vụ và sẽ được tính vào khoản khấu trừ ngoài mạng lưới cũng như hạn mức chi phí tự trả hằng năm ngoài mạng lưới của chương trình mà bạn tham gia. Tuy nhiên, khoản này KHÔNG được tính vào khoản khấu trừ trong mạng lưới hoặc hạn mức chi phí tự trả hằng năm trong mạng lưới.

Nếu bạn là thành viên chương trình Regence PPO thì ngoài bảo hiểm y tế và bảo hiểm thuốc kê đơn toàn diện, bạn còn được hưởng các phúc lợi sau đây:

- **MDLIVE:** Cho phép bạn thăm khám 24/7 với các bác sĩ chuyên khoa được chứng nhận, qua điện thoại, ứng dụng hoặc video trực tuyến. Các nhà cung cấp dịch vụ MDLIVE có thể hỗ trợ điều trị các vấn đề y tế và nhi khoa không khẩn cấp. Thậm chí, họ có thể kê đơn và gửi thuốc đến một nhà thuốc gần bạn (khi phù hợp). Dịch vụ MDLIVE được cung cấp miễn phí cho bạn. Nếu được kê thuốc, bạn sẽ chi trả theo mức chi phí chuẩn.
- **Consejeros:** Các đại diện song ngữ và song văn hóa, những người cung cấp dịch vụ và hỗ trợ khách hàng nếu bạn muốn trao đổi bằng tiếng Tây Ban Nha khi thảo luận về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế của mình.



Kaiser Permanente EPO

EPO – Exclusive Provider Organization (Tổ Chức Nhà Cung Cấp Độc Quyền)

EPO có mạng lưới riêng gồm các bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, những người đã đồng ý nhận thanh toán từ chương trình bảo hiểm này theo mức phí đã thỏa thuận cho mọi dịch vụ họ cung cấp. EPO thường cung cấp dịch vụ chăm sóc phối hợp và tập trung vào phòng ngừa cũng như nâng cao sức khỏe.

Nếu bạn tham gia Kaiser Permanente EPO, quá trình chăm sóc thường bắt đầu với bác sĩ chăm sóc chính (PCP) của bạn. Bác sĩ này sẽ phối hợp với các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và y tá khác để quản lý quá trình chăm sóc của bạn một cách hiệu quả. Để thuận tiện, hầu hết các cơ sở của Kaiser Permanente đều có một địa điểm tập trung, nơi bạn có thể khám với bác sĩ, làm xét nghiệm, chụp X-quang và nhận thuốc kê đơn cùng một chỗ.

Nếu bạn chọn Kaiser Permanente EPO thì trong hầu hết các trường hợp, bạn phải sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của Kaiser để được chương trình bảo hiểm bao trả. Khu vực dịch vụ của Kaiser bao gồm một số khu vực địa lý ở Tây Bắc được định danh theo mã zip. Khu vực dịch vụ của Kaiser có thể thay đổi. Để xem toàn bộ danh sách mã zip của các khu vực dịch vụ, hãy truy cập trang [EssentialWorkerHealth.org/KaiserServiceArea](https://www.essentialworkerhealth.org/KaiserServiceArea). Hãy liên hệ với Kaiser để biết thông tin chi tiết về các trường

hợp ngoại lệ khi Kaiser giới thiệu bạn đến các nhà cung cấp và cơ sở y tế ngoài mạng lưới. Ví dụ, các dịch vụ cấp cứu vẫn được bao trả tại các cơ sở y tế ngoài mạng lưới.

Truy cập dịch vụ chăm sóc sức khỏe mọi lúc, mọi nơi

Kaiser Permanente cung cấp nhiều lựa chọn tiện lợi để bạn nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe bất cứ khi nào và theo cách bạn muốn.

- **Điện thoại** – Khi gặp phải một tình trạng mà bạn không cần khám trực tiếp, bạn có thể tiết kiệm thời gian đến phòng khám bằng cách đặt lịch khám từ xa qua điện thoại với bác sĩ của Kaiser Permanente.
- **Video** – Trao đổi trực tiếp với bác sĩ qua hình thức trực tuyến, vừa tiện lợi vừa đảm bảo riêng tư.
- **Email** – Bạn có thể nhắn tin đến phòng khám của bác sĩ bất cứ lúc nào để hỏi về các vấn đề sức khỏe không khẩn cấp. Thông thường, bạn sẽ nhận được phản hồi trong vòng 2 ngày làm việc.
- **Trang web** – Dễ dàng đặt (hoặc hủy) lịch hẹn, xem kết quả xét nghiệm, nhận thêm thuốc kê đơn, in hồ sơ tiêm chủng, sử dụng các tài liệu hướng dẫn và nguồn trợ giúp về sức khỏe, và nhiều tiện ích khác – tất cả đều có thể thực hiện trực tuyến, rất tiện lợi.
- **Thiết bị di động** – Tải ứng dụng Kaiser Permanente để truy cập tài khoản của bạn mọi lúc, mọi nơi ngay trên thiết bị di động.
- **Khi di chuyển** – Khi di chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của Kaiser Permanente, bạn vẫn được bao trả cho các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp ở bất cứ đâu trên thế giới.



Tóm tắt về phúc lợi thuốc kê đơn

Cả 2 chương trình – Regence PPO và Kaiser Permanente EPO – đều có mức phí giống nhau khi bạn nhận thuốc kê đơn. Tuy nhiên, danh sách thuốc của mỗi chương trình – thuốc nào là "ưu tiên", thuốc nào là "không ưu tiên" và thuốc nào không được bao trả – có thể khác nhau.

Để kiểm tra cách mỗi chương trình bao trả cho thuốc kê đơn hiện tại của bạn, hãy liên hệ với dịch vụ thành viên của Kaiser Permanente (1-800-813-2000 hoặc kp.org) hoặc thành viên Regence có thể liên hệ với OptumRx (1-844-368-0083 hoặc optumrx.com).

Bậc thuốc	Nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới (lượng thuốc trong tối đa 30 ngày)	Nhà thuốc gửi qua bưu điện trong mạng lưới (lượng thuốc trong tối đa 90 ngày)
Thuốc gốc (Bậc 1)	Bạn chi trả \$0	Bạn chi trả \$0
Thuốc thương hiệu ưu tiên (Bậc 2)	Bạn chi trả \$30	Bạn chi trả \$60
Thuốc thương hiệu không ưu tiên (Bậc 3)	Bạn chi trả \$80	Bạn chi trả \$160
Thuốc đặc trị	Bạn chi trả \$100	Không được bao trả

Lưu Ý!

Tiết kiệm chi phí với hình thức gửi thuốc qua bưu điện. Nếu bạn sử dụng cùng một loại thuốc mỗi tháng, bạn có thể tiết kiệm chi phí và giảm số lần đến nhà thuốc. Bạn chỉ chi trả cho lượng thuốc dùng trong 60 ngày, nhưng sẽ nhận lượng thuốc dùng trong 90 ngày.



Thuốc Kê Đơn Gửi Qua Bưu Điện Của Regence PPO Với OptumRx

- Với hình thức gửi thuốc qua bưu điện, chi phí của bạn cho mỗi lượng thuốc dùng trong 90 ngày là:
- Thuốc gốc: \$0
- Thuốc thương hiệu ưu tiên: \$60
- Thuốc thương hiệu không ưu tiên: \$160

Bạn không phải chi trả phí bưu điện trừ khi bạn yêu cầu giao hàng qua đêm. Cách bắt đầu:

1. Đề nghị bác sĩ kê đơn tối đa cho 90 ngày thuốc. Bạn có thể cần 2 đơn thuốc – một đơn 90 ngày gửi đến OptumRx và một đơn 2 – 3 tuần để nhận ngay tại nhà thuốc bán lẻ trong khi chờ giao hàng.
2. Đăng ký tài khoản trực tuyến tại optumrx.com nếu bạn chưa có. Bạn có thể hoàn tất và gửi đơn thuốc trực tuyến hoặc gọi dịch vụ khách hàng theo số điện thoại phía sau thẻ thành viên để được hỗ trợ.
3. Chờ từ 2 đến 3 tuần để đơn thuốc ban đầu được xử lý và gửi qua bưu điện.
4. Nhận thuốc kê đơn trực tuyến, qua ứng dụng OptumRx hoặc qua điện thoại.

Đơn Thuốc Gửi Qua Bưu Điện Của Kaiser Permanente EPO

Nếu bạn sử dụng cùng một loại thuốc mỗi tháng, bạn có thể đặt đơn thuốc qua bưu điện để nhận thuốc. Số tiền bạn phải trả cho mỗi lượng thuốc dùng trong 90 ngày là:

- Thuốc gốc: \$0
- Thuốc thương hiệu ưu tiên: \$60
- Thuốc thương hiệu không ưu tiên: \$160

Các đơn thuốc thường được xử lý trong vòng 24 giờ và gửi đến nhà bạn trong vòng 10 ngày làm việc.

Giao hàng miễn phí trừ khi bạn yêu cầu giao nhanh hơn.

Để bắt đầu, hãy đăng nhập vào tài khoản Kaiser của bạn và nhấp vào tab Pharmacy (Nhà Thuốc).

Yêu cầu tái cấp thuốc trực tuyến, qua điện thoại hoặc qua bưu điện.



Những đối tượng đủ điều kiện

Nói chung, bạn đủ điều kiện nếu làm việc 30 giờ trở lên mỗi tuần và được xem là nhân viên toàn thời gian theo định nghĩa của chủ lao động tham gia EWHT. Hãy liên hệ với chủ lao động để xác nhận quyền lợi của bạn. Bạn có thể truy cập trang web của chúng tôi để xem danh sách chi tiết về các chủ lao động tham gia: EssentialWorkerHealth.org/eligibility

Vợ/chồng/người phụ thuộc

Những người phụ thuộc đủ điều kiện bao gồm:

- Vợ/chồng hợp pháp của bạn
- Bạn đời sống chung, theo định nghĩa của EWHT
- Con phụ thuộc dưới 26 tuổi
- Con trưởng thành bị khuyết tật, theo định nghĩa của EWHT
- Người phụ thuộc mà bạn có Lệnh Hỗ Trợ Y Tế Trẻ Em Được Chứng Nhận (Qualified Medical Child Support Order) hoặc Lệnh Hỗ Trợ Y Tế Quốc Gia (National Medical Support Order)
- Người phụ thuộc mà bạn là người giám hộ hợp pháp

Khi đăng ký cho người phụ thuộc, bạn sẽ nhận được thư gửi về nhà kèm hướng dẫn nộp giấy tờ xác minh. Bạn cũng có thể truy cập trang EssentialWorkerHealth.org/dependentdocs bất cứ lúc nào để xem hướng dẫn. Bạn phải nộp bằng chứng về mối quan hệ trong vòng 90 ngày. Các giấy tờ được chấp nhận bao gồm bản sao chứng nhận kết hôn được chứng thực hoặc bản khai có tuyên thệ do EWHT cấp về quan hệ sống chung cho vợ/chồng hoặc bạn đời sống chung của bạn, giấy khai sinh hoặc các giấy tờ tòa án cho con phụ thuộc. Nếu không nộp các giấy tờ yêu cầu trong vòng 90 ngày, người phụ thuộc của bạn sẽ không được bảo hiểm.





Thời điểm đăng ký

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế)

Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế) là cơ hội hàng năm duy nhất để bạn thay đổi lựa chọn bảo hiểm vì bất kỳ lý do gì. Hãy trao đổi với chủ lao động của bạn hoặc truy cập trang web EssentialWorkerHealth.org để có thông tin mới nhất về Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế).

Thay đổi trong năm

Thông thường, bạn không được phép thay đổi bảo hiểm ngoài Open Enrollment (thời gian đăng ký hằng năm dành cho bảo hiểm y tế), trừ khi bạn gặp một biến cố đủ điều kiện trong đời, chẳng hạn như:

- Thay đổi tình trạng gia đình trong năm, bao gồm
 - Kết hôn, ly hôn, ly thân hợp pháp, bắt đầu hoặc chấm dứt quan hệ sống chung;
 - sinh hoặc nhận con nuôi;
 - người phụ thuộc qua đời;
- Nếu bạn mất quyền lợi bảo hiểm theo chương trình của vợ/chồng hoặc bạn đời sống chung, hoặc nếu người phụ thuộc hay bạn đời sống chung (chưa đăng ký) mất quyền lợi bảo hiểm khác;
- Chuyển từ làm việc bán thời gian sang toàn thời gian

Thay đổi này sẽ có hiệu lực từ ngày đầu tiên của tháng sau khi thay đổi trạng thái (trừ trẻ sơ sinh, bảo hiểm có hiệu lực từ ngày sinh).

Nếu bạn có một biến cố đủ điều kiện trong đời, chủ lao động của bạn phải thông báo cho Essential Worker Healthcare Trust (Quỹ Chăm Sóc Sức Khỏe Nhân Viên Thiết Yếu) về các thay đổi trong vòng 60 ngày kể từ biến cố. Hãy thông báo sớm cho chủ lao động để họ có thời gian gửi yêu cầu thay đổi trước hạn 60 ngày.

Để thay đổi bảo hiểm của bạn, hãy liên hệ với chủ lao động.

Xác nhận đăng ký của bạn!

EWHT Member Portal (Cổng Thông Tin Thành Viên EWHT) là công cụ trực tuyến giúp bạn xác nhận đăng ký, tải lên và quản lý giấy tờ xác minh người phụ thuộc, cũng như truy cập các tài liệu quan trọng khác về phúc lợi khác.

Hãy truy cập trang EssentialWorkerHealth.org/memberportal để bắt đầu!



Những lưu ý hữu ích: Chuyển sang chương trình y tế mới

Sau đây là một số thông tin mà bạn cần biết để thực hiện thay đổi dễ dàng hơn.

Bác sĩ của bạn

Nếu bạn muốn duy trì (các) nhà cung cấp hiện tại, hãy kiểm tra xem họ có thuộc mạng lưới của chương trình mà bạn chọn hay không. Bạn sẽ tiết kiệm chi phí nếu khám với nhà cung cấp trong mạng lưới. Truy cập trang web của chương trình y tế mà bạn tham gia để tìm nhà cung cấp trong mạng lưới.

- Đối với Kaiser, truy cập trang kp.org/locations để tìm bác sĩ. Tìm các bác sĩ chấp nhận chương trình Kaiser Classic.
- Đối với Regence, truy cập trang regence.com/provider/finding-doctors để tìm bác sĩ. Tìm các bác sĩ chấp nhận mạng lưới ưu tiên.

Thông tin chi tiết về chương trình y tế và Bản Tóm Tắt Phúc Lợi Và Bảo Hiểm (Summary of Benefits and Coverage – SBC) cho từng chương trình có trên trang web EssentialWorkerHealth.org. Để yêu cầu cung cấp bản in, hãy liên hệ với văn phòng EWHT theo số điện thoại (833) 389-0027.

Thẻ ID thành viên mới

- Tất cả mọi người tham gia chương trình EWHT sẽ nhận được thẻ ID thành viên mới. Hãy giữ thẻ này bên mình và xuất trình khi đến gặp nhà cung cấp hoặc tại nhà thuốc.
- Nếu bạn cần nhận dịch vụ chăm sóc trước khi nhận thẻ ID mới, hãy gọi điện cho dịch vụ thành viên của chương trình.

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

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

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



Chi phí trước đây

Mọi dịch vụ bạn nhận trước ngày bắt đầu bảo hiểm của chương trình EWHT sẽ được chương trình trước đây của bạn bao trả, ngay cả khi hóa đơn đến sau khi chương trình mới bắt đầu. Hãy liên hệ với chương trình y tế trước đây nếu bạn có thắc mắc về các yêu cầu thanh toán bảo hiểm đó.

Thuốc kê đơn

Thông tin về thuốc kê đơn của bạn sẽ không được chuyển sang chương trình mới. Điều này có nghĩa là bạn sẽ cần:

- **Đảm bảo đủ thuốc.** Hãy đảm bảo bạn còn đủ thuốc trong thời gian nhận thuốc kê đơn mới và/hoặc khi đăng ký nhận thuốc qua bưu điện theo bảo hiểm mới.
- **Chú ý thẻ mới.** Bạn sẽ nhận được thẻ ID thành viên mới có thông tin về cả bảo hiểm y tế VÀ bảo hiểm thuốc kê đơn. Khi đi nhận thuốc, hãy sử dụng thẻ ID mới.
- **Kiểm tra danh sách thuốc ưu tiên mới.** Kiểm tra danh sách thuốc được bao trả theo chương trình mới (còn gọi là danh mục thuốc) để biết cách bảo hiểm bao trả cho thuốc kê đơn của bạn.
- **Xin phê duyệt trước (nếu cần).** Một số thuốc kê đơn cần được phê duyệt trước, tức là cần được chương trình y tế của bạn phê duyệt thì bạn mới được nhận thuốc. Nhà cung cấp của bạn sẽ làm việc với chương trình y tế của bạn, việc này có thể làm chậm quá trình nhận thuốc.





Tận dụng tối ưu bảo hiểm của bạn

Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa được cung cấp miễn phí cho bạn

Các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa được bao trả sẽ được thanh toán đầy đủ khi bạn nhận từ nhà cung cấp trong mạng lưới, không áp dụng khoản khấu trừ hay đồng thanh toán, bất kể bạn chọn chương trình nào. Trước khi đi, bạn nhớ kiểm tra xem những dịch vụ chăm sóc phòng ngừa nào được chương trình của bạn bao trả. Hãy truy cập trang web của chương trình y tế mà bạn tham gia để xem danh sách các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và tiêm chủng được bao trả, cùng hướng dẫn theo độ tuổi.

Kaiser Permanente: kp.org

Regence: regence.com

Lưu ý về phúc lợi

Lưu ý, nếu bạn đến khám để nhận dịch vụ chăm sóc phòng ngừa nhưng sau đó lại trao đổi với bác sĩ về các vấn đề khác, thì buổi khám của bạn sẽ chuyển từ dịch vụ chăm sóc phòng ngừa được bao trả 100% sang khám thông thường có đồng thanh toán. Bác sĩ phải cung cấp mã dịch vụ cho chương trình y tế đối với mọi dịch vụ họ cung cấp. Nếu có mã dịch vụ cho dịch vụ khác ngoài chăm sóc phòng ngừa, bạn sẽ phải trả chi phí.

Ví dụ: John đến gặp bác sĩ chăm sóc chính để khám sức khỏe định kỳ hằng năm. Dịch vụ này sẽ được bao trả 100%. Tuy nhiên, trong quá trình khám, John nhắc đến cơn đau mới xuất hiện ở đầu gối. Bác sĩ của John chỉ định chụp X-quang. Lúc này, John phải trả \$20 cho lần khám tại phòng khám này và 20% chi phí cho việc chụp X-quang.

Lợi ích của việc chọn bác sĩ chăm sóc chính (PCP)

Bác sĩ chăm sóc chính (PCP) khám và điều trị cho bệnh nhân về các vấn đề thường gặp như cảm lạnh, cúm, đau đầu, đau lưng, v.v. Họ cũng kiểm soát các tình trạng mãn tính như huyết áp cao, tiểu đường, lo âu và trầm cảm. Họ có thể giới thiệu bạn đến gặp một bác sĩ chuyên khoa nếu vấn đề sức khỏe của bạn nằm ngoài phạm vi chuyên môn của họ. Việc có PCP sẽ giúp bạn quản lý và phối hợp mọi dịch vụ y tế hiệu quả hơn. Họ cũng có thể giúp bạn theo dõi sức khỏe theo từng năm và giúp bạn tránh phải vào phòng cấp cứu vốn tốn kém.



Tiết kiệm theo 2 cách khi sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới

KAISER

Nếu đăng ký tham gia chương trình Kaiser Permanente EPO, bạn phải sử dụng các nhà cung cấp của Kaiser Permanente, trừ trường hợp cấp cứu.

REGENCE

Nếu bạn đăng ký tham gia chương trình Regence PPO, bạn có lựa chọn mỗi lần nhận dịch vụ – chọn nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới sẽ giúp bạn quản lý chi phí theo 2 cách:

1. Khi bạn nhận dịch vụ từ nhà cung cấp trong mạng lưới, chương trình sẽ chi trả phần lớn hơn cho hầu hết dịch vụ so với khi sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới – vì vậy, chi phí bạn phải tự thanh toán thường sẽ thấp hơn.
2. Nhà cung cấp trong mạng lưới sẽ không tính phí vượt quá "mức phí cho phép". Mức phí cho phép là mức phí đã được chiết khấu mà Regence đã thương lượng với các nhà cung cấp trong Mạng Lưới Ưu Tiên. Bạn sẽ tiết kiệm chi phí khi sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới.

Khi sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới, bạn có thể phải chi trả nhiều hơn theo 3 cách:

1. Nói chung, chương trình chi trả một phần nhỏ hơn của mức phí đã được chiết khấu cho hầu hết các dịch vụ ngoài mạng lưới – vì vậy, chi phí bạn phải tự thanh toán thường sẽ cao hơn. Chương trình y tế chi trả dựa trên mức phí thông thường, phổ biến và hợp lý (UCR), không nhất thiết phải khớp với mức phí mà nhà cung cấp của bạn tính.
2. Ngoài ra, bạn sẽ phải chi trả 100% phần vượt quá mức UCR nếu nhà cung cấp ngoài mạng lưới tính phí cao hơn mức này.
3. Các lần khám ngoài mạng lưới áp dụng khoản khấu trừ và mức chi phí tự trả tối đa cao hơn. Vì vậy, trong nhiều trường hợp, bạn sẽ phải tự chi trả nhiều hơn trước khi các quyền lợi bảo hiểm có hiệu lực.



Essential Worker

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership

Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp!

Truy cập trang web EssentialWorkerHealth.org

gửi email tới địa chỉ EssentialWorker@RISEpartnership.com hoặc gọi điện
theo số (833)-389-0027 vào các ngày trong tuần, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều.

Chúng tôi luôn đồng hành cùng bạn!