



**Essential
Worker**

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership



Mga Opsyon sa Coverage ng Seguro sa Kalusugan

2027

Iyong mga medikal na benepisyo sa 2027

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 abot-kayang 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 tumawag sa tanggapan ng EWHT sa 1-(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 coverage, makipag-ugnayan sa iyong planong pangkalusugan.

Kaiser Permanente

1-(800)-813-2000

kp.org

Regence

1-(866)-240-9580

regence.com

Optum Rx

1-(844)-368-0083

optumrx.com

Ano ang nasa booklet na ito:

Pumili sa 2 planong pangkalusugan:
Mga plano sa isang sulyap 4-5

Pumili sa 2 planong pangkalusugan:
Paghahambing sa iyong mga opsyon 6-7

Pumili sa 2 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 2 planong pangkalusugan

Mga plano sa isang sulyap

May pagpipilian kang 2 planong pangkalusugan:

- **Kaiser Permanente** - Nag-aalok ang Kaiser Permanente ng plano ng Exclusive Provider Organization (EPO). Sa plano ng EPO, dapat kang gumamit ng mga doktor, ospital, at klinika ng Kaiser Permanente para sa saklaw na pangangalaga. Kung tatanggap ka ng hindi pang-emergency na pangangalaga sa labas ng network ng Kaiser Permanente, hindi sasaklawin ng plano ang halaga.
- **Regence** - Nag-aalok ang Regence ng plano ng Preferred Provider Organization (PPO). Maaari kang makakita ng mga provider na nasa network (tinatawag ding mga Gustong Provider) o mga provider na wala sa network. Karaniwan kang magbabayad ng mas kaunti kapag gumagamit ka ng mga provider na 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	Kaiser Permanente EPO
	Mga provider na nasa network	Mga provider na nasa network
Taunang deductible	\$1,000 para sa indibidwal/ \$2,000 para sa pamilya	\$1,000 para sa indibidwal/ \$2,000 para sa pamilya
Taunang max gastos na mula sa sariling bulsa	\$2,800 para sa indibidwal/ \$5,600 para sa pamilya	\$2,800 para sa indibidwal/ \$5,600 para sa pamilya

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 kanyang 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, mga pagbisita sa opisina ng doktor na nasa network, mga pagsusuri sa laboratoryo, mga X-ray, at pangangalaga na pang-iwas sa sakit ng network.

Regence PPO		Kaiser Permanente EPO
Mga provider na nasa network *		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 \$5 para sa unang 3 outpatient na pagpapatingin (sa anumang kombinasyon). \$30 ang bawat karagdagang pagpapatingin.	Magbabayad ka ng \$5 para sa unang 3 outpatient na pagpapatingin (sa anumang kombinasyon). \$30 ang bawat karagdagang pagpapatingin.
Espesyalista, Physical therapy	Magbabayad ka ng \$50 kada pagpapatingin.	Magbabayad ka ng \$50 kada pagpapatingin. Limitado sa 40 pagpapatingin kada taon ang physical therapy.
Agarang pangangalaga	Magbabayad ka ng \$70 kada pagpapatingin.	Magbabayad ka ng \$70 kada pagpapatingin.
Emergency room	Magbabayad ka ng \$250 (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		Kaiser Permanente EPO
Mga provider na nasa network *		Mga provider na nasa network *
Chiropractic, Manipulasyon ng gulugod	Magbabayad ka ng \$50 kada pagpapatingin.**	Magbabayad ka ng \$50 kada pagpapatingin na limitado sa 20 pagpapatingin kada taon.
Acupuncture, Massage therapy	Magbabayad ka ng \$50 kada pagpapatingin.**	Magbabayad ka ng \$50 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. Ipinapakita ng SBC ng Regence ang iyong mga gastos para sa pagpapatingin sa mga provider na wala sa network. Para humiling ng naka-print na kopya, makipag-ugnayan sa opisina ng EWHT sa 1-(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 na pagpapatingin kada taon.



Paghahambing sa iyong mga opsyon

Regence BlueCross BlueShield of Oregon

PPO – PREFERRED PROVIDER ORGANIZATION

Nakikipagkontrata ang mga PPO 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 (tinatawag na mga Gustong Provider). Maaari kang gumamit ng mga doktor, ospital, at provider na nasa labas ng network para sa karagdagang gastos.

Naaangkop ang planong ito sa mga miyembrong pinapahalagahan ang pagpipilian at pagiging flexible. Magpatingin sa sinumang doktor o espesyalista nang walang referral. Mag-access ng malawak na network sa buong bansa at pinakamakatiid kapag gumagamit ng mga Gustong Provider. Maaari ka ring magpatingin sa mga provider na wala sa network kung kailangan, na binibigyan ka ng kontrol sa iyong landas sa pangangalagang pangkalusugan.

Direktang iiskedyul ang karaniwang pangangalaga sa iyong provider — hindi kailangan ng paunang pahintulot. Kailangan ng espesyalista? I-refer ang sarili nang walang referral mula sa isang doktor para sa direktang access sa pangangalaga. Mayroon kang flexibility para magpatingin sa mga provider na wala sa network, bagaman magbabayad ka ng mas kaunti sa mga Gustong Provider.

Simple ang pagkuha ng pangangalaga. Gamitin ang tool na Maghanap ng Doktor (Find a Doctor) sa [regence.com](https://www.regence.com) para maghanap ng mga provider ng pangunahing pangangalaga, mga espesyalista, virtual na pangangalaga, o mga ospital. Maaari ka ring tumawag sa Serbisyo para sa Customer ng Regence para sa tulong sa pag-iskedyul ng mga appointment. Bagaman opsyonal ang pagpili ng provider ng pangunahing pangangalaga, inirerekomenda namin ito para sa koordinadong pangangalaga.

- **Koordinasyon ng Pangangalaga at Suporta:** Makakuha ng one-on-one na suporta mula sa mga may karanasang manager ng pangangalaga na tumutulong sa iyong harapin ang mahihirap na medikal na sitwasyon at ang sistema ng pangangalagang pangkalusugan.
- **Wika at Pagiging Accessible:** Available ang mga materyal sa Ingles at Espanyol. I-access ang mga serbisyo sa interpretasyon sa 410 wika.
- **Digital at Virtual na Pangangalaga:** I-access ang mga virtual na pagbisita nang 24/7 na may \$0 copay sa pamamagitan ng MDLIVE para sa maginhawang pangangalaga mula sa bahay.

Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa planong ito, tumawag sa:

Regence BlueCross BlueShield of Oregon sa 1-(866)-240-9580.

Kaiser Permanente Northwest

EPO – EXCLUSIVE PROVIDER ORGANIZATION

Ang mga EPO ay may network ng mga doktor, espesyalista, at ospital na tumatanggap ng mga napagkasunduang halaga ng bayad para sa mga serbisyo. Nagbibigay sila ng koordinadong pangangalaga, nakatuon sila sa pagpigil ng sakit at sa kagalingan, at iniuugnay nila ang mga referral sa espesyalista.

Naaangkop ang planong ito para sa mga miyembrong gusto ng koordinadong pangangalaga sa loob ng tinukoy na network ng provider. Makatanggap ng pinagsamang pangangalaga sa personal at virtual na pangangalagang nakakonekta sa isang elektronikong talaan ng kalusugan, na nagbibigay ng kumpletong larawan ng iyong kasaysayan ng kalusugan, mga paggamot, at mga gamot.

Maaari kang pumili o magpalit ng iyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) sa anumang oras. Iniuugnay ng iyong PCP ang mga referral sa espesyalista. Tumawag sa mga serbisyo para sa miyembro para sa tulong sa pagpili ng PCP. Tingnan ang impormasyon ng doktor sa kp.org/locations, kasama ang mga wika, kasarian, kultura, espesyalidad, edukasyon, at mga personal na pahayag para makahanap ng naaangkop sa iyo.

- **Koordinasyon ng Pangangalaga at Suporta:** Available ang pangangalaga sa personal sa maraming lokasyon na may pangangalaga para sa parehong araw, susunod na araw, pagkatapos ng mga karaniwang oras, at sa weekend. Ginagabayan ng iyong PCP ang karaniwang pangangalaga, suporta sa kalusugan ng isip, at mga referral sa mga programa sa pangangalaga ng kalusugan at mga espesyalista para sa mga pangmatagalang kondisyon.
- **Wika at Pagiging Accessible:** Nagbibigay kami ng mga libreng serbisyo sa wika gaya ng mga kwalipikadong interpreter at nakasalin na impormasyon sa halos lahat ng wika. Nagbibigay din kami ng mga makatuwirang pagbabago at mga libreng naaangkop na karagdagang pantulong at serbisyo sa mga taong may kapansanan.
- **Digital at Virtual na Pangangalaga:** 24/7 na Virtual na Pangangalaga at Payo sa telepono; mga pagpapatingin gamit ang telepono at video para sa karaniwan/pangunahing pangangalaga at espesyal na pangangalaga; mga e-visit, personal na inangkop na payo, at ligtas na pagmemensahe sa iyong pangkat sa pangangalaga, at pangangalaga sa sarili, kalusugan ng isip, at mga mapagkukunan para sa kapakanan na available nang walang bayad sa kp.org.

Kung mayroon kang mga tanong tungkol sa planong ito, tumawag sa:

Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Kaiser Permanente sa 1-(800)-813-2000.

Buod ng benepisyo para sa inireresetang gamot

Sa parehong plano — Regence PPO at Kaiser Permanente EPO — pareho ang gastos mo kapag pinunan mo ang mga reseta mo. 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 para sa miyembro ng Kaiser Permanente (1-800-813-2000 o kp.org) o maaaring makipag-ugnayan ang mga miyembro ng Regence sa Optum Rx (1-844-368-0083 o optumrx.com).

Tier	Retail na Parmasya na Nasa Network (hanggang 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 \$5	Magbabayad ka ng \$10
Gustong brand (Tier 2)	Magbabayad ka ng \$50	Magbabayad ka ng \$100
Hindi gustong brand (Tier 3)	Magbabayad ka ng \$100	Magbabayad ka ng \$200
Specialty na gamot	Magbabayad ka ng \$150	Hindi sinasaklaw

Tip!

Makatipid sa mail order. 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.

Order sa pamamagitan ng Koreo ng Mga Reseta ng Regence PPO kasama ang Optum Rx

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

- Mga generic na gamot: \$10
- Gustong brand: \$100
- Hindi gustong brand: \$200

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

1. Hilingin sa iyong doktor na magreseta ng hanggang sa 90 araw na supply. Maaari mong gustuhing magkaroon ng 2 reseta — isang 90 araw na supply na ipapadala sa Optum Rx at isang supply para sa 2 hanggang 3 linggo na pupunan kaagad sa pamilya para sa retail habang naghihintay ka para sa paghahatid.
2. Magparehistro para sa online na account sa optumrx.com kung wala ka pa nito. 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 1 hanggang 2 linggo para maproseso at maipadala sa pamamagitan ng koreo ang iyong paunang reseta.
4. Mag-refill online, sa pamamagitan ng Optum Rx 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 reseta ng iyong. Ang iyong copay para sa bawat pang-90 araw na supply ay:

- Mga generic na gamot: \$10
- Gustong brand: \$100
- Hindi gustong brand: \$200

Kadalasang pinoproseso ang mga order sa loob ng 24 na oras at ipinapadala sa iyong bahay sa loob ng 3 hanggang 5 araw. Libre ang paghahatid maliban kung hihiling ka ng mas mabilis na pagpapadala. Maaaring maging limitado ang serbisyong ito sa mga partikular na inireresetang gamot, pamilya, at address sa paghahatid.

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

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](https://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 Abiso sa Pambansang Medikal na Pagsuporta (National Medical Support Notice)
- 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](https://essentialworkerhealth.org/dependentdocs) sa anumang oras para sa mga instruksyon. Kailangan ng EWHT ng patunay ng pagiging kwalipikado ng isang dependiyente sa loob ng 90 araw ng pag-abiso ng iyong employer sa EWHT tungkol sa pagpapatala ng iyong dependiyente. Kasama sa mga tinatanggap na dokumento ang sertipikadong tala ng kasal para sa iyong asawa, o isang EWHT affidavit ng domestic partnership para sa iyong domestic partner, isang birth certificate, o mga dokumento ng korte para sa iyong mga dependiyenteng anak. Kung hindi mo ibibigay ang kinakailangang dokumentasyon bago ang tinukoy na takdang-petsang nakasulat sa liham, mawawalan ng coverage 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 bumisita sa [EssentialWorkerHealth.org](https://www.essentialworkerhealth.org) para sa napapanahong 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 coverage sa ilalim ng plano ng iyong asawa o domestic partner, o kung ang isang dependiyente o domestic partner (na kasalukuyang hindi nakatala) ay mawalan ng ibang coverage ng seguro;
- Paglipat sa full-time mula sa part-time; o
- Nakatala ka sa Kaiser pero umalis ka sa pinagseserbisyuhang lugar at kailangan mong lumipat sa Regence.

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 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.

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

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 maghanap ng doktor. Maghanap ng mga doktor na tumatanggap ng Kaiser Classic plan.
- Para sa Regence, bisitahin ang regence.com/finding-doctors para 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](https://essentialworkerhealth.org). Para humiling ng naka-print na kopya, makipag-ugnayan sa opisina ng EWHT sa 1-(833)-389-0027.

Mga 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

Optum Rx

1-(844)-368-0083

optumrx.com

Mga nakaraang gastusin

Babayaran ng iyong nakaraang plano ang anumang serbisyonang matatanggap mo bago sumapit ang unang petsa ng iyong coverage ng EWHT, kahit na dumating ang mga bill pagkatapos magsimula ng iyong bagong reseta 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](https://www.kp.org)

Regence: [regence.com](https://www.regence.com)

Tip sa benepisyo

Kung magpapatingin ka sa iyong doktor para sa pangangalaga na pang-iwas sa sakit pero makikipag-usap ka tungkol sa iba pang isyu, binago mo 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 Carla sa kanyang provider ng pangunahing pangangalaga para sa taunang pisikal na pagsusuri na pang-iwas sa sakit, isang libreng pagbisita na pang-iwas sa sakit. Gayunpaman, sa panahon ng pagpapatingin, sinabi ni Carla ang tungkol sa pananakit na nagsimula niyang maramdaman sa kanyang tuhod. Kailangan na ngayong magbayad ni Carla ng \$30 pagpapatingin sa opisina para sa pangunahing pangangalaga, at kung ipinadala siya ng kanyang provider para sa isang X-ray, kakailanganin din ni Carla na magbayad para sa 20% ng mga singilin 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 pangmatagalang 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 Permanente

Kung nakatala ka sa Kaiser Permanente EPO, dapat kang tumanggap ng pangangalaga mula sa mga pasilidad ng Kaiser Permanente at mga aprubadong provider ng plano. Ang pangangalaga sa labas ng network ay binabayaran lang para sa mga tunay na medikal na emergency. Hindi gaya ng PPO (Preferred Provider Organization), hindi nag-aalok ang EPO ng bahagyang coverage kung sarili mong pipiliing magpatingin sa doktor na wala sa network.

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 (tinatawag ding mga Gustong Provider) na mapamahalaan ang iyong mga gastos sa 2 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 — ang ibig sabihin nito, 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 3 paraan:

1. **Nagbabayad ka ng mas malaking bahagi sa bill:** Sa halip ng nakatakdang copay, magbabayad ka ng 40% ng kabuuang halaga kapag nagpatingin ka sa provider na wala sa network.
2. **Mas kaunti ang saklaw ng plano, at maaari kang maipit sa kaibahan.** Nagbabayad ang Regence ng mga claim sa labas ng network batay sa rate na “karaniwan, nakaugalian, at makatuwiran” (usual, customary, and reasonable o UCR), na ang ibig sabihin ay ang itinuturing nitong patas na presyo, at hindi kailangang ang aktuwal na sinisingil ng provider. Kung naniningil ang iyong provider ng higit sa rate na UCR, kakailanganin mong bayaran ang 100% ng kaibahan, bukod pa sa iyong 40% na bahagi.
3. **Kakailanganin mong gumastos ng higit pa bago magsimula ang coverage mo.** Ang pangangalaga sa labas ng network ay may mas mataas na deductible at maximum na limitasyon sa gastos na mula sa sariling bulsa, kaya mas marami kang paunang babayaran bago magsimula ang plano na magsaklaw ng mga gastos na binabayaran nito kapag nasa network.



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 1-(833)-389-0027 sa mga weekday, 8 AM-5 PM

Kami ang bahala sa iyo!