



Essential Worker

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership



Các Lựa Chọn Bảo Hiểm Y Tế

2027

Các phúc lợi y tế của bạn năm 2027

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 bảo hiểm 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 có chi phí phải chăng
- Mức khấu trừ và chi phí tự trả tối đa thấp

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

Nếu bạn có thắc mắc về trạng thái đăng ký của mình hoặc gia đình hay về các giấy tờ xác minh người phụ thuộc bắt buộc, hãy gửi email tới địa chỉ EssentialWorker@RISEpartnership.com hoặc gọi điện đến văn phòng EWHT theo số 1-(833) 389-0027.

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

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

Kaiser Permanente

1-(800)-813-2000

kp.org

Regence

1-(866)-240-9580

regence.com

Optum Rx

1-(844)-368-0083

optumrx.com

Nội dung của cuốn sổ tay này:

Chọn 1 trong 2 chương trình bảo hiểm y tế:
Tổng quan về các chương trình 4 - 5

Chọn 1 trong 2 chương trình bảo hiểm
y tế: So sánh các lựa chọn dành cho bạn 6 - 7

Chọn 1 trong 2 chương trình bảo hiểm
y tế: Tóm tắt về phúc lợi thuốc kê đơn 8 - 9

Những đối tượng đủ điều kiện 10

Thời điểm đăng ký 11

Mẹo hữu ích:
Chuyển sang chương trình
bảo hiểm y tế mới 12 - 13

Tận dụng tối ưu bảo hiểm của bạn 14 - 15



Chọn 1 trong 2 chương trình bảo hiểm y tế

Tổng quan về các chương trình

Bạn có thể chọn 1 trong 2 chương trình bảo hiểm y tế:

- **Kaiser Permanente** – Kaiser Permanente cung cấp chương trình Exclusive Provider Organization (Tổ Chức Nhà Cung Cấp Độc Quyền – EPO). Khi tham gia chương trình EPO, bạn phải chọn bác sĩ, bệnh viện và phòng khám của Kaiser Permanente thì mới được bao trả cho dịch vụ chăm sóc. Nếu bạn sử dụng dịch vụ chăm sóc không mang tính cấp cứu bên ngoài mạng lưới của Kaiser Permanente, chương trình sẽ không chi trả chi phí.
- **Regence** – Regence cung cấp chương trình Preferred Provider Organization (Tổ Chức Nhà Cung Cấp Ưu Tiên – PPO). Bạn có thể khám với các nhà cung cấp trong mạng lưới (còn gọi là Nhà Cung Cấp Ưu Tiên) hoặc nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Thông thường, bạn sẽ chi trả ít hơn khi thăm khám với nhà cung cấp trong mạng lưới.

Cả hai 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 hai 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. Mức khấu trừ hằng năm và chi phí tự trả tối đa của bạn sẽ được tính lại vào ngày 1 tháng 1.

	Regence PPO Nhà cung cấp trong mạng lưới	Kaiser Permanente EPO Nhà cung cấp trong mạng lưới
Mức khấu trừ hằng năm	\$1.000 đối với cá nhân/ \$2.000 đối với gia đình	\$1.000 đối với cá nhân/ \$2.000 đối với gia đình
Mức chi phí tự trả tối đa hằng năm	\$2.800 đối với cá nhân/ \$5.600 đối với gia đình	\$2.800 đối với cá nhân/ \$5.600 đối với gia đình

Mẹo!

Nếu bạn đăng ký các thành viên gia đình vào chương trình bảo hiểm y tế của mình, mỗi người sẽ có mức khấu trừ cá nhân riêng. Mỗi lần một thành viên gia đình thanh toán một khoản vào mức khấu trừ cá nhân của họ, khoản tiền đó cũng được tính vào mức khấu trừ chung của gia đình.

Khi gia đình đã đạt mức khấu trừ chung, chương trình bảo hiểm y tế sẽ bắt đầu chia sẻ chi phí dịch vụ y tế cho tất cả thành viên gia đình được bảo hiểm. Mức khấu trừ không áp dụng đối với thuốc kê đơn mua tại nhà thuốc trong mạng lưới, dịch vụ thăm khám tại phòng khám của bác sĩ trong mạng lưới, dịch vụ xét nghiệm, dịch vụ chụp X-quang và dịch vụ chăm sóc phòng ngừa trong mạng lưới.

	Regence PPO Nhà cung cấp trong mạng lưới *	Kaiser Permanente EPO Nhà cung cấp trong mạng lưới *
Chăm sóc phòng ngừa	Bạn chi trả \$0.	Bạn chi trả \$0.
Chăm sóc ban đầu và khám sức khỏe hành vi tại phòng 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 \$30 mỗi lần.	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 \$30 mỗi lần.
Bác sĩ chuyên khoa, vật lý trị liệu	Bạn chi trả \$50 mỗi lần khám.	Bạn chi trả \$50 mỗi lần khám. Vật lý trị liệu được giới hạn tối đa 40 lần khám mỗi năm.
Chăm sóc khẩn cấp	Bạn chi trả \$70 mỗi lần khám.	Bạn chi trả \$70 mỗi lần khám.
Phòng cấp cứu	Bạn chi trả \$250 (được miễn nếu nhập viện), sau đó chi trả 20% sau khi đạt mức khấu trừ.	Bạn chi trả 20% sau khi đạt mức khấu trừ.
Xét nghiệm và chụp X-quang	Bạn chi trả 20%.	Bạn chi trả 20%.

Phúc Lợi Bổ Sung

	Regence PPO Nhà cung cấp trong mạng lưới *	Kaiser Permanente EPO Nhà cung cấp trong mạng lưới *
Nắn chỉnh xương khớp, cột sống	Bạn chi trả \$50 mỗi lần khám.**	Bạn chi trả \$50 mỗi lần khám, giới hạn 20 lần khám mỗi năm.
Châm cứu, liệu pháp xoa bóp	Bạn chi trả \$50 mỗi lần khám.**	Bạn chi trả \$50 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 đạt mức khấu trừ.	Bạn chi trả 20% sau khi đạt mức khấu trừ.

* Để biết thêm chi tiết về các chương trình, 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 nêu rõ chi phí bạn phải trả khi 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 1-(833)-389-0027.

** Đối với chương trình của Regence, bạn được sử dụng dịch vụ châm cứu, nắn chỉnh cột sống và liệu pháp xoa bóp trong mạng lưới tổng cộng tối đa 36 lần/năm.



So sánh các lựa chọn dành cho bạn

Regence BlueCross BlueShield of Oregon

PPO – PREFERRED PROVIDER ORGANIZATION (TỔ CHỨC NHÀ CUNG CẤP ƯU TIÊN)

PPO ký hợp đồng với các nhà cung cấp dịch vụ y tế (ví dụ: bệnh viện và bác sĩ) để xây dựng một mạng lưới các nhà cung cấp tham gia chương trình. Bạn sẽ chi trả ít hơn nếu sử dụng các nhà cung cấp thuộc mạng lưới của chương trình (gọi là Nhà Cung Cấp Ưu Tiên). Bạn cũng có thể sử dụng bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp ngoài mạng lưới nhưng sẽ phải trả thêm phí.

Chương trình này phù hợp với những thành viên coi trọng sự lựa chọn và tính linh hoạt. Khám với bất kỳ bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa nào mà không cần giấy giới thiệu. Tiếp cận mạng lưới rộng lớn trên toàn quốc và tiết kiệm nhiều nhất khi sử dụng Nhà Cung Cấp Ưu Tiên. Bạn cũng có thể khám với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới khi cần, giúp bạn chủ động trong hành trình chăm sóc sức khỏe của mình.

Đặt lịch chăm sóc định kỳ trực tiếp với nhà cung cấp của bạn mà không cần xin phê duyệt trước. Bạn cần khám với bác sĩ chuyên khoa? Bạn có thể tự yêu cầu khám chuyên khoa mà không cần giấy giới thiệu của bác sĩ để được chăm sóc trực tiếp. Bạn có thể linh hoạt khám với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới, dù chi phí sẽ nhẹ nhàng hơn nếu dùng Nhà Cung Cấp Ưu Tiên.

Quy trình tiếp cận dịch vụ chăm sóc rất đơn giản. Sử dụng công cụ Find a Doctor (Tìm Bác Sĩ) trên [regence.com](https://www.regence.com) để tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, bác sĩ chuyên khoa, dịch vụ chăm sóc từ xa hoặc bệnh viện. Bạn cũng có thể gọi điện cho Dịch Vụ Khách Hàng Của Regence để được hỗ trợ đặt lịch hẹn. Dù không bắt buộc nhưng bạn nên chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu để việc chăm sóc được điều phối hiệu quả.

- **Điều Phối Và Hỗ Trợ Chăm Sóc:** Được các nhân viên quản lý chăm sóc giàu kinh nghiệm hỗ trợ riêng, giúp bạn xử lý những tình huống y tế phức tạp và định hướng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe.
- **Ngôn Ngữ Và Hỗ Trợ Tiếp Cận:** Tài liệu có sẵn bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha. Dịch vụ thông dịch hỗ trợ 410 ngôn ngữ.
- **Chăm Sóc Kỹ Thuật Số Và Từ Xa:** Khám từ xa 24/7 với \$0 đồng thanh toán thông qua MDLIVE, giúp bạn tiếp cận dịch vụ chăm sóc tiện lợi ngay tại nhà.

Nếu bạn có thắc mắc về chương trình này, hãy gọi điện cho:

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

Kaiser Permanente Northwest

EPO – EXCLUSIVE PROVIDER ORGANIZATION (TỔ CHỨC NHÀ CUNG CẤP ĐỘC QUYỀN)

EPO có mạng lưới bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và bệnh viện chấp nhận mức thanh toán đã thỏa thuận cho các dịch vụ. Các nhà cung cấp này điều phối hoạt động chăm sóc, tập trung vào phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe toàn diện, đồng thời điều phối việc giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa.

Chương trình này phù hợp với những thành viên muốn được điều phối chăm sóc trong một mạng lưới nhà cung cấp cố định. Nhận dịch vụ chăm sóc tích hợp theo hình thức trực tiếp và từ xa, kết nối với hồ sơ sức khỏe điện tử để có đầy đủ thông tin về tiền sử sức khỏe, phương pháp điều trị và thuốc của bạn.

Bạn có thể chọn hoặc thay đổi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu (PCP) bất cứ lúc nào. PCP của bạn sẽ điều phối việc giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa. Gọi điện cho dịch vụ thành viên để được hỗ trợ chọn PCP. Xem thông tin về bác sĩ tại kp.org/locations (bao gồm ngôn ngữ, giới tính, văn hóa, chuyên khoa, trình độ học vấn và thông tin giới thiệu cá nhân) để tìm được bác sĩ phù hợp.

- **Điều Phối Và Hỗ Trợ Chăm Sóc:** Dịch vụ chăm sóc trực tiếp có tại nhiều địa điểm, bao gồm dịch vụ trong ngày, chăm sóc ngày hôm sau, chăm sóc ngoài giờ và chăm sóc cuối tuần. PCP của bạn sẽ hướng dẫn việc chăm sóc định kỳ, hỗ trợ sức khỏe tâm thần, cũng như giới thiệu đến các chương trình quản lý chăm sóc và bác sĩ chuyên khoa để điều trị những bệnh lý mãn tính.
- **Ngôn Ngữ Và Hỗ Trợ Tiếp Cận:** Chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ như thông dịch viên đủ năng lực và biên dịch thông tin sang hầu hết các ngôn ngữ. Chúng tôi cũng cung cấp các điều chỉnh hợp lý, cùng những thiết bị và dịch vụ hỗ trợ phù hợp, miễn phí cho người khuyết tật.
- **Chăm Sóc Kỹ Thuật Số Và Từ Xa:** Dịch Vụ Chăm Sóc Và Tư Vấn Từ Xa 24/7 qua điện thoại; dịch vụ khám qua điện thoại và video cho mục đích chăm sóc định kỳ/chăm sóc ban đầu và chăm sóc chuyên khoa; dịch vụ khám điện tử, tư vấn cá nhân hóa và nhắn tin bảo mật với nhóm chăm sóc của bạn, cùng các nguồn trợ giúp về tự chăm sóc, chăm sóc sức khỏe tâm thần và chăm sóc sức khỏe toàn diện đều được cung cấp miễn phí tại kp.org.

Nếu bạn có thắc mắc về chương trình này, hãy gọi điện cho:

Dịch Vụ Thành Viên Của Kaiser Permanente theo số 1-(800)-813-2000.

Tóm tắt về phúc lợi thuốc kê đơn

Cả hai chương trình Regence PPO và Kaiser Permanente EPO đều áp dụng mức chi 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 mà bạn đang dùng, hãy liên hệ với dịch vụ thành viên của Kaiser Permanente (gọi điện theo số 1-800-813-2000 hoặc truy cập trang kp.org). Thành viên của Regence có thể liên hệ với Optum Rx (gọi điện theo số 1-844-368-0083 hoặc truy cập trang optumrx.com).

Bậc thuốc	Nhà Thuốc Bán Lẻ Trong Mạng Lưới (lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	Nhà Thuốc Gửi Qua Bưu Điện Trong Mạng Lưới (lượng thuốc dùng trong 90 ngày)
Thuốc gốc (Bậc 1)	Bạn chi trả \$5	Bạn chi trả \$10
Thuốc thương hiệu ưu tiên (Bậc 2)	Bạn chi trả \$50	Bạn chi trả \$100
Thuốc thương hiệu không ưu tiên (Bậc 3)	Bạn chi trả \$100	Bạn chi trả \$200
Thuốc đặc trị	Bạn chi trả \$150	Không được bao trả

Mẹo!

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 Optum Rx

Với hình thức gửi thuốc qua bưu điện, chi phí của bạn cho mỗi lượng thuốc dùng trong 90 ngày là:

- Thuốc gốc: \$10
- Thuốc thương hiệu ưu tiên: \$100
- Thuốc thương hiệu không ưu tiên: \$200

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 lượng thuốc dùng trong tối đa 90 ngày. Bạn có thể cần 2 đơn thuốc: một đơn cho lượng thuốc dùng trong 90 ngày để gửi cho Optum Rx và một đơn cho lượng thuốc dùng trong 2 đến 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 yêu cầu cấp thuốc trực tuyến hoặc gọi điện cho dịch vụ khách hàng theo số điện thoại ở mặt sau thẻ ID thành viên để được hỗ trợ.
3. Chờ từ 1 đến 2 tuần để đơn thuốc đầu tiên được xử lý và gửi qua bưu điện.
4. Yêu cầu tái cấp thuốc trực tuyến qua ứng dụng Optum Rx hoặc qua điện thoại.

Thuốc Kê Đơn Gửi Qua Bưu Điện Của Kaiser Permanente EPO

Nếu sử dụng cùng một loại thuốc mỗi tháng, bạn có thể nhận thuốc bằng dịch vụ gửi qua bưu điện. Khoản đồng thanh toán của bạn cho mỗi lượng thuốc dùng trong 90 ngày là:

- Thuốc gốc: \$10
- Thuốc thương hiệu ưu tiên: \$100
- Thuốc thương hiệu không ưu tiên: \$200

Đơn hàng thường được xử lý trong vòng 24 giờ và giao đến nhà bạn trong vòng 3 đến 5 ngày làm việc. Miễn phí giao hàng, trừ khi bạn yêu cầu giao nhanh hơn. Dịch vụ này có thể chỉ áp dụng cho một số loại thuốc kê đơn, nhà thuốc và địa chỉ giao hàng.

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 điều kiện hưởng bảo hiểm 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](https://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 Thông Báo Hỗ Trợ Y Tế Quốc Gia (National Medical Support Notice)
- 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](https://essentialworkerhealth.org/dependentdocs) bất cứ lúc nào để xem hướng dẫn. EWHT yêu cầu cung cấp bằng chứng xác nhận người phụ thuộc đủ điều kiện trong vòng 90 ngày kể từ khi chủ lao động thông báo cho EWHT về việc bạn đăng ký người phụ thuộc. Các giấy tờ được chấp nhận bao gồm giấy chứng nhận kết hôn có chứng thực đối với vợ/chồng, bản tuyên thệ của EWHT về mối quan hệ sống chung đối với bạn đời sống chung, giấy khai sinh hoặc giấy tờ của tòa án đối với con phụ thuộc. Nếu bạn không cung cấp các giấy tờ bắt buộc trước thời hạn cụ thể ghi trong thư, người phụ thuộc của bạn sẽ mất quyền lợi 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 [EssentialWorkerHealth.org](https://essentialworkerhealth.org) để cập nhật 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 con hoặc nhận con nuôi;
 - người phụ thuộc qua đời;
- Nếu bạn mất quyền lợi bảo hiểm theo chương trình của vợ/chồng/bạn đời sống chung hoặc nếu người phụ thuộc hoặc bạn đời sống chung (hiện chưa đăng ký) mất quyền lợi bảo hiểm khác;
- Chuyển từ làm việc bán thời gian sang toàn thời gian; hoặc
- Bạn đang đăng ký Kaiser nhưng chuyển ra ngoài khu vực dịch vụ của Kaiser và cần chuyển sang Regence.

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

Nếu bạn gặp 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 ngày biến cố xảy ra. 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 thông tin đăng ký

EWHT Member Portal (Cổng Thông Tin Thành Viên EWHT) là công cụ trực tuyến giúp bạn xác nhận thông tin 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.

Hãy truy cập trang [EssentialWorkerHealth.org/memberportal](https://essentialworkerhealth.org/memberportal) để bắt đầu!

Mẹo hữu ích: Chuyển sang chương trình bảo hiểm y tế mới

Sau đây là một số thông tin mà bạn cần biết để 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. Hãy truy cập trang web của chương trình bảo hiểm y tế mà bạn tham gia để tìm nhà cung cấp trong mạng lưới.

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

Thông tin chi tiết về chương trình bảo hiểm y tế cùng Bản Tóm Tắt Phúc Lợi Và Bảo Hiểm (Summary of Benefits and Coverage – SBC) cho từng chương trình có trên trang [EssentialWorkerHealth.org](https://essentialworkerhealth.org). Để yêu cầu cung cấp bản in, hãy liên hệ với văn phòng EWHT theo số 1-(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

Optum Rx

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 bảo hiểm 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 bảo hiểm y tế của bạn phê duyệt thì bạn mới được nhận thuốc. Nhà cung cấp sẽ làm việc với chương trình bảo hiểm 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 bảo hiểm 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

Nếu bạn đến khám bác sĩ để được chăm sóc phòng ngừa nhưng sau đó lại trao đổi về các vấn đề khác, buổi khám sẽ chuyển từ dịch vụ chăm sóc phòng ngừa được bao trả 100% sang dịch vụ khám thông thường tại phòng khám có áp dụng khoản đồng thanh toán. Bác sĩ phải cung cấp mã dịch vụ cho chương trình bảo hiểm 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: Carla đến gặp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu để khám phòng ngừa hằng năm (một buổi khám phòng ngừa miễn phí). Tuy nhiên, trong quá trình khám, Carla nhắc đến cơn đau mới xuất hiện ở đầu gối. Lúc này, Carla phải chi trả \$30 cho dịch vụ khám tại phòng khám của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nếu nhà cung cấp yêu cầu Carla chụp X-quang, cô cũng phải chi trả 20% chi phí chụp X-quang.

Lợi ích khi chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu (PCP)

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu (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 bệnh lý 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. Có PCP là một cách hiệu quả để điều phối việc chăm sóc của bạn. Họ cũng có thể giúp bạn theo dõi sức khỏe qua từng năm và tránh những lần vào phòng cấp cứu tốn kém.

Tiết kiệm khi sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới

Kaiser Permanente

Nếu đăng ký tham gia chương trình Kaiser Permanente EPO, bạn phải sử dụng dịch vụ chăm sóc tại các cơ sở của Kaiser Permanente và những nhà cung cấp được chương trình phê duyệt. Dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới chỉ được chi trả trong trường hợp cấp cứu y tế thực sự. Khác với PPO (Preferred Provider Organization – Tổ Chức Nhà Cung Cấp Ưu Tiên), EPO không bao trả một phần nếu bạn tự ý chọn khám với bác sĩ ngoài mạng lưới.

Regence

Nếu đăng ký tham gia chương trình Regence PPO thì mỗi lần sử dụng dịch vụ chăm sóc, bạn có quyền lựa chọn nhà cung cấp trong mạng lưới hoặc nhà cung cấp ngoài mạng lưới. Sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới (còn gọi là Nhà Cung Cấp Ưu Tiên) giúp bạn quản lý chi phí theo 2 cách:

1. Khi bạn sử dụng dịch vụ của các nhà cung cấp trong mạng lưới, chương trình sẽ chi trả cho hầu hết các dịch vụ với tỷ lệ cao hơn so với khi sử dụng dịch vụ ngoài mạng lưới, đồng nghĩa với việc chi phí tự trả của bạn thường sẽ thấp hơn.
2. Nhà cung cấp trong mạng lưới sẽ không tính phí cao hơn "mức phí cho phép". Mức phí cho phép là mức phí 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. **Bạn phải chi trả phần chi phí lớn hơn.** Thay vì trả một khoản đồng thanh toán cố định, bạn sẽ phải chi trả 40% tổng chi phí khi khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới.
2. **Chương trình bao trả ít hơn và bạn có thể phải tự chi trả phần chênh lệch.** Regence chi trả các yêu cầu thanh toán ngoài mạng lưới dựa trên mức "thông thường, theo thông lệ và hợp lý" (UCR) – về cơ bản là mức giá mà Regence cho là hợp lý, không nhất thiết là mức phí thực tế mà nhà cung cấp tính. Nếu nhà cung cấp tính phí cao hơn mức UCR đó, bạn sẽ phải chi trả 100% phần chênh lệch, ngoài 40% phần chi phí của bạn.
3. **Bạn phải tự chi trả nhiều hơn trước khi bảo hiểm bắt đầu bao trả.** Dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới có mức khấu trừ và chi phí tự trả tối đa cao hơn, vì vậy bạn sẽ phải tự chi trả nhiều hơn trước khi chương trình bắt đầu bao trả chi phí theo mức áp dụng cho dịch vụ trong mạng lưới.



Essential Worker

Healthcare Trust

Delivered by RISE Partnership

Chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp!

Truy cập trang EssentialWorkerHealth.org

Gửi email tới địa chỉ EssentialWorker@RISEpartnership.com

Hoặc gọi số 1-(833)-389-0027 vào các ngày trong tuần,
từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều

Chúng tôi luôn đồng hành cùng bạn!