

Có hiệu lực từ 01/01/2021

Cá Nhân và Gia Đình

Chương trình bảo
hiểm sức khỏe

Trio HMO

Chúng tôi tin vào mong muốn có sức khỏe tốt và an lành. Đó là lý do chúng tôi cam kết mang tới cho quý vị dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua các bác sĩ và bệnh viện địa phương với chi phí hợp túi tiền.

Trio HMO của Blue Shield of California

Nhà cung cấp mà quý vị cần, trong tầm tay

Quý vị sẽ không cần phải lựa chọn giữa những bệnh viện muốn tới và mức giá có thể chi trả. Các chương trình Trio HMO của chúng tôi được tạo ra nhằm giúp quý vị tiếp cận được với mạng lưới các bác sĩ và bệnh viện chất lượng – bao gồm Dignity Health, Hoag Memorial, John Muir, Providence, St. Joseph, St. Jude, UC San Francisco và nhiều hơn nữa – ở mức giá hợp túi tiền.

Trio bảo đảm dịch vụ chăm sóc ở mức cao và giảm phí bảo hiểm bằng cách làm việc với các nhà cung cấp đã cam kết cung cấp dịch vụ chất lượng và giúp các thành viên kiểm soát tốt bảo hiểm của họ và hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Tương tự như chương trình HMO truyền thống, quý vị sẽ được kết hợp với một bác sĩ chăm sóc chính (PCP) từ Mạng lưới Trio ACO HMO, bác sĩ này sẽ điều phối các dịch vụ chăm sóc của quý vị. Quý vị có thể thay đổi PCP nếu muốn. Để tìm bác sĩ và bệnh viện Trio trong khu vực của quý vị, vui lòng truy cập blueshieldca.com/networkifphmo.

Trio được cung cấp ở đâu?

Các chương trình Trio HMO được cung cấp tại 26 quận của California. Để xem các chương trình Trio có được cung cấp ở khu vực của quý vị hay không, vui lòng truy cập blueshieldca.com/triocheck hoặc liên hệ người môi giới của quý vị.

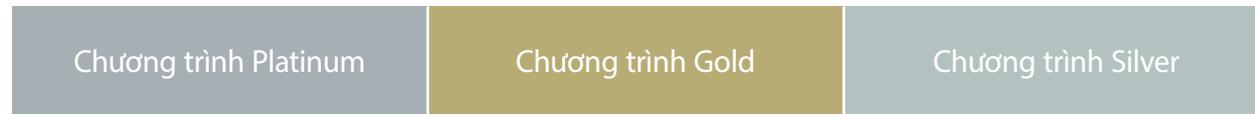
Hướng dẫn
chương trình



Các tùy chọn chương trình của quý vị

Chúng tôi có nhiều chương trình chăm sóc sức khỏe Trio HMO cho quý vị lựa chọn. Để chọn được chương trình phù hợp, quý vị hãy quan tâm đến mức phí bảo hiểm hàng tháng và chi phí chăm sóc. Nói chung, nếu quý vị trả mức phí bảo hiểm hàng tháng càng cao, quý vị sẽ càng phải chi trả ít hơn khi sử dụng dịch vụ y tế. Và nếu quý vị trả mức phí bảo hiểm hàng tháng càng thấp, quý vị sẽ càng phải trả nhiều hơn cho các dịch vụ y tế được sử dụng.

Quý vị trả phí bảo hiểm hàng tháng nhiều hơn ← → Quý vị trả phí bảo hiểm hàng tháng ít hơn



Quý vị thanh toán ít hơn khi được chăm sóc ← → Quý vị thanh toán nhiều hơn khi được chăm sóc

Shield Concierge – Một cuộc gọi, nhiều chuyên gia

Nếu quý vị cần trợ giúp tìm PCP, có câu hỏi về hoá đơn hoặc cần được hướng dẫn về sức khỏe, hãy gọi điện cho Shield Concierge để được trợ giúp. Shield Concierge là một nhóm các chuyên gia cùng làm việc vì quý vị. Nhóm Shield Concierge của quý vị bao gồm:

- Đại diện dịch vụ khách hàng
- Điều dưỡng có đăng ký
- Dược sĩ
- Dược tá
- Huấn luyện viên sức khỏe
- Cán bộ công tác xã hội

Bảo hiểm sức khỏe kể cả khi quý vị đi lại

Dù quý vị đi công tác hay đi du lịch, mọi chương trình Blue Shield HMO đều có BlueCard® và Global Core, cho quý vị quyền tiếp cận các dịch vụ cấp cứu và chăm sóc khẩn cấp trên toàn bộ Hoa Kỳ cũng như khi đi ra nước ngoài.



Chương trình Platinum và Gold

Không có khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán thấp hơn hầu hết các chương trình Blue Shield, Chương trình Platinum và Gold là lựa chọn tuyệt vời nếu quý vị thường xuyên đi khám bác sĩ.



Chương trình Silver

Các chương trình Blue Shield Silver 70 HMO là lựa chọn tuyệt vời nếu quý vị tới thăm khám bác sĩ thường xuyên và cần sự cân bằng giữa phí bảo hiểm hàng tháng và chi phí khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc.



Chúng tôi cũng cung cấp ba chương trình Silver giảm chia sẻ chi phí thông qua Covered California, bao gồm mức đồng thanh toán, khấu trừ và tự trả tối đa thấp hơn cho những người thoả mãn yêu cầu thu nhập nhất định và các tiêu chí khác:

- Blue Shield Silver 94 Trio HMO
- Blue Shield Silver 87 Trio HMO
- Blue Shield Silver 73 Trio HMO

Để nhận báo giá và đăng ký, hãy liên hệ người môi giới của quý vị hoặc truy cập blueshieldcaplans.com/getblue.

Nói chuyện với bác sĩ mọi lúc, mọi nơi

Teladoc cho quý vị tiếp cận 24/7/365 với mạng lưới quốc gia của các bác sĩ, bác sĩ nhi khoa và bác sĩ chuyên khoa tâm thần đã có chứng nhận từ hội đồng y khoa Hoa Kỳ, để nhận tư vấn về nhiều vấn đề y tế và sức khỏe tâm thần khác nhau, và cũng có thể kê một số toa thuốc qua điện thoại hoặc tư vấn video trực tuyến. Không có khoản đồng thanh toán cho dịch vụ này và dịch vụ có sẵn trước khi đáp ứng khoản khấu trừ y tế.

Thăm khám tại nhà cùng Heal

Quý vị có biết rằng các bác sĩ vẫn tới tận nhà để khám bệnh? Heal™ là dịch vụ cho phép quý vị được một bác sĩ chăm sóc chính có chứng nhận từ hội đồng y khoa tới thăm khám tại thời gian và địa điểm phù hợp nhất với quý vị. Và tuyệt nhất là khoản đồng thanh toán cho lần tới khám đầu tiên của quý vị sẽ là \$0. Việc lựa chọn thời gian và địa điểm muốn gặp bác sĩ sẽ giúp quý vị trút bỏ mọi lo lắng về thời gian, chi phí và căng thẳng khi phải tự tới nơi khám bệnh. Truy cập heal.com/cities để xem Heal có tại khu vực của quý vị hay không.

Hỗ trợ tài chính

Có thể quý vị sẽ đủ điều kiện để nhận trợ giúp tài chính trong việc chi trả phí bảo hiểm hàng tháng cho bất kỳ chương trình bảo hiểm Blue Shield Trio HMO nào thông qua Covered California. Xin liên hệ với người môi giới của quý vị hoặc Blue Shield để được hướng dẫn xuyên suốt quá trình đăng ký.

Healthy Savings

Healthy Savings® cho quý vị quyền tiếp cận các thực phẩm lành mạnh với mức giá giảm mà không phải cắt, in hoặc tải về các phiếu giảm giá. Healthy Savings hợp tác với các cửa hàng bán tạp hóa lớn như Walmart, Albertsons, Safeway, Ralphs, Vons, và nhiều hơn nữa, cho phép các thành viên Blue Shield tiết kiệm tiền khi mua thực phẩm lành mạnh. Hãy truy cập blueshieldca.com/healthysavings để biết thêm thông tin về chương trình này về chương trình này, quý vị không phải trả thêm phí.

Heal là thương hiệu của Get Heal, Inc.

Healthy Savings là một tổ chức độc lập quản lý các dịch vụ thay mặt cho Blue Shield of California.



Định nghĩa:

Bác sĩ chăm sóc chính – Bác sĩ giúp điều phối dịch vụ chăm sóc của thành viên và giới thiệu họ đến các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong mạng lưới của chương trình.

Cấp 1 – Hầu hết các loại thuốc gốc và thuốc thương hiệu giá thấp được ưu tiên trong *Danh Mục Thuốc Tiêu Chuẩn của Blue Shield*.

Cấp 2 – Thuốc gốc không ưu tiên, thuốc thương hiệu được ưu tiên, hoặc thuốc được đề xuất bởi Pharmacy & Therapeutics Committee (Ủy ban Dược phẩm và Trị liệu) dựa trên sự an toàn, hiệu quả và chi phí của thuốc trong *Danh Mục Thuốc Tiêu Chuẩn của Blue Shield*.

Cấp 3 – Thuốc thương hiệu không ưu tiên; thuốc được đề xuất bởi Ủy ban Dược phẩm và Trị liệu dựa trên sự an toàn, hiệu quả và chi phí; hoặc các loại thuốc thường có một dạng thay thế trị liệu được ưu tiên và thường ít tốn kém hơn ở cấp thấp hơn trong *Danh Mục Thuốc Tiêu Chuẩn của Blue Shield*.

Cấp 4 – Thuốc là chế phẩm sinh học; các loại thuốc mà Food & Drug Administration (Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ) hoặc nhà sản xuất thuốc yêu cầu phải được phân phối bởi các nhà thuốc chuyên khoa; các loại thuốc yêu cầu đào tạo hoặc theo dõi lâm sàng để tự dùng thuốc; hoặc các loại thuốc có chi phí chương trình (số tiền thực của giảm giá) lớn hơn \$600 đối với lượng thuốc dùng trong một tháng.

Chia sẻ chi phí – Chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được chia sẻ giữa Blue Shield và thành viên.

Danh mục thuốc – Danh sách các loại thuốc được Food and Drug Administration phê duyệt và được lựa chọn dựa trên sự an toàn, hiệu quả và chi phí.

Đồng bảo hiểm – Phần trăm số tiền mà thành viên phải chi trả cho các quyền lợi sau khi thỏa mãn mọi khoản khấu trừ năm.

Đồng chi trả (đồng thanh toán) – Số tiền mỗi thành viên phải chi trả cho các quyền lợi sau khi khấu trừ năm được áp dụng.

HMO (tổ chức duy trì sức khỏe) – Một loại chương trình bảo hiểm sức khỏe mà trong đó một thành viên được nhận dịch vụ chăm sóc từ một bác sĩ chăm sóc chính, người giúp điều phối dịch vụ chăm sóc của thành viên và giới thiệu người đó đến các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong mạng lưới của chương trình.

Khấu trừ – Số tiền mỗi thành viên chi trả trong năm cho hầu hết các dịch vụ được bảo hiểm trước khi Blue Shield bắt đầu thanh toán. Những dịch vụ được bảo hiểm cụ thể, như khám phòng ngừa bệnh, được chi trả trước khi mỗi thành viên tới hạn khấu trừ trong năm.

Khoản phí được cho phép – Số tiền Blue Shield sử dụng để quyết định thanh toán cho các dịch vụ được bảo hiểm.

Nhà cung cấp tham gia mạng lưới/nhà cung cấp thuộc mạng lưới – Nhà cung cấp (bao gồm bác sĩ và bệnh viện) đã đồng ý ký hợp đồng với Blue Shield để cung cấp các dịch vụ y tế được bảo hiểm tới các thành viên của những chương trình bảo hiểm sức khỏe cụ thể. Nhà cung cấp tham gia mạng lưới đã đồng ý chấp nhận mức phí theo hợp đồng với Blue Shield cho các dịch vụ được bảo hiểm chi trả.

Phí bảo hiểm – Số tiền mà thành viên chi trả cho Blue Shield mỗi tháng cho bảo hiểm sức khỏe.

Quyền lợi (các dịch vụ được bảo hiểm chi trả) – Các dịch vụ và cung cấp y tế cần thiết được bảo hiểm chi trả bởi chương trình bảo hiểm sức khỏe.

Bảng này cung cấp chi tiết về chương trình khấu trừ, đồng chi trả và giá trị đồng bảo hiểm cho các dịch vụ chung khi sử dụng các nhà cung cấp thuộc mạng lưới. Chỉ được hưởng các quyền lợi của chương trình nếu sử dụng các nhà cung cấp trong Mạng lưới Trio ACO HMO. Các dịch vụ nhận được từ nhà cung cấp không thuộc nhóm y tế của quý vị sẽ không được bảo hiểm chi trả, ngoại trừ cấp cứu, chăm sóc khẩn cấp và chăm sóc tiếp theo. Để biết chi tiết chương trình đầy đủ, hãy truy cập blueshieldca.com/policies.

Quý vị tự chi trả tất cả các khoản phí lên tới giá trị khoản phí được cho phép tới khi đạt mức khấu trừ, nếu thích hợp. Sau đó, quý vị sẽ chịu trách nhiệm cho việc đồng chi trả hoặc đồng bảo hiểm như được lưu ý trong bảng này. Khi quý vị đạt mức tự trả tối đa của chương trình, Blue Shield sẽ chi trả 100% cho hầu hết các dịch vụ được bảo hiểm chi trả nhận được từ nhà cung cấp thuộc Mạng lưới Trio ACO HMO.

= Quyền lợi có sẵn trước khi khấu trừ được áp dụng

= Quyền lợi sẽ chịu khấu trừ

	BLUE SHIELD PLATINUM 90 TRIO HMO	BLUE SHIELD GOLD 80 TRIO HMO	BLUE SHIELD SILVER 70 OFF EXCHANGE TRIO HMO*	BLUE SHIELD SILVER 70 TRIO HMO†	BLUE SHIELD SILVER 94 TRIO HMO†	BLUE SHIELD SILVER 87 TRIO HMO†	BLUE SHIELD SILVER 73 TRIO HMO†
Chương trình được cung cấp bởi	Blue Shield và Covered California	Blue Shield và Covered California	Chỉ có Blue Shield	Chỉ có Covered California	Chỉ có Covered California	Chỉ có Covered California	Chỉ có Covered California
Quyền lợi	Đối với các nhà cung cấp đang tham gia, các thành viên cần chi trả: ¹						
Các quyền lợi chăm sóc phòng bệnh	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Thăm khám tại phòng khám – bác sĩ chăm sóc chính	\$15	\$35	\$40	\$40	\$5	\$15	\$35
Thăm khám tại phòng khám – bác sĩ chuyên khoa	\$30	\$65	\$80	\$80	\$8	\$25	\$75
Khám khẩn cấp	\$15	\$35	\$40	\$40	\$5	\$15	\$35
Thuốc cấp 1 (cấp tối đa 30 ngày)	\$5	\$15	\$16 ²	\$16 ²	\$3	\$5	\$16 ²
Thuốc cấp 2 (cấp tối đa 30 ngày)	\$15	\$55	\$60 ²	\$60 ²	\$10	\$25 ³	\$55 ²
Thuốc cấp 3 (cấp tối đa 30 ngày)	\$25	\$80	\$90 ²	\$90 ²	\$15	\$45 ³	\$85 ²
Thuốc cấp 4 (cấp tối đa 30 ngày)	10% (tối đa \$250 mỗi đơn thuốc)	20% (tối đa \$250 mỗi đơn thuốc)	20% (tối đa \$250 mỗi đơn thuốc) ²	20% (tối đa \$250 mỗi đơn thuốc) ²	10% (tối đa \$150 mỗi đơn thuốc)	15% (tối đa \$150 mỗi đơn thuốc) ³	20% (tối đa \$250 mỗi đơn thuốc) ²
Làm xét nghiệm	\$15	\$40	\$40	\$40	\$8	\$20	\$40
X-quang	\$30	\$75	\$85	\$85	\$8	\$40	\$85
Nhập viện điều trị nội trú	\$250 mỗi ngày (tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện)	\$600 mỗi ngày (tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện)	20%	20%	10%	15%	20%
Phẫu thuật ngoại trú	\$100	\$300	20%	20%	10%	15%	20%
Dịch vụ phòng cấp cứu không dẫn đến nhập viện	\$150	\$350	\$400	\$400	\$50	\$150	\$400
Xe cứu thương	\$150	\$250	\$255	\$250	\$30	\$75	\$250
Thai – Sản (bệnh viện)	\$250 mỗi ngày (tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện)	\$600 mỗi ngày (tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện)	20%	20%	10%	15%	20%
Khám nha khoa nhi	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Khám nhân khoa nhi	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Mắt kính nhi	1 cặp mỗi năm	1 cặp mỗi năm	1 cặp mỗi năm	1 cặp mỗi năm	1 cặp mỗi năm	1 cặp mỗi năm	1 cặp mỗi năm
Chăm cứu (từ chuyên gia chăm cứu thuộc mạng lưới American Specialty Health Plans)	\$15	\$35	\$40	\$40	\$5	\$15	\$35
Khấu trừ y tế năm dương lịch ⁴	\$0	\$0	\$4,000 cho cá nhân/ \$8,000 cho gia đình	\$4,000 cho cá nhân/ \$8,000 cho gia đình	\$75 cho cá nhân/ \$150 cho gia đình	\$1,400 cho cá nhân/ \$2,800 cho gia đình	\$3,700 cho cá nhân/ \$7,400 cho gia đình
Năm dương lịch tự trả tối đa (bao gồm khấu trừ)	\$4,500 cho cá nhân/ \$9,000 cho gia đình	\$8,200 cho cá nhân/ \$16,400 cho gia đình	\$8,200 cho cá nhân/ \$16,400 cho gia đình	\$8,200 cho cá nhân/ \$16,400 cho gia đình	\$1,000 cho cá nhân/ \$2,000 cho gia đình	\$2,850 cho cá nhân/ \$5,700 cho gia đình	\$6,500 cho cá nhân/ \$13,000 cho gia đình
Năm dương lịch khấu trừ y tế ⁴	\$0	\$0	\$300 cho cá nhân/ \$600 cho gia đình	\$300 cho cá nhân/ \$600 cho gia đình	\$0	\$100 cho cá nhân/ \$200 cho gia đình	\$275 cho cá nhân/ \$550 cho gia đình

Đây không phải là một hợp đồng. Tất cả các mô tả quyền lợi hình thành tổng quan chương trình quyền lợi. Để biết mô tả chi tiết về các quyền lợi và loại trừ của chương trình, hãy tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* (EOC). Quý vị cũng có thể xem các biểu mẫu Tóm tắt Quyền lợi và Bảo hiểm (SBC) của chúng tôi để nắm được những thông tin tổng quan dễ hiểu về quyền lợi của chương trình và trách nhiệm tài chính của quý vị khi sử dụng các dịch vụ. Chúng tôi cung cấp các EOC và SBC của chương trình tại địa chỉ blueshieldca.com/policies hoặc quý vị có thể gọi điện cho chúng tôi theo số (888) 256-3650.

Chúng tôi cung cấp các chương trình bảo hiểm sau cho người Anh-Điêng và người bản xứ Alaska. Truy cập coveredca.com để biết thêm thông tin.

* Chương trình Blue Shield Silver 70 Off Exchange Trio HMO phải được mua thông qua Blue Shield, và người mới giới của quý vị có thể giúp quý vị với thủ tục này. Quý vị có thể

đăng ký tất cả các chương trình bảo hiểm y tế Blue Shield khác được liệt kê trong bảng này thông qua Blue Shield hoặc Covered California, trừ khi có quy định khác.

† Chương trình bảo hiểm Blue Shield này phải được mua thông qua Covered California, và người mới giới của quý vị có thể giúp quý vị với thủ tục này. Quý vị có thể đăng ký tất cả các chương trình bảo hiểm y tế Blue Shield khác được liệt kê trong bảng này thông qua Blue Shield hoặc Covered California. Các cá nhân đủ điều kiện có thể được hỗ trợ tài chính khi đăng ký chương trình Blue Shield thông qua Covered California.

1 Số tiền chi định là một tỉ lệ phần trăm của giá trị khoản phí được cho phép. Nhà cung cấp trong mạng lưới chấp nhận giá trị khoản phí được cho phép của Blue Shield và sẽ nhận được thanh toán một lần đầy đủ cho các dịch vụ được bảo hiểm.

2 Tất cả các thuốc kê đơn cần được tính khấu trừ được phẩm trong năm.

3 Tất cả các loại thuốc được kê đơn không thuộc Cấp 1 cần được tính khấu trừ được phẩm trong năm.

4 Bảo hiểm gia đình có mức tiền khấu trừ cá nhân trong tổng tiền khấu trừ của gia đình. Blue Shield sẽ chi trả quyền lợi cho từng thành viên trong chương trình dành cho gia đình khi thành viên đó đạt mức khấu trừ cá nhân. Blue Shield sẽ chi trả quyền lợi cho tất cả các thành viên gia đình được bảo hiểm khi đạt mức khấu trừ dành cho gia đình. Có thể đạt mức khấu trừ dành cho gia đình khi hai thành viên gia đình đạt mức khấu trừ cá nhân của mình hoặc khi một đồng góp khấu trừ chung của ba thành viên trở lên đạt mức khấu trừ của gia đình.

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc muốn đăng ký?



Truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ blueshieldcaplans.com/getblue.



Hãy gọi người môi giới của quý vị.

Người môi giới của quý vị có thể hỗ trợ quý vị đăng ký chương trình bảo hiểm Blue Shield thông qua Blue Shield hoặc Covered California (coveredca.com), đây là thị trường bảo hiểm sức khỏe của California.

Nếu khu vực của quý vị không có Trio HMO, chúng tôi có cung cấp các chương trình PPO trên toàn bộ lãnh thổ California. Để biết thêm thông tin về các chương trình PPO, hãy hỏi người môi giới để biết phiên bản PPO của tài liệu giới thiệu này hoặc truy cập blueshieldcaplans.com/getblue.

Chúng tôi cũng cung cấp các chương trình bảo hiểm nha khoa, chương trình bảo hiểm nhãn khoa* và bảo hiểm nhân thọ* để mua cùng hoặc không cùng với chương trình bảo hiểm y tế. Hãy hỏi người môi giới của quý vị để biết thêm thông tin hoặc truy cập bsca.com/ifpspecialty2021.

*Được bảo hiểm bởi Blue Shield of California Life & Health Insurance Company.