



Thông Tin Mới cho Năm 2025

Đã Đến Lúc Cân Nhắc Nhu Cầu về Quyền Lợi của Bạn cho Năm 2025

Giai Đoạn Ghi Danh Mở diễn ra từ ngày 28 tháng 10 – ngày 15 tháng 11 năm 2024. Đây là lúc bạn nên xem xét các quyền lợi Beth Israel Lahey Health (BILH) của mình và cân nhắc các nhu cầu trong năm tới của bạn và gia đình. **Với tất cả các chương trình bảo hiểm y tế mới được cung cấp trong năm 2025, bạn nên dành thời gian để khám phá tất cả các tùy chọn của mình nhằm đảm bảo có được phạm vi bảo hiểm tốt nhất.**

Ghi Danh Mở: Ngày 28 tháng 10 – Ngày 15 tháng 11 năm 2024

Ghi Danh Mở là cơ hội hằng năm để bạn cập nhật lựa chọn quyền lợi của mình và tận dụng các chương trình quyền lợi do BILH cung cấp. Các quyền lợi bạn chọn khi ghi danh sẽ có hiệu lực vào ngày 1 tháng 1 năm 2025.

Hướng Dẫn này chỉ dành cho nhân viên hội đủ điều kiện nhận quyền lợi. Thông tin chi tiết đầy đủ của các chương trình quyền lợi có trong tài liệu chính thức của chương trình. Nếu có bất kỳ khác biệt nào giữa thông tin được trình bày trong tóm tắt này và tài liệu chính thức của chương trình, tài liệu chương trình sẽ ưu tiên có hiệu lực. Tuyên bố này không cấu thành hợp đồng tuyển dụng, cũng như không đảm bảo về việc tuyển dụng trong tương lai. Công ty bảo lưu quyền điều chỉnh, sửa đổi hoặc chấm dứt việc cung cấp bất kỳ chương trình bảo hiểm nào theo bất kỳ hình thức nào, toàn bộ hoặc một phần, vào bất kỳ lúc nào.

Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe Đang Tăng Lên

Tại BILH, chúng tôi cam kết chăm lo cho sức khỏe thể chất và tinh thần của bệnh nhân, nhân viên của chúng tôi và gia đình của họ. Trong 5 năm vừa qua, chúng tôi đã nỗ lực tạo ra một gói quyền lợi toàn diện cho nhân viên trong hệ thống sức khỏe của chúng ta. Bắt đầu từ năm 2025, nhân viên sẽ trả cùng một mức phí cho tất cả các quyền lợi, bất kể vị trí làm việc của họ trong hệ thống.

Hàng năm, chúng tôi đánh giá các chương trình bảo hiểm y tế nhằm đảm bảo các chương trình vẫn duy trì chất lượng cao và tính hiệu quả về chi phí, bất kể chi phí chăm sóc sức khỏe đã gia tăng đáng kể trong những năm gần đây. Nhằm ứng phó với điều này, chúng tôi giới thiệu một loạt các chương trình bảo hiểm y tế mới, có tính cạnh tranh trên thị trường nhằm giúp quản lý các chi phí này. Trong hầu hết các chương trình bảo hiểm này, bạn sẽ có thể tiếp tục tiết kiệm chi phí khi sử dụng các nhà cung cấp và bệnh viện của BILH có hỗ trợ hệ thống của chúng ta.

Đảm bảo bạn dành thời gian xem xét các tùy chọn mới này và lựa chọn chương trình phù hợp nhất với các nhu cầu của bạn. Bạn cần cân nhắc đến tổng chi phí khi chọn chương trình bảo hiểm y tế—đó là số tiền bạn thanh toán cho bảo hiểm cùng với tất cả các khoản chi phí tự chi trả cho mọi dịch vụ chăm sóc nhận được.

Có nhiều cách để bạn tìm hiểu thêm về các chương trình bảo hiểm y tế mới của chúng ta:

- Tham gia Buổi Thông Tin về Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế
- Tham dự Hội Chợ Quyền Lợi
- Đặt lịch hẹn tư vấn trực tuyến với Harvard Pilgrim.

Để biết thêm thông tin chi tiết, bao gồm cả ngày giờ, hãy truy cập **Trung Tâm Quyền Lợi** tại <https://flimp.live/BILH-Benefits>.

Những Thay Đổi trong Năm 2025

- **Mới:** Bốn tùy chọn chương trình bảo hiểm y tế mới* được cung cấp thông qua Harvard Pilgrim Health Care
 - Nhân viên có mức lương cơ bản dưới \$60,000/năm sẽ thanh toán ít hơn từ tiền lương nếu chọn BILH Network Premier HMO.
- **Tăng khoản đồng trả cho thuốc theo toa** (chi phí bạn tự chi trả cho thuốc theo toa) đối với phần lớn các loại thuốc, với chi phí thấp hơn tại các nhà thuốc của BILH đối với các chương trình HMO.
- Tăng nhẹ mức phí bảo hiểm **nhãn khoa**.**
- Tăng cường quyền lợi của **các chương trình Tai Nạn, Bệnh Hiếm Nghèo và Bồi Thường Chi Phí Nhập Viện**.**

Không có thay đổi nào khác về quyền lợi hoặc mức phí cho năm 2025.**

*Thêm một tùy chọn chương trình PPO dành cho những người sống cách Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) Bậc 1 của BILH từ 20 dặm trở lên.

**Không áp dụng cho Exeter Health; hãy xem các thông báo riêng biệt.

Bạn phải hành động:

Chủ động chọn một tùy chọn bảo hiểm y tế nếu bạn muốn có bảo hiểm trong năm 2025



Trong giai đoạn Ghi Danh Mở, bạn phải ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế bạn chọn để đảm bảo bạn và gia đình có được bảo hiểm phù hợp nhất trong năm 2025. Nếu bạn hiện đang tham gia một chương trình bảo hiểm y tế của BILH và không chủ động lựa chọn trong giai đoạn Ghi Danh Mở, bảo hiểm của bạn sẽ được chọn mặc định là BILH Network Premier HMO. Chương trình này có thể sẽ không phù hợp với nhu cầu của bạn. Vì lý do đó, điều quan trọng là bạn cần ghi danh vào chương trình bảo hiểm bạn chọn.

Đừng Quên Rằng Trung Tâm Quyền Lợi của BILH Luôn Sẵn Sàng Giúp Đỡ Bạn!

Bạn và người phụ thuộc của bạn có quyền truy cập **Trung Tâm Quyền Lợi của BILH** để biết thêm thông tin chi tiết về quyền lợi một cách dễ dàng.



Quét mã tại đây để truy cập trang web bất kỳ lúc nào trên **thiết bị di động** hoặc truy cập <https://flimp.live/BILH-Benefits>.



Nguồn Lực Giúp Bạn Ghi Danh

Chúng tôi có những nguồn lực quan trọng giúp bạn hiểu và lựa chọn những quyền lợi phù hợp cho bạn và gia đình. Truy cập Trung Tâm Quyền Lợi tại <https://flimp.live/BILH-Benefits> để biết ngày giờ và thông tin về cách tiếp cận những nguồn lực này.



Hội Chợ Quyền Lợi



Buổi Thông Tin
Chương Trình
Bảo Hiểm Y Tế



Tư Vấn Trực
Tuyến 1:1 với
Harvard Pilgrim

Tùy Chọn Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế của BILH Năm 2025

Hầu hết các nhân viên hội đủ điều kiện nhận quyền lợi có thể lựa chọn từ bốn tùy chọn chương trình bảo hiểm y tế mới:

- Ba tùy chọn của Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe (Health Maintenance Organization, HMO)
- Một tùy chọn của Tổ Chức Nhà Cung Cấp Được Ưu Tiên (Preferred Provider Organization, PPO)

Các chương trình này bao gồm một loạt các cấp độ bảo hiểm và chi phí để bạn linh hoạt lựa chọn một cấp độ phù hợp cho bạn và gia đình. Mặc dù đều cung cấp phạm vi bảo hiểm y tế toàn diện, các chương trình sẽ có một số điểm khác biệt với nhau. Sẽ không có chương trình nào là “tốt nhất”. Mỗi chương trình có những đặc điểm khiến chúng phù hợp “nhất” cho bạn, dựa trên tình hình của cá nhân và/hoặc gia đình bạn. Đó là lý do bạn cần hiểu rõ những gì từng chương trình cung cấp!

Dưới đây là tổng quan so sánh HMO và PPO ở cấp độ cao:

HMO và PPO: Đây Là Điểm Khác Biệt?

HMO của BILH:

- Các nhà cung cấp được chia bậc
- Bạn thanh toán số tiền ít nhất khi sử dụng nhà cung cấp BILH (Bậc 1)
- Phải sống trong khu vực ghi danh của Harvard Pilgrim*
- Phí bảo hiểm thấp hơn PPO
- Phải có Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (PCP) và giấy giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa (trừ khi bạn có PCP của BILH)
- Không có dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới, trừ trường hợp khẩn cấp

Cả HMO và PPO:

- Đãi thọ dịch vụ chăm sóc y tế như nhau
- Miễn phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe dự phòng và chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú
- Bao gồm bảo hiểm thuốc theo toa thông qua ScriptWellRx
- Các nguồn lực và hỗ trợ từ Harvard Pilgrim Health Care

PPO của BILH:

- Không chia bậc các nhà cung cấp
- Sử dụng bất kỳ nhà cung cấp nào bạn chọn (trong hoặc ngoài mạng lưới)
- Thanh toán ít hơn khi bạn chọn nhà cung cấp trong mạng lưới
- Có phí bảo hiểm cao nhất trong tất cả các tùy chọn chương trình
- Không yêu cầu PCP và giấy giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa

* MA, ME, NH và một số khu vực ở RI, VT, CT và NY

Nếu Mức Lương Cơ Bản của Bạn Thấp Hơn \$60,000 và Bạn Chủ Yếu Sử Dụng Các Nhà Cung Cấp của BILH...

Bạn sẽ thanh toán ít hơn cho bảo hiểm y tế năm 2025 nếu bạn chọn Chương Trình BILH Network Premier. Nếu điều này áp dụng với bạn, bạn sẽ thấy được mức phí thấp hơn khi ghi danh.



Chọn Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế

Với các tùy chọn chương trình bảo hiểm y tế mới, có thể bạn sẽ khó quyết định được chương trình nào là phù hợp nhất với bạn. Sau đây là một số điểm chính bạn cần cân nhắc:

- Phí bảo hiểm:** Cân nhắc số tiền bạn sẽ thanh toán từ tiền lương của mình, sẽ được xác định theo chương trình bạn chọn và người phụ thuộc bảo hiểm của bạn.
- Lựa chọn chương trình:** Khi bạn thực hiện lựa chọn, bạn đang chọn *chương trình* chứ không phải chọn *bậc* cho chương trình HMO. Bạn có thể thăm khám với các nhà cung cấp trong mọi bậc được chương trình HMO của bạn đài thọ. **Lưu ý:** Dana-Farber Cancer Institute sẽ là nhà cung cấp Bậc 2 trong năm 2025.
- Chi phí vào thời điểm chăm sóc:** Trong các chương trình HMO, số tiền bạn thanh toán khi nhận dịch vụ chăm sóc sẽ được xác định theo bậc của nhà cung cấp và cơ sở. Bậc này càng thấp thì chi phí bạn tự chi trả sẽ càng thấp.
- Các nhà cung cấp:** Khi bạn chọn chương trình, cân nhắc xem bạn sẽ thăm khám với nhà cung cấp/nhận dịch vụ ở đâu và tần suất bạn cần dịch vụ chăm sóc.
 - Bạn có nhận tất cả các dịch vụ chăm sóc từ cơ sở và nhà cung cấp của BILH không?** BILH Network Premier HMO có thể là chương trình phù hợp với bạn — bạn thanh toán số tiền ít nhất từ tiền lương của mình. Hãy nhớ, chương trình BILH Network Premier HMO sẽ không đài thọ cho dịch vụ với nhà cung cấp Bậc 3.
 - Bạn có nhà cung cấp Bậc 3 mà bạn muốn tiếp tục thăm khám với họ?** Bạn nên chọn chương trình Flex HMO hoặc Flex Plus HMO. Khi chọn giữa các chương trình này, hãy nghĩ về tần suất bạn sẽ thăm khám với nhà cung cấp này/nhận các dịch vụ này. Nếu chỉ một hoặc hai lần mỗi năm thì việc thanh toán ít hơn từ tiền lương và nhiều hơn khi thăm khám với bác sĩ (Flex HMO) có phù hợp không? Nếu bạn cần thăm khám/nhận dịch vụ thường xuyên hơn, hãy cân nhắc chương trình Flex Plus HMO để thanh toán nhiều hơn từ tiền lương và ít hơn khi đến thăm khám với bác sĩ.
 - Bạn có nhận tất cả các dịch vụ của mình ở Bậc 2 và Bậc 3 không?** Tham khảo chương trình Flex HMO và Flex Plus HMO. Nếu bạn chỉ sử dụng Bậc 3 và thường xuyên nhận dịch vụ chăm sóc, cân nhắc chọn chương trình Flex Plus HMO (thanh toán nhiều hơn từ tiền lương nhưng ít hơn vào thời điểm nhận dịch vụ).
 - Bạn có thể chuyển dịch vụ chăm sóc nào sang Bậc 1 không?** Hãy nhớ rằng bạn có thể phối ghép các bậc trong chương trình bạn chọn.
- Sự linh hoạt:** Bạn muốn được thăm khám với mọi nhà cung cấp? Cân nhắc chọn chương trình BILH Access PPO, nhưng hãy nhớ rằng chương trình này có phí bảo hiểm cao nhất từ tiền lương của bạn.

Tổng Quan Tùy Chọn Chương Trình Bảo Hiểm Y

	BILH Network Premier HMO	
Chi Phí từ Tiền Lương	\$	
Các Bậc Được Đài Thọ	Chỉ Bậc 1 và Bậc 2	
Điểm Nổi Bật của Chương Trình	- Phí bảo hiểm thấp nhất trong tất cả các tùy chọn chương trình. - Chương trình 2 bậc. Không đài thọ cho dịch vụ với nhà cung cấp Bậc 3 hoặc ngoài lưới trừ trường hợp khẩn cấp. - Sử dụng các nhà cung cấp từ mạng lưới BILH Network (không phải là các nhà cung cấp BILH).	
Bạn Có Thể Muốn Chọn Chương Trình Này Nếu....	- Bạn chủ yếu sử dụng các nhà cung cấp Bậc 1, nhưng đôi khi cần Bậc 2. - Bạn không bao giờ sử dụng các nhà cung cấp Bậc 3 trừ trường hợp khẩn cấp. - Bạn dự kiến không sử dụng các dịch vụ y tế quan trọng. - Bạn cần một chương trình với khoản đóng góp phí bảo hiểm thấp. - Bạn ưu tiên thanh toán nhiều hơn khi nhận dịch vụ chăm sóc nhưng đóng góp thấp hơn từ tiền lương. - Mức lương cơ bản của bạn thấp hơn \$60,000 và bạn sử dụng các nhà cung cấp Bậc 1, do đó phí bảo hiểm của bạn sẽ thấp hơn chi phí của các chương trình khác.	

Các Điểm Nổi Bật Chính của Tùy Chọn Chương Trình

	BILH Network Premier HMO	
	Bậc 1	Bậc 2
Khoản Khấu Trừ Hằng Năm (thành viên/gia đình)	\$1,000/\$2,000	\$2,500/\$5,000
Số Tiền Tự Chi Trả Tối Đa (thành viên/gia đình)	\$3,000/\$6,000	
Thăm Khám Chăm Sóc Phòng Ngừa	\$0 (đài thọ toàn bộ)	
Thăm Khám Tại Phòng Khám của PCP	\$0 (đài thọ toàn bộ)	Khoản đồng trả \$50
Thăm Khám Tại Phòng Khám của Bác Sĩ Chuyên Khoa	Khoản đồng trả \$40	Khoản đồng trả \$100
Phòng Cấp Cứu	Khoản đồng trả \$200	
Nằm Viện Nội Trú	Khoản đồng bảo hiểm 10% sau khi đạt khoản khấu trừ	Khoản đồng bảo hiểm 30% sau khi đạt khoản khấu trừ
Các Khoản Đồng Trả Thuốc Theo Toa	Nhà Thuốc của BILH—Lượng thuốc dùng trong tối đa 90 ngày Nhà Thuốc Không Phải của BILH—Chỉ lượng thuốc dùng trong tối đa 90 ngày	

* Những người sống cách PCP của BILH từ 20 dặm trở lên cũng có khả năng tiếp cận BILH Network Premier HMO.

Tế của BILH Năm 2025

	Flex HMO	Flex Plus HMO	Access PPO*
	\$\$	\$\$\$	\$\$\$\$
	Bậc 1, Bậc 2 và Bậc 3	Bậc 1, Bậc 2 và Bậc 3	Không áp dụng
Chương trình.			
Cấp ngoại mạng	- Có phí bảo hiểm cao hơn BILH Network Premier HMO. - Chương trình 3 bậc. Không đài thọ cho dịch vụ với nhà cung cấp ngoại mạng lưới trừ trường hợp khẩn cấp. - Sử dụng các nhà cung cấp từ mạng lưới Flex HMO.	- Tương tự với Flex HMO, với phí bảo hiểm cao hơn và khoản khấu trừ thấp hơn. - Chương trình 3 bậc. Không đài thọ cho dịch vụ với nhà cung cấp ngoại mạng lưới trừ trường hợp khẩn cấp. - Sử dụng các nhà cung cấp từ mạng lưới Flex HMO.	- Có phí bảo hiểm cao nhất. - Không chia bậc. Đài thọ cho dịch vụ với nhà cung cấp trong và ngoài mạng lưới.
Chỉ sử dụng nhà cung cấp trong trường hợp khẩn cấp.	- Bạn chủ yếu sử dụng các nhà cung cấp Bậc 1 và Bậc 2, nhưng muốn sử dụng cả nhà cung cấp Bậc 3 nếu cần. - Bạn muốn có khoản khấu trừ “tầm trung” từ tiền lương cho phí bảo hiểm của bạn.	- Bạn muốn thường xuyên sử dụng các nhà cung cấp Bậc 3 cùng với các nhà cung cấp Bậc 1 và Bậc 2. - Bạn sẵn sàng thanh toán mức phí bảo hiểm cao hơn từ tiền lương để có quyền sử dụng các nhà cung cấp Bậc 3 và để thanh toán ít hơn khi nhận dịch vụ từ các nhà cung cấp đó.	- Bạn muốn được thăm khám với mọi nhà cung cấp (trong và ngoài mạng lưới). - Bạn sẵn sàng thanh toán mức phí bảo hiểm cao nhất từ tiền lương để đổi lấy quyền sử dụng bất kỳ nhà cung cấp nào bạn muốn.
Phí bảo hiểm thấp nhất.			
Đảm sóc và có khoản			
Sử dụng các nhà cung cấp trong chương trình này.			

Chương trình Bảo Hiểm Y Tế Mới*

Flex HMO			Flex Plus HMO			Access PPO	
Bậc 1	Bậc 2	Bậc 3	Bậc 1	Bậc 2	Bậc 3	Trong Mạng lưới	Ngoài Mạng lưới
\$1,000/ \$2,000	\$2,500/ \$5,000	\$6,000/ \$12,000	\$500/ \$1,000	\$1,500/ \$3,000	\$3,000/ \$6,000	\$500/ \$1,000	\$2,000/ \$4,000
\$8,000/\$16,000			\$8,000/\$16,000			\$6,000/\$12,000	
\$0 (đài thọ toàn bộ)			\$0 (đài thọ toàn bộ)			\$0 (đài thọ toàn bộ)	Khoản đồng bảo hiểm 30% sau khi đạt khoản khấu trừ
\$0 (đài thọ toàn bộ)	Khoản đồng trả \$50	Khoản đồng trả \$80	\$0 (đài thọ toàn bộ)	Khoản đồng trả \$30	Khoản đồng trả \$50	Khoản đồng trả \$20	Khoản đồng bảo hiểm 30% sau khi đạt khoản khấu trừ
Khoản đồng trả \$40	Khoản đồng trả \$100	Khoản đồng trả \$160	Khoản đồng trả \$40	Khoản đồng trả \$60	Khoản đồng trả \$100	Khoản đồng trả \$40	Khoản đồng bảo hiểm 30% sau khi đạt khoản khấu trừ
Khoản đồng trả \$200			Khoản đồng trả \$200			Khoản đồng trả \$150	
Khoản đồng bảo hiểm 10% sau khi đạt khoản khấu trừ	Khoản đồng bảo hiểm 30% sau khi đạt khoản khấu trừ	Khoản đồng bảo hiểm 50% sau khi đạt khoản khấu trừ	Khoản đồng bảo hiểm 10% sau khi đạt khoản khấu trừ	Khoản đồng bảo hiểm 20% sau khi đạt khoản khấu trừ	Khoản đồng bảo hiểm 40% sau khi đạt khoản khấu trừ	Khoản đồng bảo hiểm 10% sau khi đạt khoản khấu trừ	Khoản đồng bảo hiểm 30% sau khi đạt khoản khấu trừ
30 ngày: \$5 cho thuốc gốc, \$25 cho thuốc biệt dược ưu tiên, \$40 cho thuốc biệt dược không ưu tiên/thuốc chuyên khoa Ngày: \$12,50 cho thuốc gốc, \$62,50 cho thuốc biệt dược ưu tiên, \$100 cho thuốc biệt dược không ưu tiên/thuốc chuyên khoa trong tối đa 30 ngày: \$10 cho thuốc gốc, \$30 cho thuốc biệt dược ưu tiên, \$60 cho thuốc biệt dược không ưu tiên, \$100 cho thuốc chuyên khoa						Lượng thuốc dùng trong 30 ngày: \$10 cho thuốc gốc, \$30 cho thuốc biệt dược ưu tiên, \$60 cho thuốc biệt dược không ưu tiên, \$100 cho thuốc chuyên khoa (cũng có cung cấp lượng thuốc đủ dùng trong 90 ngày)	



Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Mới Sắp Ra Mắt Năm 2025—[Xem Thông Tin Chi Tiết Để Tìm Hiểu và Đảm Bảo Chủ Động Ghi Danh!](#)

Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Mới Sắp Ra Mắt Năm 2025

Chọn Chương Trình Phù Hợp Nhất với Nhu Cầu Của Bạn

Chúng tôi đang giới thiệu bốn tùy chọn chương trình bảo hiểm y tế mới cho năm 2025. Các chương trình này bao gồm một loạt các cấp độ bảo hiểm và chi phí để bạn linh hoạt lựa chọn chương trình phù hợp cho bạn và gia đình. Hãy đưa ra lựa chọn trong giai đoạn từ ngày 28 tháng 10 đến ngày 15 tháng 11 năm 2024.

