

# Cẩm Nang Hướng Dẫn Sử Dụng Các Thuật Ngữ Chính

ĐỊNH NGHĨA CÁC THUẬT NGỮ BẢO HIỂM Y TẾ THÔNG DỤNG NHẤT







washington  
**healthplanfinder**

click. compare. covered.

# khoản khấu trừ

Số tiền quý vị sẽ sử dụng cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình trước khi chương trình sức khỏe bắt đầu chi trả một số chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị. Khoản khấu trừ là một trong những cách mà quý vị chia sẻ chi phí chăm sóc với chương trình sức khỏe của quý vị.

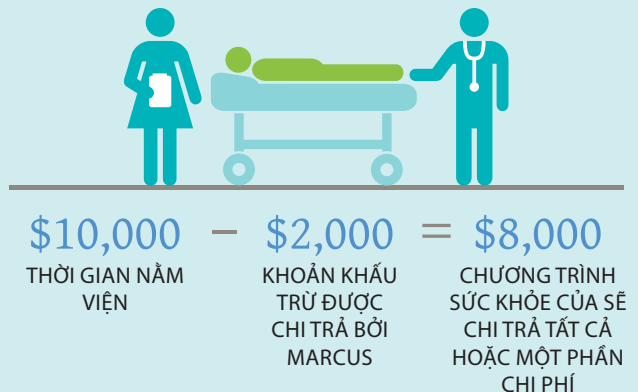
Số tiền khấu trừ của quý vị sẽ làm lại vào đầu mỗi năm dương lịch.



## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

Marcus có một khoản khấu trừ \$2,000. Anh ấy đang nằm viện mà chi phí là \$10,000. Marcus phải chi trả khoản khấu trừ của mình trước khi chương trình sức khỏe của anh ấy chi trả bất kỳ chi phí nào.

Các khoản khấu trừ và chi phí khác thay đổi theo chương trình sức khỏe.



# danh mục thuốc của chương trình

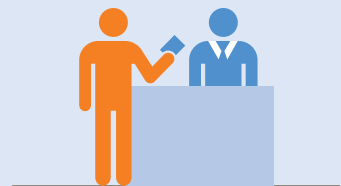
Danh mục thuốc của chương trình là danh sách thuốc được bao trả bởi chương trình sức khỏe của quý vị. Chương trình sức khỏe quý vị của sẽ chi trả tất cả hoặc một phần chi phí cho các loại thuốc này.



## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

George đi đến tiệm thuốc để bốc thuốc theo toa mới. George nhờ dược sĩ kiểm tra danh mục thuốc của chương trình. Chương trình sức khỏe của anh ấy sẽ chi trả cho loại thuốc này. George chỉ phải thanh toán khoản đồng chi trả của anh ấy là \$20. Chương trình của anh ấy chi trả phần còn lại.

Số tiền đồng chi trả thay đổi theo chương trình sức khỏe.



**\$20**  
CHO MỖI TOA THUỐC

# nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP)

Bác sĩ hoặc y tá chính mà quý vị chọn để thăm khám là một thành phần của chương trình sức khỏe của quý vị.

PCP giám thị ngoài, tổng chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị và có thể làm việc với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khác và chuyên gia để giữ cho quý vị khỏe mạnh.



## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

Roger có một chương trình bảo hiểm y tế cho lần trước nhất. Trong thời gian trước, anh ấy đã đến ER nếu cảm thấy bệnh. Bây giờ anh ấy có thể chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP). PCP của anh ấy là bác sĩ chính của mình.



THĂM KHÁM PCP  
CỦA QUÝ VỊ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ  
KHÁM SỨC KHỎE VÀ CHĂM  
SÓC KHÔNG KHẨN CẤP

# các tín thuế để trả phí bảo hiểm

Tùy theo thu nhập của quý vị, quý vị có thể có khả năng nhận được các tín thuế để trả phí bảo hiểm. Các tín thuế có thể được sử dụng để giảm bớt cho quý vị phí bảo hiểm hàng tháng cho quý vị, số tiền quý vị chi trả mỗi tháng cho chương trình sức khỏe của quý vị.

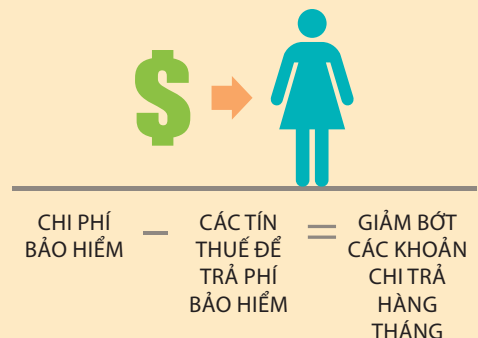
Để tìm xem quý vị có thể nhận được tín thuế hay không, hãy truy cập vào [WAHealthplanfinder.org](http://WAHealthplanfinder.org) hoặc gọi số 1-855-923-4633.



## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

Marcela là một người lớn độc thân và không có bảo hiểm. Cô ấy kiếm được \$25,000 mỗi năm (khoảng \$2,000 mỗi tháng). Số tiền kiếm được của Marcela có thể giúp cho cô ấy nhận trợ cấp tài chính được gọi là các tín thuế. Việc trợ giúp này làm giảm bớt các khoản chi trả phí bảo hiểm của Marcela.

Hãy liên hệ với *Washington Healthplanfinder* để có số thực sự.



# khoản đồng bảo hiểm

Khoản đồng bảo hiểm là khoản chia sẻ chi phí của quý vị về một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. Quý vị bắt đầu chi trả khoản đồng bảo hiểm sau khi quý vị đã chi trả khoản khấu trừ chương trình sức khỏe của quý vị.

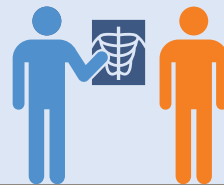
Khoản đồng bảo hiểm chỉ là một trong những cách mà quý vị sẽ chia sẻ chi phí chăm sóc sức khỏe với chương trình sức khỏe của quý vị.



## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

James đã chi trả khoản khấu trừ chương trình sức khỏe của mình. Anh ấy nhận được một hóa đơn \$500 cho một lần kiểm tra sức khỏe. Chương trình sức khỏe của anh ấy sẽ chi trả 80% trên hóa đơn, hoặc \$400. Là một phần của khoản đồng bảo hiểm, James sẽ chi trả 20% hóa đơn, hoặc \$100.

Số tiền đồng bảo hiểm thay đổi theo chương trình sức khỏe.



$$20\% \times \$ 500 = \$ 100$$

KHOẢN ĐỒNG BẢO HIỂM      TỔNG CỘNG HÓA ĐƠN      JAMES NỢ



# phí bảo hiểm

Phí bảo hiểm của quý vị là số tiền quý vị chi trả mỗi tháng cho chương trình sức khỏe của mình. Quý vị phải chi trả phí bảo hiểm của mình dù quý vị không nhận được bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào.



## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

Cũng giống như hóa đơn tiền điện hoặc điện thoại, Jean chi trả phí bảo hiểm y tế mỗi tháng. Để chắc chắn khoản chi trả của cô ấy được nhận đúng lúc, Jean gửi khoản chi trả của mình một vài ngày trước hoặc chi trả trực tuyến để duy trì chương trình sức khỏe của cô ấy có hiệu lực.



CHO THỜI GIAN CHI TRẢ ĐỂ  
GỬI QUA BƯU ĐIỆN SỚM HƠN

# chi phí tự trả

Các chi phí quý vị chi trả mà không được chương trình sức khỏe của quý vị thanh toán.

Các chi phí tự trả bao gồm các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm, và đồng chi trả cho các dịch vụ được bao trả, cộng thêm tất cả chi phí cho các dịch vụ không được bao trả bởi chương trình sức khỏe của quý vị.

Chi phí tự trả cho năm 2015 có thể không nhiều hơn \$6,600 cho mỗi chương trình cá nhân và \$13,200 cho mỗi chương trình gia đình nếu được mua bên trong thị trường.



## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

Shirley có hai con. Cô ấy thanh toán một khoản đồng chi trả \$20 cho mỗi lần cô hoặc các con thăm khám một bác sĩ thường chữa bệnh. Là một gia đình, họ sẽ có 15 lần thăm khám bác sĩ trong năm này. Chi phí tự trả của Shirley cho các khoản đồng chi trả là \$300 trong năm này.

Những con số là ước tính; hãy gọi chương trình sức khỏe cụ thể của quý vị để biết thêm chi tiết.

$$\begin{array}{ccccc} \$20 & \times & 15 & = & \$ 300 \\ \text{CHO} & & \text{SỐ LẦN} & & \text{NĂM} \\ \text{MỖI LẦN} & & \text{THĂM} & & \\ \text{THĂM} & & \text{KHĂM} & & \\ \text{KHĂM} & & & & \end{array}$$

# mạng lưới

## TRONG MẠNG LƯỚI:

Các bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác được chấp thuận bởi chương trình sức khỏe của quý vị.

## NGOÀI MẠNG LƯỚI:

Các bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác không được chấp thuận bởi chương trình sức khỏe của quý vị.

Quý vị phải chi trả thêm cho các dịch vụ từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.



## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

Laura muốn đến gặp một chuyên viên tư vấn sức khỏe tâm thần. Cô ấy đã tìm thấy một chuyên viên gần nhà của mình. Trước khi sắp xếp đi thăm khám, cô ấy chắc chắn nhà cung cấp này là trong mạng lưới dành cho chương trình sức khỏe của cô. Việc Laura sẽ phải chi trả nhiều hơn nếu cô ấy chọn một chuyên viên tư vấn ngoài mạng lưới.



HỎI NHÀ CUNG CẤP CỦA QUÝ VỊ CÓ TÊN TRONG MẠNG LƯỚI HAY KHÔNG TRƯỚC KHI HẸN KHÁM

# khoản đồng chi trả

Một khoản đồng chi trả là số tiền đã ấn định mà quý vị chi trả cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã được bao trả. Các dịch vụ như là một lần thăm khám bác sĩ thường chữa bệnh hoặc bốc thuốc sẽ thường có một khoản đồng chi trả.

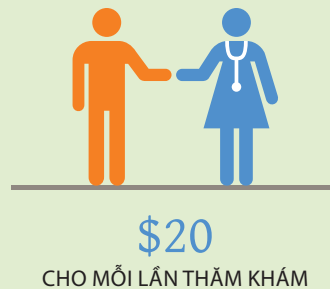
Khoản đồng chi trả của quý vị phải trả vào lúc quý vị nhận được dịch vụ.



## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

Thomas bị bệnh cao huyết áp và thăm khám bác sĩ gia đình của mình 3 tháng một lần. Chương trình sức khỏe của anh ấy yêu cầu một khoản đồng chi trả là \$20 cho các lần thăm khám bác sĩ. Thomas thanh toán khoản đồng chi trả mỗi lần thăm khám cho bác sĩ.

Số tiền đồng chi trả thay đổi theo chương trình sức khỏe.



CHO MỖI LẦN THĂM KHĂM

# dịch vụ phòng ngừa

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chẳng hạn như khám sức khỏe và chủng ngừa cúm hàng năm, được chi trả bởi chương trình bảo hiểm y tế mà quý vị phải trả một ít chi phí hoặc không tốn một khoản nào. Các dịch vụ này được bao trả chỉ khi được cung cấp bởi một nhà cung cấp trong mạng lưới.



## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

Taylor muốn duy trì tình trạng khỏe mạnh, nên cô ấy khám sức khỏe và chủng ngừa cúm mỗi năm. Cô ấy thích chương trình sức khỏe của mình chi trả các dịch vụ giúp cô thoát khỏi bệnh tật.



CÁC DỊCH VỤ PHÒNG CHỐNG  
GIÚP QUÝ VỊ DUY TRÌ TÌNH  
TRẠNG KHỎE MẠNH

# các phúc lợi y tế thiết yếu



Một bộ có 10 dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà tất cả chương trình sức khỏe phải bao gồm. Một số phúc lợi miễn phí. Một số có thể có các khoản đồng chi trả và đồng bảo hiểm.

1. Các lần thăm khám bác sĩ và năm viện
2. Các chuyến đi đến phòng cấp cứu
3. Chăm sóc trước và sau khi con quý vị sinh ra
4. Điều trị sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện

5. Các loại thuốc kê toa
6. Các dịch vụ và thiết bị trợ giúp quý vị bình phục nếu quý vị bị thương tổn, hoặc khuyết tật hoặc bệnh mãn tính
7. Các xét nghiệm ở phòng lab
8. Các dịch vụ phòng chống bao gồm tư vấn, kiểm tra sàng lọc và chủng ngừa
9. Kiểm soát bệnh mãn tính, như bệnh tiểu đường hoặc hen suyễn
10. Chăm sóc nhi khoa

## CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH >

Hiện nay tất cả chương trình phải bao gồm các phúc lợi năm viện, để biết chi tiết gọi *Washington Healthplanfinder* theo số 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) hoặc gọi chương trình sức khỏe của quý vị.



NHẬN ĐƯỢC SỰ TRỢ GIÚP  
TỪ CÁC CHUYÊN GIA THÂN  
THIỆN

The Washington Health Benefit Exchange tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên bang và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, độ tuổi, khuyết tật, hoặc giới tính. CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).



