

Hướng Dẫn Người Sử Dụng Các Thuật Ngữ Chính

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



► 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.

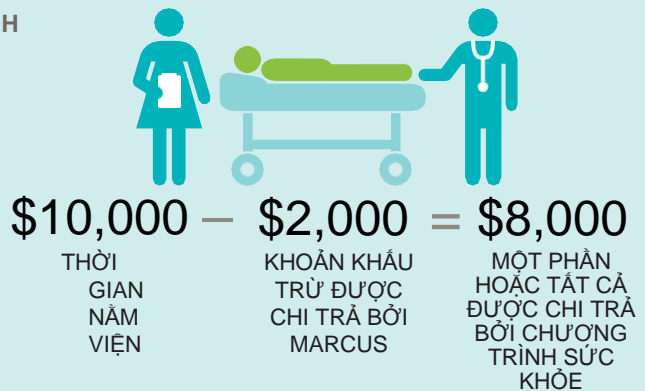
Số tiền khấu trừ của quý vị sẽ bắt đầu lại vào đầu mỗi năm dương lịch.



CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH

Marcus có một khoản khấu trừ hàng năm \$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

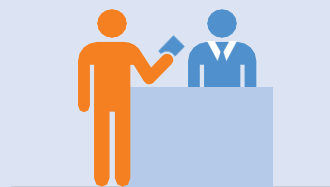
Danh mục thuốc chương trình là danh sách thuốc được bao trả bởi chương trình sức khỏe của quý vị. Chương trình sức khỏe của quý vị sẽ chi trả tất cả hoặc một phần chi phí cho các loại thuốc này.



CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH

George đi đến tiệm thuốc để mua 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 của quý vị giám thị toàn bộ dịch vụ 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, CHĂM SÓC KHÔNG KHẨN CẤP VÀ CHĂM SÓC ÁO

tín thuế để trả phí bảo hiểm

Tùy theo thu nhập của quý vị, quý vị có thể có khả năng nhận được tín thuế để trả phí bảo hiểm. Tín thuế có thể được sử dụng để giảm bớt phí bảo hiểm hàng tháng của 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, gọi Trung Tâm Hỗ Trợ Khách Hàng của chúng tôi theo số 1-855-923-4633, hay liên hệ với chuyên viên hướng dẫn hoặc chuyên viên môi giới địa phương của quý vị.



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 cô ấy được trợ giúp tài chính gọi là tín thuế. Việc trợ giúp này làm giảm bớt các khoản chi trả phí bảo hiểm của Marcela.

Liên hệ *Washington Healthplanfinder* để biết các con số thực.



CHI PHÍ BẢO
HIỂM

TÍN THUẾ
ĐỂ TRẢ
PHÍ BẢO
HIỂM

GIẢM BỚT
CÁC
KHOẢN CHI
TRẢ HÀNG
THÁNG

► Khoản đồng bảo hiểm

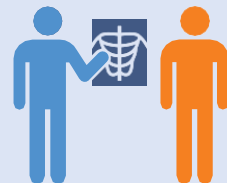
Khoản đồng bảo hiểm là khoản chia sẻ chi phí của quý vị về một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. Quý vị bắt đầu chi trả khoản đồng bảo hiểm sau khi đã thanh toán khoản khấu trừ chương trình sức khỏe của quý vị.

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% hóa đơn hoặc \$400. Là một phần của khoản đồng bảo hiểm, James sẽ chi trả 20% hóa đơn hoặc \$100.



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

KHOẢN ĐỒNG BẢO HIỂM TỔNG CỘNG HÓA ĐƠN JAMES NỢ

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

► 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 quý vị dù quý vị không nhận được bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào.

Liên hệ công ty bảo hiểm y tế của quý vị về bất kỳ thắc mắc chi trả nào.



CÁCH THỨC CHƯƠNG TRÌNH TIẾN HÀNH

Cũng giống như hóa đơn tiền điện hoặc điện thoại, Jean chi trả phí bảo hiểm chương trình sức khỏe của cô ấy 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 hoạt động chương trình sức khỏe của cô ấy.



CHO THỜI HẠN CHI
TRẢ ĐỂ GỬI SỚM

chi phí tự trả

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

Chi phí tự trả bao gồm khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm và đồng chi trả các dịch vụ được bao trả cộng với tất cả chi phí dành 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 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 nay.

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



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

▶ 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 cuộc thăm khám, cô ấy chắc chắn nhà cung cấp này là trong mạng lưới dành cho chương trình sức khỏe của cô. Chương trình sẽ tính phí Laura nhiều hơn nếu cô ấy chọn một chuyên viên tư vấn ngoài mạng lưới.



HỎI XEM NHÀ CUNG CẤP CỦA QUÝ VỊ CÓ TÊN TRONG MẠNG LƯỚI HAY KHÔNG TRƯỚC KHI SẮP XẾP MỘT CUỘC THĂM KHÁM

► khoản đồng chi trả

Một khoản đồng chi trả là số tiền cố định mà quý vị chi trả cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. Các dịch vụ như là thăm khám một bác sĩ thường chữa bệnh hoặc mua 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 của anh ấy cho mỗi lần thăm khám bác sĩ để được chăm sóc.

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



\$20
CHO MỖI LẦN THĂM KHĂM

► dịch vụ phòng ngừa

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, như khám sức khỏe và chủng ngừa cúm hàng năm, được chi trả bởi chương trình bảo hiểm y tế của quý vị mà quý vị phải trả một ít hoặc miễn phí. 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. Taylor muốn rằng chương trình sức khỏe của cô ấy chi trả các dịch vụ giúp cho cô ấy không bị bệnh.



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

các phúc lợi y tế thiết yếu



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

1. Các lần thăm khám bác sĩ và nằm viện
2. Các chuyến đi đến phòng cấp cứu
3. Chăm sóc trước và sau khi con quý vị sinh ra
4. Các dịch vụ 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 để giúp quý vị bình phục nếu quý vị bị thương tổn, hoặc khuyết tật hay bệnh mãn tính
7. Các xét nghiệm ở phòng lab
8. Các dịch vụ phòng ngừa bao gồm tư vấn, tầm soát 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 sức khỏe phải bao gồm các phúc lợi nằm viện. Để biết thêm chi tiết hãy 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

Washington Health Benefit Exchange tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên Bang và không phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, nguyên quán, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-923-4633 (TTY: 1-855-627-9604)。

wahealthplanfinder.org 1-855-WAFINDER 1-855-923-4633

