

# Được tài trợ bởi Tiểu bang Oregon

## Sử dụng bảo hiểm y tế của quý vị

## Thực hiện bước tiếp theo

Tiểu Bang Oregon làm việc với **HealthCare.gov** để giúp mang lại bảo hiểm y tế cho mọi cư dân Oregon.

### Có vấn đề với bảo hiểm của quý vị?

Nếu quý vị gặp vấn đề sau khi đăng ký bảo hiểm, hãy liên hệ với Sở Kiểm soát Tài chính Oregon

**Truy cập** <https://go.usa.gov/xUzRF>

**Gọi** 888-877-4894 (miễn phí)

**E-mail** [DFR.InsuranceHelp@oregon.gov](mailto:DFR.InsuranceHelp@oregon.gov)

### Cần tài liệu bằng ngôn ngữ hoặc định dạng khác?

Gọi **1-855-268-3767** (miễn phí) từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều Thứ Hai đến thứ Sáu để yêu cầu thông tin này bằng tiếng Español, Русский, Tiếng Việt, 汉语, 漢語, khổ chữ lớn hoặc định dạng khác.



### Hướng dẫn từng bước về bảo hiểm y tế

**OREGONHEALTHCARE.GOV**

Quý vị đã thực hiện bước đầu tiên để cải thiện sức khỏe bằng cách đăng ký mua bảo hiểm y tế. Đây là thời điểm tốt nhất để đặt câu hỏi và hành động để quý vị biết cách sử dụng bảo hiểm của mình khi mắc bệnh.

Hướng dẫn này giải thích các khái niệm cơ bản giúp quý vị hiểu chương trình bảo hiểm của mình và những việc cần làm khi có thắc mắc.

### Biết bảo hiểm bao trả cho những gì

Sau khi mua và **trả phí bảo hiểm cho tháng đầu tiên** (trước ngày bảo hiểm có hiệu lực), công ty bảo hiểm sẽ gửi cho quý vị một gói thông tin dành cho thành viên, bao gồm:

- Một bản Tóm tắt về Quyền lợi và Phạm vi Bảo hiểm:** Một tài liệu giải thích các điều khoản chính trong chương trình của quý vị, chẳng hạn như những dịch vụ được bao trả và không được bao trả. Biết rõ chi phí nào quý vị phải trả (phí bảo hiểm, tiền đồng trả, tiền khấu trừ và đồng bảo hiểm).
- Thẻ bảo hiểm hoặc tài liệu khác:** Đây là bằng chứng bảo hiểm của quý vị, bao gồm thông tin các chuyên gia y tế sẽ cần đến để cung cấp dịch vụ cho quý vị. Thẻ/tài liệu của quý vị có thể trông khác với thẻ/tài liệu này, nhưng nội dung vẫn giống nhau.

### Chuẩn bị cho việc chăm sóc sức khỏe của quý vị

Trong thời gian chọn bảo hiểm y tế, hãy chuẩn bị đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị bằng cách:

#### Tìm bác sĩ:

- Gọi cho công ty bảo hiểm, tìm bác sĩ trong mạng lưới của công ty trên trang web của công ty hoặc trong sổ tay thành viên. Mạng lưới đôi khi có thể thay đổi nên quý vị nhớ kiểm tra lại với chương trình bảo hiểm của mình.
- Sau khi chọn xong bác sĩ, hỏi họ xem quý vị có cần nói chuyện với công ty bảo hiểm trước khi lấy hẹn với bác sĩ đó hay không.

#### Lấy hẹn:

- Gọi để lấy hẹn. Cho văn phòng bác sĩ biết quý vị đang tìm bác sĩ chăm sóc chính mới và lấy hẹn cho một buổi khám định kỳ hằng năm hay khám tổng quát.

#### TÊN CÔNG TY BẢO HIỂM

Loại chương trình	Tên thành viên: Jane Doe
Ngày có hiệu lực	Số thành viên: XXX-XX-XXX
Số nhóm thuốc theo toa XXXXX	Số nhóm: XXXXX-XXX
Khoản đồng trả cho thuốc theo toa	Khoản đồng trả cho bác sĩ chăm sóc chính \$15.00
\$15.00 Thuốc gốc	Khoản đồng thanh toán cho bác sĩ chuyên khoa \$25.00
\$20.00 Thuốc chính hiệu	Khoản đồng thanh toán cho phòng cấp cứu \$75.00
	Dịch vụ thành viên: 800-XXX-XXXX



440-5079v (08/19/HIM)



## Làm việc với bác sĩ

- Khi quý vị gặp bác sĩ, cho họ biết về tiền sử sức khỏe gia đình của quý vị, những loại thuốc quý vị đang dùng, và những thắc mắc, quan ngại về sức khỏe của quý vị.

### Xác định liệu bác sĩ có phù hợp với quý vị hay không:

- Quý vị cần một bác sĩ quý vị đáng tin tưởng, và quý vị cảm thấy thoải mái khi nói chuyện với họ. Sau lần thăm khám đầu tiên, nếu quý vị có quan ngại về bác sĩ của mình, hãy cân nhắc xem quý vị có muốn chia sẻ điều đó với bác sĩ, hay quý vị muốn tìm một bác sĩ khác trong mạng lưới.

### Lên kế hoạch cho các bước tiếp theo:

- Làm theo lời khuyên của bác sĩ. Ví dụ: nếu bác sĩ đề nghị quý vị khám bệnh với bác sĩ chuyên khoa, quý vị đã lấy hẹn với bác sĩ chuyên khoa chưa?

## Hiểu quy trình gửi hóa đơn cho công ty bảo hiểm

Quý vị và công ty bảo hiểm sẽ cùng thanh toán cho các dịch vụ y tế được bảo hiểm. Gọi cho Bộ phận Phục vụ Thành viên của công ty bảo hiểm để tìm hiểu thêm hoặc đọc bản tóm tắt về quyền lợi bảo hiểm.

### Quy trình hoạt động của bảo hiểm y tế:

1. Quý vị trình thẻ bảo hiểm cho văn phòng bác sĩ khi đi khám bệnh.
2. Quý vị trả khoản đồng trả (copay) theo quy định của chương trình bảo hiểm.
3. Thông thường, văn phòng bác sĩ sẽ gửi hóa đơn cho công ty bảo hiểm.
4. Công ty bảo hiểm gửi cho quý vị thư "Giải thích về Quyền lợi (Explanation of Benefits, hoặc EOB). Đây là tổng quan về tất cả các chi phí của lần thăm khám của quý vị. Tài liệu này liệt kê các dịch vụ văn phòng bác sĩ yêu cầu thanh toán, khoản tiền tối đa mà công ty bảo hiểm chấp thuận cho các dịch vụ đó, phần phí công ty đã trả, và phần phí quý vị có trách nhiệm trả. EOB không phải là hóa đơn.
5. Quý vị rất có thể sẽ nhận một hóa đơn riêng. Quý vị trả phần phí quý vị có trách nhiệm trả.

## Hiểu quyền của quý vị

Sau khi kiểm tra EOB, quý vị có thể có thắc mắc về nội dung trong đó hoặc nghĩ rằng một số dịch vụ mà bảo hiểm đã không trả nên được trả. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại để được bảo hiểm trả cho các dịch vụ đó.

Quý vị có thể liên hệ trực tiếp với công ty bảo hiểm. Các công ty bảo hiểm thường có trung tâm hỏi đáp giúp đỡ thành viên. Số điện thoại này có trên thẻ bảo hiểm của quý vị hoặc trong sổ tay chương trình.

Nếu quý vị muốn có sự giúp đỡ của bên thứ ba, có thắc mắc về quyền lợi của mình, cần được giải thích về quy trình gửi hóa đơn cho công ty bảo hiểm hoặc quyền lợi bảo hiểm, hãy gọi cho Sở Kiểm soát Tài chính Oregon (Oregon Division of Financial Regulation) để nói chuyện miễn phí với nhân viên phục vụ người tiêu dùng theo số 888-877-4894 (số miễn phí).

Quý vị cũng có thể gửi email cho DFR. [InsuranceHelp@oregon.gov](mailto:InsuranceHelp@oregon.gov) hoặc đọc những lời khuyên về bảo hiểm tại <https://go.usa>.



## Bảng chú giải thuật ngữ bảo hiểm: Các thuật ngữ chính quý vị có thể thấy trong bản tóm tắt về quyền lợi hoặc khi tìm dịch vụ y tế.

**Đồng bảo hiểm (Co-insurance):** Phần phí của một dịch vụ y tế được chấp thuận mà quý vị có trách nhiệm thanh toán, tính bằng phần trăm số tiền công ty bảo hiểm cho phép cho dịch vụ đó. Quý vị trả khoản đồng bảo hiểm cộng với bất cứ khoản khấu trừ (deductible) nào quý vị nợ.

**Khoản đồng trả/đồng thanh toán (Co-pay/Co-payment):** Số tiền quý vị có thể sẽ phải trả cho một dịch vụ hay vật liệu y tế, như là phần phí thuộc về trách nhiệm của quý vị, chẳng hạn như một buổi thăm khám với bác sĩ. Khoản đồng trả thường cố định thay vì tính theo tỷ lệ phần trăm.

**Khoản khấu trừ (Deductible):** Số tiền mà quý vị phải trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước khi công ty bảo hiểm bắt đầu trả tiền trong năm bảo hiểm. Tiền quý vị tự trả (out-of-pocket payments) không nhất thiết khoản nào cũng được tính vào khoản khấu trừ. Các chính sách bảo hiểm thường khác nhau. Hãy đọc Tóm tắt về Quyền lợi và Phạm vi Bảo hiểm.

**Mạng lưới:** Những cơ sở, bác sĩ và nhà cung cấp mà công ty bảo hiểm của quý vị đã ký hợp đồng để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Liên hệ với công ty bảo hiểm để biết nhà cung cấp nào nằm trong mạng lưới của họ. Nếu quý vị khám bệnh với bác sĩ ngoài mạng lưới, có thể

quý vị sẽ phải trả nhiều tiền hơn.

**Khoản tự trả tối đa:** Số tiền tối đa quý vị sẽ trả trong một chu kỳ hợp đồng (thường là một năm) trước khi công ty bảo hiểm bắt đầu trả 100% các dịch vụ chăm sóc thiết yếu được đài thọ trong mạng lưới. Hạn mức này bao gồm tiền khấu trừ, tiền đồng bảo hiểm, tiền đồng trả, và bất cứ chi phí nào khác mà một người bắt buộc phải trả cho một dịch vụ y tế hội đủ điều kiện. Đối với các chương trình cá nhân mua từ Thị trường cho năm 2020, hạn mức tự trả tối đa này không được vượt quá \$8,150 cho một chương trình cá nhân và \$16,300 cho một chương trình gia đình.

**Phí bảo hiểm:** Số tiền quý vị trả cho bảo hiểm y tế của quý vị. Phí bảo hiểm thường được trả hàng tháng hoặc hàng quý. Phí này không được tính vào khoản khấu trừ, khoản đồng trả, hoặc khoản đồng bảo hiểm của quý vị. Nếu quý vị không trả phí bảo hiểm, quý vị có thể mất bảo hiểm của mình.

**Dịch vụ phòng ngừa:** Chăm sóc sức khỏe định kỳ, bao gồm khám sàng lọc, khám tổng quát, và tư vấn bệnh nhân để phòng ngừa bệnh tật hoặc các vấn đề sức khỏe khác; hoặc để phát hiện bệnh khi còn ở giai đoạn sớm và dễ điều trị nhất. Các dịch vụ này có thể bao gồm tiêm phòng cúm, vắc-xin và khám sàng lọc.