Colorado Option và OmniSalud

Ở Colorado, cá nhân không có giấy tờ và người thuộc diện DACA có quyền tiếp cận hỗ trợ tài chính cho chương trình bảo hiểm sức khỏe tư nhân, kể cả chi phí tự trả thấp và phí bảo hiểm 0 USD. Hỗ trợ tài chính dành cho cư dân Colorado thuộc diện DACA và không có giấy tờ có giới hạn.

Chương trình **Colorado Option** hiện là các gọi bảo hiểm tư nhân duy nhất được cung cấp cho cư dân Colorado không có giấy tờ thông qua **OmniSalud (Colorado Connect)**. Colorado Option yêu cầu chương trình tiêu chuẩn hóa được cung cấp bởi các công ty bảo hiểm tư nhân, với các mạng lưới nhà cung cấp đủ năng lực văn hóa và bắt buộc phí bảo hiểm phải được giảm 15% trước năm 2025. Do Colorado Option là các chương trình bảo hiểm được tiêu chuẩn hóa, người tiêu dùng sẽ dễ dàng so sánh với các chương trình khác. Tìm hiểu thêm: cohealth.co/CoOption

Thuật ngữ:

Colorado Option: chương trình bảo hiểm sức khỏe tư nhân được bán cho thị trường cá nhân/nhóm nhỏ, thường có mức phí bảo hiểm thấp hơn so với các chương trình không có tùy chọn. Quý vị sẽ thanh toán phí bảo hiểm, khoản đồng thanh toán và hóa đơn tùy theo dịch vụ và mức đồng chia sẻ trong chương trình.

Connect for Health Colorado: trang web nơi các cư dân và công dân hợp pháp có thể mua bảo hiểm trên thị trường cá nhân/nhóm nhỏ (**không** thông qua chủ lao động). Mọi người nên tham khảo Connect for Health đầu tiên, rồi họ sẽ được chuyển sang trang ghi danh tùy theo trạng thái công dân của mình.

Colorado Connect: Trang web nơi người không có giấy tờ (hoặc DACA) có thể mua và so sánh các chương trình bảo hiểm sức khỏe tư nhân thông qua chương trình OmniSalud. Chương trình này do Connect for Health Colorado quản lý.

OmniSalud: Chương trình này cung cấp bảo hiểm sức khỏe cho cư dân Colorado không có giấy tờ và người thuộc diện DACA.

SilverEnhanced Savings: Hỗ trợ tài chính dành cho người không có giấy tờ đưa các chương trình CO Option thành mức phí bảo hiểm 0 USD dành cho người có mức thu nhập dưới 150% FPL. **Hỗ trợ tài chính này chỉ dành cho các chương trình Colorado Option cấp độ bạc.**

Chuẩn Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level (FPL)): Thang đo thu nhập. Chuẩn nghèo liên bang sẽ xác định xem quý vị có đủ điều kiện hưởng các chương trình và phúc lợi nhất định hay không.

- Hãy sử dụng Công Cụ Tính Chuẩn Nghèo Liên Bang (Federal Poverty Level Calculator) để tìm hiểu xem nếu căn cứ theo các yêu cầu về thu nhập thì quý vị đủ điều kiện tham gia chương trình Colorado nào.

Gánh Nặng Xã Hội (Public Charge):

Chỉ 2 loại phúc lợi công được xem xét trong bài kiểm tra về gánh nặng xã hội:

- Chương trình hỗ trợ tiền mặt (SSI).
- Chăm sóc tại cơ sở chăm sóc trong thời gian dài, ví dụ như viện dưỡng lão.

Các chương trình Colorado Option/OmniSalud, ER Medicaid, Medicaid và CHIP dành cho người mang thai và trẻ em sau năm 2025 **sẽ KHÔNG ảnh hưởng đến tình trạng nhập cư của quý vị và không được xem xét trong Gánh Nặng Xã Hội.**

Tìm hiểu thêm

Các chương trình có giảm chi phí chăm sóc sức khỏe

- **Nếu quý vị không có bảo hiểm hoặc nếu quý vị yêu cầu được sàng lọc thì bệnh viện phải xem liệu quý vị có đủ điều kiện nhận:**
  - **Dịch Vụ Chăm Sóc Giảm Giá Của Bệnh Viện**
    - Các bệnh viện ở Colorado phải thực hiện sàng lọc và cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm giá cho các cư dân Colorado đủ điều kiện có thu nhập đến tối đa 250% Chuẩn Nghèo Liên Bang. (Một số bệnh viện có thể cân nhắc mức thu nhập cao hơn.)
  - Các chương trình bảo hiểm sức khỏe công, ví dụ như Emergency Medicaid
- **Nhóm tôn giáo:** chương trình từ thiện
- **Người không có giấy tờ?** Undocuhub
- **Trung Tâm Y Tế Và Cộng Đồng Đủ Điều Kiện Liên Bang:** Bản đồ

Tôi cần làm gì để đăng ký hưởng Emergency Medicaid?

Quý vị có thể đăng ký hưởng ER Medicaid (Health First Colorado) ở bệnh viện nơi quý vị được nhận dịch vụ điều trị cấp cứu, sau khi xuất viện, hoặc tối đa ba tháng sau thời điểm nhận dịch vụ chăm sóc. Quý vị có thể đăng ký trước thời điểm chuyển dạ, trong hoặc sau quá trình chuyển dạ và sinh đẻ. Quý vị đủ điều kiện hưởng ER Medicaid ngay cả khi quý vị đăng ký tham gia chương trình Colorado Option để giúp đài thọ chi phí tự trả!

Giới hạn thu nhập:

- tối đa 1.676 USD/tháng đối với cá nhân
- tối đa 3.450 USD/tháng đối với gia đình bốn người

Cách đăng ký

- Bằng cách gọi điện thoại đến số 1-800-221-3943
- Truy cập trực tuyến CO.gov/PEAK
- Tại Sở Dịch Vụ Nhân Sinh (Department of Human Services) của quận của quý vị hoặc trang hỗ trợ đơn đăng ký địa phương.

Giải đáp thắc mắc:

- Gọi đến **Tổng Đài Liên Hệ Dành Cho Khách Hàng Medicaid (Medicaid Customer Contact Center):** 1-800-221- 3943
- **Liên hệ trực tiếp:** Sở Dịch Vụ Nhân Sinh của quận của quý vị hoặc trang hỗ trợ đơn đăng ký địa phương

*Chúng tôi khuyến nghị quý vị hãy bắt đầu bằng Tổng Đài Liên Hệ Dành Cho Khách Hàng Medicaid (bên trên) trước rồi hãy chuyển sang trang hỗ trợ

Số An Sinh Xã Hội

Những người đăng ký thông qua OmniSalud có thể sẽ nhận được thư từ đơn vị triển khai bảo hiểm yêu cầu cung cấp số an sinh xã hội. Việc này xảy ra do quy định cũ và **người đăng ký không cần trả lời các thư này. Sẽ không có số an sinh xã hội nào bắt buộc phải cung cấp** khi đăng ký hoặc duy trì bảo hiểm OmniSalud.

Cách đăng ký tham gia chương trình của Colorado Option

Hãy cùng theo dõi quá trình đăng ký tham gia chương trình của Option của bà Lupe. Đây là hướng dẫn từng bước minh họa cho quý vị thấy cách người không có giấy tờ và người thuộc diện DACA có thể đăng ký tham gia chương trình của Colorado Option với SilverEnhanced Savings thông qua OmniSalud.

1

Đối tượng nào được quyền đăng ký tham gia chương trình của Colorado Option?

Bất kỳ cư dân Colorado nào mua bảo hiểm sức khỏe trên thị trường cá nhân (Connect 4 Health), và những người không được bảo hiểm sức khỏe từ chủ lao động của mình đều có thể mua chương trình của Colorado Option. Ở Colorado, hiện tại, các cá nhân/gia đình không có giấy tờ hoặc thuộc diện DACA có thể đăng ký hưởng hỗ trợ tài chính hoặc mua chương trình bảo hiểm sức khỏe của Colorado Option. Hỗ trợ tài chính dành cho cá nhân không có giấy tờ, được gọi là "SilverEnhanced Savings", với **mức phí bảo hiểm tháng 0 USD** dành cho những người đủ điều kiện về mặt thu nhập (tối đa 1.823 USD/tháng) áp dụng cho các chương trình cấp độ Bạc của Colorado Option.

Bà Lupe

Không có giấy tờ, 66 tuổi, không có thu nhập, đồng thời, bị tiểu đường và cần chăm sóc liên tục. Bà Lupe là một vũ công tuyệt vời, bà làm ra món bánh tamales ngon nhất trong khu phố của mình.

Bà Lupe có được đăng ký với OmniSalud không? CÓ

Bà Lupe có quyền đăng ký tham gia chương trình của Colorado Option thông qua OmniSalud căn cứ theo trạng thái nhập cư của mình, bà không có bảo hiểm từ chủ lao động và thu nhập của bà ở dưới mức 1.823 USD, do đó, bà đủ điều kiện hưởng loại hỗ trợ tài chính có tên là SilverEnhanced Savings.

2

Kỳ Đăng Ký Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân diễn ra vào thời gian nào?

Kỳ Đăng Ký Mở diễn ra hàng năm, từ **ngày 1 tháng Mười Một đến ngày 15 tháng Một. Điều quan trọng là hãy đăng ký sớm, do nguồn tài trợ dành cho hỗ trợ tài chính OmniSalud có hạn.** Thời điểm khác mà bà Lupe có thể đăng ký là trong **Kỳ Đăng Ký Đặc Biệt**, mà bà có thể đủ điều kiện nếu gặp các biến cố nhất định trong cuộc sống, ví dụ như mất bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, chuyển nhà, làm đám cưới, có hoặc nhận nuôi con cái, hoặc nếu mức thu nhập hộ gia đình của bà thay đổi.

3

****Để đăng ký thì cần thông tin gì?**

- Tên
- Ngày sinh
- Địa chỉ email
- Thu nhập
- Quy mô hộ gia đình

***Để đăng ký thì KHÔNG cần thông tin gì?**

- Thẻ ID (Giấy phép lái xe, Hộ chiếu)
- Phiếu lương
  - Thu nhập là thông tin tự chứng thực

Mức thu nhập đủ điều kiện hưởng SilverEnhanced Savings: Cá nhân: 1,823 USD/tháng

***Thông tin đăng ký là thông tin bảo mật và không được chia sẻ với bất kỳ cơ quan liên bang nào.**

Để giải đáp thắc mắc về việc đăng ký: Hãy liên hệ trực tiếp Connect For Health theo số **855-675-2626**, connectforhealthco.com/contact-us/ Quý vị cũng có thể liên hệ bên môi giới hoặc trang hỗ trợ, là bên đã hỗ trợ quý vị đăng ký hưởng hỗ trợ.

4

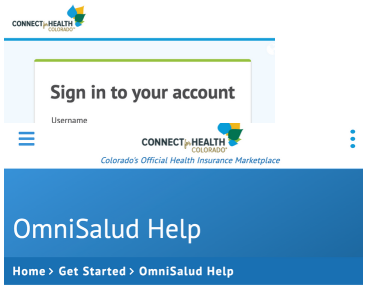
Bà Lupe có thể đăng ký vào thời điểm nào?

Bà Lupe có một số lựa chọn về cách thức và thời điểm đăng ký tham gia chương trình của Colorado Option. Bởi vì bà Lupe không có giấy tờ, bà cần đăng ký thông qua chương trình OmniSalud, mà chương trình này cũng có thể kiểm tra xem bà có đủ điều kiện hưởng SilverEnhanced Savings hay không. Bà Lupe có thể đăng ký bằng cách sau:

Với Đơn Vị Hỗ Trợ hoặc Bên Môi Giới: Bà Lupe có thể có thắc mắc xem bà còn đủ điều kiện hưởng gì khác, thắc mắc về việc sống trong hộ gia đình mà các thành viên có trạng thái khác nhau, và/hoặc có thể bà cần hỗ trợ với đơn đăng ký. Thông qua Connect for Health Colorado, bà có thể tìm bên môi giới, đơn vị hỗ trợ và/hoặc trang hỗ trợ hoặc sự kiện có những người có thể hỗ trợ và với đơn đăng ký của bà ở gần nơi bà sống.

Điện thoại: Bà Lupe có thể gọi đến Connect for Health để đăng ký hưởng hoặc đăng ký hỗ trợ theo số **855-752-6749**

Trực tuyến/trang web: Bà Lupe có thể truy cập connectforhealthco.com và đăng ký trực tuyến. Ở đây, bà sẽ nhấp vào "NHẬN BẢO HIỂM NGAY" để được đưa đến trang bên dưới, nơi bà sẽ chọn "Tạo tài khoản mới." Từ đây, bà sẽ được yêu cầu trả lời các câu hỏi cơ bản sẽ chuyển bà sang chương trình OmniSalud và giúp bà đăng ký tham gia chương trình của Colorado Option.



*****Lựa chọn Chương Trình Đồng, Bạc và Vàng**

OmniSalud chuyên cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người đăng ký tham gia chương trình Cấp Độ Bạc với SilverEnhanced Savings, tuy nhiên, việc lựa chọn chương trình tùy thuộc vào nhu cầu chăm sóc sức khỏe của quý vị. Gợi ý lựa chọn chương trình.

***** Nắm bắt phúc lợi của quý vị với chương trình bảo hiểm sức khỏe của Colorado Option:** Chương Trình Tiêu Chuẩn Năm 2024 Của Colorado Option

Tìm kiếm dịch vụ chăm sóc với Chương Trình của Colorado Option

Các tình huống ở trang tiếp theo sẽ giúp quý vị tìm hiểu cách tiếp cận dịch vụ chăm sóc căn cứ theo nhu cầu và loại hình dịch vụ. Các ví dụ này tập trung vào cư dân Colorado không có giấy tờ và thuộc diện DACA đăng ký tham gia chương trình của Colorado Option kèm theo SilverEnhanced Savings. Những người không có giấy tờ cũng có thể tìm kiếm và nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ngoài các tình huống bên dưới.

Hãy ghi nhớ:

Tôi có thể nhận dịch vụ chăm sóc ở đâu"

Hãy tìm nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe trong mạng lưới bảo hiểm của quý vị. "Trong mạng lưới" nghĩa là bác sĩ, bệnh viện hoặc nhà cung cấp có nhận bảo hiểm của quý vị. Nếu nhà cung cấp ngoài mạng lưới thì bảo hiểm có thể sẽ không chi trả cho dịch vụ của quý vị. Quý vị có thể tìm nhà cung cấp bằng cách gọi cho bên bảo hiểm của quý vị hoặc sử dụng mục "Tìm Dịch Vụ Chăm Sóc" của trang web bảo hiểm.

Chương trình này chi trả cho những gì?

Chương trình tiêu chuẩn hóa chi trả cho tất cả các phúc lợi về sức khỏe thiết yếu thuộc Đạo Luật Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng (Affordable Care Act). Giống như hầu hết các loại bảo hiểm sức khỏe tư nhân khác, Colorado Option không bao gồm chăm sóc thị lực hoặc nha khoa thường quy dành cho người lớn.

Chi phí của chương trình như thế nào?

Hãy làm quen với các loại chi phí của quý vị (phí bảo hiểm, đồng thanh toán, khấu trừ, đồng bảo hiểm). Sẽ ngày càng có nhiều dịch vụ áp dụng hình thức đồng thanh toán, bao gồm thăm khám chính thường quy, thăm khám sức khỏe tâm thần/hành vi và rối loạn sử dụng chất kích thích, thăm khám tiền và hậu sản, và thiết bị y tế Tiểu Đường trong khuôn khổ Colorado Option.

Cô Gloria, bà Lupe và anh Benito đã đăng ký tham gia chương trình của Colorado Option kèm theo SilverEnhanced Savings, họ có mức phí bảo hiểm tháng 0 USD và thu nhập của họ cũng giúp họ đủ điều kiện nhận ER Medicaid. Tất cả những người bên dưới đều được hưởng phúc lợi chăm sóc sức khỏe giống nhau.

Cô Gloria: DACA, 27 tuổi, 1.000 USD/tháng. Cô Gloria là một nghệ sĩ sôi động và nấu ra món sope tuyệt vời, cô cũng sắp hoàn thành bằng Tiến Sĩ của mình.

Lý do thăm khám: mang thai và muốn khám tổng quát tiền sản

Văn phòng của bác sĩ

Đồng thanh toán: 0 USD

Thăm khám chính thường quy, thăm khám sức khỏe tâm thần/hành vi và rối loạn sử dụng chất kích thích, thăm khám tiền và hậu sản, và thiết bị y tế Tiểu Đường không giới hạn.

Loại dịch vụ	Chi phí áp dụng cho thành viên trong mạng lưới SilverEnhanced
Thuốc điều trị bệnh hoặc bệnh trạng	Bậc 1: 0 USD Bậc 2: 0 USD Bậc 3: 20 USD Bậc 4: 40 USD Bậc 5: 60 USD
Chăm sóc chính và Chăm sóc phòng ngừa/sàng lọc/tiêm chủng	0 USD
Mang thai: Thăm Khám Tiền Sản (tiền và hậu sản)	0 USD không giới hạn

Tham khảo biểu đồ Phúc Lợi Colorado Option gốc từ DORA

Vui lòng lưu ý: *Các mức chi phí này chỉ dành cho người đăng ký tham gia Colorado Option và nhận SilverEnhanced Savings thông qua OmniSalud. Chi phí sẽ dao động tùy theo chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, mức độ đài thọ và nơi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc.*

Bà Lupe: Không có giấy tờ, 66 tuổi, không có thu nhập, đồng thời, bị tiểu đường và cần chăm sóc liên tục. Bà Lupe là một vũ công tuyệt vời, bà làm ra món bánh tamales ngon nhất trong khu phố của mình.

Lý do thăm khám: Sợ rằng mức độ đường huyết của bản thân có thể quá cao

Phòng khám chăm sóc khẩn cấp

Đồng thanh toán: 40 USD

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp có giờ làm việc giới hạn và chuyên điều trị các loại bệnh tật hoặc thương tích nhẹ không đe dọa tính mạng hoặc tay chân. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp có tiếp cận các phòng xét nghiệm cơ bản có thể giúp chẩn đoán và xây dựng kế hoạch điều trị. Chi phí sử dụng dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp đắt hơn so với Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính (bác sĩ) của quý vị. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp sẽ chuyển quý vị sang Phòng Cấp Cứu (Emergency Room (ER) nếu họ không giúp được.

Loại dịch vụ	Chi phí áp dụng cho thành viên trong mạng lưới SilverEnhanced
Thăm khám bác sĩ chuyên khoa	40 USD
Chăm sóc chính và Chăm sóc phòng ngừa/sàng lọc/tiêm chủng	0 USD
Nhu Cầu Sức Khỏe Tâm Thần, Sức Khỏe Hành Vi Sử Dụng Chất Kích Thích	Thăm khám tại văn phòng: 0 USD, không giới hạn Thăm khám ngoại trú: 20% Thăm khám nội trú: 20%
Phẫu Thuật Ngoại Trú	Phí cơ sở: 20% Dịch vụ bác sĩ/ phẫu thuật: 20%

Anh Benito*: Không có giấy tờ, 31 tuổi, 1.519 USD/tháng. Anh bị đột quỵ 3 tháng trước và cần chăm sóc liên tục để hồi phục. Anh Benito đang học bằng thạc sĩ chuyên ngành Xã Hội Học.

Lý do thăm khám: Bị đột quỵ

Phòng Cấp Cứu (ER)

Đồng bảo hiểm: 20%

ER mở cửa 24/7, chuyên điều trị các tình trạng sức khỏe đe dọa tính mạng hoặc tay chân và là lựa chọn tốt nhất khi bắt buộc phải chăm sóc ngay lập tức hoặc khi quý vị có bệnh trạng nền có thể gây biến chứng. ER có nguồn lực cần thiết để điều trị và chẩn đoán các vấn đề đe dọa tính mạng. Chi phí sử dụng dịch vụ ER đắt hơn so với dịch vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp hoặc Bác Sĩ Chăm Sóc Chính của quý vị.

Loại dịch vụ	Chi phí áp dụng cho thành viên trong mạng lưới SilverEnhanced
Cần Hỗ Trợ Ngay	Trung tâm/cơ sở chăm sóc khẩn cấp: 40 USD Dịch Vụ Phòng Cấp Cứu: 20% Vận Chuyển Đến ER Y Tế (xe cấp cứu): 20%
Nằm Viện	Dịch vụ bệnh viện dành cho bệnh nhân nội trú: 20% Dịch vụ bác sĩ và phẫu thuật nội trú: 20% Dịch vụ phục hồi chức năng nội trú: 20% Dịch vụ thiết lập chức năng nội trú: 20%
Trợ giúp hồi phục và các nhu cầu sức khỏe khác	PT/OT/ST: 20% Thiết Bị Y Tế Lâu Dài: 20% Giáo Dục Tự Kiểm Soát Tiểu Đường: 5 USD

***Benito đủ điều kiện nhận ER Medicaid, vốn có thể sử dụng kết hợp với Colorado Option. Anh có thể đăng ký trong vòng tối đa 3 tháng sau khi bị đột quỵ và ER Medicaid sẽ chi trả chi phí cấp cứu cho anh.**

Giải quyết các vấn đề bảo hiểm với Colorado Option:
Để giải quyết vấn đề với hóa đơn không đúng, quý vị phải biết công ty bảo hiểm của quý vị là ai để quý vị có thể liên hệ họ nhằm giải quyết vấn đề và xem nhà cung cấp nào sẽ nằm trong phạm vi bảo hiểm. Hầu hết các trường hợp giải quyết vấn đề với chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ được thực hiện trực tiếp với đơn vị triển khai bảo hiểm, được nêu tên trong thẻ bảo hiểm của quý vị.Quý vị cũng có thể liên hệ Bộ Phận Bảo Hiểm của Colorado và Thanh Tra Viên của Colorado Option để được hỗ trợ nộp đơn khiếu nại theo số **(303)894-7490**

Đại cương về hóa đơn y tế 101

- Hãy đặt câu hỏi!
- Hãy kiểm tra nhiều lần để bảo đảm nhà cung cấp "trong mạng lưới"
  - Nếu nhận dịch vụ chăm sóc phẫu thuật/bệnh viện, hãy hỏi xem tất cả mọi người thuộc đội ngũ chăm sóc có "trong mạng lưới" không
- Đơn vị bảo hiểm của quý vị có thể sẽ phải phê duyệt trước một số dịch vụ nếu không quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm cho các khoản chi phí
- Hãy lập văn bản cho mọi thứ quý vị có thể từ các bước trên Hãy giữ lại tất cả các hóa đơn và chứng từ nhận được
- Quý vị có được sàng lọc để hưởng hỗ trợ tài chính của bệnh viện không? Tìm hiểu thêm: cohealth.co/hospitaldiscounts

Nhận biết quyền của quý vị

- Quyền được nhận dịch vụ chăm sóc kịp thời
- Quyền được nhận hóa đơn có chia mục
- Quyền được nhận hồ sơ bệnh án đầy đủ của quý vị
- Quý vị hãy yêu cầu chứng từ quý vị có thể cần để ký tên bằng ngôn ngữ riêng của quý vị
- Quý vị không bị từ chối hưởng dịch vụ bệnh viện trong trường hợp khẩn cấp

CoveredU: Điều khoản bảo hiểm y tế cần biết

Thuật thữ bảo hiểm y tế

Phí bảo hiểm - Số tiền bạn trả cho chương trình bảo hiểm của mình hàng tháng. Quý vị thanh toán số tiền này ngay cả khi quý vị không sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong tháng đó.

Đồng thanh toán - Số tiền bạn phải trả mỗi khi bạn nhận được dịch vụ y tế cơ bản. Ví dụ: nếu khoản đồng thanh toán của bạn cho lần khám bác sĩ gia đình là 20 USD, thì bạn sẽ phải trả số tiền đó mỗi lần đến bác sĩ. Chương trình bảo hiểm sức khỏe của bạn phải chi trả cho nhiều dịch vụ phòng ngừa và sàng lọc miễn phí cho bạn, vì vậy những dịch vụ này không có khoản đồng thanh toán

Đồng bảo hiểm - Phần trăm bạn trả cho một dịch vụ y tế sau khi bạn đã đáp ứng khoản khấu trừ của mình. Ví dụ: nếu khoản đồng bảo hiểm của bạn là 20% của hóa đơn y tế trị giá 1.000 đô la, bạn sẽ thanh toán 200 đô la và bảo hiểm sẽ chi trả phần còn lại. Đồng bảo hiểm thường áp dụng cho các dịch vụ ngoài lần khám bác sĩ thông thường của bạn, chẳng hạn như chụp X-quang, phẫu thuật nhỏ

Khoản khấu trừ - Số tiền bạn phải trả cho việc chăm sóc sức khỏe của mình trước khi công ty bảo hiểm bắt đầu thanh toán. Ví dụ: nếu khoản khấu trừ của bạn là 1.000 đô la, bạn cần chi 1.000 đô la cho chi phí chăm sóc sức khỏe của mình trước khi bảo hiểm của bạn bắt đầu chi trả một số chi phí. Tất cả các chương trình phải cung cấp nhiều dịch vụ phòng ngừa và sàng lọc miễn phí cho bạn, vì vậy những dịch vụ này không được khấu trừ. Các chương trình có thể cung cấp các dịch vụ khác miễn phí và không áp dụng cho khoản khấu trừ.

Giới hạn/Tối đa số tiền mặt – Tổng số tiền bạn phải trả trong năm trước khi bảo hiểm y tế thanh toán 1:100% chi phí y tế được bảo hiểm của bạn. Số tiền phải tự bỏ túi tối đa chỉ trong một năm và đặt lại mỗi năm.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính - Bác sĩ hoặc y tá chăm sóc sức khỏe chính cho bạn. Đây thường là người mà bạn gặp đầu tiên đối với hầu hết các vấn đề sức khỏe, sàng lọc và kiểm tra (chăm sóc phòng ngừa). Đôi khi, bạn sẽ phải gặp Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của mình để được giới thiệu đến gặp bác sĩ chuyên khoa.

Dịch vụ Dự phòng - Chăm sóc sức khỏe thường xuyên, như khám sàng lọc, kiểm tra sức khỏe và tư vấn cho bệnh nhân, để phát hiện bệnh tật hoặc các vấn đề trước khi chúng trở nên tồi tệ hơn. Hầu hết các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa đều được chi trả hoàn toàn bằng phí bảo hiểm hàng tháng của bạn và bạn không phải trả bất kỳ khoản nào khác

Chuyên gia - Một bác sĩ có chuyên môn, tập trung vào một loại chăm sóc sức khỏe đặc biệt hoặc cụ thể. Ví dụ, bác sĩ tim mạch tập trung vào bệnh tim và bác sĩ ung thư tập trung vào điều trị ung thư.

Trong Mạng lưới - Một nhóm các nhà cung cấp (bác sĩ), các cơ sở (địa điểm) và nhà cung cấp (nhà thuốc và vật tư y tế) hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe của bạn. Bạn sẽ trả ít hơn để sử dụng các dịch vụ trong mạng so với ngoại mạng. Một số chương trình sức khỏe sẽ hoàn toàn không thanh toán cho các dịch vụ ngoài mạng lưới.

Ngoài Mạng Lưới - Một nhóm các nhà cung cấp KHÔNG làm việc với chương trình sức khỏe của bạn. Bạn sẽ trả nhiều tiền hơn để xem chúng và một số chương trình bảo hiểm sẽ hoàn toàn không thanh toán cho các dịch vụ này trừ trường hợp khẩn cấp khi không có nhà cung cấp trong mạng lưới.

Thời gian đăng ký mở - Một khoảng thời gian, thường là vài tháng, trong một năm nhất định khi những người hoặc nhân viên đủ điều kiện có thể đăng ký bảo hiểm y tế thông qua thị trường bảo hiểm y tế. Nếu bạn không đăng ký bảo hiểm trong thời gian đăng ký mở, bạn có thể không nhận được bảo hiểm y tế cho đến năm sau.

Thời gian đăng ký đặc biệt - Khoảng thời gian 60 ngày ngoài thời gian đăng ký mở khi bạn có thể đăng ký bảo hiểm y tế nếu bạn có một sự kiện đặc biệt trong đời. Những sự kiện này bao gồm mất việc làm, kết hôn/ly hôn, chuyển chỗ ở hoặc bạn bước sang tuổi 26 và không thể tham gia bảo hiểm y tế của cha mẹ bạn nữa.

Giải thích Quyền lợi (EOB) - Một mẫu đơn do công ty bảo hiểm của bạn gửi cho bạn sau khi bạn được chăm sóc sức khỏe. Nó không phải là một hóa đơn, nhưng điều quan trọng là phải đọc nó. Nó cho bạn biết các dịch vụ mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã lập hóa đơn và bạn sẽ phải trả bao nhiêu chi phí khi hóa đơn được gửi đến cho bạn.

Yêu cầu bồi thường - Hóa đơn mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe gửi cho công ty bảo hiểm sức khỏe về các dịch vụ y tế được cung cấp cho bệnh nhân.

Giấy giới thiệu - Giấy giới thiệu từ Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính để gặp bác sĩ chuyên khoa. Ví dụ, bác sĩ của bạn có thể giới thiệu bạn đến gặp bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng. Với một số chương trình bảo hiểm y tế, bạn phải nhận được giấy giới thiệu từ Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính trước khi bạn có thể gặp bác sĩ chuyên khoa.

Xin lưu ý: Chi phí thực tế sẽ khác nhau tùy theo chương trình bảo hiểm sức khỏe, mức độ bảo hiểm và nơi bạn nhận dịch vụ chăm sóc.