

Giải Trình Về Các Lợi Ích Bảo Hiểm (EOB) Là Gì?

EOB là một trang tóm tắt diễn giải cho biết chương trình bảo hiểm của quý vị đã trả bao nhiêu tiền và quý vị bắt buộc phải trả bao nhiêu tiền (nếu có) cho một dịch vụ y tế chăm sóc cho quý vị, như đi khám bác sĩ hay làm xét nghiệm. Mỗi lần quý vị sử dụng một dịch vụ chăm sóc y tế, quý vị sẽ nhận được một bản EOB từ công ty bảo hiểm của quý vị bằng thư tín hoặc thư điện tử. EOB **không phải** là một hóa đơn.

EOB diễn giải cho:



Số tiền mà nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị tính cho dịch vụ chăm sóc y tế



Số tiền mà chương trình bảo hiểm của quý vị đã trả cho dịch vụ chăm sóc y tế



Số tiền quý vị tiết kiệm được khi sử dụng nhà cung cấp trong hệ thống chương trình bảo hiểm



Số tiền mà quý vị nợ phải trả cho một hoặc nhiều nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế

Mẫu Phiếu EOB:

Service		Amount billed		Amount not covered		Copay/ Deductible		What my ABC plan paid		%	
dates	Type of service		Discount	covered	Covered amount		plan paid	paid	Coinsurance	What I owe	
01/10/16	Doctor visit	\$100.00	\$25.00	\$75.00	\$0.00	\$15.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$75.00	
	X-ray	\$25.00	\$0.00	\$25.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$25.00	
	Hospital	\$79.00	\$25.00	\$54.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$54.00	
Total:		\$204.00	\$50.00	\$154.00	\$0.00	\$15.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$154.00	

Tôi phải làm gì với EOB của tôi?

- Kiểm tra EOB của quý vị để đảm bảo là mình có sử dụng các dịch vụ chăm sóc y tế được diễn giải trong đó.** Bản giải trình có thể liệt kê nhiều hơn một dịch vụ và nhà cung cấp dịch vụ y tế. Ví dụ, nếu bác sĩ của quý vị làm xét nghiệm máu trong lần khám đó, EOB của quý vị có thể liệt kê tính tiền khám bác sĩ và xét nghiệm máu riêng biệt..
- Kiểm tra EOB của quý vị để xem mình có nợ tiền phải trả cho một hay nhiều nhà cung cấp dịch vụ y tế hay không.** Nếu có, các nhà cung cấp dịch vụ y tế sẽ gửi hóa đơn cho quý vị bằng thư tín.
- Trước khi quý vị trả tiền, hãy so sánh số tiền diễn giải trên EOB của quý vị với số tiền trên hóa đơn của nhà cung cấp dịch vụ y tế để chắc chắn là chúng giống nhau.** Nếu quý vị đã trả tiền “copay” (tiền cùng trả) tại thời điểm dịch vụ, nhà cung cấp dịch vụ y tế sẽ trừ số tiền đó trên hóa đơn mà họ tính tiền với quý vị.
- Gọi cho công ty bảo hiểm theo số được liệt kê trên EOB nếu:**
 - Quý vị thấy sai sót, ví dụ tính tiền xét nghiệm mà mình không làm
 - Quý vị thấy khó hiểu về nội dung bản EOB của mình
 - Chương trình bảo hiểm không trả cho các dịch vụ chăm sóc y tế mà quý vị nghĩ là nó phải nên được bảo hiểm
- Giữ lại các EOB của quý vị trong hồ sơ bảo hiểm của mình.** Quý vị có thể tìm thấy chúng trong hồ sơ trực tuyến của mình.



COVER MISSOURI

Các từ ngữ bảo hiểm y tế cần biết trên bản EOB

Đây là các từ ngữ bảo hiểm được sử dụng trên hầu hết các EOB. Bản EOB của quý vị có thể không dùng hết tất cả các từ ngữ này.

- **Số tiền được cho phép, còn gọi là Số tiền được phê duyệt, Số tiền đủ điều kiện, hay Số tiền được bảo hiểm** – Số tiền mà chương trình bảo hiểm đồng ý trả cho một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế trong hệ thống thực hiện cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm cho các khách hàng của chương trình bảo hiểm. Nếu quý vị đi đến một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế ngoài hệ thống mà nơi đó tính tiền đắt hơn số tiền được cho phép, quý vị có thể phải tự trả phần chênh lệch.
- **Số tiền không được bảo hiểm, còn gọi là Số tiền không đủ điều kiện** – Số tiền mà chương trình bảo hiểm của quý vị không trả:
 - Nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế tính tiền nhiều hơn số tiền được cho phép cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm, hoặc
 - Nếu nhà cung cấp dịch vụ y tế thực hiện cho quý vị một dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chương trình bảo hiểm của quý vị không bảo hiểm.
- **Số tiền quý vị nợ, còn gọi là Trách nhiệm của khách hàng** – Số tiền mà quý vị phải trả cho nhà cung cấp dịch vụ y tế sau khi chương trình bảo hiểm của quý vị đã trả phần tỉ lệ của nó trên chi phí đó. Nhà cung cấp dịch vụ y tế sẽ tính khoản tiền nợ với quý vị. Nếu quý vị đã trả tiền “copay” (tiền cùng trả) tại thời điểm dịch vụ, nhà cung cấp dịch vụ y tế sẽ trừ số tiền đó trên hóa đơn mà họ tính tiền với quý vị.
- **Các lợi ích** – Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay các danh mục như là thuốc men hay các trang thiết bị y tế mà chương trình bảo hiểm y tế của quý vị có bảo hiểm.
- **Đòi tiền bảo hiểm** – Một yêu cầu thanh toán mà quý vị hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị gửi cho công ty bảo hiểm y tế của quý vị khi quý vị nhận được một dịch vụ chăm sóc sức khỏe, ví dụ như đi khám bác sĩ.

- **Cùng bảo hiểm** – Phần tỉ lệ quý vị phải trả cho chi phí của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau khi quý vị đã trả số tiền bị khấu trừ hàng năm (xem phần “tiền bị khấu trừ”). Một khi quý vị đã trả đủ số tiền bị khấu trừ của mình, chương trình bảo hiểm sẽ bắt đầu chia sẻ với quý vị phần tỉ lệ chi phí của dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ví dụ nếu quý vị đi khám bác sĩ với giá là \$100, phần tỉ lệ của quý vị có thể là \$20 và phần tỉ lệ của chương trình bảo hiểm của quý vị có thể là \$80 còn lại.
- **Cùng thanh toán, còn gọi là cùng trả** – Một số tiền cố định mà quý vị phải trả tại thời điểm quý vị nhận được một dịch vụ chăm sóc sức khỏe – ví dụ như quý vị có thể phải trả \$15 khi quý vị đi khám bác sĩ.
- **Tiền bị khấu trừ** – Số tiền quý vị bắt buộc phải trả hàng năm từ tiền túi của mình cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm của mình – ví dụ là \$1,000. Một khi quý vị đã trả đủ số tiền bị khấu trừ của mình, chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu chia sẻ các chi phí cùng quý vị (xem phần “cùng bảo hiểm”).
- **Giải Trình về Các Lợi Ích (EOB)** – Một văn bản giải trình từ công ty bảo hiểm của quý vị về một yêu cầu thanh toán hay đòi tiền mà họ nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị. Quý vị có thể không nhận được bản EOB trong vòng 30 ngày hoặc lâu hơn sau khi quý vị sử dụng một dịch vụ chăm sóc sức khỏe. EOB diễn giải cho biết số tiền chương trình bảo hiểm đã trả là bao nhiêu và số tiền quý vị bắt buộc phải trả là bao nhiêu (nếu có) cho dịch vụ hay trường mục chăm sóc sức khỏe. EOB không phải là một hóa đơn. Nếu quý vị có nợ tiền, quý vị sẽ nhận được hóa đơn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế của mình.
- **Chiết khấu của chương trình** – Số tiền mà quý vị tiết kiệm được khi sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế trong hệ thống.
- **Nhà cung cấp dịch vụ y tế** – Một nhà chuyên môn y khoa hay bệnh viện hoặc cơ sở y tế khác cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- **Dịch vụ, còn gọi là Thủ tục** – Chăm sóc sức khỏe mà quý vị đã nhận được từ một bác sĩ, bệnh viện hay cơ sở y tế khác.

Để biết thêm về các từ ngữ bảo hiểm y tế

Truy cập trực tuyến: www.covermissouri.org/rules/terms/

