

BẢO HIỂM SỨC KHỎE – CÁC TỪ NGỮ CẦN BIẾT

- **Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Với Giá Cả Hợp Lý (ACA), hay còn gọi là Obamacare**—Luật pháp được thông qua vào năm 2010 đưa ra rất nhiều sự thay đổi trong cách thức người dân Mỹ có được bảo hiểm sức khỏe. Luật đã tạo dựng một trang mạng gọi là Health Insurance Marketplace như là một phương thức mới để mua bảo hiểm sức khỏe.
- **Người Trợ Giúp** – (xem thêm phần “Các Nhà Tư Vấn Mua Bảo Hiểm Chuyên Nghiệp” and “Người Hướng Dẫn”) Những người cung cấp sự trợ giúp miễn phí cho khách hàng trong quá trình đăng ký bảo hiểm tại Health Insurance Marketplace. Hãy tìm người trợ giúp trong khu vực của quý vị tại: www.covermissouri.org.
- **Các Lợi Ích** – Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay các danh mục như là thuốc men hay trang thiết bị y tế mà chương trình của quý vị có bảo hiểm.
- **Bảo Hiểm Cho Tình Trạng Khó Khăn** – Một chương trình bảo hiểm trong Health Insurance Marketplace có mức độ bảo hiểm hạn chế về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chương trình này chỉ dành cho người lớn dưới 30 tuổi hoặc người lớn được xét miễn giảm do gặp phải tình trạng khó khăn trong cuộc sống và không thể mua được bảo hiểm sức khỏe – ví dụ như người thân trong gia đình vừa mới mất.
- **Các Nhà Tư Vấn Mua Bảo Hiểm Chuyên Nghiệp (CACs)** – Những người trợ giúp miễn phí cho các khách hàng trong việc đăng ký mua bảo hiểm với Health Insurance Marketplace. Các CAC làm việc tại các tổ chức cộng đồng, các bệnh viện hay các trung tâm y tế của địa phương.
- **Bảo Hiểm COBRA** – Nếu quý vị bị mất việc, quý vị có thể tạm thời giữ bảo hiểm sức khỏe nơi làm việc của mình – nhưng quý vị bắt buộc phải tự trả tất cả tiền đóng bảo hiểm hàng tháng, bao gồm cả phần mà nhà chủ vẫn thường trả.
- **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** – 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 phải trả \$15 khi quý vị khám bác sĩ.
- **Miễn Giảm Các Chi Phí Bảo Hiểm** – Khoản tiền chính phủ trả để giúp cho những người có đủ điều kiện được hỗ trợ cho các chi phí chăm sóc y tế mà họ phải tự bỏ tiền túi ra thanh toán. Những người có đủ điều kiện được xét dựa vào thu nhập hàng năm của họ và đang đăng ký mua một Chương Trình Bảo Hiểm Loại Bạc của Marketplace.
- **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”).
- **Chương Trình Bảo Hiểm Do Nhà Chủ Tài Trợ**—Bảo hiểm quý vị mua từ nơi làm việc của mình. Các chủ hãng có chương trình bảo hiểm cho nhân viên phải trả một phần tiền mua bảo hiểm hàng tháng cho các nhân viên của mình.
- **Các Lợi Ích Cần Thiết Về Sức Khỏe** – Gồm 10 loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà phần lớn các chương trình bảo hiểm ngày nay bắt buộc phải có bảo hiểm, bao gồm cả sự chăm sóc nhằm giúp



COVER MISSOURI

ngăn ngừa bệnh tật, chăm sóc cho trẻ em, chăm sóc cấp cứu, thuốc men và nhiều hơn nữa.

- **Các Dịch Vụ Không Bao Gồm** – Những dịch vụ chăm sóc sức khỏe không được chương trình bảo hiểm của quý vị bảo hiểm và đồng ý thanh toán.
- **Giải Trình Về Các Lợi Ích (EOB)** – Một văn bản giải trình mà công ty bảo hiểm gửi cho quý vị sau khi quý vị nhận được một dịch vụ chăm sóc sức khỏe. EOB diễn giải cho biết số tiền công ty 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 trưng mục chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm. EOB không phải là hóa đơn. Nếu quý vị có nợ tiền, quý vị sẽ nhận được hóa đơn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình.
- **Mức Nghèo Của Liên Bang (FPL)** – Mức thang xác định xem một người hay một gia đình cần phải kiếm được bao nhiêu tiền để họ có thể đủ chi tiêu cho thực phẩm, quần áo, nhà cửa và những thứ cần thiết khác. Chính phủ quyết định con số mức FPL hàng năm là bao nhiêu.
- **Health Insurance Marketplace** – Một thị trường trực tuyến mà trên đó quý vị có thể mua một Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Đạt Tiêu Chuẩn (Đồng, Bạc, Vàng Bạch Kim) hay Chương trình bảo hiểm cho tình trạng khó khăn từ các công ty bảo hiểm tư nhân.
- **Medicaid** – Một chương trình bảo hiểm sức khỏe của chính phủ dành cho những người Mỹ có thu nhập thấp hoặc bị tàn tật. Tại Missouri, chương trình này còn được gọi là “MO HealthNet” dành cho người lớn và “MO HealthNet for Kids” dành cho trẻ em từ 19 tuổi trở xuống.
- **Medicare** – Một chương trình bảo hiểm sức khỏe của chính phủ dành cho những người Mỹ có độ tuổi từ 65 trở lên, những người nào đó trẻ tuổi hơn bị tàn tật và những người đang mắc bệnh thận giai đoạn cuối (suy thận).
- **Người Hướng Dẫn** – Những người được đào tạo chuyên nghiệp để cung cấp sự trợ giúp miễn phí

cho khách hàng trong quá trình đăng ký bảo hiểm tại Health Insurance Marketplace.

- **Các Nhà Cung Cấp Trong Hệ Thống** – Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm các y bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung ứng khác, những người có ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm của quý vị để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị với một chi phí thấp hơn. Các nhà cung cấp trong hệ thống còn được gọi là các nhà cung cấp “được ưu đãi”.
- **Thời Gian Đăng Ký Bảo Hiểm** – Một khoảng thời gian mà quý vị có thể đăng ký mua hoặc thay đổi một chương trình bảo hiểm tại Marketplace. Hãy tìm xem ngày tháng của Thời Gian Mở Cửa Đăng Ký Bảo Hiểm tại: www.healthcare.gov.
- **Các Nhà Cung Cấp Ngoài Hệ Thống** – Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe như các y bác sĩ và bệnh viện, những người không có ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm của quý vị. Các nhà cung cấp ngoài hệ thống còn được gọi là các nhà cung cấp “không được ưu đãi”.
- **Các Chi Phí Trả Bằng Tiền Túi, còn được gọi là Chi Phí Cùng Chia Sẻ** – Khoản tiền quý vị tự trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bằng tiền túi của mình. Các chi phí này bao gồm tiền bị khấu trừ, tiền cùng thanh toán và tiền cùng bảo hiểm. Các chi phí đó không bao gồm tiền mua bảo hiểm hàng tháng và có thể không bao gồm các chi phí của các dịch vụ mà quý vị sử dụng bên ngoài hệ thống các nhà cung cấp của mình.
- **Tiền Túi Tối Đa Phải Trả** – Mức giới hạn chi phí phải trả bằng tiền túi của quý vị—ví dụ là \$5,000. Sau khi quý vị đã trả đủ số tiền túi tối đa phải trả cho một năm của mình, công ty bảo hiểm của quý vị sẽ trả 100% cho bảo hiểm của quý vị đối với tất cả các lợi ích cần thiết về sức khỏe. Chi phí tính cho tiền túi tối đa phải trả của mỗi chương trình đều khác nhau.
- **Tình Trạng Sức Khỏe Trước Đây** – Vấn đề sức khỏe của quý vị trước khi bảo hiểm sức khỏe của quý vị được bắt đầu. Các công ty bảo hiểm sức khỏe không thể từ chối bảo hiểm cho quý vị hoặc



COVER MISSOURI

tính tiền của quý vị nhiều hơn chỉ vì quý vị đang có vấn đề về sức khỏe.

- **Tiền Mua Bảo Hiểm Hàng Tháng** – Chi phí quý vị phải trả cho bảo hiểm sức khỏe của mình. Tiền mua bảo hiểm hàng tháng có thể do quý vị, chủ hãng nơi làm việc hay cả hai bên cùng trả và thường được trả hàng tháng.
- **Chăm sóc phòng ngừa** – Chăm sóc sức khỏe theo định kỳ bao gồm khám sàng lọc, khám sức khỏe tổng quát và tư vấn bệnh nhân để giúp phòng ngừa ốm đau, bệnh tật hay các vấn đề sức khỏe khác. Nhiều dịch vụ chăm sóc phòng ngừa là miễn phí.
- **Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Đạt Tiêu Chuẩn** – Một chương trình bảo hiểm cung cấp được hết tất cả 10 lợi ích cần thiết về sức khỏe và đáp ứng được các tiêu chuẩn khác do Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Với Giá Cả Hợp Lý đưa ra. Các chương trình Đồng, Bạc, Vàng và Bạch Kim được bán tại Missouri Health Insurance Marketplace là các chương trình bảo hiểm sức khỏe đạt tiêu chuẩn.
- **Chương trình bảo hiểm sức khỏe ngắn hạn, có kỳ hạn (STLD)** – Các chương trình cung cấp bảo hiểm trong một khoảng thời gian giới hạn – hợp đồng kéo dài dưới một năm và có thể được gia hạn nhiều nhất là 3 năm. Các chương trình này không phải tuân theo các quy tắc của Đạo luật Chăm sóc Vừa túi tiền (ACA), vì vậy có thể không bao trả các bệnh trạng có từ trước hoặc tất cả 10 quyền lợi về

sức khỏe cần thiết khác, và có thể có giới hạn đối với số tiền được trả cho việc chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm.

- **Giai Đoạn Đăng Ký Bảo Hiểm Đặc Biệt** – Khoảng thời gian sau Thời Gian Đăng Ký Bảo Hiểm, lúc mà một số người có thể đăng ký mua hoặc thay đổi một chương trình bảo hiểm tại Marketplace. Nói chung, quý vị có thể đăng ký trong Giai Đoạn Đăng Ký Bảo Hiểm Đặc Biệt khi quý vị có một sự kiện thay đổi trong cuộc sống đạt yêu cầu, ví dụ như chuyển nhà đi một tiểu bang mới hay mới sinh em bé.
- **Bảng Tóm Tắt Sơ Lược về Các Lợi Ích và Điều Kiện Bảo Hiểm (SBC)** – Một văn bản tóm tắt mà các công ty bảo hiểm bắt buộc phải cung cấp cho mỗi một chương trình mà họ chào bán. SBC diễn giải cho biết các lợi ích và chi phí bảo hiểm của chương trình.
- **Các Tín Chỉ Thuế Ưu Đãi, Các Tín Chỉ Thuế Trả Trước Cho Tiền Bảo Hiểm Hàng Tháng** – Khoản tiền chính phủ trả để giúp cho những người hội đủ điều kiện được hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm hàng tháng. Những người có đủ điều kiện được xét dựa vào thu nhập hàng năm của họ.

Câu Hỏi Thắc Mắc?



Tìm người giúp đỡ trực tiếp miễn phí

Tìm người giúp đỡ trực tiếp miễn phí từ những người trợ giúp được đào tạo gần quý vị. Hãy truy cập vào covermissouri.org hoặc gọi số **1-800-466-3213** để có một cuộc hẹn để tìm hiểu thêm hoặc để đăng ký mua bảo hiểm.



Liên hệ với Marketplace

Tổng Đài Điện Thoại của Marketplace sẽ mở cửa 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Hãy gọi **1-800-318-2596 (TTY 1-855-889-4325)**. Quý vị cũng có thể yêu cầu nói chuyện trực tiếp trên mạng tại healthcare.gov.



COVER MISSOURI