

TÌM HIỂU VỀ BẢO HIỂM SỨC KHỎE VÀ CÁC CHỌN LỰA VỀ CHƯƠNG TRÌNH TẠI MARKETPLACE

Việc có bảo hiểm sức khỏe đem đến cho quý vị cơ hội được chăm sóc phòng ngừa và được an toàn khi có tình huống y tế khẩn cấp bất ngờ xảy ra. Missouri Health Insurance Marketplace (www.healthcare.gov) là một trang mạng, trên đó quý vị có thể so sánh các chương trình bảo hiểm, tìm kiếm các chọn lựa để giảm chi phí của mình và mua bảo hiểm sức khỏe. Quý vị có thể sử dụng Marketplace nếu quý vị không có được bảo hiểm hợp lý với giá cả phải chăng từ nơi làm việc.

Bảo hiểm sức khỏe là gì?

Bảo hiểm sức khỏe giúp cho quý vị thanh toán cho các dịch vụ y tế và có thể bảo vệ quý vị tránh được các chi phí cao trong việc chăm sóc sức khỏe như vào phòng cấp cứu hay vào bệnh viện. Có rất nhiều điều quan trọng phải xem xét khi mua bảo hiểm sức khỏe:

- Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chương trình có bảo hiểm.
- Các bác sĩ và dịch vụ bao gồm trong hệ thống các nhà cung cấp
- Quý vị phải trả bao nhiêu tiền cho chương trình – tiền mua bảo hiểm hàng tháng.
- Quý vị phải trả bao nhiêu tiền cho các việc như khám bác sĩ hay thuốc men – chi phí cùng chia sẻ.

Những Chương Trình Nào Có Thể Chọn Lựa Trong Marketplace?

Các chương trình bảo hiểm trong Missouri Health Insurance Marketplace được phân làm 4 loại tùy thuộc vào tỉ lệ chia sẻ chi phí chăm sóc dịch vụ giữa quý vị và công ty bảo hiểm. Tất cả các chương trình bảo hiểm trong Marketplace đều bảo hiểm chung cho 10 lợi ích thiết yếu về sức khỏe, bao gồm các lần khám sức khỏe hàng năm, các chuyến đi đến phòng cấp cứu và thuốc men theo toa. 4 loại chương trình đó là Đồng, Bạc, Vàng và Bạc Kim.

Một số chương trình bảo hiểm sức khỏe có thể bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bổ sung. Điều quan trọng là phải biết rằng các công ty bảo hiểm có thể giới hạn số tiền thanh toán mà họ phải trả cho “những lợi ích không thiết yếu” này. Ví dụ như chương trình của quý vị có thể bị giới hạn về số tiền được thanh toán cho việc khám chữa răng mỗi năm hoặc trong suốt cả đời, bởi vì khám chữa răng cho người lớn không được xem là một lợi ích thiết yếu về sức khỏe.

Điều quan trọng cần biết là một số chương trình bảo hiểm sức khỏe ngoài Marketplace có thể không bao trả cho các quyền lợi chăm sóc sức khỏe cần thiết và có thể có các hạn chế khác. Những chương trình bảo hiểm sức khỏe này có thể bao gồm các chương trình bảo hiểm sức khỏe liên kết và các chương trình ngắn hạn, có kỳ hạn.

Tôi sẽ phải trả tiền gì cho bảo hiểm sức khỏe?

Bảo hiểm sức khỏe giúp thanh toán cho các chi phí của dịch vụ y tế bằng cách giảm bớt số tiền mà quý vị phải trả khi mình có nhu cầu về chăm sóc y tế. Số tiền quý vị phải trả tùy thuộc vào nội dung cụ thể của chương trình bảo hiểm. Phần lớn các chương trình bảo hiểm sức khỏe đều bao gồm các chi phí này:

- **Tiền Mua Bảo Hiểm** – Chi phí quý vị phải trả cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của mình và thường được trả hàng tháng. Quý vị phải trả tiền mua bảo hiểm ngay cả khi quý vị không nhận được các dịch vụ y tế trong tháng đó.
- **Cùng Thanh Toán** – Tiền cùng thanh toán, hay còn gọi là cùng trả, là 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 \$25 mỗi lần 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



COVER MISSOURI

mình, chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ bắt đầu chia sẻ các chi phí cùng quý vị (xem phần Cùng Bảo Hiểm). Ví dụ, nếu chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị có số tiền bị khấu trừ là \$1,000, quý vị bắt buộc phải trả \$1,000 cho các dịch vụ y tế trước khi bảo hiểm của quý vị bắt đầu thanh toán.. Tiền bị khấu trừ có thể không áp dụng cho tất cả các dịch vụ y tế như khám phòng bệnh.

- **Cùng Bảo Hiểm** – Phần tỉ lệ (phần trăm) 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. 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. Phần tỉ lệ phần trăm cùng bảo hiểm phụ thuộc vào nội dung cụ thể của chương trình bảo hiểm của quý vị.

Mỗi chương trình chia sẻ chi phí như thế nào giữa công ty bảo hiểm và tôi?

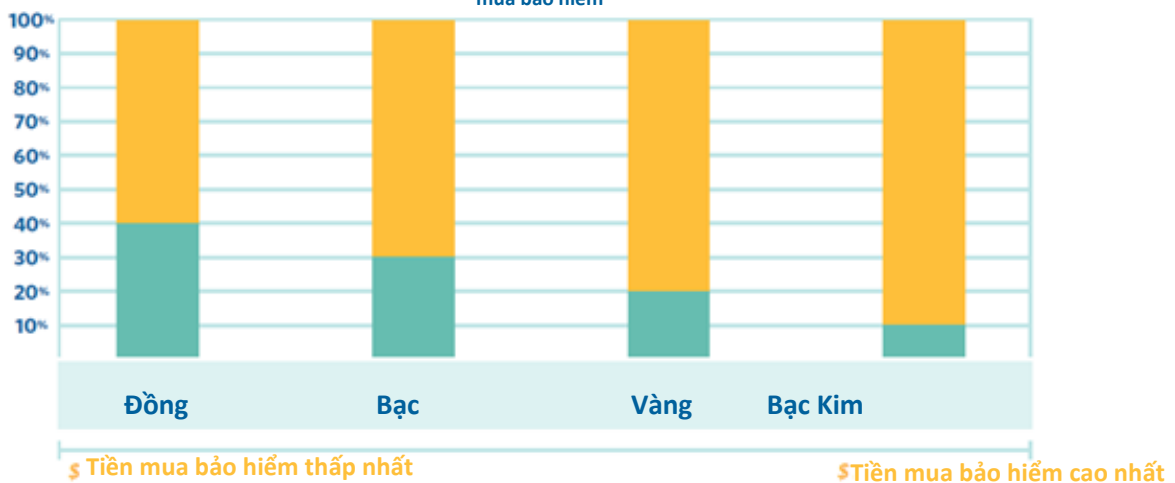
Mỗi một chương trình bảo hiểm sức khỏe đều có giá cả khác nhau, ngay cả khi nằm trong cùng một loại. Khi quý vị vào trong Marketplace, quý vị sẽ thấy các chương trình và giá cả tại khu vực của mình. Nói chung, quý vị trả tiền mua bảo hiểm hàng tháng càng cao thì quý vị sẽ trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe càng ít, ví dụ như tiền cùng trả, tiền bị khấu trừ, và tiền cùng bảo hiểm..

Chi phí theo bậc của chương trình

Những gì quý vị và chương trình của mình trả cho dịch vụ y tế

● Quý vị trả thêm cho tiền mua bảo hiểm

● Chương trình bảo hiểm trả



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.

