



ĐỊNH NGHĨA CÁC THUẬT NGỮ BẢO HIỂM Y TẾ THÔNG DỤNG

Hướng Dẫn Sử Dụng Các Thuật Ngữ Chính



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Khoản Khấu Trừ

KHOẢN KHẤU TRỪ LÀ GÌ?

Khoản khấu trừ của quý vị là số tiền quý vị phải trả cho dịch vụ chăm sóc trước khi chương trình sức khỏe của quý vị bắt đầu chia sẻ chi phí. Số tiền khấu trừ của quý vị sẽ bắt đầu lại vào đầu mỗi năm.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Marcus có một khoản khấu trừ \$2,000. Anh ấy đang nằm viện mà chi phí là \$10,000. Marcus phải chi trả khoản khấu trừ của mình trước khi chương trình sức khỏe của anh ấy chi trả bất kỳ chi phí nào.

(Các khoản khấu trừ và chi phí khác thay đổi theo chương trình sức khỏe.)

\$8,000

Một phần chi phí được chương trình sức khỏe của anh ấy chi trả

\$2,000

Khoản khấu trừ được Marcus chi trả

\$10,000

Thời gian nằm viện



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Danh Mục Thuốc Của Chương Trình

DANH MỤC THUỐC CỦA CHƯƠNG TRÌNH

DANH MỤC THUỐC CỦA CHƯƠNG TRÌNH LÀ GÌ?

Danh mục thuốc của chương trình là danh sách thuốc được chi trả bởi chương trình sức khỏe của quý vị. Chương trình sức khỏe của quý vị sẽ chi trả tất cả hoặc một phần chi phí cho các loại thuốc này.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

George đi đến tiệm thuốc để mua thuốc theo toa mới. George nhờ dược sĩ kiểm tra danh mục thuốc của chương trình. Chương trình sức khỏe của anh ấy sẽ chi trả cho loại thuốc này. George chỉ phải thanh toán khoản đồng chi trả của anh ấy là \$20. Chương trình của anh ấy chi trả phần còn lại.
(Số tiền đồng chi trả thay đổi theo chương trình sức khỏe)



\$20

Cho mỗi toa thuốc

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính

NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC CHÍNH LÀ GÌ?

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính là bác sĩ hoặc y tá chính mà quý vị đến thăm khám là một thành phần của chương trình sức khỏe của quý vị. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Họ có thể làm việc với các chuyên gia để giữ cho quý vị khỏe mạnh.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Trong thời gian trước, Roger đã đến Phòng Cấp Cứu khi cảm thấy không được khỏe. Hiện nay, ông ấy có một chương trình sức khỏe cho phép ông chọn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính. Ông đến thăm khám nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của mình khi cảm thấy không được khỏe và họ có thể xử lý các triệu chứng của ông. Nếu Roger cần dịch vụ chăm sóc chuyên khoa, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của ông sẽ kết nối ông với một chuyên gia.



Đến thăm khám bác sĩ chăm sóc chính của quý vị để kiểm tra sức khỏe, chăm sóc không khẩn cấp và chăm sóc từ xa.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Các Tín Thuế Để Trả Phí Bảo Hiểm

CÁC TÍN THUẾ ĐỂ TRẢ PHÍ BẢO HIỂM

CÁC TÍN THUẾ ĐỂ TRẢ PHÍ BẢO HIỂM LÀ GÌ?

Các tín thuế được dùng để làm giảm số tiền quý vị chi trả mỗi tháng cho chương trình sức khỏe của mình. Số tiền các tín thuế quý vị nhận được tùy thuộc vào thu nhập của quý vị.

Truy cập wahealthplanfinder.org hoặc gọi **1-855-923-4633** để biết thêm thông tin.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Marcela là một người lớn độc thân không có chương trình sức khỏe. Thu nhập hàng năm của cô là \$25,000. Cô nhận được các tín thuế do mức thu nhập của mình. Marcela có thể sử dụng các tín thuế này để giảm bớt các khoản chi trả hàng tháng của mình. *(Các con số thực có thể thay đổi.)*



Chi phí
bảo hiểm

—



Các tín thuế để
trả phí bảo hiểm

=



Giảm bớt các khoản
chi trả hàng tháng

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Khoản Đồng Bảo Hiểm

KHOẢN ĐỒNG BẢO HIỂM LÀ GÌ?

Khoản đồng bảo hiểm là khoản chia sẻ chi phí của quý vị về một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. Quý vị bắt đầu chi trả khoản đồng bảo hiểm sau khi đã thanh toán khoản khấu trừ chương trình sức khỏe của quý vị. Khoản đồng bảo hiểm chỉ là một trong những cách mà quý vị cùng chia sẻ chi phí chăm sóc sức khỏe với chương trình sức khỏe của quý vị.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

James đã chi trả khoản khấu trừ của mình. Anh ấy được tính \$500 cho mỗi lần thăm khám bác sĩ. James chi trả 20% hóa đơn hoặc \$100. Chương trình sức khỏe của anh ấy sẽ chi trả phần còn lại.

(Số tiền đồng bảo hiểm thay đổi theo chương trình sức khỏe.)



$$\begin{array}{r} 20\% \text{ đồng bảo hiểm} \\ \times \\ \$500 \text{ tổng hóa đơn} \\ \hline \$100 \text{ James nợ} \end{array}$$

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Phí Bảo Hiểm

PHÍ BẢO HIỂM LÀ GÌ?

Phí bảo hiểm của quý vị là số tiền quý vị chi trả mỗi tháng cho chương trình sức khỏe của mình. Quý vị phải chi trả phí bảo hiểm của quý vị dù quý vị không nhận được bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào. Liên hệ công ty bảo hiểm y tế của quý vị về bất kỳ thắc mắc chi trả nào.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Jean chi trả phí bảo hiểm chương trình sức khỏe của mình mỗi tháng, như cách thanh toán hóa đơn tiền điện thoại của cô ấy. Jean gửi khoản chi trả của mình một vài ngày trước hoặc chi trả trực tuyến để bảo đảm khoản chi trả của cô ấy đúng hạn.



Thanh toán phí bảo hiểm qua bưu điện sớm hơn vài ngày để đảm bảo khoản chi trả được đúng hạn

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Chi Phí Tự Trả

CHI PHÍ TỰ TRẢ LÀ GÌ?

Các chi phí tự trả là những gì quý vị chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Các chi phí này có thể bao gồm khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm và khoản đồng chi trả của quý vị. Bất kỳ số tiền nào không được bao trả bởi chương trình sức khỏe của quý vị đều là chi phí tự trả.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Shirley có hai con. Cô ấy thanh toán một khoản đồng chi trả \$20 mỗi lần cô hoặc các con thăm khám một bác sĩ thường chữa bệnh. Gia đình cô ấy sẽ có 15 lần thăm khám bác sĩ trong năm nay. Chi phí tự trả của Shirley sẽ là \$300.
(Các con số ước tính. Gọi cho công ty bảo hiểm của quý vị để biết thêm chi tiết.)



$$\begin{array}{r} \$20 \text{ cho mỗi lần thăm khám} \\ \times \\ 15 \text{ lần thăm khám} \\ \hline \$300 \text{ cho mỗi năm} \end{array}$$

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Mạng Lưới

MẠNG LƯỚI LÀ GÌ?

Mạng lưới là danh sách các nhà cung cấp mà chương trình sức khỏe của quý vị bao trả. Chương trình sức khỏe của quý vị chỉ chấp nhận các nhà cung cấp trong mạng lưới. Các nhà cung cấp ngoài mạng lưới sẽ không được chấp thuận bởi chương trình sức khỏe của quý vị. Quý vị phải chi trả nhiều hơn nếu sử dụng dịch vụ từ các nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Laura muốn đến gặp một chuyên viên tư vấn sức khỏe tâm thần. Cô ấy đã tìm thấy một chuyên viên gần nhà của mình. Trước khi sắp xếp cuộc thăm khám, cô ấy chắc chắn nhà cung cấp này là trong mạng lưới dành cho chương trình sức khỏe của mình. Chương trình sẽ tính phí Laura nhiều hơn nếu cô ấy chọn một chuyên viên tư vấn ngoài mạng lưới.



Hỏi xem nhà cung cấp của quý vị có tên trong mạng lưới hay không trước khi lên lịch thăm khám.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Khoản Đồng Chi Trả

KHOẢN ĐỒNG CHI TRẢ LÀ GÌ?

Khoản đồng chi trả là số tiền mà quý vị chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. Các dịch vụ như là thăm khám một bác sĩ thường chữa bệnh hoặc mua thuốc sẽ có một khoản đồng chi trả. Khoản đồng chi trả của quý vị phải thanh toán vào lúc quý vị nhận được dịch vụ.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Thomas bị bệnh cao huyết áp. Anh ấy thăm khám bác sĩ gia đình của mình ba tháng một lần. Chương trình sức khỏe của anh ấy yêu cầu một khoản đồng chi trả là \$20 cho các lần thăm khám bác sĩ. Thomas thanh toán cho bác sĩ một khoản đồng chi trả mỗi lần thăm khám.

(Số tiền đồng chi trả thay đổi theo chương trình sức khỏe.)



\$20

cho mỗi lần thăm khám

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Các Dịch Vụ Phòng Ngừa

CÁC DỊCH VỤ PHÒNG NGỪA LÀ GÌ?

Các dịch vụ phòng ngừa được chi trả bởi chương trình sức khỏe của quý vị. Mà quý vị phải trả một ít hoặc miễn phí hoàn toàn. Các dịch vụ này bao gồm khám sức khỏe và chủng ngừa cúm hàng năm. Các dịch vụ này chỉ được bao trả khi quý vị thăm khám một nhà cung cấp trong mạng lưới.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Taylor nhận được dịch vụ khám sức khỏe và chủng ngừa cúm mỗi năm để duy trì tình trạng khỏe mạnh. Taylor muốn rằng chương trình sức khỏe của cô ấy chi trả các dịch vụ giúp cho cô ấy không bị bệnh.



Các dịch vụ phòng ngừa giúp quý vị duy trì tình trạng khỏe mạnh

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Các Phúc Lợi Y Tế Thiết Yếu

CÁC PHÚC LỢI Y TẾ THIẾT YẾU LÀ GÌ?

Các phúc lợi y tế thiết yếu là một bộ dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà tất cả chương trình sức khỏe bao trả. Một số dịch vụ miễn phí. Một số dịch vụ có khoản đồng chi trả hoặc khoản đồng bảo hiểm.

Các phúc lợi y tế thiết yếu bao gồm:

- ▶ Các lần thăm khám bác sĩ và nằm viện
- ▶ Các chuyến đi đến phòng cấp cứu
- ▶ Chăm sóc trước và sau khi con quý vị sinh ra
- ▶ Các dịch vụ điều trị sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện
- ▶ Các loại thuốc kê toa
- ▶ Các dịch vụ và thiết bị trợ giúp quý vị bình phục nếu quý vị bị thương tổn hoặc khuyết tật hoặc bệnh mãn tính
- ▶ Các xét nghiệm ở phòng lab
- ▶ Các dịch vụ phòng ngừa bao gồm tư vấn, tầm soát và chủng ngừa
- ▶ Kiểm soát bệnh mãn tính như bệnh tiểu đường hoặc hen suyễn
- ▶ Chăm sóc nhi khoa

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Tất cả các chương trình sức khỏe phải bao gồm các phúc lợi nằm viện. Gọi *Washington Healthplanfinder* hoặc công ty bảo hiểm của quý vị để biết thêm thông tin. Số điện thoại của chúng tôi là **1-855-923-4633**.

Washington Health Benefit Exchange tuân thủ luật dân quyền hiện hành của Liên Bang. Chúng tôi không phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, nguyên quán, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Cascade Care

CASCADE CARE LÀ GÌ?

Đây là các chương trình sức khỏe cung cấp những phúc lợi như nhau cho dù quý vị chọn công ty bảo hiểm nào. Chương trình này có các khoản khấu trừ thấp hơn hầu hết các chương trình và chương trình này cũng chi trả nhiều dịch vụ hơn, kể cả trước khi khoản khấu trừ cần được thanh toán.



THẾ NÀO LÀ CHƯƠNG TRÌNH CASCADE CARE SAVINGS?

Chương trình Cascade Care Savings làm giảm chi phí bảo hiểm chương trình sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị hội đủ điều kiện, tiểu bang sẽ chi trả một phần phí bảo hiểm của quý vị.

Quý vị có thể hội đủ điều kiện hưởng chương trình Cascade Care Savings nếu những điều sau đây đúng sự thật:

- ▶ Thu nhập của quý vị ít hơn 250% Mức Nghèo Do Liên Bang Ấn Định.
- ▶ Quý vị không hội đủ điều kiện hưởng Washington Apple Health (Medicaid) hoặc Medicare.
- ▶ Quý vị được đăng ký trong một chương trình Cascade Care Cấp Bạc hoặc Vàng.
- ▶ Nếu quý vị hội đủ điều kiện hưởng tín thuế, quý vị đã chấp nhận toàn bộ số tiền mà quý vị có thể nhận.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Jen muốn tiếp cận dịch vụ chăm sóc mình cần mà không thanh toán khoản khấu trừ trước. Bằng cách chọn một chương trình Cascade Care trong *Washington Healthplanfinder*, Jen sẽ nhận được các phúc lợi y tế thiết yếu được bao trả mà không có chi phí trả trước.



HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

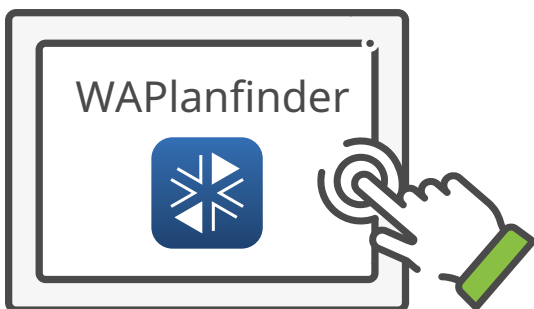
Thời Gian Mở Đăng Ký

THỜI GIAN MỞ ĐĂNG KÝ LÀ GÌ?

Thời gian mở đăng ký là thời điểm trong năm mà quý vị có thể đăng ký một chương trình sức khỏe đủ điều kiện. Chương trình này bắt đầu từ ngày 01 Tháng Mười Một mỗi năm. Quý vị có thể nộp đơn xin Washington Apple Health vào bất kỳ lúc nào.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Jackson muốn đăng ký một chương trình sức khỏe. Anh ấy tạo một tài khoản trên **wahealthplanfinder.org** hoặc ứng dụng **WAPlanfinder**. Jackson có thể mua sắm và so sánh các chương trình sức khỏe bắt đầu từ ngày 01 Tháng Mười Một để tìm đúng chương trình cho mình. Anh ấy đăng ký trước khi hết hạn. Chương trình sức khỏe của anh ấy sẽ bắt đầu vào ngày 01 Tháng Một của năm tiếp theo.



Truy cập **wahealthplanfinder.org**
hoặc sử dụng ứng dụng **WAPlanfinder**
để đăng ký một chương trình sức khỏe.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Thời Hạn Đăng Ký Đặc Biệt

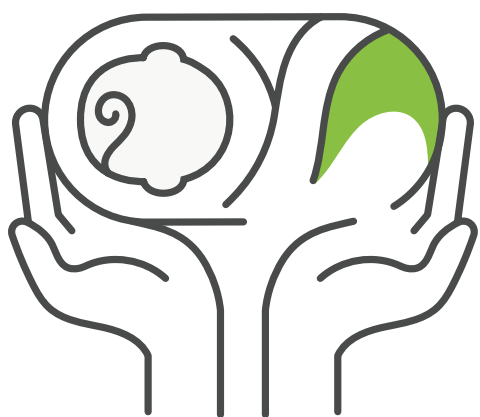
THỜI HẠN ĐĂNG KÝ ĐẶC BIỆT LÀ GÌ?

Một số sự kiện trong đời cho phép quý vị đăng ký chương trình sức khỏe vào bất kỳ lúc nào trong năm. Đây được gọi là một thời hạn đăng ký đặc biệt. Quý vị có thể nộp đơn xin một thời hạn đăng ký thời hạn đặc biệt lên đến 60 ngày sau sự kiện. (*Xem Sự Kiện Trong Đời Đủ Điều Kiện để biết các ví dụ.*)

Các việc làm có cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải quy định một thời hạn đăng ký đặc biệt. Thời hạn này kéo dài 30 ngày.

CÁCH THỨC THỰC HIỆN

Vợ của Mia sinh con. Sự kiện này cho phép cô ấy nộp đơn xin thời hạn đăng ký đặc biệt. Cô ấy đăng nhập tài khoản *Washington Healthplanfinder* của mình trong vòng 60 ngày và nộp đơn xin. Bây giờ cô ấy có thể chọn một chương trình mới bao gồm trẻ sơ sinh.



Sinh con và nhận con nuôi là các sự kiện trong đời đủ điều kiện có thể cho phép quý vị thay đổi chương trình sức khỏe của mình.

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG CÁC THUẬT NGỮ CHÍNH

Các Sự Kiện Trong Đời Đủ Điều Kiện

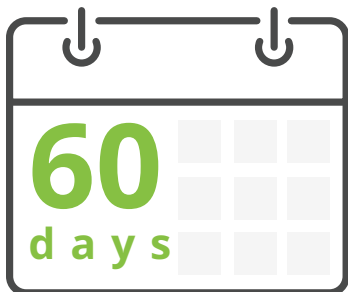
SỰ KIỆN TRONG ĐỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN LÀ GÌ?

Một số sự kiện trong đời đủ điều kiện cho phép quý vị đăng ký một chương trình sức khỏe vào bất kỳ lúc nào trong năm. Các sự kiện này bao gồm những thay đổi như di chuyển nơi sống, thai kỳ và thay đổi về thu nhập. Quý vị có 60 ngày kể từ sự kiện này để nộp đơn xin một thời hạn đăng ký đặc biệt.

(Xem Thời Hạn Đăng Ký Đặc Biệt để biết thêm thông tin)

VÍ DỤ VỀ CÁC SỰ KIỆN TRONG ĐỜI ĐỦ ĐIỀU KIỆN

- ▶ Kết hôn hoặc bắt đầu mối quan hệ bạn đời
- ▶ Sinh con
- ▶ Nhận nuôi con nuôi hoặc chăm sóc nuôi dưỡng
- ▶ Nhận một lệnh tòa (bao gồm cấp dưỡng con)
- ▶ Mất người phụ thuộc hoặc tình trạng người phụ thuộc do tử vong, ly dị hoặc ly thân hợp pháp
- ▶ Thay đổi thu nhập
- ▶ Mất bảo hiểm y tế khác
- ▶ Chuyển vào Washington hoặc một quận mới ở Washington
- ▶ Thay đổi quyền công dân hoặc tình trạng hiện diện hợp pháp
- ▶ Ra tù
- ▶ Thành viên bộ lạc



Quý vị có 60 ngày kể từ sự kiện này để nộp đơn xin một thời hạn đăng ký đặc biệt.



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

wahealthplanfinder.org
1-855-WAFINDER | 1-855-923-4633