

5

CÂU HỎI TỰ HỎI MÌNH KHI LỰA CHỌN MỘT CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM

Thị Trường Bảo Hiểm Sức Khỏe Marketplace cung cấp các loại gói chương trình bảo hiểm khác nhau tùy theo nhu cầu và kinh phí của quý vị. Hầu hết mọi người đủ điều kiện được trợ giúp tài chính để bảo hiểm có giá rẻ hơn. So sánh các gói bảo hiểm khác nhau dựa trên tiêu chí nào quan trọng đối với quý vị, và lựa chọn giá cả và mức độ được bảo hiểm nào phù hợp với nhu cầu của quý vị. Tự trả lời 5 câu hỏi sau khi mua chọn bảo hiểm Marketplace.

1. Tôi có thể nhận được trợ giúp chi trả bảo hiểm Marketplace không?

Quý vị có thể đủ điều kiện nhận trợ giúp tài chính để giảm chi phí mua bảo hiểm cho mình. Cứ mười người đăng ký mua bảo hiểm sức khỏe tại trang HealthCare.gov thì có tám người đủ điều kiện có trợ giúp tài chính để giúp bảo hiểm của họ có giá rẻ hơn. Thực tế là hầu hết họ tìm ra các gói bảo hiểm khoảng \$75 một tháng hay rẻ hơn. Sau khi hoàn tất Mẫu đơn của Marketplace, quý vị sẽ biết được mình có đủ điều kiện được trợ giảm Bảo phí hàng tháng hoặc chi phí sức khỏe hay không. Sự trợ giúp chi phí này cũng dành cho bảo hiểm Răng nếu bảo hiểm sức khỏe của quý vị bao gồm luôn bảo hiểm răng.

Xin xem thêm thông tin chi tiết về cách để được trợ giảm phí ở chương trình Marketplace tại trang web [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

2. Các chương trình bảo hiểm sức khỏe chi trả những phúc lợi nào?

Tất cả các chương trình bảo hiểm ở Marketplace đều như nhau về các mục và dịch vụ gọi chung là «phúc lợi sức khỏe cơ bản.» Những phúc lợi này chi trả những chi phí như thăm khám bác sĩ, thuốc theo toa, nằm nhập viện, chăm sóc thai và nhiều chi phí khác.

Các gói bảo hiểm có thể cung cấp các phúc lợi khác như khám mắt, răng hay các chương trình quản lý bảo vệ sức khỏe cho những bệnh hay tình trạng sức khỏe riêng biệt. Tuy nhiên, các phúc lợi cụ thể có thể khác nhau theo tùy tiểu bang. Ngay cả trong cùng một tiểu bang, các gói bảo hiểm sẽ có những điểm hơi khác nhau. Khi quý vị so sánh các gói bảo hiểm với nhau, quý vị sẽ thấy mỗi gói bảo hiểm chi trả cho những phần phúc lợi ra sao. Nếu quý vị rõ về những nhu cầu chăm sóc y tế của mình thì sẽ rất có lợi trong việc chọn lựa.

3. Làm cách nào để tôi có thể tìm ra một chương trình bảo hiểm phù hợp với túi tiền và nhu cầu của tôi?

Tìm chọn một chương trình bảo hiểm tốt có nghĩa là cân đối giữa khả năng quý vị chi trả hàng tháng với mức độ chăm sóc y tế mà quý vị nghĩ là bản thân và gia đình quý vị cần trong suốt năm. Nếu quý vị khỏe mạnh và không khám bác sĩ thường xuyên, thì chương trình bảo hiểm có bảo phí hàng tháng thấp (khoản tiền mà phải chi trả cho bảo hiểm) sẽ ít tốn kém cho quý vị nhất. Nhưng nếu quý vị cần khám bác sĩ rất nhiều, hoặc cần nhiều thuốc theo toa mắc tiền, quý vị nên tìm những chương trình bảo hiểm có được chi phí dịch vụ chăm sóc hoặc chi phí xuất túi (như là Đồng Bảo Hiểm và Đồng Trả) thấp hơn. Khi tìm mua chương trình bảo hiểm ở Marketplace, họ chia ra thành 5 phân loại (Đồng, Bạc, Vàng, Bạch Kim, và Biến cố) để giúp quý vị tính toán xem có khả năng chi trả bao nhiêu dựa trên nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình. Phân loại quý vị chọn ảnh hưởng đến bảo phí hàng tháng của quý vị, và phần chi trả cho hóa đơn như hóa đơn khám bệnh viện hoặc hóa đơn thuốc - nhưng việc này hoàn toàn không ảnh hưởng đến chất lượng và số lần chăm sóc sức khỏe mà chương trình cung cấp.

Các phân loại Chương trình bảo hiểm

Đồng:	Bảo hiểm của quý vị trả 60% tổng chi phí chăm sóc sức khỏe. Quý vị trả khoảng 40% .
Bạc:	Bảo hiểm của quý vị trả 70% tổng chi phí chăm sóc sức khỏe. Quý vị trả khoảng 30% .
Vàng:	Bảo hiểm của quý vị trả 80% tổng chi phí chăm sóc sức khỏe. Quý vị trả khoảng 20% .
Bạch kim:	Bảo hiểm của quý vị trả 90% tổng chi phí chăm sóc sức khỏe. Quý vị trả khoảng 10% .
*Biến cố:	Bảo hiểm của quý vị trả ít hơn 60% tổng chi phí chăm sóc sức khỏe.

*** GHI CHÚ:** Các chương trình bảo hiểm Biến cố chỉ dành cho những người dưới 30 tuổi hoặc miễn trừ do có biến cố khó khăn. Để biết thêm về “miễn trừ do Biến cố khó khăn,” xem trang [HealthCare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions).

Mặc dù tất cả các chương trình bảo hiểm ở Marketplace chi trả các mục phúc lợi gốc chung, mỗi chương trình khác nhau có mức mà quý vị sẽ trả khác nhau. Nhìn chung, nếu bảo phí hàng tháng của quý vị thấp, chi phí để được chăm sóc, hoặc chi phí xuất túi như trả thuốc theo toa hay nhập viện sẽ cao hơn. Nếu như quý vị trả bảo phí hàng tháng cao hơn, những chi phí khác nói trên sẽ thấp hơn.

Quan trọng: Nếu quý vị đủ điều kiện được giảm chi-phí-xuất-túi dựa trên số người và thu nhập trong cả gia đình và chọn một chương trình bảo hiểm Bạc, quý vị có thể tiết kiệm được nhiều hơn. Được gọi là chương trình “giảm chia sẻ chi phí”

Với việc “giảm chia sẻ chi phí”, quý vị sẽ chi trả tiền đầu Khấu Trừ ít hơn (là số tiền quý vị trả trước khi bảo hiểm bắt đầu chi trả chi phí chăm sóc cho quý vị), đồng trả, đồng bảo hiểm Cơ bản là quý vị có được chi phí xuất túi thấp hơn như trong chương trình Vàng hay Bạch kim, trong khi chỉ trả bảo phí với giá của chương trình Bạc. Quý vị có thể chọn một chương trình từ bất kỳ hạng mục bảo hiểm nào, nhưng tiết kiệm được phần tiền xuất túi chỉ khi nào quý vị tham dự một chương trình bảo hiểm Bạc.

4. Bảo hiểm răng trong Marketplace thì như thế nào?

Sau khi quý vị hoàn tất hồ sơ Marketplace và có được kết quả, quý vị có thể xem được các chương trình bảo hiểm có bảo hiểm răng.

Bảo hiểm răng cho trẻ em trong Marketplace là một phúc lợi sức khỏe cơ bản. Có nghĩa là nếu con quý vị từ 18 tuổi hay nhỏ hơn, bảo hiểm răng bắt buộc phải có sẵn trong gói bảo hiểm sức khỏe hoặc là một chương trình bảo hiểm răng riêng. Người trưởng thành không buộc phải được cho bảo hiểm răng, nhưng có nhiều chương trình bảo hiểm Marketplace có sẵn phần răng trong gói bảo hiểm sức khỏe hoặc là một chương trình bảo hiểm răng riêng.

Chương trình bảo hiểm răng Marketplace được chia làm hai hạng mục dựa trên việc quý vị và chương trình bảo hiểm có thể chia sẻ chi phí chăm sóc răng như thế nào (các hạng mục chỉ áp dụng cho phúc lợi về răng cơ bản dành cho trẻ).

Thấp: Chương trình răng của quý vị sẽ chi trả khoảng **70%** chi phí về răng cho trẻ.

Cao: Chương trình răng của quý vị sẽ chi trả khoảng **85%** chi phí về răng cho trẻ.

Hạng mục chương trình bảo hiểm răng mà quý vị chọn ảnh hưởng đến tổng số tiền quý vị sẽ chi trả xuất túi để chăm sóc răng cho con quý vị trong suốt một năm.

Bảo hiểm răng được cung cấp là thuộc một phần của một số bảo hiểm sức khỏe, nhưng không phải là bảo hiểm nào cũng vậy. Nếu quý vị muốn bảo hiểm răng mà chương trình bảo hiểm của mình không cung cấp, quý vị có thể ghi danh vào một bảo hiểm răng đứng riêng cùng với lúc quý vị ghi danh cho bảo hiểm sức khỏe. Một số bảo hiểm răng chỉ chi trả cho trẻ em, còn các bảo hiểm khác chi trả cho cả gia đình. Quý vị cần xem xét chi tiết của bảo hiểm răng để bảo đảm những phúc lợi quý vị muốn được có trong chương trình.

5. Quý vị có ý định sẽ cần khám bác sĩ, chăm sóc răng nhiều lần và thường xuyên cần thuốc theo toa?

Nếu quý vị có ý định vậy, quý vị có thể sẽ muốn chương trình bảo hiểm Vàng hay Bạc kim, và chương trình răng Cao. Các chương trình này thường có Bảo phí cao hơn, nhưng quý vị sẽ đỡ tốn tiền cho mỗi lần khám bác sĩ, lấy thuốc theo toa hoặc các dịch vụ y tế hay dịch vụ Nha khác. Nếu không có ý định như vậy, quý vị chắc sẽ muốn gói bảo hiểm Đồng hay Bạc, và một chương trình răng Thấp. Bảo phí hàng tháng của quý vị sẽ thấp hơn, nhưng quý vị sẽ phải chi trả nhiều hơn khi đi khám.

Cần giúp đỡ?

Nếu quý vị có thắc mắc hay cần giúp đỡ, xem trang Localhelp.HealthCare.gov. Quý vị sẽ tìm được một người có thể gặp quý vị để giúp đỡ. Đường dây TTY cho người khiếm thính, xin gọi số 1-855-889-4325.

