

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 đài thọ bảo hiểm nào phù hợp với nhu cầu của quý vị. Tự trả lời 5 câu hỏi sau khi chọn mua 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 bảo hiểm cho mình. Hầu hết những người tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe trên [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) đều có thể tìm thấy các chương trình bảo hiểm thấp trong khoảng từ \$50-\$100 một tháng với sự trợ giúp về tài chính. 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 của con quý vị, dù đây là bảo hiểm sức khỏe của quý vị hay chương trình bảo hiểm dành riêng về nha khoa.

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 “phúc lợi chăm sóc 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 chương trình 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.

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?

Khi lựa chọn một chương trình bảo hiểm, quý vị nên suy nghĩ tính toán về tổng chi phí chăm sóc sức khỏe của mình, không phải chỉ tính bảo phí phải trả cho công ty bảo hiểm của quý vị mỗi tháng. Các Chi Phí Xuất Túi khác, như Đồng Bảo Hiểm (coinsurance) hoặc Đồng Chi Trả (copayment), có thể có ảnh hưởng lớn đến tổng chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị.

Để chọn một chương trình bảo hiểm dựa trên tổng chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị, quý vị sẽ cần phải ước tính mình cần phải khám chữa bệnh nhiều ít như thế nào trong năm tới. Khi quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm bằng Marketplace, quý vị có thể chọn mức cần phải khám chữa bệnh là ít, hay trung bình, hay nhiều, dự kiến cho mỗi thành viên của gia đình. Khi quý vị xem các chương trình bảo hiểm, quý vị sẽ thấy các ước tính của chi phí tổng của mình—bao gồm Bảo phí hàng tháng và tất cả Chi Phí Xuất Túi—dựa trên mức dự kiến cần phải khám chữa bệnh của cả gia đình.

Các chương trình bảo hiểm của Marketplace được chia làm 5 loại: Chương trình Đồng, Bạc, Vàng, Bạch kim và chương trình bảo hiểm Biến cố. **Các phân loại này dựa trên mức chia sẻ chi phí chăm sóc giữa quý vị bỏ ra và bảo hiểm chi trả là như thế nào.**

Nói chung, phân loại bảo hiểm có bảo phí cao hơn (Vàng và Bạch kim) đòi hỏi chi trả nhiều hơn vào phần tổng chi phí khám chữa bệnh của quý vị. Phân loại bảo hiểm có bảo phí thấp hơn (Đồng và Bạc) đòi hỏi chi trả ít hơn cho phần tổng chi phí của quý vị. Xem các ngoại lệ về chương trình bảo hiểm Bạc dưới đây.

Lưu ý: 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, xin xem trang [HealthCare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions).

Sau đây là cách quý vị tìm thấy phân loại chương trình bảo hiểm phù hợp với mình:

- **Nếu quý vị dự tính sẽ phải khám bác sĩ nhiều lần hoặc cần thuốc theo toa thường xuyên:** quý vị có thể muốn chọn một chương trình bảo hiểm Vàng hoặc Bạch kim. Các chương trình bảo hiểm này thường có Bảo phí hàng tháng cao hơn nhưng đòi hỏi chi trả nhiều hơn cho chi phí của quý vị khi quý vị cần được khám chữa bệnh.
- **Nếu quý vị không nghĩ là sẽ phải khám bác sĩ nhiều lần và không cần thuốc theo toa thường xuyên:** quý vị có thể cần chọn chương trình bảo hiểm Bạc, Đồng hay Biến cố. Các chương trình bảo hiểm này có Bảo phí hàng tháng thấp hơn nhưng đòi hỏi chi trả ít hơn cho chi phí của quý vị khi quý vị cần được khám chữa bệnh.
- **Nếu quý vị đủ điều kiện được trợ giảm thêm Chi Phí Xuất Túi:** chương trình có giá trị tốt nhất cho quý vị có thể là một chương trình loại Bạc. Nếu quý vị đủ điều kiện được “**giảm mức chia sẻ chi phí**” dựa trên thu nhập của quý vị, quý vị có thể trả mức Khấu Trừ (deductible) thấp hơn và Trả Chi Phí Xuất Túi thấp hơn (bao gồm cả **đồng chi trả - copayments** và **đồng bảo hiểm - coinsurance**) khi khám chữa bệnh — nhưng chỉ khi quý vị ghi danh vào 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 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.

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.

Các chương trình bảo hiểm răng của Marketplace được chia làm 2 loại Loại Thấp và Cao. Phân loại này là dựa trên việc quý vị và chương trình bảo hiểm có thể chia sẻ chi phí chăm sóc răng cho trẻ như thế nào (phân loại chỉ áp dụng cho phúc lợi về bảo hiểm răng cơ bản dành cho trẻ). Phân loại 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.

5. Liệu bác sĩ và thuốc theo toa của tôi có được bảo hiểm đài thọ?

Trước khi quý vị so sánh các chương trình bảo hiểm trong Marketplace, quý vị sẽ có thể nhập tên bác sĩ, cơ sở y tế, và các loại thuốc theo toa của quý vị. Khi xem thông tin chương trình bảo hiểm, quý vị sẽ thấy liệu các bác sĩ, các cơ sở y tế, và các loại thuốc theo toa quý vị nhập sẽ được bảo hiểm đài thọ bởi chương trình hay không.

Nếu có câu hỏi? Quý vị sẽ được trợ giúp.

- Xin xem trang [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) để biết thêm thông tin.
- Tìm người giúp ở gần quý vị tại trang [Localhelp.HealthCare.gov](https://www.localhelp.healthcare.gov).
- Gọi tổng đài Marketplace Call Center at **1-800-318-2596**. Đường dây TTY cho người khiếm thính, xin gọi số 1-855-889-4325.

Quý vị có quyền yêu cầu thông tin về Marketplace ở một định dạng có thể sử dụng được, ví dụ như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi Braille, hoặc băng ghi âm. Quý vị cũng có quyền nộp đơn khiếu nại nếu cảm thấy bị phân biệt đối xử. Vào xem trang mạng [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html), hoặc gọi đến Tổng đài Marketplace theo số 1-800-318-2596 để biết thêm thông tin. Đường dây TTY cho người khiếm thính, xin gọi số 1-855-889-4325.

Được thanh toán bởi Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh (HHS).

