LỘ TRÌNH NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC

Bắt đầu tại đây.

LỘ TRÌNH NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC

Biết cách sử dụng bảo hiểm y tế của quý vị là một bước quan trọng để có sức khỏe thể chất và tinh thần tốt hơn. Bảo hiểm y tế không chỉ quan trọng khi quý vị bị ốm **mà còn hữu ích ngay cả khi quý vị đang khỏe mạnh.**

Lộ trình này giải thích bảo hiểm y tế là gì — và cách quý vị có thể sử dụng bảo hiểm này để nhận các dịch vụ chăm sóc chính nhằm giúp quý vị và gia đình quý vị sống lâu và khỏe mạnh.

Lộ trình sử dụng thuật ngữ "chương trình bảo hiểm y tế" để đề cập đến các chi phí bảo hiểm y tế. Chương trình bảo hiểm y tế của gia đình quý vị có thể được bao trả bởi:

- Chính chủ sử dụng lao động của quý vị hoặc thông qua một công ty bảo hiểm tư nhân
- Chương trình Marketplace thông qua HealthCare.gov
- Hợp đồng bảo hiểm y tế được mua trực tiếp từ một công ty bảo hiểm tư nhân
- Medicare
- Medicaid
- Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Cho Trẻ Em (CHIP)
- Các nguồn bảo hiểm khác

Quý vị có thể:

- Đọc Lộ Trình từ đầu đến cuối
- Bỏ qua đến mục tài liệu tham khảo nhanh

Quý vị sẽ tìm thấy định nghĩa về các thuật ngữ chăm sóc sức khỏe và nguồn lực hỗ trợ thường gặp ở cuối Lộ Trình.

Hãy bắt đầu một cuộc sống khỏe mạnh hơn ngay.

MỤC LỤC

Bước 1: **Đặt Sức Khỏe của Quý Vị Lên Hàng Đầu** 6

Bước 2: **Tìm Hiểu Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Của Quý Vị** 9

Bước 3: **Biết Nơi Cần Đến Để Được Chăm Sóc** 16

Bước 4: **Tìm Nhà Cung Cấp** 18

Bước 5: **Đặt Lịch Hẹn** 22

Bước 6: **Chuẩn Bị Cho Lần Thăm Khám** 25

Bước 7: **Quyết Định Xem Liệu Nhà Cung Cấp Có Phù Hợp Với Quý Vị Hay Không** 29

Bước 8: **Các Bước Tiếp Theo Sau Khi Đặt Lịch Hẹn** 31

Nguồn lực hỗ trợ: **Bảng Chú Giải Thuật Ngữ và Các Liên Kết Hữu Ích** 35

TÀI LIỆU THAM KHẢO NHANH
XEM LỘ TRÌNH CẢI THIỆN SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ

Bước 1: Đặt Sức Khỏe của Quý Vị Lên Hàng Đầu

- Giữ gìn sức khỏe là điều quan trọng đối với quý vị và gia đình quý vị.
- Duy trì lối sống lành mạnh ở nhà, nơi làm việc và cộng đồng.
- Khám sức khỏe và kiểm soát các bệnh trạng mãn tính.
- Lưu giữ tất cả thông tin sức khỏe của quý vị ở một nơi.

Bước 2: Tìm Hiểu Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Của Quý Vị

- Kiểm tra với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị để xem những dịch vụ nào được đài thọ (có thể được cung cấp trong cẩm nang hoặc trang web của chương trình bảo hiểm của quý vị).
- Nắm rõ chi phí của quý vị (phí bảo hiểm, khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ, khoản đồng bảo hiểm).
- Nắm rõ sự khác biệt giữa dịch vụ chăm sóc trong mạng lưới và ngoài mạng lưới.

Bước 3: Biết Nơi Cần Đến Để Được Chăm Sóc

- Đến khoa cấp cứu trong các trường hợp cấp cứu và những tình huống nguy hiểm đến tính mạng.
- Ưu tiên sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính khi không phải trường hợp cấp cứu hoặc tình huống nguy hiểm đến tính mạng.
- Biết rõ sự khác biệt giữa nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu.

Bước 4: Tìm Nhà Cung Cấp

- Tìm một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính tiếp nhận bảo hiểm của quý vị.
- Kiểm tra danh sách các nhà cung cấp trong chương trình bảo hiểm của quý vị.
- Hỏi những người mà quý vị tin tưởng xem nhà cung cấp của họ là ai. Quý vị cũng có thể tìm kiếm trên Internet.
- Nếu quý vị được chỉ định một nhà cung cấp, hãy liên hệ với chương trình bảo hiểm của quý vị nếu quý vị muốn thay đổi.

Bước 5: Đặt Lịch Hẹn

- Cho họ biết quý vị là bệnh nhân mới hay đã từng thăm khám trước đó.
- Cho biết tên chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Hỏi xem họ có tiếp nhận bảo hiểm của quý vị không.
- Cho họ biết tên của nhà cung cấp dịch vụ mà quý vị muốn thăm khám và lý do quý vị muốn đặt lịch hẹn.
- Hỏi ngày hoặc giờ phù hợp với quý vị.
- Hỏi những thứ quý vị cần mang theo khi đến lịch hẹn.

Bước 6: Chuẩn Bị Cho Lần Thăm Khám Của Quý Vị

- Mang theo thẻ bảo hiểm.
- Nắm rõ bệnh sử của quý vị, ví dụ như các bệnh hoặc chấn thương nghiêm trọng trước đây và thời điểm xảy ra, bất kỳ phản ứng dị ứng nào đối với thuốc và những lần tiêm chủng trước đây, cũng như bệnh sử của gia đình.
- Lập danh sách các loại thuốc mà quý vị đang dùng.
- Mang theo danh sách các câu hỏi và những điều cần thảo luận và ghi chú trong lần thăm khám của quý vị.
- Đi cùng người thân để được trợ giúp nếu cần.

Bước 7: Quyết Định Xem Nhà Cung Cấp Có Phù Hợp Với Quý Vị Hay Không

- Quý vị có cảm thấy thoải mái với nhà cung cấp mà quý vị đã thăm khám không?
- Quý vị có thể hiểu nhà cung cấp của mình không? Nhà cung cấp của quý vị có hiểu quý vị không?
- Quý vị có cảm thấy quý vị và nhà cung cấp của quý vị có thể cùng nhau đưa ra các quyết định phù hợp không?
- Hãy nhớ rằng: quý vị có thể thay đổi sang một nhà cung cấp khác!

Nếu quý vị muốn thay đổi nhà cung cấp của mình, hãy quay lại Bước 4.

Bước 8: Các Bước Tiếp Theo Sau Khi Đặt Lịch Hẹn

- Làm theo hướng dẫn của nhà cung cấp của quý vị.
- Mua bất kỳ loại thuốc theo toa nào mà quý vị được cấp. Dùng thuốc theo chỉ dẫn.
- Đặt lịch tái khám nếu quý vị cần.
- Xem lại Bản Giải Thích Quyền Lợi của quý vị để đảm bảo rằng thông tin chính xác.
- Thanh toán các hóa đơn chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Liên hệ với nhà cung cấp hoặc chương trình bảo hiểm y tế nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

Bước 1:

ĐẶT SỨC KHỎE CỦA QUÝ VỊ LÊN HÀNG ĐẦU

Giữ gìn sức khỏe sẽ giúp quý vị có nhiều cơ hội được sống bên gia đình và bạn bè thêm nhiều năm nữa. Sử dụng bảo hiểm y tế khi quý vị bị ốm và khi quý vị khỏe mạnh để giúp quý vị sống lâu và khỏe mạnh. Mặc dù bảo hiểm rất quan trọng, nhưng tốt nhất quý vị nên duy trì một lối sống lành mạnh.

Đây là những điều quý vị có thể làm để đặt sức khỏe của mình lên hàng đầu

- Dành thời gian cho hoạt động thể chất, ăn uống lành mạnh, nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc.
- Tìm cách quản lý và phòng tránh căng thẳng.
- Nhận các dịch vụ phòng ngừa như tầm soát và tiêm chủng định kỳ.
- Tích cực vận động để tăng cường sức khỏe. Uống thuốc. Theo dõi bệnh sử của gia đình quý vị khi có thể.
- Tìm hiểu thêm về những việc quý vị có thể làm để duy trì sức khỏe. Chia sẻ những điều quý vị học được với gia đình và bạn bè của quý vị.

Tại sao chăm sóc phòng ngừa lại quan trọng?

Chăm sóc phòng ngừa được sử dụng để:

- Phòng ngừa các vấn đề sức khỏe
- Phát hiện bệnh ở giai đoạn đầu để đạt hiệu quả điều trị tốt nhất

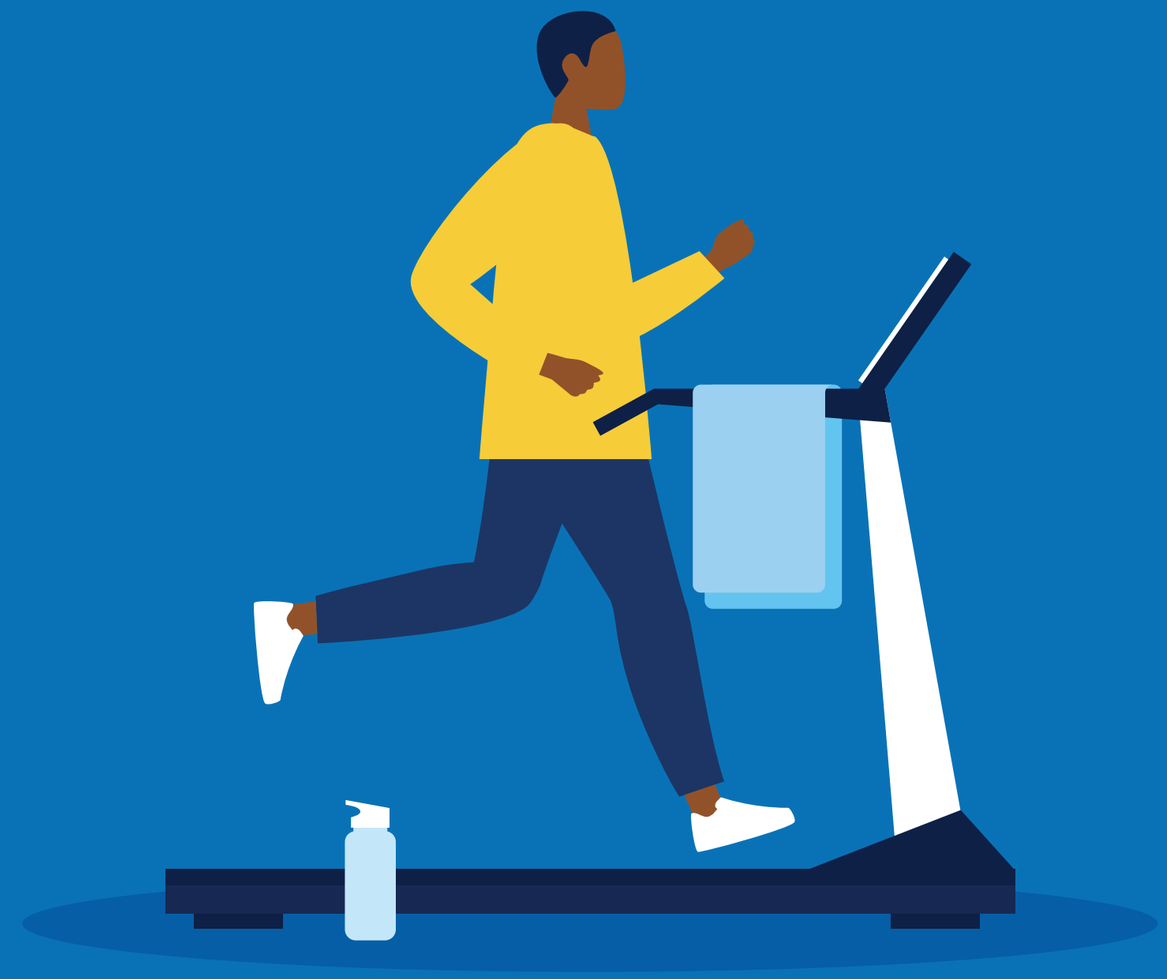
Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa bao gồm:

- Khám sàng lọc,
- Khám sức khỏe và
- Tư vấn bệnh nhân để phòng ngừa ốm đau, bệnh tật hoặc các vấn đề sức khỏe khác.

Chăm sóc phòng ngừa và lựa chọn lối sống lành mạnh là các bước quan trọng để có sức khỏe tốt.

Có một nhà cung cấp mà quý vị có thể tin tưởng và hiểu rõ nhu cầu sức khỏe của quý vị có thể giúp quý vị:

- Đảm bảo quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc phòng ngừa phù hợp
- Lựa chọn lối sống lành mạnh
- Cải thiện sức khỏe tinh thần và cảm xúc của quý vị
- Đạt được các mục tiêu về sức khỏe thể chất và tinh thần của quý vị



Tôi có thể nhận được dịch vụ chăm sóc phòng ngừa ở đâu?

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị sẽ là nhà cung cấp mà quý vị thăm khám nhiều nhất. Họ sẽ hiểu rõ nhu cầu của quý vị và giúp quý vị theo dõi sức khỏe của mình theo thời gian. Họ thường sẽ cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc phòng ngừa. Họ có thể là bác sĩ, chuyên viên y tá, phụ tá bác sĩ, chuyên gia sức khỏe hành vi hoặc một chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị thăm khám.

Lưu giữ tất cả thông tin sức khỏe của quý vị ở một nơi.

Sử dụng tập sách này để theo dõi thông tin sức khỏe của quý vị. Liên tục cập nhật thông tin này. Quý vị có thể muốn mang theo một bản sao phòng trường hợp khẩn cấp. Bảo vệ danh tính của quý vị bằng cách bảo mật thông tin cá nhân của quý vị!

Nếu tâm trạng quý vị đang không tốt hoặc quý vị đang sử dụng rượu hoặc ma túy, nhà cung cấp của quý vị có thể trợ giúp. Hãy nhớ rằng nhà cung cấp của quý vị có thể giúp quý vị về mặt tinh thần, không chỉ là các vấn đề về thể chất. Tham khảo Lộ Trình Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi để biết thêm thông tin.

Bước 2:

TÌM HIỂU CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ CỦA QUÝ VỊ

Bảo hiểm y tế thường thanh toán cho các dịch vụ của nhà cung cấp, các loại thuốc, chăm sóc tại bệnh viện và thiết bị đặc biệt khi quý vị bị ốm. Chương trình cũng có thể cung cấp các dịch vụ tầm soát và phòng ngừa quan trọng khi quý vị không bị bệnh.

Hầu hết các chương trình bảo hiểm đều có dịch vụ chủng ngừa cho trẻ em và người lớn, khám sức khỏe định kỳ hàng năm, v.v., mà quý vị không phải tự chi trả. Tham gia chương trình bảo hiểm của quý vị bằng cách thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng (nếu có).

Các chương trình bảo hiểm y tế có thể khác nhau tùy theo nhà cung cấp mà quý vị có thể thăm khám và số tiền mà quý vị phải trả.

- Những dịch vụ và nhà cung cấp nào mà chương trình của quý vị sẽ thanh toán
- Quý vị sẽ phải tự chi trả bao nhiêu cho mỗi lần thăm khám hoặc loại thuốc

Yêu cầu Bản Tóm Tắt Quyền Lợi và Phạm Vi Bảo Hiểm cung cấp các đặc điểm chính về chương trình bảo hiểm của quý vị, vì thông tin này có thể khác nhau tùy theo chương trình của quý vị.

LỜI KHUYÊN VỀ CHI PHÍ

Quý vị có quyền xem thông tin về giá. Theo quy định Minh Bạch trong Bảo Hiểm, nhiều chương trình bảo hiểm y tế của chủ sử dụng lao động và các chương trình bảo hiểm y tế trên thị trường phải:

- Đăng thông tin công khai về mức giá đối với các vật dụng và dịch vụ được đài thọ (bắt đầu từ năm 2022).
- Cung cấp cho quý vị thông tin theo thời gian thực về chi phí tự chi trả (bắt đầu từ năm 2023 và 2024).

Dưới đây là một số thuật ngữ mà quý vị có thể bắt gặp tron chương trình bảo hiểm y tế của mình. Các từ khóa khác sẽ được giải thích ở phần sau của tập sách này.

Phí Bảo Hiểm là số tiền phải trả cho hầu hết các loại chương trình bảo hiểm y tế. Quý vị và/hoặc chủ sử dụng lao động của quý vị thường chi trả hàng tháng, hàng quý hoặc hàng năm. Khoản phí này không được bao gồm trong khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán hoặc khoản đồng bảo hiểm của quý vị. Nếu quý vị không trả phí bảo hiểm, quý vị có thể mất bảo hiểm của mình.

Mạng Lưới là nhóm các nhà cung cấp mà chương trình bảo hiểm y tế của quý vị đã ký hợp đồng để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

- Liên hệ với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị để biết những nhà cung cấp nào đang "trong mạng lưới". Các nhà cung cấp này cũng có thể được gọi là "nhà cung cấp ưu tiên" hoặc "nhà cung cấp tham gia chương trình".
- Nếu một nhà cung cấp nằm "ngoài mạng lưới", quý vị có thể phải trả thêm chi phí để được thăm khám với họ.
- Mạng lưới có thể thay đổi. Kiểm tra với nhà cung cấp của quý vị mỗi khi quý vị đặt lịch hẹn, để quý vị biết quý vị sẽ phải trả bao nhiêu.

Khoản Khấu Trừ là số tiền quý vị phải trả cho các dịch vụ được đài thọ trước khi chương trình bảo hiểm y tế của quý vị bắt đầu chi trả.

VÍ DỤ: **Nếu quý vị có khoản khấu trừ $1,000, quý vị sẽ tự chi trả $1,000 cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước khi chương trình của quý vị bắt đầu chi trả.**

Sau khi thanh toán khoản khấu trừ của mình, quý vị thường chỉ trả một khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm cho các dịch vụ được đài thọ. Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị thanh toán phần còn lại. Một số dịch vụ thường được cung cấp mà không có khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm, ngay cả trước khi quý vị thanh toán khoản khấu trừ. Hãy xem nội dung bên trên để biết thêm thông tin về các dịch vụ đó.

Nói chung, các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng thấp hơn sẽ có các khoản khấu trừ cao hơn. Các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng cao hơn thường có khoản khấu trừ thấp hơn.

Khoản đồng bảo hiểm là phần quý vị chi trả cho một dịch vụ được đài thọ sau khi quý vị đã thanh toán khoản khấu trừ của mình. Số tiền được đưa ra dưới dạng phần trăm (ví dụ: 20%).

VÍ DỤ: **Nhà cung cấp của quý vị tính phí $100 cho mỗi lần thăm khám tại văn phòng (theo hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị). Khoản đồng thanh toán của quý vị là 20%. Nếu quý vị đã đáp ứng khoản khấu trừ của mình, thì khoản thanh toán đồng bảo hiểm 20% của quý vị sẽ là $20. Chương trình bảo hiểm y tế thanh toán 80% còn lại.**

Số tiền đồng trả hay khoản đồng thanh toán là số tiền cố định quý vị phải trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ sau khi quý vị đã thanh toán khoản khấu trừ của mình, nếu chương trình của quý vị có khoản tiền đó.

VÍ DỤ: **Nhà cung cấp của quý vị tính phí $100 cho mỗi lần thăm khám tại văn phòng (theo hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị). Khoản đồng thanh toán của quý vị là $ 20. Nếu quý vị đã thanh toán khoản khấu trừ của mình, thì quý vị sẽ trả $20, thường là khi quý vị đến thăm khám.**

Các khoản đồng thanh toán có thể khác nhau đối với các dịch vụ khác nhau trong cùng một chương trình, như thuốc, xét nghiệm và thăm khám với bác sĩ chuyên khoa. Nói chung, các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng thấp hơn sẽ có khoản đồng thanh toán cao hơn. Các chương trình có phí bảo hiểm hàng tháng cao hơn thường có khoản đồng thanh toán thấp hơn.

Số tiền tối đa/hạn mức tự trả là số tiền cao nhất mà quý vị phải trả cho các dịch vụ được đài thọ trong một năm chương trình với hầu hết các chương trình bảo hiểm y tế. Sau khi quý vị chi trả số tiền này cho các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ thanh toán 100% chi phí cho các dịch vụ được đài thọ.

Hạn mức tự trả không bao gồm:

- Phí bảo hiểm của quý vị
- Bất kỳ khoản nào quý vị chi trả cho các dịch vụ mà chương trình của quý vị không đài thọ
- Các dịch vụ ngoài mạng lưới
- Chi phí cao hơn số tiền cho phép cho một dịch vụ mà nhà cung cấp có thể tính phí, nếu được phép hợp pháp.

Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ gửi cho quý vị Bản Giải Thích Quyền Lợi (hay EOB) sau khi quý vị thăm khám với nhà cung cấp hoặc nhận dịch vụ. Đây không phải là một hóa đơn. Đó là hồ sơ về:

- Dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được; và
- Nhà cung cấp của quý vị tính phí bao nhiêu cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

Nếu quý vị phải trả thêm tiền cho dịch vụ chăm sóc của mình, quý vị sẽ nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp của quý vị.

Thẻ Bảo Hiểm Của Quý Vị

Chương trình bảo hiểm y tế có thể đã gửi cho quý vị một thẻ bảo hiểm có thông tin về chương trình bảo hiểm của quý vị. Hãy cất giữ nó. Quý vị sẽ cần thẻ này khi thăm khám với một nhà cung cấp hoặc nếu quý vị gọi tới chương trình bảo hiểm y tế của mình khi có thắc mắc.

Thẻ của quý vị có thể trông khác với thẻ ở trang tiếp theo nhưng phải có cùng loại thông tin. Một số chương trình bảo hiểm y tế không cung cấp thẻ nhưng sẽ cung cấp cho quý vị thông tin này theo cách khác.

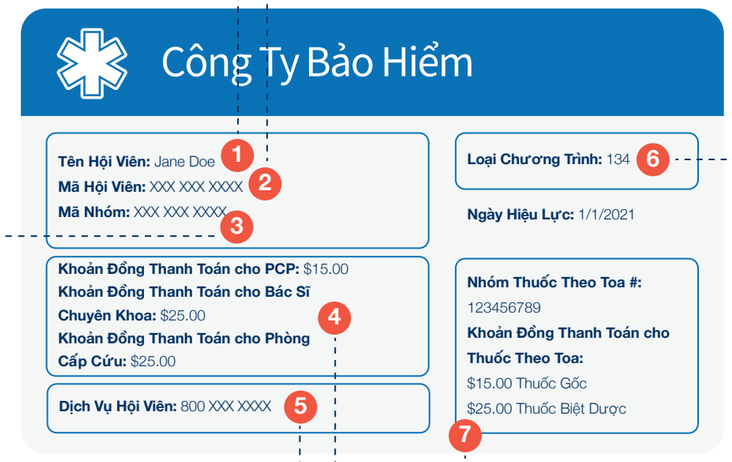
Liên hệ với chương trình bảo hiểm của quý vị nếu quý vị không nhận được thẻ hoặc không thể hiểu thông tin trên thẻ.

Thẻ của quý vị có thể bao gồm:

1. Tên Hội Viên
Tên hội viên thường được in trên thẻ của quý vị.

2. Mã Hội Viên
Mã này được sử dụng để nhận dạng quý vị. Mã hội viên cho nhà cung cấp của quý vị biết cách lập hóa đơn cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Nếu vợ/chồng hoặc con cái của quý vị cũng nằm trong phạm vi bảo hiểm của quý vị, mã hội viên của quý vị có thể gần giống nhau.

3. Mã Nhóm
Mã số này được sử dụng để theo dõi các quyền lợi cụ thể mà chương trình bảo hiểm của quý vị cung cấp.



4. Tiền Đồng Trả
Đây là những số tiền mà quý vị sẽ phải trả khi nhận ịch vụ chăm sóc sức khỏe.

5. Số Điện Thoại
Quý vị có thể gọi cho chương trình bảo hiểm y tế của mình nếu quý vị có thắc mắc về cách tìm nhà cung cấp dịch vụ hoặc phạm vi chương trình bảo hiểm của quý vị.

6. Loại Chương Trình
Thẻ của quý vị có thể có nhãn như HMO hoặc PPO để mô tả loại chương trình của quý vị. Các nhãn này cho quý vị biết chương trình bảo hiểm của quý vị thuộc loại mạng lưới nào, vì vậy, quý vị có thể biết nhà cung cấp nào đang nằm "trong mạng lưới".

7. Tiền Đồng Trả cho Thuốc Theo Toa
Đây là những số tiền quý vị sẽ phải trả cho mỗi loại thuốc theo toa mà quý vị đã mua.

8. Thông Tin Giá
Thông tin giá mới sẽ hiển thị trên bất kỳ thẻ nhận dạng bảo hiểm vật lý hoặc điện tử nào được cung cấp (thường có ở mặt sau thẻ) cho quý vị, bao gồm các khoản khấu trừ áp dụng, hạn mức chi phí tự trả tối đa áp dụng, số điện thoại và trang web nơi quý vị có thể nhận trợ giúp hoặc tìm hiểu thêm thông tin.

Những câu hỏi dưới đây có thể giúp quý vị hiểu rõ số tiền mà quý vị sẽ phải thanh toán khi nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Liên hệ với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị nếu quý vị không biết câu trả lời cho những câu hỏi này.

- Tôi sẽ phải trả bao nhiêu cho một lần thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính? Thăm khám chuyên khoa? Thăm khám sức khỏe hành vi?
- Tôi có phải trả một số tiền khác khi thăm khám với nhà cung cấp "trong mạng lưới" hoặc "ngoài mạng lưới" không?
- Tôi phải trả bao nhiêu cho thuốc theo toa?
- Có giới hạn về số lần thăm khám với một nhà cung cấp không?
- Tôi sẽ phải trả bao nhiêu tiền để đến khám tại phòng cấp cứu nếu đó không phải là trường hợp cấp cứu?
- Khoản khấu trừ của tôi là bao nhiêu?
- Tôi có cần giấy giới thiệu để thăm khám với bác sĩ chuyên khoa không?
- Những dịch vụ nào không được chương trình bảo hiểm của tôi đài thọ?

Ngăn Chặn Hành Vi Gian Lận Trong Lĩnh Vực Chăm Sóc Sức Khỏe

Nếu ai đó sử dụng thẻ bảo hiểm hoặc số thành viên của quý vị để mua thuốc theo toa hoặc chăm sóc y tế cho bất kỳ ai khác ngoài quý vị, thì họ đang lừa đảo. Giúp ngăn chặn hành vi gian lận trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.

Tuyệt đối không để bất kỳ ai sử dụng thẻ bảo hiểm của quý vị.

Bảo mật thông tin cá nhân của quý vị.

Hãy gọi cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị ngay nếu quý vị bị mất thẻ bảo hiểm hoặc nghi ngờ gian lận.

Trang web hoặc cổng thông tin của chương trình bảo hiểm y tế của quý vị

Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị phải có một trang web hoặc cổng thông tin cung cấp cho quý vị thêm thông tin chi tiết về phạm vi chương trình bảo hiểm và dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể được yêu cầu đăng nhập vào trang web này, đặc biệt nếu nó cung cấp thông tin cá nhân. Trang web này liệt kê những nhà cung cấp nào trong mạng lưới của quý vị. Quý vị cũng có thể sử dụng trang web để đặt lịch hẹn với nhà cung cấp của mình.

Dưới đây là các ví dụ về cách chương trình bảo hiểm y tế của quý vị có thể sử dụng các thuật ngữ được thảo luận trong phần này để chi trả cho dịch vụ chăm sóc y tế của quý vị.

- Tất cả các chương trình bảo hiểm y tế phải cung cấp cho quý vị Bản Tóm Tắt Quyền Lợi và Phạm Vi Bảo Hiểm.
- Chi phí và dịch vụ chăm sóc thực tế của quý vị sẽ khác nhau tùy theo nhu cầu sức khỏe và phạm vi bảo hiểm của quý vị.
- Liên hệ với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị để tìm hiểu thêm.

Kiểm soát bệnh tiểu đường loại 2
(Khám định kỳ sau 1 năm nếu bệnh trạng mãn tính được kiểm soát tốt)

- Số tiền phải trả cho nhà cung cấp: $5,400
- Chương trình thanh toán $3,520
- Bệnh nhân thanh toán $1,880

Chi phí chăm sóc mẫu:

Thuốc theo toa	$2,900
Thiết bị và vật tư y tế	$1,300
Thăm khám và thủ thuật tại văn phòng	$700
Giáo dục sức khỏe	$300
Xét nghiệm	$100
Vắc-xin, liệu pháp điều trị phòng ngừa khác	$100
Tổng	**$5,400**
Bệnh nhân thanh toán:	
Các khoản khấu trừ	$800
Các khoản đồng thanh toán	$500
Khoản đồng bảo hiểm	$580
Tổng	**$1,880**

Sinh con
(sinh thường)

- Số tiền phải trả cho nhà cung cấp: $7,540
- Chương trình thanh toán $5,490
- Bệnh nhân thanh toán $2,050

Chi phí chăm sóc mẫu:

Tiền viện phí (người mẹ)	$2,700
Chăm sóc thai sản định kỳ	$2,100
Tiền viện phí (em bé)	$900
Gây mê	$900
Xét nghiệm	$500
Toa thuốc	$200
X-quang	$200
Vắc-xin, liệu pháp điều trị phòng ngừa khác	$40
Tổng	**$7,540**
Bệnh nhân thanh toán:	
Các khoản khấu trừ	$700
Các khoản đồng thanh toán	$30
Khoản đồng bảo hiểm	$1,320
Tổng	**$2,050**

Những con số này không phải là chi phí thực tế và không bao gồm tất cả thông tin chính.
Nguồn: cms.gov/CCIIO/Resources/Files/Downloads/sbc-sample.pdf

Bước 3:

BIẾT NƠI CẦN ĐẾN ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC

QUÝ VỊ CẦN GIÚP ĐỠ?

Gọi 9-1-1 nếu quý vị gặp trường hợp khẩn cấp hoặc đe dọa tính mạng.

Mặc dù quý vị có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ nhiều nơi khác nhau, nhưng tốt nhất quý vị nên nhận các dịch vụ chăm sóc và phòng ngừa định kỳ từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính.

Có sự khác biệt lớn giữa các lần thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị và các lần thăm khám tại phòng cấp cứu. Chúng bao gồm chi phí, thời gian chờ chăm sóc và theo dõi.

Quý vị có thể tìm nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính tại các văn phòng, phòng khám và trung tâm y tế trên toàn quốc. Tùy thuộc vào phạm vi bảo hiểm của quý vị và nơi quý vị đang sinh sống, quý vị có thể tìm thấy một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính tại:

- **Các tập đoàn và cơ sở y tế tư nhân**
- **Trung tâm chăm sóc lưu động**
- **Phòng khám ngoại trú**
- **Trung Tâm Y Tế Liên Bang Đủ Điều Kiện**
- **Phòng khám cộng đồng và phòng khám miễn phí**
- **Trung tâm y tế học đường**
- **Cơ sở Dịch Vụ Y Tế Dành Cho Người Da Đỏ, Bộ Lạc và Chương Trình Y Tế Dành Cho Người Da Đỏ Ở Thành Phố**
- **Trung tâm y tế và phòng khám ngoại trú dành cho Cựu Chiến Binh**

Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính sẽ phối hợp với bệnh nhân để: đảm bảo họ được chăm sóc phòng ngừa phù hợp, điều trị các bệnh mãn tính và cải thiện sức khỏe của họ. Một số cơ sở có thể cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ trong cộng đồng, dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, nha khoa, nhãn khoa, đưa đón và thông dịch ngôn ngữ.

Một số cơ sở có thể cung cấp các dịch vụ cộng đồng và hỗ trợ cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi, nha khoa, nhãn khoa, đưa đón và thông dịch ngôn ngữ.

Hãy tìm hiểu trước khi quý vị đến

Không phải tất cả các nhà cung cấp và cơ sở đều tiếp nhận tất cả các loại chương trình bảo hiểm y tế. Kiểm tra với văn phòng trước lịch hẹn của quý vị để đảm bảo rằng họ chấp nhận bệnh nhân thuộc phạm vi bảo hiểm của quý vị.

Sự khác biệt giữa Phòng Khám của Nhà Cung Cấp và Khoa Cấp Cứu

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính	Khoa Cấp Cứu
Quý vị sẽ thanh toán khoản đồng thanh toán cho dịch vụ chăm sóc chính của mình, nếu có. Dịch vụ này có thể khiến quý vị mất từ $0 đến $50.	Quý vị có thể sẽ phải trả một khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và phải đáp ứng khoản khấu trừ của mình trước khi chương trình bảo hiểm y tế thanh toán cho các chi phí của quý vị, đặc biệt nếu đó không phải là trường hợp cấp cứu. Khoản đồng thanh toán của quý vị có thể từ $50 đến $150.
Quý vị đến khi quý vị cảm thấy ốm và khi quý vị cảm thấy khỏe.	Quý vị chỉ nên đến khi bị thương hoặc ốm nặng.
Quý vị gọi điện trước để đặt lịch hẹn.	Quý vị xuất trình khi cần và chờ cho đến khi họ có thể thăm khám cho quý vị.
Quý vị có thể phải chờ một thời gian ngắn để được thăm khám với nhà cung cấp sau khi quý vị đến. Nhưng quý vị thường sẽ được thăm khám vào khoảng thời gian cuộc hẹn của quý vị.	Quý vị có thể chờ vài giờ trước khi được thăm khám nếu đó không phải là trường hợp khẩn cấp.
Quý vị thường sẽ thăm khám với cùng một nhà cung cấp trong mỗi lần thăm khám.	Quý vị sẽ thăm khám với nhà cung cấp đang trực vào ngày hôm đó.
Nhà cung cấp của quý vị thường sẽ có hồ sơ bệnh án của quý vị.	Nhà cung cấp thăm khám cho quý vị có thể sẽ không có quyền truy cập vào hồ sơ bệnh án của quý vị.
Nhà cung cấp của quý vị sẽ phối hợp với quý vị để chăm sóc các bệnh trạng mãn tính và sức khỏe tổng thể của quý vị.	Nhà cung cấp có thể không biết quý vị đang mắc bệnh mãn tính nào.
Nhà cung cấp của quý vị sẽ kiểm tra các khía cạnh sức khỏe khác của quý vị, không chỉ vấn đề đã khiến quý vị phải đến thăm khám trong ngày hôm đó.	Nhà cung cấp sẽ chỉ kiểm tra vấn đề cấp bách khiến quý vị phải đến thăm khám để điều trị, mà có thể không hỏi về các vấn đề khác.
Nếu quý vị cần thăm khám với các nhà cung cấp dịch vụ khác hoặc quản lý dịch vụ chăm sóc của mình, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị có thể giúp quý vị lập kế hoạch, lấy thuốc và tìm bác sĩ chuyên khoa.	Khi kết thúc buổi thăm khám, quý vị sẽ nhận được hướng dẫn để theo dõi với nhà cung cấp của quý vị. Có thể không có bất kỳ sự hỗ trợ tiếp theo nào.

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp gồm những gì?

Ở một số khu vực, quý vị có thể đến Trung Tâm Chăm Sóc Khẩn Cấp. Hãy gọi cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị trước khi đi để biết quý vị sẽ phải thanh toán bao nhiêu. Thông thường, các Trung Tâm Chăm Sóc Khẩn Cấp có thể có giờ làm việc linh hoạt hơn hoặc phục vụ nhiều lượt thăm khám và khám bệnh tại cơ sở hơn cũng như cung cấp các loại hình chăm sóc khác. Tuy nhiên, dịch vụ chăm sóc khẩn cấp thường có khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm cao hơn văn phòng của nhà cung cấp và quý vị có thể không được thăm khám với cùng một nhà cung cấp trong mỗi lần thăm khám. Quý vị có thể chia sẻ hồ sơ bệnh án từ các lần thăm khám Chăm Sóc Khẩn Cấp với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính để nhà cung cấp nắm được toàn bộ thông tin sức khỏe của quý vị.

Bước 4:

TÌM NHÀ CUNG CẤP

Chọn nhà cung cấp phù hợp là một trong những quyết định quan trọng nhất mà quý vị sẽ thực hiện về việc chăm sóc sức khỏe của mình. Quý vị có thể mất chút công sức để tìm được nhà cung cấp phù hợp.

Nhà cung cấp là gì?

Lộ trình này sử dụng thuật ngữ "nhà cung cấp" có nghĩa là một chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Họ có thể là bác sĩ, chuyên viên y tá, phụ tá bác sĩ, chuyên gia sức khỏe hành vi hoặc một chuyên gia chăm sóc sức khỏe khác mà quý vị thăm khám.

Quý vị đang tìm kiếm một người mà quý vị có thể tin tưởng và hợp tác để cải thiện sức khỏe của mình. Vì vậy, hãy dành thời gian và suy nghĩ về những gì quý vị cần. Tùy thuộc vào nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình, quý vị có thể cần thăm khám với nhiều hơn một loại nhà cung cấp. Hai loại nhà cung cấp phổ biến được liệt kê dưới đây.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính là người mà quý vị sẽ thăm khám đầu tiên đối với hầu hết các vấn đề sức khỏe. Họ cũng sẽ làm việc với quý vị để:

- Khám sàng lọc theo đề xuất
- Lưu giữ hồ sơ bệnh án của quý vị
- Giúp quản lý các bệnh trạng mãn tính của quý vị
- Liên kết quý vị với các loại nhà cung cấp khác nếu quý vị cần

Nếu quý vị là người trưởng thành, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của quý vị có thể được gọi là bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ, bác sĩ nội khoa, bác sĩ đa khoa, y tá hoặc phụ tá bác sĩ.

Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho con quý vị hoặc trẻ vị thành niên có thể được gọi là bác sĩ nhi khoa.

Trong một số trường hợp, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị có thể chỉ định một nhà cung cấp cho quý vị. Quý vị thường có thể thay đổi nhà cung cấp nếu muốn. Liên hệ với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị để hỏi cách thay đổi nhà cung cấp.

Một bác sĩ chuyên khoa sẽ khám cho quý vị đối với một số dịch vụ hoặc tình trạng sức khỏe nhất định. Các bác sĩ chuyên khoa bao gồm bác sĩ tim mạch, bác sĩ ung thư, bác sĩ tâm lý, bác sĩ dị ứng, bác sĩ chuyên khoa xương khớp và bác sĩ chỉnh hình.

Quý vị có thể cần **giấy giới thiệu** từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính trước khi thăm khám với bác sĩ chuyên khoa. Nếu quý vị không có giấy giới thiệu, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị có thể không chi trả cho lần thăm khám của quý vị.

Đối với một số dịch vụ, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị có thể yêu cầu quý vị phải được cho phép trước. Giấy giới thiệu này có nghĩa là chương trình bảo hiểm y tế của quý vị quyết định rằng một dịch vụ là cần thiết về mặt y tế. Giấy giới thiệu cũng có thể được gọi là sự cho phép trước, phê duyệt trước hay chứng nhận trước. Quý vị có thể cần giấy giới thiệu cho một kế hoạch điều trị, thuốc theo toa, hoặc dịch vụ y tế hoặc thiết bị trước khi chương trình bảo hiểm y tế của quý vị thanh toán cho vật dụng hoặc dịch vụ.

Nhà cung cấp phù hợp

Hãy làm theo các bước sau để tìm một nhà cung cấp mà quý vị có thể tin tưởng và hợp tác để có cuộc sống khỏe mạnh lâu dài.

1. Xác định nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị.

- Gọi tới chương trình bảo hiểm y tế của quý vị, truy cập trang web của họ, hoặc kiểm tra cẩm nang hội viên của quý vị để tìm các nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị.
- Hãy cho họ biết nếu quý vị có bất kỳ yêu cầu nào. Ví dụ: quý vị có thể muốn một nhà cung cấp nói một ngôn ngữ không phải tiếng Anh, hoặc người có thể đáp ứng bất kỳ tình trạng khuyết tật nào mà quý vị có thể mắc phải. Hoặc quý vị có thể muốn chắc chắn rằng họ đã chuẩn bị sẵn sàng để đáp ứng mọi tình trạng khuyết tật mà quý vị có thể mắc phải.
- Nếu quý vị hiện có một nhà cung cấp mà quý vị yêu thích và muốn duy trì, hãy gọi tới văn phòng của họ và hỏi xem họ có tiếp nhận bảo hiểm của quý vị hay không.
- Hãy nhớ rằng quý vị thường sẽ phải trả nhiều tiền hơn khi thăm khám với một nhà cung cấp không nằm trong mạng lưới thay vì thăm khám với một nhà cung cấp nằm trong mạng lưới của quý vị.

2. Hỏi Xung Quanh.

- Nhờ bạn bè hoặc gia đình của quý vị giới thiệu.
- Hỏi họ về loại nhà cung cấp và họ thích gì ở những nhà cung cấp này.
- Đôi khi quý vị có thể tìm thấy các nhà cung cấp trực tuyến và xem những người khác trong cộng đồng của quý vị cảm thấy thế nào về họ.

Gợi ý nhanh:

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa cho phép quý vị thăm khám với nhà cung cấp của mình qua điện thoại, máy tính hoặc thiết bị khác. Hãy hỏi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị xem họ có cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa hay không và liệu chương trình của quý vị có đài thọ hay không, sau đó hãy đảm bảo rằng quý vị có thiết bị công nghệ phù hợp cho lịch hẹn thăm khám.

Hỏi chương trình bảo hiểm y tế của quý vị nếu quý vị cần sự cho phép trước TRƯỚC KHI quý vị đến thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ. Nếu không được cho phép trước, quý vị có thể phải thanh toán cho những dịch vụ mà chương trình bảo hiểm y tế của quý vị không đài thọ.

LỜI KHUYÊN VỀ CHI PHÍ

3. Chọn một nhà cung cấp.

Gọi tới văn phòng của nhà cung cấp. Đặt câu hỏi để giúp quý vị quyết định xem quý vị có muốn thăm khám với họ không. Quý vị có thể muốn xem xét:

- Nhà cung cấp có tiếp nhận bệnh nhân mới không? Họ có thông tin về chương trình bảo hiểm y tế của quý vị không? Thông tin này có thể thay đổi trong năm, vì vậy, quý vị nên luôn hỏi trước.
- Văn phòng có gần nhà hoặc nơi làm việc của quý vị không? Quý vị sẽ đi lại bằng cách nào?
- Thời gian lịch hẹn thăm khám có phù hợp với lịch trình của quý vị không?
- Nhà cung cấp có nói ngôn ngữ của quý vị hoặc có người phiên dịch không?
- Nhà cung cấp dịch vụ hợp tác với (những) bệnh viện nào? Quý vị có thể đi tới đó không?
- Người mà quý vị nói chuyện cùng từ văn phòng của nhà cung cấp có tôn trọng và hữu ích không?

4. Hãy Thử!

Đôi khi phải mất nhiều hơn một lần thăm khám để tìm ra nhà cung cấp có phù hợp với quý vị hay không.

Bước 5:

ĐẶT LỊCH HẸN

Khi đặt lịch hẹn, quý vị có thể được hỏi về:

- **Tên quý vị và quý vị có phải là bệnh nhân mới không.**
- **Tại sao quý vị muốn thăm khám với nhà cung cấp này.** Quý vị có thể muốn cho họ biết rằng quý vị đang tìm kiếm một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính mới cho nhu cầu "khám sức khỏe hàng năm" hoặc "thăm khám sức khỏe". Quý vị cũng có thể có một vấn đề cụ thể, chẳng hạn như cảm cúm, dị ứng hoặc trầm cảm.
- **Tên chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.** Quý vị sẽ cần thẻ bảo hiểm của mình để tìm thông tin này. Hỏi xem nhà cung cấp có nằm trong mạng lưới của quý vị không.
- **Tên của nhà cung cấp mà quý vị muốn thăm khám.** Có thể mất nhiều thời gian hơn để đặt lịch hẹn thăm khám với một nhà cung cấp cụ thể. Văn phòng có thể đề xuất hoặc giới thiệu quý vị đến một nhà cung cấp khác trong mạng lưới nếu quý vị cảm thấy bị ốm hoặc cần đặt lịch hẹn thăm khám sớm hơn.
- **Nếu quý vị có nhu cầu cụ thể, hãy hỏi xem họ có thể đáp ứng nhu cầu đó không.** Ví dụ: họ có thể cung cấp cho quý vị một biên dịch viên nếu quý vị cần không? Thiết bị y tế có dễ tiếp cận không? Nếu không, hãy hỏi họ xem có nhà cung cấp nào khác trong văn phòng có thể cung cấp không.
- **Ngày và giờ phù hợp với quý vị.** Một số văn phòng có thể sắp xếp các lịch hẹn thăm khám vào cuối tuần hoặc buổi tối.

Nếu quý vị có nhu cầu cụ thể, quý vị cũng có thể hỏi:

- **Xem họ có thể gửi cho quý vị bất kỳ biểu mẫu nào mà quý vị cần điền trước khi đến.**
- **Quý vị có thể thanh toán phí dịch vụ thăm khám của mình qua các hình thức nào.** Họ có chấp nhận tiền mặt, séc hay thẻ tín dụng không?

Nếu quý vị là người khuyết tật, hãy cho văn phòng biết về nhu cầu của quý vị khi đến thăm khám. Hỏi về những gì quý vị mong đợi khi đến thăm khám. Điều này sẽ giúp quý vị và nhà cung cấp luôn trong tình thế sẵn sàng.

Nếu quý vị cần thay đổi lịch hẹn, hãy liên hệ với văn phòng nhà cung cấp dịch vụ của quý vị càng sớm càng tốt.

Nhiều nhà cung cấp tính phí nếu quý vị đến muộn, không đến thăm khám hoặc hủy trước 24 giờ trước khi lịch hẹn thăm khám bắt đầu. Hầu hết các chương trình bảo hiểm y tế sẽ không thanh toán những khoản phí này.

LỜI KHUYÊN VỀ CHI PHÍ

Hiểu rõ các quyền của quý vị

Người khuyết tật có quyền được chăm sóc sức khỏe như mọi người.

Nhà cung cấp phải:

- Cung cấp cho quý vị quyền tiếp cận với dịch vụ chăm sóc. Họ không thể từ chối chăm sóc cho quý vị chỉ vì quý vị không thể tiếp cận các tòa nhà, phòng khám hoặc thiết bị.
- Cung cấp cho quý vị thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được.
- Bố trí thông dịch viên ký hiệu ngôn ngữ đủ trình độ, thiết bị hỗ trợ nghe hoặc tài liệu bằng chữ nổi Braille hoặc bản in cỡ lớn.
- Đảm bảo quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa và công nghệ viễn thông bình đẳng cho những người khuyết tật. Để cung cấp cho những cá nhân này thông tin liên lạc hiệu quả, các nhà cung cấp được đài thọ phải cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ phụ trợ khi cần thiết.

Nếu quý vị là người khuyết tật, hãy xem *Nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Mà Quý vị Cần: Hướng Dẫn Dành Cho Người Khuyết Tật* để biết thêm lời khuyên.

Bước 6:

CHUẨN BỊ CHO LẦN THĂM KHÁM CỦA QUÝ VỊ

Nếu đây là lần đầu tiên quý vị thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ mới hoặc quý vị đang sử dụng bảo hiểm y tế mới, quý vị sẽ cần mang theo một vài thứ.

Điều này sẽ giúp nhà cung cấp của quý vị hiểu được sức khỏe và lối sống của quý vị, đồng thời giúp quý vị và nhà cung cấp phối hợp cùng nhau để cải thiện sức khỏe của quý vị.

Hãy đến sớm trong cuộc hẹn của quý vị!

Khi quý vị đến văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ, hãy kiểm tra với nhân viên văn phòng. Quý vị có thể được yêu cầu cung cấp những giấy tờ sau:

- Thẻ bảo hiểm
- Giấy tờ tùy thân có ảnh (ví dụ: bằng lái xe, thẻ học sinh hoặc thẻ căn cước do chính phủ cấp, hộ chiếu)
- Các biểu mẫu đã hoàn thành
- Khoản đồng thanh toán của quý vị, nếu có. Yêu cầu biên nhận hồ sơ của quý vị.

Nhân viên có thể yêu cầu quý vị điền thông tin vào các biểu mẫu khác và đọc kỹ chính sách bảo mật của họ theo yêu cầu của pháp luật. Chính sách này cho quý vị biết cách họ sẽ bảo vệ và bảo mật thông tin của quý vị.

Khi quý vị thăm khám với nhà cung cấp của mình, sẽ hữu ích khi chia sẻ:

- Hồ sơ bệnh án và tiền sử sức khỏe của quý vị (bao gồm những tình trạng đã biết như dị ứng với bất kỳ loại thuốc nào), và bệnh sử gia đình của quý vị, nếu có. Quý vị có thể muốn hỏi gia đình những câu hỏi về bệnh sử của mình trước khi đến thăm khám. Không sao cả nếu quý vị không biết tất cả bệnh sử gia đình quý vị.
- Loại thuốc mà quý vị đang dùng. Ghi lại thông tin hoặc chỉ mang theo các loại thuốc để nhà cung cấp của quý vị biết liều lượng mà quý vị đang dùng. Nếu quý vị cần lấy thêm thuốc, hãy yêu cầu.
- Các câu hỏi hoặc vấn đề về sức khỏe mà quý vị có. Hãy viết chúng ra để quý vị không quên hỏi.

Quý vị có thể muốn đi cùng một người bạn hoặc thành viên gia đình nếu quý vị cần trợ giúp để trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ.

Chịu trách nhiệm!

Nhà cung cấp của quý vị sẽ luôn đồng hành để giúp quý vị duy trì sức khỏe. Họ có thể cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc tốt hơn nếu quý vị trao đổi với họ và chia sẻ bất kỳ câu hỏi hoặc vấn đề về sức khỏe thể chất và tinh thần của quý vị. Nếu nhà cung cấp của quý vị nói điều gì đó mà quý vị không hiểu, hãy lên tiếng và đặt câu hỏi!

Quý vị có thể trả lời những câu hỏi này trước khi rời văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ:

- Sức khỏe của tôi thế nào? Tôi có thể làm gì để duy trì sức khỏe?
- Tôi nên làm gì tiếp theo? Tôi có cần xét nghiệm máu hay thực hiện xét nghiệm khác không? Nếu có, thì mục đích để làm gì? Khi nào tôi sẽ nhận được kết quả và bằng cách nào?
- Nếu tôi mắc bệnh hoặc bệnh trạng mãn tính, các lựa chọn điều trị của tôi là gì? Những quyền lợi và mối quan ngại đối với mỗi lựa chọn điều trị là gì? Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi không quan tâm đến nó?
- Nếu tôi cần dùng thuốc, tôi sẽ dùng thuốc khi nào? Tôi nên dùng với liều lượng như thế nào? Có bất kỳ tác dụng phụ nào không? Có sẵn thuốc gốc không? Có bất kỳ chương trình nào có thể hỗ trợ tôi thanh toán tiền thuốc không?

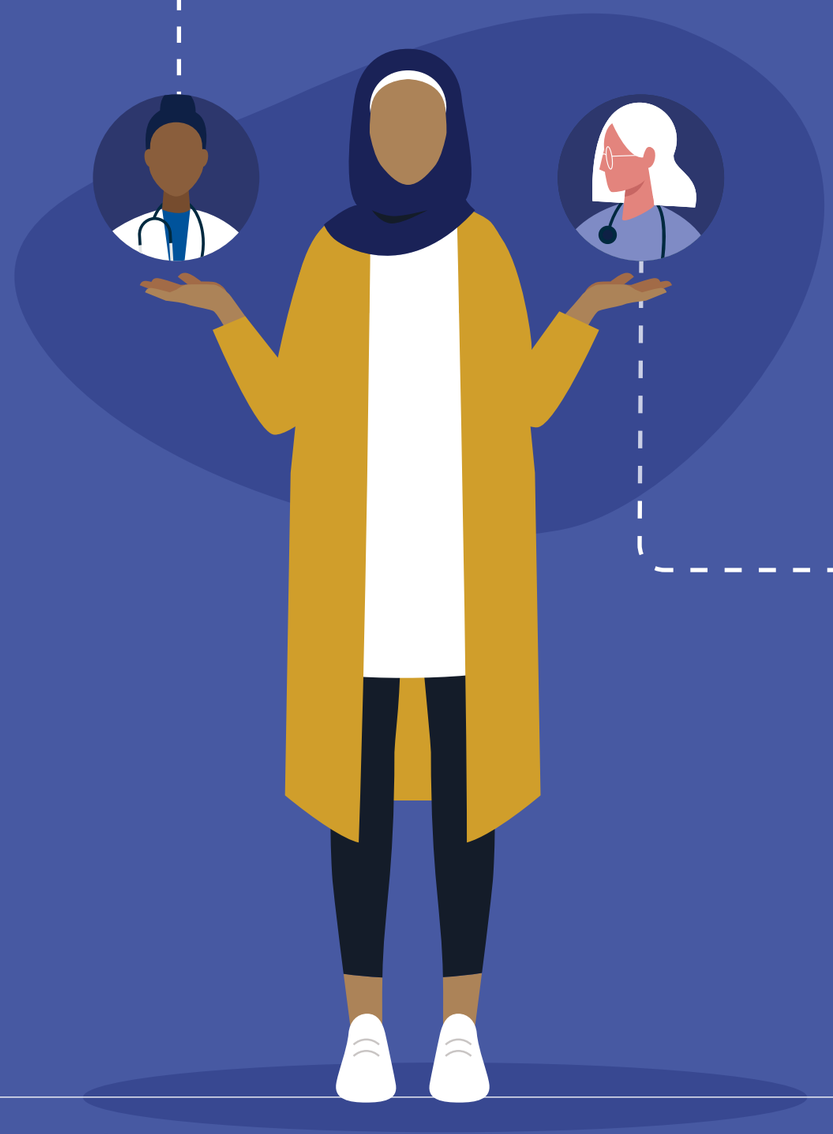
Hỏi

Đừng rời đi cho đến khi tất cả các câu hỏi của quý vị được giải đáp và quý vị hiểu phải làm gì tiếp theo.

- Tôi có cần thăm khám với bác sĩ chuyên khoa hoặc nhà cung cấp khác không? Tôi có cần yêu cầu nhà cung cấp của mình đưa ra đề xuất không? Tôi có cần giấy giới thiệu không? Nếu có, tôi có giấy giới thiệu chưa?
- Khi nào tôi cần quay lại để thăm khám tiếp?
- Tôi phải làm gì nếu có thắc mắc khi về nhà?

Nếu quý vị phải dùng thuốc và quý vị lo lắng về chi phí mua thuốc, hãy trao đổi với nhà cung cấp của quý vị. Họ có thể cung cấp cho quý vị các loại thuốc rẻ hơn hoặc biết các chương trình hỗ trợ bệnh nhân thanh toán tiền thuốc.

LỜI KHUYÊN VỀ CHI PHÍ



Nếu quý vị muốn thử sử dụng một nhà cung cấp mới - hoặc quý vị đã được chỉ định một nhà cung cấp và muốn thử một nhà cung cấp khác - trước tiên, hãy kiểm tra với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị hoặc văn phòng của nhà cung cấp để chắc chắn rằng quý vị sẽ không bị tính phí hoặc biết khi nào quý vị có thể đến một lịch hẹn thăm khám khác . Đảm bảo rằng quý vị chọn một nhà cung cấp trong mạng lưới của mình (sử dụng Bước 4) để quý vị không phải trả thêm phí.

LỜI KHUYÊN VỀ CHI PHÍ

Bước 7:

QUYẾT ĐỊNH XEM NHÀ CUNG CẤP CÓ PHÙ HỢP VỚI QUÝ VỊ KHÔNG

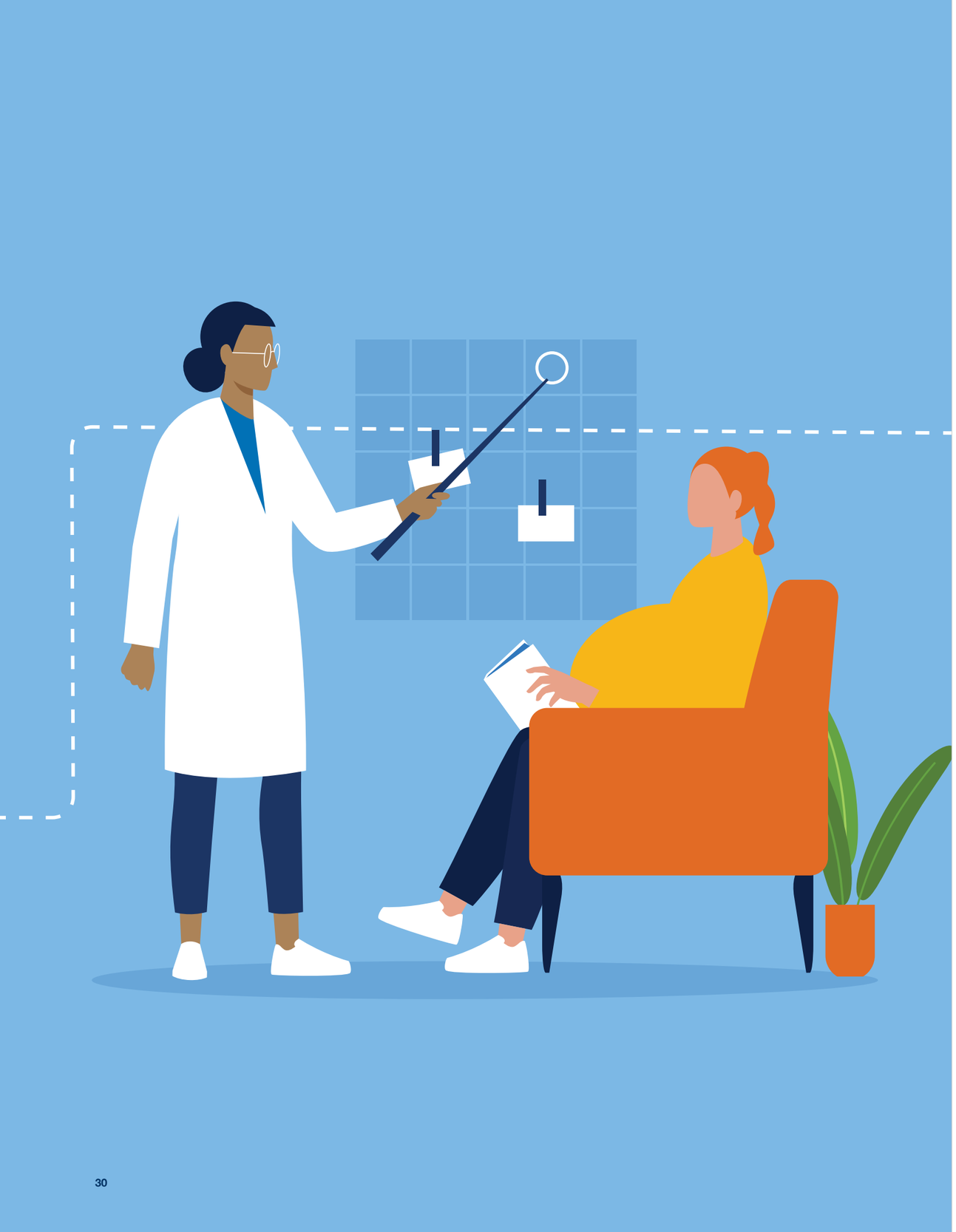
Sức khỏe thể chất và tinh thần của quý vị rất quan trọng và mang tính cá nhân. Điều quan trọng là phải tìm một nhà cung cấp đáp ứng nhu cầu của quý vị. Quý vị nên có một nhà cung cấp mà quý vị có thể hợp tác, tin tưởng và cảm thấy thoải mái khi trao đổi. Nếu quý vị không thoải mái với nhà cung cấp của mình, hãy lên tiếng! Quý vị có thể yêu cầu thay đổi hoặc tìm nhà cung cấp khác.

Sau lầm thăm khám đầu tiên của quý vị, hãy nghĩ về những câu hỏi sau:

- Quý vị có tin tưởng nhà cung cấp của mình không? Quý vị có cảm thấy họ quan tâm đến sức khỏe của quý vị không? Có tôn trọng quý vị với tư cách là một cá nhân không?
- Quý vị có cảm thấy rằng quý vị được lắng nghe không? Các nhu cầu về sức khỏe của quý vị có được giải quyết không?
- Nhà cung cấp có trả lời câu hỏi của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được không?
- Nhà cung cấp của quý vị có sử dụng những từ mà quý vị có thể hiểu được không? Họ có nói đủ chậm không? Chú ý đến những điều quý vị phải nói? Nói theo cách khiến quý vị thoải mái?
- Quý vị có cảm thấy rằng nhà cung cấp của quý vị đã thể hiện sự quan tâm đến những mối quan ngại của quý vị không?
- Khi họ khám sức khỏe cho quý vị và trao đổi với quý vị về sức khỏe của quý vị, nhà cung cấp có tôn trọng ý kiến, văn hóa và đức tin của quý vị không? Đây có phải là nơi quý vị cảm thấy thoải mái khi quay lại không?
- Họ có cung cấp bất kỳ sự hỗ trợ nào mà quý vị yêu cầu, như thông dịch viên, dịch thuật hoặc hình thức văn bản thay thế không? Quý vị có thể đi lại trong văn phòng và sử dụng thiết bị y tế mà không bị cản trở không?
- Quý vị có cảm thấy mình được nhà cung cấp và nhân viên văn phòng đối xử công bằng không?
- Quý vị có thể liên hệ với nhà cung cấp của mình hoặc nhân viên văn phòng nếu quý vị cần đặt câu hỏi không?

Nếu quý vị trả lời "**Có**" cho mỗi câu hỏi này, thì quý vị có thể đã tìm thấy nhà cung cấp phù hợp với mình!

Nếu quý vị trả lời "**Không**" cho bất kỳ câu hỏi nào trong số này, hãy cân nhắc đến việc thăm khám với một nhà cung cấp khác trong văn phòng đó hoặc tìm một nhà cung cấp khác trong mạng lưới của quý vị.



Bước 8:

CÁC BƯỚC TIẾP THEO SAU CUỘC HẸN

Sau cuộc hẹn, đây là cách duy trì sức khỏe của quý vị.

Mua bất kỳ loại thuốc theo toa nào mà nhà cung cấp đã cung cấp cho quý vị. Nếu chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình cấp phát thuốc của quý vị có các nhà thuốc ưu tiên với chi phí thấp hơn, hãy yêu cầu họ cung cấp danh sách. Quý vị cũng có thể yêu cầu nhà cung cấp giới thiệu một nhà thuốc. Một số nhà thuốc cung cấp dịch vụ giao hàng tận nơi.

Quý vị sẽ thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của mình để được chăm sóc phòng ngừa và giúp quản lý các bệnh trạng mãn tính, cũng như khi quý vị cảm thấy ốm. Ngay cả khi quý vị thăm khám với bác sĩ chuyên khoa để nhận một dịch vụ hoặc thăm khám một tình trạng cụ thể, quý vị sẽ luôn quay lại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính của mình.

Yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị hoặc nhân viên của họ thông báo cho quý vị khi buổi thăm khám tiếp theo hoặc buổi khám sức khỏe được khuyến nghị sẽ diễn ra. Đặt lịch hẹn thăm khám càng sớm càng tốt. Ghi ra nơi nào đó mà quý vị sẽ nhớ đến hoặc vào mặt sau của tập sách này.

Nếu quý vị có câu hỏi hoặc thắc mắc giữa các lần thăm khám, hãy gọi cho nhà cung cấp của quý vị. Họ có thể giúp giải đáp các thắc mắc về sức khỏe thể chất và tinh thần của quý vị. Họ cũng có thể điều chỉnh bất kỳ loại thuốc nào mà quý vị đang dùng.

Theo dõi sức khỏe của quý vị. Quý vị có thể đọc bản tóm tắt về kết quả thăm khám, theo dõi, kế hoạch chăm sóc, thuốc và bất kỳ kết quả khám sàng lọc hoặc xét nghiệm nào trên trang web hoặc cổng thông tin của nhà cung cấp dịch vụ. Điều này có thể thay đổi tùy thuộc vào chương trình bảo hiểm y tế và phạm vi bảo hiểm của quý vị.

Thực hiện theo các đề xuất của nhà cung cấp. Ví dụ: nếu họ khuyên quý vị nên thăm khám với bác sĩ chuyên khoa, quý vị có gọi điện đặt lịch hẹn không?

- **Đặt thông báo nhắc nhở.** Đặt thông báo nhắc nhở trên lịch của quý vị hoặc sử dụng ứng dụng trên điện thoại thông minh.
- **Quý vị có thắc mắc?** Gọi cho nhà cung cấp của quý vị. Đặt câu hỏi cho họ cho đến khi quý vị hiểu rõ các bước tiếp theo mà quý vị cần phải thực hiện. Cân nhắc đi cùng một người mà quý vị tin tưởng trong lần thăm khám tiếp theo.
- **Hãy nhớ đặt sức khỏe lên hàng đầu và dành thời gian chăm sóc sức khỏe.** Một số nhà cung cấp tăng thời gian làm việc vào các ngày trong tuần hoặc cuối tuần.
- **Nếu quý vị lo lắng rằng quý vị không có khả năng chi trả để nhận dịch vụ chăm sóc của mình, có thể có nhiều cách để giúp quý vị giảm chi phí.** Nhà cung cấp có thể cung cấp cho quý vị một loại thuốc rẻ hơn. Hoặc quý vị có thể đủ điều kiện nhận các chương trình hỗ trợ thanh toán chi phí. Hãy hỏi về các chương trình này.
- **Nếu cách nhà cung cấp hoặc nhân viên văn phòng của quý vị nói hoặc hành động khiến quý vị không muốn quay lại hoặc lắng nghe họ, hãy lên tiếng hoặc cân nhắc việc thay đổi nhà cung cấp.** Nhà cung cấp phù hợp sẽ đối xử tôn trọng với quý vị và đáp ứng các nhu cầu về ngôn ngữ, văn hóa, khả năng di chuyển hoặc các nhu cầu khác của quý vị.
- **Hãy nhớ rằng bằng cách nhận dịch vụ chăm sóc phòng ngừa phù hợp với quý vị, nhà cung cấp dịch vụ có nhiều khả năng phát hiện ra bệnh hoặc vấn đề sớm hơn và giúp quý vị khỏi bệnh nhanh hơn.**

Đọc Bản Giải Thích Quyền Lợi (EOB) của quý vị

Quý vị có thể nhận được EOB từ chương trình bảo hiểm y tế của mình sau khi quý vị thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ. Nó sẽ cho quý vị biết tổng chi phí cho lần thăm khám của mình và số tiền mà quý vị và chương trình bảo hiểm y tế của quý vị phải thanh toán. EOB KHÔNG PHẢI LÀ HÓA ĐƠN. Quý vị cũng có thể sử dụng nó để theo dõi cách quý vị và gia đình sử dụng chương trình bảo hiểm của quý vị. Quý vị có thể nhận được một hóa đơn riêng từ nhà cung cấp.

Thanh toán hóa đơn của quý vị

Thanh toán các hóa đơn của quý vị và lưu giữ tất cả các giấy tờ ở nơi an toàn. Một số nhà cung cấp sẽ không thăm khám cho quý vị nếu quý vị có hóa đơn chưa thanh toán. Quý vị có thể thanh toán hóa đơn của mình trực tuyến hoặc qua điện thoại. Điều này có thể thay đổi tùy thuộc vào chương trình bảo hiểm y tế và phạm vi bảo hiểm của quý vị.

Kháng Cáo

Nếu quý vị không đồng ý với phạm vi bảo hiểm hoặc quyết định thanh toán của chương trình bảo hiểm y tế của quý vị, quý vị có thể nộp đơn kháng cáo. Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị đã bị tính phí cho các xét nghiệm hoặc dịch vụ mà chương trình bảo hiểm của quý vị phải chi trả, hãy giữ lại hóa đơn. Hãy gọi ngay cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Các chương trình bảo hiểm y tế đều có trung tâm hỗ trợ và tổng đài để trợ giúp quý vị.

Gợi ý nhanh:

Liên hệ với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị nếu quý vị có thắc mắc về EOB của mình.

Đây là một ví dụ về Bản Giải Thích Quyền Lợi

Số Điện Thoại Dịch Vụ Khách Hàng của chương trình bảo hiểm y tế của quý vị có thể xuất hiện gần logo của chương trình hoặc ở mặt sau EOB của quý vị.

1. Số Điện Thoại Quý vị có thể gọi cho chương trình bảo hiểm y tế của mình nếu quý vị có thắc mắc về cách tìm nhà cung cấp dịch vụ hoặc phạm vi chương trình bảo hiểm của quý vị.

2. Người thụ hưởng là người sẽ nhận được bất kỳ khoản bồi hoàn nào cho việc thanh toán quá mức yêu cầu.

GIẢI THÍCH QUYỀN LỢI

1 **Số Điện Thoại của Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng:** 1-800-123-4567

Ngày Sao Kê: XXXXXX
Số Chứng Từ: XXXXXXXXXX

Tên Hội Viên:
Địa chỉ:
Thành Phố, Tiểu Bang, Mã Bưu Chính:

ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ MỘT HÓA ĐƠN

Số Người Đăng Ký: XXXXXXXXXX **ID:** XXXXXXX **Tập Đoàn:** ABCDE **Số Điện Thoại của Tập Đoàn:** XXXXX

Tên Bệnh Nhân: XXXXXX
Ngày Nhận Tiền: XXXXXXXXXX
Nhà Cung Cấp:
Người Thụ Hưởng: 2
Số Yêu Cầu Thanh Toán: XXXXXXXX
Ngày Thanh Toán: XXXXXXXX

3. Mô Tả Dịch Vụ trình bày các dịch vụ y tế mà quý vị đã nhận được, như khám sức khỏe, xét nghiệm hoặc khám sàng lọc.

4. Phí Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp là số tiền mà nhà cung cấp của quý vị cần lập hóa đơn cho lần thăm khám của quý vị.

5. Phí Được Phép là số tiền mà nhà cung cấp của quý vị sẽ được thanh toán; phí này có thể không giống với Phí Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp.

Thông Tin Chi Tiết về Yêu Cầu Thanh Toán				Nhà Cung Cấp Có Thể Tính Phí Dịch Vụ Nào Cho Quý Vị		Trách Nhiệm Của Quý Vị			Tổng Chi Phí Yêu Cầu Thanh Toán		
Dòng Số	Ngày Cung Cấp Dịch Vụ	3 Mô Tả Dịch Vụ	Trạng Thái Yêu Cầu Thanh Toán	4 Phí Dịch Vụ của Nhà Cung Cấp	5 Phí Được Phép	Khoản Đồng Thanh Toán	Khoản Khấu Trừ	Khoản Đồng Bảo Hiểm	6 Do Công Ty Bảo Hiểm Chi Trả	7 Số Tiền Quý Vị Chi Trả	8 Mã Nhận Xét
1	20/3/2022-20/3/2022	Chăm sóc y tế	Đã thanh toán	$31.60	$2.15	$0.00	$0.00	$0.00	$2.15	$0.00	PDC
2	20/3/2022-20/3/2022	Chăm sóc y tế	Đã thanh toán	$375.00	$118.12	$35.00	$0.00	$0.00	$83.12	$35.00	PDC
			Tổng cộng	$406.60	$120.27	$35.00	$0.00	$0.00	$85.27	$35.00	PDC

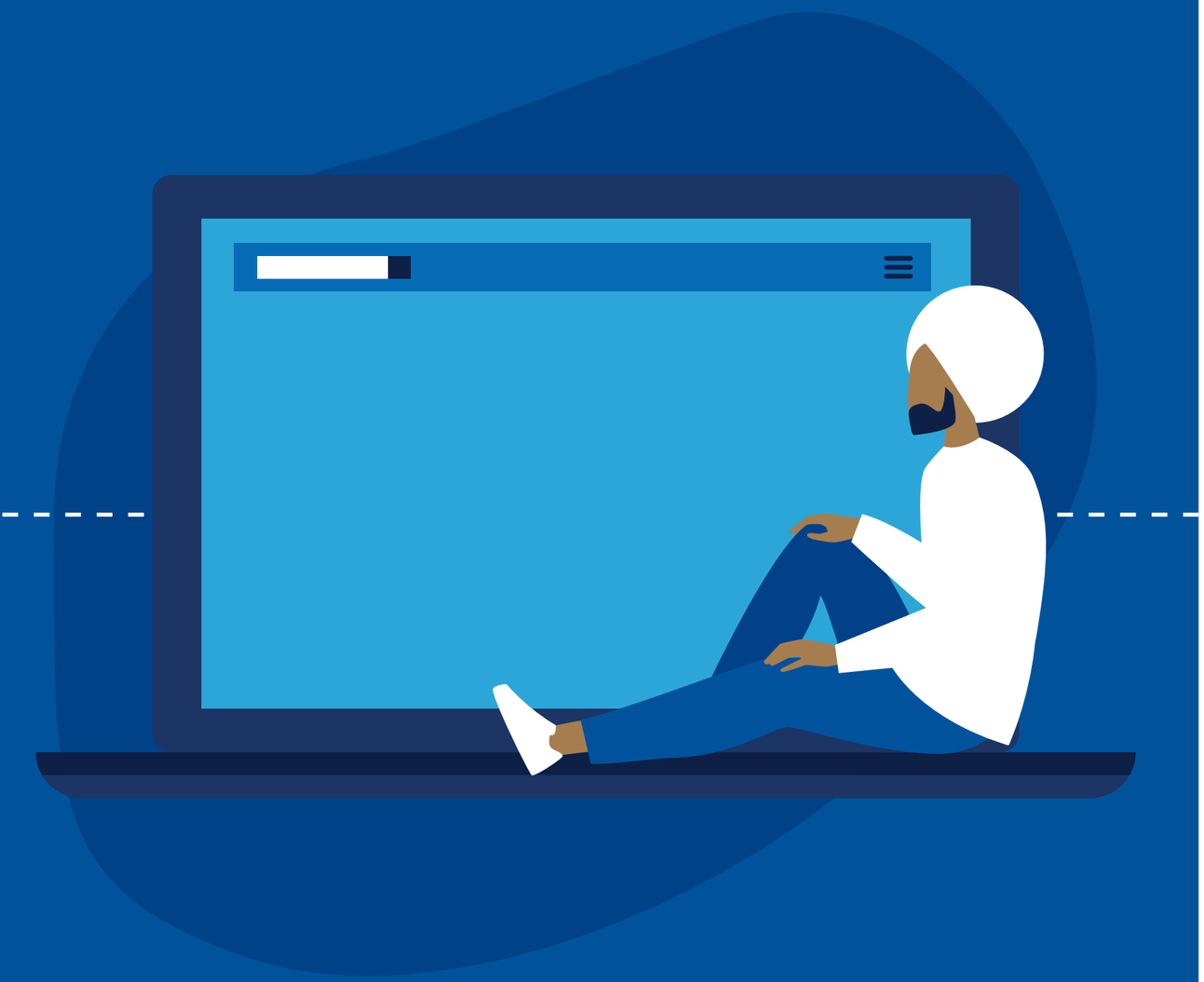
Mã Nhận Xét: PDC—Số tiền được lập hóa đơn cao hơn mức thanh toán tối đa mà bảo hiểm cho phép. Khoản thanh toán được thực hiện cho số tiền được cho phép.

6. Do Công Ty Bảo Hiểm Chi Trả là số tiền mà chương trình bảo hiểm y tế sẽ thanh toán cho nhà cung cấp của quý vị.

7. Số Tiền Quý Vị Chi Trả là số tiền mà quý vị phải thanh toán sau khi công ty bảo hiểm của quý vị đã thanh toán cho mọi dịch vụ. Quý vị có thể đã thanh toán một phần của số tiền này. Các khoản thanh toán được chi trả trực tiếp cho nhà cung cấp của quý vị có thể không được trừ vào số tiền này.

8. Mã Nhận Xét là một ghi chú từ chương trình bảo hiểm y tế giải thích thêm về chi phí, lệ phí và số tiền phải trả cho lần thăm khám của quý vị.

NGUỒN LỰC HỖ TRỢ



BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

Kháng Cáo
Yêu cầu chương trình bảo hiểm y tế của quý vị xem xét lại quyết định từ chối quyền lợi hoặc khoản thanh toán.

Khoản Đồng Bảo Hiểm
Tỷ lệ phần trăm chi phí của một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ mà quý vị phải trả (ví dụ: 20%) sau khi quý vị đã thanh toán khoản khấu trừ của mình.

Tiền Đồng Trả (còn gọi là Khoản Đồng Thanh Toán)
Một số tiền cố định (ví dụ: $20) mà quý vị phải trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ sau khi quý vị đã thanh toán khoản khấu trừ của mình.

Khoản Khấu Trừ
Số tiền quý vị phải thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà chương trình bảo hiểm y tế của quý vị chi trả trước khi chương trình bảo hiểm y tế của quý vị bắt đầu thanh toán. Ví dụ, với khoản khấu trừ $2,000, quý vị tự thanh toán $2,000 trước cho các dịch vụ được đài thọ.

Tình Trạng Y Tế Cấp Cứu
Một bệnh lý, chấn thương, triệu chứng hoặc tình trạng nghiêm trọng đến mức một người phải tìm kiếm dịch vụ chăm sóc ngay lập tức để tránh bị tổn hại nghiêm trọng.

Dịch Vụ Cấp Cứu
Đánh giá bệnh trạng cần cấp cứu và điều trị để tình trạng không trở nên tồi tệ hơn.

Các Dịch Vụ Bị Loại Trừ
Các dịch vụ mà chương trình bảo hiểm y tế của quý vị không thanh toán hoặc đài thọ.

Bản Giải Thích Quyền Lợi (hoặc EOB)
Bản tóm tắt các khoản phí chăm sóc sức khỏe mà chương trình bảo hiểm y tế gửi cho quý vị sau khi quý vị thăm khám với nhà cung cấp hoặc nhận dịch vụ. Đây không phải là một hóa đơn. Đây là hồ sơ về dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được và nhà cung cấp dịch vụ sẽ tính phí cho chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.

Danh mục thuốc
Danh sách các loại thuốc theo toa được chương trình bảo hiểm thuốc theo toa đài thọ hoặc một chương trình bảo hiểm y tế khác cung cấp các quyền lợi về thuốc. Còn được gọi là danh sách thuốc.

Chăm Sóc Bệnh Nhân Ngoại Trú Tại Bệnh Viện
Chăm sóc tại bệnh viện thường không yêu cầu nằm viện qua đêm.

Khoản Đồng Bảo Hiểm Trong Mạng Lưới
Khoản chia sẻ chi phí mà quý vị phải trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ sau khi quý vị đã thanh toán khoản khấu trừ của mình. Số tiền này được đưa ra dưới dạng tỷ lệ phần trăm (ví dụ: 20%). Khoản tiền đồng trả trong mạng lưới thường ít hơn khoản tiền đồng trả ngoài mạng lưới.

Tiền Đồng Trả Trong Mạng Lưới
Số tiền cố định mà quý vị phải trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ sau khi đã thanh toán khoản khấu trừ của mình, nếu chương trình của quý vị áp dụng (ví dụ: $15). Khoản tiền đồng trả trong mạng lưới thường ít hơn khoản tiền đồng trả ngoài mạng lưới.

Mạng lưới (còn được gọi là Trong Mạng Lưới)
Các cơ sở, nhà cung cấp dịch vụ và nhà cung cấp vật tư mà chương trình bảo hiểm y tế của quý vị đã ký hợp đồng để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Ngoài mạng lưới
Một nhà cung cấp không có hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị để cung cấp các dịch vụ cho quý vị. Thông thường, quý vị sẽ phải thanh toán nhiều hơn khi sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

Khoản Đồng Bảo Hiểm Ngoài Mạng Lưới
Khoản chia sẻ chi phí mà quý vị thanh toán cho các dịch vụ từ những nhà cung cấp không ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị. Số tiền này được đưa ra dưới dạng tỷ lệ phần trăm (ví dụ: 40%). Khoản đồng bảo hiểm ngoài mạng lưới thường có mức chi trả chi phí cao hơn khoản đồng bảo hiểm trong mạng lưới.

Tiền Đồng Trả Ngoài Mạng Lưới
Số tiền cố định mà quý vị thanh toán cho các dịch vụ từ các nhà cung cấp không ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị (ví dụ: $30). Tiền đồng trả ngoài mạng lưới thường nhiều hơn tiền đồng trả trong mạng lưới.

Chi Phí Tự Trả Tối Đa
Số tiền tối đa mà quý vị phải thanh toán cho các dịch vụ được đài thọ trong một năm chương trình. Sau khi quý vị thanh toán số tiền này cho các dịch vụ và dịch vụ chăm sóc trong mạng lưới, chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ thanh toán 100% chi phí cho các quyền lợi được đài thọ.

Sự cho phép trước (còn được gọi là Cho Phép Trước, Phê Duyệt Trước hoặc Xác Nhận Trước)
Quyết định của chương trình bảo hiểm y tế của quý vị cho biết rằng một dịch vụ, kế hoạch điều trị, thuốc theo toa hoặc thiết bị y tế lâu bền là cần thiết về mặt y tế. Chương trình bảo hiểm y tế của quý vị có thể yêu cầu sự cho phép trước đối với một số dịch vụ trước khi quý vị nhận dịch vụ, trừ trường hợp cấp cứu. Cho phép trước không phải là sự hứa hẹn về việc chương trình bảo hiểm y tế của quý vị sẽ đài thọ chi phí.

Phí bảo hiểm
Số tiền mà quý vị sẽ thanh toán cho chương trình bảo hiểm y tế của mình định kỳ, chẳng hạn như hàng tháng.

Dịch Vụ Phòng Ngừa
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe định kỳ bao gồm khám sàng lọc, kiểm tra sức khỏe và tư vấn cho bệnh nhân về cách phòng ngừa ốm đau, bệnh tật hoặc các vấn đề sức khỏe khác.

Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Chính
Bác sĩ (MD - Bác Sĩ Y Khoa hay DO - Bác Sĩ Chỉnh Hình), y tá, y tá chuyên khoa lâm sàng hoặc phụ tá bác sĩ, được luật tiểu bang cho phép cung cấp, điều phối hoặc giúp bệnh nhân tiếp cận với một loạt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Bác sĩ chuyên khoa
Bác sĩ chuyên khoa tập trung vào một lĩnh vực y khoa cụ thể hoặc một nhóm bệnh nhân. Những nhà cung cấp này chẩn đoán, quản lý, ngăn ngừa hoặc điều trị một số loại bệnh trạng. Chuyên gia không phải là bác sĩ là nhà cung cấp được đào tạo thêm về một lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cụ thể.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa
Sử dụng máy tính, điện thoại hoặc thiết bị khác để được chăm sóc sức khỏe khi quý vị và bác sĩ của quý vị đang ở những địa điểm khác nhau.

LIÊN KẾT HỮU ÍCH

Tham gia chương tình bảo hiểm

Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Cho Trẻ Em (CHIP)
insurekidsnow.gov

Bảo Hiểm Y Tế Marketplace®[1]
healthcare.gov/quick-guide/one-page-guide-to-the-marketplace
healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip

Medicare
medicare.gov/basics/get-started-with-medicare/get-more-coverage/joining-a-plan

1 Health Insurance Marketplace® là nhãn hiệu dịch vụ đã đăng ký của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.

Nhận dịch vụ chăm sóc

Tìm Nhà Cung Cấp
Đánh giá và xếp hạng của các nhà cung cấp địa phương
healthgrades.com

Dành Cho Người Khuyết Tật
cms.gov/files/document/getting-care-guide-vietnamese.pdf

Chăm Sóc Sức Khỏe Hành Vi
cms.gov/files/document/roadmap-behavioral-health-vietnamese.pdf

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa
cms.gov/files/document/c2c-telehealth-patient-toolkit-vietnamese.pdf

Thuốc
Hướng Dẫn Sử Dụng Thuốc An Toàn
health.gov/myhealthfinder/topics/everyday-healthy-living/safety/use-medicines-safely

Quản Lý Chi Phí
Tìm Hiểu Nhanh về Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Của Tôi
cms.gov/files/document/coverage-glance-vietnamese.pdf

Tuân theo lộ trình của quý vị.

go.cms.gov/c2c

Thông tin truyền thông này đã được in, xuất bản
hoặc sản xuất và được phát hành theo biểu phí
nộp thuế dành cho công dân Hoa Kỳ.
Ngày Sửa Đổi: Tháng 10 năm 2024
Ấn bản # 11813-V