

5 điều cần biết về Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe

1. Các Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe khác nhau cung cấp các phúc lợi khác nhau, một số bảo hiểm sẽ giới hạn chỉ cho quý vị đi một số bác sĩ, bệnh viện và các Nhà cung cấp dịch vụ nhất định.
2. Quý vị có thể phải trả một khoản tiền Khấu Trừ cho mỗi một năm hợp đồng bảo hiểm trước khi công ty bảo hiểm bắt đầu chi trả cho phần dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị. Ví dụ, nói rằng khoản Khấu Trừ của quý vị là \$200. Quý vị phải vào phòng cấp cứu với chi phí là \$1,250. Quý vị trả trước \$200 để trả xong phần Khấu Trừ, sau đó bảo hiểm bắt đầu trả để chia sẻ chi phí.
3. Quý vị có thể phải trả Đồng Bảo Hiểm và Đồng Chi Trả khi sử dụng dịch vụ y tế ví dụ như đi khám bác sĩ, chữa bệnh ngoại trú hoặc thuốc theo toa. Khoản đồng bảo hiểm thường tính theo tỉ lệ (ví dụ như 20% của tổng chi phí). Khoản đồng chi trả thường là một con số cố định (ví dụ như \$10 hay \$20 cho một lần lấy thuốc theo toa hay một lần khám bác sĩ).
4. Các chương trình bảo hiểm ký hợp đồng với hệ thống các bệnh viện, bác sĩ, nhà thuốc, và các nhà cung cấp dịch vụ Y Tế. Tùy thuộc vào loại hợp đồng quý vị mua, chương trình bảo hiểm có thể chỉ chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp bởi nhà cung cấp trong hệ thống của chương trình, nếu không quý vị phải chia sẻ chi phí nhiều hơn.
5. Bắt đầu từ năm 2013, hầu như tất cả mọi người đều được luật pháp yêu cầu phải có bảo hiểm y tế, hoặc không thì phải nộp phạt khi khai thuế thu nhập.

Xin xem thêm chi tiết về Bảo Hiểm ở trang web HealthCare.gov. Quý vị có thể gọi Chương trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Marketplace số 1-800-318-2596. Đường dây TTY cho người khiếm thính, xin gọi số 1-855-889-4325.



Giá trị của Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe



Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11631-Vietnamese
Revised July 2016

Bảo Hiểm giúp chi trả những phí tổn khi quý vị cần đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Không ai có ý định bị bệnh hay chấn thương, nhưng hầu hết mọi người đều cần đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở một thời điểm nào đó. Bảo Hiểm giúp chi trả những chi phí này và bảo vệ quý vị khỏi những phí tổn rất lớn.

Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe là gì?

Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe là hợp đồng giữa quý vị và công ty bảo hiểm. Quý vị mua một gói chương trình bảo hiểm, và công ty đồng ý chi trả một phần chi phí y tế khi quý vị bị bệnh hay chấn thương.

Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe mang lại nhiều phúc lợi quan trọng. Các chương trình bảo hiểm có trên Thị trường Bảo Hiểm Sức Khỏe Marketplace (và hầu hết các chương trình bảo hiểm khác) cung cấp miễn phí dịch vụ ngăn ngừa bệnh ví dụ như tiêm ngừa vaccines và kiểm tra tổng quát. Các chương trình này cũng chi trả một số chi phí cho thuốc theo toa.

Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe giúp quý vị chi trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Quý vị có biết rằng chi phí trung bình cho 3 ngày nằm bệnh viện là \$30,000? Hoặc chi phí để chữa một chân bị gãy có thể lên đến \$7,500? Có được bảo hiểm sức khỏe có thể giúp bảo vệ quý vị tránh khỏi những phí tổn cao và ngoài dự đoán như vậy.

Hợp đồng bảo hiểm của quý vị và bảng tóm lược về các phúc lợi và các phần được chi trả bảo hiểm sẽ cho biết chương trình bảo hiểm sẽ chi trả cho các phần dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay điều trị nào, bao gồm công ty sẽ chi trả bao nhiêu cho các phần điều trị khác nhau trong các trường hợp khác nhau.

Quý vị trả tiền gì cho Hợp đồng bảo hiểm sức khỏe.

Quý vị trả một khoản Bảo phí mỗi tháng để có được Bảo Hiểm, và quý vị cũng có thể phải chi đủ mức tiền Khấu Trừ mỗi năm. Tiền Khấu Trừ là

phần tiền quý vị nợ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm trước khi Hợp đồng hay Chương trình bảo hiểm sức khỏe bắt đầu tiến hành chi trả. Khấu Trừ có thể không áp dụng cho tất cả các dịch vụ.

Mức quý vị phải chi trả Bảo phí và Khấu Trừ là bao nhiêu tùy thuộc vào loại Bảo Hiểm quý vị chọn.

Phần phí quý vị phải chi trả khi nhận dịch vụ sức khỏe cũng quan trọng như phần Bảo phí và Tiền Khấu Trừ.

Ví dụ:

- Khoản quý vị phải trả Chi Phí Xuất Túi cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau khi quý vị đã trả phần Khấu Trừ (đồng bảo hiểm hay đồng chi trả)
- Tổng số tiền quý vị sẽ phải trả nếu phải trị bệnh (Chi Phí Xuất Túi tối đa)

Hợp đồng với bảo phí rẻ nhất có thể sẽ không chi trả cho nhiều phần dịch vụ và điều trị.

