

BẢO HIỂM CHĂM SÓC Y TÊ

CALIFORNIA



Medicare
 Medi-Cal
 Private Health Insurance
 My Health LA
 Covered California



ĐIỀU KHOẢN BẢO HIỂM Y TÊ CƠ BẢN

- **PREMIUM (CAO CẤP):** Số tiền cố định mà bạn trả cho công ty bảo hiểm của mình hàng năm (hoặc hàng tháng) bất kể bạn có đi khám bệnh hay không.
- **DEDUCTIBLE (KHẤU TRỪ):** Số tiền (hàng năm) mà bạn phải tự trả cho các dịch vụ y tế trước khi chương trình bảo hiểm của bạn bắt đầu tài trợ cho các hóa đơn y tế.
- **COPAY (THANH TOÁN CO):** Số tiền cố định mà bạn phải trả trong mỗi lần khám bệnh; Số tiền này phụ thuộc vào loại dịch vụ bạn đang tìm kiếm.
- **COINSURANCE (BẢO HIỂM CÒN LẠI):** Phần trăm chi phí y tế của bạn mà bạn có trách nhiệm thanh toán khi bạn đã đạt đến khoản khấu trừ của mình.
- **OUT-OF-POCKET MAXIMUM (TỐI ĐA CÒN LẠI):** Số tiền tối đa mà bạn sẽ tự trả cho các dịch vụ y tế của mình hàng năm. Bảo hiểm của bạn sẽ thanh toán bất kỳ chi phí y tế bổ sung nào khi đạt đến mức tối đa này.
- **HMO (Health Maintenance Organization):** Một loại chương trình chăm sóc sức khỏe với một mạng lưới nhỏ các bác sĩ mà bạn có thể thăm khám; Yêu cầu sự giới thiệu của bác sĩ chăm sóc chính của bạn để gặp bác sĩ chuyên khoa. HMO thường có phí bảo hiểm thấp hơn và khoản khấu trừ thấp.
- **PPO (Preferred Provider Organization):** Một loại chương trình chăm sóc sức khỏe với mạng lưới bác sĩ lớn hơn mà bạn có thể đến khám; Bạn không cần giấy giới thiệu để đến gặp bác sĩ chuyên khoa. PPO thường có phí bảo hiểm hàng tháng cao hơn.

Tất cả các chương trình bảo hiểm y tế đều bao trả các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa mà không có khoản khấu trừ hoặc đồng thanh toán bổ sung. Đối với người lớn, các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa bao gồm:

- Kiểm Tra Sức Khỏe Hàng Năm
- Chích Ngừa Bệnh Cúm (mỗi năm một lần)
- Chủng Ngừa (bao gồm thuốc tăng)
- Phòng Chống Ung Thư:
 - Ung Thư Đại Trực Tràng: Sàng lọc nội soi một lần mỗi 10 năm cho các lứa tuổi 50-75
 - Ung Thư Vú: Chiếu nhũ ảnh mỗi 1-2 năm một lần cho phụ nữ trên 40 tuổi





MEDICARE

Medicare là một chương trình bảo hiểm y tế liên bang chủ yếu dành cho người cao tuổi. Chương trình Medicare bao gồm 4 phần: Phần A, B, C và D.



PHẦN A: Bao trả cho bệnh nhân nội trú nằm viện, chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng, chăm sóc cuối cùng, chăm sóc sức khỏe tại nhà

PHẦN B: Bao trả cho các chuyến thăm khám của bác sĩ, chăm sóc ngoại trú, vật tư y tế, các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa

PHẦN C (Chương trình Medicare Advantage): Một giải pháp thay thế cho Original Medicare được cung cấp bởi các công ty tư nhân được Medicare chấp thuận. Các chương trình này thường bao gồm các Phần A, B và D, ngoài việc chăm sóc răng miệng và thính giác.

PHẦN D: Bao trả thuốc theo toa, vắc xin / mũi tiêm được đề xuất

ĐIỀU KIỆN

- Phải là công dân Hoa Kỳ HOẶC thường trú nhân hợp pháp ít nhất 5 năm VÀ
- Một trong những điều sau:
 - 65 tuổi trở lên và đủ điều kiện nhận An sinh xã hội
 - dưới 65 tuổi và bị thương tật vĩnh viễn
 - bị bệnh thận giai đoạn cuối
 - bị chứng xơ cứng teo cơ bên (ALS)

GIÁ

- Phần A: Không phải trả phí bảo hiểm hàng tháng nếu bạn đã đóng thuế Medicare một thời gian trong khi làm việc hoặc nếu bạn đã nhận trợ cấp hưu trí từ Sở An sinh Xã hội. Nếu bạn không đạt được chất lượng cho những điều trên, bạn sẽ phải trả phí bảo hiểm hàng tháng là \$ 200-500.
- Phần B: Phí bảo hiểm hàng tháng (~ \$ 150) sẽ được khấu trừ từ khoản thanh toán quyền lợi của bạn.
- Phần C /Medicare Advantage: Phí bảo hiểm thay đổi theo từng chương trình và tùy thuộc vào bác sĩ mà bạn đến khám.
- Phần D: Phí bảo hiểm thay đổi tùy theo thu nhập.

THỜI KỲ ĐĂNG KÝ

- Thời gian ghi danh mở rộng: 15 tháng 10 - 7 tháng 12 cho năm tiếp theo. Bảo hiểm bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm sau
- Thời gian ghi danh đặc biệt dành cho những người đủ điều kiện, có thể tìm thêm thông tin chi tiết trên trang web của Medicare

CÁCH ĐĂNG KÝ

- Một số người được đăng ký tự động
- Phần A và B: Đăng ký qua Sở An sinh Xã hội
- Phần C/Medicare Advantage và Phần D: Sử dụng "Công cụ tìm kế hoạch của Medicare" trên trang web của Medicare

SỰ ĐỔI MỚI: Trong hầu hết các trường hợp, bạn không cần phải gia hạn bảo hiểm Medicare của mình hàng năm sau khi bạn đã đăng ký.

TRANG WEB: Medicare.gov



MEDI-CAL



Medi-Cal là chương trình bảo hiểm y tế của tiểu bang California dành cho người lớn và trẻ em có thu nhập thấp để được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các dịch vụ y tế và các chương trình khác.

LỢI ÍCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE

- Dịch vụ ngoại trú và dịch vụ cấp cứu
- Nhập viện
- Các dịch vụ về rối loạn sử dụng chất gây nghiện và sức khỏe tâm thần và hành vi
- Thuốc theo toa
- Liệu pháp vật lý và nghề nghiệp
- Dịch vụ Phòng thí nghiệm
- Dịch vụ và chăm sóc phòng ngừa
- Quản lý bệnh mãn tính
- Chăm sóc răng miệng và thị giác
- Dịch vụ khác



ĐIỀU KIỆN

- Công dân Hoa Kỳ hoặc thường trú nhân hợp pháp của Hoa Kỳ tại California VÀ
- Mức thu nhập không được nhiều hơn 138% mức nghèo của liên bang (thay đổi tùy theo quy mô hộ gia đình của bạn) VÀ
- Một trong những điều sau áp dụng cho bạn:
 - Trên 65 tuổi, bị mù hoặc khuyết tật, đang mang thai, đang trong viện chăm sóc điều dưỡng, dưới 21 tuổi, hoặc người tị nạn tạm thời sống ở Hoa Kỳ
 - * Người nhập cư không có giấy tờ có thể được tiếp cận với bảo hiểm Medi-Cal hạn chế

GIÁ: Miễn phí

THỜI KỲ ĐĂNG KÝ: Bạn có thể nộp đơn vào bất kỳ thời điểm nào trong năm.

CÁCH ĐĂNG KÝ

- Nộp đơn trên trang web Covered California tại <https://www.coveredca.com/>

SỰ ĐỔI MỚI

Phải gia hạn bảo hiểm mỗi năm bằng cách điền vào biểu mẫu được gửi qua đường bưu điện cho các thành viên trong chương trình Medi-Cal.

TRANG WEB MEDI-CAL:

<https://www.coveredca.com/health/medi-cal/>

Bảo Hiểm Y Tế Tư Nhân



Các công ty bảo hiểm y tế tư nhân khác cũng cung cấp các chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác nhau có thể được mua trực tiếp từ các công ty bảo hiểm hoặc trên trang web Covered California.

LỢI ÍCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE

- Tất cả các chương trình trên Covered California đều bao gồm 10 quyền lợi:
 - Chăm sóc bệnh nhân ngoại trú
 - Các dịch vụ khẩn cấp
 - Nhập viện
 - Mang thai, thai sản, chăm sóc trẻ sơ sinh
 - Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần và rối loạn sử dụng chất kích thích
 - Thuốc theo toa
 - Dịch vụ phục hồi chức năng
 - Dịch vụ phòng thí nghiệm
 - Các dịch vụ phòng ngừa và quản lý bệnh mãn tính
 - Các dịch vụ nhi khoa, bao gồm chăm sóc răng miệng và thị lực (chỉ dành cho trẻ em)
- Nhiều chương trình dành cho người lớn trên Covered California KHÔNG bao trả dịch vụ chăm sóc răng miệng và thị lực, nhưng những chương trình này có thể được mua riêng



ĐIỀU KIỆN

- Công dân hoặc thường trú nhân hợp pháp của Hoa Kỳ (người có thẻ xanh)
- *Người nhập cư không có giấy tờ có thể mua bảo hiểm y tế tư nhân trực tiếp từ các công ty bảo hiểm, nhưng không đủ điều kiện để làm như vậy trên Covered California

GIÁ: Thay đổi theo từng loại bảo hiểm

THỜI KỲ ĐĂNG KÝ: Trên Covered California,

- Thời Gian Ghi Danh Mở diễn ra vào mỗi mùa thu, để bảo hiểm cho năm sau.
- Thời Gian Ghi Danh Đặc Biệt có sẵn cho những người đủ điều kiện, có thể tìm thêm thông tin chi tiết trên trang web Covered California.

CÁCH ĐĂNG KÝ

- Có thể mua các chương trình bảo hiểm y tế trên trang web Covered California hoặc trực tiếp từ một công ty bảo hiểm tư nhân

TRANG WEB MEDI-CAL:

<https://www.coveredca.com/>





My Health LA là chương trình chăm sóc sức khỏe miễn phí dành cho những người có thu nhập thấp, sống ở Quận LA, và không có khả năng mua bảo hiểm y tế. MHLA có một hệ thống lớn gồm có các phòng khám hợp tác với MHLA để cung cấp dịch vụ cho các thành viên trong chương trình này. Đây là một chương trình tốt cho những người nhập cư không có giấy tờ hoặc những người không đủ điều kiện mua bảo hiểm y tế.

*Ghi chú: MHLA không phải là bảo hiểm y tế. Quý vị chỉ có thể được chăm sóc sức khỏe tại phòng khám MHLA mà quý vị đã đăng ký ở. Quý vị có thể chuyển phòng khám khi đăng ký lại.

LỢI ÍCH CHĂM SÓC SỨC KHỎE



- Dịch vụ bệnh viện
- Thuốc theo toa
- Dịch vụ sức khỏe tâm thần
- Điều trị đặc biệt
- Thiết bị và vật tư y tế cho bệnh tiểu đường
- Dịch vụ Lạm dụng Chất gây nghiện
- Nhận dịch vụ chăm sóc y tế tại phòng khám MHLA mà bạn đã đăng ký

ĐIỀU KIỆN

- Cư trú tại quận Los Angeles VÀ
- Từ 26 tuổi trở lên VÀ
- Đáp ứng yêu cầu về thu nhập (Không quá 138% mức nghèo liên bang) VÀ
- Thiếu hoặc không đủ điều kiện mua bảo hiểm y tế

GIÁ: Miễn phí

THỜI KỲ ĐĂNG KÝ: Quý vị có thể nộp hồ sơ bất cứ lúc nào trong năm

CÁCH ĐĂNG KÝ

- Gọi cho Dịch vụ Thành viên MHLA 1 (844) 744-6452 Thứ Hai đến thứ Sáu từ 8 giờ sáng - 5 giờ chiều
- Truy cập dhs.lacounty.gov/MHLA để tìm phòng khám MHLA gần quý vị và mang theo:
 - Nhận dạng cá nhân
 - Bằng chứng cư trú tại Quận LA
 - Chứng minh thu nhập

GIA HẠN ĐĂNG KÝ

Để gia hạn tư cách thành viên của bạn trong chương trình mỗi năm, hãy đặt lịch hẹn tại một phòng khám MHLA mà bạn chọn trước khi hết hạn (quý vị sẽ nhận được thư nhắc nhở qua thư 90 ngày trước khi hết hạn)

TRANG WEB MHLA:

<https://dhs.lacounty.gov/my-health-la/my-health-la2/>

COVERED CALIFORNIA



Covered California là Thị trường Bảo hiểm Y tế của California, một trang web cho phép quý vị so sánh và mua các chương trình bảo hiểm sức khỏe đáp ứng các yêu cầu của luật chăm sóc sức khỏe cho cá nhân, gia đình và doanh nghiệp nhỏ.

HIỂU BIẾT VỀ COVERED CALIFORNIA BẬC KIM LOẠI

Tất cả các chương trình bảo hiểm y tế trên Covered California đều được phân loại theo một trong 4 cấp độ bảo hiểm, được thể hiện bằng Bạc Kim loại: Đồng, Bạc, Vàng và Bạch kim.

ĐỒNG - Phí bảo hiểm thấp nhất và chi phí tự trả cao nhất

- Tốt nhất cho những người không có điều kiện y tế
- Chi phí y tế trung bình
 - Công ty bảo hiểm trả: 60%
 - Quý vị trả: 40%

BẠC - Phí bảo hiểm thấp hơn và chi phí tự trả phải chăng

- Tốt nhất cho những ai muốn có một chương trình giá cả phải chăng với các khoản đồng thanh toán hợp lý cho các dịch vụ chung và thuốc gốc
- Chi phí y tế trung bình
 - Công ty bảo hiểm trả: 70%
 - Quý vị trả: 30%

VÀNG - Phí bảo hiểm cao hơn và chi phí tự trả thấp hơn

- Tốt nhất cho những người thường xuyên sử dụng các dịch vụ y tế
- Chi phí y tế trung bình
 - Công ty bảo hiểm trả: 80%
 - Quý vị trả: 20%

BẠCH KIM - Phí bảo hiểm cao nhất, chi phí tự trả thấp nhất và không được khấu trừ

- Tốt nhất cho những người thường xuyên sử dụng các dịch vụ y tế
- Chi phí y tế trung bình
 - Công ty bảo hiểm trả: 90%
 - Quý vị trả: 10%

