



THÔNG TIN NHANH

Hiểu Cách Chọn một Chương Trình Sức Khỏe

Các lời khuyên trong tờ thông tin này sẽ giúp quý vị chọn một chương trình sức khỏe dựa trên các yếu tố quan trọng với mình.



Trực tuyến tại
nystateofhealth.ny.gov



Qua điện thoại theo số
 1-855-355-5777

TTY

1-800-662-1220

Sau đây là 6 điều quý vị cần cân nhắc khi chọn một chương trình sức khỏe:

1 Phí bảo hiểm

Đây là khoản tiền hàng tháng quý vị thanh toán cho chương trình sức khỏe, sau khi quý vị nhận được bất kỳ sự hỗ trợ tài chính nào mà quý vị đủ điều kiện thông qua Marketplace. Quý vị thanh toán khoản này hàng tháng, bất kể quý vị có sử dụng chăm sóc y tế hay không. Nói chung phí bảo hiểm càng cao, chi phí xuất túi khi quý vị nhận các dịch vụ càng thấp.

2 Chi phí xuất túi

Đây là những chi phí quý vị thanh toán nếu nhận được sự chăm sóc y tế. Các chi phí như:

- **Khoản khấu trừ** – quý vị thanh toán khoản này trước. Đây là khoản tiền quý vị thanh toán trước khi chương trình sức khỏe của quý vị bắt đầu thanh toán cho các dịch vụ. Một số chương trình không có khoản khấu trừ.
- **Đồng thanh toán** – quý vị thanh toán một khoản cố định cho mỗi lần khám bác sĩ, thuốc hoặc dịch vụ khác, chương trình sức khỏe thanh toán phần còn lại.
- **Đồng bảo hiểm** – quý vị thanh toán phần trăm chi phí, chương trình sức khỏe thanh toán phần còn lại. Không phải tất cả các chương trình sức khỏe đều có đồng bảo hiểm.
- **Chi phí xuất túi tối đa** – khoản tối đa quý vị phải thanh toán trong một năm – rất quan trọng! Tất cả các chương trình sức khỏe Marketplace đều có chi phí xuất túi tối đa.

3 4 Hạng

Các chương trình được sắp xếp thành 4 hạng. Các hạng này cho quý vị biết về những gì quý vị phải thanh toán.

Theo Kim Loại	Phí bảo hiểm	Chi Phí Xuất Túi
Chương Trình Hạng Bạch Kim:	Cao nhất	Thấp nhất
Chương Trình Hạng Vàng:	Cao hơn	Thấp hơn
*Chương Trình Hạng Bạc:	Vừa phải	Vừa phải
Chương Trình Hạng Đồng:	Thấp nhất	Cao nhất

*Đối với một số người, phụ thuộc vào thu nhập của họ, gói Bạc có thể là lựa chọn tốt nhất vì gói này có chương trình trợ giúp tài chính giúp giảm chi phí thực trả.

4 Dịch Vụ Được Bao Trả

Cần nhắc liệu rằng quý vị có muốn các dịch vụ bổ sung hay không. “Các chương trình tiêu chuẩn” bao trả 10 dịch vụ tương tự và chi phí xuất túi cũng tương tự nhau. Sự khác biệt giữa “các chương trình tiêu chuẩn” được các công ty khác nhau cung cấp là mạng lưới nhà cung cấp, danh mục thuốc và phí bảo hiểm. “Các chương trình không theo tiêu chuẩn” đôi khi bao trả các dịch vụ bổ sung như chăm sóc nha khoa và nhãn khoa cho người lớn.

5 Bác sĩ trong mạng lưới

Mỗi chương trình sức khỏe ký kết với các bác sĩ và bệnh viện cụ thể. Việc sử dụng bác sĩ và bệnh viện ngoài mạng lưới có thể tốn kém. Kiểm tra xem liệu bác sĩ của quý vị có ở trong mạng lưới hay không.

6 Danh Mục Thuốc

Kiểm tra danh mục thuốc của chương trình sức khỏe hoặc danh sách thuốc được bao trả để xem liệu thuốc của quý vị có được bao trả hay không và khoản quý vị phải thanh toán là bao nhiêu mỗi lần mua thuốc theo toa.

Chọn chương trình sức khỏe vào ngày thứ 15 của tháng để bảo hiểm bắt đầu vào ngày đầu tiên của tháng sau. Hãy nhớ rằng hầu hết mọi người phải ghi danh trong giai đoạn ghi danh mở hàng năm.



Trực tuyến tại
nystateofhealth.ny.gov



Qua điện thoại theo số
1-855-355-5777

TTY
1-800-662-1220