

# Bảng Thuật Ngữ về Bảo Hiểm Y Tế và Thuật Ngữ Y Khoa

- Bảng thuật ngữ này định nghĩa nhiều thuật ngữ thường được sử dụng, nhưng không phải là danh sách đầy đủ. Các thuật ngữ và các định nghĩa trong bảng thuật ngữ này nhằm mục đích giáo dục và có thể khác với các thuật ngữ và định nghĩa trong [chương trình](#) hay hợp đồng [bảo hiểm y tế](#) của quý vị. Một số các từ ngữ này cũng có thể không có nghĩa chính xác giống nhau khi được sử dụng trong hợp đồng bảo hiểm hay trong [chương trình](#) của quý vị, và trong bất cứ trường hợp nào, hợp đồng bảo hiểm hay [chương trình](#) cũng đều nắm quyền chi phối. (Xem phần Tóm Lược Quyền Lợi và Bảo Hiểm để biết thông tin về cách lấy bản sao hợp đồng bảo hiểm hay tài liệu [chương trình](#) của quý vị.)
- [Từ ngữ được gạch dưới](#) biểu hiện một thuật ngữ được định nghĩa trong bảng Thuật Ngữ này.
- Xem trang 6 để có một ví dụ về [tiền khấu trừ](#), [tiền đồng bảo hiểm](#) và [các giới hạn tự trả](#) kết hợp với nhau như thế nào trong trường hợp thực tế.

## Bác Sĩ Chăm Sóc Chính

Một bác sĩ, bao gồm một M.D. (Bác Sĩ Y Khoa) hay D.O. (Bác Sĩ Khoa Chính Hình Xương), người cung cấp hay điều phối một loạt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị.

## Bác Sĩ Chuyên Khoa

Một [bác sĩ](#) tập trung lên các lãnh vực chuyên khoa đặc biệt hay lên một nhóm bệnh nhân để chẩn bệnh, xử lý, phòng tránh, hay điều trị một số triệu chứng và bệnh trạng.

## Bảo Hiểm Cần Thiết Ở Mức Tối Thiểu

Bảo hiểm cần thiết ở mức tối thiểu thường bao gồm [các chương trình](#), [bảo hiểm y tế](#) hiện có thông qua [Thị Trường](#) hay qua các hợp đồng bảo hiểm của thị trường cá nhân khác, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE và một số bảo hiểm khác. Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận một số loại bảo hiểm thiết yếu tối thiểu nhất định, quý vị có thể sẽ không hội đủ điều kiện nhận được [tín chỉ thuế để đóng phí bảo hiểm](#).

## Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa

Sự đài thọ dưới một [chương trình](#) để giúp trả cho tiền cho [thuốc theo toa](#). Nếu [danh mục thuốc](#) của chương trình dùng “bậc” (mức độ), các loại thuốc theo toa kết thành nhóm lại với nhau bởi loại thuốc hay chi phí của chúng. Số tiền quý vị sẽ trả cho [phần chia sẻ chi phí](#) sẽ khác nhau cho từng “bậc” của các loại [thuốc theo toa](#) được đài thọ.

## Bảo Hiểm Y Tế

Một hợp đồng đòi hỏi một công ty bảo hiểm trả cho một số hay cho tất cả các chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị để đổi lấy [phí bảo hiểm](#). Một hợp đồng bảo hiểm y tế cũng có thể được gọi là một “hợp đồng bảo hiểm” hay [chương trình](#).

## Bệnh Trạng Cấp Cứu

Một cơn bệnh, chấn thương, triệu chứng (kể cả cơn đau dữ dội), hay tình trạng đủ nặng làm nguy hiểm nghiêm trọng tới sức khỏe của quý vị nếu quý vị không được chăm sóc y tế ngay. Nếu không được chăm sóc y tế ngay, một trong những điều hiển nhiên sau đây có thể xảy ra cho quý vị: 1) Sức khỏe của quý vị sẽ bị lâm vào tình trạng cực kỳ nguy hiểm; hay 2) quý vị sẽ gặp các vấn đề nghiêm trọng với các chức năng hoạt động của cơ thể quý vị; hoặc 3) Quý vị sẽ bị hư hại trầm trọng cho bất cứ bộ phận hay cơ quan nào trong cơ thể của quý vị.

## Các Biến Chứng của Thai Kỳ

Những tình trạng vì mang thai, lúc đầu đẻ, và sinh con đòi hỏi sự chăm sóc y tế để tránh các nguy hại nghiêm trọng tới sức khỏe của người mẹ hay bào thai. Triệu chứng ốm nghén trong thai kỳ và việc mổ đẻ không cấp cứu thường không phải là các biến chứng của thai kỳ.

## Các Dịch Vụ của Bác Sĩ

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, một y sĩ có giấy phép, kể cả một Bác Sĩ Y Khoa (Medical Doctor, M.D.) hay Bác Sĩ Khoa Chính Hình Xương (Doctor of Osteopathic Medicine, D.O.), cung cấp hay điều phối.

## Các Dịch Vụ Học Tập Kỹ Năng Mới

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe giúp cho một người duy trì, học hỏi hay cải thiện các kỹ năng và chức năng cho cuộc sống hàng ngày. Các ví dụ bao gồm việc điều trị cho một đứa trẻ không đi được và không nói được trong độ tuổi kỳ vọng. Các dịch vụ này có thể bao gồm vật lý trị liệu và dụng cụ trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, và các dịch vụ khác cho người bị tật nguyên trong các môi trường đa dạng cho bệnh nhân nội trú và/hay bệnh nhân ngoại trú.

## Các Dịch Vụ Loại Trừ

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà [chương trình](#) của quý vị không trả hay không đài thọ.

## Cân Đối Hóa Đơn

Khi một [nhà cung cấp](#) gửi cho quý vị hóa đơn tính tiền cho số tiền còn lại trên hóa đơn mà [chương trình](#) của quý vị không đài thọ. Số tiền này là sự chênh lệch giữa số tiền được tính thực sự và [số tiền cho phép chi trả](#). Ví dụ, nếu phí của nhà cung cấp là \$200 và số tiền cho phép chi trả là \$110, nhà cung cấp dịch vụ có thể tính quý vị cho số tiền còn lại \$90. Điều này xảy ra thường xuyên nhất khi quý vị khám với [nhà cung cấp ngoài mạng lưới](#) ([nhà cung cấp không ưu tiên](#)). Một [nhà cung cấp trong mạng lưới](#) ([nhà cung cấp ưu tiên](#)) có thể không tính tiền quý vị cho các dịch vụ được đài thọ.

## Cần Thiết Về Y Khoa

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hay đồ vật tư cần để phòng bệnh, chẩn bệnh, hay điều trị bệnh, chấn thương, bệnh trạng, bệnh tật, hay các triệu chứng của nó, bao gồm việc phục hồi học hỏi các kỹ năng mới, và đáp ứng được các tiêu chuẩn được chấp nhận về thuốc men.

## Chăm Sóc Điều Dưỡng Chuyên Môn

Các dịch vụ được thực hiện hay giám sát bởi các y tá có giấy phép tại nhà quý vị hay trong nhà điều dưỡng. Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn **không** giống như “các dịch vụ chăm sóc chuyên môn”, nó là các dịch vụ được thực hiện bởi các nhân viên điều trị hay các kỹ thuật viên (chứ không phải các y tá có giấy phép) tại nhà quý vị hay trong một nhà điều dưỡng.

## Chăm Sóc Khẩn Cấp

Việc chăm sóc cho một cơn bệnh, chấn thương, hay bệnh trạng đủ nghiêm trọng mà một người bình thường sẽ được chăm sóc ngay, nhưng không quá nặng đến nỗi cần phải được [chăm sóc trong phòng cấp cứu](#).

## Chăm Sóc Ngoại Trú Tại Bệnh Viện

Việc chăm sóc trong bệnh viện thường không yêu cầu phải ở lại qua đêm.

## Chăm Sóc Phòng Bệnh

Việc chăm sóc sức khỏe định kỳ, bao gồm [khám sàng lọc](#), kiểm tra, và tư vấn bệnh nhân, để tránh hay phát hiện bệnh, căn bệnh, hay các vấn đề sức khỏe khác.

## Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Gia

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia và đồ vật tư mà quý vị có trong nhà quý vị dưới đơn đặt hàng hay kê toa của bác sĩ quý vị. Các dịch vụ có thể được cung cấp bởi các y tá, nhân viên trị liệu, cán sự xã hội, hay các [nhà cung cấp](#) chăm sóc sức khỏe khác có giấy phép. Chăm sóc sức khỏe tại gia thường không bao gồm việc giúp đỡ với các công việc không thuộc y tế, như nấu ăn, dọn dẹp, lái xe đưa đón.

## Chăm Sóc Tại Phòng Cấp Cứu / Các Dịch Vụ Cấp Cứu

Các dịch vụ để kiểm tra một [bệnh trạng trong tình trạng cấp cứu](#) và điều trị để giữ cho một [bệnh trạng trong tình trạng cấp cứu](#) không trở nên tệ hại hơn. Các dịch vụ này có thể được cung cấp trong một phòng cấp cứu của bệnh viện có giấy phép hay tại nơi khác cung cấp việc chăm sóc cho các [bệnh trạng trong tình trạng cấp cứu](#).

## Chỉnh Hình và Các Bộ Phận Nhân Tạo của Cơ Thể

Nẹp dây niềng chân, cánh tay, lưng và cổ, chân, cánh tay và mắt giả, và các bộ phận cho ngực giả bên ngoài sau khi giải phẫu cắt bỏ ngực. Các dịch vụ này bao gồm việc: điều chỉnh, sửa chữa, thay thế theo yêu cầu vì bị bể, hao mòn, mất, hay có sự thay đổi trong tình trạng thể chất của bệnh nhân.

## Chương Trình

Bảo hiểm sức khỏe được cấp cho quý vị trực tiếp (bảo hiểm cá nhân) hay thông qua chủ hãng, công đoàn hay nhóm hỗ trợ khác (chương trình bảo hiểm theo nhóm của chủ hãng) mà họ cung cấp bảo hiểm cho một số chi phí chăm sóc sức khỏe. Cũng còn được gọi là “chương trình bảo hiểm y tế”, “hợp đồng bảo hiểm”, “hợp đồng bảo hiểm y tế” hay “[bảo hiểm y tế](#)”.

## Danh Mục Thuốc

Một danh sách các loại thuốc mà [chương trình](#) của quý vị đài thọ. Một danh sách thuốc có thể bao gồm khoản chia sẻ phí tổn của quý vị sẽ là bao nhiêu cho từng loại thuốc. [Chương trình](#) của quý vị có thể xếp các loại thuốc vào các bậc hoặc cấp khác nhau cho mục [phần chia sẻ chi phí](#). Ví dụ, một danh mục thuốc có thể bao gồm các bậc thuốc gốc và biệt dược, và số tiền khác nhau của [phần chia sẻ chi phí](#) sẽ áp dụng cho từng bậc.

## Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

Các dịch vụ cung cấp sự tiện nghi và hỗ trợ cho những người ở trong các giai đoạn cuối của bệnh nan y và gia đình họ.

## Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng

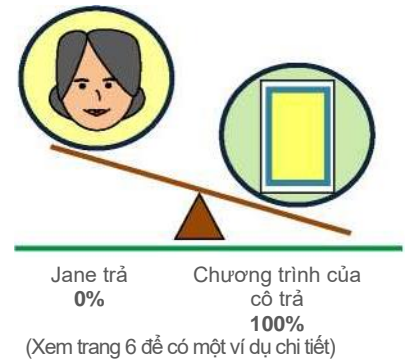
Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe giúp người ta giữ được việc làm, trở lại với việc làm, hay cải thiện các kỹ năng và chức năng cho cuộc sống hàng ngày đã bị mất hay suy yếu vì bị bệnh, bị thương, hay tật nguyền. Các dịch vụ này có thể bao gồm vật lý trị liệu và trị liệu vận động, ngôn ngữ trị liệu, các dịch vụ phục hồi chức năng về tâm thần trong các môi trường đa dạng cho bệnh nhân nội trú và/hay bệnh nhân ngoại trú.

## Đơn Phàn Nàn

Một sự phàn nàn mà quý vị liên lạc với công ty bảo hiểm sức khỏe hay với [chương trình](#) của quý vị.

## Giới Hạn Tự Trả

Khoảng thời gian quý vị **có thể** trả nhiều nhất trong suốt một thời đoạn của bảo hiểm (thường là một năm) cho khoản chia sẻ chi phí của quý vị về các dịch vụ được đài thọ. Sau khi quý vị đáp ứng được giới hạn này, [chương trình](#) thường sẽ trả 100% [số tiền được phép chi trả](#). Giới hạn này giúp quý vị hoạch định cho các chi phí chăm sóc sức khỏe. Giới hạn này không bao giờ bao gồm [phí bảo hiểm](#), [phí cân đối hóa đơn](#) của quý vị hay việc chăm sóc sức khỏe mà [chương trình](#) của quý vị không đài thọ. Một số [chương trình](#) không tính tất cả các chi trả cho các khoản [tiền đồng trả](#), [tiền khấu trừ](#), [tiền đồng bảo hiểm](#) của quý vị, các khoản tiền thanh toán ngoài mạng lưới, hay các chi phí khác cho giới hạn này.



Giới hạn này giúp quý vị hoạch định cho các chi phí chăm sóc sức khỏe. Giới hạn này không bao giờ bao gồm [phí bảo hiểm](#), [phí cân đối hóa đơn](#) của quý vị hay việc chăm sóc sức khỏe mà [chương trình](#) của quý vị không đài thọ. Một số [chương trình](#) không tính tất cả các chi trả cho các khoản [tiền đồng trả](#), [tiền khấu trừ](#), [tiền đồng bảo hiểm](#) của quý vị, các khoản tiền thanh toán ngoài mạng lưới, hay các chi phí khác cho giới hạn này.

## Giới Hạn Tự Trả Tối Đa

Hàng năm, số tiền mà chính quyền liên bang ấn định nhiều nhất cho mỗi cá nhân hay gia đình có thể được yêu cầu phải trả phần [chia sẻ chi phí](#) trong suốt thời gian trong năm mà [chương trình](#) được đài thọ, các dịch vụ trong mạng lưới. Áp dụng cho hầu hết các loại [chương trình](#) bảo hiểm sức khỏe và bảo hiểm y tế. Số tiền này có thể cao hơn [các giới hạn tự trả](#) được nêu cho [chương trình](#) của quý vị.

## Giới Thiệu

Một toa thuốc hay đơn đặt hàng bằng văn bản từ [bác sĩ gia đình](#) của quý vị để quý vị gặp một [bác sĩ chuyên khoa](#) hay để có một số các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Trong nhiều tổ chức duy trì sức khỏe (health maintenance organization, HMO), quý vị cần có giấy giới thiệu trước khi quý vị có thể có được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ bất cứ ai ngoại trừ [bác sĩ gia đình](#) của quý vị. Nếu quý vị không lấy giấy giới thiệu trước, [chương trình](#) có thể không trả cho các dịch vụ này.

## Kiểm Tra Chẩn Đoán

Các xét nghiệm để coi xem vấn đề sức khỏe của quý vị là gì. Ví dụ, chụp quang tuyến có thể là một xét nghiệm chẩn bệnh để xem coi quý vị có bị gãy xương hay không.

## Khám Sàng Lọc

Một hình thức [chăm sóc phòng ngừa](#) bao gồm các xét nghiệm hay thăm khám để phát hiện biểu hiện của bệnh trạng nào đó, thường được thực hiện khi quý vị không có triệu chứng nào, dấu hiệu nào, hay bệnh sử đang phổ biến của một căn bệnh hay bệnh trạng nào.

## Khấu Trừ Tiền Chia Sẻ Chi Phí

Khoản bớt giá để giảm số tiền quý vị trả cho một số dịch vụ được đài thọ bởi một [chương trình](#) cá nhân mà quý vị mua qua bảo hiểm [Marketplace](#). Quý vị có thể được giảm giá nếu thu nhập của quý vị dưới một mức nhất định, và quý vị chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe ở mức Silver (Bạc) hay nếu quý vị là hội viên của một bộ lạc được liên bang công nhận, kể cả khi quý vị là một cổ đông trong một tập đoàn của Alaska Native Claims Settlement Act (Đạo Luật Giải Quyết Khiếu Nại cho Thổ Dân Alaska).

## Khiếu Nại

Một yêu cầu mà công ty bảo hiểm y tế hay [chương trình](#) của quý vị duyệt xét một quyết định từ chối quyền lợi hay từ chối thanh toán (hoặc toàn bộ hay từng phần).

## Mạng Lưới

Các cơ sở, [các nhà cung cấp](#) và các nhà cung cấp vật tư mà công ty bảo hiểm y tế hay [chương trình](#) của quý vị có hợp đồng với họ để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

## Nằm Viện

Việc chăm sóc tại bệnh viện đòi hỏi được nhập viện như một bệnh nhân nội trú và thường yêu cầu phải ở lại qua đêm. Một số [chương trình](#) có thể coi việc ở lại qua đêm để quan sát như chăm sóc ngoại trú thay vì chăm sóc nội trú.

## Nhà Cung Cấp

Một cá nhân hay cơ sở cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Một số ví dụ về một nhà cung cấp bao gồm một bác sĩ, y tá, bác sĩ chỉnh hình xương, trợ tá bác sĩ, bệnh viện, trung tâm phẫu thuật, cơ sở điều dưỡng cao cấp, và trung tâm phục hồi chức năng. [Chương trình](#) có thể đòi hỏi nhà cung cấp phải có giấy phép, có chứng chỉ, hay được công nhận theo yêu cầu bởi quy định luật lệ của tiểu bang.

## Nhà Cung Cấp Chăm Sóc Chính

Một bác sĩ, bao gồm một M.D. (Bác Sĩ Y Khoa) hay D.O. (Bác Sĩ Khoa Chỉnh Hình Xương), y tá trưởng, y tá chuyên khoa lâm sàng, hay trợ tá bác sĩ, khi được phép dưới quy định luật lệ của tiểu bang và các điều khoản của [chương trình](#), là người cung cấp, điều phối, hay giúp quý vị sử dụng một loạt các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

## Nhà Cung Cấp Ngoài Mạng Lưới (Nhà Cung Cấp Không Ưu Tiên)

Một [nhà cung cấp](#) không có hợp đồng với [chương trình](#) của quý vị để cung cấp dịch vụ. Nếu [chương trình](#) của quý vị đài thọ cho các dịch vụ ngoài mạng lưới, quý vị thường sẽ trả nhiều hơn để khám với nhà cung cấp ngoài mạng lưới hơn là một [nhà cung cấp ưu tiên](#). Hợp đồng bảo hiểm của quý vị sẽ giải thích các chi phí đó có thể là chi phí gì. Cũng còn có thể được gọi là “không ưu tiên” hay “không tham gia” thay vì “nhà cung cấp ngoài mạng lưới”.

## Nhà Cung Cấp Trong Mạng Lưới (Nhà Cung Cấp Ưu Tiên)

Một [nhà cung cấp](#) có hợp đồng với [công ty bảo hiểm y tế](#) hay với [chương trình](#) của quý vị đồng ý cung cấp các dịch vụ cho các hội viên của [chương trình](#). Quý vị sẽ trả ít tiền hơn nếu quý vị khám với một [nhà cung cấp](#) trong [mạng lưới](#). Cũng còn được gọi là “nhà cung cấp ưu tiên” hay “nhà cung cấp tham gia chương trình.”

## Phần Chia Sẻ Chi Phí

Việc chia sẻ chi phí của quý vị cho các dịch vụ do [chương trình](#) đài thọ mà quý vị phải tự trả (đôi khi được gọi là “chi phí tự trả”). Một số ví dụ về tiền chia sẻ chi phí là [tiền đồng trả](#), [tiền khấu trừ](#), và [tiền đồng bảo hiểm](#). Tiền chia sẻ chi phí của gia đình là khoản tiền chia sẻ chi phí cho các chi phí của [tiền khấu trừ](#) và [chi phí tự trả](#) mà quý vị và vợ chồng của quý vị và/hay con cái quý vị phải tự trả cho mình. Các chi phí khác, bao gồm [phí bảo hiểm](#), tiền phạt mà quý vị có thể phải trả, hay chi phí chăm sóc mà [chương trình](#) không đài thọ thường không được coi là khoản chia sẻ chi phí.

## Phẫu Thuật Tạo Hình

Việc phẫu thuật và điều trị tiếp tục theo dõi cần để điều chỉnh hay cải thiện một bộ phận của cơ thể vì bị dị tật bẩm sinh, tai nạn, chấn thương, hay các bệnh trạng.

## Phê Chuẩn Trước

Một quyết định bởi công ty bảo hiểm y tế hay bởi [chương trình](#) của quý vị mà một dịch vụ chăm sóc sức khỏe, kế hoạch điều trị, [thuốc theo toa](#) hay [thiết bị y tế lâu bền \(DME\) cần thiết về mặt y tế](#). Đôi khi còn gọi là “sự cho phép trước”, “chấp thuận trước” hay “xác nhận trước”. [Bảo hiểm y tế](#) hay [chương trình](#) của quý vị có thể yêu cầu sự chấp thuận trước cho một số dịch vụ trước khi quý vị nhận được, ngoại trừ trong một trường hợp cấp cứu. Sự phê chuẩn trước không phải là một lời hứa mà [bảo hiểm y tế](#) hay [chương trình](#) của quý vị sẽ đài thọ cho chi phí đó.

## Phí Hảo Hiểm

Số tiền phải được trả cho [bảo hiểm y tế](#) hay [chương trình](#) của quý vị. Quý vị và/hay chủ hãng của quý vị thường trả phí bảo hiểm theo hàng tháng, hàng quý, hay hàng năm.

## Phương Tiện Vận Chuyển Y Tế Cấp Cứu

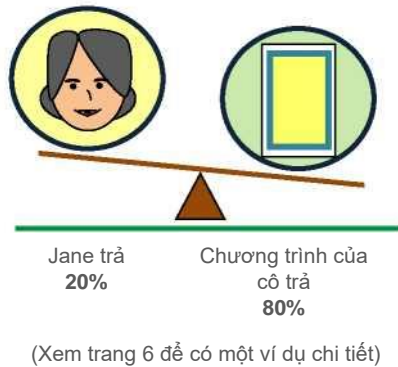
Các dịch vụ xe cứu thương cho một [bệnh trạng trong tình trạng cấp cứu](#). Các hình thức phương tiện vận chuyển y tế cấp cứu có thể bao gồm phương tiện hàng không, trên đất liền, hay đường thủy. [Chương trình](#) của quý vị có thể không đài thọ cho tất cả hình thức vận chuyển y tế cấp cứu, hay có thể trả ít tiền hơn cho một số hình thức vận chuyển.

## Số Tiền Cho Phép Chi Trả

Đây là số tiền thanh toán tối đa mà [chương trình](#) sẽ trả cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ. Cũng có thể được gọi là “chi phí hợp lệ”, “trợ cấp thanh toán” hay “tỷ giá thương lượng”.

## Tiền Đồng Bảo Hiểm

Phân chia sẻ chi phí của quý vị cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ, được tính như tỷ lệ phần trăm (ví dụ, 20%) của [số tiền cho phép chi trả](#) cho dịch vụ đó. Thông thường, quý vị trả tiền đồng bảo hiểm **cộng với bất cứ [tiền khấu trừ](#)** nào quý vị còn thiếu. (Ví dụ, nếu [bảo hiểm y tế](#) hay số tiền cho phép chi trả của [chương trình](#) cho một lần khám tại phòng mạch là \$100 và quý vị đã đáp ứng được số [tiền khấu trừ](#) của quý vị, phần chi trả của quý vị cho tiền đồng bảo hiểm của 20% sẽ là \$20. [Bảo hiểm y tế](#) hay [chương trình](#) trả cho phần còn lại của số tiền cho phép chi trả).



## Tiền Đồng Bảo Hiểm Ngoài Mạng Lưới

Phân chia sẻ (ví dụ, 40%) cho [số tiền được phép chi trả](#) của quý vị cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ tới [các nhà cung cấp](#) không có hợp đồng với [bảo hiểm y tế](#) hay với [chương trình](#) của quý vị. Tiền đồng bảo hiểm ngoài mạng lưới thường tốn kém cho quý vị nhiều hơn [tiền đồng bảo hiểm trong mạng lưới](#).

## Tiền Đồng Bảo Hiểm Trong Mạng Lưới

Phân chia sẻ của quý vị (ví dụ, 20%) của [số tiền được phép chi trả](#) cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ. Phân chia sẻ của quý vị thường thấp hơn với các dịch vụ được đài thọ trong mạng lưới.

## Tiền Đồng Trả

Số tiền nhất định (ví dụ, \$15) quý vị trả cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ, thường là vào lúc quý vị nhận được dịch vụ (đôi khi được gọi là “tiền đồng trả”). Số tiền có thể khác nhau theo loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ.

## Tiền Đồng Trả Ngoài Mạng Lưới

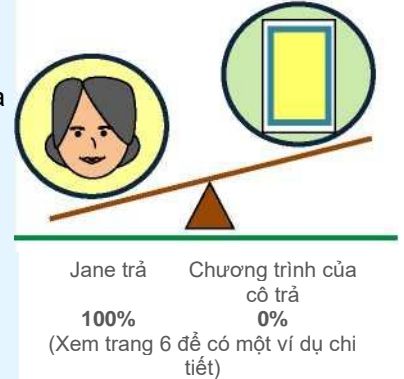
Một số tiền cố định (ví dụ, \$30) quý vị trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ từ [các nhà cung cấp không có](#) hợp đồng với [bảo hiểm y tế](#) hay với [chương trình](#) của quý vị. Các số tiền đồng trả ngoài mạng lưới thường nhiều hơn số tiền [đồng trả trong mạng lưới](#).

## Tiền Đồng Trả Trong Mạng Lưới

Một số tiền cố định (ví dụ, \$15) quý vị trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ cho [các nhà cung cấp](#) có hợp đồng với [bảo hiểm y tế](#) hay với [chương trình](#) của quý vị. Những số tiền đồng trả trong mạng lưới thường ít hơn [số tiền đồng trả ngoài mạng lưới](#).

## Tiền Khấu Trừ

Một số tiền quý vị có thể còn thiếu trong một giai đoạn bảo hiểm (thường là một năm) cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ trước khi [chương trình](#) của quý vị bắt đầu trả. Một số tiền khấu trừ tổng quát được áp dụng cho tất cả hay hầu hết tất cả các đồ vật tư và dịch vụ được đài thọ. Một



[chương trình](#) với một khoản khấu trừ tổng quát cũng có thể có các khoản khấu trừ riêng biệt áp dụng cho các dịch vụ hay nhóm dịch vụ cụ thể. Một [chương trình](#) cũng có thể chỉ có các khoản khấu trừ riêng biệt. (Ví dụ, nếu tiền khấu trừ của quý vị là \$1000, [chương trình](#) của quý vị sẽ không trả cho bất cứ cái gì cho đến khi quý vị đã trả \$1000 tiền khấu trừ của quý vị cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ theo khoản khấu trừ này).

## Tiêu Chuẩn Có Giá Trị Tối Thiểu

Một tiêu chuẩn căn bản để đo lường tỷ lệ phần trăm của các chi phí được cho phép chi trả mà [chương trình](#) đài thọ. Nếu quý vị được đề nghị một [chương trình](#) của chủ hãng mà họ trả ít nhất là 60% tổng số chi phí về quyền lợi được cho phép chi trả, [chương trình](#) này cung cấp giá trị tối thiểu và quý vị có thể không đủ tiêu chuẩn cho [các tín chỉ thuế để đóng phí bảo hiểm](#) và [các khấu trừ phân chia sẻ chi phí](#) để mua một [chương trình](#) từ [Thị Trường](#).

## Tín Chỉ Thuế Để Đóng Phí Bảo Hiểm

Sự giúp đỡ tài chính để hạ thấp tiền thuế của quý vị để giúp quý vị và gia đình quý vị trả tiền [bảo hiểm y tế](#) tư nhân. Quý vị có thể có được sự giúp đỡ này nếu quý vị có [bảo hiểm y tế](#) qua [Thị Trường](#) và thu nhập của quý vị dưới một mức nhất định. Các chi trả trước cho tín chỉ thuế có thể được sử dụng ngay để hạ thấp chi phí đóng [phí bảo hiểm](#) hàng tháng của quý vị.

## Thị Trường

Một thị trường cho [bảo hiểm y tế](#) nơi các cá nhân, gia đình và các doanh nghiệp nhỏ có thể tìm hiểu về các lựa chọn cho [chương trình](#) của họ; so sánh giữa các chương trình với nhau căn cứ vào các chi phí, quyền lợi và các đặc điểm quan trọng khác; nộp đơn xin và nhận giúp đỡ tài chính cho việc đóng [phí bảo hiểm](#) và [phần chia sẻ chi phí](#) căn cứ vào thu nhập; và chọn một [chương trình](#) để ghi danh vào bảo hiểm. Cũng còn được biết đến như một chương trình “Trao Đổi”. Thị Trường được điều hành bởi tiểu bang tại một số tiểu bang và được điều hành bởi chính quyền liên bang tại các tiểu bang khác. Tại một số tiểu bang, Thị Trường cũng giúp người tiêu dùng hợp lệ ghi danh vào các chương trình khác, kể cả Medicaid và Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế của Trẻ Em (Children’s Health Insurance Program, CHIP). Hiện có trực tuyến trên mạng, qua điện thoại, và đến tận nơi.

## Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME)

Thiết bị và đồ vật tư được [nhà cung cấp](#) chăm sóc sức khỏe kê toa đặt hàng để sử dụng mỗi ngày hay để sử dụng lâu dài. Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (Durable Medical Equipment, DME) có thể bao gồm: thiết bị thở dưỡng khí, xe lăn, và nạng.

## Thuốc Đặc Trị

Một loại [thuốc theo toa](#) mà, thông thường, phải được xử lý đặc biệt hay theo dõi liên tục và được thẩm định bởi một bác sĩ chuyên khoa chăm sóc sức khỏe, hay khá khó khăn để được cấp thuốc. Thông thường, các loại thuốc đặc trị là các loại thuốc mắc nhất trên [danh mục thuốc](#).

## Thuốc Theo Toa

Các loại dược phẩm và thuốc men yêu cầu phải có toa theo luật.

## UCR (Thông Thường, Theo Thông Lệ và Hợp Lý)

Số tiền được trả cho một dịch vụ y tế trong một khu vực địa lý được căn cứ vào số tiền mà [các nhà cung cấp](#) trong khu vực thường tính cho dịch vụ y tế giống nhau hay tương đương. Số tiền Thông Thường, Theo Thông Lệ và Hợp Lý (Usual, Customary and Reasonable, UCR) thường được dùng để xác định [số tiền cho phép chi trả](#).

## Yêu Cầu Thanh Toán

Một yêu cầu đòi quyền lợi (gồm việc đòi hoàn tiền cho một chi phí chăm sóc sức khỏe) do quý vị hay [nhà cung cấp](#) chăm sóc sức khỏe cho quý vị đòi công ty bảo hiểm y tế hay [chương trình](#) của quý vị để trả cho đồ vật tư hay cho các dịch vụ mà quý vị nghĩ được đài thọ.

# Cách Quý Vị và Công Ty Bảo Hiểm của Quý Vị Chia Sẻ Chi Phí - Ví Dụ

Tiền Khấu Trừ theo Chương Trình của Jane: \$1,500

Tiền Đồng Bảo Hiểm: 20%

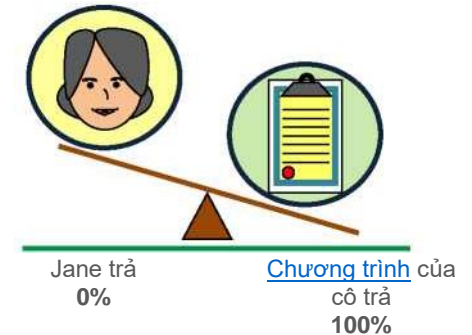
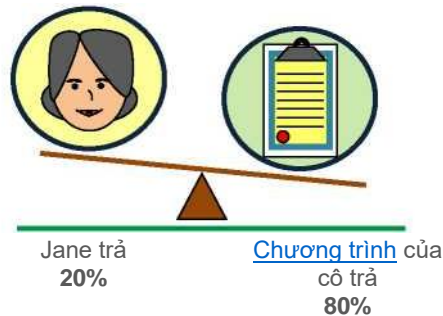
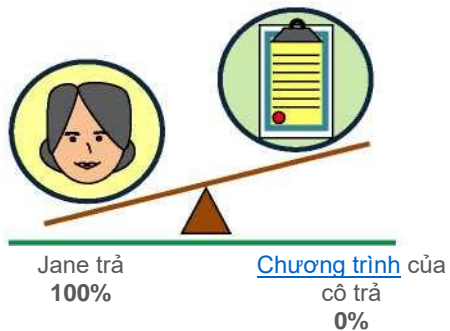
Giới Hạn Tự Trả: \$5,000

Ngày 1 tháng 1

Bắt Đầu Giai Đoạn Bảo Hiểm

Ngày 31 tháng 12

Kết Thúc Giai Đoạn Bảo Hiểm



Jane chưa đạt tới mức **\$1,500 tiền khấu trừ** của cô. **Chương trình** của cô không trả cho bất cứ chi phí nào.

**Phí thăm khám tại phòng mạch:**  
\$125  
**Jane trả:** \$125  
**Chương trình của cô trả:** \$0

Jane đạt mức **\$1,500 tiền khấu trừ**, **tiền đồng bảo hiểm** bắt đầu. Jane đã gặp bác sĩ một vài lần và đã trả tổng cộng \$1,500, đạt mức **tiền khấu trừ** của cô. Vì vậy, **chương trình** của cô trả một số chi phí cho lần khám kế tiếp của cô.

**Phí thăm khám tại phòng mạch:**  
\$125  
**Jane trả:** 20% của \$125 = \$25  
**Chương trình của cô trả:** 80% của \$125 = \$100

Jane đạt mức **\$500**

**tiền giới hạn tự trả** của cô.

Jane gặp bác sĩ thường xuyên và đã trả tổng cộng \$5,000. **Chương trình** của cô trả toàn bộ chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ của cô cho ngày tháng còn lại trong năm.

**Phí thăm khám tại phòng mạch:**  
\$125  
**Jane trả:** \$0  
**Chương trình của cô trả:** \$125

**Tuyên Bố Tiết Lộ theo Đạo Luật Giảm Thiểu Công Việc Giấy Tờ (Paperwork Reduction Act, PRA):** Theo Đạo Luật Giảm Thiểu Công Việc Giấy Tờ Năm 1995, không người nào phải phản hồi yêu cầu thu thập thông tin trừ khi yêu cầu đó có số kiểm soát của Văn Phòng Quản Lý và Ngân Sách (Office of Management and Budget, OMB) hợp lệ. Số kiểm soát OMB hợp lệ cho yêu cầu thu thập thông tin này là 0938-1146. Thời gian cần thiết để hoàn thành yêu cầu thu thập thông tin này được ước tính trung bình 0.08 giờ cho mỗi phản hồi, bao gồm thời gian để xem xét hướng dẫn, tìm kiếm nguồn tài nguyên dữ liệu hiện có, thu thập dữ liệu cần thiết và hoàn thành và xem xét việc thu thập thông tin. Nếu quý vị có nhận xét liên quan đến tính chính xác của (các) ước tính thời gian hoặc đề xuất để cải thiện mẫu này, vui lòng gửi thư tới: CMS, 7500 Security Boulevard, Người nhận: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244 -1850.