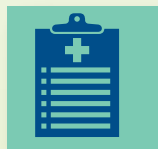


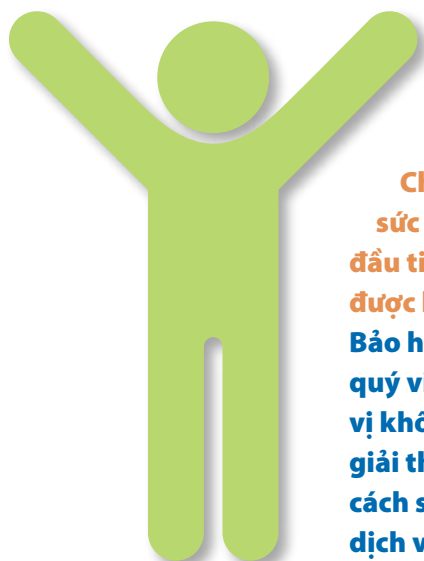


TỪ ĐÀI THỌ ĐẾN CHĂM SÓC

Con đường dẫn tới việc Chăm Sóc Tốt Hơn Và Sống Khỏe Mạnh Hơn



CMS xin chân thành cảm ơn Asian Health Services đã hỗ trợ trong việc triển khai nguồn thông tin Từ Đài Thọ đến Chăm Sóc.



Chúc mừng quý vị được bảo hiểm sức khỏe—đây là bước quan trọng đầu tiên để sống khỏe mạnh hơn và được hạnh phúc.

Bảo hiểm không chỉ quan trọng khi quý vị bị bệnh mà còn hữu ích khi quý vị không cảm thấy bệnh. Chỉ dẫn này giải thích bảo hiểm sức khỏe là gì, và cách sử dụng bảo hiểm để được các dịch vụ chăm sóc chính và phòng ngừa để quý vị và gia đình có một đời sống dài lâu, khỏe mạnh.

Chương trình bảo hiểm ra sao:

Đọc Tập Chỉ Dẫn từ đầu đến cuối, hoặc chuyển sang bước khác để tham khảo sơ lược. Quý vị sẽ thấy những thí dụ hữu ích trong Tập Chỉ Dẫn này, và các định nghĩa ở phần cuối về các từ y học thường sử dụng trong việc chăm sóc sức khỏe và các nguồn tài liệu

Hãy hướng tới một cuộc sống khỏe mạnh hơn từ bây giờ...

MỤC LỤC SƠ LƯỢC

Chỉ dẫn sức khỏe



Bước 1: Đặt sức khỏe lên hàng đầu..... 6

Tại sao việc phòng ngừa và bảo hiểm sức khỏe lại quan trọng?



Bước 2: Hiểu rõ bảo hiểm sức khỏe của quý vị..... 8

Những từ nào tôi nên biết? Tôi sẽ tốn bao nhiêu tiền để được chăm sóc?



Bước 3: Biết đi đâu để được chăm sóc..... 16

Nên đi đâu khi bị bệnh? Khác biệt giữa khoa cấp cứu và chăm sóc chính là gì?



Bước 4: Tìm người chăm sóc..... 20

Làm sao tìm được người chăm sóc phù hợp cho mình? Nếu tôi được chỉ định người chăm sóc thì sao?



Bước 5: Lấy hẹn 24

Cần có thông tin nào và nên hỏi câu gì khi lấy hẹn?



Bước 6: Chuẩn bị khi đến khám bệnh 26

Cần mang theo gì đến buổi hẹn? Nên có những câu hỏi nào trong lúc khám bệnh?



Bước 7: Xem người chăm sóc có phù hợp với quý vị không ... 30

Đây có phải là người chăm sóc tôi có thể tin tưởng và hợp tác không? Nếu không, tôi nên làm gì?



Bước 8: Những bước kế tiếp sau buổi hẹn 32

Nên làm gì khi về đến nhà? Làm thế nào để giữ gìn sức khỏe?

Các Nguồn Tài Liệu: Chú giải và Thông tin trên mạng 36



1



Bắt đầu ở đây

Đặt sức khỏe lên hàng đầu

- Sống khỏe mạnh là điều quan trọng cho quý vị và gia đình mình.
- Duy trì lối sống lành mạnh ở nhà, chỗ làm, và trong cộng đồng.
- Khám thăm dò sức khỏe theo đề nghị và điều quản những căn bệnh mãn tính.
- Giữ tất cả các thông tin sức khỏe của quý vị ở một chỗ.



2



Hiểu rõ bảo hiểm sức khỏe của quý vị

- Hỏi chương trình sức khỏe của quý vị hay chương trình Medicaid hoặc chương trình CHIP của tiểu bang để xem dịch vụ nào được bao trả.
- Làm quen với các chi phí của quý vị (bảo phí, tiền phụ trả, tiền khấu trừ, đồng bảo hiểm).
- Biết sự khác biệt giữa trong hệ thống và ngoài hệ thống.



3



Biết đi đâu để được chăm sóc

- Sử dụng phòng cấp cứu cho tình trạng bệnh đe dọa đến tánh mạng.
- Nên sử dụng chăm sóc chính khi không phải là trường hợp khẩn cấp.
- Biết sự khác biệt giữa chăm sóc chính và chăm sóc khẩn cấp.



4



Tìm người chăm sóc

- Hỏi người quý vị tin tưởng và/ hoặc tìm kiếm trên internet.
- Kiểm tra danh sách người chăm sóc của chương trình.
- Liên lạc với chương trình nếu muốn thay đổi người chăm sóc đã được chỉ định cho quý vị
- Nếu quý vị được ghi danh vào Medicaid hay CHIP, liên lạc với chương trình Medicaid hay CHIP của tiểu bang để được giúp đỡ.

5



Lấy hẹn

- Cho biết quý vị là bệnh nhân mới hay đã từng đến trước đó.
- Cho biết tên của chương trình bảo hiểm và hỏi xem họ có nhận bảo hiểm của quý vị không.
- Cho họ biết tên của người chăm sóc quý vị muốn khám bệnh và lý do quý vị muốn lấy hẹn.
- Hỏi ngày giờ thích hợp cho quý vị.

6



Chuẩn bị khi đến khám bệnh

- Mang theo thẻ bảo hiểm.
- Biết rõ bệnh sử gia đình và lập danh sách bất cứ loại thuốc nào quý vị dùng.
- Mang theo danh sách các câu hỏi và những điều cần bàn thảo, và ghi chú trong lúc khám bệnh.
- Có người đi cùng để giúp đỡ nếu quý vị cần.

Không



Nếu muốn đổi người chăm sóc, trở lại Bước 4.

7



Xem người chăm sóc có phù hợp với quý vị không

- Quý vị có thấy thoải mái với người chăm sóc khám bệnh mình không?
- Quý vị có thể hiểu và nói chuyện với người chăm sóc của mình không?
- Quý vị có thấy mình và người chăm sóc có thể cùng nhau lấy quyết định sáng suốt không?
- Hãy nhớ: Quý vị có thể đổi người chăm sóc khác!

Có



8



Những bước kế tiếp sau buổi hẹn

- Làm theo chỉ dẫn của người chăm sóc.
- Lấy thêm thuốc quý vị được cấp, và dùng theo hướng dẫn.
- Sắp xếp buổi hẹn nếu quý vị cần theo dõi bệnh.
- Duyệt qua giải thích quyền lợi và trả hóa đơn y tế của quý vị.
- Liên lạc với người chăm sóc, chương trình sức khỏe chương trình Medicaid hay CHIP của tiểu bang nếu có thắc mắc.



1 Đặt sức khỏe lên hàng đầu.

Sống khỏe mạnh sẽ làm tăng cơ hội quý vị ở bên gia đình và bạn bè trong nhiều năm nữa. Sử dụng bảo hiểm sức khỏe khi quý vị bị bệnh **và** khi khỏe mạnh, để quý vị sống lâu và khỏe. Do bảo hiểm quan trọng, nên không có gì thay thế việc sống một lối sống lành mạnh.

Dưới đây là những điều cần làm để đặt sức khỏe và sự an sinh của quý vị lên hàng đầu:

- Dành thời gian để hoạt động thể chất, ăn uống lành mạnh, thư giãn, và ngủ.
- Chọn các dịch vụ phòng ngừa phù hợp với quý vị.
- Giữ vai trò tích cực trong sức khỏe của mình.
- Tìm hiểu thêm về những gì quý vị có thể thực hiện để giữ sức khỏe và chia sẻ điều quý vị biết cho gia đình và bạn bè của mình.

NGƯỜI CHĂM SÓC LÀ GÌ?

Chúng tôi sử dụng từ ngữ “người chăm sóc” trong suốt tập sách này với ý nghĩa chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Người chăm sóc có thể là bác sĩ, y tá hành nghề, chuyên gia sức khỏe hành vi, hay chuyên gia sức khỏe khác mà quý vị đến khám bệnh. **Bác sĩ chăm sóc chính** sẽ là người khám bệnh quý vị nhiều nhất, họ sẽ làm quen với quý vị và luôn giúp quý vị theo dõi sức khỏe.



Tại sao chăm sóc y tế phòng ngừa lại quan trọng?



Dịch vụ phòng ngừa bao gồm chăm sóc sức khỏe như khám thăm dò, kiểm tra sức khỏe, và việc cố vấn bệnh nhân được dùng để phòng ngừa bệnh, và những vấn đề sức khỏe khác, hoặc để phát hiện bệnh ở giai đoạn đầu khi việc chữa trị có hiệu quả nhất. Sử dụng dịch vụ phòng ngừa khuyến khích và chọn lối sống lành mạnh là những bước quan trọng cho sức khỏe và hạnh phúc.

Có người chăm sóc hiểu rõ nhu cầu sức khỏe của quý vị, và là người quý vị tin tưởng và có thể hợp tác, có thể giúp ích cho quý vị:

- để bảo đảm quý vị sử dụng dịch vụ phòng ngừa phù hợp cho mình
- để lựa chọn lối sống lành mạnh
- để cải tiến sức khỏe tâm thần và cảm xúc
- để đạt được mục tiêu sức khỏe và an sinh.

Giữ tất cả các thông tin sức khỏe ở một chỗ.

Dùng tập sách này để theo dõi thông tin bảo hiểm, người chăm sóc, và sức khỏe của quý vị. Điều quan trọng là phải cập nhật thông tin này, và quý vị có thể mang theo một bản sao trong trường hợp khẩn cấp. Nhớ bảo vệ danh tánh của mình bằng cách giữ thông tin cá nhân an toàn!

CHỈ DẪN VỀ CHI PHÍ

Quý vị có thể khám bệnh hàng năm một lần hoặc có một vài dịch vụ phòng ngừa khuyến khích miễn phí như chích ngừa cúm, khám thăm dò béo phì và cố vấn, và khám thăm dò bệnh trầm cảm. Hỏi người chăm sóc về những gì phù hợp với quý vị, và dùng Danh Sách Sức Khỏe Cá Nhân ở phía sau tập sách này để theo dõi kết quả.



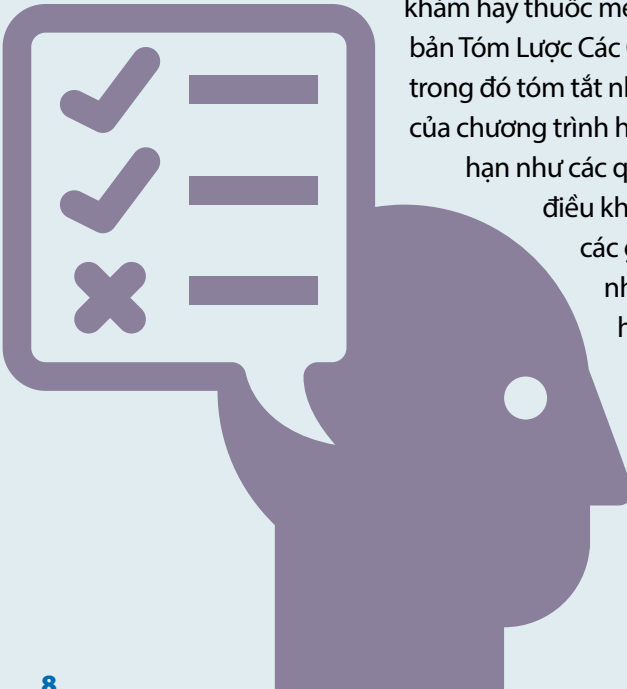


2 Hiểu rõ bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

Bảo hiểm sức khỏe trang trải cho các dịch vụ người chăm sóc, thuốc men, chăm sóc tại bệnh viện, và thiết bị đặc biệt khi quý vị bị bệnh. Bảo hiểm sức khỏe cũng quan trọng khi quý vị không bị bệnh. Phần lớn bảo hiểm bao gồm chích ngừa miễn phí cho trẻ em và người lớn, lần khám thường niên cho phụ nữ và vị cao niên, khám thăm dò béo phì và cố vấn cho người ở mọi độ tuổi, và nhiều hơn nữa đều miễn phí. Duy trì bảo hiểm của quý vị bằng cách đóng bảo phí hàng tháng (nếu quý vị có).

Chương trình bảo hiểm có thể khác nhau tùy theo người chăm sóc và số tiền quý vị phải đóng. Các chương trình Medicaid và CHIP cũng thay đổi giữa các tiểu bang. Hỏi hãng bảo hiểm hay chương trình Medicaid và CHIP để chắc chắn là quý vị hiểu rõ dịch vụ và người chăm sóc nào mà chương

trình của quý vị sẽ trả, và phí tổn cho mỗi lần khám hay thuốc men là bao nhiêu. Hỏi họ bản Tóm Lược Các Quyền Lợi và Bảo Hiểm trong đó tóm tắt những đặc điểm chính của chương trình hay việc đòi thọ, chẳng hạn như các quyền lợi được đòi thọ, điều khoản chia sẻ chi phí, và các giới hạn đòi thọ cũng như các ngoại lệ của bảo hiểm.



Dưới đây là các giải thích về những từ ngữ chính về bảo hiểm sức khỏe mà quý vị có thể đã nghe biết. Những từ ngữ chính khác được giải thích ở mặt sau của tập sách này.

- **Hệ thống (Network)** là các cơ sở, những người chăm sóc, và những người cung cấp đã ký hợp đồng với hãng bảo hiểm của quý vị để cung cấp các dịch vụ về chăm sóc sức khỏe.
 - Liên lạc với hãng bảo hiểm của quý vị để biết người chăm sóc nào nằm “trong hệ thống” Những người chăm sóc này còn được gọi là “người chăm sóc chọn lọc” hay “người chăm sóc có tham gia.”
 - Nếu người chăm sóc nằm “ngoài hệ thống” thì có thể tốn phí sẽ nhiều hơn khi đến khám với họ.
 - Các hệ thống có thể thay đổi. Hỏi nhóm chăm sóc mỗi lần quý vị lấy hẹn để biết được quý vị sẽ phải trả bao nhiêu tiền.
- **Tiền khấu trừ (Deductible)** là số tiền quý vị phải trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà bảo hiểm sức khỏe hay chương trình bao trả trước khi bảo hiểm sức khỏe hay chương trình bắt đầu trả.

Thí dụ, nếu tiền khấu trừ của quý vị là \$1,000, chương trình sức khỏe sẽ không trả bất cứ khoản nào cho đến khi quý vị trả hết \$1,000 tiền khấu trừ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải chịu tiền khấu trừ. Tiền khấu trừ có thể không áp dụng cho tất cả các dịch vụ.



• **Tiền đồng bảo hiểm (Co-insurance)** là chia sẻ chi phí cho dịch vụ chăm sóc y tế được bảo hiểm, tính theo phần trăm (thí dụ 20%) của số tiền được ấn định cho một dịch vụ. Quý vị trả tiền đồng bảo hiểm cộng với bất cứ tiền khấu trừ nào quý vị còn thiếu.

Thí dụ, nếu số tiền được cho phép của bảo hiểm sức khỏe hay chương trình cho lần khám tại văn phòng là \$100 và quý vị đã trả xong tiền khấu trừ thì tiền trả đồng bảo hiểm 20% của quý vị sẽ là \$20. Bảo hiểm sức khỏe hay chương trình sẽ trả phần còn lại của số tiền được ấn định.

• **Tiền phụ trả (Copayment)** hay phụ trả là số tiền quý vị phải trả để chia sẻ chi phí cho dịch vụ y tế hay tiếp liệu, như khám bác sĩ, khám bệnh viện ngoại chấn, hay thuốc theo toa. Tiền phụ trả thường là khoản tiền cố định, hơn là số phần trăm.

Thí dụ, quý vị có thể trả \$10 hay \$20 cho lần khám bệnh, thử nghiệm phòng lab, hay thuốc men. Tiền phụ trả thường từ khoảng \$0 đến \$50 tùy theo chương trình bảo hiểm và loại khám bệnh hay dịch vụ.

• **Bảo phí (Premium)** là số tiền quý vị phải đóng cho bảo hiểm hay chương trình sức khỏe của quý vị. Quý vị và/hoặc hãng làm thường đóng bảo phí hàng tháng, hàng tam cá nguyệt, hay hàng năm.

Bảo phí không bao gồm trong tiền khấu trừ, tiền đồng trả, hay đồng bảo hiểm. Nếu không đóng bảo phí quý vị có thể mất bảo hiểm.

• **Tiền xuất túi tối đa (Out-of-pocket maximum)** là khoản tiền nhiều nhất quý vị trả trong thời hạn hợp đồng (thường là một năm) trước khi bảo hiểm hay chương trình sức khỏe bắt đầu trả 100% cho các quyền lợi sức khỏe thiết yếu được bao trả. Giới hạn này bao gồm tiền khấu trừ, đồng bảo hiểm, tiền phụ trả, hay chi phí tương tự và bất cứ chi phí nào khác cần phải trả cho chi phí y tế thích hợp. Giới hạn này không cần phải bao gồm bảo phí hay chi tiêu cho các quyền lợi sức khỏe không cần thiết.

Chi phí tiền xuất túi tối đa giới hạn cho thị trường bảo hiểm riêng lẻ trong 2014 có thể không quá \$6,350 đối với chương trình cá nhân và \$12,700 cho chương trình gia đình.

• **Giải thích quyền lợi (Explanation of Benefits hay EOB)** là tóm lược các chi phí chăm sóc y tế mà chương trình sức khỏe gửi cho quý vị sau khi quý vị gặp người chăm sóc hay nhận một dịch vụ. Đây không phải hóa đơn. Đây là hồ sơ chăm sóc sức khỏe mà quý vị hay nhiều người khác được đòi hỏi theo hợp đồng và người chăm sóc tính bao nhiêu cho chương trình sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị phải trả nhiều hơn cho việc chăm sóc của mình thì người chăm sóc sẽ gửi cho quý vị một hóa đơn riêng.





Thẻ Bảo Hiểm hay Các Giấy Tờ Khác

Quý vị có thể nhận trọn hồ sơ hội viên với các thông tin về bảo hiểm của mình từ chương trình sức khỏe hay chương trình Medicaid hoặc CHIP tiểu bang. Xin đọc qua thông tin này vì quý vị sẽ cần khi đến khám bệnh với người chăm sóc hoặc nếu quý vị gọi cho hãng bảo hiểm để nêu thắc mắc. Nếu quý vị không thể đọc hay hiểu rõ thì gọi cho chương trình sức khỏe của mình hoặc chương trình Medicaid hay CHIP và yêu cầu họ giải thích cho quý vị.

Quý vị có thể nhận được thẻ hay giấy tờ khác như một giấy chứng nhận của bảo hiểm. Thẻ của quý vị có thể trông khác với thẻ này nhưng có cùng loại thông tin như nhau. Một số chương trình sức khỏe không có thẻ, nhưng chắc là quý vị đã nhận thông tin này theo cách khác. Nếu quý vị chưa nhận được thẻ, xin liên lạc với chương trình sức khỏe để xem quý vị có cần thẻ hay không.

TÊN HÃNG BẢO HIỂM

Loại chương
trình bảo hiểm **4**

Ngày hiệu lực

Số nhóm thuốc theo toa XXXXX

Tiền phụ trả cho thuốc theo toa
\$15.00 thuốc loại thường **7**
\$20.00 thuốc có nhãn hiệu

Tên hội viên: Jane Doe **1**
Số thẻ hội viên: XXX-XX-XXX **2**

Số nhóm: XXXXX-XXX **3**

Tiền phụ trả bác sĩ chăm sóc chính \$15.00 **5**
Tiền phụ trả bác sĩ chuyên khoa \$25.00
Tiền phụ trả phòng cấp cứu \$75.00

Dịch vụ hội viên: 800-XXX-XXXX **6**

Chương trình sức khỏe của quý vị hay chương trình Medicaid hoặc CHIP tiểu bang có thể ghi các thông tin sau đây trên thẻ bảo hiểm hay giấy tờ khác của quý vị.

- 1 Tên và ngày sinh của hội viên.** Những thông tin này thường viết bằng chữ in trên thẻ quý vị.
- 2 Số thẻ hội viên.** Số này được dùng để người chăm sóc biết cách tính tiền chương trình sức khỏe của quý vị. Nếu người hôn phối hoặc con quý vị cũng được bảo hiểm như quý vị thì số thẻ hội viên có thể tương tự.
- 3 Số nhóm.** Số này được dùng để theo dõi các quyền lợi đặc biệt của chương trình. Số này cũng dùng để nhận diện quý vị để người chăm sóc biết cách tính tiền hằng bảo hiểm của quý vị.
- 4 Loại bảo hiểm.** Thẻ của quý vị có thể có nhãn như HMO, PPO, HSA, Open, hay từ khác để mô tả loại bảo hiểm của quý vị. Những từ này cho biết loại hệ thống của chương trình quý vị có và người chăm sóc nào "trong hệ thống" để quý vị có thể đến khám bệnh.
- 5 Tiền phụ trả.** Đây là số tiền quý vị trả khi được chăm sóc sức khỏe.
- 6 Số điện thoại.** Quý vị có thể gọi cho chương trình sức khỏe nếu có thắc mắc về việc tìm người chăm sóc hay biết bao hiểm của quý vị bao gồm những gì. Đôi khi số điện thoại được ghi ở mặt sau của thẻ bảo hiểm.
- 7 Tiền phụ trả cho thuốc theo toa.** Đây là số tiền quý vị trả cho mỗi toa thuốc mà quý vị lấy thêm.



Các câu hỏi dưới đây có thể giúp quý vị hiểu rõ hơn bảo hiểm của mình và những gì quý vị sẽ trả khi được chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị không biết câu trả lời cho những câu hỏi này, hãy liên lạc chương trình bảo hiểm của mình hay chương trình Medicaid tiểu bang hoặc cơ quan CHIP.

- Tôi phải trả bao nhiêu tiền cho lần khám bệnh vòng đầu? Lần khám chuyên khoa? Lần khám sức khỏe tâm thần/hành vi?
- Tôi có phải trả số tiền khác nhau nếu khám bệnh với người chăm sóc “trong hệ thống” hay “ngoài hệ thống” không?
- Tôi phải trả bao nhiêu tiền cho thuốc theo toa?
- Có giới hạn số lần khám bệnh với người chăm sóc, như người chăm sóc sức khỏe hành vi hoặc chuyên viên vật lý trị liệu không?
- Tôi sẽ tốn bao nhiêu để đến Phòng Cấp Cứu nếu không phải là trường hợp khẩn cấp?
- Tiền khấu trừ là gì?
- Tôi có cần giấy giới thiệu để được khám bệnh với bác sĩ chuyên khoa không?
- Dịch vụ nào không được chương trình sức khỏe của tôi bao trả?

PHÒNG NGỪ GIAN LẬN TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Nếu có người khác dùng thẻ bảo hiểm hay số thẻ hội viên của quý vị để lấy thuốc theo toa hoặc đi chăm sóc y tế thì họ phạm tội gian lận. Hãy giúp phòng ngừa gian lận.

- Đừng để ai khác dùng thẻ bảo hiểm của quý vị.
- Giữ kín thông tin cá nhân.
- Gọi cho hãng bảo hiểm ngay nếu quý vị mất thẻ bảo hiểm hay nghi ngờ có gian lận.

Đây là một số thí dụ về cách chương trình bảo hiểm của quý vị hay chương trình Medicaid hoặc cơ quan CHIP tiểu bang có thể sử dụng những từ ngữ được bàn thảo trong đoạn này để bao trả việc chăm sóc y tế của quý vị.

- Tất cả các chương trình sức khỏe phải cung cấp cho quý vị bản Tóm Lược Các Quyền Lợi và Bảo Hiểm, vốn sẽ có các thí dụ này cho thấy cách chương trình có thể giúp trả tiền các dịch vụ.
- Chi phí thực sự và việc chăm sóc sẽ thay đổi theo nhu cầu chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm của quý vị.
- Liên lạc với chương trình bảo hiểm của quý vị hay chương trình Medicaid tiểu bang hoặc chương trình CHIP để biết thêm thông tin.

Sanh con (sanh thường)

- **Số tiền phải trả cho người chăm sóc:** \$7,540
- **Chương trình bảo hiểm trả:** \$5,490
- **Bệnh nhân trả:** \$2,050

Thí dụ về chi phí chăm sóc:

Chi phí nằm viện (người mẹ)	\$2,700
Chăm sóc sản khoa thường lệ	\$2,100
Chi phí nằm viện (em bé)	\$900
Gây mê	\$900
Thử nghiệm phòng lab	\$500
Thuốc theo toa	\$200
Quang tuyến X	\$200
Chích ngừa, dịch vụ phòng ngừa khác	\$40
Tổng cộng	\$7,540

Bệnh nhân trả:

Tiền khấu trừ	\$700
Tiền phụ trả	\$30
Tiền đồng bảo hiểm	\$1,320
Tổng cộng	\$2,050

Điều quản bệnh tiểu đường loại 2 (một năm thường xuyên duy trì và kiểm soát tình trạng mãn tính)

- **Số tiền phải trả cho người chăm sóc:** \$5,400
- **Chương trình trả:** \$3,520
- **Bệnh nhân trả:** \$1,880

Thí dụ về chi phí chăm sóc:

Thuốc theo toa	\$2,900
Thiết bị và tiếp liệu y tế	\$1,300
Khám tại văn phòng và các xét nghiệm khác	\$700
Hướng dẫn	\$300
Thử nghiệm phòng lab	\$100
Chích ngừa, dịch vụ phòng ngừa khác	\$100
Tổng cộng	\$5,400

Bệnh nhân trả:

Tiền khấu trừ	\$800
Tiền phụ trả	\$500
Tiền đồng bảo hiểm	\$580
Tổng cộng	\$1,880

Các con số không phải là chi phí thực tế và không bao gồm hết các thông tin chính.

Nguồn tài liệu tham khảo: <https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Files/Downloads/sbc-sample.pdf>



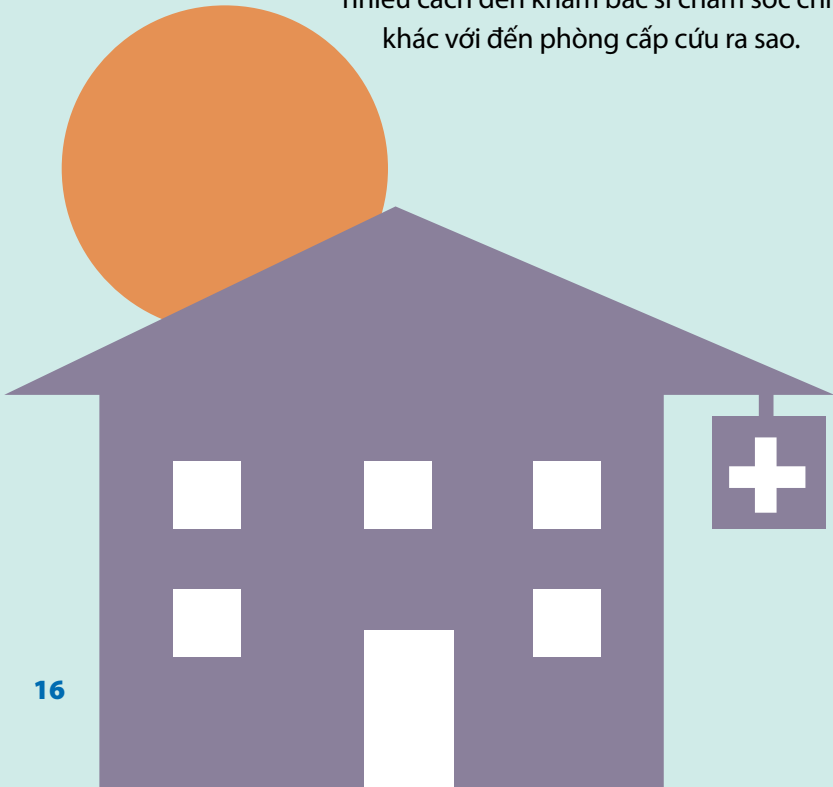
3 **Biết đi đâu để được chăm sóc.**



CẦN GIÚP ĐỠ?

Gọi 9-1-1 nếu quý vị đang trong tình trạng khẩn cấp hay bị đe dọa tánh mạng.

Dù quý vị có thể được chăm sóc sức khỏe tại nhiều nơi khác nhau, bao gồm phòng cấp cứu, tốt nhất là quý vị được chăm sóc thường lệ và các dịch vụ phòng ngừa khuyến khích từ bác sĩ chăm sóc chính. Có một số khác biệt lớn ở những lần khám với bác sĩ chăm sóc chính và lần khám tại phòng cấp cứu, như chi phí, thời gian chờ đợi được chăm sóc, và theo dõi. Bảng chi phí trên trang 18–19 giúp quý vị thấy nhiều cách đến khám bác sĩ chăm sóc chính khác với đến phòng cấp cứu ra sao.



Quý vị có thể tìm bác sĩ chăm sóc chính tại văn phòng, bệnh xá và các trung tâm sức khỏe toàn quốc. Tùy theo bảo hiểm và trường hợp cá nhân của mình, quý vị có thể tìm bác sĩ chăm sóc chính trong:

- Nhóm y tế tư nhân và bác sĩ thực hành
- Trung tâm chăm sóc ngoại chấn và bệnh xá ngoại chấn
- Trung Tâm Y Tế Tiêu Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center)
- Các bệnh xá cộng đồng và bệnh xá miễn phí
- Trung tâm sức khỏe học đường
- Các cơ sở cho Dịch Vụ Sức Khỏe Người Da Đỏ, và các Trung Tâm Sức Khỏe của Bộ Lạc
- Trung tâm y tế cựu quân nhân và các bệnh xá ngoại chấn.

Bác sĩ chăm sóc chính sẽ hợp tác với bệnh nhân mỗi ngày để bảo đảm là họ được các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa, điều quản bệnh mãn tính, và cải tiến sức khỏe và an sinh của bệnh nhân. Một số nơi có dịch vụ và mức hỗ trợ thay đổi theo nhu cầu của cộng đồng họ phục vụ, như các dịch vụ và hỗ trợ dựa theo cộng đồng, dịch vụ sức khỏe tâm thần, nha khoa, thị lực, chuyên chở, và phiên dịch ngôn ngữ.

HIỂU RÕ TRƯỚC KHI ĐI

Không phải tất cả những người chăm sóc và các cơ sở đều nhận mọi chương trình bảo hiểm hoặc các loại bảo hiểm. Gọi cho văn phòng trước khi quý vị đến để chắc chắn là họ nhận khám bệnh nhân với bảo hiểm của quý vị.





Sự khác biệt giữa văn phòng người chăm sóc

Người chăm sóc chính

Quý vị sẽ **chi tiền phụ trả bảo phí chính**, nếu có.
Quý vị có thể tốn từ \$0 đến \$50.

Quý vị đến khám bệnh khi **bị bệnh và ngay khi khỏe mạnh**.

Quý vị gọi **trước** để lấy hẹn.

Quý vị có thể chờ một chút để được gọi sau khi đến nơi
nhưng thường quý vị sẽ **được khám đúng giờ hẹn**.

Thông thường quý vị sẽ được khám bệnh bởi **cùng một người chăm sóc vào mỗi lần khám**.

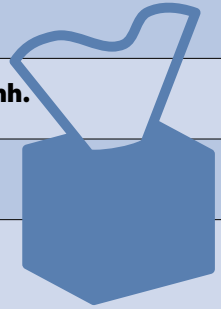
Người chăm sóc **sẽ** thường xuyên truy cập hồ sơ sức khỏe của quý vị.

Người chăm sóc sẽ cùng quý vị **theo dõi bệnh mãn tính** và giúp quý vị cải tiến sức khỏe tổng quát của mình.

Người chăm sóc sẽ **kiểm tra những phạm vi sức khỏe khác**, không chỉ các vấn đề khiến quý vị đến khám ngày hôm đó

Nếu quý vị cần gặp những người chăm sóc khác hay điều quản bệnh tình của mình thì **người chăm sóc có thể giúp quý vị lập kế hoạch**, lấy thuốc, và sắp xếp các buổi hẹn khuyến khích khám theo dõi hay tìm bác sĩ chuyên khoa.

Tại một vài khu vực, quý vị có thể đến **Trung Tâm Chăm Sóc Khẩn Cấp**. Nếu k
trước khi quý vị đến để biết xem quý vị phải trả bao nhiêu tiền.



Chăm sóc và phòng cấp cứu

Phòng Cấp Cứu

Quý vị có thể trả **tiền phụ trả, đồng bảo hiểm, và phải trả hết tiền khấu trừ** trước khi chương trình sức khỏe trả cho phần chi phí của quý vị, đặc biệt nếu đó không phải là trường hợp khẩn cấp. Khoản phụ trả có thể từ \$50 đến \$150.

Quý vị chỉ đến khi **bị thương tích hay bệnh nặng**.

Quý vị **đến khi cần và chờ** cho đến khi họ gọi quý vị.

Quý vị có thể **chờ nhiều giờ** trước khi được khám nếu đây không phải là trường hợp khẩn cấp.

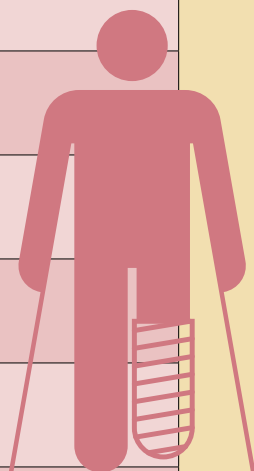
Quý vị sẽ gặp **người chăm sóc làm việc trong ngày đó**.

Người chăm sóc khám cho quý vị có thể **không** có hồ sơ sức khỏe của quý vị.

Người chăm sóc **có thể không biết quý vị bị bệnh mãn tính gì**.

Người chăm sóc **chỉ kiểm tra vấn đề khẩn cấp khiến** quý vị đến chữa trị nhưng có lẽ không hỏi những vấn đề khác.

Khi khám xong thì quý vị sẽ **được cho ra về cùng với những chỉ dẫn cần theo dõi** với bác sĩ chăm sóc chính và//hoặc bác sĩ chuyên khoa. Có thể không có bất cứ hỗ trợ theo dõi nào.



Thu vực của quý vị có Chăm Sóc Khẩn Cấp thì gọi cho chương trình sức khỏe



4 Tìm người chăm sóc.

Chọn người chăm sóc phù hợp là một trong những quyết định quan trọng của quý vị về chăm sóc sức khỏe, do đó tìm người phù hợp có thể phải cần chút công sức.

Hãy nhớ là quý vị tìm một đối tác mình có thể tin tưởng và hợp tác với nhau để cải tiến sức khỏe, an sinh của quý vị do đó nên dành thời gian để suy nghĩ về điều quý vị cần. Tùy theo nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình phức tạp ra sao, quý vị có thể cần đến gặp nhiều người chăm sóc. Dưới đây là hai mẫu người chăm sóc thông thường.

Bác sĩ chăm sóc chính (Primary Care Provider) là người quý vị đến khám bệnh đầu tiên cho phần lớn các vấn đề về sức khỏe. Họ cũng sẽ hợp tác với quý vị để khuyến khích khám thăm dò, giữ hồ sơ sức khỏe, giúp quý vị điều quản bệnh mãn tính, và giới thiệu quý vị đến những người chăm sóc khác nếu cần. Nếu quý vị là người lớn thì bác sĩ chăm sóc chính có thể được gọi là bác sĩ gia đình, bác sĩ nội khoa, bác sĩ tổng quát, y tá hành nghề, hay phụ tá bác sĩ. Người chăm sóc con em còn nhỏ hay con vị thành niên của quý vị có thể được gọi là bác sĩ nhi khoa. Nếu quý vị là lão niên thì người chăm sóc của quý vị có thể được gọi là bác sĩ lão khoa.

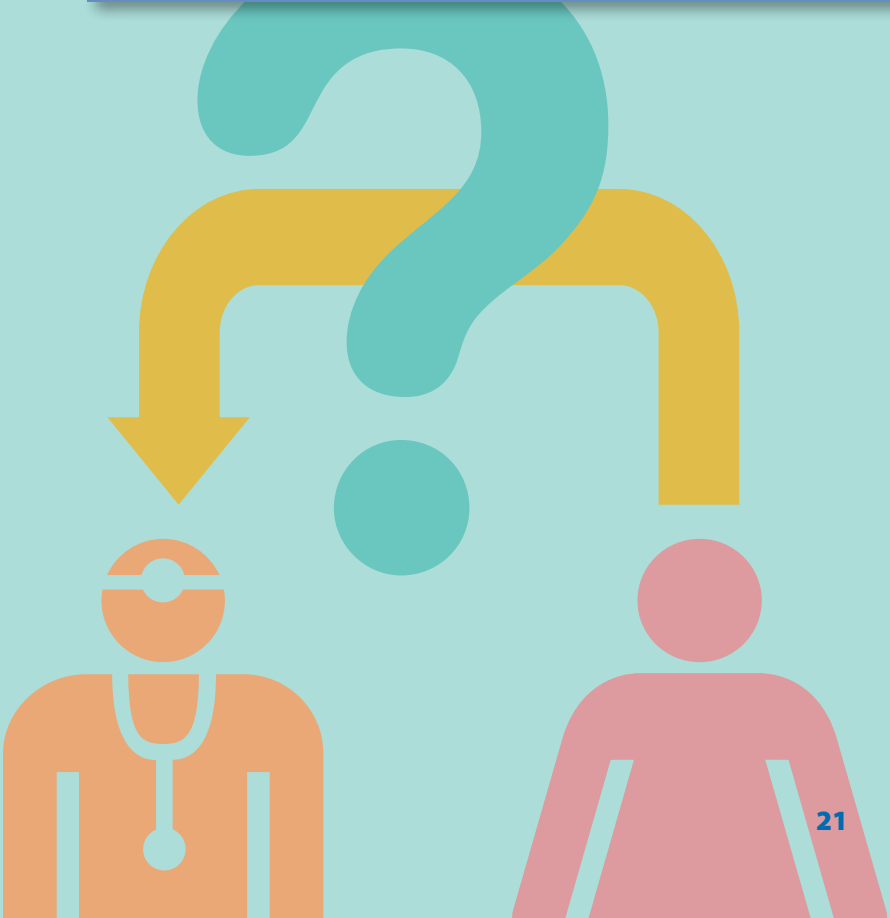
Trong một số trường hợp, chương trình sức khỏe có thể chỉ định người chăm sóc cho quý vị. Thông thường quý vị có thể đổi người chăm sóc nếu muốn. Liên lạc với chương trình sức khỏe để biết cách làm việc này.

Bác sĩ chuyên khoa (Specialist) sẽ khám quý vị cho một số dịch vụ hay để chữa trị các bệnh đặc biệt. Bác sĩ chuyên khoa bao gồm: bác sĩ khoa tim mạch, bác sĩ khoa ung bướu, bác sĩ khoa tâm lý, bác sĩ khoa dị ứng, bác sĩ trị chân, và bác sĩ khoa chỉnh hình.

Quý vị có thể cần **Giấy giới thiệu (Referral)** (hay một chỉ dẫn đặc biệt) từ bác sĩ chăm sóc chính trước khi đến bác sĩ chuyên khoa để chương trình sức khỏe trả tiền khám cho quý vị. Đối với một số dịch vụ, chương trình sức khỏe có thể đòi hỏi quý vị phải có **Giấy cho phép trước (Preauthorization)**—quyết định của chương trình bảo hiểm hay chương trình sức khỏe rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, kế hoạch chữa trị, thuốc theo toa, hay thiết bị y tế dùng lâu dài là điều cần thiết về y tế. Giấy này còn gọi là cho phép trước, chấp thuận trước, hay chứng nhận trước.

NGƯỜI CHĂM SÓC PHÙ HỢP

Quý vị có thể khám hơn một lần mới biết người chăm sóc đó có phù hợp với mình hay không.





Làm theo bốn bước này để tìm người chăm sóc quý vị có thể tin tưởng và hợp tác với nhau để sống lâu dài và khỏe mạnh.

1. Biết những người chăm sóc trong hệ thống.

- Gọi cho hãng bảo hiểm hay chương trình Medicaid hoặc CHIP tiểu bang, xem mạng lưới của họ, hoặc sổ tay hội viên để tìm những người chăm sóc trong hệ thống có nhận bảo hiểm sức khỏe của quý vị không.
- Cho họ biết quý vị có nhu cầu riêng biệt, như người chăm sóc biết nói một ngôn ngữ khác với tiếng Anh, hay người đó có thể giúp quý vị vận động hay trị một chức năng khác bị suy yếu.
- Nếu quý vị đã có người chăm sóc mình thích và muốn tiếp tục hợp tác với vị này, gọi cho văn phòng họ và hỏi xem họ có nhận bảo hiểm của quý vị hay không.
- Xin nhớ là thông thường, quý vị sẽ trả tiền nhiều hơn khi đến khám bệnh với người chăm sóc không thuộc hệ thống hơn là người chăm sóc thuộc hệ thống của mình.

2. Thăm dò.

- Hỏi bạn bè hay gia đình xem họ có thích người chăm sóc nào không.
- Hỏi họ xem người chăm sóc đó có chuyên môn nào và họ thích gì về người chăm sóc đó
- Đôi khi quý vị có thể tìm kiếm những người chăm sóc trên Internet để xem những người khác trong cộng đồng nói gì về họ.

3. Chọn người chăm sóc.



Gọi cho văn phòng người chăm sóc và hỏi họ những câu hỏi giúp quý vị quyết định người nào làm bác sĩ chăm sóc chính cho mình. Sau đây là một vài điều quý vị cần suy nghĩ bao gồm:

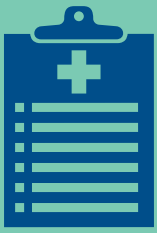
- Người chăm sóc có nhận bệnh nhân mới, hay bệnh nhân có bảo hiểm sức khỏe như quý vị không? Điều này có thể thay đổi trong năm, do đó quý vị luôn nhớ hỏi.
- Văn phòng có gần nhà hay chỗ làm của quý vị không? Quý vị đi đến đó bằng cách nào?
- Giờ hẹn có thích hợp với thời khóa biểu của quý vị không?
- Người chăm sóc có nói ngôn ngữ của quý vị hay họ có sẵn người thông ngôn không?
- Nếu bị hạn chế vận động hay suy yếu một chức năng khác, quý vị có khả năng đến văn phòng người chăm sóc, lên bàn khám và bước lên cân, hoặc lấy những thông tin quan trọng theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị không?
- Người chăm sóc sẽ giới thiệu cho quý vị đến (các) bệnh viện nào và quý vị có thể đến đó không?
- Nhân viên văn phòng có tôn trọng và giúp đỡ quý vị không?

4. Thử xem sao!

Đôi khi quý vị có thể khám nhiều lần mới biết người chăm sóc đó có phù hợp với mình hay không.

CHỈ DẪN VỀ CHI PHÍ

Hỏi chương trình xem trước khi đến khám người chăm sóc thì quý vị có cần giấy cho phép trước hay không. Nếu không có giấy cho phép trước thì quý vị có thể bị tính tiền cho những dịch vụ mà chương trình sức khỏe của quý vị đáng lẽ phải trả.



5 Lấy hẹn.

Khi quý vị lấy hẹn, nên có sẵn thẻ bảo hiểm hay giấy tờ khác trên tay và biết mình muốn gì.

Dưới đây là những điều quý vị nên cho biết khi gọi và những điều họ có thể hỏi quý vị.

Quý vị nên cho biết:

- Tên họ và cho biết nếu là bệnh nhân mới.
- Tại sao quý vị muốn người chăm sóc khám bệnh. Quý vị có thể cho họ biết là mình đang tìm một bác sĩ chăm sóc chính mới và yêu cầu “khám hàng năm,” hoặc “khám lúc khỏe mạnh,” hay quý vị yêu cầu đến khám vì có một lo lắng đặc biệt, như bệnh cúm, dị ứng, hay trầm cảm.
- Tên của chương trình bảo hiểm hay cho biết là quý vị có bảo hiểm Medicaid hoặc CHIP và chắc chắn là quý vị có thông tin đúng về những người chăm sóc nào trong văn phòng thuộc hệ thống.
- Tên của người chăm sóc quý vị muốn được khám bệnh. Quý vị có thể phải chờ lâu hơn cho buổi hẹn nếu yêu cầu một người chăm sóc chuyên môn, để họ có thể đề nghị người chăm sóc khác trong hệ thống nếu quý vị bị bệnh và cần đến sớm hơn.
- Nếu quý vị có nhu cầu đặc biệt—như cần được thông dịch hay xin thiết bị y tế—hỏi xem người chăm sóc và văn phòng có thể đáp ứng nhu cầu đó không. Nếu họ không thể đáp ứng thì hỏi xem có người chăm sóc khác trong văn phòng có thể đáp ứng nhu cầu của quý vị không.
- Ngày giờ phù hợp cho quý vị. Một số văn phòng có cho lấy hẹn cuối tuần hay vào buổi tối.

Quý vị cũng nên hỏi:

- Họ có thể gửi cho quý vị các mẫu cần điền trước khi quý vị đến hay không. Điền trước sẽ tiết kiệm thời gian vào ngày quý vị đến khám.
- Quý vị có cần mang theo gì khi đến khám bệnh, như hồ sơ y tế hay các loại thuốc hiện đang sử dụng hay không.
- Cần phải làm gì nếu quý vị muốn đổi hay hủy hẹn. Một số văn phòng tính chi phí cho những lần bỏ hẹn, trễ hẹn, hay hủy hẹn nếu chưa thông báo 24 giờ trước khi đến hẹn.

Cần dự trù gì khi quý vị lấy hẹn:

- Họ có thể hỏi những thông tin về quý vị và bảo hiểm của quý vị, do đó nên có sẵn thẻ bảo hiểm hay các giấy tờ khác trên tay khi gọi.
- Quý vị có thể phải chờ vài tuần để lấy hẹn, đặc biệt nếu quý vị là bệnh nhân mới.
- Nếu gọi cho văn phòng người chăm sóc vì quý vị bị bệnh thì quý vị có thể được đến khám bệnh cùng ngày.



6 Chuẩn bị khi đến khám bệnh.

Nếu đây là lần khám đầu tiên của quý vị với người chăm sóc mới, hoặc quý vị đang sử dụng bảo hiểm sức khỏe mới thì quý vị cần mang theo vài thứ.

Điều này sẽ giúp người chăm sóc hiểu rõ sức khỏe và lối sống của quý vị, và giúp quý vị cùng hợp tác để cải tiến sức khỏe trong lúc khám bệnh cũng như sau khi quý vị ra khỏi phòng khám.

Điều quan trọng là có mặt sớm cho buổi hẹn của quý vị!

Khi quý vị đến văn phòng người chăm sóc, ghi danh với nhân viên tiếp khách. Quý vị có thể được yêu cầu cung cấp những điều sau đây:

- Thẻ bảo hiểm hay các giấy tờ khác.
- Thẻ có hình thí dụ (như bằng lái xe, thẻ chính phủ hay trường học, thẻ thông hành, v.v...).
- Mẫu đã điền.
- Tiền phụ trả, nếu quý vị phải trả. Hỏi xin biên nhận để lưu hồ sơ.

Nhân viên có thể yêu cầu quý vị điền thêm vào các mẫu khác và đọc qua chính sách riêng của họ, chính sách này cho biết cách họ giữ kín thông tin cá nhân của quý vị. Đây là đòi hỏi của luật pháp.

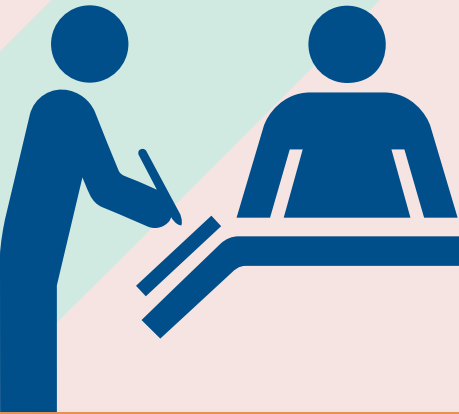
CHỈ DẪN VỀ CHI PHÍ

Nếu quý vị cần đổi hẹn, liên lạc với văn phòng người chăm sóc càng sớm càng tốt. Nhiều người chăm sóc tính chi phí nếu quý vị đến trễ, không có mặt tại buổi hẹn, hay hủy hẹn nếu chưa thông báo 24 giờ trước khi bắt đầu. Phần lớn các chương trình sức khỏe sẽ không trả những chi phí này.

Khi quý vị gặp người chăm sóc để khám bệnh, thì nên cho biết những điều sau:

- Bệnh sử gia đình và hồ sơ y tế, nếu quý vị có.
- Các loại thuốc quý vị đang dùng (và các chai thuốc để người chăm sóc biết liều lượng quý vị đang dùng). Nếu quý vị cần lấy thêm thuốc, thì xin bác sĩ.
- Có thắc mắc hay lo lắng về sức khỏe—viết xuống để quý vị không quên điều cần hỏi.

Quý vị có thể đi cùng người khác, như bạn bè hay thân quyến, để giúp mình nói chuyện với người chăm sóc.



BIẾT QUYỀN HẠN CỦA MÌNH

Quý vị cần được tôn trọng và các thông tin của quý vị cần được giữ kín khi đang chữa trị. Nếu quý vị không hài lòng với cách được đối xử thì yêu cầu nói chuyện với quản lý văn phòng hay người chăm sóc và cho họ biết lo lắng của quý vị. Nếu không giải quyết được những điều mình muốn thì văn phòng này không phải là nơi thích hợp với quý vị.



Đừng e ngại!

Người chăm sóc luôn có mặt để giúp quý vị sống khỏe mạnh. Họ có thể chăm sóc tốt hơn nếu quý vị cho họ biết sức khỏe của mình và chia sẻ bất cứ thắc mắc hay lo lắng nào của quý vị. Nếu người chăm sóc nói điều gì quý vị không hiểu, xin hãy nói ra!

Quý vị có thể trả lời những câu hỏi này trước khi rời khỏi văn phòng người chăm sóc:

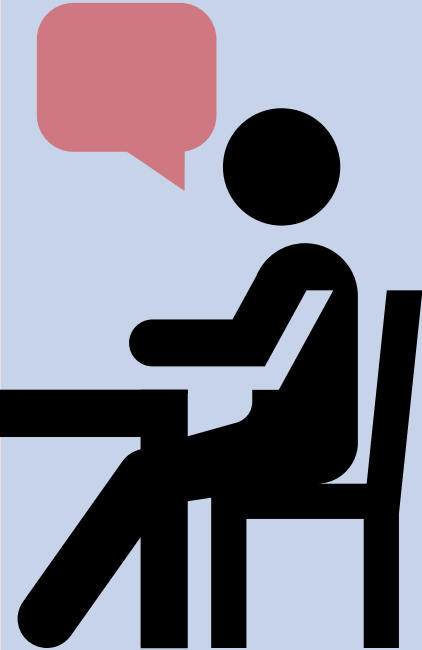
- Sức khỏe của tôi ra sao? Tôi có thể làm gì để sống khỏe mạnh?
- Tôi cần phải thực hiện điều gì kế tiếp? Tôi có cần thử máu hay làm thử nghiệm khác không? Nếu có, thì để làm gì? Khi nào sẽ có kết quả, và làm sao lấy kết quả?
- Nếu bị bệnh hay bị tình trạng mãn tính, thì các lựa chọn chữa trị là gì? Lợi ích và lo lắng cho mỗi lựa chọn là gì? Điều gì xảy ra nếu tôi không chữa trị?
- Nếu tôi cần dùng thuốc, thì khi nào dùng và dùng bao nhiêu? Có phản ứng phụ nào không? Có thuốc loại thường không?



HỎI

Hỏi người chăm sóc để lấy các tài liệu bằng văn bản mang về nhà đọc và xem họ có số điện thoại cho quý vị gọi khi có thắc mắc hay không. Đừng rời khỏi phòng khám cho đến khi mọi thắc mắc của quý vị đều được giải đáp và quý vị hiểu phải làm gì kế tiếp.

- Tôi có cần khám bác sĩ chuyên khoa hay người chăm sóc khác không? Tôi có yêu cầu người chăm sóc của mình khuyến cáo điều gì không? Tôi có cần thư giới thiệu không? Nếu cần, tôi đã có chưa?
- Khi nào tôi cần trở lại tái khám?
- Nên làm gì nếu tôi có thắc mắc khi về nhà?



CHỈ DẪN VỀ CHI PHÍ

Nếu quý vị phải dùng thuốc và lo lắng không biết tốn bao nhiêu tiền thuốc thì hãy cho người chăm sóc biết. Họ có thể có các lựa chọn rẻ hơn cho loại thuốc của quý vị, hay biết những chương trình giúp bệnh nhân trả tiền thuốc.



7 Xem người chăm sóc có phù hợp với quý vị không.

Sức khỏe an sinh của quý vị là điều quan trọng và riêng tư, và quý vị nên có một người chăm sóc dễ hợp tác, tin tưởng, và thấy thoải mái khi nói chuyện.

Hãy nhớ rằng:

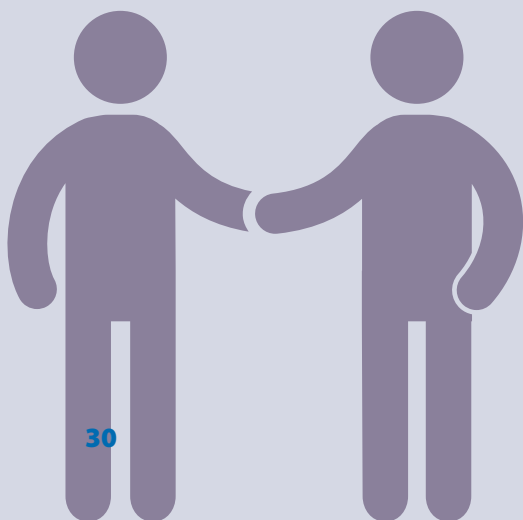
- Điều quan trọng là tìm người chăm sóc đáp ứng nhu cầu của quý vị.
- Nếu QUÝ VỊ không hài lòng với lần khám đầu tiên, hãy thử thêm lần nữa. Quý vị có thể gọi cho văn phòng người chăm sóc và chia sẻ điều lo lắng của mình. Quý vị cũng có thể gặp người chăm sóc khác khám bệnh tại văn phòng đó.

CHỈ DẪN VỀ CHI PHÍ

Nếu quý vị được chỉ định người chăm sóc nhưng lại muốn người khác thì gọi cho chương trình sức khỏe hay lên mạng lưới để đổi. Nhớ chọn người chăm sóc trong hệ thống nếu không, quý vị sẽ trả tiền nhiều hơn cho chăm sóc của mình.

CHO HỌ BIẾT NÊN CHO BIẾT

Nếu quý vị có điều gì không thoải mái với người chăm sóc, hãy cho họ biết! Quý vị có thể yêu cầu thay đổi hoặc tìm người chăm sóc khác. Người chăm sóc thích hợp với quý vị sẽ đáp ứng nhu cầu khi quý vị muốn.



Sau lần khám đầu tiên, hãy nghĩ về những câu hỏi sau đây:

Có?

Không?

- Quý vị có tin tưởng người chăm sóc, và thấy họ quan tâm đến sức khỏe quý vị và chính bản thân quý vị như một bệnh nhân không?
- Quý vị có thấy mình được lắng nghe và nhu cầu sức khỏe của mình được giải quyết không?
- Người chăm sóc của quý vị có giải đáp thắc mắc theo cách để quý vị dễ hiểu không?
- Người chăm sóc có dùng những từ ngữ quý vị dễ hiểu, nói đủ chậm, chú ý đến những gì quý vị nói, và nói theo cách làm cho quý vị thấy thoải mái không?
- Quý vị có thấy người chăm sóc có quan tâm đến lo lắng của quý vị không?
- Khi khám và hỏi thăm sức khỏe của quý vị, người chăm sóc có tôn trọng ý kiến, văn hóa và tín ngưỡng của quý vị không? Đây có phải là nơi quý vị vui lòng trở lại không?
- Họ có giúp đỡ những gì quý vị yêu cầu, như người thông ngôn, thông dịch hay dạng thay thế tài liệu bằng văn bản không? Quý vị có đi qua lại được trong văn phòng và dùng thiết bị y tế mà không bị trở ngại không?
- Quý vị có thấy mình được người chăm sóc và nhân viên văn phòng đối xử công bằng không?
- Quý vị có thể liên lạc với người chăm sóc hay nhân viên văn phòng nếu cần nêu thắc mắc không?

Nếu trả lời **“Có”** cho mỗi câu hỏi trong số này thì quý vị đã tìm thấy người chăm sóc phù hợp cho mình!

Nếu trả lời **“Không”** cho bất cứ câu hỏi nào thì hãy tự hỏi xem quý vị nghĩ người chăm sóc hay nhân viên văn phòng có chịu thay đổi nếu quý vị chịu nói ra cho họ biết thắc mắc của mình. Đôi khi yêu cầu những gì quý vị cần là cách tốt nhất để được điều đó.

Nếu quý vị muốn đổi người chăm sóc, **Trở Lại Bước 4** và xem qua lần nữa danh sách người chăm sóc “trong hệ thống mạng lưới” để tìm người quý vị có thể tin tưởng và hợp tác.



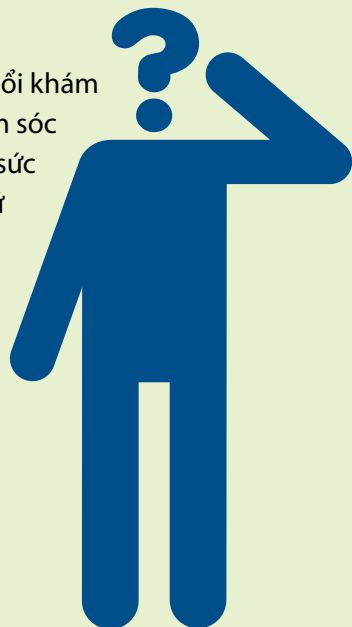
8 Những bước kế tiếp sau buổi hẹn.

Bây giờ, quý vị đã tìm được người chăm sóc và đã có buổi khám bệnh đầu tiên, quý vị sẽ làm gì kế tiếp?

Quý vị sẽ đến gặp bác sĩ chăm sóc chính để được khuyến khích chăm sóc phòng ngừa và được giúp đỡ điều quản bệnh mãn tính, cũng như khi quý vị bị bệnh. Ngay cả khi đến gặp bác sĩ chuyên khoa cho một dịch vụ hay bệnh riêng biệt thì quý vị vẫn luôn trở lại với bác sĩ chăm sóc chính của mình.

Yêu cầu người chăm sóc hay nhân viên của họ báo cho quý vị biết lần khám bệnh kế tiếp hay khi nào là lần hẹn khuyến khích khám thăm dò sức khỏe. Lấy hẹn cho lần khám đó càng sớm càng tốt và ghi chú ở nơi quý vị dễ nhớ, hoặc ghi ở phía sau tập sách này.

Nếu quý vị có thắc mắc hay lo lắng giữa các buổi khám bệnh vào những lần khám, gọi cho người chăm sóc của quý vị. Họ có thể giải đáp các thắc mắc về sức khỏe và an sinh của quý vị và điều chỉnh bất cứ loại thuốc nào quý vị đang sử dụng.



Làm theo các lời khuyên của người chăm sóc. Thí dụ, nếu họ yêu cầu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa, quý vị có gọi để lấy hẹn chưa?

Nếu chưa, thì do:

Quý vị đã quên. Quý vị có cần nhắc nhở không? Ghi lên lịch, hay dùng ứng dụng điện thoại thông minh.

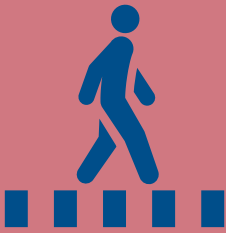
Quý vị không hiểu những gì mình cần làm. Gọi cho người chăm sóc. Hỏi họ cho đến khi quý vị hiểu, và ghi lại. Nên nhờ người quý vị tin tưởng đi cùng với quý vị vào lần khám kế tiếp.

Quý vị quá bận rộn. Nhớ đặt sức khỏe của mình lên hàng đầu, và dành thời gian cho việc này. Một số người chăm sóc có số giờ làm việc lâu hơn vào các ngày trong tuần hay họ làm việc vào cuối tuần.

Quý vị không có tiền. Nếu quý vị lo lắng là mình không trả được tiền chăm sóc thì có những cách để giảm chi phí. Người chăm sóc có thể cho quý vị thuốc rẻ hơn, hay quý vị có thể đủ tiêu chuẩn được các chương trình giúp đỡ quý vị trang trải chi phí. Hãy hỏi họ về những điều đó.

Quý vị không cảm thấy mình được tôn trọng và đối xử đàng hoàng. Nếu cách người chăm sóc hay nhân viên văn phòng nói hay hành xử làm quý vị không muốn trở lại hay nghe họ, hãy nói cho họ biết hay đổi người chăm sóc. Người chăm sóc phù hợp sẽ tôn trọng và đáp ứng theo ngôn ngữ, văn hóa, tình trạng đi đứng, hay nhu cầu khác của quý vị.

Quý vị sợ hãi. Nhiều người lo lắng bị nghe tin xấu. Hãy nhớ là khi quý vị được chăm sóc phòng ngừa đúng cách, người chăm sóc của quý vị có thể tìm ra bệnh hay vấn đề sớm và giúp quý vị phục hồi sức khỏe nhanh hơn.



Độc Bản Giải Thích Quyền Lợi (EOB)

Sau khi gặp người chăm sóc thì quý vị có thể nhận được bản Giải Thích Quyền Lợi (EOB) từ hãng bảo hiểm. Đây là tổng quát về tổng cộng chi phí cho lần khám bệnh, bao nhiêu tiền quý vị và chương trình sức khỏe phải trả. EOB KHÔNG PHẢI LÀ HÓA ĐƠN nhưng giúp đỡ để bảo đảm là chỉ có quý vị và gia đình dùng bảo hiểm của quý vị. Quý vị có thể được hóa đơn riêng từ người chăm sóc.

Đây là thí dụ về Giải Thích Các Quyền Lợi

Số Dịch Vụ Khách Hàng của chương trình bảo hiểm hoặc của chương trình Medicaid hay CHIP có thể nằm gần biểu tượng của chương trình hay mặt sau của EOB Bản Giải Thích Quyền Lợi.

Giải Thích Quyền Lợi (EOB)

Dịch vụ khách hàng: 1-800-123-4567

Ngày tuyên bố: XXXXXX
Số tài liệu: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Tên hội viên:
Địa chỉ:
Thành phố, tiểu bang, số vùng



ĐÂY KHÔNG PHẢI LÀ HÓA ĐƠN

Số thẻ hội viên: XXXXXXXX

Mã số: XXXXXXXX

Nhóm: ABCDE

Số nhóm: XXXXXX

Họ tên bệnh nhân:
Ngày nhận:

5 Người chăm sóc:
Người được trả tiền:

Số tiền yêu cầu bồi hoàn: XXXXXXXXXXXX
Ngày trả: XXXXXXXX

Chi tiết yêu cầu bồi hoàn				Người chăm sóc có thể tính tiền quý vị		Trách nhiệm của quý vị			Tổng phí tổn yêu cầu bồi hoàn		
Số trang	Ngày thực hiện dịch vụ	1	Tình trạng yêu cầu bồi hoàn	2	3	Tiền phụ trả	Tiền khấu trừ	Tiền đóng bảo hiểm	4	6	7
		Mô tả dịch vụ		Chi phí người chăm sóc	Chi phí ấn định				Hãng bảo hiểm trả	Số tiền quý vị còn thiếu	Mã số ghi chú
1	3/20/14–3/20/14	Chăm sóc y tế	Đã trả	\$31.60	\$2.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2.15	\$0.00	PDC
2	3/20/14–3/20/14	Chăm sóc y tế	Đã trả	\$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	

Mã số ghi chú: PDC—Số tiền trình toán hóa đơn cao hơn tiền trả tối đa mà hãng bảo hiểm ấn định. Tiền trả cho số tiền được ấn định.

Trả hóa đơn và giữ bất cứ giấy tờ nào lại. Một số người chăm sóc sẽ không khám bệnh nếu quý vị chưa trả các hóa đơn y tế. Quý vị có thể lên trang mạng để xem thông tin sức khỏe riêng của mình, như kết quả khám thăm dò và thử nghiệm hay thuốc theo toa. Điều này có thể giúp quý vị điều quản sức khỏe của mình.

KHIẾU NẠI VÀ THAN PHIÊN

Nếu có than phiền hay không hài lòng khi bị từ chối bao trả cho các yêu cầu theo chương trình sức khỏe thì quý vị có thể khiếu nại hay nộp đơn than phiền. Nếu có thắc mắc về quyền hạn, hay cần sự giúp đỡ, quý vị có thể liên lạc chương trình bảo hiểm của quý vị hay chương trình Medicaid hoặc cơ quan CHIP tiểu bang. Nếu quý vị thấy mình bị tính tiền thử nghiệm hay các dịch vụ mà bảo hiểm lẽ ra phải trả, hãy giữ lại hóa đơn và gọi ngay số điện thoại trên thẻ bảo hiểm hay giấy tờ của chương trình. Các hãng bảo hiểm có các trung tâm gọi và hỗ trợ để giúp đỡ hội viên của chương trình.

- 1 Mô tả dịch vụ** là mô tả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị đã nhận, như lần khám bệnh, thử nghiệm phòng lab, hay chụp hình khám thăm dò.
- 2 Chi phí người chăm sóc** là số tiền người chăm sóc tính cho lần khám bệnh của quý vị.
- 3 Chi phí ấn định** là số tiền người chăm sóc sẽ được bồi hoàn; điều này không giống như Chi Phí cho Người Chăm Sóc.
- 4 Hãng bảo hiểm trả** là số tiền chương trình bảo hiểm sẽ trả cho người chăm sóc.
- 5 Người được trả tiền** là người sẽ nhận bất cứ tiền bồi hoàn nào cho việc trả quá mức.
- 6 Số tiền quý vị còn thiếu** là số tiền bệnh nhân hay hội viên chương trình bảo hiểm còn thiếu sau khi hãng bảo hiểm đã trả mọi thứ khác. Quý vị có thể đã trả một phần trong số tiền này, và tiền đã trả trực tiếp cho người chăm sóc có thể không được trừ đi từ số tiền này.
- 7 Mã số ghi chú** là việc ghi chú từ chương trình bảo hiểm giải thích thêm về các phí tổn, chi phí, và số tiền đã trả cho lần khám bệnh của quý vị.

Liên lạc chương trình sức khỏe nếu quý vị có thắc mắc về EOB.

CHÚ GIẢI

Khiếu Nại (Appeal)

Khiếu nại là hành động quý vị có thể làm nếu không đồng ý với quyết định về việc bao trả hay số tiền trả của chương trình sức khỏe. Quý vị có thể khiếu nại nếu chương trình sức khỏe từ chối một trong những điều sau đây:

- Yêu cầu dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tiếp liệu, hay thuốc theo toa mà quý vị nghĩ rằng mình có quyền nhận
- Yêu cầu việc trả tiền chăm sóc sức khỏe hay thuốc theo toa mà quý vị đã lấy
- Yêu cầu thay đổi khoản tiền quý vị phải trả cho thuốc theo toa
- Quý vị cũng có thể khiếu nại nếu đã được bảo hiểm và chương trình ngưng trả tiền.

Tiền đồng bảo hiểm (Co-insurance)

Số tiền quý vị phải trả để chia sẻ chi phí cho các dịch vụ sau khi quý vị trả bất cứ tiền khấu trừ nào. Tiền đồng bảo hiểm thường là số phần trăm (thí dụ như 20%).

Tiền phụ trả (Copayment)

Số tiền quý vị phải trả để chia sẻ chi phí cho dịch vụ y tế hay tiếp liệu, như bác sĩ khám bệnh bệnh viện khám ngoại chấn, hay lấy thuốc theo toa. Tiền phụ trả thường là khoản tiền cố định, hơn là số phần trăm. Thí dụ, quý vị có thể trả \$10 hay \$20 cho lần bác sĩ khám bệnh hay thuốc theo toa.

Tiền khấu trừ (Deductible)

Số tiền quý vị phải trả cho các dịch vụ chăm sóc y tế trước khi bảo hiểm sức khỏe hay chương trình bắt đầu trả hết phần còn lại.

Dịch vụ khẩn cấp (Emergency Services)

Đánh giá bệnh, thương tích, triệu chứng, hay tình trạng nghiêm trọng đến nỗi một người hiểu biết sẽ đi chăm sóc ngay để giữ cho tình trạng không xấu đi.

Các dịch vụ loại trừ (Excluded Services)

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà bảo hiểm sức khỏe hay chương trình không trả.

Giải thích quyền lợi (hay EOB) [Explanation of Benefits (EOB)]

Tóm lược chi phí chăm sóc sức khỏe mà hãng bảo hiểm gửi cho quý vị sau khi quý vị gặp người chăm sóc hay nhận được một dịch vụ. Đây không phải là hóa đơn. Đó là hồ sơ chăm sóc sức khỏe mà quý vị hay nhiều người khác được bao trả theo hợp đồng, cho biết người chăm sóc tính bao nhiêu tiền cho hãng bảo hiểm của quý vị.

Danh sách thuốc đề nghị (Formulary)

Danh sách thuốc theo toa được chương trình thuốc theo toa hay chương trình bảo hiểm khác đài thọ, cung cấp các quyền lợi thuốc theo toa. Cũng còn gọi là danh sách thuốc.

Bệnh viện chăm sóc ngoại chẩn (Hospital Outpatient Care)

Chăm sóc tại bệnh viện thường không đòi hỏi phải ở qua đêm.

Tiền đồng bảo hiểm trong hệ thống (In-network Co-insurance)

Phần trăm (thí dụ như 20%) của số tiền được ấn định, mà quý vị trả cho người chăm sóc có hợp đồng với hãng bảo hiểm sức khỏe hay chương trình, cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ. Tiền đồng bảo hiểm trong hệ thống thường tính quý vị ít hơn tiền đồng bảo hiểm ngoài hệ thống.

Tiền phụ trả trong hệ thống (In-network Copayment)

Số tiền cố định (thí dụ như \$15) quý vị trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ cho người chăm sóc có hợp đồng với hãng bảo hiểm sức khỏe hay chương trình. Tiền phụ trả trong hệ thống thường ít hơn tiền phụ trả ngoài hệ thống.

Hệ thống (còn gọi là trong hệ thống) (Network)

Các cơ sở, người chăm sóc, và nhà cung cấp mà hãng bảo hiểm hay chương trình sức khỏe có ký hợp đồng để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Ngoài hệ thống (Out-of-network)

Người chăm sóc không có hợp đồng với hãng bảo hiểm hay chương trình sức khỏe cung cấp các dịch vụ cho quý vị. Quý vị sẽ trả tiền nhiều hơn khi sử dụng.

Tiền đồng bảo hiểm ngoài hệ thống (Out-of-network Co-insurance)

Phần trăm (thí dụ như 40%) của số tiền được cho phép cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ mà quý vị trả cho người chăm sóc không có hợp đồng với hãng bảo hiểm hay chương trình sức khỏe. Tiền đồng bảo hiểm ngoài hệ thống thường tính quý vị nhiều hơn tiền đồng bảo hiểm trong hệ thống.

Tiền phụ trả ngoài hệ thống (Out-of-network Copayment)

Số tiền cố định (thí dụ như \$30) quý vị trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ từ người chăm sóc không có hợp đồng với hãng bảo hiểm hay chương trình sức khỏe. Tiền phụ trả ngoài hệ thống thường nhiều hơn tiền phụ trả trong hệ thống.

Tiền xuất túi tối đa (Out-of-pocket Maximum)

Khoản tiền nhiều nhất quý vị trả trong thời hạn hợp đồng (thường là một năm) trước khi bảo hiểm hay chương trình sức khỏe bắt đầu trả 100% cho các quyền lợi sức khỏe thiết yếu được đài thọ. Tiền xuất túi tối đa bao gồm tiền khấu trừ hàng năm và cũng có thể gồm bất cứ chia sẻ chi phí nào quý vị có sau khi khấu trừ. Đối với phần lớn các chương trình sức khỏe cho 2014, tiền xuất túi tối đa cao nhất cho một người là \$6,350 và \$12,700 cho gia đình. Những con số này sẽ tăng trong năm 2015.

Cho phép trước (Preauthorization)

Đây là quyết định của hãng bảo hiểm hay chương trình sức khỏe rằng dịch vụ chăm sóc y tế, kế hoạch chữa trị, thuốc theo toa, hay thiết bị y tế lâu dài, được biết là cần thiết về y tế. Đôi khi giấy này được gọi là cho phép trước, chấp thuận trước, hay chứng nhận trước. Bảo hiểm hay chương trình sức khỏe có thể đòi hỏi giấy cho phép trước cho một số dịch vụ trước khi quý vị được phục vụ, ngoại trừ trong trường hợp khẩn cấp. Cho phép trước không phải là lời hứa của bảo hiểm hay chương trình sức khỏe sẽ đài thọ chi phí.

Bảo phí (Premium)

Tiền trả định kỳ cho hãng bảo hiểm hay chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc đài thọ thuốc theo toa.

Dịch vụ phòng ngừa (Preventive Services)

Chăm sóc sức khỏe thường lệ bao gồm khám thăm dò, khám sức khỏe, và cố vấn bệnh nhân để phòng ngừa bệnh, bệnh tật, hay những vấn đề sức khỏe khác hoặc để phát hiện bệnh ở giai đoạn đầu, khi mà việc chữa trị có tác dụng tốt nhất (chăm sóc này có thể bao gồm các dịch vụ như chích ngừa cúm và viêm phổi, chích ngừa, và chụp hình khám thăm dò như rọi kiếng vú, khám thăm dò trầm cảm/sức khỏe hành vi, hay thử máu, tùy theo những gì được khuyến khích cho quý vị).

Người chăm sóc chính (Primary Care Provider)

Bác sĩ khám bệnh quý vị đầu tiên cho phần lớn các vấn đề sức khỏe. Vị này sẽ chăm sóc cho quý vị những thứ cần thiết để giữ gìn sức khỏe. Vị này cũng có thể nói với bác sĩ và người chăm sóc sức khỏe khác về việc chăm sóc của quý vị và giới thiệu quý vị đến những người đó. Trong nhiều chương trình sức khỏe, quý vị phải gặp bác sĩ chăm sóc chính trước khi gặp bất cứ người chăm sóc sức khỏe nào khác.

Bác sĩ chuyên khoa (Specialist)

Bác sĩ chuyên khoa tập trung vào lãnh vực y khoa đặc biệt hay một nhóm bệnh nhân để chẩn đoán, điều quản, phòng ngừa, hoặc chữa trị một số triệu chứng và bệnh trạng. Chuyên khoa viên không phải là bác sĩ, mà là người chăm sóc được huấn luyện nhiều hơn ở lãnh vực chăm sóc y tế đặc biệt.



CÁC THÔNG TIN HỮU ÍCH

Được bao trả

Làm thế nào để được bao trả thông qua Thị Trường Bảo Hiểm Sức Khỏe

Vào trang mạng: <https://www.healthcare.gov/blog/4-steps-to-getting-covered-in-the-health-insurance-marketplace/>

Bảo hiểm sức khỏe sẽ tốn bao nhiêu?

<http://kff.org/interactive/subsidy-calculator/>

Có sẵn chương trình nào tại khu vực của tôi?

<https://www.healthcare.gov/apply-and-enroll/health-insurance-plans-estimator-overview/>

Giá trị của chăm sóc phòng ngừa

Hiểu rõ phòng ngừa và Luật Chăm Sóc với Giá Phải Chăng

<https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/>

Tim người chăm sóc

Xem xét và đánh giá người chăm sóc địa phương

<http://www.healthgrades.com/>

Hoạch định cho lần khám bệnh đầu tiên

Các bước giúp quý vị hoạch định cho lần khám bệnh đầu tiên

<http://www.ahrq.gov/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/questions-before-appointment.html>

Những câu cần hỏi người chăm sóc

Các đề tài và những câu hỏi thảo luận với người chăm sóc trong quá trình khám bệnh

<http://www.ahrq.gov/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/questions-during-appointment.html>

Mối quan hệ bệnh nhân-người chăm sóc

Tầm quan trọng của việc giao tiếp với người chăm sóc

<http://www.ahrq.gov/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/videos/index.html>

Theo dõi thuốc men

Chỉ dẫn bệnh nhân và thẻ bỏ bóp để giữ hồ sơ tất cả các loại thuốc

<https://www.ahrq.gov/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/tips-and-tools/yourmeds.html>

Medicaid và CHIP

Thông tin về các chương trình Medicaid của Tiểu Bang

www.Medicaid.gov

Để biết thêm thông tin và các chương trình Medicaid của Tiểu Bang cụ thể

<https://www.medicaid.gov/state-overviews/index.html>

Thông tin về Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe cho Trẻ Em

www.insurekidsnow.gov

Danh sách sức khỏe cá nhân

Danh sách này có một số dịch vụ khám chụp hình thăm dò thông thường và các nhu cầu của mình dựa theo tuổi tác, giới tính, và tình trạng mang thai bằng các

Bảo vệ danh tánh: Giữ kín thông tin cá nhân của quý vị, dù là trên giấy, trực tuyến hay nhân vào nơi an toàn, đặc biệt là số An Sinh Xã Hội của quý vị.

<i>Khám dò tìm sức khỏe</i>	<i>Ngày</i>	<i>Kết quả:</i>
Chiều cao và trọng lượng _____		
Chỉ số trọng lượng cơ thể (Body Mass Index, hay BMI) _____		
Huyết áp _____		
Chất mỡ _____		
Vắc-xin và chích ngừa _____		
Khám thăm dò ung thư cổ tử cung (chỉ dành cho phụ nữ) đôi khi còn gọi là thử nghiệm Pap		
Khám thăm dò ung thư kết-trực tràng nội soi ruột già		
Khám thăm dò ung thư vú (rọi kiếng vú)		
Khám thăm dò khác được đề nghị cho tôi		

THÔNG TIN CÁ NHÂN QUAN TRỌNG



Chỉ dẫn này thuộc về _____

Tên chương trình sức khỏe _____

Số hợp đồng _____

Số nhóm _____

Số điện thoại của chương trình sức khỏe _____

Người chăm sóc chính _____

Những người chăm sóc khác _____

Nhà thuốc tây _____

Dị ứng _____

Liên lạc khẩn cấp _____

Thuốc men _____

Những việc khác _____

Bảo vệ danh tính: Giữ kín thông tin cá nhân của quý vị, dù là trên giấy, trực tuyến, hay trên máy điện toán và thiết bị di động Lưu trữ và bỏ thông tin cá nhân ở nơi an toàn, đặc biệt là số An Sinh Xã Hội của quý vị.



Số sản phẩm CMS 11813-V
Ngày duyệt lại: Tháng Bảy 2018

go.cms.gov/c2c