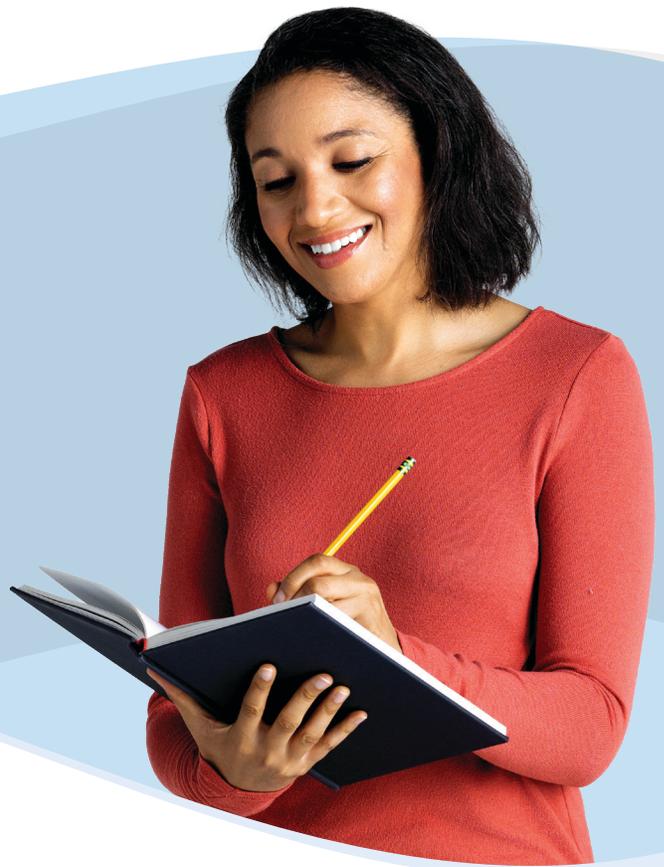


Health Insurance Marketplace



Các Câu hỏi để Suy ngẫm Khi Chọn một Chương trình

Thị Trường Bảo Hiểm Sức Khỏe Marketplace (Health Insurance Marketplace®) cung cấp các loại chương trình bảo hiểm khác nhau tùy theo nhu cầu và kinh phí của quý vị. Quý vị có thể so sánh các chương trình bảo hiểm khác nhau dựa trên tiêu chí nào quan trọng đối với quý vị, và lựa chọn mức giá cũng như mức độ được bảo hiểm nào phù hợp với nhu cầu của quý vị. Tự trả lời những câu hỏi sau khi mua chọn bảo hiểm Marketplace.

Tôi có thể nhận được trợ giúp chi trả bảo hiểm Marketplace không?

Sau khi hoàn tất mẫu đơn của Marketplace, quý vị sẽ biết được mình có đủ điều kiện để nhận các khoản tiết kiệm hay không. Trước khi quý vị nộp đơn đăng ký, vui lòng truy cập [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) để kiểm tra xem liệu quý vị có thể đủ điều kiện nhận các khoản tiết kiệm dựa trên thu nhập của quý vị không. Các khoản tiết kiệm trên Marketplace bao gồm việc miễn thuế để giảm phí bảo hiểm y tế hàng tháng của quý vị và các khoản tiết kiệm thêm để giảm chi phí quý vị phải chi trả khi sử dụng dịch vụ y tế.

Quý vị có thể nhận được bảo hiểm chất lượng, chi phí thấp thông qua Marketplace, nếu quý vị đã mất bảo hiểm y tế gần đây.

Các chương trình bảo hiểm sức khỏe chi trả những dịch vụ nào?

Tất cả các chương trình bảo hiểm y tế trên Marketplace đều cung cấp “các quyền lợi sức khỏe thiết yếu”, bao gồm 10 loại dịch vụ mà các chương trình bảo hiểm y tế phải đài thọ theo luật pháp. Những quyền lợi này chi trả những chi phí như thăm khám bác sĩ, thuốc theo toa, nằm nhập viện, chăm sóc thai sản và nhiều chi phí khác.

Các chương trình sức khỏe có thể cung cấp các quyền lợi khác như khám mắt, răng hay các chương trình quản lý bảo vệ sức khỏe cho những bệnh hay tình trạng sức khỏe riêng biệt. Tuy nhiên, các quyền lợi cụ thể có thể khác nhau theo tùy tiểu bang. Ngay cả trong cùng một tiểu bang, các chương trình bảo hiểm sẽ có những điểm hơi khác nhau. Khi so sánh các chương trình bảo hiểm với nhau, quý vị sẽ thấy mỗi chương trình bảo hiểm chi trả cho những phần quyền lợi ra sao. Để biết thêm thông tin về những quyền lợi mà chương trình bảo hiểm sức khỏe chi trả, hãy truy cập [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover).

Tôi có thể so sánh các chương trình bảo hiểm tại đâu?

Vui lòng truy cập [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans). Sau khi nhập mã ZIP và trả lời một số câu hỏi cơ bản về hộ gia đình và thu nhập của quý vị, quý vị có thể tiến hành so sánh các chương trình bảo hiểm có sẵn trong khu vực của quý vị với chi phí ước tính dựa trên khoản tiết kiệm quý vị đủ điều kiện để nhận.

Tôi có thể chọn một chương trình bằng cách nào?

Khi chọn một chương trình, quý vị nên suy nghĩ về tổng chi phí các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, không chỉ khoản phí bảo hiểm mà quý vị phải trả cho công ty bảo hiểm hàng tháng.

Chi phí quý vị thanh toán để sử dụng các dịch vụ y tế có thể ảnh hưởng lớn đến tổng chi tiêu cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị trong năm. Xem xét lại các chi phí của chương trình bảo hiểm cho:

- **Các khoản khấu trừ:** số tiền quý vị chi trả cho các dịch vụ được đài thọ trước khi chương trình bắt đầu thanh toán
- **Đồng bảo hiểm:** là phần trăm của tổng chi phí quý vị phải thanh toán khi nhận dịch vụ, chẳng hạn như 20% cho thuốc gốc
- **Các khoản đồng thanh toán:** một số tiền nhất định quý vị phải trả khi nhận được một dịch vụ, chẳng hạn như \$25

Mỗi chương trình bảo hiểm được liệt kê trên trang web [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) đều hiển thị tổng chi phí ước tính hàng năm, được tính bằng cách sử dụng phí bảo hiểm của chương trình (x 12 tháng), các khoản khấu trừ, và khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm. Để bắt đầu, số tiền này được thiết lập ở mức sử dụng trung bình cho các dịch vụ y tế. Quý vị có thể điều chỉnh ở mức thấp hoặc cao để có ước tính tốt hơn về số tiền hộ gia đình quý vị có thể chi trả cho việc chăm sóc sức khỏe trong năm tới cho từng chương trình bảo hiểm.

Để so sánh các chương trình bảo hiểm nhanh hơn, hãy sử dụng các bộ lọc **giá cả dễ chịu**. Các chương trình bảo hiểm trên Marketplace được đánh dấu mức **giá cả dễ chịu** có cùng khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán/đồng bảo hiểm và số tiền tự trả tối đa. Chúng cũng bao gồm một số quyền lợi trước khi quý vị đạt được khoản khấu trừ. Quý vị sẽ chỉ thanh toán khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ như chăm sóc khẩn cấp, thăm khám bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa, cũng như thuốc gốc và thuốc ưu tiên.

Các mức độ hoặc nhóm chương trình khác nhau là gì?

Các chương trình bảo hiểm trên Marketplace được xếp vào 4 nhóm phân loại: Đồng (Bronze), Bạc (Silver), Vàng (Gold) và Bạch Kim (Platinum). Các chương trình bảo hiểm tai ương là nhóm chương trình sức khỏe thứ 5 dành cho một số người. **Các nhóm chương trình sức khỏe này dựa trên cách quý vị và chương trình của quý vị phân chia chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chúng không liên quan gì đến chất lượng dịch vụ chăm sóc quý vị sẽ nhận được.**

Nói chung, các nhóm có phí bảo hiểm cao hơn (Vàng (Gold) và Bạch kim (Platinum)) có mức khấu trừ thấp hơn. Các nhóm có phí bảo hiểm thấp hơn (Đồng (Bronze) và Bạc (Silver)) có mức khấu trừ cao hơn.

Tài khoản Tiết kiệm Sức khỏe là gì?

Một cách để quản lý chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị là ghi danh tham gia Chương trình Bảo hiểm Y tế Có Mức Khấu trừ Cao và mở Tài khoản Tiết kiệm Sức khỏe. Đây là một loại tài khoản tiết kiệm cho phép quý vị trích một phần tiền từ lương (trước khi bị khấu trừ thuế). Số tiền quý vị đóng góp có thể được sử dụng để thanh toán một số chi phí y tế nhất định, đồng thời giúp giảm thu nhập chịu thuế khi quý vị khai thuế thu nhập liên bang.

Các chương trình bảo hiểm y tế Bronze và Catastrophic hiện nay có thể kết hợp với Tài khoản Tiết kiệm Sức khỏe để giúp quý vị thanh toán phần chi phí chăm sóc sức khỏe thuộc trách nhiệm của mình. Tìm hiểu thêm tại [HealthCare.gov/hsa-options](https://www.healthcare.gov/hsa-options).

Thế loại chương trình bảo hiểm y tế nào sẽ phù hợp đối với tôi?

- **Nếu quý vị dự kiến sẽ đi thăm khám bác sĩ hoặc cần thuốc theo toa thường xuyên:** quý vị có thể muốn có một chương trình bảo hiểm loại Vàng (Gold) hoặc Bạch kim (Platinum). Các chương trình này thường có phí bảo hiểm hàng tháng cao hơn nhưng mức khấu trừ thấp hơn.
- **Nếu quý vị không dự định sử dụng các dịch vụ y tế thông thường và không dùng thuốc theo toa thường xuyên:** quý vị có thể muốn có chương trình Bạc (Silver) hoặc Đồng (Bronze). Các chương trình này chi phí cho quý vị mỗi tháng ít hơn, nhưng có các khoản khấu trừ cao hơn, vì vậy quý vị sẽ trả nhiều hơn trước khi chương trình bắt đầu thanh toán.

Nếu quý vị đủ điều kiện để được nhận các khoản tiết kiệm thêm cho các chi phí tự chi trả, quý vị phải chọn chương trình loại Bạc (Silver) để nhận thêm khoản tiết kiệm. Nếu quý vị đủ điều kiện để được “giảm mức chia sẻ chi phí” dựa trên thu nhập của mình, quý vị có thể tiết kiệm tiền cho các chi phí tự trả khi nhận dịch vụ chăm sóc, như các khoản khấu trừ và đồng thanh toán— nhưng chỉ khi quý vị ghi danh chương trình Bạc. Để kiểm tra xem liệu quý vị có đủ điều kiện nhận các khoản tiết kiệm không, vui lòng truy cập [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

Thành viên của các bộ lạc được liên bang công nhận hoặc cổ đông theo Đạo luật Giải quyết Khiếu nại của Người bản địa Alaska (ANCSA) có thể nhận thêm khoản tiết kiệm ở bất kỳ hạng mục chương trình bảo hiểm nào, không chỉ riêng chương trình Silver. Nhận thông tin chi tiết tại [HealthCare.gov/american-indians-alaska-natives](https://www.healthcare.gov/american-indians-alaska-natives).

Các chương trình bảo hiểm sức khỏe tai ương là gì?

Các chương trình bảo hiểm sức khỏe tai ương có phí bảo hiểm hàng tháng thấp và mức khấu trừ rất cao. Chúng có thể là một cách hợp lý để bảo vệ quý vị khỏi các tình huống xấu nhất, như bị bệnh hoặc bị thương nặng. Nhưng quý vị tự thanh toán hầu hết các chi phí y tế thông thường.

Ai có thể nhận được chương trình bảo hiểm Catastrophic

- Những người dưới 30 tuổi
- Những người trên 30 tuổi không đủ điều kiện nhận các khoản tiết kiệm cho chương trình bảo hiểm trên Thị trường Bảo hiểm (Marketplace)
- Những người đủ điều kiện được miễn trừ do hoàn cảnh khó khăn hoặc miễn trừ do chi phí bảo hiểm quá cao (dựa trên việc bảo hiểm từ Marketplace hoặc nơi làm việc không đủ khả năng chi trả)

Để biết quý vị có đủ điều kiện đăng ký chương trình bảo hiểm Catastrophic hay không, hãy yêu cầu Marketplace kiểm tra khả năng nhận các khoản tiết kiệm khi quý vị nộp hoặc cập nhật đơn đăng ký. Các chương trình bảo hiểm Catastrophic có thể không có sẵn ở tất cả các khu vực. Hãy so sánh các chương trình bảo hiểm trên Marketplace hiện có để tìm chương trình phù hợp với nhu cầu và ngân sách của quý vị.

Tôi có thể nhận được bảo hiểm nha khoa trên Marketplace không?

Một số chương trình sức khỏe cung cấp bảo hiểm nha khoa, nhưng không phải tất cả các chương trình. Nếu quý vị muốn bảo hiểm nha khoa mà chương trình bảo hiểm của mình không cung cấp, quý vị có thể ghi danh vào một chương trình bảo hiểm nha khoa cùng thời điểm quý vị ghi danh chương trình bảo hiểm sức khỏe.

Trước khi ghi danh, hãy liên hệ công ty bảo hiểm để biết chi tiết về thời gian chờ. Các chương trình nha khoa riêng có thể có thời gian chờ trước khi bắt đầu chi trả cho các dịch vụ dành cho người lớn.

Một số chương trình bảo hiểm nha khoa chỉ đài thọ cho trẻ em, còn các chương trình bảo hiểm khác chi trả cho cả gia đình. Quý vị nên xem lại thông tin chi tiết về chương trình

đăng ký để đảm bảo rằng chương trình này bao gồm những quyền lợi mà quý vị mong muốn.

Tất cả các chương trình phải cung cấp bảo hiểm nha khoa cho trẻ em từ 18 tuổi trở xuống. Bất cứ khoản tiết kiệm chưa sử dụng nào sẽ được áp dụng cho chương trình nha khoa riêng biệt cho con quý vị, nếu quý vị đủ điều kiện nhận các khoản tiết kiệm và ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế trên Marketplace mà không bao gồm bảo hiểm nha khoa cho trẻ em.

Bác sĩ hiện tại của tôi và thuốc kê toa có được đài thọ không?

Khi quý vị so sánh các chương trình trong Marketplace, quý vị sẽ có tùy chọn để nhập thông tin về bác sĩ, cơ sở y tế và thuốc theo toa của quý vị. Khi xem các chương trình này, quý vị sẽ thấy liệu mỗi chương trình có đài thọ cho các bác sĩ, cơ sở y tế và thuốc theo toa mà quý vị nhập thông tin vào hay không.

Đánh giá chất lượng chương trình bảo hiểm sức khỏe là gì?

Sử dụng xếp hạng chất lượng (hoặc xếp hạng “sao”) cho từng chương trình để so sánh các chương trình bảo hiểm y tế trên Marketplace. Các chương trình bảo hiểm được xếp hạng theo thang điểm từ 1-5. Việc xếp hạng này cung cấp cho quý vị cái nhìn tổng quan về chất lượng của từng chương trình bảo hiểm so với chất lượng của các chương trình trên Marketplace khác ở tiểu bang của quý vị và trên toàn quốc. Năm sao có nghĩa là chương trình bảo hiểm có chất lượng cao nhất. Trong một số trường hợp, xếp hạng chất lượng có thể không khả dụng, chẳng hạn như khi các chương trình này mới hoặc có số lượng ghi danh thấp. Việc thiếu xếp hạng sao không có nghĩa là các chương trình này có xếp hạng chất lượng thấp. Để biết thêm thông tin về xếp hạng chất lượng, vui lòng truy cập [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings).

Có thắc mắc? Sự trợ giúp luôn có sẵn.

- Vui lòng truy cập trang web [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) để biết thêm thông tin hoặc [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) để duyệt các chương trình và mức giá trước khi áp dụng.
- Tìm một người nào đó trong khu vực của quý vị để giúp đỡ quý vị tại trang web [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance).

Tôi có thể tìm hiểu thêm bằng cách nào?

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm thông qua Marketplace hoặc về quyền lợi và các biện pháp bảo vệ của quý vị, hãy truy cập [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) hoặc gọi cho Tổng Đài Marketplace theo số 1-800-318-2596. Người dùng TTY có thể gọi 1-855-889-4325.

CMS Product No. 11672-V (Vietnamese) • November 2025

Quý vị có quyền yêu cầu thông tin về Marketplace ở một định dạng có thể sử dụng được, ví dụ như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi Braille, hoặc băng ghi âm. Quý vị cũng có quyền nộp đơn khiếu nại nếu quý vị cảm thấy mình bị phân biệt đối xử.

Vui lòng truy cập [CMS.gov/accessibility-nondiscrimination](https://www.cms.gov/accessibility-nondiscrimination), hoặc gọi số 1-800-318-2596. Người dùng TTY có thể gọi 1-855-889-4325.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health and Human Services.



HealthCare.gov