



# TỪ ĐÀI THỌ ĐẾN CHĂM SÓC

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



**Bước 4: Tìm người chăm sóc**



## 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.



## 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.

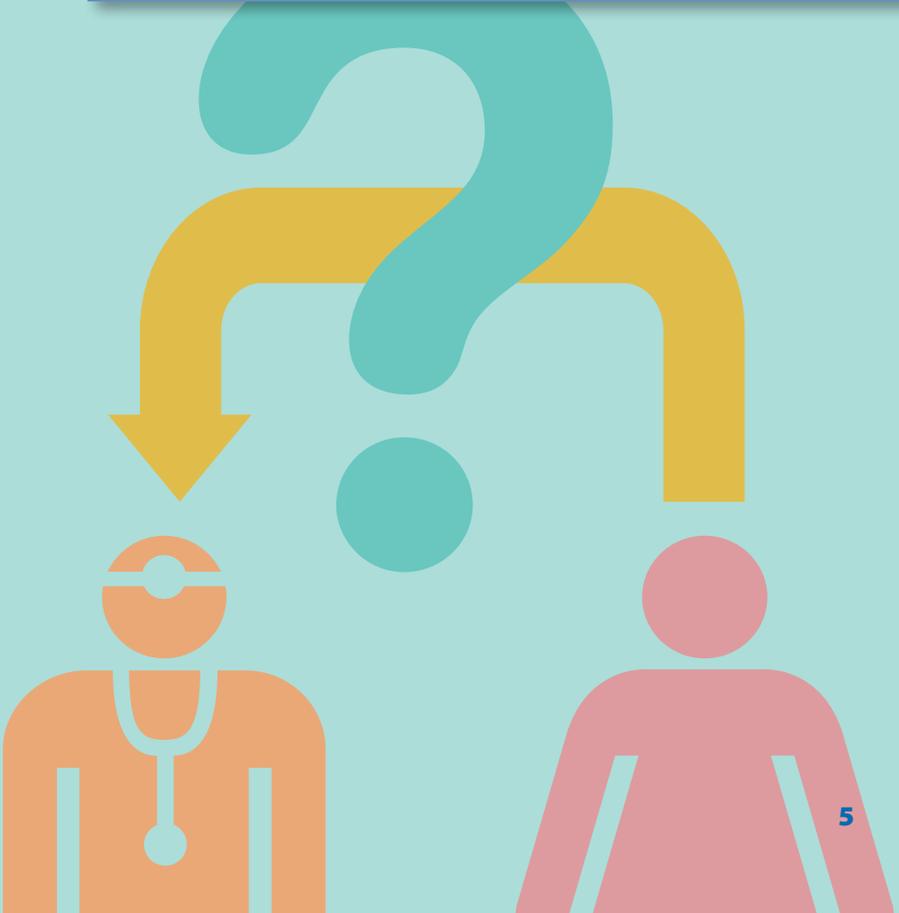
Trong một số trường hợp, chương trình sức khỏe có thể chỉ định người chăm sóc cho quý vị. Thông thường quý vị có thể đổi người chăm sóc nếu muốn. Liên lạc với chương trình sức khỏe để biết cách làm việc này.

**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.

## 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.



# 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.

Cắt tại đây









**Số sản phẩm CMS  
11841-V tháng 1 năm 2015**