

Bảng Chú Giải Từ Ngữ Bảo Hiểm Sức Khỏe và Y Khoa

- Bảng chú giải này có nhiều từ ngữ thường dùng, nhưng không phải là toàn bộ. Các từ ngữ và định nghĩa trong bảng chú giải từ ngữ này có mục đích giáo dục và có thể khác với các từ ngữ và định nghĩa trong chương trình của quý vị. Một số từ ngữ này cũng có thể không có cùng nghĩa chính xác như khi được sử dụng trong kế ước bảo hiểm hoặc chương trình của quý vị, và trong trường hợp đó, nghĩa trong kế ước bảo hiểm hoặc chương trình đó sẽ được áp dụng. (Xem Bản Tóm Lược Quyền Lợi và Bảo Hiểm để biết chi tiết về cách xin bản sao văn kiện kế ước hoặc chương trình bảo hiểm của quý vị.)
- Văn từ **in đậm màu xanh dương** là một từ ngữ được định nghĩa trong Bảng Chú Giải Từ Ngữ này.
- Xem trang 4 để biết thí dụ về cách áp dụng **các khoản tiền trả trước**, **đồng bảo hiểm** và **những mức giới hạn tiền riêng phải tự trả** với nhau trong một trường hợp thật sự ngoài đời.

Số Tiền Được Phép

Số tiền tối đa làm căn bản trả tiền cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm. Tiền này có thể được gọi là “chi phí hội đủ điều kiện”, “mức cấp trả tiền” hoặc “giá đã thương lượng.” Nếu **chuyên viên chăm sóc sức khỏe** của quý vị tính tiền nhiều hơn số tiền được phép, quý vị có thể phải tự trả số sai biệt. (Xem **Hóa Đơn Tính Số Còn Lại**.)

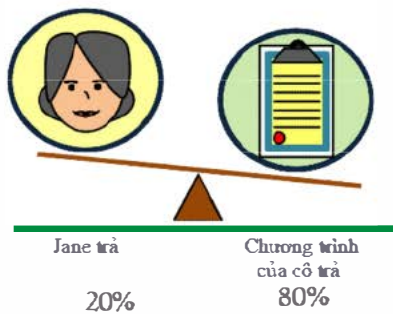
Kháng Cáo

Là yêu cầu hãng bảo hiểm hoặc **chương trình** sức khỏe của quý vị xét lại một quyết định hoặc một trường hợp **phân đối**.

Hóa Đơn Tính Số Còn Lại

Đồng Bảo Hiểm

Phần phí tổn của quý vị cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm, được tính bằng tỷ lệ bách phân (thí dụ, **20%**) **số tiền được phép** cho dịch vụ đó. Quý vị trả tiền đồng bảo hiểm **cộng với** bất cứ **khoản tiền trả**



(Xem trang 4 để biết thí dụ chi tiết.)

trước nào quý vị phải trả. Thí dụ, nếu số tiền được phép của **bảo hiểm sức khỏe** hoặc **chương trình** khi đến phòng mạch khám là \$100 và quý vị đã trả xong phần tiền trả trước, số tiền đồng bảo hiểm 20% của quý vị sẽ là \$20. Bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình trả phần còn lại của số tiền được phép.

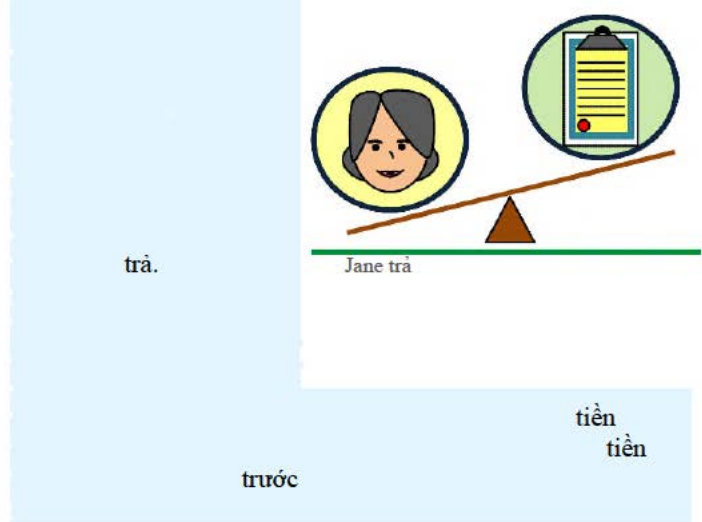
Biến Chứng Thai Nghén

Các tình trạng vì thai nghén, làm bồn và sinh con khiến cần phải được chăm sóc y tế để ngăn ngừa mức tác hại nghiêm trọng đến sức khỏe của người mẹ hoặc thai nhi. Nón mửa buổi sáng và sinh con bằng cách giải phải là các biến chứng thai n

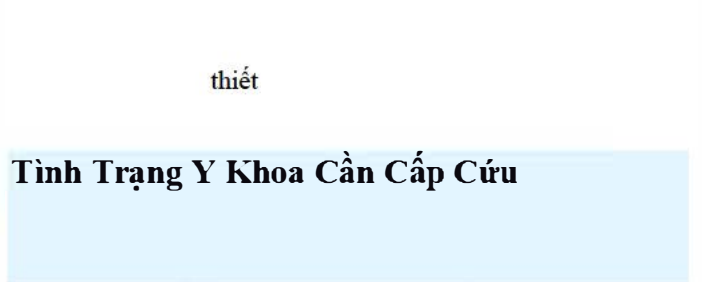
Đồng Chi Trả

Một số tiền cố định (chẳng hạn như \$15) quý vị trả cho một dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm, thường là khi quý vị tiếp nhận dịch vụ đó. Số tiền này có thể khác nhau tùy theo loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm.

Khoản Tiền Trả Trước



Thiết Bị Y Khoa Bền (DME)



Chuyên Chở Cấp Cứu Y Tế



Các Dịch Vụ Cấp Cứu

Đánh giá một **tình trạng y khoa cần cấp cứu** và điều trị để tình trạng đó không trở nặng thêm.

Các Dịch Vụ Không Được Đãi Thò

Phản Đối

Trường hợp khiếu nại quý vị nêu với hãng bảo hiểm sức khỏe hoặc **chương trình** của quý vị.

Các Dịch Vụ Phát Triển

liệu bệnh

Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Gia

cuối bệnh

Nhập Bệnh Viện

phải bệnh

Chăm Sóc Bệnh Nhân Ngoại Trú Ở Bệnh Viện

Việc chăm sóc trong một bệnh viện mà thường không cần phải ở lại qua đêm.

Đồng Bảo Hiểm Trong Hệ Thống

Số phần trăm (thí dụ, 20%) quý vị trả trong **số tiền được phép** cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bảo hiểm được đãi thò cho **những chuyên viên chăm sóc sức khỏe** ký hợp đồng với **bảo hiểm sức khỏe** hoặc **chương trình** của quý vị. Đồng bảo hiểm trong hệ thống thường ít gây tổn kém cho quý vị hơn **đồng bảo hiểm ngoài hệ thống**.

Đồng Chi Trả Trong Hệ Thống

Một số tiền cố định (thí dụ, \$15) mà quý vị trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đãi thò cho **những chuyên viên chăm sóc sức khỏe** ký hợp đồng với **bảo hiểm sức khỏe** hoặc **chương trình** của quý vị. Đồng chi trả trong hệ thống thường ít hơn **đồng chi trả ngoài hệ thống**.

Cần Thiết Về Mặt Y Khoa

tiếp

khỏe.

sẽ

Đồng Bảo Hiểm Ngoài Hệ Thống

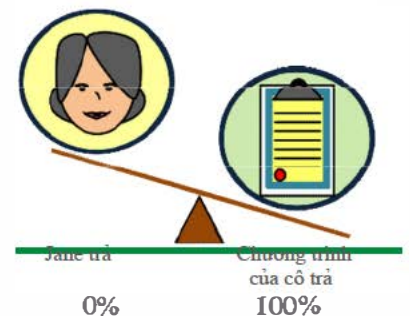
Số phần trăm (thí dụ, 40%) quý vị trả trong **tiền được phép** cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đãi thò cho những chuyên viên chăm sóc sức khỏe **không** ký hợp đồng với **bảo hiểm sức khỏe** hoặc **chương trình** của quý vị. Đồng bảo hiểm ngoài hệ thống thường gây tổn kém cho quý vị hơn **đồng bảo hiểm trong hệ thống**.

Đồng Chi Trả Ngoài Hệ Thống

tiền

khỏe

(thường là một năm) trước khi **bảo hiểm sức khỏe** hoặc **chương trình** của quý vị bắt đầu trả **100% số tiền được phép**. Mức giới hạn này không bao giờ gồm **bảo phí**, các lệ phí tính **hóa đơn số còn lại** hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà bảo hiểm sức khỏe hoặc chương



(Xem trang 4 để biết thí dụ chi tiết.)

không tính tất cả những khoản **đồng chi trả**, **số tiền trả trước**, **đồng bảo hiểm**, tiền trả ngoài hệ thống hoặc các chi phí khác vào mức giới hạn này.

Các Dịch Vụ Bác Sĩ

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe một bác sĩ y khoa có **giấy phép hành nghề M.D. – Bác Sĩ Y Khoa** hoặc **D.O. – Bác Sĩ (Y Khoa Nắn Xương)** cung cấp hoặc phối hợp.

Chương Trình Iam

Một quyền lợi được hãng sở, công đoàn hoặc tổ chức bảo trợ nhóm khác cung cấp cho quý vị để trả tiền các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị.

Cho Phép Trước

Một quyết định của hãng bảo hiểm sức khỏe hoặc **chương trình** của quý vị nói rằng một dịch vụ chăm sóc sức khỏe, chương trình điều trị, **thuốc theo toa** hoặc **thiết bị y khoa bên là cần thiết về mặt y khoa**. Đôi khi được gọi là cho phép trước, phê chuẩn trước hoặc chứng nhận trước. **Bảo hiểm sức khỏe** hoặc chương trình của quý vị có thể đòi hỏi phải có phép trước cho một số dịch vụ trước khi quý vị tiếp nhận các dịch vụ đó, trừ trường hợp cấp cứu. Cho phép trước không phải là lời hứa của bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình của quý vị là sẽ đài thọ phí tổn đó.

Chuyên Viên Chăm Sóc Sức Khỏe Ưu Tiên

Một **chuyên viên chăm sóc sức khỏe** có hợp đồng với hãng bảo hiểm sức khỏe hoặc **chương trình** của quý vị để cung cấp dịch vụ cho quý vị với giá rẻ hơn. Hãy xem khế ước bảo hiểm của quý vị để biết quý vị có thể đến tất cả những chuyên viên chăm sóc sức khỏe ưu tiên hay **bảo hiểm sức khỏe** hoặc chương trình của quý có một **hệ thống** “chia cấp” và quý vị phải trả thêm tiền để đến một số chuyên viên chăm sóc sức khỏe nào đó. Bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình của quý vị có thể có những chuyên viên chăm sóc sức khỏe ưu tiên mà cũng là những chuyên viên chăm sóc sức khỏe “có tham gia chương trình”. Những chuyên viên chăm sóc sức khỏe có tham gia chương trình cũng ký hợp đồng với bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình của quý vị, nhưng mức bớt giá có thể không nhiều bằng, và quý vị có thể phải trả nhiều tiền hơn.

Bảo Phí

Số tiền phải đóng cho **bảo hiểm sức khỏe** hoặc **chương trình** của quý vị. Quý vị và/hoặc hãng sở của quý vị thường đóng bảo phí hằng tháng, ba tháng hoặc hằng năm.

Đài Thọ Thuốc Theo Toa

Bảo hiểm sức khỏe hoặc **chương trình** giúp trả tiền **các loại thuốc theo toa** và thuốc trị bệnh.

Các Loại Thuốc Theo Toa

Các loại thuốc và thuốc trị bệnh mà luật quy định phải có tạo bác sĩ.

Bác Sĩ Chăm Sóc Chính

Một bác sĩ (M.D. – Bác Sĩ Y Khoa hoặc D.O. – Bác Sĩ Khoa Nắn Xương) trực tiếp cung cấp hoặc phối hợp nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho một bệnh nhân.

Chuyên Viên Chăm Sóc Sức Khỏe Chính

Một bác sĩ (M.D. – Bác Sĩ Y Khoa hoặc D.O. – Bác Sĩ Khoa Nắn Xương), y tá cao cấp, y tá lâm sàng chuyên môn hoặc trợ tá bác sĩ, được luật tiểu bang cho phép, cung cấp, phối hợp hoặc giúp một bệnh nhân tiếp nhận nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Chuyên Viên Chăm Sóc Sức Khỏe

Một bác sĩ (M.D. – Bác Sĩ Y Khoa hoặc D.O. – Bác Sĩ Khoa Nắn Xương), chuyên viên chăm sóc sức khỏe hoặc cơ sở chăm sóc sức khỏe có giấy phép hành nghề, được chứng nhận hoặc chứng thực theo đòi hỏi của luật tiểu bang.

Giải Phẫu Chỉnh Hình

Giải phẫu và điều trị tiếp theo cần thiết để điều chỉnh hoặc cải tiến một bộ phận cơ thể vì khuyết tật bẩm sinh, tai nạn, thương tích hoặc bệnh trạng.

Các Dịch Vụ Phục Hồi

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe giúp một người duy trì, trở lại hoặc cải tiến các khả năng và chức năng hoạt động cho cuộc sống hằng ngày mà đã bị mất đi hoặc khiếm khuyết vì người đó bị đau ốm, tổn thương hoặc thương tật. Các dịch vụ này có thể gồm trị liệu vật lý và vận động, dịch vụ bệnh học về tiếng nói-ngôn ngữ và các dịch vụ phục hồi tâm thần trong các môi trường bệnh nhân nội trú và/hoặc bệnh nhân ngoại trú khác nhau.

Chăm Sóc Điều Dưỡng Chuyên Môn

Các dịch vụ của y tá có giấy phép hành nghề tại nhà quý vị hoặc trong một nhà điều dưỡng. Các dịch vụ chăm sóc chuyên môn là do các kỹ thuật viên và chuyên viên trị liệu tại nhà quý vị hoặc trong một nhà điều dưỡng.

Bác Sĩ Chuyên Khoa

Một bác sĩ chuyên khoa chuyên về một lãnh vực y khoa cụ thể hoặc một nhóm bệnh nhân để chẩn đoán, quản trị, phòng ngừa hoặc điều trị các loại triệu chứng và bệnh trạng nào đó. Một chuyên viên không phải là bác sĩ là một **chuyên viên chăm sóc sức khỏe** được huấn luyện thêm về một lãnh vực chăm sóc sức khỏe cụ thể.

UCR (Thông Thường, Thông Lệ và Hợp Lý)

Số tiền trả cho một dịch vụ y tế tại một địa phận dựa trên những mức **các chuyên viên chăm sóc sức khỏe** trong khu vực đó thường tính cho cùng một dịch vụ y tế hoặc dịch vụ tương tự. Số tiền UCR đôi khi được dùng để quyết định **số tiền được phép**.

Chăm Sóc Khẩn Cấp

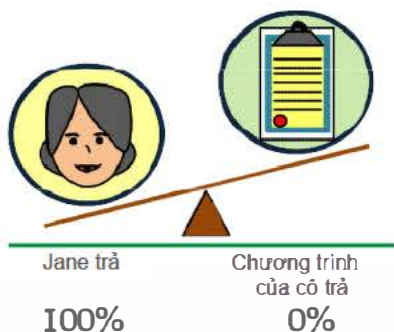
Chăm sóc một trường hợp đau ốm, thương tích, hoặc bệnh trạng nghiêm trọng đủ mức mà một người biết suy nghĩ hợp lý sẽ nhờ chăm sóc ngay, nhưng không nặng đến mức phải cần dịch vụ **chăm sóc của phòng cấp cứu**.

Quý Vị và Hãng Bảo Hiểm Của Quý Vị Chia Phần Phí Tồn Như Thế Nào – Thí Dụ

Số Tiền Trả Trước của Jane: \$1,500 Đủ Bảo Hiểm: 20% Mức Giới Hạn Tự Trả: \$5,000

1 Tháng Giêng
Đầu Kỳ Bảo Hiểm

31 Tháng Mười Hai
Cuối Kỳ Bảo Hiểm



Jane chưa trả xong \$1,500 tiền trả trước

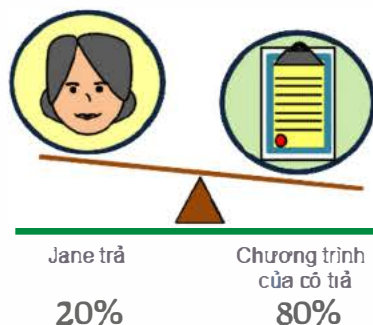
Chương trình của cô không trả bất cứ phí tổn nào.

Phí tổn đến phòng mạch: \$125

Jane trả: \$125

Chương trình của cô trả: \$0

→
thêm
phí tổn



Jane trả xong \$1,500 tiền trả trước, đồng bảo hiểm bắt đầu

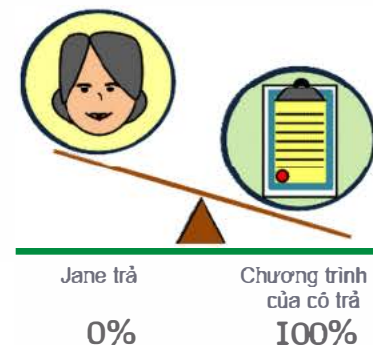
Jane đã đến bác sĩ nhiều lần và đã trả tổng cộng \$1,500. Chương trình của cô trả một số phí tổn cho lần khám tới của cô.

Phí tổn đến phòng mạch: \$75

Jane trả: 20% của \$75 = \$15

Chương trình của cô trả: 80% của \$75 = \$60

→
thêm
phí tổn



Jane trả xong \$5,000 mức giới hạn tự trả

Jane đã đến bác sĩ nhiều lần và đã trả tổng cộng \$5,000. Chương trình của cô trả trọn phí tổn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm của cô trong phần còn lại trong năm.

Phí tổn đến phòng mạch: \$200

Jane trả: \$0

Chương trình của cô trả: \$200