



10 cách tốt nhất giúp bạn khai thác các quyền lợi y tế một cách hiệu quả

10 cách tốt nhất giúp bạn khai thác các quyền lợi y tế một cách hiệu quả



Cơ quan Bảo đảm Quyền lợi Người lao động (EBSA) thuộc Bộ Lao động thi hành một số luật về quyền lợi y tế quan trọng, trong đó

đề có cả các chương trình bảo hiểm y tế do chủ sử dụng lao động chi trả.

Các luật này bao gồm nội dung về:

- Các quyền cơ bản của bạn đối với thông tin về cơ chế hoạt động của chương trình bảo hiểm y tế của bạn,
- Cách để đủ tiêu chuẩn và đưa ra yêu cầu thanh toán quyền lợi,
- Quyền duy trì quyền lợi y tế của bạn khi bạn mất bảo hiểm hoặc đổi việc, và
- Các biện pháp bảo vệ cho các bệnh trạng đặc biệt.

Để biết thêm thông tin về các luật bảo vệ các quyền lợi của bạn, hãy truy cập [trang web của EBSA](#) hoặc gọi tới số điện thoại miễn cước của EBSA **1-866-444-3272**.

Dưới đây là 10 lời khuyên có thể giúp bạn khai thác các quyền lợi y tế của mình một cách hiệu quả hơn.

1. Tìm hiểu các tùy chọn bảo hiểm y tế của bạn

Có nhiều kiểu chương trình quyền lợi y tế khác nhau. Hãy tìm hiểu các chương trình do chủ sử dụng lao động của bạn cung cấp, sau đó đăng ký một (hoặc nhiều) chương trình. Phòng nhân sự của chủ sử dụng lao động, quản trị viên chương trình bảo hiểm y tế hoặc công đoàn của bạn có thể cung cấp thông tin để giúp bạn tìm các chương trình hiện có phù hợp với nhu cầu và tùy chọn của mình. Hoặc để cân nhắc một chương trình bảo hiểm y tế thông qua Thị trường bảo hiểm y tế Marketplace. Hãy truy cập [HealthCare.gov](#) để xem các tùy chọn chương trình bảo hiểm y tế sẵn có trong khu vực của bạn. *Lấy thông tin và xem xét về tất cả các tùy chọn của bạn. Càng có nhiều thông tin bao nhiêu thì quyết định chăm sóc sức khỏe mà bạn đưa ra sẽ càng hợp lý bấy nhiêu.*

2. Xem xét các quyền lợi sẵn có

Xác định các nhu cầu và ưu tiên của bạn. Các chương trình được cung cấp có bao trả cho các quyền lợi quan trọng đối với bạn, như các dịch vụ sức khỏe tâm thần, khám sức khỏe hàng năm cho trẻ em, chăm sóc nhãn khoa hoặc nha khoa không? Có mức miễn thường không? Bạn có thể phải trả chi phí tự trả nào? Hãy so sánh tất cả các tùy chọn của bạn trước khi quyết định chọn bảo hiểm nào. *Việc thỏa mãn nhu cầu của bạn và các thành viên trong gia đình bạn sẽ giúp bạn xác định được các quyền lợi phù hợp nhất có thể có. Không phải lúc nào chương trình rẻ nhất cũng là chương trình phù hợp nhất. Mục tiêu của bạn là các quyền lợi y tế chất lượng cao với giá cả phải chăng.*

3. Đọc Bản mô tả tóm tắt chương trình (SPD) của chương trình dành cho bạn để nắm được thông tin phong phú trong đó

SPD trình bày những điểm chính về các quyền lợi và quyền hợp pháp của bạn theo Đạo luật Bảo đảm Thu nhập Hưu trí cho Người lao động hay ERISA, một luật Liên bang bảo vệ các quyền lợi y tế của bạn. Trong Bản mô tả cũng sẽ chứa thông tin về phạm vi bảo hiểm cho người phụ thuộc, những dịch vụ yêu cầu đồng chi trả hoặc đồng bảo hiểm, và thời điểm chủ sử dụng lao động của bạn có thể thay đổi hoặc chấm dứt chương trình quyền lợi y tế. Ngoài SPD của bạn, Bản tóm tắt quyền lợi và phạm vi bảo hiểm (SBC) là một bản tóm tắt ngắn gọn, dễ hiểu về phạm vi bảo hiểm và chi phí của một chương trình. Quản trị viên chương trình bảo hiểm y tế sẽ cung cấp bản sao của cả hai tài liệu kèm theo giấy tờ ghi danh của bạn. *Hãy giữ lại SPD, SBC và tất cả sách quảng cáo và tài liệu khác của chương trình bảo hiểm y tế cùng các thư báo hoặc thư từ chủ sử dụng lao động của bạn liên quan đến các quyền lợi y tế.*

4. Sử dụng bảo hiểm y tế của bạn

Sau khi bảo hiểm y tế của bạn bắt đầu có hiệu lực, hãy sử dụng bảo hiểm đó để giúp trang trải chi phí y tế cho các dịch vụ như đi khám bác sĩ, bổ sung thuốc kê đơn hoặc nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu. Sử dụng các quyền lợi sẽ giúp bạn và gia đình luôn khỏe mạnh và giảm bớt chi phí chăm sóc sức khỏe cho bạn. Đạo luật Chăm sóc sức khỏe Giá phải chăng (ACA) bảo vệ những người ghi danh tham gia các chương trình bảo hiểm y tế theo việc làm, bao gồm cấm loại trừ các bệnh

trạng đã mắc trước đó và giới hạn hàng năm và trọn đời đối với các quyền lợi y tế thiết yếu. Hơn thế nữa, nhiều chương trình bao trả miễn phí cho một số dịch vụ phòng ngừa nhất định, bao gồm tiêm chủng định kỳ, khám sức khỏe định kỳ cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, đo huyết áp, xét nghiệm bệnh tiểu đường, cholesterol và nhiều dịch vụ tầm soát ung thư. Bạn cũng có thể cho con cái tham gia chương trình bảo hiểm y tế của mình đến khi trẻ 26 tuổi. *Hãy tận dụng các quyền lợi của bạn, đặc biệt là dịch vụ chăm sóc phòng ngừa miễn phí nếu chương trình của bạn bao trả cho dịch vụ đó. Nếu bạn chi trả phần chia sẻ chi phí cho dịch vụ phòng ngừa, hãy xem Giải thích về quyền lợi và đảm bảo rằng nhà cung cấp tính phí đúng cách cho dịch vụ đó.*

5. Hiểu rõ bảo hiểm sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng dược chất trong chương trình của bạn

Nhiều chương trình bảo hiểm y tế bao trả cho các quyền lợi sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng dược chất. Nếu một chương trình cung cấp những quyền lợi này, các yêu cầu tài chính (như khoản đồng chi trả và mức miễn thường) và các giới hạn điều trị theo số lượng (như giới hạn số lần thăm khám) đối với những quyền lợi này không được hạn chế hơn so với các yêu cầu và giới hạn áp dụng cho các quyền lợi y tế/phẫu thuật khác. Các chương trình cũng không được áp đặt giới hạn hàng năm và trọn đời đối với số tiền của các dịch vụ sức khỏe tâm thần hoặc điều trị rối loạn do sử dụng dược chất, bao gồm cả điều trị sức khỏe hành vi. *Một số chương trình bao trả miễn phí các dịch vụ phòng ngừa như khám sàng lọc trầm cảm và đánh giá hành vi của trẻ. Hãy xem SPD và SBC của bạn để tìm hiểu những dịch vụ được chương trình bao trả.*

6. Tìm kiếm các Chương trình chăm sóc sức khỏe

Ngày càng có nhiều chủ sử dụng lao động xây dựng các chương trình chăm sóc sức khỏe để khuyến khích nhân viên tập thể dục, cai thuốc và nói chung là theo đuổi lối sống lành mạnh hơn. Đạo luật về Trách nhiệm giải trình và Cung cấp thông tin Bảo hiểm Y tế hay HIPAA và ACA khuyến khích các chương trình bảo hiểm y tế theo nhóm áp dụng các chương trình chăm sóc sức khỏe nhưng cũng cấm phân biệt đối xử với người lao động và người phụ thuộc dựa trên yếu tố sức khỏe. Các chương trình này thường đưa ra các phần thưởng như tiết kiệm chi phí và thúc đẩy sức khỏe tốt. *Hãy xem SPD hoặc SBC của bạn để biết liệu chương trình của bạn có cung cấp (các) chương trình chăm sóc sức khỏe hay không. Nếu chương trình của bạn cung cấp, hãy tìm hiểu phần thưởng là gì và bạn cần làm gì để nhận được phần thưởng.*

7. Biết cách nộp đơn kháng cáo nếu yêu cầu thanh toán quyền lợi y tế của bạn bị từ chối

Phải nắm rõ các quy trình trong chương trình của bạn để gửi yêu cầu thanh toán quyền lợi và kháng cáo quyết định của chương trình. Chú ý đến thời hạn, đảm bảo rằng bạn gửi yêu cầu thanh toán và đơn kháng cáo kịp thời, còn chương trình đưa ra quyết định đúng hạn. Lưu giữ hồ sơ và bản sao toàn bộ thư từ. *Xem gói quyền lợi y tế và SPD của bạn để xác định ai là người chịu trách nhiệm giải quyết các vấn đề về yêu cầu thanh toán quyền lợi. Liên hệ với EBSA để được hỗ trợ nếu chương trình không phân hồi khiếu nại của bạn.*

8. Đánh giá bảo hiểm y tế của bạn khi tình trạng gia đình thay đổi

Bạn có thể cần thay đổi bảo hiểm y tế của mình sau khi xảy ra một số sự kiện quan trọng trong cuộc sống như kết hôn, ly hôn, sinh con hoặc nhận con nuôi, vợ/chồng qua đời hoặc hoặc con đến tuổi phải rời khỏi chương trình bảo hiểm y tế của cha/mẹ. Bạn, vợ/chồng và con cái phụ thuộc của bạn có thể hội đủ điều kiện ghi danh đặc biệt trong bảo hiểm y tế khác của chủ sử dụng lao động hoặc thông qua Thị trường bảo hiểm y tế Marketplace. Ngay cả khi không xảy ra sự kiện quan trọng trong cuộc sống, thông tin do chủ sử dụng lao động cung cấp sẽ cho bạn biết cách thay đổi quyền lợi hoặc đổi chương trình. *Nếu bạn đang cân nhắc ghi danh đặc biệt, hãy hành động thật nhanh. Bạn phải yêu cầu ghi danh đặc biệt trong chương trình bảo hiểm của chủ sử dụng lao động khác trong vòng 30 ngày hoặc chọn một chương trình trên Marketplace trong vòng 60 ngày sau khi phát sinh sự kiện quan trọng trong cuộc sống.*

9. Nhận thức được rằng đổi công việc và các sự kiện việc làm khác có thể ảnh hưởng đến bảo hiểm y tế của bạn

Nếu bạn đổi sang chủ sử dụng lao động khác hoặc mất việc làm bạn có thể cần tìm bảo hiểm y tế khác. Nếu bạn có việc mới, hãy cân nhắc ghi danh tham gia chương trình của chủ sử dụng lao động mới. Cho dù bắt đầu một công việc hay mất việc làm, bạn đều có thể hội đủ điều kiện ghi danh đặc biệt trong chương trình do chủ sử dụng lao động của vợ/chồng bạn tài trợ hoặc thông qua Thị trường bảo hiểm y tế Marketplace. Theo Đạo luật Hòa giải Ngân sách Omnibus Hợp nhất hay COBRA, bạn, vợ/chồng được bảo hiểm của bạn và con cái phụ thuộc của bạn có thể hội đủ điều kiện tiếp tục được bảo hiểm theo chương trình do chủ sử dụng lao động cũ tài trợ. Bảo hiểm này chỉ mang tính tạm thời (thường kéo dài từ 18 đến 36 tháng) và bạn có thể phải trả toàn bộ phí bảo hiểm

cộng thêm 2 phần trăm phí hành chính. *Hãy lấy thông tin về các tùy chọn bảo hiểm của bạn và so sánh. Biết hạn cuối phải đưa ra quyết định bảo hiểm và tìm hiểu thời điểm bảo hiểm mới của bạn sẽ có hiệu lực.*

10. Lập kế hoạch nghỉ hưu

Trước khi bạn nghỉ hưu, hãy tìm hiểu những quyền lợi y tế nào sẽ được gia hạn cho bạn và vợ/chồng bạn, nếu có. Hỏi ý kiến phòng nhân sự của chủ sử dụng lao động, công đoàn hoặc quản trị viên chương trình hưu trí. Xem SPD và các tài liệu khác của chương trình. Đảm bảo không có thông tin mâu thuẫn nào giữa những nguồn này về các quyền lợi bạn sẽ nhận được hoặc những tình huống có thể làm thay đổi hoặc loại trừ các quyền lợi đó. Khi đã có thông tin này, bạn có thể đưa ra những lựa chọn quan trọng khác, như quyết định có ghi danh tham gia Medicare hoặc mua bảo hiểm Medigap hay không (nếu hội đủ điều kiện). Nếu bạn muốn nghỉ hưu trước khi hội đủ điều kiện tham gia Medicare và chủ sử dụng lao động của bạn không cung cấp các quyền lợi y tế hưu trí, hãy cân nhắc cách để bạn có được bảo hiểm y tế. Các tùy chọn của bạn có thể bao gồm ghi danh tham gia chương trình của vợ/chồng bạn hoặc chương trình trên Marketplace hoặc tạm thời tiếp tục bảo hiểm với chủ sử dụng lao động của bạn bằng cách chọn COBRA. *Lập kế hoạch nghỉ hưu sẽ bao gồm cả kế hoạch cho bảo hiểm y tế hưu trí của bạn. Để tìm hiểu thêm, hãy đọc Taking the Mystery Out of Retirement (xem mặt sau).*

Các luật sau đây có thể giúp ích cho bạn

- Đạo luật Bảo đảm Thu nhập Hưu trí cho Người lao động** – Quy định các biện pháp bảo vệ cho những cá nhân ghi danh tham gia các chương trình quyền lợi hưu trí, y tế và quyền lợi khác do chủ sử dụng lao động khu vực tư nhân tài trợ, đồng thời quy định các quyền nhận thông tin và quy trình yêu cầu thanh toán, kháng cáo cho những người tham gia để nhận được quyền lợi từ chương trình của họ.
- Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc sức khỏe Giá phải chăng** – Quy định các biện pháp bảo vệ đối với bảo hiểm y tế theo việc làm, bao gồm mở rộng bảo hiểm cho người phụ thuộc đối với con cái đến 26 tuổi, cấm loại trừ các bệnh trạng đã mắc trước đó, và cấm giới hạn trọn đời và hàng năm đối với các quyền lợi y tế thiết yếu. Đạo luật này cũng lập ra Thị trường bảo hiểm y tế Marketplace.
- Đạo luật Hòa giải Ngân sách Omnibus Hợp nhất** – Trao quyền cho một số nhân viên cũ, người nghỉ hưu, vợ/chồng và con cái phụ thuộc của họ được tạm thời tiếp tục mua bảo hiểm trong chương trình bảo hiểm y tế theo nhóm ở mức giá theo nhóm trong các trường hợp cụ thể.

- Đạo luật về Trách nhiệm giải trình và Cung cấp thông tin Bảo hiểm Y tế** – Cho phép nhân viên, vợ/chồng và người phụ thuộc của họ ghi danh tham gia bảo hiểm y tế do chủ sử dụng lao động cung cấp bất kể thời hạn ghi danh mở là khi nào, nếu họ mất bảo hiểm hoặc trong trường hợp kết hôn, sinh con, nhận con nuôi hoặc thu xếp nhận con nuôi. Đạo luật này cũng cấm phân biệt đối xử trong bảo hiểm chăm sóc sức khỏe.
- Đạo luật về Quyền Y tế và Điều trị ung thư của Phụ nữ** – Quy định các biện pháp bảo vệ cho bệnh nhân ung thư vú chọn tái tạo vú liên quan đến mổ vú.
- Đạo luật Bảo vệ Sức khỏe của Bà mẹ và Trẻ sơ sinh** – Quy định phạm vi bảo hiểm tối thiểu cho thời gian nằm viện sau khi sinh con.
- Đạo luật Không phân biệt đối xử dựa trên Thông tin Di truyền** – Cấm phân biệt đối xử về phí bảo hiểm trong các chương trình bảo hiểm y tế theo nhóm dựa trên thông tin di truyền. Nói chung, đạo luật này cũng cấm các chương trình bảo hiểm y tế theo nhóm yêu cầu thông tin di truyền hoặc yêu cầu xét nghiệm di truyền.
- Bình đẳng về Sức khỏe Tâm thần và Bình đẳng trong trường hợp Nghiện được chất và Đạo luật Bình đẳng về Sức khỏe Tâm thần** – Yêu cầu bình đẳng về các đòi hỏi tài chính và giới hạn điều trị đối với các quyền lợi về sức khỏe tâm thần và sử dụng được chất giống như đối với các quyền lợi y tế và phẫu thuật.
- Đạo luật Chữa bệnh Thế kỷ 21** – Thúc đẩy hiểu rõ hơn và tuân thủ Đạo luật Bình đẳng về Sức khỏe Tâm thần và Bình đẳng trong trường hợp Nghiện được chất (MHPAEA), bao gồm cả cải thiện việc kê khai và hỗ trợ tuân thủ. Đạo luật Chữa bệnh cũng làm rõ các quyền lợi đối với rối loạn ăn uống được quy định trong MHPAEA.
- Đạo luật Tái cho phép Chương trình Bảo hiểm Y tế cho Trẻ em** – Cho phép ghi danh đặc biệt tham gia chương trình bảo hiểm y tế theo nhóm nếu người lao động hoặc người phụ thuộc mất bảo hiểm theo Chương trình Bảo hiểm Y tế cho Trẻ em (CHIP) hoặc Medicaid hoặc hội đủ điều kiện được hỗ trợ phí bảo hiểm theo các chương trình này.
- Đạo luật Cấm Hóa đơn ngoài dự kiến** – Cấm chi phí tự trả quá mức (hóa đơn ngoài dự kiến) khi nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới đối với các dịch vụ cấp cứu, dịch vụ không cấp cứu từ các nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới tại các cơ sở trong mạng lưới trong một số trường hợp nhất định và dịch vụ vận chuyển cấp cứu đường hàng không.

Để tìm hiểu thêm...

Hãy truy cập [trang web của EBSA](#) để xem các ấn phẩm sau của EBSA:

- An Employee's Guide to Health Benefits Under COBRA
- Retirement and Health Care Coverage...Questions and Answers for Dislocated Workers
- Can the Retiree Health Benefits Provided by Your Employer Be Cut?
- Life Changes Require Health Choices...Know Your Benefit Options
- Work Changes Require Health Choices...Protect Your Rights
- Filing a Claim for Your Health Benefits
- Your Genetic Information and Your Health Plan – Know the Protections Against Discrimination
- Taking the Mystery Out of Retirement Planning

Để yêu cầu bản sao hoặc yêu cầu hỗ trợ từ các cố vấn về quyền lợi, hãy liên hệ với EBSA [qua hệ thống điện tử](#) hoặc gọi số điện thoại miễn cước **1-866-444-3272**.

Bạn cũng có thể truy cập trang web của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh [HealthCare.gov](#) hoặc gọi số **1-800-318-2596** để tìm hiểu thêm về các chương trình của Marketplace, các dịch vụ được bao trả và cách đăng ký. Bạn cũng có thể lấy thông tin bằng cách liên hệ với văn phòng ủy viên bảo hiểm tại tiểu bang của bạn.



BẢO ĐẢM QUYỀN LỢI NGƯỜI LAO ĐỘNG
BỘ LAO ĐỘNG HOA KỲ

Tháng 1 năm 2022