

thẳng đến bảo hiểm sức khỏe.



HƯỚNG DẪN TỪNG BƯỚC

chúng tôi hỗ trợ bạn được bảo hiểm.

Covered California được hình thành để giúp người dân California so sánh, mua được và ghi danh vào các chương trình bảo hiểm sức khỏe uy tín. Hầu hết những người ghi danh đều được trợ giúp tài chính và mọi người đều đảm bảo có được bảo hiểm có chất lượng cao như nhau.

chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ.

Để được hỗ trợ bất cứ lúc nào trong quá trình ghi danh, gọi 800.652.9528 (tiếng Việt) hoặc ghé CoveredCA.com/Vietnamese. Chúng tôi hỗ trợ miễn phí trực tuyến, khi gặp trực tiếp và qua điện thoại bằng 14 ngôn ngữ cũng như cho người khiếm thính.

bước một. kiểm tra xem bạn có đủ điều kiện để được tài trợ bảo hiểm sức khỏe.

Bạn có thể trả từ \$0/tháng cho gói bảo hiểm của mình, và bạn không phải trả nhiều hơn 8.5% thu nhập cho gói cấp hạng Silver tiêu chuẩn của chúng tôi. Bạn cũng có thể đủ điều kiện nhận Medi-Cal giá thấp hoặc miễn phí.



Để ước tính khoản thanh toán hằng tháng bằng công cụ máy tính của chúng tôi (tiếng Anh), hãy quét mã QR hoặc truy cập CoveredCA.com/#quick-calculator

HƯỚNG DẪN TỪNG BƯỚC ĐỂ LẤY BẢO HIỂM SỨC KHOẺ.

Bước hai. khám phá những chọn lựa.

Covered California cung ứng bốn cấp hạng bảo hiểm: Bronze, Silver, Gold và Platinum. Các công ty bảo hiểm tài trợ một phần dịch vụ bảo hiểm, và những lợi ích cho mỗi cấp độ đều giống nhau, bất kể bạn lựa chọn công ty bảo hiểm nào.

Chọn **Platinum** hay **Gold** và bạn sẽ trả phí bảo hiểm hàng tháng cao hơn nhưng trả chi phí ít hơn khi sử dụng dịch vụ.

Chọn **Silver** hay **Bronze** và bạn sẽ trả phí bảo hiểm hàng tháng thấp hơn nhưng trả chi phí nhiều hơn khi sử dụng dịch vụ.

Có **chương trình bảo hiểm tối thiểu** chỉ dành cho những ai dưới 30 tuổi, hoặc từ 30 tuổi trở lên có hoàn cảnh khó khăn được chấp thuận bởi Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ.

Ghé **CoveredCA.com/Vietnamese** và chọn **“Mua và So Sánh”** để xem chương trình bảo hiểm sức khỏe uy tín nào phù hợp cho mình.

LỢI ÍCH BẢO HIỂM TIÊU CHUẨN NĂM 2025 THEO CẤP HẠNG KIM LOẠI

LỢI ÍCH CHÍNH	BRONZE Tài trợ 60% chi phí trung bình hàng năm	SILVER (CSR) Tài trợ tối thiểu 73% chi phí trung bình hàng năm*	GOLD Tài trợ 80% chi phí trung bình hàng năm	PLATINUM Tài trợ 90% chi phí trung bình hàng năm
Khấu trừ cho cá nhân / gia đình	\$5,800 / \$11,600	Không khấu trừ	Không khấu trừ	Không khấu trừ
Khám tổng quát hàng năm	Không tốn phí	Không tốn phí	Không tốn phí	Không tốn phí
Đồng thanh toán chăm sóc sức khỏe ban đầu	\$60	\$35	\$35	\$15
Đồng thanh toán chăm sóc khẩn cấp	\$60	\$35	\$35	\$15
Đồng thanh toán phòng cấp cứu	40%**	\$350	\$330	\$150
Đồng thanh toán thuốc gốc (generic)	\$19	\$15	\$15	\$7
Chi phí xuất túi tối đa mỗi năm cho một người	\$8,850/năm	\$6,100/năm	\$8,700/năm	\$4,500/năm
Chi phí xuất túi tối đa mỗi năm cho một gia đình**	\$17,700/năm	\$12,200/năm	\$17,400/năm	\$9,000/năm

Biểu đồ không bao gồm tất cả các khoản đồng thanh toán y tế và giá đồng bảo hiểm. Muốn đọc đầy đủ thông tin, ghé CoveredCA.com.
*Silver là cấp hạng duy nhất mà các chi phí có thể thấp hơn dựa trên thu nhập của hộ gia đình. Những chương trình này còn được gọi là Enhanced Silver Plans.
**40% sau khấu trừ, cho đến mức xuất túi tối đa hàng năm.



bước thứ ba. những gì bạn cần để ghi danh.

Đây là những gì bạn cần để ghi danh bảo hiểm cho mọi thành viên trong gia đình:

- **Mã bưu điện nơi sinh sống**
- **Ngày, tháng, năm sinh**
- **Bảng chứng lợi tức mới nhất của gia đình**
- **Thẻ căn cước hoặc bằng lái California**
- **Số An Sinh Xã Hội hay số Nhận Dạng Đóng Thuế Cá Nhân, nếu có**
- **Bảng chứng về quốc tịch hoặc tình trạng nhập cư hợp pháp (như hộ chiếu Hoa Kỳ, giấy chứng nhận công dân hoặc nhập tịch, thẻ xanh hoặc visa còn hiệu lực)****

CÓ PHẢI BẢO HIỂM SỨC KHỎE LÀ ĐIỀU BẮT BUỘC?

Luật pháp California yêu cầu hầu hết mọi người phải có bảo hiểm sức khỏe hoặc phải trả tiền phạt. Ghé trang trực tuyến của Franchise Tax Board tại www.ftb.ca.gov để ước tính mức phạt cá nhân mà bạn có thể phải trả nếu bạn không có bảo hiểm sức khỏe.

HIỂU RÕ HMOS, PPOS AND EPOS

Hầu hết các công ty bảo hiểm cung ứng ba loại chương trình:

“HMOS”

Từ viết tắt của “Health Maintenance Organizations”, chỉ chi trả cho các dịch vụ y tế trong mạng lưới. Các chương trình HMO thường bắt buộc thành viên phải có giấy giới thiệu từ bác sĩ chính để gặp bác sĩ chuyên khoa.

“PPOs”

Từ viết tắt của “Preferred Provider Organizations”, chi trả cho các dịch vụ y tế trong và ngoài mạng lưới, nhưng các thành viên trả chi phí cao hơn cho dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Không cần giấy giới thiệu để gặp bác sĩ chuyên khoa.

“EPOs”

Từ viết tắt của “Exclusive Provider Organizations”, thường không chi trả dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới, nhưng các thành viên có thể không cần giấy giới thiệu để gặp chuyên gia trong mạng lưới.

Điều quan trọng cần lưu ý là không phải tất cả HMOs, PPOs và EPOs đều giống nhau. Trước khi chọn một chương trình, hãy sử dụng công cụ “Mua và So Sánh” tại CoveredCA.com/Vietnamese để biết chi tiết như các bác sĩ và bệnh viện nào được bao trả, và chi phí đi khám bác sĩ ngoài mạng lưới.

*Bảng chứng về thu nhập hiện tại của tất cả các thành viên trong một hộ gia đình khai thuế, như tờ khai thuế mới nhất, W-2, hoặc phiếu lương. Thu nhập của người phụ thuộc chỉ nên đưa vào nếu mức thu nhập của họ được yêu cầu khai thuế. Hộ gia đình được định nghĩa là người nộp thuế với tư cách là người khai thuế chính và tất cả người phụ thuộc được tính trong hồ sơ khai thuế. Nếu không nộp thuế, bạn vẫn có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm miễn phí hoặc giá rẻ qua Medi-Cal.

**Bạn vẫn có thể ghi danh cho con cái hoặc người phối ngẫu đủ điều kiện ngay khi bạn không đủ điều kiện.

BẠN ĐƯỢC BẢO VỆ QUA COVERED CALIFORNIA

Tuân theo một phần của Đạo luật Affordable Care Act (ACA), Covered California đảm bảo rằng:

- Không thể từ chối bảo hiểm cho cá nhân với bệnh trạng tồn tại từ trước.
- Chương trình bảo hiểm của bạn không thể bị huỷ bỏ nếu chẳng may bạn bị bệnh hoặc bị thương.
- Tất cả các chương trình bao gồm chăm sóc phòng ngừa miễn phí.
- Thanh thiếu niên có thể được tham gia chương trình bảo hiểm của cha mẹ cho đến tuổi 26.
- Tất cả thông tin cá nhân, bao gồm cả tình trạng nhập cư/quốc tịch, được bảo mật.

bước bốn. tạo tài khoản và ghi danh.

Ghi danh vào một chương trình thích hợp tại CoveredCA.com/Vietnamese. Chỉ cần tạo một tài khoản và làm theo quy trình ghi danh với thông tin ở bước ba.

bước năm. trả lệ phí bảo hiểm.

Thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng đầy đủ và đúng hạn để đảm bảo rằng bảo hiểm của bạn được tiếp tục. Không thanh toán lệ phí bảo hiểm có thể làm gián đoạn hoặc thậm chí huỷ bỏ bảo hiểm sức khỏe của mình.

GIẢI ĐOẠN GHI DANH THƯỜNG NIÊN 1 tháng 11 – 31 tháng 1

Medi-Cal và Ghi Danh Đặc Biệt có sẵn quanh năm. Ghi Danh Đặc Biệt cho phép người dân California ghi danh một chương trình bảo hiểm trong vòng 60 ngày kể từ một sự kiện cuộc sống đủ điều kiện, chẳng hạn như mất bảo hiểm sức khỏe, thay đổi quy mô hộ gia đình, hoặc chuyển đến hoặc trong nội bộ California.

Để biết thêm thông tin về Ghi Danh Đặc Biệt, hãy ghé CoveredCA.com/special-enrollment.

cần trợ giúp?

Nếu bạn có thắc mắc hoặc cần tìm chuyên viên hỗ trợ miễn phí tại địa phương, liên lạc:

CoveredCA.com/Vietnamese | 800.652.9528 (tiếng Việt)

