

Thẻ Phúc lợi Tiện ích: Các câu hỏi thường gặp

Quý vị phải đáp ứng được các yêu cầu về khả năng hội đủ điều kiện của Quỹ Tín thác Trợ cấp Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon (“Quỹ Tín thác”) để đủ điều kiện nhận các phúc lợi được mô tả trong tài liệu này.

Bắt đầu từ năm 2015, Hội đồng Tín thác rất hân hạnh được cung cấp cho tất cả những Người Tham gia đủ điều kiện một Thẻ Phúc lợi Tiện ích (“Thẻ”) giúp những Người Tham gia có thể thanh toán điện tử: (a) một phần phí bảo hiểm của chương trình bảo hiểm sức khỏe của sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt và thuộc phạm vi bao trả của Quỹ Tín thác; và (b) các khoản đồng thanh toán tiền thuốc theo đơn và dịch vụ y tế, khoản khấu trừ và chi phí đồng bảo hiểm được Quỹ Tín thác bao trả, lên đến số tiền tối đa \$3.000 một năm trong năm 2016, tối đa \$4.000 trong năm 2017 và tối đa \$5.000 trong năm 2018.

Tôi có thể sử dụng thẻ để chi trả cho những gì?

Quý vị có thể sử dụng Thẻ của mình để chi trả cho các khoản đồng thanh toán thuốc theo đơn và dịch vụ y tế, các khoản khấu trừ và chi phí đồng bảo hiểm liên quan đến các yêu cầu bảo hiểm được bao trả bởi chương trình bảo hiểm sức khỏe của sàn giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt hoặc chương trình Medicare miễn là các yêu cầu bảo hiểm phát sinh trong khi quý vị có đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quỹ Tín thác.

Quý vị không được sử dụng Thẻ cho các yêu cầu bảo hiểm nha khoa, nhãn khoa, các yêu cầu bảo hiểm liên quan đến các thành viên gia đình hoặc những cá nhân khác, các yêu cầu bảo hiểm cho các dịch vụ không được Medicare hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe của sàn giao dịch của quý vị bao trả, hoặc các yêu cầu bảo hiểm cho những dịch vụ mà quý vị sử dụng trong khi quý vị không đủ điều kiện nhận các phúc lợi của Quỹ Tín thác.

Quý vị có thể được yêu cầu xuất trình bằng chứng về chi phí của mình, vậy nên hãy giữ lại bản Giải thích về Phúc lợi (EOB) của quý vị cùng tất cả các biên lai (đặc biệt là biên lai mua thuốc theo đơn bởi chi phí mua thuốc theo đơn không được ghi trên các bản Giải thích về Phúc lợi được phát hành bởi công ty bảo hiểm của quý vị).

Quý vị sẽ biết các dịch vụ nào được bao trả và quý vị cần trả bao nhiêu tiền cho các dịch vụ mà quý vị đã nhận được bằng cách xem trong bản Giải thích về Phúc lợi. EOB sẽ kê chi tiết số tiền mà bảo hiểm đã chi trả và số tiền đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ mà quý vị cần chi trả. Quý vị sẽ nhận được EOB qua thư điện tử hoặc thư thường từ công ty bảo hiểm của mình.

Quý vị chỉ có thể sử dụng Thẻ Phúc lợi Tiện ích cho các khoản khấu trừ, đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm ghi trên EOB của mình hoặc biên lai mua thuốc theo đơn.

Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về việc liệu một chi phí nào đó có được bao trả trong chương trình bảo hiểm hay không, hãy gọi thẳng cho công ty bảo hiểm. Ngoài ra, nếu quý vị cho rằng công ty bảo hiểm đã tính hóa đơn nhầm lẫn cho một số yêu cầu bảo hiểm nhất định, quý vị phải liên hệ với phòng thanh toán của công ty bảo hiểm để biết thêm thông tin.

Phí bảo hiểm hàng tháng của tôi được thanh toán như thế nào?

Nếu quý vị đã ghi danh vào một chương trình bảo hiểm sức khỏe của sản giao dịch được Quỹ Tín thác phê duyệt với tư cách là một cá nhân, quý vị có thể thanh toán phí bảo hiểm sức khỏe hàng tháng cho công ty bảo hiểm của quý vị trực tiếp bằng Thẻ. Do đó, miễn là quý vị đủ điều kiện nhận phúc lợi theo Quỹ Tín thác Trợ cấp, quý vị không phải chịu khoản chi phí xuất túi trả trước nào liên quan đến phí bảo hiểm sức khỏe của quý vị.

Phúc lợi hàng năm có bao gồm cả tiền phí bảo hiểm của tôi không?

Không. Có hai "tài khoản" trên Thẻ của quý vị. Một tài khoản được nạp trước số tiền hàng năm cho quý vị sử dụng để thanh toán các khoản đồng thanh toán tiền thuốc theo đơn và dịch vụ y tế, khoản khấu trừ và chi phí đồng bảo hiểm như mô tả ở trên. Tài khoản kia được nạp trước số tiền cần thiết để thanh toán phần phí bảo hiểm sức khỏe của quý vị mà không được trợ cấp thuế Liên bang bao trả. Quý vị sẽ cần liên hệ với công ty bảo hiểm sức khỏe của mình để thiết lập quy trình mà công ty bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ khấu trừ số tiền phí bảo hiểm hàng tháng cần thiết từ Thẻ của quý vị. Hầu hết các công ty bảo hiểm sức khỏe có một tùy chọn trực tuyến để thiết lập thanh toán. Trang web của Quỹ Tín thác cũng có thông tin về cách công ty bảo hiểm thiết lập khoản chi trả hàng tháng của quý vị.

Nếu tôi không có máy tính thì sao?

Có nhiều cách để chi trả hóa đơn phí bảo hiểm của quý vị bằng Thẻ Phúc lợi Tiện ích. Hãy liên hệ với công ty bảo hiểm để chi trả hàng tháng hoặc đăng ký thanh toán tự động nếu có. Vui lòng gọi cho Nhóm Ghi danh Chăm sóc Sức khỏe theo số 1-844-507-7554, Chọn 1 nếu quý vị có thêm thắc mắc.

Liệu tôi có thể sử dụng Thẻ cho các chi phí liên quan đến gia đình không?

Không. Chỉ quý vị mới có thể sử dụng Thẻ của quý vị cho các chi phí đủ điều kiện của quý vị.

Tôi đã ghi danh vào một chương trình với các thành viên gia đình và họ cũng đủ điều kiện nhận phúc lợi. Liệu chúng tôi có thể sử dụng Thẻ để chi trả phí bảo hiểm của gia đình không?

Không. Công ty bảo hiểm của quý vị không thể nhận các khoản thanh toán từng phần từ mỗi Thẻ, vậy nên quý vị cần sử dụng quy trình bồi hoàn được mô tả dưới đây và thanh toán phí bảo hiểm của gia đình trực tiếp cho công ty bảo hiểm.

Nếu gia đình tôi thuộc phạm vi của chương trình bảo hiểm của tôi thì sao?

Nếu gia đình của quý vị thuộc phạm vi của hợp đồng bảo hiểm sức khỏe của quý vị, quý vị vẫn phải chi trả trực tiếp phí bảo hiểm của gia đình cho công ty bảo hiểm, sau đó nộp mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác cho khoản phí bảo hiểm chỉ liên quan đến phạm vi bao trả bảo hiểm cá nhân của quý vị. Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác sau đó sẽ gửi một tấm ngân phiếu tương ứng với số tiền nợ đến quý vị.

Còn chi phí và phí bảo hiểm nha khoa hoặc nhãn khoa thì sao?

Nếu quý vị đủ điều kiện nhận các phúc lợi theo Quỹ Tín thác Phúc lợi Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon, Quỹ Tín thác Phúc lợi sẽ chi trả 100% tiền phí bảo hiểm cần thiết để cung cấp cho quý vị các bảo hiểm nha khoa Kaiser, bảo hiểm nhãn khoa Ameritas và các phúc lợi của Reliant Behavioral Health (EAP). Mọi chi phí xuất túi không được bao trả bởi những chương trình này đều là trách nhiệm của quý vị; quý vị không được dùng Thẻ cho những chi phí này.

Tôi sử dụng Thẻ của tôi như thế nào?

Thẻ của quý vị giống như một thẻ ghi nợ thông thường, với hai điểm khác biệt chính. Thứ nhất: Hạn chế sử dụng – nghĩa là quý vị chỉ có thể sử dụng cho những chi phí được bao trả bên dưới mục "Tôi có thể sử dụng Thẻ để chi trả cho những gì?" Thứ hai: Quý vị không thể sử dụng Thẻ tại quầy ATM hoặc nhận "tích điểm hoàn tiền mặt" khi thực hiện thanh toán

Liệu tôi có thể rút tiền mặt (để bồi hoàn cho bản thân) hay không?

Không. Nếu quý vị đã chi trả cho các dịch vụ bằng tiền túi, vui lòng sử dụng quy trình bồi hoàn được mô tả ở trên. Số tiền bồi hoàn của quý vị sẽ được khấu trừ từ số tiền tối đa hàng năm trên Thẻ của quý vị.

Tôi có thể thiết lập thanh toán lặp lại tự động trên Thẻ của tôi không?

Có. Thẻ Phúc lợi Tiện ích bao gồm số tiền cần thiết để thanh toán phí bảo hiểm y tế của quý vị miễn là quý vị đã thông báo cho Quỹ Tín thác về số tiền phí bảo hiểm hàng tháng của mình. Quý vị có thể thiết lập thẻ của mình để thanh toán tự động với công ty bảo hiểm y tế nếu quý vị ghi danh với tư cách cá nhân. Nếu quý vị đã ghi danh bảo hiểm gia đình, quý vị sẽ cần thanh toán phí bảo hiểm trực tiếp cho công ty bảo hiểm của quý vị, và Quỹ Tín thác Trợ cấp sẽ bồi hoàn cho quý vị phần phí bảo hiểm tương ứng với bảo hiểm cá nhân của quý vị.

Tôi cần gọi cho ai nếu làm mất Thẻ Phúc lợi Tiện ích hoặc nếu thẻ không hoạt động?

Nếu quý vị cần thay thế Thẻ Phúc lợi Tiện ích của mình, hãy liên hệ với Ameriflex bằng cách gọi 1-844-507-7554, Chọn 3, Chọn 3. Ameriflex là đơn vị quản lý Thẻ Phúc lợi Tiện ích của quý vị và có thể hỗ trợ những thắc mắc về số dư tài khoản và trạng thái Yêu cầu Bồi hoàn Ameriflex của quý vị.

Tôi đã chịu chi phí y tế trước khi nhận Thẻ; liệu tôi có thể sử dụng Thẻ để chi trả cho những chi phí đó hay không?

Có. Khi quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các dịch vụ đã cung cấp cho quý vị, quý vị có thể sử dụng Thẻ của mình để thanh toán số tiền mà quý vị phải trả. Hầu hết hóa đơn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đều có một mục thanh toán để quý vị có thể cung cấp thông tin Thẻ của mình.

Nếu quý vị đã thanh toán các chi phí đủ điều kiện bằng tiền túi cho một nhà cung cấp, quý vị có thể nộp mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn Ameriflex mới, có thể tải về từ ORHomecareTrust.org/reimbursement/#reimbform cùng với một bản sao Giải thích về Phúc lợi hoặc biên lai dịch vụ của quý vị. Để nhận mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn, quý vị có thể liên hệ với Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác của mình. Số tiền bồi hoàn của quý vị sẽ được khấu trừ từ số tiền tối đa hàng năm trên Thẻ của quý vị.

Tôi đã phát sinh chi phí y tế trong năm chương trình trước. Liệu tôi có thể sử dụng Thẻ của mình để chi trả không?

Quý vị chỉ có thể sử dụng phúc lợi bồi hoàn hàng năm trên Thẻ Phúc lợi Tiện ích để thanh toán các chi phí được bao trả cho những dịch vụ nhận được trong cùng năm áp dụng phúc lợi bồi hoàn. Nếu quý vị nhận yêu cầu bảo hiểm từ một năm dương lịch trước, quý vị sẽ cần sử dụng quy trình bồi hoàn. Ví dụ, phúc lợi hàng năm cho năm 2016 chỉ có thể được sử dụng để thanh toán cho các chi phí được bao trả cho các dịch vụ nhận được trong năm 2016. Quý vị không thể sử dụng bất kỳ phúc lợi nào còn lại từ năm 2016 để chi trả cho các dịch vụ nhận được trong năm 2017.

Số dư còn lại của tôi có được chuyển sang những năm tiếp theo hay không?

Không. Số tiền tối đa mà quý vị có thể được bồi hoàn cho các chi phí được bao trả phát sinh trong mỗi năm dương lịch là một số tiền cố định cho năm dương lịch đó. Bất cứ phần nào chưa được sử dụng hết trong một năm dương lịch sẽ không được chuyển tiếp để chi trả cho các chi phí phát sinh trong một năm dương lịch trong tương lai. Nếu quý vị chưa dùng hết phúc lợi hàng năm áp dụng cho một năm dương lịch trước đó, quý vị có thể yêu cầu bồi hoàn từ Ameriflex cho các yêu cầu bảo hiểm phát sinh trong năm dương lịch trước đó từ ngày 01/01 đến 31/03 trong năm tiếp theo. (Ví dụ, nếu quý vị đã xuất túi cho các chi phí liên quan đến một yêu cầu bảo hiểm đủ điều kiện vào ngày 20/12, quý vị sẽ có thời gian đến ngày 31/03 để nộp yêu cầu đó lên Ameriflex để yêu cầu bồi hoàn). Quý vị không thể sử dụng Thẻ để chi trả trực tiếp cho các yêu cầu bảo hiểm của những năm trước. Sau ngày 31/03, quý vị sẽ cần gửi Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn đến Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác. Nếu Văn phòng Hành chính Quỹ Tín thác nhận được mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn của quý vị trong vòng 12 tháng kể từ hạn chót của Ameriflex, họ sẽ xử lý yêu cầu của quý vị tuân theo các quy tắc của Quỹ Tín thác. (Ví dụ, quý vị sẽ có thời gian đến ngày 31/03/2017 để nộp yêu cầu cho các chi phí xuất túi liên quan đến những dịch vụ được thực hiện vào ngày 20/12/2015.)

Quý vị có thể tìm thấy Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn Ameriflex và Mẫu đơn Yêu cầu Bồi hoàn Quỹ Tín thác Nhân viên Chăm sóc Tại nhà Oregon trên trang website của Quỹ Tín thác tại ORHomecareTrust.org/reimbursement.

Khi nào thì Thẻ của tôi hết hạn?

Thẻ Phúc lợi Tiện ích của quý vị sẽ hết hạn vào tháng và năm được ghi ở mặt trước của Thẻ. Quý vị sẽ có thể tiếp tục sử dụng Thẻ của mình cho đến khi Thẻ hết hạn, thường là sau ba năm kể từ ngày phát hành. Ameriflex sẽ gửi một Thẻ Phúc lợi Tiện ích mới đến quý vị khi Thẻ hiện tại của quý vị sắp hết hạn. Nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào về việc này, hãy liên hệ với Ameriflex bằng cách gọi số 1-844-507-7554, Chọn 3, Chọn 3.

Đây chỉ là bản tóm tắt các quy tắc và phúc lợi. Các quy tắc của Quỹ Tín thác sẽ áp dụng cho bất kỳ phúc lợi nào mà quý vị có thể nhận được từ Quỹ Tín thác.