

Thẻ Tiện Ích Phúc Lợi: Các Câu Hỏi Thường Gặp

Quý vị phải đáp ứng các điều kiện của Quỹ Tín Thác Trợ Cấp Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà Oregon (“Quỹ Tín Thác”) để được hưởng các phúc lợi như được nêu trong văn bản này. Ban Quản Trị rất hân hạnh được cấp Thẻ Tiện Ích Phúc Lợi (Thẻ) cho tất cả Người Tham Gia đủ điều kiện để thanh toán điện tử các chi phí phát sinh sau đây khi đã đủ điều kiện được hưởng các tiện ích từ Quỹ Tín Thác:

- Một phần phí bảo hiểm Chương Trình Sức Khỏe Đủ Điều Kiện (QHP) được Quỹ Tín Thác phê duyệt và bao trả. Phí bảo hiểm là khoản tiền hàng tháng mà quý vị phải nộp cho công ty bảo hiểm của quý vị để duy trì bảo hiểm của mình. Nếu quý vị không thanh toán phí bảo hiểm đúng thời hạn, công ty bảo hiểm có thể chấm dứt hợp đồng bảo hiểm của quý vị.
- Các khoản khấu trừ áp dụng cho chương trình Medicare hoặc chương trình QHP được Quỹ Tín Thác Phê Duyệt. Khoản khấu trừ là số tiền quý vị phải trả để mua các dịch vụ được bao trả theo chương trình bảo hiểm của quý vị trước khi công ty bảo hiểm của quý vị tiến hành thanh toán. Ví dụ, nếu khoản khấu trừ chương trình bảo hiểm của quý vị là \$2.500, chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ không thanh toán cho bất kỳ dịch vụ nào nằm trong khoản khấu trừ đó cho đến khi quý vị đã thanh toán đủ \$2.500 cho các dịch vụ được bao trả theo khoản khấu trừ.
- Các khoản đồng thanh toán cho các dịch vụ y tế và thuốc theo toa mà quý vị nhận được được bao trả bởi chương trình Medicare hoặc chương trình QHP được Quỹ Tín Thác Phê Duyệt của quý vị. Khoản đồng thanh toán (đôi khi còn được gọi là co-pay), là số tiền cố định mà chương trình bảo hiểm của quý vị có thể yêu cầu quý vị phải thanh toán để nhận được dịch vụ hoặc thuốc theo toa được bao trả. Các khoản đồng thanh toán thường phải trả khi quý vị nhận được dịch vụ hoặc thuốc theo toa. Số tiền đồng thanh toán của quý vị có thể khác nhau tùy theo loại dịch vụ được bao trả mà quý vị nhận được.
- Khoản đồng bảo hiểm cho các dịch vụ y tế và thuốc theo toa mà quý vị nhận được được bao trả bởi chương trình Medicare hoặc chương trình QHP được Quỹ Tín Thác Phê Duyệt của quý vị. Đồng bảo hiểm là số tiền chi phí được chia sẻ mà quý vị phải trả để nhận được các dịch vụ được bao trả bởi chương trình bảo hiểm của quý vị. Mức chia sẻ chi phí có thể dao động từ 20% đến 50% giá trị dịch vụ được bao trả, tùy theo chương trình bảo hiểm của quý vị. Ví dụ, nếu chương trình bảo hiểm của quý vị có mức đồng bảo hiểm là “80/20”, có nghĩa là, sau khi quý vị trả các khoản khấu trừ, công ty bảo hiểm của quý vị sẽ trả 80% chi phí y tế được bao trả và quý vị phải trả số tiền 20% còn lại cho dịch vụ được bao trả tương ứng.

Bắt đầu từ năm 2020, nếu đủ điều kiện được bao trả theo Quỹ Tín Thác Trợ Cấp, quý vị có thể dùng Thẻ của mình để thanh toán lên tới \$6.190 /năm cho các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm để nhận được các dịch vụ được bao trả theo chương trình Medicare hoặc chương trình QHP Được Quỹ Tín Thác Phê Duyệt của quý vị.

Tôi có thể dùng Thẻ để thanh toán cho những gì?

A. Các Chi Phí Tự Trả

Như mô tả trên đây, quý vị có thể dùng Thẻ để trả các khoản đồng thanh toán, khấu trừ cho dịch vụ y tế, thuốc theo toa và chi phí đồng bảo hiểm liên quan đến các yêu cầu bảo hiểm được bao trả theo chương trình Medicare hoặc chương trình QHP Được Quỹ Tín Thác Phê Duyệt của mình, với điều kiện các yêu cầu đó được phát sinh trong khi quý vị đang đủ điều kiện hưởng phúc lợi của Quỹ Tín Thác.

Quý vị không thể dùng Thẻ để thanh toán cho các dịch vụ khám răng, mắt hoặc tai được bao trả theo Quỹ Tín Thác Phúc Lợi, các dịch vụ được cung cấp cho các thành viên trong gia đình hoặc cá nhân khác, các dịch vụ không được bao trả bởi chương trình Medicare hoặc chương trình QHP Được Quỹ Tín Thác Phê Duyệt của quý vị hoặc các dịch vụ mà quý vị nhận được trong thời gian quý vị chưa đủ điều kiện hưởng các phúc lợi của Quỹ Tín Thác.

Quý vị có thể sẽ được yêu cầu cung cấp các chứng từ chứng minh chi phí, do đó hãy giữ lại bản Giải Trình Phúc Lợi (Explanation of Benefits - EOB) và các biên lai khác (đặc biệt là các biên lai toa thuốc do các chi phí kê toa không có trong EOB mà công ty bảo hiểm của quý vị cấp cho quý vị).

Quý vị sẽ biết được các dịch vụ nào được bao trả và mình nợ gì cho các dịch vụ đã nhận được bằng cách nhìn vào EOB của quý vị. EOB sẽ ghi rõ bảo hiểm đã trả bao nhiêu, quý vị phải trả bao nhiêu cho khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, và các chi phí khấu trừ. Quý vị sẽ nhận được bản EOB điện tử hoặc qua thư tín từ công ty bảo hiểm của mình.

Quý vị chỉ được sử dụng Thẻ Tiện Ích Phúc Lợi để thanh toán các khoản khấu trừ, đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm được ghi trong EOB nhận được từ chương trình Medicare hoặc chương trình QHP Được Quỹ Tín Thác Phê Duyệt của mình hoặc được ghi trong biên lai thuốc theo toa, cho các dịch vụ hoặc thuốc theo toa được bao trả bởi chương trình Medicare hoặc chương trình QHP Được Quỹ Tín Thác Phê Duyệt và nhận được khi quý vị là người tham gia Quỹ Tín Thác Trợ Cấp.

Nếu có bất kỳ thắc mắc nào về việc đầu là chi phí được bao trả theo chương trình bảo hiểm của mình, quý vị cần gọi trực tiếp cho công ty bảo hiểm. Nếu cho rằng công ty bảo hiểm đã tính sai giá trị cho các yêu cầu bảo hiểm, quý vị cần phải liên hệ với phòng kế toán của công ty bảo hiểm để biết chi tiết.

B. Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng

Nếu quý vị ghi danh vào chương trình QHP Được Quỹ Tín Thác Phê Duyệt với tư cách cá nhân và đủ điều kiện được hưởng các phúc lợi của Quỹ Tín Thác Trợ Cấp, quý vị có thể sử dụng Thẻ của mình để nộp phí bảo hiểm y tế hàng tháng trực tiếp cho công ty bảo hiểm của quý vị. Quý vị phải đóng phí bảo hiểm đủ và đúng kỳ hạn hàng tháng, nếu không công ty bảo hiểm có thể hủy bảo hiểm của quý vị.

Tôi đang tham gia Medicare. Vậy tôi có được dùng Thẻ để thanh toán các chi phí tự trả không?

Có. Quý vị có thể dùng Thẻ để thanh toán các khoản đồng thanh toán, các khoản khấu trừ cho dịch vụ y tế, thuốc theo toa, và chi phí đồng bảo hiểm liên quan đến các yêu cầu bảo hiểm được bao trả bởi chương trình Medicare của mình, với điều kiện các yêu cầu đó được phát sinh trong khi quý vị đang đủ điều kiện hưởng phúc lợi của Quỹ Tín Thác.

Tôi có thể dùng Thẻ để trả phí bảo hiểm Mục B của Medicare hoặc phí bảo hiểm Ưu Đãi/Bổ Sung/Mục D hàng tháng không?

Không. Quý vị cần phải làm theo quy trình bồi hoàn của Quỹ Tín Thác liên quan đến (các) phí bảo hiểm Medicare của mình. Truy cập www.orphomecaretrust.org/medicare để biết thêm chi tiết.

Tôi có thể dùng Thẻ để trả các chi phí liên quan đến gia đình của mình không?

Không. Quý vị chỉ được dùng Thẻ cho các chi phí tự trả theo quy định và các phí bảo hiểm liên quan đến khoản bao trả và dịch vụ mà quý vị được nhận trực tiếp.

Tôi và các thành viên trong gia đình cùng tham gia một chương trình bảo hiểm, và họ cũng đủ điều kiện để hưởng các phúc lợi theo Quỹ Tín Thác Trợ Cấp. Vậy tôi có được dùng Thẻ để đóng phí bảo hiểm cho gia đình không?

Không. Quý vị phải đóng phí bảo hiểm gia đình cho công ty bảo hiểm bằng chính tài sản của mình và sau đó gửi yêu cầu bồi hoàn tới Phòng Hành Chính Quỹ Tín Thác. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về quy trình bồi hoàn tại www.orphomecaretrust.org/reimbursement.

Nếu gia đình tôi cũng tham gia chương trình bảo hiểm của tôi thì sẽ thế nào?

Nếu gia đình của quý vị cũng có trong hợp đồng bảo hiểm y tế của quý vị, quý vị phải tự trả phí bảo hiểm cho công ty bảo hiểm của mình rồi sau đó gửi đơn yêu cầu bồi hoàn tới Phòng Hành Chính Quỹ Tín Thác để được giải quyết phần phí bảo hiểm liên quan đến giá trị bao trả cá nhân của quý vị.

Thẻ còn về chi phí và phí bảo hiểm khám răng, mắt và tai thì sao?

Quý vị không được dùng Thẻ để trả các phí này. Nếu đủ điều kiện được hưởng các phúc lợi theo Quỹ Tín Thác Phúc Lợi Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà của Oregon, Quỹ Tín Thác Phúc Lợi sẽ trả 100% phí bảo hiểm cần thiết để quý vị được bao trả khám răng thông qua Kaiser, khám mắt và khám tai thông qua Ameritas, và các phúc lợi Chương Trình Hỗ Trợ Nhân Viên (Employee Assistance Program - EAP) thông qua Reliant Behavioral Health. Quý vị phải thanh toán các chi phí tự trả không được bao trả bởi các chương trình này; không được dùng Thẻ cho các chi phí nói trên. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về các phúc lợi của Quỹ Tín Thác Phúc Lợi tại www.orphomecaretrust.org/benefits.

Thẻ của tôi có bao nhiêu tiền?

Có hai "tài khoản" có trên Thẻ của quý vị. Một tài khoản được nạp trước một khoản thường niên được bao trả bởi Quỹ Tín Thác để quý vị thanh toán các khoản đồng thanh toán y tế và thuốc kê toa, các khoản khấu trừ và chi phí đồng bảo hiểm cho các dịch vụ và thuốc kê toa được bao trả, như nêu trên đây. Tài khoản còn lại được nạp trước một khoản cần thiết để quý vị đóng phần phí bảo hiểm y tế cá nhân mà không được bao trả từ khoản trợ cấp thuế Liên Bang của quý vị. Quý vị cần liên hệ với công ty bảo hiểm y tế của mình để chỉ định phương thức thanh toán phí bảo hiểm hàng tháng. Công ty bảo hiểm y

tế của quý vị có thể tự động khấu trừ khoản phí bảo hiểm hàng tháng cần thiết từ thẻ của Quý Vị. Hầu hết các công ty bảo hiểm y tế đều cho phép tùy chọn thanh toán trực tuyến hoặc qua điện thoại.

Tôi sử dụng Thẻ của mình như thế nào?

Thẻ của quý vị giống như một chiếc thẻ ghi nợ thông thường, nhưng có hai điểm khác biệt quan trọng:

1. Thẻ của quý vị bị hạn chế sử dụng, tức là quý vị chỉ có thể dùng thẻ để trả các chi phí được bao trả được liệt kê trong mục “Tôi có thể dùng Thẻ để thanh toán cho những gì?”
2. Quý vị không thể dùng Thẻ tại ATM hoặc để rút tiền khi mua thứ gì đó

Tôi có được rút tiền để tự bồi hoàn cho mình không?

Không. Nếu quý vị đã thanh toán chi phí tự trả cho các dịch vụ, quý vị phải làm theo quy trình bồi hoàn bằng cách gửi yêu cầu bồi hoàn tới Phòng Hành Chính Quỹ Tín Thác kèm theo bản sao EOB của mình và/hoặc biên lai toa thuốc trong đó ghi rõ các chi phí tự trả của quý vị. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về quy trình bồi hoàn tại www.orhomecaretrust.org/reimbursement. Số tiền mà quý vị được bồi hoàn sẽ được khấu trừ từ khoản tiền tối đa thường niên có trong Thẻ của quý vị.

Tôi cần làm gì nếu không có Thẻ tại thời điểm đến hạn phải đóng phí tự trả hoặc phí bảo hiểm được bao trả?

Nếu quý vị chưa nhận được Thẻ Tiện Ích Phúc Lợi trước khi đến hạn đóng phí bảo hiểm tháng đầu tiên, hoặc trước khi quý vị nhận được các dịch vụ được bao trả, quý vị phải thanh toán các chi phí tự trả và/hoặc phí bảo hiểm đó bằng tiền của mình rồi sau đó gửi đơn yêu cầu bồi hoàn tới Phòng Hành Chính Quỹ Tín Thác. Sau khi Quỹ Tín Thác xử lý yêu cầu bồi hoàn của quý vị, quý vị sẽ nhận được séc bồi hoàn từ Quỹ Tín Thác cho khoản phí bảo hiểm và/hoặc phí tự trả được Quỹ Tín Thác bao trả. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về quy trình bồi hoàn tại

www.orhomecaretrust.org/reimbursement.

Sẽ thế nào nếu tôi không có máy tính?

Có nhiều cách để thanh toán phí bảo hiểm bằng Thẻ Tiện Ích Phúc Lợi. Quý vị có thể liên hệ với công ty bảo hiểm của mình qua điện thoại để thanh toán hàng tháng hoặc đăng ký thanh toán tự động nếu có. Vui lòng gọi cho Phòng Đăng Ký Chăm Sóc Sức Khỏe (Healthcare Enrollment Team) theo số 503-303-5668 (Khu vực Tàu điện Portland) hoặc gọi miễn phí theo số 1-855-437-2694 nếu quý vị có thắc mắc nào khác.

Vui lòng cung cấp cho Phòng Hành Chính Quỹ Tín Thác bản sao hóa đơn phí bảo hiểm, chứng từ thanh toán và ghi rõ số tiền phí bảo hiểm theo tỷ lệ của quý vị. Phòng Hành Chính Quỹ Tín Thác sau đó sẽ gửi cho quý vị séc bồi hoàn cho phần giá trị được bao trả theo Quỹ Tín Thác. Quý vị có thể tìm hiểu thêm về quy trình bồi hoàn tại www.orhomecaretrust.org/reimbursement.

Tôi có thể đặt chế độ tự động thanh toán cho Thẻ của mình không?

Có. Nếu quý vị thông báo cho Quỹ Tín Thác về khoản phí bảo hiểm hàng tháng, Thẻ Tiện Ích Phúc Lợi của quý vị sẽ có các khoản cần thiết để đóng các phí bảo hiểm y tế theo quy định của quý vị. Vui lòng cung cấp cho Quỹ Tín Thác thông tin phí bảo hiểm mới nhất của quý vị bằng cách điền vào Mẫu Thông Tin Đăng Ký trên trang web của Quỹ Tín Thác tại www.orhomecaretrust.org/tell-us-insurance-plan-information.

Quý vị có thể liên hệ với công ty bảo hiểm để đặt chế độ tự động đóng phí bảo hiểm cho Thẻ của mình nếu quý vị đăng ký với tư cách là cá nhân. Nếu đăng ký bảo hiểm gia đình, quý vị phải tự đóng phí bảo hiểm của mình cho công ty bảo hiểm và sau đó yêu cầu bồi hoàn từ Quỹ Tín Thác Trợ Cấp. Quỹ Tín Thác sẽ bồi hoàn cho quý vị phần phí bảo hiểm theo quy định áp dụng cho các trường hợp bao trả cá nhân.

Tôi có các chi phí tự trả cho các dịch vụ y tế được bao trả phát sinh trước khi nhận được Thẻ; vậy tôi có được dùng Thẻ để thanh toán các chi phí đó bây giờ không?

Nếu chưa thanh toán các phí tự trả này, quý vị có thể dùng Thẻ của mình để thanh toán khi nhận được hóa đơn từ đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hóa đơn của hầu hết các đơn vị cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đều có mục thanh toán mà tại đó quý vị có thể cung cấp thông tin Thẻ của mình.

Nếu đã thanh toán các phí tự trả theo quy định cho đơn vị cung cấp dịch vụ, quý vị phải gửi

đơn yêu cầu bồi hoàn Ameriflex và các chứng từ cần thiết trực tiếp cho Ameriflex. Có hướng dẫn về mẫu đơn yêu cầu bồi hoàn Ameriflex và có cả mẫu đó trên trang web của Quỹ Tín Thác tại www.orhomecaretrust.org/reimbursement. Số tiền mà quý vị được bồi hoàn sẽ được khấu trừ từ khoản tiền tối đa thường niên có trong Thẻ của quý vị.

Tôi có các khoản chi phí y tế chưa thanh toán phát sinh từ năm chương trình trước đó. Tôi có được dùng Thẻ để thanh toán các khoản đó bây giờ không?

Không. Quý vị chỉ có thể sử dụng quyền lợi bồi hoàn thường niên trên Thẻ Tiện Ích Phúc Lợi của mình để thanh toán các chi phí được bao trả cho các dịch vụ nhận được trong cùng một năm có áp dụng quyền lợi bồi hoàn. Nếu nhận được các yêu cầu bảo hiểm từ năm trước, quý vị phải làm theo quy trình bồi hoàn. Quý vị phải yêu cầu bồi hoàn từ Ameriflex trước ngày 31/03 của năm sau cho các chi phí đã phát sinh ở năm trước. Sau ngày 31/03, quý vị cần phải gửi Đơn Yêu Cầu Bồi Hoàn tới Phòng Hành Chính Quỹ Tín Thác. Nếu Phòng Hành Chính Quỹ Tín Thác nhận được đơn yêu cầu bồi hoàn của quý vị trong vòng 12 tháng kể từ khi hết hạn theo quy định của Ameriflex, yêu cầu của quý vị sẽ được xử lý theo quy định của Quỹ Tín Thác.

Quý vị có thể tìm Mẫu Đơn Yêu Cầu Bồi Hoàn của Ameriflex và Mẫu Đơn Yêu Cầu Bồi Hoàn của Quỹ Nhân Viên Chăm Sóc Tại Nhà Oregon trên trang web của Quỹ Tín Thác tại www.orhomecaretrust.org/reimbursement.

Số dư còn lại của tôi có được kết chuyển sang năm sau không?

Không. Số tiền tối đa mà quý vị có thể được bồi hoàn cho các khoản phí được bao trả phát sinh mỗi năm là số tiền cố định tương ứng trong năm dương lịch đó. Các phần tiền không được sử dụng trong năm sẽ không được kết chuyển để thanh toán cho các khoản phí phát sinh ở năm sau.

Thẻ của tôi bao giờ thì hết hạn?

Thẻ Tiện Ích Phúc Lợi của quý vị sẽ hết hạn tùy theo thời điểm nào đến trước trong số các thời điểm sau đây: (a) quý vị không còn đủ điều kiện được hưởng phúc lợi theo Quỹ Tín Thác Trợ Cấp; hoặc (b) đã đến thời điểm tháng và năm được ghi ở mặt trước của Thẻ. Thẻ mà quý vị được cấp sẽ vẫn có hiệu lực là Thẻ của quý vị cho đến khi hết hạn. Ameriflex sẽ gửi cho quý vị Thẻ Tiện Ích Phúc Lợi mới một tháng trước ngày hết hạn được ghi trên Thẻ hiện tại của quý vị. Nếu có thắc mắc, quý vị vui lòng gọi cho Ameriflex theo số 1-888-868-3539.

Làm cách nào tôi có thể kiểm tra số tiền trên Thẻ Tiện Lợi của mình? Tôi cần gọi cho ai nếu bị mất Thẻ Tiện Ích Phúc Lợi hoặc Thẻ không hoạt động?

Ameriflex là quản trị viên Thẻ Tiện Lợi của bạn. Bạn có thể kiểm tra số tiền của mình, xem lịch sử thanh toán, xem số tiền được hoàn trả, đặt mua thẻ thay thế khác, và nhiều hơn nữa thông qua ứng dụng Ameriflex, cổng thông tin trực tuyến Ameriflex hoặc liên hệ với Ameriflex theo số 1-888-868-3539.

- Cổng thông tin trực tuyến Ameriflex: ameriflex.wealthcareportal.com/Page/Home

- Tìm hiểu thêm về ứng dụng Ameriflex: www.myameriflex.com/participants/the-ameriflex-difference/mobile-app.

Đây chỉ là bản tóm tắt các quy định và phúc lợi. Quy định của Quỹ Tín Thác áp dụng cho tất cả các phúc lợi mà quý vị có thể nhận được từ Quỹ Tín Thác.