

Autism Insurance Resource Center

www.massairc.org

774-455-4056

info@disabilityinfo.org

Tiếp Cận Trợ Giúp Chi Trả Đồng Trả, Mức Khấu Trừ, và Đồng Bảo Hiểm Khác

Có nhiều chương trình chi trả bảo hiểm cho việc điều trị tự kỷ. Tuy nhiên, hầu hết các chính sách bảo hiểm tư nhân có các yêu cầu về đồng bảo hiểm. Các yêu cầu này có thể bao gồm mức khấu trừ, các khoản đồng trả, và các hình thức chia sẻ chi phí khác. Tùy thuộc vào chính sách bảo hiểm cụ thể của từng cá nhân, việc đồng bảo hiểm có thể liên quan đến số tiền tối thiểu hoặc hàng ngàn đô-la. Với những người bị tự kỷ, việc điều trị thường liên quan đến nhiều chuyến thăm khám mỗi tuần, hoặc thậm chí là mỗi ngày. Điều này có thể dẫn đến khoản chi phí lớn, tạo ra khó khăn cho các gia đình hoặc cản trở việc tiếp cận điều trị.

Hầu hết các kế hoạch bảo hiểm cũng có một chi phí Tiền Xuất Túi Tối Đa (Out-of-Pocket Maximum, OOP). Đây là giới hạn trần về số tiền người được bảo hiểm phải chi trả trong các khoản thanh toán đồng bảo hiểm. Một khi khoản thanh toán đồng bảo hiểm của một người đạt tới OOP của họ, họ không còn có trách nhiệm đồng bảo hiểm nào nữa trong thời gian còn lại của năm. Nếu một người bị tự kỷ phải được điều trị dẫn đến nhiều khoản đồng trả mỗi ngày hoặc tuần, khả năng họ đạt tới mức OOP của kế hoạch trước khi kết thúc năm kế hoạch là rất lớn.

Dưới đây là danh sách một số tùy chọn có thể trợ giúp các gia đình có chi phí đồng bảo hiểm:

MassHealth CommonHealth

MassHealth CommonHealth là một chương trình của MassHealth dành cho các cá nhân bị khuyết tật nhưng không đủ điều kiện nhận MassHealth Standard. Không giống như MassHealth Standard, những người tham gia MassHealth CommonHealth không phải tuân theo giới hạn thu nhập hoặc tài sản. MassHealth CommonHealth là một tùy chọn cho những người bị khuyết tật có thu nhập (thu nhập cá nhân với những người trên 18 tuổi và thu nhập gia đình với những người dưới 18 tuổi) cao hơn số tiền (133% Mức Nghèo Liên Bang). Chương trình này cho phép các cá nhân khuyết tật mua các gói chi trả y tế bằng cách thanh toán một khoản bảo hiểm hàng tháng, được quyết định dựa trên bảng trượt giá xác định dựa trên tổng thu nhập hộ gia đình.

Với những người có chi trả bảo hiểm tư nhân thông qua chủ lao động của họ, MassHealth CommonHealth sẽ cung cấp các dịch vụ bất kỳ cần thiết về mặt y tế do Medicaid chi trả và các dịch vụ này không được chi trả trong kế hoạch y tế của chủ lao động. Khoản thanh toán này cũng bao gồm các khoản đồng trả, đồng bảo hiểm và mức khấu trừ phát sinh trong bảo hiểm tư nhân của cá nhân đó.

Ngay khi một người được MassHealth CommonHealth chi trả, họ trở thành người đủ điều kiện nộp

đơn xin MassHealth Premium Assistance - chương trình có thể chi trả một số, hoặc tất cả, chi phí của khoản đóng bảo hiểm/giảm lương cho bảo hiểm tư nhân do chủ lao động tài trợ. Để biết thêm thông tin về MassHealth CommonHealth, hãy đọc Tờ Thông Tin [MassHealth CommonHealth](#) của chúng tôi.

United Healthcare Children's Foundation

Quý này cung cấp các khoản tiền trợ giúp y tế cho những gia đình đủ điều kiện được trợ giúp thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của con họ, ví dụ như trị liệu lời nói, thể chất hoặc cơ năng, đơn thuốc, và thiết bị y tế như xe lăn, dụng cụ chỉnh hình và thiết bị trợ thính. Cha mẹ và người giám hộ hợp pháp có thể nộp đơn xin tài trợ lên đến \$5,000 cho các dịch vụ y tế và thiết bị cho trẻ bằng cách hoàn thành một [đơn xin trực tuyến](#). Để đủ điều kiện nhận tài trợ, trẻ phải từ 16 tuổi trở xuống. Các gia đình phải đáp ứng các hướng dẫn về kinh tế, sinh sống tại Hoa Kỳ, và được chi trả bởi một kế hoạch bảo hiểm y tế thương mại, có thể do chủ lao động tài trợ hoặc mua trực tiếp từ một công ty bảo hiểm tư nhân, bao gồm thông qua Connector.

Tài Khoản Tiêu Dùng Linh Hoạt và Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế

Tài Khoản Tiêu Dùng Linh Hoạt (Flexible Spending Accounts, FSA) và Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế (Health Savings Accounts, HSA) là hai cách mà mọi người có thể dành riêng tiền cho nhiều loại chi phí chăm sóc y tế và tránh phải đóng thuế thu nhập với khoản tiền mà họ để dành riêng. Đây có thể là một nguồn tiết kiệm quan trọng cho nhiều gia đình.

Dưới đây là một số khác biệt giữa hai loại tài khoản:

Dành Cho/Đủ Điều Kiện:

- FSA: Tài Khoản Tiêu Dùng Linh Hoạt chỉ có thể có bằng cách chủ lao động của một cá nhân cung cấp. Không có hạn chế về loại kế hoạch bảo hiểm y tế mà một cá nhân phải có để thiết lập một FSA.
- HSA: Bất kỳ ai dưới 65 tuổi và có một High Deductible Health Plan (Kế Hoạch Y Tế Miễn Giảm Nhiều) đều có thể mở một Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế. Một Kế Hoạch Y Tế Miễn Giảm Nhiều (High Deductible Health Plan, HDHP) là một kế hoạch y tế (bao gồm một kế hoạch Marketplace) có khoản miễn giảm tối thiểu là \$1350 cho một cá nhân hoặc \$2700 cho một gia đình. Một HSA có thể được cung cấp qua một chủ lao động, nhưng cũng có thể được mở (ví dụ, qua một số ngân hàng) bởi một người tự kinh doanh hoặc không tiếp cận được với một kế hoạch của chủ lao động.

Chi Trả:

Cả FSA và HSA đều có thể chi trả nhiều loại chi phí y tế phải tự bỏ tiền túi ra trả, bao gồm các khoản đồng trả, đồng bảo hiểm và mức khấu trừ, chăm sóc nha khoa và nhãn khoa, và đồ dùng và thiết bị y tế.

Giới hạn đóng góp hàng năm (tùy thuộc vào điều chỉnh hàng năm của IRS):

FSA: Năm 2018, một người lao động có thể đóng góp lên tới \$2,650.

- HSA: Trong năm 2018, khoản đóng góp tối đa cho một HSA là \$3,450 dành cho cá nhân và \$6,900 dành cho gia đình. Giới hạn đóng góp này cao hơn một chút với những cá nhân hơn 55 tuổi.

Chuyển tiếp các đóng góp:

- FSA: Các khoản tiền đóng góp trong năm kế hoạch phải được sử dụng để chi trả cho các chi phí phát sinh trong cùng năm đó (cho dù thường vẫn có một khoảng thời gian chờ ngắn để nộp các yêu cầu thanh toán). Các khoản tiền không được sử dụng không thể chuyển tiếp sang năm tiếp theo; kế hoạch vận hành trên cơ sở "dùng hoặc mất". Vì lý do này, điều quan trọng là phải giới hạn khoản đóng góp của quý vị dựa trên ước tính hợp lý các chi phí chăm sóc y tế được bồi hoàn mà quý vị dự đoán cho năm đó.

HSA: Các khoản đóng góp có thể chuyển tiếp từ năm nay sang năm khác. Khoản tiền trong tài khoản có thể được đầu tư và nhận lãi suất, không phải đóng phí khi chúng vẫn được giữ nguyên trong tài khoản.

Tài Khoản ABLE

Tài khoản ABLE là các tài khoản được ưu đãi về thuế và được thiết kế riêng để hỗ trợ chi trả các khoản chi phí được phát sinh do chính cá nhân bị khuyết tật hoặc người đại diện cho cá nhân bị khuyết tật. Tại Massachusetts, Tài Khoản ABLE được quản lý bởi Fidelity Investments, có trong ["ABLE Accounts \(Tài Khoản ABLE\)"](#) trên website của Fidelity.

Chương Trình Quỹ Trợ Cấp

Có nhiều quỹ trợ cấp giúp chi trả các dịch vụ cho cá nhân bị khuyết tật và gia đình của họ. Các quỹ thường thay đổi liên tục, vì vậy chúng tôi khuyến khích các gia đình tìm hiểu các thông tin mới nhất về các quỹ trợ cấp này thông qua các nguồn thông tin và liên hệ tại địa phương. Disabilityinfo.org cũng có thông tin về [các nguồn trợ cấp và các quỹ](#).

Để có thêm thông tin, liên hệ một chuyên viên thông tin theo số máy 774-455-4056 hoặc gửi email cho chúng tôi tại địa chỉ info@massairc.org. Phiên bản hiện tại của tờ thông tin này và các thông tin quan trọng khác có thể tìm thấy trên website của chúng tôi, massairc.org.

Autism Insurance Resource Center (Trung Tâm Nguồn Lực Bảo Hiểm Tự Kỷ) là một bộ phận của UMass Medical School Shriver Center. Trung tâm được tài trợ một phần thông qua các quỹ của Hội Đồng Khuyết Tật Phát Triển Massachusetts (Massachusetts Developmental Disabilities Council, MDDC), Sở Dịch Vụ Phát Triển Massachusetts (Massachusetts Department of Developmental Services, DDS), The Nancy Lurie Marks Family Foundation, Autism Speaks, và the Doug Flutie Jr. Foundation for Autism. Tờ thông tin này được cập nhật tháng 10, 2018.