

Brought to you by the State of Oregon

Have a problem with your insurance?

If you have problems after you sign up for insurance, contact the Division of Financial Regulation.

Visit go.usa.gov/xerSG

Call 888-877-4894 (toll-free)

Email DFR.InsuranceHelp@dcbs.oregon.gov

Other languages or formats?

Call 1-855-268-3767 (toll-free) from 8 a.m. to 5 p.m. Monday through Friday to request this information in Español, Русский, Tiếng Việt, 汉语, 漢語, large print, or another format.

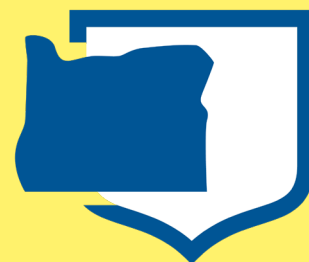


440-5168 (08/22)

Guide to Health Insurance for the LGBTQ Community



Affordable health plans
are available to all
Oregonians without
discrimination.



Transgender health care

Applying for coverage:

- When you apply for coverage, you should use the name on your Social Security card to prevent inconsistencies. The system will verify your identify using the Social Security Administration databases. You should also select the sex that appears on the majority of your legal documents. The Marketplace will not verify your sex against any other records, but the information on your application for coverage will be sent to your health insurance company.

Plans with transgender exclusions:

- Before enrolling in a plan, you should look at the complete terms of coverage that is included in the Evidence of Coverage, Certificate of Coverage, or other documents available from the insurer and on the Marketplace. These documents explain the full terms of coverage, including exclusions. If you have questions about what may or may not be covered by the plan, it is best to contact the insurance company directly and refer to the specific plan name as listed on the Summary of Benefits or other plan documents. Transgender health insurance exclusions may be unlawful sex discrimination. Health care law prohibits discrimination on the basis of sex, among other bases, in certain health programs and activities.

Preventive services:

- Plans purchased through the Marketplace must cover a set of preventive services such as immunizations and screening tests. Your health insurance company cannot limit sex-specific recommended preventive services based on your sex assigned at birth, gender identity, or recorded gender. If your doctor determines that the preventive service is medically appropriate for you, and you meet the criteria for the recommendation and coverage requirements, your plan must cover the service for you as outlined in the Summary of Benefits or other plan documents.

Find more information at [HealthCare.gov/Transgender-Health-Care](https://www.healthcare.gov/transgender-health-care).

RESOURCES

OREGON TRANS HEALTH PROVIDER LIST

bit.ly/ORTransHealth

TEN THINGS TRANSGENDER PEOPLE SHOULD DISCUSS WITH THEIR PROVIDER

bit.ly/10ThingstoDiscuss

WHERE TO START, WHAT TO ASK: STRONG FAMILIES GUIDE FOR LGBT PEOPLE CHOOSING HEALTHCARE PLANS

bit.ly/LGBTQHealthGuide

Q: Can I get help to pay for health insurance?

A: Yes. Last year, more than seven out of 10 Oregonians who bought insurance through the Marketplace received financial help, lowering their monthly premiums to as low as \$1 per month. Find out how much you can save at OregonHealthCare.gov/WindowShop.

Q: Who should I include in my household?

A: Marketplace plans that offer family coverage to a different-sex couple must offer the same coverage to same-sex married couples. You and your spouse should apply together if you are legally married and plan on filing federal taxes jointly.

Q: Do I really need health insurance? I never get sick.

A: Health insurance helps you stay healthy by covering preventive care, and it helps you avoid costly medical bills in the event of an illness or accident. Health plans offered through HealthCare.gov and the Oregon Health Plan (OHP) include many preventive services at no cost. Without health insurance, even a seemingly simple illness or minor accident can end up costing you tens or hundreds of thousands of dollars.

Find out what services are covered at bit.ly/OHIMcoverage.

Q: How do I find the best plan?

A: Here are the most important things to consider:

- Think about the type of care you need.
- Think about doctors or hospitals you want to keep visiting, as well as prescriptions you need covered.
- Think about how much you can spend, and look for plans that fit your budget. Consider the monthly payment, deductibles, and co-pays.

Q: This is confusing. Can someone help me?

A: Yes. Local community organizations and insurance agents across the state can help you find the health insurance plan that is best for you. Their help is free. Visit OregonHealthCare.gov or call 855-268-3767 (toll-free) to find someone near you.

Oregon Health Plan (Medicaid)

You and your family could qualify for free health coverage through the Oregon Health Plan (OHP). You can apply and enroll in OHP at any time throughout the year. When it is time to renew your OHP, you will get a letter in the mail.

For more information or to apply for free or low-cost health insurance through OHP, visit ONE.Oregon.gov or locate a community partner near you.



DON'T MISS THESE IMPORTANT DATES

NOV. 1

First day of Open Enrollment to sign up, renew, or change plans.

JAN. 15

Last day to apply and enroll into a health plan, unless you experience a qualifying life event mid-year. To learn about special enrollment periods, visit bit.ly/whencanlenroll.

TAKE ACTION NOW

SIGN UP, RENEW, OR CHANGE PLANS

HealthCare.gov

800-318-2596 (toll-free)

(TTY: 855-889-4325) 24 hours a day

GET FREE LOCAL HELP

OregonHealthCare.gov

855-268-3767 (toll-free)

8 a.m. to 5 p.m. Monday - Friday

Cung cấp bởi Tiểu bang Oregon

Bảo hiểm của quý vị có vấn đề?

Nếu quý vị gặp vấn đề sau khi đăng ký bảo hiểm, hãy liên hệ với Phòng Quy chế Tài chính Oregon.

Truy cập go.usa.gov/xerSG

Gọi 888-877-4894 (số điện thoại miễn phí)

Email DFR.InsuranceHelp@dcbs.oregon.gov

Các ngôn ngữ hoặc định dạng khác?

Gọi số 1-855-268-3767 (số điện thoại miễn phí) từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều Thứ Hai đến Thứ Sáu để yêu cầu thông tin này bằng Español, Русский, Tiếng Việt, 汉语, 漢語, bản in cỡ lớn hoặc định dạng khác.



440-5168 (08/22)

Hướng dẫn về Bảo hiểm Y tế cho Cộng đồng LGBTQ



Các chương trình bảo
hiểm y tế với giá cả
phải chăng có sẵn
cho tất cả người dân
Oregon mà không
phân biệt đối xử.



Chăm sóc sức khỏe cho Người chuyển giới

Đăng ký bảo hiểm:

- Khi quý vị đăng ký bảo hiểm, quý vị nên sử dụng tên trên thẻ An sinh Xã hội để tránh sự không nhất quán. Hệ thống sẽ xác minh danh tính của quý vị bằng cách sử dụng cơ sở dữ liệu của Cơ quan An sinh Xã hội. Quý vị cũng nên chọn giới tính xuất hiện trên phần lớn các tài liệu pháp lý của quý vị. Marketplace (thị trường) sẽ không xác minh giới tính của quý vị so với bất kỳ hồ sơ nào khác, nhưng thông tin trong đơn đăng ký bảo hiểm của quý vị sẽ được gửi đến công ty bảo hiểm y tế của quý vị.

Các chương trình có loại trừ người chuyển giới:

- Trước khi đăng ký một chương trình, quý vị nên xem các điều khoản đầy đủ về bảo hiểm được bao gồm trong Chứng từ Bảo hiểm, Giấy chứng nhận Bảo hiểm hoặc các tài liệu khác được cung cấp bởi công ty bảo hiểm và trên Marketplace (Thị trường). Những tài liệu này giải thích các điều khoản đầy đủ về bảo hiểm, bao gồm các loại trừ. Nếu quý vị có câu hỏi về những gì có thể hoặc không thể được chi trả bởi chương trình, tốt nhất là quý vị nên liên hệ trực tiếp với công ty bảo hiểm và tham khảo tên chương trình cụ thể được liệt kê trong Bản tóm lược về Quyền lợi hoặc các tài liệu khác của chương trình. Những loại trừ về bảo hiểm y tế đối với người chuyển giới có thể vi phạm luật phân biệt đối xử theo giới tính. Luật chăm sóc sức khỏe cấm phân biệt đối xử dựa trên giới tính, hay dựa trên các cơ sở khác, trong một số chương trình và hoạt động chăm sóc sức khỏe nhất định.

Dịch vụ phòng ngừa:

- Các chương trình mua qua Marketplace (Thị trường) phải bao gồm một số dịch vụ phòng ngừa như chủng ngừa và kiểm tra sàng lọc. Công ty bảo hiểm sức khỏe của quý vị không thể hạn chế các dịch vụ phòng ngừa được khuyến nghị cụ thể cho từng giới tính dựa trên giới tính được gán khi sinh, nhận dạng giới tính hoặc giới tính được ghi trong hồ sơ. Nếu bác sĩ của quý vị xác định rằng dịch vụ phòng ngừa là phù hợp về mặt y tế cho quý vị và quý vị đáp ứng các tiêu chí về đề xuất và các yêu cầu bảo hiểm, chương trình của quý vị phải bao gồm dịch vụ đó cho quý vị như đã được trình bày trong Bản tóm lược về Quyền lợi hoặc các tài liệu chương trình khác.

Tìm hiểu thêm thông tin tại [HealthCare.gov/Transgender-Health-Care](https://www.healthcare.gov/transgender-health-care).

CÁC NGUỒN TRỢ GIÚP

DANH SÁCH NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ CHO
NGƯỜI CHUYỂN GIỚI TẠI OREGON
bit.ly/ORTransHealth

MƯỜI ĐIỀU NGƯỜI CHUYỂN GIỚI NÊN THẢO LUẬN
VỚI NHÀ CUNG CẤP CỦA HỌ
bit.ly/10ThingstoDiscuss

BẮT ĐẦU TỪ ĐÂU, HỎI GÌ:

HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH CHO NGƯỜI LGBT LỰA CHỌN
CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE
bit.ly/LGBTQHealthGuide

Hỏi: Tôi có thể được hỗ trợ thanh toán bảo hiểm y tế không?

Trả lời: Có. Năm ngoái, hơn 7 trong 10 người Oregon mua bảo hiểm qua Marketplace (Thị trường) đã nhận được hỗ trợ tài chính, giảm phí hàng tháng xuống còn chỉ \$1 mỗi tháng. . Tìm hiểu xem quý vị có thể tiết kiệm được bao nhiêu tại OregonHealthCare.gov/WindowShop.

Hỏi: Tôi nên bao gồm những ai trong hộ gia đình của mình?

Trả lời: Các chương trình của Marketplace (Thị trường) cung cấp bảo hiểm gia đình cho một cặp vợ chồng khác giới tính phải cung cấp bảo hiểm tương tự cho các cặp vợ chồng đồng giới đã kết hôn. Quý vị và vợ/chồng của quý vị nên nộp đơn cùng nhau nếu quý vị kết hôn hợp pháp và dự định khai thuế liên bang chung.

Hỏi: Tôi có thực sự cần bảo hiểm y tế không? Tôi chưa bao giờ bị ốm.

Trả lời: Bảo hiểm y tế giúp quý vị khỏe mạnh bằng cách chi trả cho dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và giúp quý vị tránh được các hóa đơn y tế tốn kém trong trường hợp bị bệnh hoặc tai nạn. Các chương trình chăm sóc sức khỏe được HealthCare.gov và Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (OHP) cung cấp bao gồm một số dịch vụ phòng ngừa miễn phí. Nếu không có bảo hiểm y tế, ngay cả một căn bệnh có vẻ đơn giản hoặc một tai nạn nhỏ cũng có thể khiến quý vị tiêu tốn hàng chục hoặc hàng trăm nghìn đô la.

Tìm hiểu những dịch vụ được bảo hiểm tại bit.ly/OHIMcoverage.

Hỏi: Làm thế nào để tôi tìm thấy chương trình tốt nhất?

Trả lời: Sau đây là một vài điều quan trọng cần cân nhắc:

- Suy nghĩ về loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe quý vị cần.
- Suy nghĩ về bất kỳ bác sĩ hoặc bệnh viện nào mà quý vị muốn tiếp tục đến khám, cũng như bất kỳ toa thuốc nào quý vị cần được đài thọ.
- Suy nghĩ xem quý vị có thể chi bao nhiêu tiền và tìm kiếm các chương trình phù hợp với ngân sách của quý vị. Cân nhắc khoản thanh toán hàng tháng, khoản khấu trừ và khoản đồng thanh toán.

Hỏi: Điều này thật khó hiểu. Ai có thể giúp tôi?

Trả lời: Có. Các tổ chức cộng đồng và đại lý bảo hiểm tại địa phương có thể giúp quý vị tìm chương trình bảo hiểm y tế phù hợp

nhất cho quý vị. Họ giúp đỡ miễn phí cho quý vị. Truy cập OregonHealthCare.gov hoặc gọi 855-268-3767 (số điện thoại miễn phí) để tìm ai đó ở gần quý vị.

Chương trình Y tế Oregon (Medicaid)

Quý vị và gia đình của quý vị có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm y tế miễn phí thông qua Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (OHP). Quý vị có thể nộp đơn và ghi danh vào OHP bất cứ lúc nào trong năm. Khi đến lúc gia hạn OHP, quý vị sẽ nhận được một lá thư qua đường bưu điện.

Để biết thêm thông tin hoặc đăng ký bảo hiểm y tế miễn phí hoặc chi phí thấp thông qua OHP, hãy truy cập ONE.Oregon.gov hoặc tìm một đối tác cộng đồng gần quý vị.



ĐỪNG BỎ LỠ NHỮNG NGÀY QUAN TRỌNG

NGÀY 1 THÁNG MƯỜI MỘT

Ngày bắt đầu giai đoạn Đăng ký Mở để đăng ký, gia hạn hoặc thay đổi chương trình.

THÁNG MỘT 15

Ngày cuối cùng để đăng ký và ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế, trừ khi quý vị trải qua một sự kiện trong đời đủ điều kiện vào giữa năm. Để tìm hiểu về thời gian đăng ký đặc biệt, hãy truy cập bit.ly/whencanlenroll.

HÃY HÀNH ĐỘNG NGAY

ĐĂNG KÝ, GIA HẠN HOẶC THAY ĐỔI CHƯƠNG TRÌNH

HealthCare.gov

800-318-2596 (số điện thoại miễn phí)

(TTY: 855-889-4325) 24 giờ một ngày

NHẬN TRỢ GIÚP MIỄN PHÍ TẠI ĐỊA PHƯƠNG.

OregonHealthCare.gov

855-268-3767 (số điện thoại miễn phí)

từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều Thứ Hai - Thứ Sáu