

Learning With Purpose



College and Career Ready

KHU HỌC CHÁNH TRUNG HỌC ANAHEIM

Học Vì Mục Tiêu: Sẵn Sàng Vào Đại Học và Chọn nghề

Mạng Parent Portal

Hướng Dẫn Điền Các Chi Tiết Về Bảo Hiểm

Phòng Giáo Dục và Kỹ Thuật Tin Học

Education and Information Technology Department

2025

Aeries – Chi Tiết về bảo hiểm

Điền các chi tiết về bảo hiểm

Sau khi làm xong phần **xác nhận dữ liệu – Data information** thì việc cập nhật các **chi tiết bảo hiểm y tế** của học sinh là việc làm rất quan trọng.

Để cập nhật các **chi tiết bảo hiểm** của mình, hãy nhấp chuột vào **thanh y tế - Medical Tab**. Chọn **chi tiết bảo hiểm – Insurance Info** và nhấp chuột vào phần **Thêm hồ sơ mới – Add New Record**.

Health Problems

< Medical

Immunizations

Insurance Info

No records found.

+ Add Record

- Đối với phạm vi được bảo hiểm – Insurance Coverage, quý vị hãy điền chi tiết về **tên công ty cung cấp bảo hiểm, mã số thành viên – Member ID, mã số nhóm – Group ID*, Tên và Họ của người được BH, và ngày BH có hiệu lực** vào các ô thích hợp bên dưới. Sau đó nhấp chuột vào nút **Lưu – Save** trước khi quý vị thoát khỏi màn hình.

Add Record

Insurance Type **1**

Insurance Carrier

Group Number **3**

Policy Number

Effective Date **4**

Expiration Date

Member ID **2**

Primary Coverage

Medicaid (Medi-Cal)?

Primary Care Provider Name

Primary Care Provider Phone

Subscriber First Name

Subscriber Last Name

Subscriber Street Address

Subscriber Street Address 2

Cancel **Save**

1 Insurance company

Member name: Jane Doe

Member number: XXX XXX XXX **2**

Group number: XXX XXX XXX **3**

Plan type: HMO

Effective date: 1/1/24 **4**

PCP³ copay: \$15.00

Specialist copay: \$15.00

Emergency room copay: \$15.00

Prescription group #: 123456789

Prescription copay: \$15.00 Generic

\$25.00 Name brand

Member service: (800) XXX XXXX

Medi-Cal **1** caloptima.org

CalOptima Health, A Public Agency

2 [MEMBER NAME]

Member ID: [CIN] **4** Eff Date: [mm/dd/yyyy]

DOB: [mm/dd/yyyy]

[HEALTH NETWORK] [HN PHONE]

[PCP: PCP NAME] [PCP PHONE]

Providers: Eligibility must be verified at time of service. Failure to obtain authorization may result in non-payment.

Aeries – Chi Tiết về bảo hiểm

Dưới đây là mẫu ví dụ cho thấy màn hình sẽ hiển thị ra sao sau khi quý vị nhấp chuột vào nút **Lưu - Save**.

Health Problems

Add Insurance

Anthem Blue Cross - Medical

Active

Insurance Type	Primary Coverage	Effective Date	Expiration Date	
MED - Medical	Yes	1/1/2025	--	
Insurance Carrier	Carrier Name	Policy Number	Member ID	
AL0 - Anthem Blue Cross	--	--	78900000	
Subscriber First Name	Subscriber Last Name	Subscriber Street Address	Subscriber Street Address 2	
Jane	Doe	--	--	
Subscriber City	Subscriber State	Subscriber Zip	Group Number	
--	--	--	123456	
Medicaid (Medi-Cal)?	Benefits ID	Primary Care Provider Name	Primary Care Provider Phone	
No	--	--	--	
Comments				
--				

Policy Number

or

Member ID

and/or

Benefits ID

*Lưu ý: Nếu thẻ bảo hiểm không có mã số nhóm – Group ID, quý vị có thể bỏ qua ô này.