Đây chỉ là phần tóm lược. Nếu quý vị muốn biết thêm chi tiết về bảo hiểm và chi phí của quý vị, quý vị có thể nhận được toàn bộ các điều khoản trong tài liệu hợp đồng hay chương trình tại www.[insert] hoặc bằng cách gọi 1-800-[insert].

Những Câu hỏi Quan trọng	Giải đáp	Tại sao điều này lại Quan trọng:
Tổng số tiền khấu trừ là gì?	**$**	[YES:] Quý vị phải trả mọi chi phí cho đến khi đạt đến số **tiền khấu trừ** trước khi chương trình này bắt đầu trả cho những dịch vụ được đài thọ mà quý vị sử dụng. Kiểm tra tài liệu hợp đồng và chương trình của quý vị để biết khi nào số **tiền khấu trừ** bắt đầu lại (thông thường, nhưng không luôn luôn, vào ngày 01 tháng Giêng). Xem biểu đồ bắt đầu tại trang 2 để biết quý vị cần trả bao nhiêu cho những dịch vụ được đài thọ sau khi quý vị đạt đến số **tiền khấu trừ**. [NO:] Xem biểu đồ bắt đầu tại trang 2 để biết chi phí mà quý vị phải trả cho các dịch vụ mà chương trình này đài thọ.
Có các khoản tiền khấu trừ khác cho những dịch vụ cụ thể không?	**$**	[YES:] Quý vị phải trả mọi chi phí cho những dịch vụ này cho đến khi đạt đến số **tiền khấu trừ** cụ thể trước khi chương trình này bắt đầu trả cho những dịch vụ này. [NO:] Quý vị không cần phải trả các số **tiền khấu trừ** cho những dịch vụ cụ thể, nhưng hãy xem biểu đồ bắt đầu tại trang 2 để biết các chi phí khác cho những dịch vụ mà chương trình này đài thọ.
Có giới hạn chi phí tự trả cho phần chi phí của tôi không?	**$**	[YES:] **Giới hạn chi phí tự trả** là số tiền cao nhất mà quý vị có thể trả trong một giai đoạn bảo hiểm (thường là 1 năm) cho phần chia sẻ chi phí của quý vị đối với các dịch vụ được đài thọ. Mức giới hạn giúp quý vị hoạch định cho các chi phí chăm sóc sức khỏe. [NO:] Không có giới hạn đối với số tiền mà quý vị có thể trả trong một giai đoạn bảo hiểm cho phần chia sẻ chi phí của quý vị đối với các dịch vụ được đài thọ.
Những gì không được bao gồm tronggiới hạn chi phí tự trả?		[YES:] Cho dù quý trả những chi phí này, chúng không được tính vào **giới hạn chi phí tự trả**. [NO:] Không thể được áp dụng vì không có **giới hạn chi phí tự trả** cho các chi phí của quý vị.

Thắc mắc: Gọi 1-800-[insert] hay ghé thăm chúng tôi tạiwww.[insert]. Nếu quý vị không rõ về bất cứ từ ngữ nào được gạch dưới trong mẫu này, xin xem Bảng chú giải. Quý vị có thể xem Bảng chú giải tại www.[insert] hay gọi **1-800-[insert]** để yêu cầu một bản sao.

Những Câu hỏi Quan trọng	Giải đáp	Tại sao điều này lại Quan trọng:
Có mức tổng giới hạn hàng năm đối với số tiền màchương trình chi trả không?		[NO:] Biểu đồ bắt đầu tại trang 2 mô tả mọi giới hạn đối với số tiền mà chương trình sẽ trả cho các dịch vụ được đài thọ*cụ thể*, như khám tại văn phòng. [YES:] Chương trình này sẽ trả cho những dịch vụ được đài thọ cho đến khi đạt đến mức giới hạn này trong mỗi giai đoạn bảo hiểm, ngay cả khi nhu cầu riêng của quý vị lớn hơn. Quý vị chịu trách nhiệm đối với mọi chi phí cao hơn mức giới hạn này. Biểu đồ bắt đầu tại trang 2 mô tả các giới hạn bảo hiểm*cụ thể*, như các giới hạn về số lần khám tại văn phòng.
Chương trình này có sử dụng một mạng lướicác nhà cung cấp không?		[YES:] Nếu quý vị sử dụng một bác sĩ hay **nhà cung cấp** chăm sóc y tế khác trong mạng lưới, chương trình này sẽ trả một số hay mọi chi phí cho các dịch vụ được đài thọ. Lưu ý, bác sĩ hay bệnh viện thuộc mạng lưới của quý vị có thể sử dụng một **nhà cung cấp** ngoài mạng lưới cho một số dịch vụ. Các chương trình dùng thuật ngữ trong mạng lưới, **ưu tiên**, hay có tham gia chương trình đối với những **nhà cung cấp** trong **mạng lưới của họ**. Xem biểu đồ bắt đầu tại trang 2 để biết chương trình này trả cho các loại nhà cung cấp khác nhau như thế nào. [NO:] Chương trình này đối xử **các nhà cung cấp** như nhau trong việc xác định mức thanh toán cho cùng dịch vụ.
Quý vị có cần được giới thiệu để được thăm khám với một chuyên gia không?		[YES:] Chương trình này sẽ chi trả một số hoặc mọi chi phí khi đến khám với một **chuyên gia** đối với những dịch vụ được đài thọ nhưng chỉ nếu quý vị có sự cho phép của chương trình trước khi đến khám với **chuyên gia**. [NO:] Quý vị có thể đến khám với **chuyên gia** theo lựa chọn riêng mà không cần có sự cho phép từ chương trình này.
Có dịch vụ nào mà chương trình này không đài thọ hay không?		[YES:] Một số dịch vụ mà chương trình này không đài thọ được liệt kê tại trang 4. Xem tài liệu hợp đồng hay chương trình của quý vị để biết thêm thông tin về các **dịch vụ loại trừ**. [NO:] Xem tài liệu hợp đồng hay chương trình của quý vị để biết thông tin về các **dịch vụ loại trừ**.

- **Tiền đồng trả** là những số tiền cố định (ví dụ, $15) mà quý vị trả cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ, thường khi quý vị nhận dịch vụ đó.
- **Tiền đồng bảo hiểm** là phần chia sẻ chi phí *của quý vị* đối với một dịch vụ được đài thọ, được tính theo phần trăm **số tiền cho phép** cho dịch vụ đó. Ví dụ, nếu số tiền cho phép của **chương trình** cho một lần nằm viện qua đêm là $1,000, số **tiền đồng bảo hiểm** mà quý vị phải trả 20% sẽ là $200. Điều này có thể thay đổi nếu quý vị chưa đạt đến số **tiền khấu trừ** của quý vị.
- Số tiền mà chương trình chi trả cho các dịch vụ được đài thọ được dựa trên **số tiền cho phép**. Nếu một nhà cung cấp **ngoài mạng lưới** tính phí cao hơn **số tiền cho phép**, quý vị có thể phải trả phần chênh lệch. Ví dụ, nếu một bệnh viện ngoài mạng lưới tính mức phí $1,500 cho một lần nằm viện qua đêm và **số tiền cho phép** là $1,000, quý vị có thể phải trả khoản chênh lệch $500. (Điều này được gọi là **hóa đơn phụ trội**.)
- [If network plan:] Chương trình này có thể khuyến khích quý vị sử dụng **các nhà cung cấp** _____ bằng cách tính các khoản **tiền khấu trừ**, **tiền đồng trả** và **tiền đồng bảo hiểm** thấp hơn.
  [If non-network plan:] Phần chia sẻ chi phí của quý vị không phụ thuộc vào việc một **nhà cung cấp** có thuộc **mạng lưới** hay không.

Sự kiện Y tế Thông thường	Dịch vụ Quý vị Có thể Cần	Chí phí của Quý vị Nếu Quý vị Sử dụng một Nhà cung cấp [Trong mạng lưới]	Chí phí của Quý vị Nếu Quý vị Sử dụng một Nhà cung cấp [Ngoài mạng lưới]	Giới hạn & Ngoại lệ
Nếu quý vị đến khám tại văn phòng hay phòng khám của nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe	Khám chăm sóc chính để điều trị một chấn thương hay bệnh tật			
	Khám với chuyên gia			
	Khám tại văn phòng với chuyên viên khác			
	Chăm sóc phòng ngừa/khám sàng lọc/chủng ngừa			
Nếu quý vị được làm kiểm tra	Kiểm tra chẩn đoán (quang tuyến, thử máu)			
	Hình ảnh (Chụp quét CT/PET, MRI)			

Sự kiện Y tế Thông thường	Dịch vụ Quý vị Có thể Cần	Chí phí của Quý vị Nếu Quý vị Sử dụng một Nhà cung cấp [Trong mạng lưới]	Chí phí của Quý vị Nếu Quý vị Sử dụng một Nhà cung cấp [Ngoài mạng lưới]	Giới hạn & Ngoại lệ
Nếu quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay tình trạng của mình Có thể tìm thấy thêm nhiều thông tin về **bảo hiểm thuốc theo toa** tại www.[insert].	[Thuốc sao chép]			
	[Thuốc gốc ưu tiên]			
	[Thuốc gốckhông ưu tiên]			
	[Thuốc chuyên khoa]			
Nếu quý vị được phẫu thuật ngoại trú	Phí cơ sở (ví dụ như trung tâm phẫu thuật ngoại trú)			
	Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật			
Nếu quý vị cần được chăm sóc ngay lập tức	Dịch vụ phòng cấp cứu			
	Chuyên chở y tế cấp cứu			
	Chăm sóc khẩn cấp			
Nếu quý vị nằm viện	Phí cơ sở (ví dụ như phòng tại bệnh viện)			
	Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật			
Nếu quý vị có các nhu cầu về sức khỏe tâm thần, sức khỏe hành vi, hay lạm dụng chất gây nghiện	Dịch vụ sức khỏe Tâm thần/Hành vi ngoại trú			
	Dịch vụ sức khỏe Tâm thần/Hành vi nội trú			
	Dịch vụ ngoại trú điều trị rối loạn do sử dụng chất			
	Dịch vụ nội trú điều trị rối loạn do sử dụng chất			
Nếu quý vị mang thai	Chăm sóc tiền sản và hậu sản			
	Sinh nở và mọi dịch vụ nội trú			

Sự kiện Y tế Thông thường	Dịch vụ Quý vị Có thể Cần	Chí phí của Quý vị Nếu Quý vị Sử dụng một Nhà cung cấp [Trong mạng lưới]	Chí phí của Quý vị Nếu Quý vị Sử dụng một Nhà cung cấp [Ngoài mạng lưới]	Giới hạn & Ngoại lệ
Nếu quý vị cần được trợ giúp để phục hồi hay có các nhu cầu sức khoẻ đặc biệt khác	Chăm sóc sức khỏe tại gia			
	Dịch vụ phục hồi chức năng			
	Dịch vụ hỗ trợ sinh hoạt			
	Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn			
	Thiết bị y khoa lâu bền			
	Dịch vụ chăm sóc cuối đời			
Nếu con quý vị cần được chăm sóc nha khoa hay mắt	Khám mắt			
	Mắt kính			
	Kiểm tra nha khoa			

Dịch vụ Loại trừ và các Dịch vụ được Đài thọ Khác:

Những Dịch vụ mà Chương trình của Quý vị KHÔNG Đài thọ(Đây không phải là một danh sách hoàn chỉnh. Xem tài liệu hợp đồng hay chương trình để biết các dịch vụ loại trừ khác.)

- Chăm sóc nắn khớp xương
- Phẫu thuật Thẩm mỹ
- Chăm sóc nha khoa (Người lớn)
- Dụng cụ trợ thính
- Điều trị vô sinh
- Chăm sóc dài hạn
- Chăm sóc không khẩn cấp khi du lịch ngoài Hoa Kỳ
- Điều dưỡng riêng
- Chăm sóc mắt thông thường (Người lớn)
- Chăm sóc chân thông thường
- Chương trình giảm cân

Các Dịch vụ được Đài thọ khác(Đây không phải là một danh sách hoàn chỉnh. Xem tài liệu hợp đồng hay chương trình của quý vị để biết các dịch vụ được đài thọ khác và các chi phí của quý vị cho những dịch vụ này.)

- Châm cứu
- Phẫu thuật Giảm cân

Quyền được Tiếp tục Bảo hiểm của Quý vị:

**** Mẫu bảo hiểm sức khỏe cá nhân –**

Luật pháp liên bang và tiểu bang có thể cung cấp các biện pháp bảo vệ cho phép quý vị duy trì bảo hiểm sức khỏe này miễn là quý vị trả **phí bảo hiểm** của mình. Tuy nhiên có những ngoại lệ, như nếu:

- Quý vị phạm tội gian lận
- Công ty bảo hiểm ngừng cung cấp các dịch vụ tại Tiểu bang
- Quý vị chuyển ra ngoài khu vực bảo hiểm

Để biết thêm thông tin về các quyền được tiếp tục bảo hiểm của quý vị, xin liên lạc công ty bảo hiểm tại [contact number]. Quý vị cũng có thể liên lạc sở bảo hiểm trong tiểu bang của quý vị tại 1-800-927-HELP (4357) hoặc tại www.insurance.ca.gov.

HOẶC

**** Mẫu bảo hiểm sức khỏe theo nhóm –**

Nếu quý vị mất bảo hiểm theo chương trình, sau đó, tùy vào các tình huống, các quy định Liên bang và Tiểu bang có thể cung cấp các biện pháp bảo vệ cho phép quý vị tiếp tục được bảo hiểm sức khỏe. Những quyền như vậy có thể bị giới hạn về thời gian và sẽ yêu cầu quý vị trả **phí bảo hiểm**, mà có thể cao hơn nhiều mức phí bảo hiểm mà quý vị trả khi được bảo hiểm theo chương trình. Các giới hạn khác về các quyền được tiếp tục bảo hiểm của quý vị cũng có thể được áp dụng.

Để biết thêm thông tin về các quyền được tiếp tục bảo hiểm của quý vị, xin liên lạc chương trình tại [contact number]. Quý vị cũng có thể liên lạc sở bảo hiểm tiểu bang của quý vị, Bộ Lao động Hoa kỳ, Cơ quan Quản lý An sinh Quyền lợi Người lao động tại 1-866-444-3272 hay www.dol.gov/ebsa, hay Bộ Dịch vụ Y tế và Nhân sinh Hoa kỳ tại 1-877-267-2323 x61565 hoặc www.cciio.cms.gov.

Quyền Than phiền và Kháng cáo của Quý vị:

[FOR GROUP PLANS:] Nếu quý vị có một khiếu nại hay không hài lòng vì bị từ chối bảo hiểm đối với những yêu cầu thanh toán theo chương trình, quý vị có thể **kháng cáo** hay nộp đơn **than phiền**. Nếu có những thắc mắc về các quyền của quý vị, thông báo này, hay cần được trợ giúp, quý vị có thể liên lạc: [insert applicable plan contact information]; Department of Labor's Employee Benefits Security Administration (Cơ quan Quản lý An sinh Quyền lợi Người lao động thuộc Bộ Lao động) tại 1-866-444-EBSA (3272) hay www.dol.gov/ebsa/healthreform; California Department of Insurance, Consumer Communications Bureau Health Unit (Sở Bảo hiểm California, Bộ phận Y tế thuộc Ban Thông tin Người tiêu dùng), 300 South Spring Street, South Tower, Los Angeles, CA 90013 hay 1-800-927-HELP (4357) hay 1-800-482-4833 TDD hay www.insurance.ca.gov. Ngoài ra, một chương trình trợ giúp người tiêu dùng có thể giúp quý vị nộp đơn kháng cáo. Liên lạc Sở Bảo hiểm California theo thông tin liên lạc được cho ở trên.

[FOR INDIVIDUAL PLANS:] Nếu quý vị có một khiếu nại hay không hài lòng vì bị từ chối bảo hiểm đối với những yêu cầu thanh toán theo chương trình, quý vị có thể **kháng cáo** hay nộp đơn **than phiền**. Nếu có những thắc mắc về các quyền của quý vị, thông báo này, hay cần được trợ giúp, quý vị có thể liên lạc: California Department of Insurance, Consumer Communications Bureau Health Unit (Sở Bảo hiểm California, Bộ phận Y tế thuộc Ban Thông tin Người tiêu dùng), 300 South Spring Street, South Tower, Los Angeles, CA 90013 hay 1-800-927-HELP (4357) hay 1-800-482-4833 TDD hay www.insurance.ca.gov. Ngoài ra, một chương trình trợ giúp người tiêu dùng có thể giúp quý vị nộp đơn kháng cáo. Liên lạc Sở Bảo hiểm California theo thông tin liên lạc được cho ở trên.

Thắc mắc: Gọi **1-800-[insert]** hay ghé thăm chúng tôi tại**www.[insert]**. Nếu quý vị không rõ về bất cứ từ ngữ nào được gạch dưới trong mẫu này, xin xem Bảng chú giải. Quý vị có thể xem Bảng chú giải tại **www.[insert]** hay gọi **1-800-[insert]** để yêu cầu một bản sao.

Bảo hiểm này có Cung cấp Bảo hiểm Thiết yếu Tối thiểu không?

Đạo luật Chăm sóc Hợp túi tiền yêu cầu hầu hết mọi người phải có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe đạt yêu cầu "bảo hiểm thiết yếu tối thiểu."**Chương trình hay hợp đồng này [có/không] cung cấp bảo hiểm thiết yếu tối thiểu.**

Bảo hiểm này có đáp ứng Tiêu chuẩn Giá trị Tối thiểu không?

Đạo luật Chăm sóc Giá cả Phải chăng thiết lập một tiêu chuẩn giá trị tối thiểu đối với các quyền lợi của một chương trình bảo hiểm sức khoẻ. Tiêu chuẩn giá trị tối thiểu là 60% (giá trị thống kê bảo hiểm).**Bảo hiểm sức khoẻ này [có/không] đáp ứng tiêu chuẩn giá trị tối thiểu đối với những quyền lợi mà nó cung cấp.**

Dịch vụ Tiếp cận Ngôn ngữ:

[Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al [insert telephone number].]

[Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa [insert telephone number].]

[Chinese (中文): 如果需要中文的帮助，请拨打这个号码 [insert telephone number].]

[Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' [insert telephone number].]

Để xem những ví dụ về việc chương trình này có thể chi trả các chi phí cho một tình huống y tế mẫu như thế nào, xin xem trang tiếp theo.

Về những Ví dụ Bảo hiểm này:

Những ví dụ này cho thấy chương trình này có thể đài thọ việc chăm sóc y tế như thế nào trong những tình huống được cho. Dùng những ví dụ này để biết tổng quát về mức bảo vệ tài chính mà một bệnh nhân mẫu có thể nhận được nếu được đài thọ theo những chương trình khác nhau.

Đây không phải là công cụ ước tính chi phí.

Đừng dùng những ví dụ này để ước tính chi phí thực tế của quý vị theo chương trình này. Dịch vụ chăm sóc thực tế mà quý vị nhận được sẽ khác với những ví dụ này, và chi phí cho việc chăm sóc đó cũng sẽ khác.

Xem trang tiếp theo để biết các thông tin quan trọng về những ví dụ này.

Sinh con
(sinh thường)

- **Số tiền nợ các nhà cung cấp:** $7,540
- **Chương trình trả** $
- **Bệnh nhân trả** $

Chi phí chăm sóc mẫu:

Phí bệnh viện (người mẹ)	$2,700
Chăm sóc sản khoa thông thường	$2,100
Phí bệnh viện (em bé)	$900
Gây mê	$900
Xét nghiệm	$500
Thuốc theo toa	$200
Quang tuyến	$200
Vắc-xin, dịch vụ phòng ngừa khác	$40
Tổng cộng	**$7,540**

Bệnh nhân trả:

Tiền khấu trừ	$
Tiền đồng trả	$
Tiền đồng bảo hiểm	$
Giới hạn hoặc loại trừ	$
Tổng cộng	**$**

Quản lý bệnh Tiểu đường loại 2
(duy trì chăm sóc thông thường tình trạng được kiểm soát tốt)

- **Số tiền nợ các nhà cung cấp:** $5,400
- **Chương trình trả** $
- **Bệnh nhân trả** $

Chi phí chăm sóc mẫu:

Thuốc theo toa	$2,900
Thiết bị và Tiếp liệu Y tế	$1,300
Khám và Thủ thuật tại Văn phòng	$700
Giáo dục	$300
Xét nghiệm	$100
Vắc-xin, dịch vụ phòng ngừa khác	$100
Tổng cộng	**$5,400**

Bệnh nhân trả:

Tiền khấu trừ	$
Tiền đồng trả	$
Tiền đồng bảo hiểm	$
Giới hạn hoặc loại trừ	$
Tổng cộng	**$**

Câu hỏi và trả lời về các Ví dụ Bảo hiểm:

Đâu là một số giả định từ những Ví dụ Bảo hiểm?

- Chi phí không bao gồm **phí bảo hiểm**.
- Các chi phí chăm sóc mẫu được dựa trên các mức trung bình quốc gia được cung cấp bởi Bộ Dịch vụ Y tế và Nhân sinh Hoa kỳ, và không nêu cụ thể một khu vực địa lý hay chương trình bảo hiểm sức khỏe cụ thể nào.
- Tình trạng của bệnh nhân không là một tình trạng được loại trừ hay có từ trước.
- Mọi dịch vụ và việc điều trị đều được bắt đầu và kết thúc trong cùng một giai đoạn bảo hiểm.
- Không có các chi phí y tế nào khác cho bất cứ hội viên nào được đài thọ theo chương trình này.
- Chi phí tự trả chỉ được dựa vào việc điều trị cho bệnh trạng trong ví dụ.
- Bệnh nhân nhận mọi dịch vụ chăm sóc từ các **nhà cung cấp** trong mạng lưới. Nếu bệnh nhân này đã nhận được dịch vụ chăm sóc từ các **nhà cung cấp** ngoài mạng lưới, chi phí sẽ cao hơn.

Một Ví dụ Bảo hiểm cho thấy điều gì?

Với mỗi tình huống điều trị, Ví dụ Bảo hiểm giúp quý vị nhìn thấy các khoản **tiền khấu trừ, tiền đồng trả**, và **tiền đồng bảo hiểm** có thể được cộng lại như thế nào. Điều đó cũng giúp quý vị thấy được những chi phí nào quý vị phải trả vì dịch vụ hoặc phép điều trị đó không được đài thọ hoặc được đài thọ hạn chế.

Ví dụ vềBảo hiểm có giúp dự đoán các nhu cầu chăm sóc riêng của tôi không?

✗ **Không.** Các biện pháp điều trị được nêu ra chỉ là những ví dụ. Dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được cho bệnh trạng này có thể khác dựa theo lời khuyên của bác sĩ của quý vị, độ tuổi của quý vị, mức độ nghiêm trọng của bệnh trạng của quý vị, và nhiều yếu tố khác.

Ví dụ về Bảo hiểm có giúp dự đoán các chi phí trong tương lai của tôi không?

✗ **Không.** Ví dụ về Bảo hiểm **không** là công cụ ước tính chi phí. Quý vị không thể dùng những ví dụ này để ước tính các chi phí cho một tình trạng thực tế. Chúng chỉ dành cho mục đích so sánh. Chi phí riêng của quý vị sẽ khác tùy vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được, các mức giá mà **nhà cung cấp** của quý vị đưa ra, và phần bồi hoàn mà chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị cho phép.

Tôi có thể sử dụng các Ví dụ vềBảo hiểm để so sánh các chương trình không?

✓ **Có.** Khi quý vị xem phần Tóm lược Quyền lợi và Bảo hiểm của các chương trình khác, quý vị sẽ thấy những Ví dụ về Bảo hiểm tương tự. Khi quý vị so sánh các chương trình, hãy đánh dấu vào ô "Bệnh nhân Trả" trong mỗi ví dụ. Con số đó càng nhỏ, chương trình đài thọ càng nhiều.

Có các chi phí khác mà tôi có thể cân nhắc khi so sánh các chương trình không?

✓ **Có.** Một chi phí quan trọng là **phí bảo hiểm** mà quý vị phải trả. Nói chung, **phí bảo hiểm của quý vị càng thấp**, chi phí tự trả mà quý vị sẽ phải trả càng cao, như **tiền đồng trả, tiền khấu trừ**, và **tiền đồng bảo hiểm**.Quý vị nên cân nhắc các khoản đóng góp cho các tài khoản như tài khoản tiết kiệm y tế (Health Savings Accounts - HSA), những sắp xếp chi tiêu linh hoạt (Flexible Spending Arrangements - FSA) hay các tài khoản bồi hoàn y tế (Health Reimbursement Accounts - HRA) để giúp quý vị trả các chi phí tự trả.

Thắc mắc: Gọi 1-800-[insert] hay ghé thăm chúng tôi tạiwww.[insert]. Nếu quý vị không rõ về bất cứ từ ngữ nào được gạch dưới trong mẫu này, xin xem Bảng chú giải. Quý vị có thể xem Bảng chú giải tại www.[insert] hay gọi **1-800-[insert]** để yêu cầu một bản sao.