

## Phần Tóm lược Quyền lợi và Bảo hiểm:

Chương trình này Đòi hỏi những gì và Quý vị Trả Bao nhiêu cho những Dịch vụ Được đòi hỏi

Giai đoạn Bảo hiểm: [See Instructions]

[Insurer Name/Logo]: [Plan Name and Metal Level]

Đòi hỏi cho: [Individual/Family/etc.] | Loại Chương trình: [PPO/EPO/etc.]



Tóm lược Quyền lợi và Bảo hiểm (Summary of Benefits and Coverage - SBC) sẽ giúp quý vị lựa chọn một **chương trình** bảo hiểm sức khỏe. SBC cho quý vị biết quý vị và **chương trình** sẽ chia sẻ chi phí các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đòi hỏi như thế nào. LƯU Ý: Thông tin về chi phí của **chương trình** này (được gọi là **phí bảo hiểm**) sẽ được cung cấp riêng.

**Đây chỉ phần tóm lược.** Để biết thêm thông tin về phạm vi bảo hiểm của quý vị, hay để lấy một bản sao toàn bộ các điều khoản bảo hiểm, [insert contact information]. Để biết định nghĩa chung về các thuật ngữ thông dụng, như **số tiền cho phép**, **hoá đơn phụ trội**, **tiền đồng bảo hiểm**, **tiền đồng trả**, **tiền khấu trừ**, **nhà cung cấp**, hay các thuật ngữ được gạch dưới khác, xin xem Bảng Chú giải. Quý vị có thể xem Bảng Chú giải tại [www.\[insert\].com](#) hay gọi số 1-800-[insert] để yêu cầu một bản sao. **[TỰY CHỌN: Thắc mắc: Gọi số 1-800-[insert] hay truy cập trang mạng của chúng tôi tại [www.\[insert\].com](#) để biết thêm thông tin, kể cả việc nhận một bản sao [plan's summary plan description / policy documents] của quý vị.]**

Những Câu hỏi Quan trọng	Giải đáp	Tại sao Điều này lại Quan trọng:
Tổng <b>tiền khấu trừ</b> là gì?	\$	<p>[YES:] Nói chung, quý vị phải trả mọi chi phí từ <b>các nhà cung cấp</b> cho đến khi đạt đến khoản <b>tiền khấu trừ</b> trước khi <b>chương trình</b> này bắt đầu chi trả. <b>[If SBC portrays family coverage, add 1 or 2:] [1. Family coverage with embedded deductible:]</b> Nếu quý vị có những người thân khác thuộc <b>chương trình</b>, mỗi người thân phải thanh toán <b>tiền khấu trừ</b> riêng của họ cho đến khi tổng chi phí <b>tiền khấu trừ</b> được trả bởi mọi thành viên trong gia đình đạt đến tổng số <b>tiền khấu trừ</b> của gia đình. <b>[2. Family coverage with non-embedded deductible:]</b> Nếu quý vị có những người thân khác trong hợp đồng, tổng số <b>tiền khấu trừ</b> của gia đình phải đạt được trước khi <b>chương trình</b> bắt đầu chi trả.</p> <p>[NO:] Xin xem biểu đồ Sự kiện Y tế Thông thường bên dưới để biết chi phí cho các dịch vụ mà <b>chương trình</b> này chi trả.</p>
Có dịch vụ nào được đòi hỏi trước khi quý vị đạt đến <b>tiền khấu trừ</b> của mình không?	\$	<p>[YES:] <b>Chương trình</b> này đòi hỏi một số vật dụng và dịch vụ ngay cả khi quý vị chưa đạt đến khoản <b>tiền khấu trừ</b>. Nhưng một khoản <b>tiền đồng trả</b> hoặc <b>tiền đồng bảo hiểm</b> có thể được áp dụng. <b>[For non-grandfathered plans insert:]</b> “Ví dụ, <b>chương trình</b> này đòi hỏi một số <b>dịch vụ phòng ngừa</b> mà không phải trả phần <b>chia sẻ chi phí</b> và trước khi quý vị đạt đến khoản <b>tiền khấu trừ</b> của mình. Xem danh sách <b>các dịch vụ phòng ngừa</b> được đòi hỏi tại <a href="https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/">https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/</a>.”</p> <p>[NO:] Quý vị sẽ phải thanh toán <b>tiền khấu trừ</b> trước khi <b>chương trình</b> chi trả cho bất cứ dịch vụ nào.</p>
Có các khoản <b>tiền khấu trừ</b> khác cho những dịch vụ cụ thể không?		<p>[YES:] Quý vị phải trả mọi chi phí cho những dịch vụ này cho đến khi đạt đến khoản <b>tiền khấu trừ</b> cụ thể trước khi <b>chương trình</b> này bắt đầu trả cho những dịch vụ này.</p> <p>[NO:] Quý vị không cần phải thanh toán các khoản <b>tiền khấu trừ</b> cho những dịch vụ cụ thể.</p>
<b>Giới hạn chi phí tự trả</b> của <b>chương trình</b> này là bao nhiêu?	\$	<p>[YES:] <b>Giới hạn chi phí tự trả</b> là số tiền tối đa mà quý vị có thể trả trong một năm cho các dịch vụ được đòi hỏi. <b>[If SBC portrays family coverage, add 1 or 2:] [1. Family coverage with embedded MOOP:]</b> Nếu quý vị có những người thân khác trong <b>chương trình</b> này, họ phải thanh toán <b>các giới hạn chi phí tự trả</b></p>

		<p>riêng của họ cho đến khi quý vị đạt được tổng <a href="#">giới hạn chi phí tự trả</a> của gia đình. <b>[2. Family coverage with non-embedded MOOP:]</b> Nếu quý vị có những người thân khác trong <a href="#">chương trình</a> này, quý vị phải đạt được tổng <a href="#">giới hạn chi phí tự trả</a> của gia đình.</p> <p><b>[NO:]</b> <a href="#">Chương trình</a> này không có <a href="#">giới hạn chi phí tự trả</a> cho các chi phí của quý vị.</p>
<b>Những gì không được bao gồm trong <a href="#">giới hạn chi phí tự trả</a>?</b>		<p><b>[YES:]</b> Cho dù quý vị trả những chi phí này, chúng không được tính vào <a href="#">giới hạn chi phí tự trả</a>.</p> <p><b>[NO:]</b> <a href="#">Chương trình</a> này không có <a href="#">giới hạn chi phí tự trả</a> cho các chi phí của quý vị.</p>
<b>Nếu quý vị sử dụng một <a href="#">nhà cung cấp thuộc mạng lưới</a>, quý vị có trả ít hơn không?</b>		<p><b>[YES:] [If simple network:]</b> <a href="#">Chương trình này</a> sử dụng một mạng lưới <a href="#">nhà cung cấp</a>. Quý vị sẽ trả ít hơn nếu quý vị sử dụng một <a href="#">nhà cung cấp</a> trong <a href="#">mạng lưới</a> của chương trình. Quý vị sẽ trả nhiều nhất nếu quý vị sử dụng một <a href="#">nhà cung cấp ngoài mạng lưới</a>, và quý vị có thể nhận được một hoá đơn từ <a href="#">nhà cung cấp</a> về khoản chênh lệch giữa phí của nhà cung cấp đó và số tiền mà <a href="#">chương trình</a> của quý vị chi trả (<a href="#">hoá đơn phụ trội</a>). Lưu ý, <a href="#">nhà cung cấp trong mạng lưới</a> của quý vị có thể sử dụng một <a href="#">nhà cung cấp ngoài mạng lưới</a> cho một số dịch vụ (như dịch vụ phòng xét nghiệm). Kiểm tra với <a href="#">nhà cung cấp</a> của quý vị trước khi quý vị nhận dịch vụ.</p> <p><b>[If tiered network:]</b> Quý vị trả ít nhất nếu quý vị sử dụng một <a href="#">nhà cung cấp</a> trong <a href="#">[insert tier name]</a>. Quý vị trả nhiều hơn nếu quý vị sử dụng một <a href="#">nhà cung cấp</a> trong <a href="#">[insert tier name]</a>. Quý vị sẽ trả nhiều nhất nếu quý vị sử dụng một <a href="#">nhà cung cấp ngoài mạng lưới</a>, và quý vị có thể nhận được một hoá đơn từ một <a href="#">nhà cung cấp</a> về khoản chênh lệch giữa phí <a href="#">của nhà cung cấp</a> đó và số tiền mà <a href="#">chương trình</a> của quý vị chi trả (<a href="#">hoá đơn phụ trội</a>). Lưu ý, <a href="#">nhà cung cấp trong mạng lưới</a> của quý vị có thể sử dụng một <a href="#">nhà cung cấp ngoài mạng lưới</a> cho một số dịch vụ (như dịch vụ phòng xét nghiệm). Kiểm tra với <a href="#">nhà cung cấp</a> của quý vị trước khi quý vị nhận dịch vụ.</p> <p><b>[NO:]</b> <a href="#">Chương trình này</a> không sử dụng một mạng lưới <a href="#">nhà cung cấp</a>. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ được đài thọ từ bất cứ <a href="#">nhà cung cấp</a> nào.</p>
<b>Quý vị có cần được <a href="#">giới thiệu</a> để được thăm khám với một <a href="#">chuyên gia</a> không?</b>		<p><b>[YES:]</b> <a href="#">Chương trình</a> này sẽ chi trả một số hoặc mọi chi phí khi đến khám với một <a href="#">chuyên gia</a> đối với những dịch vụ được đài thọ nhưng chỉ nếu quý vị có <a href="#">giấy giới thiệu</a> trước khi quý vị đến khám với <a href="#">chuyên gia</a>.</p> <p><b>[NO:]</b> Quý vị có thể đến khám với <a href="#">chuyên gia</a> theo lựa chọn riêng mà không cần <a href="#">giấy giới thiệu</a>.</p>



Mọi chi phí [tiền đồng trả](#) và [tiền đồng bảo hiểm](#) thể hiện trong biểu đồ này là sau khi [tiền khấu trừ](#) đã được đạt đến, nếu [tiền khấu trừ](#) áp dụng. [include only if plan has deductible]

Sự kiện Y tế Thông thường	Dịch vụ Quý vị Có thể Cần	Số tiền Quý vị Sẽ Trả		Giới Hạn, Ngoại lệ và các Thông tin Quan trọng Khác
		Nhà cung cấp [Trong Mạng lưới] (Quý vị sẽ trả ít nhất)	Nhà cung cấp [Ngoài Mạng lưới] (Quý vị sẽ trả nhiều nhất)	
Nếu quý vị đến khám tại văn phòng hay phòng khám của <a href="#">nhà cung cấp</a> chăm sóc sức khỏe	Khám chăm sóc chính để điều trị một chấn thương hay bệnh tật			
	Khám với <a href="#">chuyên gia</a>			
	<a href="#">Chăm sóc phòng ngừa/khám sàng lọc</a> /chủng ngừa			
Nếu quý vị được làm kiểm tra	<a href="#">Kiểm tra chẩn đoán</a> (quang tuyến, thử máu)			
	Hình ảnh (Chụp quét CT/PET, MRI)			
Nếu quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay tình trạng của mình Có thể tìm thấy thêm thông tin về <a href="#">bảo hiểm thuốc theo toa</a> tại <a href="#">www.[insert].com</a>	Thuốc sao chép			
	Thuốc gốc ưu tiên			
	Thuốc gốc không ưu tiên			
	<a href="#">Thuốc chuyên khoa</a>			
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 y tế ngay lập tức	<a href="#">Chăm sóc tại phòng cấp cứu</a>			
	<a href="#">Chuyên chở y tế cấp cứu</a>			
	<a href="#">Chăm sóc khẩn cấp</a>			
Nếu quý vị nằm viện	Phí cơ sở (ví dụ như phòng tại bệnh viện)			
	Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật			

Sự kiện Y tế Thông thường	Dịch vụ Quý vị Có thể Cần	Số tiền Quý vị Sẽ Trả		Giới Hạn, Ngoại lệ và các Thông tin Quan trọng Khác
		Nhà cung cấp [Trong Mạng lưới] (Quý vị sẽ trả ít nhất)	Nhà cung cấp [Ngoài Mạng lưới] (Quý vị sẽ trả nhiều nhất)	
Nếu quý vị cần các dịch vụ về sức khỏe tâm thần, sức khỏe hành vi, hay lạm dụng chất	Dịch vụ ngoại trú			
	Dịch vụ nội trú			
Nếu quý vị mang thai	Khám tại văn phòng			
	Dịch vụ chuyên nghiệp về sinh con/sinh nở			
	Dịch vụ tại cơ sở sinh con/sinh nở			
Nếu quý vị cần được trợ giúp để phục hồi hay có các nhu cầu sức khỏe đặc biệt khác	<a href="#">Chăm sóc sức khỏe tại gia</a>			
	<a href="#">Dịch vụ phục hồi chức năng</a>			
	<a href="#">Dịch vụ hỗ trợ sinh hoạt</a>			
	<a href="#">Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn</a>			
	<a href="#">Thiết bị y khoa lâu bền</a>			
	<a href="#">Dịch vụ chăm sóc cuối đời</a>			
Nếu con quý vị cần được chăm sóc nha khoa hay mắt	Khám mắt cho trẻ em			
	Mắt kính cho trẻ em			
	Kiểm tra răng miệng cho trẻ em			

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

Những Dịch vụ mà [Chương trình](#) của Quý vị Thường **KHÔNG** Đài thọ (Kiểm tra tài liệu hợp đồng hay chương trình của quý vị để biết thêm thông tin và danh sách của bất cứ [dịch vụ loại trừ](#) nào khác.)

- |                                 |  |   |
|---------------------------------|--|---|
| • Chăm sóc nắn khớp xương       | • Điều trị vô sinh                                 | • Điều dưỡng riêng                      |
| • Phẫu thuật thẩm mỹ            | • Chăm sóc dài hạn                                 | • Chăm sóc mắt thông thường (Người lớn) |
| • Chăm sóc Nha khoa (Người lớn) | • Chăm sóc không khẩn cấp khi du lịch ngoài Hoa Kỳ | • Chăm sóc chân thông thường            |
| • Dụng cụ trợ thính             |  |   |

Dịch vụ được Đài thọ Khác (Các giới hạn có thể được áp dụng cho các dịch vụ này. Đây không phải là một danh sách đầy đủ. Vui lòng xem tài liệu [chương trình](#) của quý vị.)

- |                  |                       |                         |
|------------------|-----------------------|-------------------------|
| • Thuật châm cứu | • Phẫu thuật giảm cân | • Chương trình giảm cân |
|------------------|-----------------------|-------------------------|

**Quyền được Tiếp tục Bảo hiểm của Quý vị:** Có những cơ quan có thể giúp quý vị nếu quý vị muốn tiếp tục bảo hiểm của mình sau khi nó kết thúc. Thông tin liên lạc của những cơ quan đó là: [\[insert State, HHS, DOL, and/or other applicable agency contact information\]](#). Có thể còn có các lựa chọn bảo hiểm khác dành cho quý vị, bao gồm việc mua bảo hiểm cá nhân thông qua [Thị trường](#) Bảo hiểm Sức khỏe. Để biết thêm thông tin về [Thị trường](#) này, xin truy cập [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) hay gọi 1-800-318-2596.

**Quyền được Than phiền và Kháng cáo của Quý vị:** Có những cơ quan có thể giúp nếu quý vị muốn khiếu nại về [chương trình](#) của quý vị khi bị từ chối đối với một [yêu cầu thanh toán](#). Khiếu nại này được gọi là một [than phiền](#) hay [kháng cáo](#). Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, hãy xem phần giải thích các quyền lợi mà quý vị sẽ nhận được cho [yêu cầu thanh toán](#) y tế đó. Các tài liệu [chương trình](#) của quý vị cũng cung cấp đầy đủ thông tin để nộp một [yêu cầu thanh toán](#), [kháng cáo](#), hay một [than phiền](#) cho [chương trình](#) của quý vị vì bất cứ lý do nào. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, thông báo này, hoặc cần được trợ giúp, xin liên lạc: [\[insert applicable contact information from instructions\]](#).

#### **Chương trình này có cung cấp Bảo hiểm Thiết yếu Tối thiểu không? [Có/Không]**

Nếu quý vị không có [Bảo hiểm Thiết yếu Tối thiểu](#) trong một tháng, quý vị sẽ phải thực hiện thanh toán khi khai thuế của mình trừ khi quý vị đủ điều kiện để được miễn yêu cầu phải có bảo hiểm sức khỏe cho tháng đó.

#### **Chương trình này có đáp ứng các Tiêu chuẩn Giá trị Tối thiểu không? [Có/Không]**

Nếu [chương trình](#) của quý vị không đáp ứng các [Tiêu chuẩn Giá trị Tối thiểu](#), quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận [tín dụng thuế phí bảo hiểm](#) để giúp quý vị thanh toán cho một [chương trình](#) thông qua [Thị trường](#).

#### **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, kwijigo 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 mục tiếp theo.*—————

## Về những Ví dụ Bảo hiểm này:



**Đây không phải là công cụ ước tính chi phí.** Các biện pháp điều trị được nêu chỉ là những ví dụ về việc [chương trình này](#) có thể đài thọ việc chăm sóc y tế như thế nào. Chi phí thực tế của quý vị sẽ khác tùy vào dịch vụ chăm sóc thực tế mà quý vị nhận được, các mức giá mà [nhà cung cấp](#) của quý vị đưa ra, và nhiều yếu tố khác. Tập trung vào những khoản [chia sẻ chi phí](#) ([tiền khấu trừ](#), [tiền đồng trả](#) và [tiền đồng bảo hiểm](#)) và [dịch vụ loại trừ](#) theo [chương trình](#). Dùng thông tin này để so sánh phần chi phí mà quý vị có thể trả theo [các chương trình](#) bảo hiểm sức khỏe khác nhau. Xin lưu ý rằng những ví dụ bảo hiểm này được dựa vào bảo hiểm riêng bản thân.

### Peg sắp Sinh Con

(9 tháng chăm sóc tiền sản thuộc mạng lưới và sinh con tại bệnh viện)

- Tổng số [tiền khấu trừ](#) của [chương trình](#) \$
- [Chuyên gia](#) [[chia sẻ chi phí](#)] \$
- Bệnh viện (cơ sở) [[chia sẻ chi phí](#)] %
- Khác [[chia sẻ chi phí](#)] %

Sự kiện MÃU này bao gồm những dịch vụ như:

Khám tại văn phòng chuyên gia (*chăm sóc tiền sản*)  
 Dịch vụ Chuyên nghiệp về Sinh con/Sinh nở  
 Dịch vụ tại Cơ sở Sinh con/Sinh nở  
 Kiểm tra chẩn đoán (*siêu âm và thử máu*)  
 Khám với chuyên gia (*gây mê*)

<b>Tổng Chi phí Mẫu</b>	<b>\$</b>
-------------------------	-----------

Trong ví dụ này, Peg sẽ trả:

<i>Phần Chia sẻ Chi phí</i>	
Tiền khấu trừ	\$
Tiền Đồng trả	\$
Tiền đồng bảo hiểm	\$
<i>Những gì không được đài thọ</i>	
Giới hạn hoặc loại trừ	\$
<b>Tổng số tiền Peg sẽ trả là</b>	<b>\$</b>

### Quản lý bệnh Tiểu đường loại 2 của Joe

(một năm chăm sóc thông thường thuộc mạng lưới với tình trạng được kiểm soát tốt)

- Tổng số [tiền khấu trừ](#) của [chương trình](#) \$
- [Chuyên gia](#) [[phần chia sẻ chi phí](#)] \$
- Bệnh viện (cơ sở) [[phần chia sẻ chi phí](#)] %
- Khác [[phần chia sẻ chi phí](#)] %

Sự kiện MÃU này bao gồm những dịch vụ như:

Khám tại văn phòng bác sĩ chăm sóc chính (*bao gồm cả việc giáo dục về bệnh tiểu đường*)  
 Kiểm tra chẩn đoán (*thử máu*)  
 Thuốc theo toa  
 Thiết bị y khoa lâu bền (*máy đo đường huyết*)

<b>Tổng Chi phí Mẫu</b>	<b>\$</b>
-------------------------	-----------

Trong ví dụ này, Joe sẽ trả:

<i>Phần Chia sẻ Chi phí</i>	
Tiền khấu trừ	\$
Tiền đồng trả	\$
Tiền đồng bảo hiểm	\$
<i>Những gì không được đài thọ</i>	
Giới hạn hoặc loại trừ	\$
<b>Tổng số tiền Joe sẽ trả là</b>	<b>\$</b>

### Tình trạng Gãy xương Đơn giản của Mia

(khám tại phòng cấp cứu thuộc mạng lưới và chăm sóc theo dõi)

- Tổng số [tiền khấu trừ](#) của [chương trình](#) \$
- [Chuyên gia](#) [[phần chia sẻ chi phí](#)] \$
- Bệnh viện (cơ sở) [[phần chia sẻ chi phí](#)] %
- Khác [[phần chia sẻ chi phí](#)] %

Sự kiện MÃU này bao gồm những dịch vụ như:

Chăm sóc phòng cấp cứu (*bao gồm tiếp liệu y tế*)  
 Kiểm tra chẩn đoán (*quang tuyến*)  
 Thiết bị y khoa lâu bền (*cái nạng*)  
 Dịch vụ phục hồi chức năng (*vật lý trị liệu*)

<b>Tổng Chi phí Mẫu</b>	<b>\$</b>
-------------------------	-----------

Trong ví dụ này, Mia sẽ trả:

<i>Phần Chia sẻ Chi phí</i>	
Tiền khấu trừ	\$
Tiền đồng trả	\$
Tiền đồng bảo hiểm	\$
<i>Những gì không được đài thọ</i>	
Các giới hạn hoặc loại trừ	\$
<b>Tổng số tiền Mia sẽ trả là</b>	<b>\$</b>