

Tóm tắt Phúc lợi và Bảo hiểm: Chương trình này bao trả những gì và những chi phí quý vị phải thanh toán cho dịch vụ được bảo hiểm

Thời hạn Bảo hiểm: bắt đầu từ ngày 01/01/2019

UNITE HERE
HEALTH Hospitality Plan - Silver Plus (Plan Unit 185)

Bảo hiểm cho: Tất cả | **Loại chương trình bảo hiểm:** PPO



Tóm tắt Phúc lợi và Bảo hiểm (SBC) này sẽ giúp quý vị lựa chọn **gói bảo hiểm** sức khỏe. SBC cho biết cách mà quý vị và **gói bảo hiểm** sẽ chia sẻ chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bảo hiểm. Lưu ý: Thông tin về chi phí của **gói bảo hiểm** (gọi là **phí bảo hiểm**) sẽ được cung cấp riêng. Đây chỉ là tài liệu tóm tắt. Để biết thêm thông tin về bảo hiểm của quý vị hoặc để nhận một bản sao về các điều khoản bảo hiểm đầy đủ, hãy truy cập www.uhh.org hoặc gọi số 1-855-405-FUND (3863). Để biết định nghĩa chung về các thuật ngữ thường gặp, như **số tiền được phép**, **chênh lệch hóa đơn**, **đồng bảo hiểm**, **đồng thanh toán**, **khoản khấu trừ**, **nhà cung cấp** hoặc các thuật ngữ được gạch chân khác, hãy xem Bảng thuật ngữ. Quý vị có thể xem Bảng thuật ngữ tại www.cciio.cms.gov hoặc gọi 1-855-405-FUND (3863) để yêu cầu nhận bản sao.

Câu hỏi quan trọng	Trả lời	Tại sao vấn đề này quan trọng:
Khoản khấu trừ chung là gì?	\$750/người hoặc \$1,500/gia đình	Thông thường, quý vị phải trả toàn bộ chi phí từ các nhà cung cấp cho đến khi đạt số tiền khấu trừ thì chương trình bảo hiểm này mới bắt đầu thanh toán. Nếu quý vị có thành viên khác trong gia đình tham gia chương trình bảo hiểm, thì mỗi thành viên gia đình đều phải đạt khoản khấu trừ của mình cho đến khi tất cả thành viên gia đình thanh toán tiền khấu trừ đạt đến mức tổng số tiền khấu trừ cho cả gia đình.
Có dịch vụ nào được bao trả trước khi quý vị đạt khoản khấu trừ không?	Có. Khi phải đi điều trị cấp cứu tại một nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới , bảo hiểm sẽ chi trả 100% hoặc khoản đồng thanh toán nếu có, và toa thuốc cũng sẽ được bảo hiểm trả trước khi quý vị đạt khoản khấu trừ.	Chương trình bảo hiểm này bao trả một số hạng mục và dịch vụ mặc dù quý vị chưa đạt số tiền khấu trừ . Nhưng khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm có thể áp dụng. Ví dụ: chương trình bảo hiểm này bao trả một số loại dịch vụ phòng ngừa cụ thể mà không có chia sẻ chi phí và trước khi quý vị đạt khoản khấu trừ . Xem danh mục các dịch vụ phòng ngừa được bao trả tại https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ .
Có khoản khấu trừ nào khác cho các dịch vụ cụ thể không?	Không	Quý vị không cần phải đạt đến khoản khấu trừ cho các dịch vụ cụ thể.
Hạn mức tự thanh toán cho chương trình bảo hiểm này là bao nhiêu?	Chi phí y tế tối đa: \$2,000/người hoặc \$6,000/gia đình Chi phí thuốc men tối đa: \$1,600/người hoặc \$3,200/gia đình	Hạn mức tự thanh toán là số tiền cao nhất quý vị có thể trả trong một năm cho các dịch vụ được bảo hiểm. Nếu quý vị có thành viên khác trong gia đình tham gia chương trình bảo hiểm này, thì họ phải đáp ứng hạn mức tự thanh toán của mình cho đến khi đạt tổng số tiền hạn mức tự thanh toán cho cả gia đình.

Hạng mục nào không bao gồm trong hạn mức tự thanh toán ?	Phí bảo hiểm , chi phí chênh lệch hóa đơn và chăm sóc sức khỏe mà chương trình bảo hiểm này không bao trả, các chi phí không nằm trong mạng lưới, và khoản tiền phạt cho việc không xin giấy ủy quyền sử dụng dịch vụ trước .	Mặc dù quý vị thanh toán những chi phí này, nhưng không tính vào hạn mức tự thanh toán .
Quý vị sẽ thanh toán ít hơn nếu sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới ?	Đúng vậy. Truy cập www.bcbsil.com hoặc gọi số 1-800-810-2583 để lấy danh sách các nhà cung cấp trong mạng lưới .	Chương trình bảo hiểm này sử dụng mạng lưới nhà cung cấp. Quý vị sẽ thanh toán ít hơn nếu sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới của chương trình bảo hiểm. Quý vị sẽ phải thanh toán nhiều nhất nếu sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới và có thể nhận hóa đơn từ nhà cung cấp cho các khoản chênh lệch chi phí giữa chi phí của các nhà cung cấp và số tiền mà chương trình bảo hiểm của quý vị thanh toán (chênh lệch hóa đơn). Lưu ý: nhà cung cấp trong mạng lưới của quý vị có thể sử dụng một số dịch vụ của nhà cung cấp ngoài mạng lưới cho một số dịch vụ.
Tôi có cần thư giới thiệu để đến khám bác sĩ chuyên khoa không?	Không.	Quý vị có thể đến khám bác sĩ chuyên khoa mà không cần thư giới thiệu .



Tất cả các chi phí [đồng thanh toán](#) và [đồng bảo hiểm](#) được thể hiện trong bảng này là sau khi quý vị đã đạt [khoản khấu trừ](#) của mình, nếu có áp dụng [khoản khấu trừ](#).

Vấn đề Y khoa Thông thường	Dịch vụ Quý vị Có thể Cần	Các chi phí Quý vị phải Thanh toán		Các Giới hạn, Ngoại lệ & Thông tin Quan trọng Khác
		Nhà cung cấp trong Mạng lưới (Quý vị sẽ thanh toán ít nhất)	Nhà cung cấp Ngoài mạng lưới (Quý vị sẽ thanh toán nhiều nhất)	
Nếu quý vị đến khám tại phòng khám của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc y viện	Khám chăm sóc ban đầu để điều trị tổn thương hoặc bệnh tật	\$25 đồng thanh toán cho 1 lần khám; Khoản khấu trừ không áp dụng	50% đồng bảo hiểm	Quý vị trả \$15 đồng thanh toán cho 1 lần khám với bác sĩ theo yêu cầu (bác sĩ trực tuyến).
	Khám bác sĩ chuyên khoa	\$50 đồng thanh toán cho 1 lần khám; Khoản khấu trừ không áp dụng	50% đồng bảo hiểm	Quý vị trả \$15 đồng thanh toán cho 1 lần khám với bác sĩ theo yêu cầu (bác sĩ trực tuyến).
	Chăm sóc phòng ngừa/tầm soát /chủng ngừa	Miễn phí; Khoản khấu trừ không áp dụng	Không bao trả	Quý vị có thể sẽ phải thanh toán cho các dịch vụ không thuộc phòng ngừa . Tham vấn với nhà cung cấp dịch vụ trước để biết chắc đó là dịch vụ phòng ngừa. Sau đó kiểm tra chương trình bảo hiểm của quý vị sẽ chi trả những gì. Quyền lợi có thể sẽ bị từ chối nếu không có giấy ủy quyền trước .
Nếu quý vị làm xét nghiệm	Xét nghiệm chẩn đoán (X-quang, xét nghiệm máu)	\$25 đồng thanh toán cho 1 lần khám (không phải bệnh viện); \$100 đồng thanh toán /lần khám (ở bệnh viện); Khoản khấu trừ không áp dụng	50% đồng bảo hiểm	Quyền lợi có thể bị từ chối nếu không có giấy ủy quyền trước .
	Chụp ảnh (chụp CT/PET, MRI)	\$175 đồng thanh toán cho 1 lần khám (không phải bệnh viện); \$300 đồng thanh toán /lần khám (ở bệnh viện); Khoản khấu trừ không áp dụng	50% đồng bảo hiểm	Quyền lợi có thể bị từ chối nếu không có giấy ủy quyền trước .

Vấn đề Y khoa Thông thường	Dịch vụ Quý vị Có thể Cần	Các chi phí Quý vị phải Thanh toán		Các Giới hạn, Ngoại lệ & Thông tin Quan trọng Khác
		Nhà cung cấp trong Mạng lưới (Quý vị sẽ thanh toán ít nhất)	Nhà cung cấp Ngoài mạng lưới (Quý vị sẽ thanh toán nhiều nhất)	
Nếu quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình. Thông tin thêm về bảo hiểm thuốc kê toa có sẵn có ở www.hospitalityrx.org	Thuốc phổ thông (Bậc 1)	\$5 đồng thanh toán /đơn thuốc (mua tại nhà thuốc hoặc đặt qua đường bưu điện).	Không bảo hiểm	Một số loại thuốc và vật liệu phòng ngừa không bị tính phí. Thuốc đặc trị phải được đặt mua từ nhà thuốc gửi qua đường bưu điện. Bảo hiểm cho thuốc ưu tiên có hạn chế, trừ khi ngoại lệ đó được phê duyệt . Số lượng có hạn, cần giấy chấp thuận trước , một số chương trình chống áp giá có thể áp dụng. *Xem thêm chú giải phần quyền lợi thuốc theo toa.
	Thuốc biệt dược ưu tiên	\$30 đồng thanh toán /đơn thuốc (mua tại nhà thuốc hoặc đặt qua đường bưu điện). Khoản khấu trừ không áp dụng	Không bảo hiểm	
	Thuốc điều trị bệnh tiểu đường, thuốc dùng đường miệng, thuốc tiêm insulin và các vật dụng hỗ trợ	\$15 đồng thanh toán /đơn thuốc (mua tại nhà thuốc hoặc đặt qua đường bưu điện).		
	Thuốc đặc trị hoặc thuốc có thành phần dược lý tương tự	25% đồng bảo hiểm lên đến tối đa \$50/đơn thuốc (đặt qua đường bưu điện) Khoản khấu trừ không áp dụng	Không bảo hiểm	
Nếu quý vị cần phẫu thuật ngoại trú	Phí cơ sở (ví dụ: trung tâm phẫu thuật lưu động)	20% đồng bảo hiểm (trung tâm phẫu thuật lưu động); 30% đồng bảo hiểm (bệnh viện)	50% đồng bảo hiểm	Quyền lợi có thể bị từ chối nếu không có giấy chấp thuận trước .
	Phí bác sĩ/nhà phẫu thuật			
Nếu quý vị cần chăm sóc y tế ngay	Chăm sóc tại phòng cấp cứu	\$200 đồng thanh toán /lần khám; Khoản khấu trừ không áp dụng	\$200 đồng thanh toán /lần khám; Khoản khấu trừ không áp dụng	Không có đồng thanh toán nếu phải nhập viện. Không bao trả chăm sóc khẩn cấp từ nhà cung cấp không tham gia mạng lưới. Mạng lưới chăm sóc được cung cấp trong quá trình thăm khám định kì/ urgent care được bao trả 50% đồng bảo hiểm .

Vấn đề Y khoa Thông thường	Dịch vụ Quý vị Có thể Cần	Các chi phí Quý vị phải Thanh toán		Các Giới hạn, Ngoại lệ & Thông tin Quan trọng Khác
		Nhà cung cấp trong Mạng lưới (Quý vị sẽ thanh toán ít nhất)	Nhà cung cấp Ngoài mạng lưới (Quý vị sẽ thanh toán nhiều nhất)	
	Vận chuyển y tế cấp cứu	30% đồng bảo hiểm (đường bộ); 20% đồng bảo hiểm (hàng không)	30% đồng bảo hiểm (đường bộ); 20% đồng bảo hiểm (hàng không)	Bảo hiểm cho vận chuyển y tế đường bộ đến tối đa là 2 lần/năm. Quyền lợi cho vận chuyển y tế đường hàng không có thể sẽ bị từ chối nếu không có giấy ủy quyền trước .
	Chăm sóc khẩn cấp	\$50 đồng thanh toán /lần khám; Khoản khấu trừ không áp dụng	50% đồng bảo hiểm	Không có.
Nếu quý vị cần nhập viện	Phí cơ sở (vd: phòng tại bệnh viện)	30% đồng thanh toán	50% đồng thanh toán	Quyền lợi có thể bị từ chối nếu không có giấy chấp thuận trước .
	Phí hộ lý/bác sĩ phẫu thuật			
Nếu quý vị cần dịch vụ khám sức khỏe tâm thần, sức khỏe hành vi hoặc lạm dụng ma túy	Các dịch vụ cho bệnh nhân ngoại trú	\$25 đồng thanh toán /lần khám tại phòng khám. Không tính phí có bệnh nhân ngoại trú; Khoản khấu trừ không áp dụng	50% đồng bảo hiểm	Không có
	Các dịch vụ cho bệnh nhân nội trú	30% đồng thanh toán	50% đồng bảo hiểm	Không có
Nếu quý vị mang thai	Khám tại phòng khám	\$25 đồng thanh toán /lần khám. Khoản khấu trừ không áp dụng	50% đồng bảo hiểm	Không có bao trả dành cho quý vị mang thai người phụ thuộc ngoài dịch vụ chủng ngừa. Quyền lợi nội trú có thể bị từ chối nếu không có chấp thuận trước . Chia sẻ chi phí có thể không áp dụng cho một số dịch vụ phòng ngừa . Tùy thuộc loại dịch vụ mà áp dụng đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm . Chăm sóc phụ sản có thể bao gồm xét nghiệm và các dịch vụ khác được quy định trong bản tóm tắt phúc lợi bảo hiểm (vd: siêu âm...)
	Dịch vụ chuyên khoa sản/sinh đẻ	30% đồng thanh toán	50% đồng bảo hiểm	
	Dịch vụ cơ sở sản khoa/sinh đẻ			
Nếu quý vị cần giúp đỡ phục hồi hoặc có	Chăm sóc sức khỏe tại nhà	Miễn phí	50% đồng bảo hiểm	Bảo hiểm giới hạn 30 lần khám/năm. Bảo hiểm có thể bị từ chối nếu không có chấp thuận trước .

Vấn đề Y khoa Thông thường	Dịch vụ Quý vị Có thể Cần	Các chi phí Quý vị phải Thanh toán		Các Giới hạn, Ngoại lệ & Thông tin Quan trọng Khác
		Nhà cung cấp trong Mạng lưới (Quý vị sẽ thanh toán ít nhất)	Nhà cung cấp Ngoài mạng lưới (Quý vị sẽ thanh toán nhiều nhất)	
nhu cầu y tế đặc biệt khác	Các dịch vụ Phục hồi chức năng	\$30 đồng thanh toán /lần khám (ngoài bệnh viện); \$60 đồng thanh toán /lần khám (trong bệnh viện); Khoản khấu trừ không áp dụng	50% đồng bảo hiểm	Bảo hiểm ngôn ngữ trị liệu giới hạn 30 lần điều trị/năm. Bảo hiểm vật lý và hoạt động trị liệu giới hạn 60 lần điều trị/năm
	Các dịch vụ huấn luyện chức năng			
	Chăm sóc điều dưỡng lành nghề	30% đồng bảo hiểm	50% đồng bảo hiểm	Bảo hiểm giới hạn 30 ngày/năm. Quyền lợi có thể bị từ chối nếu không có chấp thuận trước .
	Dịch vụ chăm sóc bệnh giai đoạn cuối	25% đồng bảo hiểm	Không bao trả	Quyền lợi có thể bị từ chối nếu không có chấp thuận trước .
	Dịch vụ chăm sóc bệnh giai đoạn cuối	Miễn phí; Khoản khấu trừ không áp dụng	50% đồng bảo hiểm	Quyền lợi có thể bị từ chối nếu không có chấp thuận trước .
Nếu con quý vị cần chăm sóc răng hoặc mắt	Khám mắt trẻ em	Không bao trả	Không bao trả	Quyền lợi về mắt có thể được cung cấp riêng.
	Kính mắt trẻ em	Không bao trả	Không bao trả	
	Khám răng trẻ em	Không bao trả	Không bao trả	Quyền lợi về răng có thể được cung cấp riêng.

Dịch vụ bị Loại trừ & các Dịch vụ được Bao trả Khác:

Các Dịch vụ mà [Chương trình](#) Bảo hiểm của Quý vị Thường KHÔNG Bao trả (Tham khảo hợp đồng hoặc hồ sơ bảo hiểm của quý vị để biết thêm thông tin và danh mục các [dịch vụ bị loại trừ](#) khác).

- Châm cứu - Phẫu thuật ung thư (ngoại trừ bắt buộc) - Phẫu thuật thẩm mỹ - Chăm sóc răng (người lớn)(có thể cung cấp riêng) - Chăm sóc răng (trẻ em)(có thể cung cấp riêng) - Máy trợ thính	- Điều trị vô sinh - Chăm sóc lâu dài - Chăm sóc không cấp cứu khi ở ngoài nước Mỹ - Điều dưỡng cá nhân - Khám mắt định kỳ (người lớn)(có thể cung cấp riêng)	- Khám mắt định kỳ (trẻ em)(có thể cung cấp riêng) - Chăm sóc chân định kỳ - Chương trình giảm cân (ngoại trừ điều trị bệnh béo phì dưới sự giám sát của chuyên gia dinh dưỡng)
---	---	---

Các Dịch vụ được Bao trả Khác (Có thể áp dụng giới hạn cho các dịch vụ này. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Vui lòng tham khảo [chương trình](#) bảo hiểm của quý vị).

- Chăm sóc nắn xương khớp (giới hạn chỉ trong [mạng lưới nhà cung cấp](#) và 12 lần khám/năm)

Quyền được Tiếp tục Bảo hiểm của Quý vị: Có những cơ quan có thể trợ giúp nếu quý vị muốn tiếp tục bảo hiểm của mình sau khi chấm dứt. Thông tin liên lạc cho những cơ quan này là: Bộ Lao Động và An sinh người lao động và/hoặc gọi số 1-866-444-EBSA (3272) hoặc truy cập www.dol.gov/cbsa/healthreform. Cũng có thể có các lựa chọn bảo hiểm khác cho quý vị, bao gồm mua bảo hiểm cá nhân qua [Thị trường](#) Bảo hiểm Y tế. Để biết thêm thông tin về [Thị trường](#) này, hãy truy cập www.HealthCare.gov hoặc gọi 1-800-318-2596.

Quyền Khiếu nại và Kháng nghị của Quý vị: Có những cơ quan có thể trợ giúp nếu quý vị muốn [khấu nại](#) về việc [chương trình](#) bảo hiểm từ chối yêu cầu bảo hiểm của quý vị. Đây được gọi là [khấu nại](#) hoặc [kháng nghị](#). Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị, hãy xem giải thích về phúc lợi mà quý vị sẽ nhận cho yêu cầu bảo hiểm y tế đó. [Hồ sơ bảo hiểm](#) của quý vị cũng có đầy đủ thông tin để nộp [yêu cầu](#) bảo hiểm, [kháng nghị](#) hoặc [khấu nại](#) vì bất kỳ lý do nào với [chương trình](#) bảo hiểm của quý vị. Để biết thêm thông tin về quyền của mình, thông báo này hoặc hỗ trợ, hãy liên lạc UNITE HERE HEALTH số 1-855-405-FUND (3863), hoặc Bộ Lao Động & An Sinh Người lao động số 1-866-444-ebbsa (3272) hoặc truy cập www.dol.gov/cbsa/healthreform.

Chương trình bảo hiểm này có cung cấp Bảo hiểm Cơ bản Tối thiểu không? Có.

Nếu không có [Bảo hiểm Cơ bản Tối thiểu](#) trong một tháng, quý vị sẽ phải thanh toán khi nộp tờ khai thuế trừ khi đủ tiêu chuẩn được miễn yêu cầu cần có bảo hiểm y tế cho tháng đó.

Chương trình bảo hiểm này có đạt Tiêu chuẩn Giá trị Tối thiểu không? Có.

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

Dịch vụ Tiếp cận Ngôn ngữ:

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-855-405-FUND (3863).

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-855-405-FUND (3863).

Chinese (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码 1-855-405-FUND (3863).

Navajo (Dine): Dinekehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' 1-855-405-FUND (3863).

————— *Xem các ví dụ về cách chương trình bảo hiểm này có thể bao trả các chi phí cho một trường hợp y khoa mẫu ở phần tiếp theo.* —————

Thông tin về các Ví dụ Bảo hiểm này:



Đây không phải là bảng ước tính chi phí. Những loại điều trị thể hiện ở đây chỉ là ví dụ về cách [chương trình](#) bảo hiểm này có thể bao trả cho chăm sóc y tế. Chi phí thực tế của quý vị sẽ khác tùy theo dịch vụ chăm sóc sức khỏe thực tế mà quý vị nhận, giá của [nhà cung cấp](#) cũng như nhiều yếu tố khác. Hãy tập trung vào số tiền [chia sẻ chi phí](#) ([khoản khấu trừ](#), [đồng thanh toán](#) và [đồng bảo hiểm](#)) và các [dịch vụ bị loại trừ](#) theo [chương trình](#) bảo hiểm này. Sử dụng thông tin này để so sánh các phần chi phí mà quý vị có thể phải thanh toán theo các [chương trình](#) bảo hiểm y tế khác nhau. Nên nhớ rằng những ví dụ bảo hiểm này là dựa trên bảo hiểm cá nhân.

Peg sắp Có Con
(9 tháng chăm sóc tiền sinh và sinh con tại bệnh viện trong mạng lưới)

- Khoản [khấu trừ](#) chung của [chương trình](#) bảo hiểm \$750
- [Đồng thanh toán bác sĩ chuyên khoa](#) \$50
- [Đồng bảo hiểm](#) bệnh viện (cơ sở) 30%
- [Đồng bảo hiểm](#) khác 30%

VÍ DỤ này bao gồm các dịch vụ như:
Khám tại phòng khám bác sĩ chuyên khoa (*chăm sóc tiền sinh*)
Dịch vụ Chuyên khoa Sản/Sinh đẻ
Dịch vụ Cơ sở Sản khoa/Sinh đẻ
Các xét nghiệm chẩn đoán (*siêu âm và xét nghiệm máu*)
Khám bác sĩ chuyên khoa (*gây mê*)

Tổng Chi phí cho Ví dụ này	\$12,700
----------------------------	----------

Trong ví dụ này, Peg phải thanh toán:	
Chia sẻ Chi phí	
Khoản khấu trừ	\$750
Đồng thanh toán	\$70
Đồng bảo hiểm	\$1,200
Những khoản không được bảo hiểm	
Hạn chế hoặc ngoại lệ	\$60
Tổng cộng Peg phải thanh toán	\$2,080

Quan lý Bệnh tiểu đường loại 2 của Joe
(một năm chăm sóc thông thường trong mạng lưới có điều kiện tốt)

- Khoản [khấu trừ](#) chung của [chương trình](#) bảo hiểm \$750
- [Đồng thanh toán bác sĩ chuyên khoa](#) \$50
- [Đồng bảo hiểm](#) bệnh viện (cơ sở) 30%
- [Đồng bảo hiểm](#) khác 30%

VÍ DỤ này bao gồm các dịch vụ như:
Khám tại phòng khám bác sĩ chăm sóc chính (*bao gồm giáo dục về chăm sóc bệnh*)
Các xét nghiệm chẩn đoán (*xét nghiệm máu*)
Thuốc kê toa
Thiết bị y tế lâu bền (*máy đo đường huyết*)

Tổng Chi phí cho Ví dụ này	\$7,400
----------------------------	---------

Trong ví dụ này, Joe phải thanh toán:	
Chia sẻ Chi phí	
Khoản khấu trừ	\$0
Đồng thanh toán	\$1,000
Đồng bảo hiểm	\$0
Những khoản không được bảo hiểm	
Hạn chế hoặc ngoại lệ	\$100
Tổng cộng Joe phải thanh toán	\$1,800

Trường hợp Gãy xương Đơn gian của Mia
(khám tại phòng cấp cứu và chăm sóc theo dõi trong mạng lưới)

- Khoản [khấu trừ](#) chung của [chương trình](#) bảo hiểm \$750
- [Đồng thanh toán bác sĩ chuyên khoa](#) \$50
- [Đồng bảo hiểm](#) bệnh viện (cơ sở) \$200
- [Đồng bảo hiểm](#) khác 30%

VÍ DỤ này bao gồm các dịch vụ như:
Chăm sóc tại phòng cấp cứu (*bao gồm tiếp liệu y tế*)
Xét nghiệm chẩn đoán (*X-quang*)
Thiết bị y tế lâu bền (*nạng*)
Dịch vụ phục hồi chức năng (*vật lý trị liệu*)

Tổng Chi phí cho Ví dụ này	\$1,900
----------------------------	---------

Trong ví dụ này, Mia phải thanh toán:	
Chia sẻ Chi phí	
Khoản khấu trừ	\$600
Đồng thanh toán	\$400
Đồng bảo hiểm	\$0
Những khoản không được bảo hiểm	
Hạn chế hoặc ngoại lệ	\$0
Tổng cộng Mia phải thanh toán	\$1,000