


Chương trình này Bao trả Những gì & Quý vị phải Thanh toán Những gì cho các Dịch vụ được Bao trả

San Francisco Health Plan: Healthy Workers HMO

Bảo hiểm cho: Nhóm Lớn | Loại Chương trình: HMO

 Tài liệu Bảng Tóm tắt Quyền lợi và Bảo hiểm (SBC) sẽ giúp quý vị chọn [chương trình](#) sức khỏe. Tài liệu SBC sẽ cho biết quý vị và [chương trình](#) chia sẻ chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả như thế nào. LƯU Ý: Thông tin về chi phí của [chương trình](#) này (gọi là [phí bảo hiểm](#)) sẽ được cung cấp riêng.

Đây chỉ là bảng tóm tắt. Để biết thêm thông tin về bảo hiểm của quý vị hoặc để nhận bản sao đầy đủ các thuật ngữ bảo hiểm, hãy gọi số 1(800) 288-5555 hoặc truy cập sfhp.org. Để biết định nghĩa chung cho các thuật ngữ thông dụng, như [số tiền được phép](#), [thanh toán số dư](#), [đồng bảo hiểm](#), [đồng thanh toán](#), [khoản khấu trừ](#), [bác sĩ](#) hoặc những thuật ngữ khác được gạch chân, hãy xem bảng Thuật ngữ. Quý vị có thể xem bảng Thuật ngữ tại healthcare.gov/sbc-glossary hoặc gọi số 1(800) 288-5555 để yêu cầu bản sao.

Những câu hỏi Quan trọng	Trả lời	Tại sao Vấn đề này lại Quan trọng:
Khoản khấu trừ chung là gì?	\$ 0	Xem bảng kê những Bệnh Thường gặp bên dưới để biết chi phí cho các dịch vụ mà chương trình này bao trả.
Những dịch vụ nào được bao trả trước khi quý vị đạt khoản khấu trừ ?	Có.	Chương trình này bao trả một số khoản mục và dịch vụ ngay cả khi quý vị chưa đạt số tiền khấu trừ . Nhưng có thể áp dụng khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm . Ví dụ: chương trình này bao trả một số dịch vụ phòng ngừa cụ thể mà không cần chia sẻ chi phí và trước khi quý vị đạt khoản khấu trừ . Xem danh sách các dịch vụ phòng ngừa được bao trả tại healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ .
Có khoản khấu trừ nào khác cho những dịch vụ cụ thể không?	Không.	Quý vị không phải đạt khoản khấu trừ cho những dịch vụ cụ thể.
Giới hạn khoản tự thanh toán cho chương trình này là gì?	\$5.000	Giới hạn khoản tự thanh toán là mức lớn nhất quý vị có thể thanh toán cho các dịch vụ được bao trả trong một năm.

<p>Những khoản nào không bao gồm trong giới hạn tự thanh toán?</p>	<p>Phí bảo hiểm, chi phí thanh toán số dư (trừ khi không được tính chi phí thanh toán số dư) và chăm sóc sức khỏe mà chương trình bảo hiểm này không bao trả.</p>	<p>Mặc dù quý vị thanh toán cho các chi phí này, nhưng những khoản đó không được tính vào giới hạn tự thanh toán.</p>
<p>Quý vị sẽ thanh toán ít hơn nếu sử dụng nhà cung cấp trong mạng lưới?</p>	<p>Có. Truy cập sfhp.org hoặc gọi số 1(800) 288-5555 để biết danh sách nhà cung cấp trong mạng lưới.</p>	<p>Chương trình 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 này. Quý vị sẽ thanh toán hầu hết chi phí nếu sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới và có thể nhận hóa đơn từ nhà cung cấp đó cho phần chênh lệch giữa chi phí của nhà cung cấp và phần mà chương trình của quý vị thanh toán (thanh toán số dư). Lưu ý: nhà cung cấp trong mạng lưới có thể sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới để cung cấp một số dịch vụ (như xét nghiệm). Tham vấn nhà cung cấp của quý vị trước khi sử dụng dịch vụ.</p>
<p>Quý vị có cần giấy giới thiệu để đến khám tại bác sĩ chuyên khoa không?</p>	<p>Có.</p>	<p>Chương trình này sẽ thanh toán một số hoặc tất cả các chi phí khám tại bác sĩ chuyên khoa cho những dịch vụ được bao trả, nhưng chỉ khi quý vị có giấy giới thiệu trước khi đến khám tại bác sĩ chuyên khoa đó.</p>

Số Kiểm soát OMB 1545-2229, 1210-0147 và 0938-1146 Phát hành vào ngày 6 tháng 4 năm 2016



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

Vấn đề Y tế Thường gặp	Dịch vụ mà Quý vị Có thể Cần	Quý vị Sẽ Thanh toán Những gì		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 hầu hết chi phí)	
Nếu quý vị đến khám tại phòng mạch của bác sĩ chăm sóc sức khỏe hoặc phòng khám	Khám chăm sóc sức khỏe ban đầu để điều trị bất kỳ tổn thương hoặc bệnh nào	Miễn Phí	Không Bao trả	Không có
	Khám tại Bác sĩ chuyên khoa	Miễn Phí	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước .
	Chăm sóc phòng ngừa/tầm soát /tiêm ngừa	Miễn Phí	Không Bao trả	Quý vị có thể phải thanh toán cho những dịch vụ không thuộc diện phòng ngừa. Hãy hỏi bác sĩ của quý vị xem các dịch vụ đó có thuộc diện phòng ngừa không. Rồi kiểm tra những khoản mà chương trình hiểm của quý vị sẽ thanh toán.
Nếu quý vị làm xét nghiệm	Xét nghiệm chẩn đoán (X-quang, xét nghiệm máu)	Miễn Phí	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước .
	Hình ảnh (chụp CT/PET, MRI)	Miễn Phí	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước .
Nếu quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình	Thuốc phổ thông	\$5 đồng thanh toán /toa thuốc	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước . Bao trả tiếp liệu 90 ngày cho hầu hết các thuốc; tiếp liệu 30 ngày cho các thuốc giảm đau có chứa thuốc phiện; tiếp liệu đến tối đa 12 tháng cho các thuốc tránh thai được FDA chấp thuận. Đồng thanh toán không áp dụng cho các thuốc tránh thai được FDA chấp thuận.

* Để biết thêm thông tin về những hạn chế và ngoại lệ, xem tài liệu về chương trình hoặc hợp đồng bảo hiểm tại [sfhp.org](#).

Vấn đề Y tế Thường gặp	Dịch vụ mà Quý vị Có thể Cần	Quý vị Sẽ Thanh toán Những gì		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 hầu hết chi phí)	
Thông tin thêm về bảo hiểm thuốc kê toa có sẵn tại sfhp.org	Các thuốc biệt dược ưu tiên	\$10 đồng thanh toán /toa thuốc	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước . Bao trả tiếp liệu 30 ngày cho hầu hết các thuốc; tiếp liệu đến tối đa 90 ngày cho thuốc dùng để điều trị các bệnh mãn tính; tiếp liệu đến tối đa 12 tháng cho các thuốc tránh thai được FDA chấp thuận. Đồng thanh toán không áp dụng cho các thuốc tránh thai được FDA chấp thuận.
	Các thuốc biệt dược không ưu tiên	\$10 đồng thanh toán /toa thuốc	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước . Bao trả tiếp liệu 30 ngày cho hầu hết các thuốc; tiếp liệu đến tối đa 90 ngày cho thuốc dùng để điều trị các bệnh mãn tính; tiếp liệu đến tối đa 12 tháng cho các thuốc tránh thai được FDA chấp thuận. Đồng thanh toán không áp dụng cho các thuốc tránh thai được FDA chấp thuận.
	Thuốc đặc trị	\$10 đồng thanh toán /toa thuốc	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước . Các thuốc đặc trị chỉ có tại một số nhà thuốc nhất định. Để biết danh sách nhà thuốc có thuốc đặc trị, xem danh mục nhà cung cấp tại sfhp.org .
Nếu quý vị làm phẫu thuật ngoại trú	Phí cơ sở (ví dụ như trung tâm phẫu thuật ngoại trú)	Miễn Phí	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước .
	Phí bác sĩ/nhà phẫu thuật	Miễn Phí	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước .

* Để biết thêm thông tin về những hạn chế và ngoại lệ, xem tài liệu về chương trình hoặc hợp đồng bảo hiểm tại [sfhp.org](#).

Vấn đề Y tế Thường gặp	Dịch vụ mà Quý vị Có thể Cần	Quý vị Sẽ Thanh toán Những gì		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 hầu hết chi phí)	
Nếu quý vị cần chăm sóc y tế ngay	Chăm sóc tại phòng cấp cứu	Miễn Phí	Miễn Phí	Không có
	Vận chuyển y tế cấp cứu	Miễn Phí	Miễn Phí	Không có
	Chăm sóc khẩn cấp	Miễn Phí	Miễn Phí	Có thể cần phải xin phép trước để sử dụng nhà cung cấp ngoài mạng lưới .
Nếu quý vị nhập viện	Phí cơ sở (ví dụ như tiền phòng bệnh viện)	Miễn Phí	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước .
	Phí bác sĩ/nhà phẫu thuật	Miễn Phí	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước .
Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, sức khỏe hành vi hoặc lạm dụng hóa chất	Dịch vụ cho bệnh nhân ngoại trú	Miễn Phí	Không Bao trả	Không có
	Dịch vụ cho bệnh nhân nội trú	Miễn Phí	Không Bao trả	Không có
Nếu quý vị đang mang thai	Khám tại phòng mạch	Miễn Phí	Không Bao trả	Không có
	Dịch vụ chuyên môn sản khoa/sinh con	Miễn Phí	Không Bao trả	Không có
	Dịch vụ cơ sở sản khoa/sinh con	Miễn Phí	Không Bao trả	Không có

* Để biết thêm thông tin về những hạn chế và ngoại lệ, xem tài liệu về chương trình hoặc hợp đồng bảo hiểm tại sfhp.org.

Vấn đề Y tế Thường gặp	Dịch vụ mà Quý vị Có thể Cần	Quý vị Sẽ Thanh toán Những gì		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 hầu hết chi phí)	
Nếu quý vị cần giúp hồi phục hoặc có nhu cầu sức khỏe đặc biệt khác	Chăm sóc sức khỏe tại gia	Miễn Phí	Không Bao trả	Tối đa 100 ngày/năm quyền lợi
	Dịch vụ phục hồi chức năng	Miễn Phí	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước .
	Dịch vụ tái hòa nhập	Miễn Phí	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước .
	Chăm sóc điều dưỡng lành nghề	Miễn Phí	Không Bao trả	Tối đa 100 ngày/năm quyền lợi
	Dụng cụ y tế lâu bền	Miễn Phí	Không Bao trả	Cần phải xin phép trước .
	Dịch vụ chăm sóc bệnh nan y	Miễn Phí	Không Bao trả	Có thể cần phải xin phép trước .
Nếu con quý vị cần chăm sóc răng hoặc mắt	Khám mắt cho trẻ em	Không Bao trả	Không Bao trả	Người phụ thuộc không được bao trả.
	Kính mắt cho trẻ em	Không Bao trả	Không Bao trả	Người phụ thuộc không được bao trả.
	Khám răng cho trẻ em	Không Bao trả	Không Bao trả	Người phụ thuộc không được bao trả.

Dịch vụ bị Loại trừ & Dịch vụ Được Bao trả Khác:

Những dịch vụ mà [Chương trình](#) Thường KHÔNG Bao trả (Xem hợp đồng bảo hiểm hoặc tài liệu về chương trình của quý vị để biết thêm thông tin và danh mục các dịch vụ [bị loại trừ](#) khác.)

Châm cứu Phẫu thuật Thẩm mỹ Điều dưỡng cá nhân	Phẫu thuật giảm béo Điều trị vô sinh Chăm sóc chân thông thường	Chữa bệnh bằng phương pháp nắn khớp xương Chăm sóc không cấp cứu khi ở ngoài Hoa Kỳ. Chương trình giảm cân
--	---	--

Dịch vụ được Bao trả Khác (Có thể áp dụng các giới hạn cho những dịch vụ này. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Vui lòng xem tài liệu về [chương trình](#) của quý vị.)

Chăm sóc nha khoa (Người lớn) Chăm sóc mắt thông thường (Người lớn)	Máy trợ thính	Chăm sóc dài hạn
--	---------------	------------------

* Để biết thêm thông tin về những hạn chế và ngoại lệ, xem tài liệu về chương trình hoặc hợp đồng bảo hiểm tại sfhp.org.

Quyền Tiếp tục được Bảo hiểm của Quý vị: Nếu muốn tiếp tục được bảo hiểm sau khi bảo hiểm hết hạn, thì có một số cơ quan có thể giúp quý vị. Thông tin liên lạc của những cơ quan này là Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh, Trung tâm Thông tin Người tiêu dùng và Kiểm tra Bảo hiểm, theo số **1(877) 267-2323 x 61565** hoặc cciio.cms.gov. Các tùy chọn bảo hiểm khác cũng có sẵn cho quý vị, bao gồm mua bảo hiểm cá nhân qua [Thị trường](#) Bảo hiểm sức khỏe. Để biết thêm thông tin về [Thị trường](#), hãy truy cập HealthCare.gov hoặc gọi **1(800) 318-2596**.

Quyền Khiếu nại và Kháng nghị của Quý vị: Có các cơ quan có thể trợ giúp nếu quý vị muốn khiếu nại [chương trình bảo hiểm](#) vì đã từ chối [yêu cầu bồi hoàn](#) của quý vị. Đây gọi là [khiếu nại](#) hoặc [kháng nghị](#). Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị, hãy xem bản giải thích các phúc lợi mà quý vị sẽ nhận cho [yêu cầu bồi hoàn](#) y tế đó. Tài liệu về [chương trình bảo hiểm](#) của quý vị cũng cung cấp đầy đủ thông tin để nộp [yêu cầu thanh toán bảo hiểm, kháng nghị](#) hoặc [khiếu nại](#) vì bất kỳ do gì với [chương trình bảo hiểm](#) của quý vị. Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị, thông báo này hoặc hỗ trợ, hãy liên lạc với Sở Y tế Điều quản California, theo số **1(888) 466-2219** hoặc dmhc.ca.gov.

Chương trình này có cung cấp Bảo hiểm Cần thiết Tối thiểu không?

Có Nếu không có [Bảo hiểm Thiết yếu Tối thiểu](#) trong 1 tháng, thì quý vị sẽ phải thanh toán khi nộp tờ khai thuế trừ khi quý vị đủ tiêu chuẩn được miễn áp dụng yêu cầu về việc phải có bảo hiểm y tế cho tháng đó.

Chương trình này có đáp ứng các Tiêu chuẩn Giá trị Tối thiểu không?

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

Dịch vụ Tiếp cận Ngôn ngữ:

Tiếng Tây Ban Nha (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al **1(800) 288-5555**.

Tiếng Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa **1(800) 288-5555**.

Tiếng Hoa (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码 **1(800) 288-5555**.

Tiếng Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' **1(800) 288-5555**.

—————*Để xem ví dụ về cách chương trình này có thể bao trả chi phí cho một tình huống y tế mẫu, hãy xem phần tiếp theo.*—————

Giới thiệu về những Ví dụ Bảo hiểm này:



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

Peg Sắp Sinh Con (9 tháng chăm sóc tiền sản và sinh con tại bệnh viện trong mạng lưới)	Kiểm soát bệnh Tiểu đường loại 2 của Joe (một năm chăm sóc thường quy trong mạng lưới)	Ca Gãy xương Đơn giản của Mia (khám tại phòng cấp cứu trong mạng lưới và chăm sóc theo dõi)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Khoản khấu trừ chung của chương trình \$0 ▪ Khoản đồng thanh toán bác sĩ chuyên khoa \$0 ▪ Khoản đồng thanh toán bệnh viện (cơ sở) \$0 ▪ Khoản đồng thanh toán khác \$5/\$10 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Khoản khấu trừ chung của chương trình \$0 ▪ Khoản đồng thanh toán bác sĩ chuyên khoa \$0 ▪ Khoản đồng thanh toán bệnh viện (cơ sở) \$0 ▪ Khoản đồng thanh toán khác \$5/\$10 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Khoản khấu trừ chung của chương trình \$0 ▪ Khoản đồng thanh toán bác sĩ chuyên khoa \$0 ▪ Khoản đồng thanh toán bệnh viện (cơ sở) \$0 ▪ Khoản đồng thanh toán khác \$5/\$10
<p>VÍ DỤ này bao gồm những dịch vụ như:</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám tại phòng mạch bác sĩ chuyên khoa (<i>chăm sóc tiền sản</i>) Dịch vụ Chuyên môn Sản khoa/Sinh con Dịch vụ Cơ sở Sản khoa/Sinh con Xét nghiệm chẩn đoán (<i>siêu âm và xét nghiệm máu</i>) Khám tại bác sĩ chuyên khoa (<i>gây mê</i>) 	<p>VÍ DỤ này bao gồm những dịch vụ như:</p> <ul style="list-style-type: none"> Khám tại phòng mạch của bác sĩ chăm sóc chính (<i>kể cả giáo dục chăm sóc bệnh</i>) Xét nghiệm chẩn đoán (<i>xét nghiệm máu</i>) Thuốc kê toa Dụng cụ y tế lâu bền (<i>máy đo glucose</i>) 	<p>VÍ DỤ này bao gồm những dịch vụ như:</p> <ul style="list-style-type: none"> Chăm sóc ở phòng cấp cứu (<i>bao gồm cả tiếp liệu y khoa</i>) Xét nghiệm chẩn đoán (<i>X-quang</i>) Dụng cụ y tế lâu bền (<i>nạng</i>) Dịch vụ phục hồi chức năng (<i>vật lý trị liệu</i>)

* Để biết thêm thông tin về những hạn chế và ngoại lệ, xem tài liệu về chương trình hoặc hợp đồng bảo hiểm tại sfhp.org.

Tổng Chi phí Ví dụ	\$12,800	Tổng Chi phí Ví dụ	\$7,400	Tổng Chi phí Ví dụ	\$1,900
Trong ví dụ này, Peg sẽ thanh toán:		Trong ví dụ này, Joe sẽ thanh toán:		Trong ví dụ này, Mia sẽ thanh toán:	
Chia sẻ Chi phí		Chia sẻ Chi phí		Chia sẻ Chi phí	
Khoản khấu trừ	\$0	Khoản khấu trừ	\$0	Khoản khấu trừ	\$0
Đồng thanh toán	\$25	Đồng thanh toán	\$100	Đồng thanh toán	\$5
Đồng bảo hiểm	\$0	Đồng bảo hiểm	\$0	Đồng bảo hiểm	\$0
Những khoản không được bao trả		Những khoản không được bao trả		Những khoản không được bao trả	
Giới hạn hoặc loại trừ	\$0	Giới hạn hoặc loại trừ	\$60	Giới hạn hoặc loại trừ	\$0
Tổng số tiền mà Peg sẽ thanh toán là	\$25	Tổng số tiền mà Joe sẽ thanh toán là	\$160	Tổng số tiền mà Mia sẽ thanh toán là	\$5

Chương trình sẽ chịu trách nhiệm cho các chi phí khác của những dịch vụ được bao trả trong Ví DỤ này.