Tài liệu Tóm Tắt Quyền Lợi và Bảo Hiểm (Summary of Benefits and Coverage (SBC)) này sẽ giúp quý vị chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe. Bản SBC này sẽ trình bày cho quý vị biết quý vị và chương trình sẽ chia sẻ chi phí như thế nào đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đài thọ. LƯU Ý: Thông tin về chi phí của chương trình này (được gọi là lệ phí bảo hiểm) sẽ được cung cấp riêng. Đây chỉ là bản tóm tắt. Để biết thêm thông tin về phạm vi bảo hiểm của bạn hoặc nhận bản sao toàn văn điều khoản phạm vi bảo hiểm, hãy truy cập https://ambetter.sunshinehealth.com/2024-brochures.html hoặc gọi điện 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770). Để biết định nghĩa chung về các thuật ngữ thường gặp, ví dụ như số tiền được phép, lập hóa đơn khoản chênh lệch, đồng bảo hiểm, khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ, nhà cung cấp hoặc các thuật ngữ được gạch dưới khác, hãy tham khảo Bảng Thuật Ngữ. Quý vị có thể xem Bảng Thuật Ngữ tại địa chỉ https://www.healthcare.gov/sbc-glossary hoặc gọi điệ 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770) để yêu cầu nhận bản sao.

Câu Hỏi Quan Trọng	Câu Trả Lời	Vì Sao Điều Này Lại Quan Trọng:
Tổng mức khấu trừ là bao nhiêu?	$0 cá nhân / $0 gia đình.	Xem bảng Sự Kiện Y Tế Phổ Biến bên dưới để biết chi phí dịch vụ mà chương trình này bao trả.
Có dịch vụ được đài thọ trước khi quý vị đạt mức khấu trừ của mình không?	Không có khoản khấu trừ.	Chương trình này đài thọ một số vật dụng và dịch vụ ngay cả khi quý vị chưa đạt đến mức khấu trừ của mình. Tuy nhiên, có thể sẽ áp dụng khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm. Ví dụ, chương trình này đài thọ một số dịch vụ phòng ngừa mà không chia sẻ chi phí và trước khi quý vị đạt đến mức khấu trừ của mình. Quý vị có thể xem danh sách các dịch vụ phòng ngừa được đài thọ tại địa chỉ https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/.
Có khoản khấu trừ nào khác đối với dịch vụ cụ thể không?	Không.	Quý vị không cần phải đáp ứng khoản khấu trừ đối với một số dịch vụ cụ thể.
Mức giới hạn chi phí tự trả áp dụng cho chương trình này là bao nhiêu?	Đối với nhà cung cấp trong hệ thống: $3,150 cá nhân / $6,300 gia đình. Không áp dụng đối với nhà cung cấp ngoài hệ thống.	Mức giới hạn chi phí tự trả là giới hạn số tiền cao nhất mà quý vị có thể chi trả trong một năm cho dịch vụ được đài thọ. Nếu quý vị có thành viên khác trong gia đình tham gia chương trình này thì họ phải đạt đến các mức giới hạn chi phí tự trả của riêng mình cho đến khi đạt đến tổng mức giới hạn chi phí tự trả của cả gia đình.
Những khoản nào không bao gồm trong giới hạn chi phí tự trả?	Lệ phí bảo hiểm, lệ phí lập hóa đơn khoản chênh lệch, tiền phạt vì không xin sự ủy quyền trước cho dịch vụ và chăm sóc sức khỏe mà chương trình này không đài thọ.	Ngay cả khi quý vị thanh toán thì các khoản phí tổn này cũng không tính vào giới hạn chi phí tự trả.

Câu Hỏi Quan Trọng	Câu Trả Lời	Vì Sao Điều Này Lại Quan Trọng:
Quý vị có chi trả ít hơn nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống không?	Có. Hãy tham khảo https://ambetter.sunshinehealth.com/findadoc hoặc gọi điện 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770) để lấy danh sách nhà cung cấp trong hệ thống.	Chương trình này sử dụng hệ thống nhà cung cấp. Quý vị sẽ chi trả ít hơn nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp trong hệ thống của chương trình. Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp ngoài hệ thống và quý vị có thể nhận được hoá đơn từ nhà cung cấp cho khoản chênh lệch giữa khoản phí của nhà cung cấp đó và số tiền mà chương trình thanh toán (được gọi là "lập hóa đơn khoản chênh lệch"). Hãy lưu ý rằng nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống của quý vị có thể sử dụng nhà cung cấp ngoài hệ thống để cung cấp một số dịch vụ (ví dụ như xét nghiệm). Hãy kiểm tra với nhà cung cấp của quý vị trước khi nhận dịch vụ.
Quý vị có cần giới thiệu để thăm khám với bác sĩ chuyên khoa không?	Không.	Bạn có thể gặp bác sĩ chuyên khoa mà bạn chọn mà không cần giấy giới thiệu.

Tất cả các khoản chi phí **khoản đồng thanh toán** và **đồng bảo hiểm** được trình bày trong bảng này đều là sau khi quý vị đã đạt đến mức **khấu trừ** của quý vị, nếu có áp dụng **khấu trừ**.

Sự Kiện Y Tế Thông Thường	Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Số Tiền Quý Vị Sẽ Chi Trả		Các Giới Hạn, Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Trong Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Ngoài Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất)	
Nếu quý vị đến thăm khám tại văn phòng hoặc phòng khám của nhà cung cấp	Thăm khám chăm sóc ban đầu để điều trị chấn thương hay bệnh tật	$15 Đồng thanh toán / lần khám	Không được bao trả	Số Lần Thăm Khám Virtual 24/7 Care Không Giới Hạn nhận được từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa được chỉ định của Ambetter sẽ được đài thọ Miễn Phí, các nhà cung cấp được đài thọ toàn bộ.
	Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa	$30 Đồng thanh toán / lần khám	Không được bao trả	Được bao trả không giới hạn.
	Tiêm chủng/khám sàng lọc/ chăm sóc phòng ngừa	Không tính phí	Không được bao trả	Quý vị có thể phải chi trả cho các dịch vụ không phải dịch vụ phòng ngừa. Hãy hỏi nhà cung cấp của quý vị để biết dịch vụ mà quý vị cần có phải là dịch vụ phòng ngừa hay không. Sau đó, hãy kiểm tra xem chương trình của quý vị sẽ thanh toán những gì.
Nếu quý vị được kiểm tra hoặc xét nghiệm	Kiểm tra chẩn đoán (chụp X-quang, xét nghiệm máu)	$20 Đồng thanh toán / lần khám đối với các dịch vụ phòng thí nghiệm và chuyên nghiệp 50% Đồng bảo hiểm đối với chụp X-quang và chẩn đoán hình ảnh 50% Đồng bảo hiểm đối với các dịch vụ phòng thí nghiệm và chuyên nghiệp và chụp X-quang và chẩn đoán hình ảnh ở các địa điểm khác cung cấp dịch vụ	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Được bao trả không giới hạn. Các địa điểm khác cung cấp dịch vụ có thể bao gồm: Bệnh Viện, Phòng Cấp Cứu hoặc Cơ Sở Bệnh Nhân Ngoại Trú. Không xin sự ủy quyền trước cho bất kỳ dịch vụ nào cần sự ủy quyền trước sẽ dẫn đến hậu quả bị từ chối hưởng phúc lợi.

Sự Kiện Y Tế Thông Thường	Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Số Tiền Quý Vị Sẽ Chi Trả		Các Giới Hạn, Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Trong Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Ngoài Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất)	
Nếu quý vị được kiểm tra hoặc xét nghiệm	Chụp hình (Chụp cắt lớp vi tính (Computed Tomography (CT))/Chụp cắt lớp phát xạ positron (Positron Emission Tomography (PET)), Chụp cộng hưởng từ (Magnetic Resonance Imaging (MRI))	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Được bao trả không giới hạn.
Nếu quý vị cần thuốc để điều trị bệnh tật hay tình trạng của quý vị Các thông tin khác về **bảo hiểm thuốc kê đơn** có tại.	Thuốc gốc (Bậc 1)	Bán Lẻ Thuốc Gốc Ưu Tiên: $3 Đồng thanh toán / đơn thuốc Bán Lẻ Thuốc Gốc: $10 Đồng thanh toán / đơn thuốc	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Thuốc theo toa được cung cấp cho tối đa 30 ngày tại nhà thuốc bán lẻ và tối đa 90 ngày khi đặt hàng qua bưu điện. Các đơn đặt hàng qua bưu điện có số tiền chia sẻ chi phí gấp 2.5 lần so với mua tại nhà thuốc bán lẻ.
	Thuốc biệt dược ưu tiên (Bậc 2)	Bán Lẻ: $40 Đồng thanh toán / đơn thuốc	$40 Đồng thanh toán / đơn thuốc	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Thuốc theo toa được cung cấp cho tối đa 30 ngày tại nhà thuốc bán lẻ và tối đa 90 ngày khi đặt hàng qua bưu điện. Các đơn đặt hàng qua bưu điện có số tiền chia sẻ chi phí gấp 2.5 lần so với mua tại nhà thuốc bán lẻ.
	Thuốc biệt dược không ưu tiên và thuốc gốc không ưu tiên (Bậc 3)	Bán Lẻ: 50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	
	Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	Bán Lẻ: 50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Thuốc theo toa được cung cấp cho tối đa 30 ngày tại nhà thuốc bán lẻ và tối đa 30 ngày khi đặt hàng qua bưu điện.
Nếu quý vị thực hiện phẫu thuật ngoại trú	Phí cơ sở vật chất (ví dụ như trung tâm phẫu thuật không lưu trú)	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Được bao trả không giới hạn.
	Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Được bao trả không giới hạn.
	Chăm sóc tại phòng cấp cứu	50% Đồng bảo hiểm	50% Đồng bảo hiểm	Được bao trả không giới hạn.

Sự Kiện Y Tế Thông Thường	Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Số Tiền Quý Vị Sẽ Chi Trả		Các Giới Hạn, Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Trong Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Ngoài Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất)	
Nếu quý vị cần được chăm sóc y tế ngay lập tức	Vận chuyển y tế khẩn cấp	50% Đồng bảo hiểm	50% Đồng bảo hiểm	Được bao trả không giới hạn. Lưu ý: Không yêu cầu chấp thuận trước cho vận chuyển cấp cứu, tuy nhiên, tất cả dịch vụ vận chuyển không khẩn cấp yêu cầu phải được chấp thuận trước. Nếu nhận dịch vụ từ nhà cung cấp cứu thương đường thủy/đường bộ ngoài mạng lưới, quý vị có thể phải thanh toán hóa đơn cho chi phí chênh lệch.
	Chăm sóc khẩn cấp	$10 Đồng thanh toán / lần khám	Không được bao trả	Được bao trả không giới hạn.
Nếu quý vị nằm viện	Phí cơ sở vật chất (ví dụ như phòng bệnh viện)	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Được bao trả không giới hạn.
	Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Được bao trả không giới hạn.
Nếu quý vị cần các dịch vụ sức khỏe tâm thần, sức khỏe hành vi hay lạm dụng chất gây nghiện	Dịch vụ bệnh nhân ngoại trú	Thăm Khám Tại Phòng Mạch: $15 Đồng thanh toán / lần khám; Các Dịch Vụ Ngoại Trú Khác: 50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Được bao trả không giới hạn. (Thăm khám tại văn phòng Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) và bác sĩ khác không yêu cầu sự chấp thuận trước).
	Dịch vụ bệnh nhân nội trú	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Được bao trả không giới hạn.

Sự Kiện Y Tế Thông Thường	Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Số Tiền Quý Vị Sẽ Chi Trả		Các Giới Hạn, Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Trong Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Ngoài Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất)	
Nếu quý vị mang thai	Thăm khám tại văn phòng	$15 Đồng thanh toán / lần khám	Không được bao trả	Không yêu cầu chấp thuận trước đối với việc giao hàng trong khung thời gian tiêu chuẩn theo quy định của liên bang, nhưng có thể được yêu cầu đối với các dịch vụ khác. Không áp dụng chia sẻ chi phí cho các dịch vụ phòng ngừa, chẳng hạn như khám sàng lọc trước sinh và sau sinh. Tùy thuộc vào loại dịch vụ, có thể áp dụng đồng bảo hiểm, tiền khấu trừ hoặc đồng thanh toán. Chăm sóc thai sản có thể bao gồm các xét nghiệm và dịch vụ được mô tả ở nơi khác trong SBC (ví dụ: Siêu âm).
	Dịch vụ chuyên môn về sinh thường/sinh sản	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Không áp dụng chia sẻ chi phí cho các dịch vụ phòng ngừa. Tùy thuộc vào loại dịch vụ, có thể áp dụng đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc tiền khấu trừ. Chăm sóc thai sản có thể bao gồm các xét nghiệm và dịch vụ được mô tả ở nơi khác trong SBC (ví dụ: Siêu âm).
	Dịch vụ cơ sở vật chất sinh thường/sinh sản	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	
	Chăm sóc sức khỏe tại nhà	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Giới hạn ở 20 lần khám mỗi năm.

Sự Kiện Y Tế Thông Thường	Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Số Tiền Quý Vị Sẽ Chi Trả		Các Giới Hạn, Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Trong Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Ngoài Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất)	
Nếu quý vị cần được trợ giúp phục hồi hoặc có các nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt khác	Dịch vụ phục hồi chức năng	Ngoại trú: 50% Đồng bảo hiểm Nội trú: 50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Ngoại trú: Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Liệu pháp phục hồi ngoại trú giới hạn ở tổng số 35 lần khám mỗi năm, bao gồm chăm sóc nắn khớp xương. Lưu ý: Không áp dụng giới hạn khi được cung cấp để chẩn đoán sức khỏe tâm thần/rối loạn do sử dụng chất kích thích. Nội trú: Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Giới hạn ở 21 ngày mỗi năm. Lưu ý: Không áp dụng giới hạn khi được cung cấp để chẩn đoán sức khỏe tâm thần/rối loạn do sử dụng chất kích thích.
	Dịch vụ tập luyện chức năng	Ngoại trú: 50% Đồng bảo hiểm Nội trú: 50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Ngoại trú: Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Liệu pháp khôi phục ngoại trú giới hạn ở tổng số 35 lần khám mỗi năm, bao gồm chăm sóc nắn khớp xương. Lưu ý: Không áp dụng giới hạn khi được cung cấp để chẩn đoán sức khỏe tâm thần/rối loạn do sử dụng chất kích thích. Nội trú: Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Giới hạn ở 21 ngày mỗi năm. Lưu ý: Không áp dụng giới hạn khi được cung cấp để chẩn đoán sức khỏe tâm thần/rối loạn do sử dụng chất kích thích.
	Chăm sóc điều dưỡng chuyên môn	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Giới hạn ở 60 ngày mỗi năm.
	Thiết bị y tế lâu bền	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Được bao trả không giới hạn.
	Dịch vụ chăm sóc cuối đời	50% Đồng bảo hiểm	Không được bao trả	Có thể yêu cầu sự chấp thuận trước. Được bao trả không giới hạn.

Sự Kiện Y Tế Thông Thường	Dịch Vụ Quý Vị Có Thể Cần	Số Tiền Quý Vị Sẽ Chi Trả		Các Giới Hạn, Ngoại Lệ và Thông Tin Quan Trọng Khác
		Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Trong Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả ít nhất)	Nhà Cung Cấp Ngoài Hệ Thống (Quý vị sẽ chi trả nhiều nhất)	
Nếu con em quý vị cần được chăm sóc nha khoa hay nhãn khoa	Khám mắt cho trẻ em	Không tính phí; không áp dụng khoản khấu trừ	Không được bao trả	Giới hạn ở 1 lần khám mỗi năm.
	Mắt kính cho trẻ em	Không tính phí; không áp dụng khoản khấu trừ	Không được bao trả	Giới hạn ở 1 vật phẩm mỗi năm.
	Khám nha khoa cho trẻ em	Không được bao trả	Không được bao trả	Không có

Dịch Vụ Loại Trừ Và Dịch Vụ Được Đài Thọ Khác:

Các Dịch Vụ Mà Chương Trình Của Quý Vị Thường KHÔNG Đài Thọ (Hãy xem hợp đồng bảo hiểm hoặc tài liệu chương trình của quý vị để biết thêm thông tin và xem danh sách bất kỳ dịch vụ được loại trừ nào khác.)

- Phá thai (ngoại trừ trường hợp bị cưỡng hiếp, loạn luân hoặc khi mạng sống của người mẹ gặp nguy hiểm)
- Châm cứu
- Phẫu thuật chữa trị chứng béo phì
- Phẫu thuật thẩm mỹ
- Chăm sóc nha khoa (người lớn)
- Chăm sóc nha khoa (Trẻ em)
- Thiết bị trợ thính
- Điều trị vô sinh
- Chăm sóc dài hạn
- Chăm sóc không cấp cứu khi đi du lịch bên ngoài Hoa Kỳ
- Y tá phụ trách riêng
- Chăm sóc mắt định kỳ (Người lớn)
- Chương trình giảm cân

Các Dịch Vụ Được Đài Thọ Khác (Có thể áp dụng giới hạn cho các dịch vụ này. Đây không phải là danh sách đầy đủ. Vui lòng xem tài liệu chương trình của quý vị.)

- Điều trị nắn khớp xương (Giới hạn ở tổng số 35 lần khám mỗi năm, bao gồm điều trị ngoại trú).
- Chăm sóc chân định kỳ

Quyền Tiếp Tục Được Bảo Hiểm Của Quý Vị: Có các cơ quan có thể trợ giúp nếu quý vị muốn tiếp tục bảo hiểm sau khi bảo hiểm đó kết thúc. Thông tin liên hệ của các cơ quan đó như sau: Ambetter from Sunshine Health theo số 1-877-687-1169 (Dịch Vụ Chuyển Tiếp Florida 1-800-955-8770); Văn Phòng Quy Định Bảo Hiểm Florida, 200 East Gaines Street, Tallahassee, FL 32399-4288, Số Điện Thoại: (850) 413-3089 hoặc (877) MY-FL-CFO (693-5236); Cục Quản Lý Bảo Đảm Phúc Lợi Cho Người Lao Động thuộc Bộ Lao Động theo số 1-866-444-EBSA (3272); hoặc Văn Phòng Quản Lý Nhân Sự của Chương Trình Chung Của Nhiều Tiểu Bang tại địa chỉ https://www.opm.gov/healthcare-insurance/multi-state-plan-program/external-review/. Quý vị cũng có thể có các tùy chọn bảo hiểm khác, bao gồm mua bảo hiểm cá nhân thông qua Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế. Để biết thêm thông tin về Thị Trường, hãy truy cập www.HealthCare.gov hoặc gọi số 1-800-318-2596.

Đơn Than Phiền và Kháng Cáo của Quý Vị: Có nhiều cơ quan có thể trợ giúp nếu quý vị có khiếu nại về chương trình của quý vị vì bị từ chối yêu cầu thanh toán. Khiếu nại này được gọi là đơn than phiền hoặc kháng cáo. Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị, hãy xem phần giải thích phúc lợi mà quý vị sẽ nhận được liên quan đến yêu cầu thanh toán y tế đó. Tài liệu về chương trình của quý vị cũng cung cấp đầy đủ thông tin về cách nộp yêu cầu thanh toán, đơn than phiền hoặc kháng cáo vì bất cứ lý do gì cho chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về quyền của quý vị, thông báo này hay để được trợ giúp, hãy liên hệ với: Florida Office of Insurance Regulation, 200 East Gaines Street, Tallahassee, FL 32399-4288, Phone No. (850) 413-3089 or (877) MY-FL-CFO (693-5236).

Chương trình này có cung cấp Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu không? **Có**.
Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu thường bao gồm các chương trình, bảo hiểm sức khỏe được cung cấp thông qua Thị Trường hoặc các loại bảo hiểm cá nhân khác trên thị trường, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE và một số loại bảo hiểm khác. Nếu quý vị đủ điều kiện hưởng một số loại Bảo Hiểm Thiết Yếu Tối Thiểu nhất định thì quý vị có thể không đủ điều kiện hưởng tín dụng thuế cho phí bảo hiểm.

Chương trình này có đáp ứng các Tiêu Chuẩn Giá Trị Tối Thiểu không? **Không áp dụng**.
Nếu chương trình của quý vị không đáp ứng Tiêu Chuẩn Giá Trị Tối Thiểu thì quý vị có thể đủ điều kiện hưởng tín dụng thuế cho phí bảo hiểm để giúp quý vị chi trả cho chương trình thông qua Thị Trường.

Dịch Vụ Tiếp Cận Ngôn Ngữ:
Tiếng Tây Ban Nha (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Trung (中文): 如果需要中文的帮助，请拨打这个号码 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tiếng Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).

Để xem các ví dụ về cách thức chương trình này có thể đài thọ các chi phí cho trường hợp y tế mẫu như thế nào, hãy xem mục tiếp theo.

Giới Thiệu về Các Ví Dụ Bảo Hiểm này:

Đây không phải là một công thức ước tính chi phí. Các biện pháp điều trị được đưa ra chỉ là ví dụ về cách thức chương trình này có thể đài thọ dịch vụ chăm sóc y tế. 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 do nhà cung cấp tính và nhiều yếu tố khác. Hãy tập trung vào các khoản chia sẻ chi phí (khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán và đồng bảo hiểm) và dịch vụ được loại trừ thuộc khuôn khổ chương trình. Hãy dùng thông tin này để so sánh phần chi phí mà quý vị có thể trả theo các chương trình bảo hiểm sức khoẻ khác nhau. Xin lưu ý rằng các ví dụ về bảo hiểm này căn cứ theo mức bảo hiểm chỉ dành cho bản thân.

Peg Sắp Có Con
(9 tháng chăm sóc tiền sản trong hệ thống và sinh con tại bệnh viện)

- **Tổng khoản khấu trừ của chương trình** **$0**
- **Bác Sĩ Chuyên Khoa copayment** **$30**
- **Bệnh viện (cơ sở vật chất) coinsurance** **50%**
- **Khoản đồng bảo hiểm khác** **50%**

Trường hợp MẪU này bao gồm các dịch vụ như:
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ chuyên khoa *(chăm sóc tiền sản)*
Dịch Vụ Chuyên Môn về Sinh Thường/Sinh Sản
Dịch Vụ Cơ Sở Vật Chất Sinh Thường/Sinh Sản
Kiểm tra chẩn đoán *(siêu âm và xét nghiệm máu)*
Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa *(gây mê/gây tê)*

Tổng Chi Phí Mẫu	**$12,700**

Trong ví dụ này, Peg sẽ chi trả:

Chia Sẻ Chi Phí	
Khoản khấu trừ	$0
Khoản đồng thanh toán	$300
Khoản đồng bảo hiểm	$2,800
Nội dung ngoài phạm vi bảo hiểm	
Giới hạn hoặc ngoại lệ	$60
Tổng số tiền Peg sẽ trả là	**$3,160**

Kiểm Soát Bệnh Tiểu Đường Tuýp 2 của Joe
(một năm chăm sóc thường kỳ trong hệ thống cho tình trạng được kiểm soát tốt)

- **Tổng khoản khấu trừ của chương trình** **$0**
- **Bác Sĩ Chuyên Khoa copayment** **$30**
- **Bệnh viện (cơ sở vật chất) coinsurance** **50%**
- **Khoản đồng bảo hiểm khác** **50%**

Trường hợp MẪU này bao gồm các dịch vụ như:
Thăm khám tại văn phòng bác sĩ chăm sóc ban đầu *(kể cả hướng dẫn về bệnh)*
Kiểm tra chẩn đoán *(xét nghiệm máu)*
Thuốc kê đơn
Thiết bị y tế lâu bền *(máy đo đường huyết)*

Tổng Chi Phí Mẫu	**$5,600**

Trong ví dụ này, Joe sẽ chi trả:

Chia Sẻ Chi Phí	
Khoản khấu trừ	$0
Khoản đồng thanh toán	$900
Khoản đồng bảo hiểm	$400
Nội dung ngoài phạm vi bảo hiểm	
Giới hạn hoặc ngoại lệ	$20
Tổng số tiền Joe sẽ trả là	**$1,320**

Tình Trạng Gãy Xương Kín của Mia
(thăm khám tại phòng cấp cứu và chăm sóc theo dõi trong hệ thống)

- **Tổng khoản khấu trừ của chương trình** **$0**
- **Bác Sĩ Chuyên Khoa copayment** **$30**
- **Bệnh viện (cơ sở vật chất) coinsurance** **50%**
- **Khoản đồng bảo hiểm khác** **50%**

Trường hợp MẪU này bao gồm các dịch vụ như:
Chăm sóc tại phòng cấp cứu *(bao gồm cả vật tư y tế)*
Kiểm tra chẩn đoán *(chụp X-quang)*
Thiết bị y tế lâu bền *(nạng)*
Dịch vụ phục hồi chức năng *(trị liệu vật lý)*

Tổng Chi Phí Mẫu	**$2,800**

Trong ví dụ này, Mia sẽ chi trả:

Chia Sẻ Chi Phí	
Khoản khấu trừ	$0
Khoản đồng thanh toán	$100
Khoản đồng bảo hiểm	$1,200
Nội dung ngoài phạm vi bảo hiểm	
Giới hạn hoặc ngoại lệ	$0
Tổng số tiền Mia sẽ trả là	**$1,300**

English:	If you, or someone you are helping, have questions about Ambetter from Sunshine Health, and are not proficient in English, you have the right to get help and information in your language at no cost and in a timely manner. If you, or someone you are helping, have an auditory and/or visual condition that impedes communication, you have the right to receive auxiliary aids and services at no cost and in a timely manner. To receive translation or auxiliary services, please contact Member Services at 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Spanish:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter de Sunshine Health y no domina el inglés, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno y de manera oportuna. Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene un impedimento auditivo o visual que le dificulta la comunicación, tiene derecho a recibir ayuda y servicios auxiliares sin costo alguno y de manera oportuna. Para recibir servicios auxiliares o de traducción, comuníquese con Servicios para Miembros al 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
French Creole:	Si ou menm, oswa yon moun w ap ede, gen kesyon sou Ambetter from Sunshine Health, epi nou pa mètrize Anglè, nou gen dwa pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang nou gratis epi nan moman ki apwopriye a. Si ou menm, oswa yon moun w ap ede, gen yon pwoblèm pou tande ak/oswa yon pwoblèm pou wè ki pètibe kominikasyon nou, nou gen dwa pou resevwa asistans ak sèvis oksilyè gratis epi nan moman ki apwopriye a. Pou resevwa sèvis tradiksyon oswa sèvis oksilyè yo, tanpri kontakte Sèvis Manm yo nan 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Vietnamese:	Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ có câu hỏi về Ambetter from Sunshine Health và không thành thạo tiếng Anh, quý vị có quyền được trợ giúp và nhận thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí và kịp thời. Nếu quý vị hoặc người mà quý vị đang giúp đỡ mắc bệnh về thính giác và/hoặc thị giác gây cản trở giao tiếp, quý vị có quyền được nhận các hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ miễn phí và kịp thời. Để nhận dịch vụ thông dịch hoặc dịch vụ phụ trợ, vui lòng liên hệ bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Portuguese:	Se tiver dúvidas acerca da Ambetter from Sunshine Health, ou estiver a ajudar uma pessoa com dúvidas acerca desta, e não dominar o inglês, tem o direito de obter ajuda e informações no seu idioma sem qualquer custo e de forma atempada. Se tiver uma condição visual e/ou auditiva que dificulte a comunicação ou estiver a ajudar uma pessoa com uma condição deste tipo, tem o direito de receber equipamentos ou serviços de assistência sem qualquer custo e de forma atempada. Para receber traduções ou serviços de assistência, contacte serviços de membro através do número 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Chinese:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter from Sunshine Health 方面的問題，且不精通英語，您有權利免費並及時以您的母語獲幫助和訊息。如果您，或您正在協助的對象有聽力和/或視力上的問題，阻礙了溝通，您有權利免費並及時獲得輔助支援與服務。若要取得翻譯或輔助服務，請聯絡會員服務部，電話是 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770)。
French:	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter from Sunshine Health et que vous ne maîtrisez pas l'anglais, vous pouvez bénéficier gratuitement et en temps utile d'aide et d'informations dans votre langue. Si vous-même ou une personne que vous aidez souffrez d'un trouble auditif ou visuel qui entrave la communication, vous pouvez bénéficier gratuitement et en temps utile d'aides et de services auxiliaires. Pour profiter de services de traduction ou de services auxiliaires, veuillez contacter Services aux membres au 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Tagalog:	Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter from Sunshine Health, at hindi ka mahusay sa Ingles, may karapatan ka na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang gastos at sa maagap na paraan. Kung ikaw, o ang iyong tinutulungan, ay may kondisyon sa pandinig at/o paningin na nakakaapekto sa komunikasyon, may karapatan kang makatanggap ng mga karagdagang tulong at serbisyo nang walang gastos at sa maagap na paraan. Para makatanggap ng mga serbisyo sa pagsasalin o mga karagdagang serbisyo, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Russian:	Если у вас или у лица, которому вы помогаете, возникли какие-либо вопросы о программе страхования Ambetter from Sunshine Health, при этом вы недостаточно хорошо владеете английским языком, вы имеете право на бесплатную и своевременную помощь и информацию на своем родном языке. Если у вас или у лица, которому вы помогаете, наблюдается какое-либо нарушение слуха и/или зрения, которое препятствует коммуникации, вы имеете право на бесплатные и своевременные вспомогательные услуги и помощь. Для получения услуг перевода или вспомогательных услуг обратитесь в отдел обслуживания участников программы страхования по номеру 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Arabic:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعده أسئلة حول Ambetter from Sunshine Health، ولم تكن بارعًا باللغة الإنكليزية، فلديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك من دون أي تكلفة وفي الوقت المناسب. إذا كنت أنت أو أي شخص تساعده تعاني من حالة سمعية و/أو بصرية تعيق التواصل، فلديك الحق في تلقي مساعدات وخدمات إضافية من دون أي تكلفة وفي الوقت المناسب. لتلقي خدمات الترجمة أو خدمات إضافية، يرجى الاتصال بـ خدمات الأعضاء على 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Italian:	Se Lei o una persona a cui sta fornendo assistenza ha domande su Ambetter from Sunshine Health e non ha una perfetta padronanza della lingua inglese, ha il diritto di ricevere aiuto e informazioni nella Sua lingua gratuitamente e tempestivamente. Se Lei o una persona a cui sta fornendo assistenza presenta una condizione uditiva e/o visiva che impedisce la comunicazione, ha il diritto di ricevere servizi ausiliari gratuitamente e tempestivamente. Per ricevere una traduzione o un servizio ausiliario, contatti i

	Servizi per i membri al numero 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
German:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter from Sunshine Health hat und nicht Englisch spricht, haben Sie das Recht, kostenlos und zeitnah Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, eine Hör- und/oder Sehbeeinträchtigung hat, die die Kommunikation beeinflusst, haben Sie das Recht, kostenlos und zeitnah zusätzliche Hilfe und Dienstleistungen zu erhalten. Um eine Übersetzung oder zusätzliche Dienstleistungen zu erhalten, wenden Sie sich an den Kundendienst unter 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Korean:	귀하 또는 귀하의 도움을 받는 분이 Ambetter from Sunshine Health에 대한 질문이 있는 경우 영어에 능숙하지 않으시면 해당 언어로 시의적절하게 무료 지원과 정보를 받을 권리가 있습니다. 귀하 또는 귀하의 도움을 받는 분이 청각 및/또는 시각적으로 의사소통에 장애가 있는 경우 시의적절하게 무료 보조 도구 및 서비스를 받을 권리가 있습니다. 번역 또는 보조 서비스를 받으시려면 1-877-687-1169(Relay Florida 1-800-955-8770)번으로 가입자 서비스부에 연락해주십시오.
Polish:	Jeśli Ty lub osoba, której pomagasz, macie pytania dotyczące Ambetter from Sunshine Health, ale nie posługujecie się biegle językiem angielskim, macie prawo do uzyskania pomocy i informacji w swoim języku bez dodatkowych kosztów i w odpowiednim czasie. Jeśli Ty lub osoba, której pomagasz, macie problemy ze słuchem i/lub wzrokiem, które utrudniają komunikację, macie prawo do otrzymania pomocy i usług pomocniczych bez dodatkowych kosztów i w odpowiednim czasie. Aby uzyskać tłumaczenie lub usługi pomocnicze, należy skontaktować się z Usługi członkowskie pod numerem 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770).
Gujarati:	જો તમને અથવા તમે જેમની મદદ કરી રહ્યા હો એવી કોઈ વ્યક્તિને Ambetter from Sunshine Health વિશે પ્રશ્નો હોય અને અંગ્રેજીમાં પ્રવીણ ન હોય, તો તમને કોઇ ખર્ચ કર્યા વિના અને સમયસર તમારી ભાષામાં મદદ તથા માહિતી મેળવવાનો અધિકાર છે. જો તમે અથવા તમે જેમની મદદ કરી રહ્યા હો એવી કોઇ વ્યક્તિ શ્રવણશક્તિ અને/અથવા દૃષ્ટિવિષયક અવસ્થાથી પીડિત હોય કે જે સંચારને અવરોધતી હોય, તો તમને કોઈ ખર્ચ કર્યા વિના અને સમયસર સહાયક સહાય તથા સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે. અનુવાદ અથવા સહાયક સેવાઓ પ્રાપ્ત કરવા માટે, કૃપા કરીને 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770) પર સભ્યની સેવાઓનો સંપર્ક કરો.
Thai:	**หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลือมีคำถามเกี่ยวกับ Ambetter from Sunshine Health และไม่ชำนาญในการใช้ภาษาอังกฤษ คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับความช่วยเหลือและข้อมูลในภาษาของคุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างทันท่วงที หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลือมีภาวะด้านการฟังและ/หรือการมองเห็นที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับความช่วยเหลือและบริการเสริมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอย่างทันท่วงที หากต้องการบริการด้านการแปลหรือบริการเสริม โปรดติดต่อ บริการสำหรับสมาชิก ที่หมายเลข** 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770)

AMB23-FL-C-00057-HMO

Tuyên bố không phân biệt đối xử

Ambetter from Sunshine Health được Sunshine State Health Plan, Inc. bảo lãnh, là đơn vị cấp Chương Trình Sức Khỏe Đủ Điều Kiện cho Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế Florida. Sunshine State Health Plan, Inc. tuân thủ luật pháp hiện hành của Liên bang về dân quyền và không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia (bao gồm ngôn ngữ chính và trình độ tiếng Anh hạn chế), tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm mang thai, xu hướng tính dục, bản dạng giới hoặc đặc điểm giới tính). Đây là lời chào bán bảo hiểm. © 2023 Sunshine State Health Plan, Inc.
Bảo lưu mọi quyền. Ambetter.SunshineHealth.com

Nếu quý vị hoặc người nào đó mà quý vị đang giúp đỡ có câu hỏi về Ambetter from Sunshine Health và không thành thạo tiếng Anh, quý vị có quyền xin trợ giúp và thông tin bằng ngôn ngữ của mình mà không mất phí và kịp thời. Nếu quý vị hoặc người nào đó mà quý vị đang trợ giúp, có tình trạng thính giác và/hoặc thị giác cản trở giao tiếp, quý vị có quyền xin hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ miễn phí và kịp thời. Để nhận dịch vụ dịch thuật hoặc dịch vụ phụ trợ, vui lòng liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-877-687-1169 (Tiếp âm Florida 1-800-955-8770). Nếu quý vị tin rằng Sunshine Health Plan, Inc. không cung cấp các dịch vụ này hoặc phân biệt đối xử theo hình thức khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia (bao gồm ngôn ngữ chính và trình độ tiếng Anh hạn chế), tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính (bao gồm mang thai, xu hướng tính dục, bản dạng giới hoặc đặc điểm giới tính), vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-877-687-1169 (Tiếp Âm Florida 1-800-955-8770). Quý vị cũng có thể khiếu nại qua điện thoại theo số 1-877-687-1169 (Tiếp Âm Florida 1-800-955-8770). Để biết thông tin về việc nộp đơn khiếu nại về phân biệt đối xử trực tiếp với Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Phòng Dân Quyền, vui lòng truy cập https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf.

Statement of Non-Discrimination

Ambetter from Sunshine Health is underwritten by Sunshine State Health Plan, Inc., which is a Qualified Health Plan issuer in the Florida Health Insurance Marketplace. Sunshine State Health Plan, Inc. complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency and primary language), age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, gender identity, or sex characteristics). This is a solicitation for insurance. © 2023 Sunshine State Health Plan, Inc.
All rights reserved. Ambetter.SunshineHealth.com

If you, or someone you are helping, have questions about Ambetter from Sunshine Health, and are not proficient in English, you have the right to get help and information in your language at no cost and in a timely manner. If you, or someone you are helping, have an auditory and/or visual condition that impedes communication, you have the right to receive auxiliary aids and services at no cost and in a timely manner. To receive translation or auxiliary services, please contact Member Services at 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770). If you believe that Sunshine Health Plan, Inc. has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency and primary language), age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, gender identity, or sex characteristics), please contact Member Services at 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770). You may also submit a grievance by phone to 1-877-687-1169 (Relay Florida 1-800-955-8770). For information on filing a discrimination complaint directly with the U.S. Department of Health and Human Services, Office of Civil Rights, please visit https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf.

AMB23-FL-C-00056-HMO
Ambetter from Sunshine Health is underwritten by Sunshine Health Plan, Inc., which is a Qualified Health Plan issuer in the Florida Health Insurance Marketplace. This is a solicitation for insurance. 2023 Sunshine Health Plan, Inc. All rights reserved.