

 **Tài liệu Tóm Lược về Quyền Lợi và Mức Bảo Trả (SBC) sẽ giúp quý vị chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe.** SBC cho quý vị biết quý vị và chương trình sẽ chia sẻ chi phí như thế nào cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả. LƯU Ý: Các thông tin về chi phí của chương trình này (được gọi là phí bảo hiểm) sẽ được cung cấp riêng. Đây chỉ là bản tóm lược. Để biết thêm thông tin về mức bảo trả của quý vị hoặc nhận bản sao toàn bộ các điều khoản về bao trả, vui lòng truy cập trang www.valleyhealthplan.org hoặc gọi đến số điện thoại 1-888-421-8444. Để biết các định nghĩa chung về các thuật ngữ phổ biến, ví dụ như số tiền được cho phép, thanh toán số dư, tiền đồng bảo hiểm, tiền đồng thanh toán, tiền khấu trừ, nhà cung cấp dịch vụ, hoặc các thuật ngữ được gạch chân khác, vui lòng xem Bảng Thuật Ngữ. Quý vị có thể xem Bảng Thuật Ngữ tại <https://www.healthcare.gov/sbc-glossary> hoặc <https://www.dol.gov/ebsa/healthreform> hoặc gọi đến số điện thoại 1-888-421-8444.

Các Câu Hỏi Quan Trọng	Trả Lời	Tại Sao Việc Này Lại Quan Trọng:
Tiền khấu trừ tổng thể là bao nhiêu?	\$0	Vui lòng xem bảng Các Sự kiện Y tế Thường Gặp dưới đây để biết chi phí của quý vị cho các dịch vụ mà <u>chương trình</u> này bao trả.
Các dịch vụ này có được bao trả trước khi quý vị đạt mức tiền khấu trừ của mình không?	Có	<u>Chương trình</u> này không có <u>tiền khấu trừ</u> . Vui lòng xem bảng bắt đầu từ trang 2 để biết về các chi phí khác cho các dịch vụ mà <u>chương trình</u> này bao trả.
Có khoản tiền khấu trừ nào khác cho các dịch vụ cụ thể không?	Không	Quý vị không phải đáp ứng mức <u>tiền khấu trừ</u> cho các dịch vụ cụ thể.
Hạn mức tiền tự trả cho chương trình này là bao nhiêu?	\$1,000 đối với cá nhân/\$2,000 đối với gia đình	<u>Hạn mức tiền tự trả</u> là số tiền tối đa mà quý vị có thể phải trả trong một năm cho các dịch vụ được bao trả. Nếu quý vị có các thành viên gia đình khác trong <u>chương trình</u> này thì họ phải đáp ứng <u>hạn mức tiền tự trả</u> của riêng mình cho đến khi đáp ứng <u>hạn mức tiền tự trả</u> của cả gia đình.
Có những khoản nào không bao gồm trong hạn mức tiền tự trả?	Phí bảo hiểm và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà <u>chương trình</u> này không bao trả.	Mặc dù quý vị thanh toán các chi phí này nhưng chúng không được tính vào <u>hạn mức tiền tự trả</u> .
Nếu quý vị sử dụng nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới thì sẽ phải trả ít tiền hơn, đúng không?	Đúng vậy. Vui lòng xem mục <u>Tìm kiếm Nhà cung cấp Dịch vụ của Valley Health Plan</u> hoặc gọi đến số điện thoại 1-888-421-8444 để biết danh sách <u>các nhà cung cấp dịch vụ trong mạng lưới</u> .	Nếu quý vị sử dụng bác sĩ hoặc <u>nhà cung cấp</u> dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong mạng lưới, <u>chương trình</u> này sẽ thanh toán một phần hoặc toàn bộ chi phí của các dịch vụ được bao trả. Xin lưu ý rằng bác sĩ hoặc bệnh viện trong mạng lưới của quý vị có thể sử dụng <u>nhà cung cấp ngoài mạng lưới</u> cho một số dịch vụ. <u>Các chương trình</u> sử dụng thuật ngữ trong mạng lưới, <u>ưu tiên</u> hoặc tham gia cho <u>các nhà cung cấp</u> trong <u>mạng lưới</u> của mình. Xem bảng bắt đầu từ trang 2 để biết <u>chương trình</u> này chi trả cho các loại <u>nhà cung cấp</u> khác nhau như thế nào.
Quý vị có cần giấy giới thiệu để đến khám với bác sĩ chuyên khoa không?	Đúng vậy. Quý vị cần có giấy giới thiệu để đến khám với <u>bác sĩ chuyên khoa</u> . Các trường hợp ngoại lệ bao gồm tự giới thiệu đến thăm khám với bác sĩ Sản phụ khoa theo <u>Chương trình</u> .	<u>Chương trình</u> này sẽ bao trả một số hoặc tất cả các chi phí thăm khám với <u>bác sĩ chuyên khoa</u> cho các dịch vụ được bao trả, nhưng chỉ khi quý vị có <u>giấy giới thiệu</u> trước khi quý vị đi thăm khám với <u>bác sĩ chuyên khoa</u> .

Sự Kiện Y Tế Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thẻ Cần	Quý Vị Sẽ Phải Trả Bao Nhiêu		Hạn Chế, Ngoại Lệ Và Các Thông Tin Quan Trọng Khác
		<u>Nhà cung cấp</u> trong mạng lưới (Quý vị sẽ phải trả ít nhất)	<u>Nhà cung cấp ngoài mạng lưới</u> (Quý vị sẽ phải trả nhiều nhất)	
Nếu quý vị đến khám tại văn phòng hoặc phòng khám của <u>nhà cung cấp</u> dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Thăm khám chăm sóc chính để điều trị thương tích hoặc bệnh tật	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Không
	<u>Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa</u>	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Phải được chấp thuận trước bằng văn bản. Nếu không nhận được <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.
	<u>Chăm sóc phòng ngừa/sàng lọc/chủng ngừa</u>	Miễn phí	Không được bao trả	Không
Nếu quý vị làm xét nghiệm	<u>Xét nghiệm chẩn đoán</u> (x-quang, xét nghiệm máu)	Phòng xét nghiệm – \$0 Đồng thanh toán Chụp X-quang – \$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Không
	Chụp chiếu (chụp CT/PET, MRI)	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Phải được chấp thuận trước bằng văn bản. Nếu không nhận được <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.
Nếu quý vị cần thuốc để điều trị bệnh hoặc tình trạng của mình Thông tin thêm về <u>bao trả thuốc theo toa</u> có tại <u>Bao trả thuốc theo toa của Valley Health Plan</u>	Thuốc gốc	\$0 Đồng thanh toán/ <u>toa thuốc</u> (bán lẻ và đặt mua qua đường bưu điện).	Không được bao trả	Các toa thuốc mua tại <u>Nhà thuốc ngoài mạng lưới</u> được bao trả nếu liên quan đến trường hợp cấp cứu y tế hoặc chăm sóc cần thiết khẩn cấp. Nếu <u>toa thuốc</u> không được nêu trong <u>danh mục thuốc</u> thì phải có sự chấp thuận trước bằng văn bản. Nếu không có <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.
	Thuốc biệt dược	\$0 Đồng thanh toán/ <u>toa thuốc</u> (bán lẻ và đặt mua qua đường bưu điện).	Không được bao trả	Bán lẻ: Lượng thuốc đủ dùng đến 90 ngày đối với thuốc Gốc và thuốc Biệt dược Đặt mua qua đường bưu điện: Lượng thuốc đủ dùng đến 90 ngày đối với thuốc Gốc và thuốc Biệt dược Kéo dài
Nếu quý vị phẫu thuật ngoại trú	Phí của cơ sở (ví dụ: trung tâm phẫu thuật cấp cứu)	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Phải được chấp thuận trước bằng văn bản. Nếu không có <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi

Sự Kiện Y Tế Thường Gặp	Các Dịch Vụ Quý Vị Có Thẻ Cần	Quý Vị Sẽ Phải Trả Bao Nhiêu		Hạn Chế, Ngoại Lệ Và Các Thông Tin Quan Trọng Khác
		<u>Nhà cung cấp</u> trong mạng lưới (Quý vị sẽ phải trả ít nhất)	<u>Nhà cung cấp ngoài mạng lưới</u> (Quý vị sẽ phải trả nhiều nhất)	
				phí của các dịch vụ đó.
	Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Không

Nếu quý vị cần chăm sóc y tế ngay	<u>Chăm sóc tại phòng cấp cứu</u>	Cơ sở - \$0 Đồng thanh toán	Cơ sở - \$0 Đồng thanh toán	Không
		Bác sĩ - \$0 Đồng thanh toán	Bác sĩ - \$0 Đồng thanh toán	
	<u>Vận chuyển cấp cứu y tế</u>	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	Không
	<u>Chăm sóc khẩn cấp</u>	\$0 Đồng thanh toán	\$0 Đồng thanh toán	<u>Chăm sóc khẩn cấp</u> bằng dịch vụ của <u>nhà cung cấp</u> ngoài mạng lưới khi ở ngoài <u>khu vực dịch vụ</u> được bao trả. Cần được sự chấp thuận trước bằng văn bản để được <u>chăm sóc khẩn cấp</u> bằng dịch vụ của <u>nhà cung cấp</u> ngoài mạng lưới khi ở trong <u>khu vực dịch vụ</u> . Các dịch vụ <u>chăm sóc khẩn cấp</u> của <u>nhà cung cấp</u> ngoài mạng lưới của <u>Chương trình</u> trong <u>Khu vực Dịch vụ</u> phải được Chấp thuận Trước trước khi cung cấp dịch vụ, nếu không quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho tất cả các khoản phí.
Nếu quý vị phải nằm viện	Phí của cơ sở (ví dụ: phòng bệnh viện)	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Phải được chấp thuận trước bằng văn bản đối với nhập viện có kế hoạch từ trước. Nếu không được <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.
	Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	
Nếu quý vị cần các dịch vụ về sức khỏe tâm thần, sức khỏe hành vi hoặc lạm dụng chất kích thích	Các dịch vụ ngoại trú	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Không
	Các dịch vụ nội trú	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Phải được chấp thuận trước bằng văn bản đối với nhập viện có kế hoạch từ trước. Nếu không được <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.
Nếu quý vị đang mang thai	Thăm khám tại văn phòng	Miễn phí	Không được bao trả	Không
	Các dịch vụ chuyên khoa sinh nở/hộ sinh	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Không
	Các dịch vụ sinh nở/hộ sinh tại cơ sở	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	
Nếu quý vị cần trợ giúp chăm sóc hồi phục hoặc có các nhu cầu sức khỏe đặc biệt khác	<u>Chăm sóc sức khỏe tại nhà</u>	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	100 lần thăm khám/năm quyền lợi. Phải có chấp thuận trước bằng văn bản. Nếu không được <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.
	<u>Các dịch vụ phục hồi</u>	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Phải được chấp thuận trước bằng văn bản. Nếu không có <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.
	<u>Các dịch vụ phục hồi chức năng</u>	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	
	<u>Chăm sóc điều dưỡng chuyên nghiệp</u>	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	100 ngày/kỳ quyền lợi. Phải có chấp thuận trước bằng văn bản. Nếu không được <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.

	<u>Thiết bị y tế lâu bền</u>	\$0 Đồng thanh toán	Không được bao trả	Phải được chấp thuận trước bằng văn bản. Nếu không có <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.
	<u>Các dịch vụ chăm sóc cuối đời</u>	Miễn phí	Miễn phí	Phải có chấp thuận trước bằng văn bản. Nếu không được <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.
Nếu con của quý vị cần chăm sóc nha khoa hoặc nhãn khoa	Khám mắt cho trẻ em	Miễn phí	Không được bao trả	Phải được chấp thuận trước bằng văn bản. Nếu không có <u>chấp thuận trước</u> , quý vị có thể phải chịu trách nhiệm tài chính cho toàn bộ chi phí của các dịch vụ đó.
	Kính đeo cho trẻ em	Không được bao trả	Không được bao trả	Không
	Khám nha khoa cho trẻ em	Không được bao trả	Không được bao trả	Không

Các Dịch Vụ Bị Loại Trừ và Dịch Vụ Được Bao Trả Khác:

Các Dịch Vụ Mà Chương Trình Của Quý Vị Thường KHÔNG Bao Trả (Kiểm tra hợp đồng hoặc tài liệu chương trình của quý vị để biết thêm thông tin và danh sách các dịch vụ bị loại trừ khác).

- Phẫu thuật thẩm mỹ
- Chăm sóc dài hạn
- Y tá riêng
- Chăm sóc nha khoa
- Chăm sóc không phải cấp cứu khi đi du lịch bên ngoài Hoa Kỳ

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

- Chăm cứu (Giới hạn tối đa 24 lần thăm khám theo chỉ định của bác sĩ cho mỗi Năm Chương trình)
- Trợ thính
- Các chương trình giảm cân
- Phẫu thuật trị béo phì
- Điều trị vô sinh
- Chăm sóc nắn chỉnh cột sống (Giới hạn tối đa 24 lần thăm khám theo chỉ định của bác sĩ cho mỗi Năm Chương trình)
- Khám mắt định kỳ (giới hạn 1 lần thăm khám khúc xạ mắt)

Quyền Tiếp Tục Được Bao Trả của Quý Vị: Có các cơ quan có thể giúp đỡ nếu quý vị muốn tiếp tục sau khi bảo hiểm của mình kết thúc. Thông tin liên hệ của các cơ quan đó là: California, Sở Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California, số điện thoại 1-888-466-2219, hoặc đường dây TDD 1-877-688-9891 đối với người khiếm thính hoặc khiếm thanh, hoặc trang web www.dmhc.ca.gov. và/hoặc gọi cho đầu mối liên hệ về bảo hiểm của tiểu bang của quý vị theo số 1-800-927-HELP (4357) hoặc , Cục Quản lý An ninh Phúc lợi Nhân viên của Bộ Lao động <https://www.dol.gov/agencies/ebsa/about-ebsa/ask-a-question/ask-ebsa>, Văn phòng Kế hoạch Quản lý Nhân sự Đa Tiểu bang <https://www.opm.gov/healthcare-insurance/multi-state-plan-program/external-review/>. Quý vị cũng có thể có các lựa chọn bảo hiểm khác, bao gồm mua bảo hiểm sức khỏe cá nhân thông qua Health Insurance Marketplace của California, Covered California, theo số điện thoại 1-800-300-1506 hoặc trang web www.coveredca.com. [Health Insurance Marketplace](http://www.healthinsurance.gov) để biết thêm chi tiết về [Marketplace](http://www.healthinsurance.gov), vui lòng truy cập trang web www.HealthCare.gov hoặc gọi đến số 1-800-318-2596.

Quyền Khiếu Nại và Kháng Nghị của Quý Vị: Có các cơ quan có thể giúp quý vị nếu quý vị có than phiền về chương trình của mình vì đã từ chối một yêu cầu thanh toán. Đó được gọi là khiếu nại hoặc kháng nghị. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, hãy xem phần giải thích về các quyền lợi mà quý vị sẽ nhận được cho yêu cầu thanh toán y tế đó. Tài liệu chương trình của quý vị cũng cung cấp thông tin đầy đủ về cách gửi yêu cầu thanh toán, kháng nghị hoặc khiếu nại vì bất cứ lý do gì đối với chương trình của quý vị. Để biết thêm thông tin về các quyền của quý vị, thông báo này hoặc hỗ trợ, vui lòng liên hệ: Valley Health Plan bằng cách gọi điện thoại đến số 1-888-421-8444 hoặc Đường dây Trợ giúp Người tiêu dùng của Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (DMHC) theo số 1-888-466-2219.

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 y tế có sẵn thông qua Marketplace hoặc các hợp đồng thị trường cá nhân khác, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE và một số bảo hiểm khác. Nếu đủ điều kiện hưởng một số loại Bảo hiểm Thiết yếu Tối thiểu, quý vị có thể không đủ điều kiện hưởng tín thuế bảo phí.

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

Nếu chương trình của quý vị không đáp ứng các Tiêu chuẩn Giá trị Tối thiểu, quý vị có thể đủ điều kiện nhận tín thuế bảo phí để giúp quý vị trả tiền cho một chương trình thông qua Marketplace.

Dịch vụ Hỗ trợ Ngôn ngữ:

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-888-421-8444.

Chinese (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码 1-888-421-8444.

Vietnamese (Tiếng Việt): Để có được sự hỗ trợ tiếng Việt, gọi 1-888-421-8444.

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

Về các Ví Dụ về Mức Bao Trả này:



Đây không phải là một công cụ ước tính chi phí. Các phương pháp điều trị được nêu tại đây chỉ là ví dụ về cách chương trình này có thể bao trả cho các dịch vụ chăm sóc y tế. Chi phí thực tế của quý vị sẽ khác tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc thực tế mà quý vị nhận được, phí của nhà cung cấp dịch vụ của quý vị và nhiều yếu tố khác. Tập trung vào số tiền chia sẻ chi phí (tiền khấu trừ, tiền đồng thanh toán và tiền đồng bảo hiểm) và các dịch vụ bị loại trừ theo chương trình. Sử dụng các thông tin này để so sánh phần chi phí quý vị có thể phải trả theo các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác nhau. Xin lưu ý rằng các ví dụ về mức bao trả này chỉ dựa trên khoản bao trả cho bản thân.

Cô Peg đang có thai
(9 tháng chăm sóc tiền sản và sinh con tại bệnh viện trong mạng lưới)

■ Tổng số tiền khấu trừ của chương trình	\$0
■ Tiền đồng thanh toán thăm khám với bác sĩ chuyên khoa	\$0
■ Tiền đồng bảo hiểm chăm sóc tại bệnh viện (cơ sở)	0%
■ Tiền đồng bảo hiểm khác	0%

Sự kiện **VÍ DỤ** này bao gồm các dịch vụ như:

Thăm khám tại văn phòng bác sĩ chuyên khoa (chăm sóc tiền sản)
Các dịch vụ chuyên khoa sinh nở/hộ sinh
Các dịch vụ sinh nở/hộ sinh tại cơ sở
Xét nghiệm chẩn đoán (siêu âm và xét nghiệm máu)
Thăm khám với bác sĩ chuyên khoa (gây mê)

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

Trong ví dụ này, cô Peg phải trả:

<i>Chia sẻ Chi phí</i>	
Tiền khấu trừ	\$0
Tiền đồng thanh toán	\$0
Tiền đồng bảo hiểm	\$0
<i>Những gì không được bao trả</i>	
Các giới hạn hoặc loại trừ	\$0
Tổng số tiền cô Peg sẽ phải trả là	\$0

Quản lý bệnh tiểu đường tuýp 2 của anh Joe
(một năm chăm sóc định kỳ trong mạng lưới với tình trạng được kiểm soát tốt)

■ Tổng số tiền khấu trừ của chương trình	\$0
■ Tiền đồng thanh toán thăm khám với bác sĩ chuyên khoa	\$0
■ Tiền đồng bảo hiểm chăm sóc tại bệnh viện (cơ sở)	0%
■ Tiền đồng bảo hiểm khác	0%

Sự kiện **VÍ DỤ** này bao gồm các dịch vụ như:

Thăm khám tại văn phòng của bác sĩ chăm sóc chính (bao gồm cả giáo dục về bệnh tật)
Xét nghiệm chẩn đoán (xét nghiệm máu)
Thuốc kê toa
Thiết bị y tế lâu bền (máy đo đường huyết)

Tổng Chi phí Ví dụ	\$5,600
---------------------------	----------------

Trong ví dụ này, anh Joe sẽ phải trả:

<i>Chia sẻ Chi phí</i>	
Tiền khấu trừ*	\$0
Tiền đồng thanh toán	\$0
Tiền đồng bảo hiểm	\$0
<i>Những gì không được bao trả</i>	
Các giới hạn hoặc loại trừ	\$0
Tổng số tiền anh Joe sẽ phải trả là	\$0

Trường hợp gãy xương đơn giản của cô Mia
(thăm khám tại phòng cấp cứu trong mạng lưới và chăm sóc theo dõi)

■ Tổng số tiền khấu trừ của chương trình	\$0
■ Tiền đồng thanh toán thăm khám với bác sĩ chuyên khoa	\$0
■ Tiền đồng bảo hiểm chăm sóc tại bệnh viện (cơ sở)	0%
■ Tiền đồng bảo hiểm khác	0%

Sự kiện **VÍ DỤ** này bao gồm các dịch vụ như:

Chăm sóc tại phòng cấp cứu (bao gồm cả vật tư 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 Ví dụ	\$2,800
---------------------------	----------------

Trong ví dụ này, cô Mia sẽ phải trả:

<i>Chia sẻ Chi phí</i>	
Tiền khấu trừ*	\$0
Tiền đồng thanh toán	\$0
Tiền đồng bảo hiểm	\$0
<i>Những gì không được bao trả</i>	
Các giới hạn hoặc loại trừ	\$0
Tổng số tiền cô Mia sẽ phải trả là	\$0