

# Platinum 90 HMO 0/10 PCP + Child Dental ALT\*†

Ngày hiệu lực: Ngày 1 tháng 1 năm 2026 – Ngày 1 tháng 12 năm 2026

## Các quyền lợi chính dành cho Kaiser Permanente for Small Business

### Giai Đoạn Tích Lũy

Giai Đoạn Tích Lũy cho chương trình này bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 đến hết ngày 31 tháng 12.

### Chi Phí Tự Trả Tối Đa và Khoản Khấu Trừ

Đối với các Dịch Vụ áp dụng Chi Phí Tự Trả Tối Đa của Chương Trình, quý vị sẽ không trả thêm bất kỳ Khoản Chia Sẻ Chi Phí nào trong thời gian còn lại của Giai Đoạn Tích Lũy sau khi đã đạt đến số tiền được liệt kê dưới đây.

Số Tiền Trong Mỗi Giai Đoạn Tích Lũy	Bảo Hiểm Cá Nhân (Gia Đình gồm một Thành Viên)	Bảo Hiểm Gia Đình Mỗi Thành Viên trong Gia Đình gồm từ hai Thành Viên trở lên	Bảo Hiểm Gia Đình Toàn Bộ Gia Đình gồm từ hai Thành Viên trở lên
Chi Phí Tự Trả Tối Đa Theo Chương Trình	\$3,000 <sup>1</sup>	\$3,000 <sup>1</sup>	\$6,000 <sup>1</sup>
Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình	Không có <sup>1</sup>	Không có <sup>1</sup>	Không có <sup>1</sup>
Khoản Khấu Trừ Cho Thuốc	Không có	Không có	Không có

### Thăm Khám Tại Phòng Mạch Của Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Thuộc Chương Trình

Hầu hết những Lần Thăm Khám với Bác Sĩ Chăm Sóc Chính và với Chuyên Gia Không Phải Là Bác Sĩ.....

Hầu Hết Những Lần Thăm Khám Với Bác Sĩ Chuyên Khoa.....

Khám duy trì sức khỏe định kỳ, bao gồm cả khám sức khỏe cho phụ nữ khỏe mạnh .....

Khám sức khỏe phòng ngừa cho trẻ em khỏe mạnh (đến 23 tháng tuổi)..

Khám mắt định kỳ với Bác Sĩ Đo Thị Lực Thuộc Chương Trình .....

Tư vấn chăm sóc khẩn cấp, đánh giá và điều trị.....

Hầu hết các dịch vụ vật lý trị liệu, vận động trị liệu và âm ngữ trị liệu ...

### Quý Vị Trả

\$10 cho mỗi lần thăm khám

\$20 cho mỗi lần thăm khám

Miễn phí

Miễn phí

Miễn phí

\$10 cho mỗi lần thăm khám

\$10 cho mỗi lần thăm khám

### Thăm Khám Sức Khỏe Từ Xa

Thăm Khám với Bác Sĩ Chăm Sóc Chính và Thăm Khám với Chuyên Gia Y Tế Không Phải Bác Sĩ qua video tương tác hoặc điện thoại .....

Thăm Khám với Bác Sĩ Chuyên Khoa qua video tương tác hoặc điện thoại.....

### Quý Vị Trả

Miễn phí

Miễn phí

### Dịch Vụ Ngoại Trú

Phẫu thuật ngoại trú và một số thủ thuật ngoại trú khác.....

Hầu hết các dịch vụ chủng ngừa (bao gồm cả vắc-xin) .....

Hầu hết các dịch vụ chụp X-quang.....

Hầu hết các dịch vụ xét nghiệm trong phòng thí nghiệm .....

Chụp X-quang, khám sàng lọc và xét nghiệm phòng ngừa, như được nêu trong EOC .....

Chụp cộng hưởng từ (Magnetic Resonance Imaging, MRI), hầu hết các dịch vụ Chụp cắt lớp vi tính (Computed Tomography, CT) và

Chụp cắt lớp phát xạ Positron (Positron Emission Tomography, PET)

### Quý Vị Trả

\$300 cho mỗi thủ thuật

Miễn phí

\$40 cho mỗi lần thực hiện

\$20 cho mỗi lần thực hiện

Miễn phí

\$150 cho mỗi thủ thuật

### Dịch Vụ Nội Trú Tại Bệnh Viện

Phòng nằm và ăn uống, phẫu thuật, gây mê, chụp X-quang, xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và thuốc.....

### Quý Vị Trả

\$500 cho mỗi lần nhập viện

### Dịch Vụ Cấp Cứu

Thăm khám tại khoa cấp cứu .....

Lưu ý: Nếu được nhập viện trực tiếp với tư cách bệnh nhân nội trú để sử dụng các Dịch Vụ được đài thọ, quý vị sẽ phải trả Khoản Chia Sẻ Chi Phí dành cho bệnh nhân nội trú thay vì Khoản Chia Sẻ Chi Phí tại khoa cấp cứu (xem “Dịch Vụ Nội Trú Tại Bệnh Viện” để biết Khoản Chia Sẻ Chi Phí dành cho bệnh nhân nội trú)

### Quý Vị Trả

\$200 cho mỗi lần thăm khám

### Dịch Vụ Xe Cứu Thương

Dịch Vụ Xe Cứu Thương .....

### Quý Vị Trả

\$150 cho mỗi chuyến

**Bảo Hiểm Thuốc Theo Toa**

Vật dụng được đài thọ dành cho bệnh nhân ngoại trú theo hướng dẫn về danh mục thuốc của chúng tôi:

Hầu hết các loại thuốc gốc (Bậc 1) tại Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình .....	\$5 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày
Mua thêm hầu hết các loại thuốc gốc (Bậc 1) thông qua dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện .....	\$10 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày
Hầu hết các loại thuốc biệt dược (Bậc 2) được mua tại Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình .....	\$15 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày
Mua thêm hầu hết các thuốc biệt dược (Bậc 2) thông qua dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện .....	\$30 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày
Hầu hết các loại thuốc chuyên khoa (Bậc 4) được mua tại Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình .....	Khoản Đồng Bảo Hiểm 10% (không vượt quá \$250) cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày

**Quý Vị Trả**
**Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME)**

Các vật dụng Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (Durable Medical Equipment, DME) Cơ Bản, như được nêu trong EOC .....	Khoản Đồng Bảo Hiểm 10%
Các vật dụng DME bổ sung với hạn mức quyền lợi tối đa \$2,000 cho mỗi Giai Đoạn Tích Lũy, như được nêu trong EOC .....	Khoản Đồng Bảo Hiểm 10%

**Quý Vị Trả**
**Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần**

Nhập viện điều trị nội trú bệnh tâm thần .....	\$500 cho mỗi lần nhập viện
Đánh giá và điều trị sức khỏe tâm thần ngoại trú .....	\$10 cho mỗi lần thăm khám

**Quý Vị Trả**
**Điều Trị Tình Trạng Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện**

Cai nghiện nội trú .....	\$500 cho mỗi lần nhập viện
Đánh giá và điều trị ngoại trú đối với tình trạng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện .....	\$10 cho mỗi lần thăm khám

**Quý Vị Trả**
**Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Gia**

Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám trong Giai Đoạn Tích Lũy) .....	Miễn phí
---	----------

**Quý Vị Trả**
**Khác**

Kính hoặc kính áp tròng cho các Hội Viên Chương Trình Nhi Khoa: Một cặp kính mắt hoàn chỉnh (gọng và tròng kính) hoặc một cặp kính áp tròng cho mỗi Giai Đoạn Tích Lũy, như được nêu trong EOC .....	Miễn phí
Mắt kính hoặc kính áp tròng mỗi 24 tháng cho Hội Viên Người Lớn .....	Số tiền vượt quá mức Phụ cấp \$175
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày trong mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi) .....	\$250 mỗi lần nhập viện
Thiết bị chỉnh hình và các bộ phận giả, như được nêu trong EOC .....	Miễn phí
Chỉnh nắn xương khớp và chăm cứu .....	\$15 cho mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần thăm khám kết hợp mỗi năm)
Khám thị lực cho trẻ em .....	Miễn phí
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt) .....	Không được đài thọ <sup>2</sup>

**Quý Vị Trả**

\* Chương trình này cũng được cung cấp theo Covered California for Small Business và CaliforniaChoice®.

† Từ viết tắt "ALT" trong một số tên chương trình có nghĩa là các chương trình do Kaiser Permanente phát triển.

1. Chương trình này có một khoản khấu trừ cố định và chi phí tự trả tối đa hàng năm. Mỗi thành viên trong gia đình sẽ bắt đầu thanh toán khoản đồng trả hoặc khoản đồng bảo hiểm sau khi đạt đến mức khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa của cá nhân đó (tùy theo quyền lợi) hoặc khi đạt đến khoản mức khấu trừ hoặc chi phí tự trả tối đa của cả gia đình. Từng thành viên trong gia đình không phải trả khoản chia sẻ chi phí khi đạt đến chi phí tự trả tối đa của cá nhân đó hoặc khi đạt đến chi phí tự trả tối đa của cả gia đình.

2. Hội viên của Kaiser Permanente được hưởng quyền chiết khấu khi mua kính mắt và kính áp tròng tại các trung tâm kính mắt của Kaiser Permanente. Không được sử dụng kết hợp các khoản chiết khấu này với bất kỳ quyền lợi chăm sóc nhãn khoa nào khác của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Không áp dụng các khoản chiết khấu này cho bất kỳ chương trình giảm giá, khuyến mại hoặc chương trình kính mắt trọn gói nào; cho bất kỳ hợp đồng mua kính áp tròng dài hạn nào; hoặc đối với các phụ kiện hay thiết bị hỗ trợ thị lực kém. Truy cập kp2020.org (bằng tiếng Anh) để biết các địa điểm bán kính mắt của Kaiser Permanente.

Chương trình này có thể bổ sung thêm quyền lợi sinh sản nếu quý vị thanh toán thêm phụ phí. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với người môi giới của quý vị hoặc đại diện Kaiser Permanente.

Đây chỉ là bản tóm tắt quyền lợi và có thể thay đổi. Chứng Từ Bảo Hiểm của Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP) và Chứng Nhận Bảo Hiểm của Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) có giải thích đầy đủ các quyền lợi, trường hợp loại trừ và giới hạn. Thông tin được cung cấp không nhằm mục đích mô tả toàn bộ các quyền lợi có trong mỗi chương trình, cũng như không được thiết kế để thay thế Chứng Từ Bảo Hiểm hay Chứng Nhận Bảo Hiểm.