

Platinum 90 HMO 250/30 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. Đối với những Dịch Vụ phải trả Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình hay Khoản Khấu Trừ Cho Thuốc, quý vị phải trả Chi Phí cho những Dịch Vụ được đài thọ mà quý vị nhận được trong Giai Đoạn Tích Lũy, cho đến khi quý vị đạt đến số tiền khấu trừ được liệt kê dưới đây. Mọi khoản thanh toán cho khoản khấu trừ của quý vị sẽ được tính vào số tiền Chi Phí Tự Trả Tối Đa Theo Chương Trình 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	\$3,250 ¹	\$3,250 ¹	\$6,500 ¹
Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình	\$250 ¹	\$250 ¹	\$500 ¹
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

	Quý Vị Trả
Hầu hết những Lần Thăm Khám với Bác Sĩ Chăm Sóc Chính và với Chuyên Gia Không Phải Là Bác Sĩ.....	\$30 cho mỗi lần thăm khám (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Hầu Hết Những Lần Thăm Khám Với Bác Sĩ Chuyên Khoa.....	\$50 cho mỗi lần thăm khám (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Khám duy trì sức khỏe định kỳ, bao gồm cả khám sức khỏe cho phụ nữ khỏe mạnh	Miễn phí (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Khám sức khỏe phòng ngừa cho trẻ em khỏe mạnh (đến 23 tháng tuổi)..	Miễn phí (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Khám mắt định kỳ với Bác Sĩ Đo Thị Lực Thuộc Chương Trình	Miễn phí (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Tư vấn chăm sóc khẩn cấp, đánh giá và điều trị.....	\$30 cho mỗi lần thăm khám (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Hầu hết các dịch vụ vật lý trị liệu, vận động trị liệu và âm ngữ trị liệu ...	\$30 cho mỗi lần thăm khám (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

Thăm Khám Sức Khỏe Từ Xa

	Quý Vị Trả
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	Miễn phí (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Thăm Khám với Bác Sĩ Chuyên Khoa qua video tương tác hoặc điện thoại.....	Miễn phí (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

Dịch Vụ Ngoại Trú

	Quý Vị Trả
Phẫu thuật ngoại trú và một số thủ thuật ngoại trú khác.....	\$300 cho mỗi thủ thuật (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Hầu hết các dịch vụ chủng ngừa (bao gồm cả vắc-xin).....	Miễn phí (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Hầu hết các dịch vụ chụp X-quang.....	\$50 cho mỗi lần thực hiện (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Hầu hết các dịch vụ xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$30 cho mỗi lần thực hiện (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)
Chụp X-quang, khám sàng lọc và xét nghiệm phòng ngừa, như được nêu trong EOC	Miễn phí (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

Dịch Vụ Ngoại Trú

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

\$150 cho mỗi thủ thuật (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

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 sau khi áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình

Dịch Vụ Cấp Cứu

Thăm khám tại khoa cấp cứu

Quý Vị Trả

\$250 cho mỗi lần thăm khám (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

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)

Dịch Vụ Xe Cứu Thương

Dịch Vụ Xe Cứu Thương

Quý Vị Trả

\$150 cho mỗi chuyến (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

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:

Quý Vị Trả

Hầu hết các loại thuốc gốc (Bậc 1) tại Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình

\$10 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

Mua thêm hầu hết các loại thuốc gốc (Bậc 1) thông qua dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện

\$20 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

Hầu hết các loại thuốc biệt dược (Bậc 2) được mua tại Nhà Thuốc Thuộc Chương Trình

\$20 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

Mua thêm hầu hết các thuốc biệt dược (Bậc 2) thông qua dịch vụ đặt mua thuốc qua đường bưu điện

\$40 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 100 ngày (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

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 sau khi áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình

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.....

Quý Vị Trả

Khoản Đồng Bảo Hiểm 10% (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

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% sau khi áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình

Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần

Nhập viện điều trị nội trú bệnh tâm thần.....

Quý Vị Trả

\$500 cho mỗi lần nhập viện sau khi áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình

Đánh giá và điều trị sức khỏe tâm thần ngoại trú.....

\$30 cho mỗi lần thăm khám (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

Điều Trị Tình Trạng Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện

Cai nghiện nội trú.....

Quý Vị Trả

\$500 cho mỗi lần nhập viện sau khi áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình

Điều Trị Tình Trạng Rối Loạn Do Sử Dụng Chất Gây Nghiện

Đánh giá và điều trị ngoại trú đối với tình trạng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện

Quý Vị Trả

\$30 cho mỗi lần thăm khám (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

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)

Quý Vị Trả

Miễn phí (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

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

Quý Vị Trả

Miễn phí (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày trong mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)

\$250 cho mỗi lần nhập viện sau khi áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình

Thiết bị chỉnh hình và các bộ phận giả, như được nêu trong EOC.....

Miễn phí (không áp dụng Khoản Khấu Trừ Theo Chương Trình)

Chỉnh nắn xương khớp và châm 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 thọ²

* 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 quyền hưởng 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.