

## \$30/\$1,500 GRANDFATHERED (NONMETAL)

### DEDUCTIBLE HMO PLAN

ĐẶC ĐIỂM	HỘI VIÊN TRẢ
<b>TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH</b>	Cá Nhân - \$1,500 <sup>1</sup> Gia Đình - \$3,000 <sup>1</sup>
<b>MỨC TỰ TRẢ TỐI ĐA</b> Riêng Cho Cá Nhân	Cá Nhân — \$3,500 <sup>1,2</sup> Gia Đình — \$7,000 <sup>1,2</sup>
<b>TẠI PHÒNG KHÁM Y TẾ</b>	
Thăm khám chăm sóc chính	\$30
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$30
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$30
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0
Chăm sóc tiền sản	\$0 <sup>3</sup>
Chăm sóc hậu sản	\$0 <sup>3</sup>
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 <sup>4</sup>
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	\$5 mỗi lần thăm khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Dịch vụ điều trị vô sinh	Không được đài thọ <sup>5</sup>
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$30 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$10 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$10 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	\$50 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	\$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
<b>DỊCH VỤ CẤP CỨU</b>	
Thăm khám tại Khoa Cấp Cứu (được miễn nếu nhập viện trực tiếp)	\$100 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	\$75 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
<b>THUỐC THEO TOA</b>	
Thuốc gốc (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày)	\$10 <sup>6</sup>
Biệt dược (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày)	\$30 <sup>6</sup>
Thuốc chuyên khoa (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày)	\$30 <sup>6</sup>
<b>CHĂM SÓC TẠI BỆNH VIỆN</b>	
Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	\$500 một ngày (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày trong mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	\$50 một ngày (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
<b>DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN</b>	
Tại phòng khám y tế	\$30 cho cá nhân \$15 cho nhóm
Tại bệnh viện	\$500 một ngày (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
<b>DỊCH VỤ CẢI NGHIỆN</b>	
Tại phòng khám y tế	\$30 cho cá nhân \$5 cho nhóm
Tại bệnh viện (chỉ cai nghiện)	\$500 một ngày (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
<b>KHÁC</b>	
Thăm khám từ xa	\$0
Chỉnh nắn xương và chăm cứu	\$30 mỗi lần khám đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương khớp không được đài thọ
Một số thiết bị y tế lâu bền (durable medical equipment, DME) nhất định (chỉ cơ bản)	30% <sup>7</sup>
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	Không được đài thọ <sup>8</sup>
Khám thị lực cho trẻ em	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ <sup>8</sup>
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	\$0
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0

(tiếp theo)

Các chương trình Kaiser Permanente không bao gồm điều khoản quy định về bệnh trạng có từ trước.

Các dịch vụ phòng ngừa trong chương trình này được cung cấp mà không cần chia sẻ chi phí. Để xem danh sách đầy đủ các dịch vụ phòng ngừa, hãy tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc truy cập [account.kp.org](http://account.kp.org) (bằng Tiếng Anh).

<sup>1</sup>Đây là chương trình dành riêng cho cá nhân. Đối với gia đình có từ 2 người trở lên, tiền khấu trừ cá nhân là một phần của tiền khấu trừ gia đình. Mỗi thành viên trong gia đình sẽ đủ điều kiện hưởng tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm sau khi đạt đến khoản tiền khấu trừ cá nhân của họ hoặc sau khi cả gia đình đạt đến khoản tiền khấu trừ của gia đình. Phương pháp tương tự cũng được áp dụng cho mức tự trả tối đa.

<sup>2</sup>Mức tự trả tối đa là khoản tiền tối đa mà một cá nhân hoặc gia đình phải trả cho một số dịch vụ nhất định trong một năm theo lịch.

<sup>3</sup>Khám chăm sóc tiền sản theo lịch trình và khám hậu sản lần đầu

<sup>4</sup>Thăm khám trẻ em khỏe mạnh đến hết 23 tháng tuổi

<sup>5</sup>Chúng tôi có cung cấp bảo hiểm sinh sản nâng cao, có mất thêm chi phí, vui lòng liên hệ với chuyên viên môi giới hoặc Đại Diện của Kaiser Permanente để biết thêm thông tin chi tiết.

<sup>6</sup>Thuốc theo toa được đài thọ theo danh mục thuốc của chúng tôi khi được bác sĩ của Chương Trình kê toa và mua tại nhà thuốc thuộc Chương Trình. Một vài loại thuốc có các khoản tiền đồng trả khác nhau, hãy tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết thông tin chi tiết về các khoản tiền đồng trả cho thuốc theo toa.

<sup>7</sup>Vui lòng tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết thông tin về những mục được đài thọ trong quyền lợi DME của quý vị. Phạm vi bảo hiểm có giới hạn.

<sup>8</sup>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. Vui lòng truy cập [kp2020.org](http://kp2020.org) (bằng tiếng Anh) để biết các địa điểm bán kính mắt của 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 trong tài liệu này không nhằm mô tả tất cả các quyền lợi trong từng chương trình, cũng không được dùng làm *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Chứng Nhận Bảo Hiểm*.