

Hiểu rõ về các chương trình: bảng tóm lược quyền lợi

Các bảng trên một số trang tiếp theo cho quý vị biết mẫu quyền lợi của mỗi chương trình. Hãy xem lại sơ đồ dưới đây để hiểu rõ cách đọc những biểu đồ này.

Sau đây là sơ lược về cách dùng bảng

	 KP Silver 70 HMO Off Exchange
Loại chương trình	Tiền Khấu trừ
Đặc điểm	
Tiền khấu trừ y tế hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$4,000/\$8,000
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$8,200/\$16,400
Quyền lợi	
Chăm sóc phòng ngừa	
Khám sức khỏe định kỳ, phim chụp x quang tuyến vú, v.v.	Không tính phí
Các dịch vụ ngoại trú (cho mỗi lần khám hoặc làm thủ thuật)	
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc ban đầu	\$40
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc chuyên khoa	\$80
Hầu hết các loại chụp X quang	\$85
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$40
Chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cắt lớp phát xạ positron (PET)	\$325
Giải phẫu ngoại chấn	20%
Thăm khám sức khỏe tâm thần	\$40
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện	
Phòng bệnh và thức ăn, phẫu thuật, gây mê, chụp X quang, xét nghiệm phòng thí nghiệm, thuốc men, chăm sóc sức khỏe tâm thần	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thai sản	
Khám chăm sóc tiền sản định kỳ, khám lần đầu sau khi sinh	Không tính phí
Sinh con và chăm sóc phòng ngừa nội trú cho trẻ nhỏ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp	
Thăm khám tại Khoa Cấp Cứu	\$400
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$40
Thuốc theo toa (cung cấp cho tối đa 30 ngày thuốc)	
Thuốc gốc	\$16 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc
Biệt dược ưu tiên	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc
Biệt dược không ưu tiên	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc
Chuyên khoa	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc, lên tới \$250 mỗi toa thuốc
Sức khỏe tổng thể	
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Quảng cáo mắt kính kp2020.org

Được cung cấp qua Kaiser Permanente

Được cung cấp qua sàn giao dịch quyền lợi bảo hiểm sức khỏe, Covered California

Tiền khấu trừ hàng năm

Quý vị cần phải trả số tiền này trước khi chương trình bắt đầu để được chi trả hầu hết các dịch vụ được đài thọ. Trong chương trình mẫu này, quý vị sẽ trả toàn bộ chi phí của các dịch vụ được đài thọ cho tới khi đạt đến số tiền là \$4,000 cho bản thân hoặc \$8,000 cho gia đình của quý vị. Sau đó, quý vị sẽ bắt đầu trả tiền đồng thanh toán hoặc tiền đồng bảo hiểm.

Số tiền tự trả tối đa hàng năm

Đây là số tiền tối đa mà quý vị sẽ trả cho dịch vụ chăm sóc trong năm dương lịch trước khi quý vị bắt đầu chi trả 100% hầu hết các dịch vụ được đài thọ. Trong ví dụ này, quý vị sẽ không phải trả hơn \$8,200 cho bản thân và không hơn \$16,400 cho gia đình quý vị cho tiền đồng thanh toán, tiền đồng trả và tiền khấu trừ trong năm dương lịch.

Chăm sóc phòng ngừa miễn phí

Hầu hết các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa — bao gồm khám sức khỏe định kỳ và phim chụp x quang tuyến vú — được đài thọ miễn phí. Ngoài ra, các dịch vụ này không chịu tiền khấu trừ.

Có những dịch vụ được đài thọ trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ

Với một số dịch vụ, quý vị chỉ phải trả tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm, bất kể quý vị có đạt đến tiền khấu trừ hay không. Trong chương trình này, những lần thăm khám chăm sóc chính được đài thọ ở khoản đồng thanh toán là \$40 — ngay cả trước khi quý vị đáp ứng tiền khấu trừ. Với chương trình tiền khấu trừ Silver của chúng tôi, những lần thăm khám chăm sóc chính, chăm sóc đặc biệt và chăm sóc khẩn cấp đều được đài thọ trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ.

Tiền đồng bảo hiểm

Sau khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ, đây là tỷ lệ phần trăm khoản phí mà quý vị có thể trả cho các dịch vụ được đài thọ. Ở đây, quý vị sẽ trả 20% chi phí theo ngày cho chăm sóc nội trú tại bệnh viện sau khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Chương trình của quý vị sẽ trả phần còn lại cho thời gian còn lại của năm dương lịch.

Tiền đồng trả

Đây là số tiền nhất định mà quý vị trả cho các dịch vụ được đài thọ, thường là sau khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Trong ví dụ này, quý vị sẽ trả tiền đồng trả là \$40 cho những lần thăm khám chăm sóc khẩn cấp, dù quý vị đã đạt đến mức tiền khấu trừ hay chưa.

KP Được cung cấp qua Kaiser Permanente

E Được cung cấp qua sàn giao dịch quyền lợi bảo hiểm sức khỏe, Covered California

Các tùy chọn trợ cấp tài chính với tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ thấp hơn áp dụng cho một số chương trình và dành cho Người Alaska Bản Địa cũng như Người Mỹ Bản Địa trên CoveredCA.com (bằng tiếng Anh).

	KP E Kaiser Permanente - Bronze 60 HDHP HMO	KP E Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO	KP Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO 8200/0%
Loại chương trình	HSA đủ điều kiện	Tiền Khấu Trừ	Tiền Khấu Trừ
Đặc điểm			
Tiền khấu trừ y tế hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$7,000/\$14,000	\$6,300/\$12,600	\$8,200/\$16,400
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$7,000/\$14,000	\$8,200/\$16,400	\$8,200/\$16,400
Quyền lợi			
Chăm sóc phòng ngừa			
Khám sức khỏe định kỳ, phim chụp x quang tuyến vú, v.v.	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí
Các dịch vụ ngoại trú (cho mỗi lần khám hoặc làm thủ thuật)			
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc ban đầu	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$65 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ*	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc chuyên khoa	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$95 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ*	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Hầu hết các loại chụp X quang	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$40	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chụp cộng hưởng từ (MRI), chụp cắt lớp vi tính (CT), chụp cắt lớp phát xạ positron (PET)	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Giải phẫu ngoại chẩn	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thăm khám sức khỏe tâm thần	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$65 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ*	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện			
Phòng bệnh và thức ăn, phẫu thuật, gãy mê, chụp X quang, xét nghiệm phòng thí nghiệm, thuốc men, chăm sóc sức khỏe tâm thần	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thai sản			
Khám chăm sóc tiền sản định kỳ, khám lần đầu sau khi sinh	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí
Sinh con và chăm sóc phòng ngừa nội trú cho trẻ nhỏ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp			
Thăm khám tại Khoa Cấp Cứu	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$65 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ*	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thuốc theo toa (cung cấp cho tối đa 30 ngày thuốc)			
Thuốc gốc	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	\$18 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$500 cho nhà thuốc [†]	\$20 [†]
Biệt dược ưu tiên	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$500 cho nhà thuốc, tối đa \$500 mỗi toa thuốc	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Biệt dược không ưu tiên	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$500 cho nhà thuốc, tối đa \$500 mỗi toa thuốc	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chuyên khoa	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	40% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$500 cho nhà thuốc, tối đa \$500 mỗi toa thuốc	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Sức khỏe tổng thể			
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org

* Chương trình Kaiser Permanente Bronze 60 HMO bao gồm 3 lần thăm khám tại văn phòng cho tiền đồng trả quyền lợi trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Những lần thăm khám tại văn phòng bao gồm chăm sóc chính, chuyên khoa, khẩn cấp hoặc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú và chăm sóc sử dụng thuốc.

[†] Đặt mua qua bưu điện: Tối đa lượng thuốc dùng trong 100 ngày đối với toa thuốc đủ điều kiện với chi phí chỉ bằng số lượng thuốc dùng trong 60 ngày.

** Sau 5 ngày, quý vị được miễn phí các dịch vụ được đài thọ có liên quan đến nhập viện.

^{††} Chỉ những người làm đơn dưới 30 tuổi hoặc 30 tuổi trở lên cung cấp chứng nhận của Covered California chứng tỏ hoàn cảnh khó khăn hoặc không có bảo hiểm giá rẻ, có thể được mua chương trình Minimum Coverage HMO.

^{‡‡} Chương trình Kaiser Permanente Minimum Coverage HMO bao gồm 3 lần thăm khám miễn phí tại văn phòng trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Những lần thăm khám tại văn phòng bao gồm chăm sóc chính, khẩn cấp hoặc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú.

*** Quảng cáo mắt kính và các dịch vụ khác được trình bày có thể do các nhóm khác ngoài Kaiser Permanente cung cấp và không được cung cấp hoặc bảo đảm theo gói bảo hiểm này. Các khoản phí bổ sung mà quý vị chi trả sẽ không tính vào tiền khấu trừ hoặc số tiền tự trả tối đa.

Đây là bản tóm lược chương trình nhằm nêu bật các câu hỏi thường gặp nhất về quyền lợi, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ. Đối với những dịch vụ được tính vào tiền khấu trừ, quý vị phải tự trả các khoản phí chăm sóc sức khỏe cho đến khi quý vị đạt đến mức tiền khấu trừ của quý vị. Hầu hết tiền khấu trừ, tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm đóng góp vào số tiền tự trả tối đa hàng năm. Vui lòng tham khảo *Tổng Hợp Thỏa Thuận Tư Cách Hội Viên, Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage, EOC) và Bản Điều Lệ Chương trình* để biết thông tin chi tiết đầy đủ về chương trình của quý vị hoặc các giới hạn và trường hợp ngoại lệ cụ thể. Để yêu cầu bản sao EOC, vui lòng truy cập kp.org/plandocuments, (bằng tiếng Anh) gọi điện cho chúng tôi theo số 1-800-464-4000, hoặc liên hệ với người môi giới của quý vị.

KP Được cung cấp qua Kaiser Permanente

E Được cung cấp qua sàn giao dịch quyền lợi bảo hiểm sức khỏe, Covered California

Các tùy chọn trợ cấp tài chính với tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ thấp hơn áp dụng cho một số chương trình và dành cho Người Alaska Bản Địa cũng như Người Mỹ Bản Địa trên CoveredCA.com (bằng tiếng Anh).

	E Kaiser Permanente - Silver 70 HMO	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HMO Off Exchange	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HMO 2500/45	KP Kaiser Permanente - Silver 70 HDHP HMO 3250/20%
Loại chương trình	Tiền Khấu Trừ	Tiền Khấu Trừ	Tiền Khấu Trừ	HSA đủ điều kiện
Đặc điểm				
Tiền khấu trừ y tế hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$4,000/\$8,000	\$4,000/\$8,000	\$2,500/\$5,000	\$3,250/\$6,500
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$8,200/\$16,400	\$8,200/\$16,400	\$8,200/\$16,400	\$7,000/\$14,000
Quyền lợi				
Chăm sóc phòng ngừa				
Khám sức khỏe định kỳ, phim chụp x quang tuyến vú, v.v.	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí
Các dịch vụ ngoại trú (cho mỗi lần khám hoặc làm thủ thuật)				
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc ban đầu	\$40	\$40	\$45	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc chuyên khoa	\$80	\$80	\$75	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Hầu hết các loại chụp X quang	\$85	\$85	\$70 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$40	\$40	\$25 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chụp MRI, CT, PET	\$325	\$325	\$350 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Giải phẫu ngoại chấn	20%	20%	35% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thăm khám sức khỏe tâm thần	\$40	\$40	\$45	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện				
Phòng bệnh và thức ăn, phẫu thuật, gây mê, chụp X quang, xét nghiệm phòng thí nghiệm, thuốc men, chăm sóc sức khỏe tâm thần	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	35% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thai sản				
Khám chăm sóc tiền sản định kỳ, khám lần đầu sau khi sinh	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí
Sinh con và chăm sóc phòng ngừa nội trú cho trẻ nhỏ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	35% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp				
Thăm khám tại Khoa Cấp Cứu	\$400	\$400	\$350 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$40	\$40	\$45	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thuốc theo toa (cung cấp cho tối đa 30 ngày thuốc)				
Thuốc gốc	\$16 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc [†]	\$16 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc [†]	\$20 [†]	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ, lên tới \$250 mỗi toa thuốc
Biệt dược ưu tiên	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc [†]	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc [†]	\$65 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$350 cho nhà thuốc [†]	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ, lên tới \$250 mỗi toa thuốc
Biệt dược không ưu tiên	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc [†]	\$60 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc [†]	\$65 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$350 cho nhà thuốc [†]	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ, lên tới \$250 mỗi toa thuốc
Chuyên khoa	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc, tối đa \$250 mỗi toa thuốc	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$300 cho nhà thuốc, lên tới \$250 mỗi toa thuốc	35% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$350 cho nhà thuốc, tối đa \$250 mỗi toa thuốc	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ, lên tới \$250 mỗi toa thuốc
Sức khỏe tổng thể				
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org

* Chương trình Kaiser Permanente Bronze 60 HMO bao gồm 3 lần thăm khám tại văn phòng cho tiền đồng trả quyền lợi trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Những lần thăm khám tại văn phòng bao gồm chăm sóc chính, chuyên khoa, khẩn cấp hoặc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú và chăm sóc sử dụng thuốc.

[†] Đặt mua qua bưu điện: Tối đa lượng thuốc dùng trong 100 ngày đối với toa thuốc đủ điều kiện với chi phí chỉ bằng số lượng thuốc dùng trong 60 ngày.

** Sau 5 ngày, quý vị được miễn phí các dịch vụ được đài thọ có liên quan đến nhập viện.

†† Chỉ những người làm đơn dưới 30 tuổi hoặc 30 tuổi trở lên cung cấp chứng nhận của Covered California chứng tỏ hoàn cảnh khó khăn hoặc không có bảo hiểm giá rẻ, có thể được mua chương trình Minimum Coverage HMO.

††† Chương trình Kaiser Permanente Minimum Coverage HMO bao gồm 3 lần thăm khám miễn phí tại văn phòng trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Những lần thăm khám tại văn phòng bao gồm chăm sóc chính, khẩn cấp hoặc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú.

*** Quảng cáo mắt kính và các dịch vụ khác được trình bày có thể do các nhóm khác ngoài Kaiser Permanente cung cấp và không được cung cấp hoặc bảo đảm theo gói bảo hiểm này. Các khoản phí bổ sung mà quý vị chi trả sẽ không tính vào tiền khấu trừ hoặc số tiền tự trả tối đa.

Đây là bản tóm lược chương trình nhằm nêu bật các câu hỏi thường gặp nhất về quyền lợi, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ. Đối với những dịch vụ được tính vào tiền khấu trừ, quý vị phải tự trả các khoản phí chăm sóc sức khỏe cho đến khi quý vị đạt đến mức tiền khấu trừ của quý vị. Hầu hết tiền khấu trừ, tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm đóng góp vào số tiền tự trả tối đa hàng năm. Vui lòng tham khảo *Tổng Hợp Thỏa Thuận Tư Cách Hội Viên, Chứng Từ Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) và Bản Điều Lệ Chương trình* để biết thông tin chi tiết đầy đủ về chương trình của quý vị hoặc các giới hạn và trường hợp ngoại lệ cụ thể. Để yêu cầu bản sao EOC, vui lòng truy cập kp.org/plandocuments, (bằng tiếng Anh) gọi điện cho chúng tôi theo số 1-800-464-4000, hoặc liên hệ với người môi giới của quý vị.

KP Được cung cấp qua Kaiser Permanente

E Được cung cấp qua sàn giao dịch quyền lợi bảo hiểm sức khỏe, Covered California

Các tùy chọn trợ cấp tài chính với tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ thấp hơn áp dụng cho một số chương trình và dành cho Người Alaska Bản Địa cũng như Người Mỹ Bản Địa trên CoveredCA.com (bằng tiếng Anh).

	KP E Kaiser Permanente - Gold 80 HMO Coinsurance	KP E Kaiser Permanente - Gold 80 HMO	KP E Kaiser Permanente - Platinum 90 HMO	KP E Kaiser Permanente - Minimum Coverage HMO ^{††}
Loại chương trình	Tiền đồng trả	Tiền đồng trả	Tiền đồng trả	Tiền Khấu Trừ
Đặc điểm				
Tiền khấu trừ y tế hàng năm (cá nhân/gia đình)	Không có/Không có	Không có/Không có	Không có/Không có	\$8,550/\$17,100
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$8,200/\$16,400	\$8,200/\$16,400	\$4,500/\$9,000	\$8,550/\$17,100
Quyền lợi				
Chăm sóc phòng ngừa				
Khám sức khỏe định kỳ, phim chụp x quang tuyến vú, v.v.	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí
Các dịch vụ ngoại trú (cho mỗi lần khám hoặc làm thủ thuật)				
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc ban đầu	\$35	\$35	\$15	3 lần thăm khám đầu tiên miễn phí tại văn phòng. ^{††} Những lần thăm khám bổ sung miễn phí sau khi khấu trừ
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc chuyên khoa	\$65	\$65	\$30	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Hầu hết các loại chụp X quang	\$75	\$75	\$30	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$40	\$40	\$15	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chụp MRI, CT, PET	20%	\$150	\$75	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Giải phẫu ngoại chấn	20%	\$340	\$125	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thăm khám sức khỏe tâm thần	\$35	\$35	\$15	3 lần thăm khám đầu tiên miễn phí tại văn phòng. ^{††} Những lần thăm khám bổ sung miễn phí sau khi khấu trừ
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện				
Phòng bệnh và thức ăn, phẫu thuật, gây mê, chụp X quang, xét nghiệm phòng thí nghiệm, thuốc men, chăm sóc sức khỏe tâm thần	20%	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày**	\$250 mỗi ngày, tối đa 5 ngày**	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thai sản				
Khám chăm sóc tiền sản định kỳ, khám lần đầu sau khi sinh	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí
Sinh con và chăm sóc phòng ngừa nội trú cho trẻ nhỏ	20%	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày**	\$250 mỗi ngày, tối đa 5 ngày**	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp				
Thăm khám tại Khoa Cấp cứu	\$350	\$350	\$150	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$35	\$35	\$15	3 lần thăm khám đầu tiên miễn phí tại văn phòng. ^{††} Những lần thăm khám bổ sung miễn phí sau khi khấu trừ
Thuốc theo toa (cung cấp cho tối đa 30 ngày thuốc)				
Thuốc gốc	\$15 [‡]	\$15 [‡]	\$5 [‡]	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Biệt dược ưu tiên	\$55 [‡]	\$55 [‡]	\$15 [‡]	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Biệt dược không ưu tiên	\$55 [‡]	\$55 [‡]	\$15 [‡]	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chuyên khoa	20% tối đa \$250 mỗi toa thuốc	20% tối đa \$250 mỗi toa thuốc	10% tối đa \$250 mỗi toa thuốc	Miễn phí sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Sức khỏe tổng thể				
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org

* Chương trình Kaiser Permanente Bronze 60 HMO bao gồm 3 lần thăm khám tại văn phòng cho tiền đồng trả quyền lợi trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Những lần thăm khám tại văn phòng bao gồm chăm sóc chính, chuyên khoa, khẩn cấp hoặc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú và chăm sóc sử dụng thuốc.

[‡] Đặt mua qua bưu điện: Tối đa lượng thuốc dùng trong 100 ngày đối với toa thuốc đủ điều kiện với chi phí chỉ bằng số lượng thuốc dùng trong 60 ngày.

** Sau 5 ngày, quý vị được miễn phí các dịch vụ được đài thọ có liên quan đến nhập viện.

^{††} Chỉ những người làm đơn dưới 30 tuổi hoặc 30 tuổi trở lên cung cấp chứng nhận của Covered California chứng tỏ hoàn cảnh khó khăn hoặc không có bảo hiểm giá rẻ, có thể được mua chương trình Minimum Coverage HMO.

^{†††} Chương trình Kaiser Permanente Minimum Coverage HMO bao gồm 3 lần thăm khám miễn phí tại văn phòng trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Những lần thăm khám tại văn phòng bao gồm chăm sóc chính, khẩn cấp hoặc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú.

**^{†††} Quảng cáo mắt kính và các dịch vụ khác được trình bày có thể do các nhóm khác ngoài Kaiser Permanente cung cấp và không được cung cấp hoặc bảo đảm theo gói bảo hiểm này. Các khoản phí bổ sung mà quý vị chi trả sẽ không tính vào tiền khấu trừ hoặc số tiền tự trả tối đa.

Đây là bản tóm lược chương trình nhằm nêu bật các câu hỏi thường gặp nhất về quyền lợi, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ. Đối với những dịch vụ được tính vào tiền khấu trừ, quý vị phải tự trả các khoản phí chăm sóc sức khỏe cho đến khi quý vị đạt đến mức tiền khấu trừ của quý vị. Hầu hết tiền khấu trừ, tiền đồng trả và tiền đồng bảo hiểm đóng góp vào số tiền tự trả tối đa hàng năm. Vui lòng tham khảo *Tổng Hợp Thỏa Thuận Tư Cách Hội Viên, Chứng từ Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) và Bản Điều Lệ Chương trình* để biết thông tin chi tiết đầy đủ về chương trình của quý vị hoặc các giới hạn và trường hợp ngoại lệ cụ thể. Để yêu cầu bản sao EOC, vui lòng truy cập kp.org/plandocuments, (bằng tiếng Anh) gọi điện cho chúng tôi theo số 1-800-464-4000, hoặc liên hệ với người môi giới của quý vị.

E Được cung cấp qua sàn giao dịch quyền lợi bảo hiểm sức khỏe, Covered California

Kế hoạch giảm chia sẻ chi phí (CSR)

Quý vị phải đủ điều kiện và đăng ký chương trình CSR trên trang này thông qua Covered California.

	E	E	E
	Kaiser Permanente - Silver 73 HMO	Kaiser Permanente - Silver 87 HMO	Kaiser Permanente - Silver 94 HMO
Loại chương trình	Tiền Khấu Trừ	Tiền Khấu Trừ	Tiền Khấu Trừ
Đặc điểm			
Tiền khấu trừ y tế hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$3,700/\$7,400	\$1,400/\$2,800	\$75/\$150
Chi phí tự trả tối đa hàng năm (cá nhân/gia đình)	\$6,500/\$13,000	\$2,850/\$5,700	\$1,000/\$2,000
Quyền lợi			
Chăm sóc phòng ngừa			
Khám sức khỏe định kỳ, phim chụp x quang tuyến vú, v.v.	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí
Các dịch vụ ngoại trú (cho mỗi lần khám hoặc làm thủ thuật)			
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc ban đầu	\$35	\$15	\$5
Thăm khám tại văn phòng chăm sóc chuyên khoa	\$75	\$25	\$8
Hầu hết các loại chụp X quang	\$85	\$40	\$8
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$40	\$20	\$8
Chụp MRI, CT, PET	\$325	\$100	\$50
Giải phẫu ngoại chấn	20%	15%	10%
Thăm khám sức khỏe tâm thần	\$35	\$15	\$5
Chăm sóc nội trú tại bệnh viện			
Phòng bệnh và thức ăn, phẫu thuật, gây mê, chụp X quang, xét nghiệm phòng thí nghiệm, thuốc men, chăm sóc sức khỏe tâm thần	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	15% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	10% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Thai sản			
Khám chăm sóc sức sản định kỳ, khám lần đầu sau khi sinh	Không tính phí	Không tính phí	Không tính phí
Sinh con và chăm sóc phòng ngừa nội trú cho trẻ nhỏ	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	15% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ	10% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ
Chăm sóc cấp cứu và khẩn cấp			
Thăm khám tại Khoa Cấp Cứu	\$400	\$150	\$50
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$35	\$15	\$5
Thuốc theo toa (cung cấp cho tối đa 30 ngày thuốc)			
Thuốc gốc	\$16 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$275 cho nhà thuốc [†]	\$5 [‡]	\$3 [‡]
Biệt dược ưu tiên	\$55 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$275 cho nhà thuốc [†]	\$25 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$100 cho nhà thuốc [†]	\$10 [‡]
Biệt dược không ưu tiên	\$55 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$275 cho nhà thuốc [†]	\$25 sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$100 cho nhà thuốc [†]	\$10 [‡]
Chuyên khoa	20% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$275 cho nhà thuốc, lên tới \$250 mỗi toa thuốc	15% sau khi đáp ứng tiền khấu trừ \$100 cho nhà thuốc, lên tới \$150 mỗi toa thuốc	10%, lên tới \$150 mỗi toa thuốc
Sức khỏe tổng thể			
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org	Quảng cáo mắt kính*** kp2020.org

* Chương trình Kaiser Permanente Bronze 60 HMO bao gồm 3 lần thăm khám tại văn phòng cho tiền đóng trả quyền lợi trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Những lần thăm khám tại văn phòng bao gồm chăm sóc chính, chuyên khoa, khẩn cấp hoặc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú và chăm sóc sử dụng thuốc.

† Đặt mua qua bưu điện: Tối đa lượng thuốc dùng trong 100 ngày đối với toa thuốc đủ điều kiện với chi phí chỉ bằng số lượng thuốc dùng trong 60 ngày.

** Sau 5 ngày, quý vị được miễn phí các dịch vụ được đài thọ có liên quan đến nhập viện.

†† Chỉ những người làm đơn dưới 30 tuổi hoặc 30 tuổi trở lên cung cấp chứng nhận của Covered California chứng tỏ hoàn cảnh khó khăn hoặc không có bảo hiểm giá rẻ, có thể được mua chương trình Minimum Coverage HMO.

††† Chương trình Kaiser Permanente Minimum Coverage HMO bao gồm 3 lần thăm khám miễn phí tại văn phòng trước khi quý vị đạt đến tiền khấu trừ. Những lần thăm khám tại văn phòng bao gồm chăm sóc chính, khẩn cấp hoặc sức khỏe tâm thần cho bệnh nhân ngoại trú.

*** Quảng cáo mắt kính và các dịch vụ khác được trình bày có thể do các nhóm khác ngoài Kaiser Permanente cung cấp và không được cung cấp hoặc đảm bảo theo gói bảo hiểm này. Các khoản phí bổ sung mà quý vị chi trả sẽ không tính vào tiền khấu trừ hoặc số tiền tự trả tối đa.

Đây là bản tóm lược chương trình nhằm nêu bật các câu hỏi thường gặp nhất về quyền lợi, tiền đóng trả, tiền đóng bảo hiểm và tiền khấu trừ. Đối với những dịch vụ được tính vào tiền khấu trừ, quý vị phải tự trả các khoản phí chăm sóc sức khỏe cho đến khi quý vị đạt đến mức tiền khấu trừ của quý vị. Hầu hết tiền khấu trừ, tiền đóng trả và tiền đóng bảo hiểm đóng góp vào số tiền tự trả tối đa hàng năm. Vui lòng tham khảo *Tổng Hợp Thỏa Thuận Tư Cách Hội Viên, Chứng Từ Bảo hiểm (Evidence of Coverage, EOC) và Bản Điều Lệ Chương trình* để biết thông tin chi tiết đầy đủ về chương trình của quý vị hoặc các giới hạn và trường hợp ngoại lệ cụ thể. Để yêu cầu bản sao EOC, vui lòng truy cập kp.org/plandocuments, (bằng tiếng Anh) gọi điện cho chúng tôi theo số 1-800-464-4000, hoặc liên hệ với người môi giới của quý vị.