

## \$20 GRANDFATHERED (NONMETAL)

### CHƯƠNG TRÌNH HMO CÓ TIỀN ĐỒNG TRẢ

<b>ĐẶC ĐIỂM</b>	<b>HỘI VIÊN TRẢ</b>
<b>TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH</b>	\$0
<b>CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA</b>	Cá nhân - \$2,500 <sup>1</sup> Gia đình - \$5,000 <sup>1</sup>
<b>TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ</b>	
Thăm khám chăm sóc chính	\$20
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$20
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$20
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 <sup>2</sup>
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
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	\$20
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$10
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$10
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	\$50
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	\$150
<b>DỊCH VỤ CẤP CỨU</b>	
Thăm khám tại Phòng Cấp Cứu (được miễn nếu nhập viện trực tiếp)	\$100
Xe cứu thương	\$75
<b>THUỐC THEO TOA</b>	
Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$10 <sup>6</sup>
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$30 <sup>6</sup>
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc 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 dụng y tế, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	\$300 một ngày
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	\$0
<b>DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN</b>	
Tại văn phòng y tế	\$20 cho cá nhân \$10 cho nhóm
Tại bệnh viện	\$300 một ngày
<b>DỊCH VỤ CAI NGHIỆN</b>	
Tại văn phòng y tế	\$20 cho cá nhân \$5 cho nhóm
Tại bệnh viện (chỉ cai nghiện)	\$300 một ngày
<b>KHÁC</b>	
Thăm khám từ xa	\$0
Chỉnh nắn xương và chăm cứu	\$20 mỗi lần khám đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương không được đài thọ
Một số dụng cụ y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (Bổ sung và cơ bản)	20% <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 miễn 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](https://account.kp.org) (bằng Tiếng Anh).

<sup>1</sup>Chi phí tự trả tối đa là khoản tiền tối đa mà một cá nhân hoặc gia đình sẽ phải trả cho một số dịch vụ nhất định trong một năm theo lịch.

<sup>2</sup>Các xét nghiệm phòng ngừa trong phòng thí nghiệm, chụp X-quang và chủng ngừa được đài thọ như một phần của dịch vụ thăm khám phòng ngừa.

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

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

<sup>5</sup>Chương trình này có thể bổ sung thêm quyền lợi điều trị vô sinh 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.

<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 dành cho thuốc theo toa.

<sup>7</sup>Cả DME cơ bản và bổ sung đều được đài thọ. Tổng giá trị quyền lợi tối đa kết hợp cho DME bổ sung là \$2,000 mỗi năm dành cho các dịch vụ. Tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết thêm thông tin về những mục được đài thọ trong quyền lợi DME của quý vị.

<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. Khoản chiết khấu này không được kết hợp với bất kỳ quyền lợi chăm sóc thị lực nào khác của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Khoản chiết khấu không được áp dụng cho bất kỳ chương trình giảm giá, khuyến mại hoặc chương trình kính mắt trọn gói nào; cho hợp đồng mua kính áp tròng dài hạn; hoặc đối với các phụ kiện hoặc thiết bị hỗ trợ thị lực kém. Truy cập [kp2020.org](https://kp2020.org) (bằng Tiếng Anh) để biết các địa điểm bán kính mắt của Kaiser Permanente.

**Đây là bản tóm tắt quyền lợi và có thể thay đổi.** *Chứng Từ Bảo Hiểm* của KFHP và *Chứng Nhận Bảo Hiểm* của KPIC gồm một bản giải thích đầy đủ về 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*.