

# PLATINUM 90 HMO 0/10\* + CHILD DENTAL ALT†

## Chương Trình HMO có Tiền Đồng Trả

†Từ viết tắt "ALT" trong tên chương trình biểu thị chương trình "thay thế" do Kaiser Permanente phát triển để bổ sung cho các chương trình có sẵn dành cho Doanh Nghiệp Nhỏ thông qua Covered California. Chương trình thay thế có các cấp độ Platinum, Gold và Silver và cung cấp phạm vi quyền lợi chương trình rộng hơn, bao gồm chính nắn xương/châm cứu, cho doanh nghiệp nhỏ có quy mô từ 1 đến 100 nhân viên.

| ĐẶC ĐIỂM  | HỘI VIÊN TRẢ  |
|---|---|
| <b>TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH</b>   | \$0   |
| <b>CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA</b><br>Cố định   | Cá nhân — \$3,000 <sup>1,2</sup><br>Gia đình — \$6,000 <sup>1,2</sup> |
| <b>TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ</b>   |   |
| Thăm khám tại phòng khám chăm sóc chính   | \$10  |
| Thăm khám chăm sóc khẩn cấp   | \$10  |
| Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa  | \$20  |
| Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)  | \$0 <sup>3</sup>  |
| Chăm sóc tiền sản   | \$0 <sup>4</sup>  |
| Chăm sóc hậu sản  | \$0 <sup>4</sup>  |
| Khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh  | \$0 <sup>5</sup>  |
| Tiêm thuốc điều trị dị ứng  | \$5 mỗi lần khám  |
| Dịch vụ điều trị vô sinh  | Không được đài thọ <sup>6</sup>                                       |
| Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu  | \$10  |
| Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm   | \$20  |
| Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán   | \$40  |
| Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET  | \$150   |
| Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)  | \$300   |
| <b>DỊCH VỤ CẤP CỨU</b>  |   |
| Khám tại Phòng Cấp Cứu<br>(được miễn nếu nhập viện)   | \$200   |
| Xe cứu thương   | \$150   |
| <b>THUỐC THEO TOA</b>   |   |
| Thuốc gốc<br>(số lượng thuốc dùng cho tối đa 30 ngày)   | \$5 <sup>7</sup>  |
| Biệt dược<br>(số lượng thuốc dùng cho tối đa 30 ngày)   | \$15 <sup>7</sup>   |
| Thuốc chuyên khoa<br>(số lượng thuốc dùng cho tối đa 30 ngày)   | 10% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 <sup>7</sup>                  |
| <b>CHĂM SÓC TẠI BỆNH VIỆN</b>   |   |
| Dịch vụ của bác sĩ, phòng nằm và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật dụng y tế, liệu pháp, dịch vụ sinh sản | \$500 mỗi lần nhập viện   |
| Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn<br>(tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)                 | \$250 mỗi lần nhập viện   |
| <b>DỊCH VỤ SỨC KHỎE TÂM THẦN</b>  |   |
| Tại văn phòng y tế  | \$10  |
| Tại bệnh viện   | \$500 mỗi lần nhập viện   |
| <b>DỊCH VỤ CẢI NGHIỆN</b>   |   |
| Tại văn phòng y tế  | \$10  |
| Tại bệnh viện (chỉ cai nghiện)  | \$500 mỗi lần nhập viện   |
| <b>KHÁC</b>   |   |
| Khám từ xa  | \$0   |
| Chỉnh nắn xương và châm cứu   | \$15 mỗi lần khám<br>(20 lần khám kết hợp mỗi năm)                    |
| Một số dụng cụ y khoa lâu bền (durable medical equipment [DME])<br>(Bổ sung và cơ bản)                      | 10% <sup>8</sup>  |
| Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình   | \$0   |
| Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)  | 1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm <sup>9</sup>                |
| Khám thị lực cho trẻ em   | \$0   |
| Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (mắt kính)   | \$175 phụ cấp <sup>10</sup>   |
| Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)   | \$0   |
| Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần khám mỗi năm)   | \$0   |
| Chăm sóc giai đoạn cuối đời   | \$0   |

(tiếp theo)

<sup>1</sup>Chương trình này có một khoản chi phí tự trả tối đa cố định. Các 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.

<sup>2</sup>Chi phí 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.

<sup>3</sup>Các xét nghiệm phòng ngừa, chụp X-quang và chủng ngừa được đài thọ như một phần của dịch vụ khám phòng ngừa.

<sup>4</sup>Khám chăm sóc tiền sản theo lịch trình và khám hậu sản lần đầu.

<sup>5</sup>Khám cho trẻ em khỏe mạnh cho đến 23 tháng tuổi.

<sup>6</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>7</sup>Thuốc theo toa được đài thọ theo danh sách thuốc của chúng tôi khi được bác sĩ của Chương Trình kê toa và mua tại nhà thuốc thuộc Chương Trình. Một số loại thuốc có mức tiền đồng trả khác. Để biết thêm thông tin về danh mục thuốc của chúng tôi, bao gồm các loại thuốc trong bậc thuốc chuyên khoa, hãy truy cập [kp.org/formulary](http://kp.org/formulary) (bằng Tiếng Anh) hoặc gọi đến Trung Tâm Liên Lạc Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi.

<sup>8</sup>Cả DME cơ bản và bổ sung đều được đài thọ. Tổng giá trị quyền lợi tối đa 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>9</sup>Dưới 19 tuổi. 1 cặp kính mắt, phạm vi lựa chọn giới hạn.

<sup>10</sup>Phụ cấp cho chi phí lắp ráp điều chỉnh và giao mắt kính, gọng kính và kính áp tròng 24 tháng một lần.

**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 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*.