

# SILVER 70 HDHP HMO 2500/20%\* + CHILD DENTAL + INFERTILITY

HSA-qualified High Deductible Health Plan (có thể quản lý HSA qua Kaiser Permanente)

ĐẶC ĐIỂM	HỘI VIÊN TRẢ
<b>TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH</b> Cố định	Bản thân — \$2,500 <sup>1,2</sup> Cá nhân — \$2,800 <sup>1,2</sup> Gia đình — \$5,000 <sup>1,2</sup>
<b>CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA</b> Cố định	Cá nhân — \$6,850 <sup>1,3</sup> Gia đình — \$13,700 <sup>1,3</sup>
<b>TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ</b>	
Thăm khám tại phòng khám chăm sóc chính	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 <sup>4</sup>
Chăm sóc tiền sản	\$0 <sup>5</sup>
Chăm sóc hậu sản	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) <sup>6</sup>
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 <sup>7</sup>
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	20% mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Dịch vụ điều trị vô sinh	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
<b>DỊCH VỤ CẤP CỨU</b>	
Khám tại phòng cấp cứu (được miễn nếu nhập viện trực tiếp)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
<b>THUỐC THEO TOA</b>	
Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) <sup>8</sup>
Biệt dược (số lượng thuốc dùng cho tối đa 30 ngày)	20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) <sup>8</sup>
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) <sup>9</sup>
<b>CHĂM SÓC NỘI TRÚ 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	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
<b>DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN</b>	
Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
<b>DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN</b>	
Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) – chỉ cai nghiện	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
<b>KHÁC</b>	
Thăm khám từ xa	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) <sup>9</sup>
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	20% mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) đối với dịch vụ châm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương khớp không được đài thọ
Một số dụng cụ y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) <sup>10</sup>
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm <sup>11</sup>
Khám thị lực cho trẻ em	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ <sup>12</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)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)

(tiếp theo)

<sup>1</sup>Chương trình này có một khoản chi phí tự trả và tiền khấu trừ tối đa cố định. Mỗi thành viên trong gia đình sẽ bắt đầu thanh toán tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm sau khi đạt đến khoản tiền khấu trừ hoặc khoản chi phí tự trả tối đa của cá nhân đó (tùy theo quyền lợi) hoặc khi đạt đến khoản tiền khấu trừ hoặc khoản chi phí tự trả tối đa của cả gia đình. 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>Chỉ mỗi bản thân: gia đình có 1 người.

Cá nhân: mỗi hội viên trong một gia đình có từ 2 người trở lên.

Gia đình: toàn bộ gia đình có từ 2 người trở lên.

<sup>3</sup>Chi phí tự trả tối đa là khoản tiền tối đa mà một cá nhân hoặc gia đình phải trả cho tất cả các dịch vụ được đài thọ trong một năm.

<sup>4</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>5</sup>Khám chăm sóc tiền sản theo lịch trình.

<sup>6</sup>Chỉ lần khám hậu sản đầu tiên được đài thọ miễn phí.

<sup>7</sup>Khám cho trẻ em khỏe mạnh cho đến 23 tháng tuổi

<sup>8</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 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>9</sup>Đối với những hội viên HDHP HMO đủ tiêu chuẩn theo HSA, tất cả các lần khám sức khỏe từ xa theo lịch và không phải khám phòng ngừa (qua điện thoại và video).

<sup>10</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 *Chúng Tôi Bảo Hiểm* để biết thêm thông tin về những mục được đài thọ trong quyền lợi DME của quý vị.

<sup>11</sup>Dưới 19 tuổi. 1 cặp kính mắt, phạm vi lựa chọn giới hạn.

<sup>12</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 kèm. Truy cập [kp2020.org](http://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.** *Chúng Tôi Bảo Hiểm* của KFHP và *Chúng 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 *Chúng Tôi Bảo Hiểm* hoặc *Chúng Nhận Bảo Hiểm*.