

# KAISER PERMANENTE \$50 COPAYMENT HMO PLAN

ĐẶC ĐIỂM	HỘI VIÊN TRẢ
<b>TIỀN KHẤU TRỪ TRONG NĂM THEO LỊCH</b>	\$0
<b>TIỀN KHẤU TRỪ TRONG NĂM THEO LỊCH CỦA NHÀ THUỐC</b>	\$250 cho biệt dược theo toa
<b>CHI PHÍ TỰ TRẢ THƯỜNG NIÊN TỐI ĐA<sup>1</sup></b> Cá nhân/Gia đình	\$3,500/\$7,000
<b>TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ</b> Thăm khám tại phòng khám Khám phòng ngừa Chăm sóc thai sản/tiểu sản <sup>2</sup> Khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh <sup>3</sup> Tiêm vắc-xin (chủng ngừa) Tiêm thuốc điều trị dị ứng Dịch vụ điều trị vô sinh Trị liệu chức năng hoạt động, vật lý trị liệu và âm ngữ trị liệu Hầu hết các xét nghiệm và chụp hình MRI/CT/PET Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú	\$50 \$0 \$0 \$0 \$0 \$5 Không được đài thọ <sup>4</sup> \$50 \$10 \$50 \$250/mỗi thủ thuật
<b>DỊCH VỤ CẤP CỨU</b> Khám tại Phòng Cấp Cứu (được miễn nếu nhập viện trực tiếp) Xe cứu thương	\$150 \$300
<b>THUỐC THEO TOA<sup>5</sup></b> Thuốc gốc <sup>6</sup> Biệt dược	(số lượng thuốc dùng cho 100 ngày) \$10 \$35 (sau khi trả tiền khấu trừ của nhà thuốc)
<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 Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	\$500/ngày \$0
<b>DỊCH VỤ SỨC KHỎE TÂM THẦN</b> Tại văn phòng y tế  Tại bệnh viện	\$50 cho cá nhân \$25 cho nhóm \$500/ngày
<b>DỊCH VỤ CAI NGHIỆN</b> Tại văn phòng y tế Tại bệnh viện (chỉ cai nghiện)	\$50 cho cá nhân \$500/ngày
<b>KHÁC</b> Một số dụng cụ y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) <sup>7</sup> Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình Chăm sóc nhân khoa (kính mắt) <sup>8</sup> Khám thị lực Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần khám mỗi năm theo lịch, mỗi lần hai giờ) Chăm sóc giai đoạn cuối đời	50% \$0 Không được đài thọ \$0 \$0 \$0

Các chương trình Kaiser Permanente không bao gồm điều khoản về bệnh trạng đã 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 [businessnet.kp.org](http://businessnet.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 phải trả cho một số dịch vụ nhất định trong một năm theo lịch.

<sup>2</sup>Khám chăm sóc tiền sản theo lịch trình và khám hậu sản lần đầu.

<sup>3</sup>Khám cho trẻ em khỏe mạnh cho đến 23 tháng tuổi.

<sup>4</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>5</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 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>6</sup>Tiền khấu trừ không áp dụng đối với dịch vụ này.

<sup>7</sup>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 20 phần trăm khi mua kính mắt và kính áp tròng tại các trung tâm kính mắt của Kaiser Permanente. Những khoản chiết khấu này có thể sẽ không được kết hợp với các quyền lợi chăm sóc thị lực khác của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Khoản chiết khấu sẽ 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 cho các phụ kiện hoặc thiết bị hỗ trợ thị lực kém. Truy cập [kp2020.org](http://kp2020.org) (bằng Tiếng Anh) để biết các địa điểm bán kính mắt của Kaiser Permanente.