

Những Điểm Nổi Bật của Chương Trình

Các Chương Trình Phân Hạng Kim Loại

Có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 đến ngày 1 tháng 12 năm 2024



Nội dung

Các tùy chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe dành cho quý vị	2
Hiểu về các chương trình bảo hiểm sức khỏe	5
Các chương trình HMO của Kaiser Permanente	6
Các chương trình PPO của Kaiser Permanente	12
Quyền lợi nha khoa cho trẻ em và các chương trình nha khoa bổ sung cho gia đình	16
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	22
Quyền lợi về thiết bị y khoa lâu bền (Durable medical equipment, DME)	24
Chăm sóc thị lực cho trẻ em	25
Ghi chú chân trang cho các chương trình	26

Để tìm hiểu thêm về các tùy chọn tài khoản, hãy liên hệ với đại diện Kaiser Permanente của quý vị.

Đây chỉ là bản tóm tắt quyền lợi và có thể thay đổi. *Chứng Từ Bảo Hiểm* (Evidence of Coverage) của KFHP và *Chứng Nhận Bảo Hiểm* (Certificate of Insurance) 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* hay *Chứng Nhận Bảo Hiểm*.



Các tùy chọn chương trình dành cho quý vị

Khi nói đến chăm sóc sức khỏe, quý vị mong rằng các chương trình đơn giản và dễ sử dụng — đối với quý vị và nhân viên của quý vị. Quý vị cần các lựa chọn giúp quý vị linh hoạt và kiểm soát được khoản tiền dành để chăm sóc sức khỏe của mình. Quý vị muốn tất cả những điều đó từ một đối tác tin cậy có thể hướng dẫn quý vị từng bước. Với các chương trình của Kaiser Permanente, quý vị sẽ có được tất cả những gì mình cần.

Các chương trình của chúng tôi cung cấp cho nhân viên của quý vị những lựa chọn cần thiết để họ khỏe mạnh và làm việc hiệu quả hơn mỗi ngày. Chúng tôi có các bác sĩ tuyệt vời, tập trung vào việc phòng ngừa, các công cụ cải thiện sức khỏe tiên tiến và dịch vụ chăm sóc phù hợp với từng cá nhân, chất lượng cao.

Tất cả các chương trình HMO cũng được cung cấp theo Covered California for Small Business và *CaliforniaChoice*® (ngoại trừ Gold 80 HRA HMO 2250/35+ Child Dental).

Các chương trình HMO có khoản đồng thanh toán —

Khoản đồng thanh toán là số tiền cố định mà quý vị phải trả cho một số dịch vụ hoặc thuốc theo toa nhất định được đài thọ. Các chương trình có khoản đồng thanh toán phần lớn ấn định sẵn các khoản phí và không có tiền khấu trừ, nên quý vị biết trước số tiền sẽ phải trả cho các dịch vụ như thăm khám tại văn phòng bác sĩ và thuốc theo toa.

- Platinum 90 HMO 0/10* + Child Dental Alt[†]
- Platinum 90 HMO 0/20* + Child Dental
- Gold 80 HMO 0/35* + Child Dental Alt[†]

Các chương trình HMO có tiền khấu trừ — Tiền khấu trừ là số tiền ấn định mà quý vị phải chi trả cho hầu hết các dịch vụ được đài thọ trong năm chương trình trước khi chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị bắt đầu chi trả. Sau khi đạt tới tiền khấu trừ, quý vị sẽ bắt đầu thanh toán tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm (tính theo tỉ lệ phần trăm tổng các khoản phí) cho hầu hết các dịch vụ được đài thọ trong các tháng còn lại của năm chương trình cho đến khi quý vị đạt tới mức chi phí tự trả tối đa. Tùy thuộc vào chương trình của mình, quý vị có thể phải thanh toán tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm cho một số dịch vụ mà không cần phải đạt đến mức tiền khấu trừ của quý vị.

- Platinum 90 HMO 250/30* + Child Dental Alt[†]
- Gold 80 HMO 250/35* + Child Dental
- Gold 80 HMO 1000/40* + Child Dental Alt[†]
- Silver 70 HMO 1900/65* + Child Dental Alt[†]
- Silver 70 HMO 2300/65* + Child Dental Alt[†]
- Silver 70 HMO 2500/55* + Child Dental
- Silver 70 HMO 2950/65* + Child Dental Alt[†]
- Bronze 60 HMO 5400/60* + Child Dental Alt[†]
- Bronze 60 HMO 6300/60* + Child Dental

Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Khấu Trừ Cao

(High Deductible Health Plans, HDHP) Đủ Tiêu Chuẩn Có Tài Khoản Tiết Kiệm Y Tế (Health Savings Account, HSA)

Các chương trình HMO có tiền khấu trừ này có thể được kết hợp với một tài khoản tiết kiệm y tế (HSA), được quản lý thông qua Kaiser Permanente với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị để tạo thành giải pháp tích hợp giúp quý vị tiết kiệm thời gian hơn khi quản lý dịch vụ chăm sóc sức khỏe của nhân viên và dành nhiều thời gian hơn cho việc kinh doanh của mình. Nhân viên của quý vị tiết kiệm được ba lần tiền thuế với các khoản nộp trước thuế vào tài khoản thông qua tiền lương, khoản tiền lãi miễn thuế thu được và khoản tiền rút miễn thuế để thanh toán cho các chi phí đủ tiêu chuẩn.¹

Phí quản lý hàng tháng là \$3.25 cho mỗi tài khoản của nhân viên. Phí này có thể do quý vị hoặc nhân viên của quý vị trả.

- Gold 80 HDHP HMO 1750/15%* + Child Dental Alt[†]
- Silver 70 HDHP HMO 2850/25%* + Child Dental
- Bronze 60 HDHP HMO 7050/0%* + Child Dental

Chương trình HMO có tiền khấu trừ kết hợp với HRA —

Chương trình có tiền khấu trừ này kết hợp với tài khoản bồi hoàn y tế (health reimbursement arrangement, HRA) mà quý vị sẽ lập cho nhân viên của mình. HRA cho phép quý vị đóng góp tiền để nhân viên của mình sử dụng để thanh toán các chi phí y tế đủ tiêu chuẩn trên cơ sở miễn thuế.^{1,2} Phí quản lý hàng tháng là \$3.75 cho mỗi tài khoản của nhân viên. Phí này do quý vị, hãng sở, chi trả.

- Gold 80 HRA HMO 2250/35 + Child Dental³

Dù quý vị chọn loại tài khoản nào để thanh toán, nhân viên của quý vị sẽ có các lựa chọn thanh toán thuận tiện, tiếp cận được tiền trong Tài Khoản Thanh Toán Y Tế một cách đơn giản, đồng thời cắt giảm được thủ tục giấy tờ.

- HSA và HRA của chúng tôi đi kèm với thẻ thanh toán y tế, có chức năng giống như thẻ ghi nợ, vì vậy nhân viên không phải nộp yêu cầu thanh toán hoặc nộp yêu cầu bồi hoàn khi thanh toán các chi phí y tế đủ tiêu chuẩn bằng thẻ của họ.
- Ngoài ra, HRA của chúng tôi còn giúp nhân viên thuận tiện khi được bồi hoàn tự động cho các dịch vụ y tế đủ điều kiện đã nhận được và được thanh toán tại các cơ sở của Kaiser Permanente.

Nhân viên của quý vị có thể tận dụng quyền tiếp cận chương trình bảo hiểm sức khỏe của họ 24 giờ và Tài Khoản Thanh Toán Y Tế trên trang web kp.org (bằng tiếng Anh) và thông qua ứng dụng Balance Tracker (Theo Dõi Số Dư) của Kaiser Permanente dành cho điện thoại thông minh và thiết bị di động.

Các chương trình bảo hiểm PPO — Quý vị và nhân viên của quý vị có thể linh hoạt chỉ định và lựa chọn bác sĩ từ bất kỳ nhà cung cấp được cấp phép nào trong nước cũng như thoải mái đến thăm khám với bác sĩ chuyên khoa mà không cần giấy giới thiệu. Chọn từ bất kỳ nhà cung cấp nào tham gia chương trình trên toàn quốc với Private Health Care Systems (PHCS) Network for KPIC tại California và các tiểu bang khác của Kaiser Permanente (Colorado, Georgia, Hawaii, Maryland, Oregon, Virginia, Washington và District of Columbia). Tại tất cả các tiểu bang khác, hãy thăm khám với nhà cung cấp thuộc Cigna Healthcare PPO Network. Để biết thêm thông tin, hãy gọi 800-788-0710, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 7 giờ sáng đến 7 giờ tối hoặc truy cập kp.org/kpic/ppo (bằng tiếng Anh) để tìm nhà cung cấp và các tài liệu khác.

- Platinum 90 PPO 0/15 + Child Dental
- Gold 80 PPO 350/25 + Child Dental
- Silver 70 PPO 2500/55 + Child Dental
- Bronze 60 PPO 6300/60 + Child Dental

Để tìm hiểu thêm về các tùy chọn tài khoản, hãy liên hệ với đại diện Kaiser Permanente của quý vị.

Chương trình nha khoa bổ sung cho gia đình (tùy chọn)

- Các chương trình nha khoa bổ sung cho gia đình của chúng tôi dành cho người lớn và trẻ em phụ thuộc đến 26 tuổi khi cung cấp bảo hiểm cho người phụ thuộc. Các chương trình này không thay thế cho bảo hiểm nha khoa trẻ em bắt buộc của ACA dành cho các hội viên dưới 19 tuổi.
- Các chương trình nha khoa cho gia đình chỉ dành cho những người ghi danh tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe của Kaiser Permanente.
- Nếu quý vị chọn cung cấp chương trình nha khoa cho gia đình, tất cả người đăng ký và người phụ thuộc đều phải tham gia chương trình này.
- Chương trình nha khoa cho gia đình DeltaCare HMO không được cung cấp cùng với bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe PPO nào

Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu

- Bảo hiểm kết hợp cho dịch vụ chăm sóc chỉnh nắn xương khớp/châm cứu được bao gồm trong hầu hết các chương trình ALT có phân hạng kim loại tuân thủ ACA, ngoại trừ Gold 80 HDHP HMO 1750/15% + Child Dental ALT.
- Chương trình được miễn trừ (không phân hạng kim loại) (TÙY CHỌN)
 - Bảo hiểm chỉnh nắn xương khớp/châm cứu kết hợp tùy chọn dành cho các chương trình được miễn trừ (không phân hạng kim loại) với một khoản chi phí bổ sung. Tùy chọn này không dành cho các chương trình bảo hiểm sức khỏe khấu trừ cao (HDHP) đủ tiêu chuẩn HSA.
 - Nếu quý vị chọn cung cấp bảo hiểm chỉnh nắn xương khớp/châm cứu, tất cả người đăng ký và người phụ thuộc đều phải tham gia chương trình.
 - Quý vị chỉ có thể thêm bảo hiểm này khi gia hạn và có thể ngừng bảo hiểm bất cứ lúc nào tối đa 4 tháng trước ngày gia hạn hoặc tại thời điểm gia hạn.

Quyền lợi sinh sản (tùy chọn)

- Quyền lợi sinh sản tùy chọn được cung cấp với một khoản chi phí bổ sung và chỉ dành cho các nhóm có từ 20 nhân viên đủ điều kiện trở lên trong trường hợp Kaiser Permanente là hãng bảo hiểm duy nhất.
- Các chương trình phân hạng kim loại
- Sau khi lựa chọn quyền lợi tùy chọn này thì nó sẽ được thêm vào tất cả các chương trình HMO được cung cấp, như một phần của hợp đồng ban đầu hoặc có thể được bổ sung hoặc ngừng cung cấp khi gia hạn.
- Quyền lợi sinh sản đã được bao gồm trong tất cả các chương trình PPO có phân hạng kim loại.
- Chương trình được miễn trừ (không phân hạng kim loại)
- Tùy chọn này dành cho các nhóm hiện có với các chương trình được miễn trừ (không phân hạng kim loại) và chỉ được bổ sung thêm khi gia hạn
- Bảo hiểm sẽ được thêm vào tất cả các chương trình HMO được miễn trừ (không phân hạng kim loại) được cung cấp, ngoại trừ các chương trình có khoản đồng thanh toán \$5 và \$15, vì quyền lợi sinh sản đã được đưa vào và chi phí đã được bao gồm trong phí chương trình.

* Chương trình này cũng được cung cấp theo Covered California for Small Business và CaliforniaChoice®.

† Từ viết tắt “ALT” trong một số tên chương trình nhất định biểu thị các chương trình do Kaiser Permanente phát triển khác với các chương trình tiêu chuẩn và được cung cấp thông qua Covered California for Small Business.

1. Hãy tham khảo Ấn Phẩm 502 của IRS để biết danh sách các chi phí nha khoa và y khoa đủ tiêu chuẩn. 2. Các tham chiếu về thuế chỉ liên quan đến thuế thu nhập liên bang. Quý vị nên tham vấn với cố vấn tài chính hoặc thuế của quý vị để biết thông tin về các luật thuế thu nhập của tiểu bang. Các luật và quy định về thuế của tiểu bang và liên bang có thể thay đổi. 3. Các nhóm lựa chọn chương trình Gold 80 HRA HMO 2250/35 + Child Dental phải tạo lập và tài trợ HRA cho mỗi nhân viên được ghi danh. Phạm vi tài trợ được phép là từ \$100 đến \$400 cho mỗi nhân viên và từ \$200 đến \$800 cho mỗi gia đình, nếu nhóm bao gồm những người phụ thuộc.



Hiểu về các chương trình bảo hiểm sức khỏe

Trong mục những điểm nổi bật của chương trình sau đây, quý vị sẽ có cái nhìn tổng quan về những khoản nhân viên có thể phải trả cho một số dịch vụ nhất định khi tham gia chương trình của chúng tôi. Có 4 loại bảo hiểm chính, được gọi là “các chương trình phân hạng kim loại” — Platinum, Gold, Silver và Bronze. 4 loại này cung cấp các mức tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ khác nhau cho các quyền lợi y tế thiết yếu.

Sau đây là sơ lược về cách dùng biểu đồ.

	Bronze 60 HMO 6300/60* + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Đồng Trả Hội Viên Thanh Toán
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH (Cố định) ②	Cá nhân — 6,300 ¹⁰ / Gia đình — 12,600 ¹⁰ ③
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA (Cố Định) ④	Cá nhân — 9,100 ¹⁰ / Gia đình — 18,200 ¹⁰
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ	
Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$60
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$60
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$95 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ¹² ⑤
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 ²³ đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ (có thể tính thêm một khoản phí bổ sung cho chương trình này) ¹⁷
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$60 ⑥
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$40
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CẤP CỨU	
Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Xe cứu thương	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày)	
Thuốc gốc (Bậc 1)	\$17 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9}
Thuốc biệt dược (Bậc 2)	40% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9}
Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	40% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9}
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ⑦	
Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN	
Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$0
Nội trú (tại bệnh viện)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN	
Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$0
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)

1. Giá trị thống kê bảo hiểm

Phần trăm tổng chi phí trung bình cho các quyền lợi được đài thọ mà chương trình sẽ đài thọ. Ví dụ: nếu chương trình có giá trị thống kê bảo hiểm trung bình là 60%, các hội viên sẽ chịu trách nhiệm chi trả 40% chi phí của tất cả các quyền lợi được đài thọ. Tuy nhiên, hội viên có thể phải chịu trách nhiệm chi trả phần trăm trong tổng chi phí các dịch vụ được đài thọ cao hơn hoặc thấp hơn cho năm đó, tùy thuộc vào nhu cầu chăm sóc sức khỏe thực tế của họ và các điều khoản trong hợp đồng bảo hiểm.

2. Tiền khấu trừ trong chương trình

Số tiền ấn định mà nhân viên phải chi trả cho hầu hết các dịch vụ được đài thọ trong năm chương trình trước khi chương trình bảo hiểm sức khỏe bắt đầu chi trả. Số tiền này được bao gồm trong chi phí tự trả tối đa.

3. Khoản tích lũy 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 của cá nhân hoặc khi đạt đến khoản tiền khấu trừ của cả gia đình, tùy theo đạt khoản nào trước. Ngoài ra, 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, tùy theo đạt khoản nào trước. Không phải tất cả các dịch vụ đều phải chịu tiền khấu trừ và/hoặc chi phí tự trả tối đa.

4. Chi phí tự trả tối đa

Chi phí tối đa mà một cá nhân hoặc gia đình sẽ phải trả cho tất cả các dịch vụ được đài thọ trong một năm trước khi chương trình bắt đầu thanh toán 100% cho hầu hết hoặc tất cả các dịch vụ được đài thọ.

5. Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa miễn phí

Hầu hết các dịch vụ phòng ngừa đều được đài thọ miễn phí và không phải chịu tiền khấu trừ.

6. Tiền đồng trả

Số tiền ấn định mà nhân viên sẽ trả cho một số dịch vụ.

7. Tiền đồng bảo hiểm

Phần trăm tổng chi phí cho một số dịch vụ mà nhân viên sẽ thanh toán sau khi trả đủ tiền khấu trừ lên đến chi phí tự trả tối đa.

	Platinum 90 HMO 0/10* + Child Dental Alt†	Platinum 90 HMO 0/20* + Child Dental	Platinum 90 HMO 250/30* + Child Dental Alt†
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Đóng Trả Hội Viên Thanh Toán	Chương Trình HMO có Tiền Đóng Trả Hội Viên Thanh Toán	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ Hội Viên Thanh Toán
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH (Cố định)	\$0	\$0	Cá nhân — \$250 / Gia đình — \$500
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA (Cố Định)	Cá nhân — \$3,000 ^{1,3} / Gia đình — \$6,000 ^{1,3}	Cá nhân — \$4,500 ^{1,3} / Gia đình — \$9,000 ^{1,3}	Cá nhân — \$3,000 ^{2,3} / Gia đình — \$6,000 ^{2,3}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ			
Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$10	\$20	\$30
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$10	\$20	\$30
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$20	\$30	\$50
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ^{4,5}	\$0 ^{4,5}	\$0 ^{4,5}
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	\$0 cho đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ⁶	Không được đài thọ ⁶	Không được đài thọ ⁶
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$10	\$20	\$30
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$20 ⁷	\$20 ⁷	\$30 ⁷
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$40 ⁷	\$30 ⁷	\$50 ⁷
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	\$150 ⁷	\$100 ⁷	\$150 ⁷
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	\$300	\$125	\$300
DỊCH VỤ CẤP CỨU			
Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	\$200	\$150	\$250
Xe cứu thương	\$150	\$150	\$150
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày) Thuốc gốc (Bậc 1) Thuốc biệt dược (Bậc 2) Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	\$5 ^{8,9} \$15 ^{8,9} 10% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ^{8,9}	\$5 ^{8,9} \$20 ^{8,9} 10% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ^{8,9}	\$10 ^{8,9} \$20 ^{8,9} 10% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9}
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	\$500 mỗi lần nhập viện	\$250 mỗi ngày cho mỗi lần nhập viện ¹¹	\$500 mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$10	\$20	\$30
Nội trú (tại bệnh viện)	\$500 mỗi lần nhập viện	\$250 mỗi ngày cho mỗi lần nhập viện ¹¹	\$500 mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$10	\$20	\$30
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	\$500 mỗi lần nhập viện	\$250 mỗi ngày cho mỗi lần nhập viện ¹¹	\$500 mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ KHÁC			
Chăm sóc trực tuyến	\$0	\$0	\$0
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	\$20 mỗi lần khám chỉ đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)
Một số thiết bị y tế lâu bền (DME) (bổ sung và cơ bản)	10% ¹⁰	10% ¹⁰	10% ¹⁰
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	\$175 phụ cấp ¹³	Không được đài thọ ¹⁴	Không được đài thọ ¹⁴
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0	\$0

	Gold 80 HMO 0/35* + Child Dental Alt†	Gold 80 HMO 250/35* + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Đóng Trả Hội Viên Thanh Toán	Chương Trình HMO có Tiền Đóng Trả Hội Viên Thanh Toán
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH (Cố định)	\$0	Cá nhân — \$250 ² / Gia đình — \$500 ²
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA (Cố định)	Cá nhân — \$7,700 ^{1,3} / Gia đình — \$15,400 ^{1,3}	Cá nhân — \$7,800 ^{2,3} / Gia đình — \$15,600 ^{2,3}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ		
Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$35	\$35
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$35	\$35
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$60	\$55
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ^{4,5}	\$0 ^{4,5}
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	\$0 cho đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ⁶	Không được đài thọ ⁶
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$35	\$35
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$30 ⁷	\$35 ⁷
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$40 ⁷	\$55 ⁷
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	\$250 ⁷	\$250 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	\$320	\$335 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CẤP CỨU		
Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	\$350	\$250 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Xe cứu thương	\$250	\$250 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày) Thuốc gốc (Bậc 1) Thuốc biệt dược (Bậc 2) Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	\$15 ^{8,9} \$50 ^{8,9} 20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ^{8,9}	\$15 ^{8,9} \$40 ^{8,9} 20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ^{8,9}
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	\$600 mỗi ngày tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện ¹¹	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹¹
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$35	\$35
Nội trú (tại bệnh viện)	\$600 mỗi ngày tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện ¹¹	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹¹
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$35	\$35
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	\$600 mỗi ngày tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện ¹¹	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹¹
DỊCH VỤ KHÁC		
Chăm sóc trực tuyến	\$0	\$0
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	\$35 mỗi lần khám chỉ đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu
Một số thiết bị y tế lâu bền (DME) (bổ sung và cơ bản)	20% ¹⁰	20% ¹⁰
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ¹⁴	Không được đài thọ ¹⁴
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0

	Gold 80 HMO 1000/40* + Child Dental Alt†	Gold 80 HDHP HMO 1750/15%* + Child Dental Alt†	Gold 80 HRA HMO 2250/35 + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ Hội Viên Thanh Toán	Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có Tiền Khấu Trừ Cao đủ tiêu chuẩn nhận HSA (HSA có thể được quản lý thông qua Kaiser Permanente)	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ kết hợp với HRA ¹⁶ (HRA có thể được quản lý thông qua Kaiser Permanente)
Tiền Khấu Trừ Cho Chương Trình (Cố định)	Cá nhân — \$1,000 ² / Gia đình — \$2,000 ²	Chỉ mỗi bản thân — \$1,750 ^{2,15} / Cá nhân — \$3,200 ^{2,15} / Gia đình — \$3,500 ^{2,15}	Cá nhân — \$2,250 ² / Gia đình — \$4,500 ²
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA (Cố Định)	Cá nhân — \$7,800 ^{2,3} / Gia đình — \$15,600 ^{2,3}	Cá nhân — \$3,700 ^{2,3} / Gia đình — \$7,400 ^{2,3}	Cá nhân — \$8,500 ^{2,3} / Gia đình — \$17,000 ^{2,3}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$40	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	\$35
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$40	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	\$35
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$60	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	\$50
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ^{4,5}	\$0 ^{4,5}	\$0 ^{4,5}
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	\$0 cho đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ⁶	Không được đài thọ ⁶	Không được đài thọ ⁶
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$40	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	\$35 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$30 ⁷	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$60 ⁷	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	\$350 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	\$350	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CẤP CỨU Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	\$350	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Xe cứu thương	\$350	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày) Thuốc gốc (Bậc 1) Thuốc biệt dược (Bậc 2) Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	\$20 ^{8,9} \$50 (sau khi trả \$250/\$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,19} 20% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$250 (sau khi trả \$250/\$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,19}	\$15 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9} \$45 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9} 15% lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9}	\$15 ^{8,9} \$30 (sau khi trả \$100/\$200 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,18} 20% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$250 (sau khi trả \$100/\$200 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,18}
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹¹	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$40	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	\$35
Nội trú (tại bệnh viện)	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹¹	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$40	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	\$35
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹¹	15% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ KHÁC Chăm sóc trực tuyến	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹⁷	\$0
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	15% mỗi lần thăm khám sau khi trả tiền khấu trừ chỉ đối với dịch vụ châm cứu do bác sĩ giới thiệu	25% mỗi lần thăm khám sau khi trả tiền khấu trừ chỉ đối với dịch vụ châm cứu do bác sĩ giới thiệu
Một số thiết bị y tế lâu bền (DME) (bổ sung và cơ bản)	20% ¹⁰	15% ¹⁰	50% ¹⁰
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ¹³	Không được đài thọ ¹⁴	Không được đài thọ ¹⁴
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0	\$0

Tham khảo trang 26 để biết ghi chú chân trang về chương trình.

Tham khảo trang 16 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em.

	Silver 70 HMO 1900/65* + Child Dental Alt [†]	Silver 70 HMO 2300/65* + Child Dental Alt [†]	Silver 70 HMO 2500/55* + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ Hội Viên Thanh Toán	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ Hội Viên Thanh Toán	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ Hội Viên Thanh Toán
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH (Cố định)	Cá nhân — \$1,900 ² / Gia đình — \$3,800 ²	Cá nhân — \$2,300 ² / Gia đình — \$4,600 ²	Cá nhân — \$2,500 ² / Gia đình — \$5,000 ²
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA (Cố Định)	Cá nhân — \$8,750 ^{2,3} / Gia đình — \$17,500 ^{2,3}	Cá nhân — \$8,750 ^{2,3} / Gia đình — \$17,500 ^{2,3}	Cá nhân — \$8,750 ^{2,3} / Gia đình — \$17,500 ^{2,3}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$65	\$65	\$55
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$65	\$65	\$55
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$100	\$100	\$90
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ^{4,5}	\$0 ^{4,5}	\$0 ^{4,5}
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	\$0 cho đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ⁶	Không được đài thọ ⁶	Không được đài thọ ⁶
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$65	\$65	\$55
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$30 ⁷	\$30 ⁷	\$55 ⁷
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$75 ⁷	\$75 ⁷	\$90 ⁷
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	\$400 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	\$400 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	\$300 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CẤP CỨU Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Xe cứu thương	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày) Thuốc gốc (Bậc 1) Thuốc biệt dược (Bậc 2) Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	\$20 ^{8,9} \$100 ^{8,9} 20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9}	\$20 ^{8,9} \$100 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,21} 20% mỗi đơn thuốc lên đến tối đa \$250 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,21}	\$19 ^{8,9} \$85 (sau khi trả \$300/\$600 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,20} 30% mỗi đơn thuốc (sau khi trả \$300/\$600 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,20}
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$0	\$0	\$0
Nội trú (tại bệnh viện)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$0	\$0	\$0
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ KHÁC Chăm sóc trực tuyến	\$0	\$0	\$0
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	\$55 mỗi lần khám chỉ đối với dịch vụ châm cứu do bác sĩ giới thiệu
Một số thiết bị y tế lâu bền (DME) (bổ sung và cơ bản)	45% ¹⁰	45% ¹⁰	35% ¹⁰
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ¹⁴	Không được đài thọ ¹⁴	Không được đài thọ ¹⁴
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0	\$0

	Silver 70 HMO 2950/65* + Child Dental Alt [†]	Silver 70 HDHP HMO 2850/25%* + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ Hội Viên Thanh Toán	Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có Tiền Khấu Trừ Cao đủ tiêu chuẩn nhận HSA (HSA có thể được quản lý thông qua Kaiser Permanente)
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH (Cố định)	Cá nhân — \$2,950 ² / Gia đình — \$5,900 ²	Chỉ mỗi bản thân — \$2,850 ^{2,15} / Cá nhân — \$3,200 ^{2,15} / Gia đình — \$5,700 ^{2,15}
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA (Cố Định)	Cá nhân — \$9,100 ^{2,3} / Gia đình — \$18,200 ^{2,3}	Cá nhân — \$7,500 ^{2,3} / Gia đình — \$15,000 ^{2,3}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$65	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$65	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$100	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ^{4,5}	\$0 ^{4,5}
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	\$0 cho đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ⁶	Không được đài thọ ⁶
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$65	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$30 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$75 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	\$400 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CẤP CỨU Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Xe cứu thương	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày) Thuốc gốc (Bậc 1) Thuốc biệt dược (Bậc 2) Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	\$20 ^{8,9} \$100 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9} 45% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9}	25% mỗi toa thuốc lên tới tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁸ 25% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁸ 25% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁸
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	45% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ KHÁC Chăm sóc trực tuyến	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹⁷
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	25% mỗi lần thăm khám sau khi trả tiền khấu trừ chỉ đối với dịch vụ châm cứu do bác sĩ giới thiệu
Một số thiết bị y tế lâu bền (DME) (bổ sung và cơ bản)	45% ¹⁰	25% ¹⁰
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ¹⁴	Không được đài thọ ¹⁴
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0

	Bronze 60 HMO 5400/60* + Child Dental Alt [†]	Bronze 60 HMO 6300/60* + Child Dental	Bronze 60 HDHP HMO 7050/0%* + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ Hội Viên Thanh Toán	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ Hội Viên Thanh Toán	Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe có Tiền Khấu Trừ Cao đủ tiêu chuẩn nhận HSA (HSA có thể được quản lý thông qua Kaiser Permanente)
Tiền Khấu Trừ Cho Chương Trình (Cố định)	Cá nhân — \$5,400 ² / Gia đình — \$10,800 ²	Cá nhân — \$6,300 ² / Gia đình — \$12,600 ²	Cá nhân — \$7,050 ² / Gia đình — \$14,100 ²
Chi Phí Tự Trả Tối Đa (Cố Định)	Cá nhân — \$8,600 ^{2,3} / Gia đình — \$17,200 ^{2,3}	Cá nhân — \$9,100 ^{2,3} / Gia đình — \$18,200 ^{2,3}	Cá nhân — \$7,050 ^{2,3} / Gia đình — \$14,100 ^{2,3}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ			
Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$60 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ²²	\$60 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ²²	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$60 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ²²	\$60 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ²²	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$80 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ²²	\$95 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ²²	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ^{4,5}	\$0 ^{4,5}	\$0 ^{4,5}
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	\$0 cho đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ⁶	Không được đài thọ ⁶	Không được đài thọ ⁶
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$65	\$60	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$30 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	\$40 ⁷	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ⁷
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CẤP CỨU			
Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Xe cứu thương	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày) Thuốc gốc (Bậc 1) Thuốc biệt dược (Bậc 2) Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	\$20 ^{8,9} 50% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$500 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9} 50% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$500 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9}	\$17 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,21} 40% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,21} 40% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{8,9,21}	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9} 0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9} 0% mỗi đơn thuốc (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{8,9}
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ²²	\$0 ²²	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ²²	\$0 ²²	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ KHÁC Chăm sóc trực tuyến	\$0	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹⁷
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	\$60 mỗi lần khám chỉ đối với dịch vụ châm cứu do bác sĩ giới thiệu	0% mỗi lần thăm khám sau khi trả tiền khấu trừ chỉ đối với dịch vụ châm cứu do bác sĩ giới thiệu
Một số thiết bị y tế lâu bền (DME) (bổ sung và cơ bản)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹⁰	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹⁰	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹⁰
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ¹⁴	Không được đài thọ ¹⁴	Không được đài thọ ¹⁴
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0	\$0

	Platinum 90 PPO 0/15 + Child Dental	
ĐẶC ĐIỂM	Mức dành cho Nhà Cung Cấp Tham Gia (trong mạng lưới) ²³	Mức dành cho Nhà Cung Cấp Không Tham Gia (ngoài mạng lưới) ²³
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH (Cố định)	\$0	Cá nhân — \$500 ² / Gia đình — \$1,000 ²
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA (Cố định)	Cá nhân — \$4,500 ²⁴ / Gia đình — \$9,000 ²⁴	Cá nhân — \$9,000 ^{2,24} / Gia đình — \$18,000 ^{2,24}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$30	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ^{4,5,25,26}	30% ^{4,5,25,26}
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	30% cho đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	50% ²⁷	Không Được Đãi Thọ
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$30	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	10%	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	10%	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CẤP CỨU Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	\$200	\$200
Xe cứu thương	\$150	\$150
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày) Thuốc gốc (Bậc 1) Thuốc biệt dược (Bậc 2) Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	\$10 ^{9,28,29} \$25 ^{9,28,29} 10% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ^{9,29}	Không Được Đãi Thọ Không Được Đãi Thọ Không Được Đãi Thọ
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	10%	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	10%	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	10%	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ KHÁC Chăm sóc trực tuyến	\$0	\$0
Chăm cứu (được bác sĩ giới thiệu)	\$15 mỗi lần thăm khám	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Một số thiết bị y tế lâu bền (DME) (bổ sung và cơ bản)	10% ^{10,30}	30% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{10,30}
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	10% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹²
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ	Không Được Đãi Thọ
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	Không được đài thọ

	Gold 80 PPO 350/25 + Child Dental	
ĐẶC ĐIỂM	Mức dành cho Nhà Cung Cấp Tham Gia (trong mạng lưới) ²³	Mức dành cho Nhà Cung Cấp Không Tham Gia (ngoài mạng lưới) ²³
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH (Cố định)	Cá nhân — \$350 ² / Gia đình — \$700 ²	Cá nhân — \$1,000 ² / Gia đình — \$2,000 ²
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA (Cố định)	Cá nhân — \$7,800 ²⁴ / Gia đình — \$15,600 ²⁴	Cá nhân — \$15,600 ^{2,24} / Gia đình — \$31,200 ^{2,24}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$50	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ^{4,5,25,26}	40% ^{4,5,25,26}
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	40% cho đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	50% ²⁷	Không Được Đãi Thọ
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$65	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	20%	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	20%	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CẤP CỨU Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Xe cứu thương	20% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày) Thuốc gốc (Bậc 1) Thuốc biệt dược (Bậc 2) Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	\$15 ^{9,28,29} \$50 ^{9,28,29} 25% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ^{9,29}	Không Được Đãi Thọ Không Được Đãi Thọ Không Được Đãi Thọ
CHĂM SÓC NƠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	20% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	20% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ KHÁC Chăm sóc trực tuyến	\$0	\$0
Châm cứu (được bác sĩ giới thiệu)	\$25 mỗi lần thăm khám	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Một số thiết bị y tế lâu bền (DME) (bổ sung và cơ bản)	20% ^{10,30}	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{10,30}
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	20% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹²
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không Được Đãi Thọ	Không Được Đãi Thọ
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	Không được đãi thọ

	Silver 70 PPO 2500/55 + Child Dental	
ĐẶC ĐIỂM	Mức dành cho Nhà Cung Cấp Tham Gia (trong mạng lưới) ²³	Mức dành cho Nhà Cung Cấp Không Tham Gia (ngoài mạng lưới) ²³
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH (Cố định)	Cá nhân — \$2,500 ² / Gia đình — \$5,000 ²	Cá nhân — \$5,000 ² / Gia đình — \$10,000 ²
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA (Cố định)	Cá nhân — \$8,750 ^{2,24} / Gia đình \$17,500 ^{2,24}	Cá nhân — \$17,500 ^{2,24} / Gia đình — \$35,000 ^{2,24}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$90	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ^{4,5,25,26}	40% ^{4,5,25,26}
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	40% cho đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	50% ²⁷ (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	Không Được Đãi Thọ
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$90	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	\$300 (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CẤP CỨU Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Xe cứu thương	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày) Thuốc gốc (Bậc 1) Thuốc biệt dược (Bậc 2) Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	\$19 ^{9,20,28,29} \$85 ^{9,20,28,29} (sau khi trả \$300/\$600 tiền khấu trừ cho thuốc) 30% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$250 (sau khi trả \$300/\$600 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{9,20,29}	Không Được Đãi Thọ Không Được Đãi Thọ Không Được Đãi Thọ
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	35% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
DỊCH VỤ KHÁC Chăm sóc trực tuyến	\$0	\$0
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	\$55 mỗi lần thăm khám	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Một số thiết bị y tế lâu bền (DME) (bổ sung và cơ bản)	35% ^{10,30}	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{10,30}
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	20% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ¹²
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không Được Đãi Thọ	Không Được Đãi Thọ
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	Không được đãi thọ

Tham khảo trang 26 để biết ghi chú chân trang về chương trình.

Tham khảo trang 16 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em.

	Bronze 60 PPO 6300/60 + Child Dental	
ĐẶC ĐIỂM	Mức dành cho Nhà Cung Cấp Tham Gia (trong mạng lưới) ²³	Mức dành cho Nhà Cung Cấp Không Tham Gia (ngoài mạng lưới) ²³
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH (Cố định)	Cá nhân — \$6,300 ² / Gia đình — \$12,600 ²	Cá nhân — \$12,600 ² / Gia đình — \$25,200 ²
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA (Cố định)	Cá nhân — \$9,100 ^{2,24} / Gia đình — \$18,200 ^{2,24}	Cá nhân — \$18,200 ^{2,24} / Gia đình — \$36,400 ^{2,24}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc ban đầu	\$60 (áp dụng khoản khấu trừ sau 3 lần thăm khám không phòng ngừa đầu tiên) ²²	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$60 (áp dụng khoản khấu trừ sau 3 lần thăm khám không phòng ngừa đầu tiên) ²²	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$95 (áp dụng khoản khấu trừ sau 3 lần thăm khám không phòng ngừa đầu tiên) ²²	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Các dịch vụ phòng ngừa (ví dụ: khám sàng lọc, thăm khám trước khi sinh và sau sinh và chủng ngừa)	\$0 ^{4, 5, 26, 26}	40% ^{4, 5, 25, 26}
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 cho đến 23 tháng tuổi	40% cho đến 23 tháng tuổi
Dịch vụ sinh sản	40% ²⁷ (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	Không Được Đãi Thọ
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$60	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$40	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Hầu hết các loại dịch vụ chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Hầu hết các dịch vụ chụp MRI/CT/PET	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Phẫu thuật ngoại trú (mỗi thủ thuật)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
DỊCH VỤ CẤP CỨU Thăm khám tại khoa cấp cứu (được miễn nếu trực tiếp nhập viện)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Xe cứu thương	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	40% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
THUỐC THEO TOA (lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày) Thuốc gốc (Bậc 1) Thuốc biệt dược (Bậc 2) Thuốc chuyên khoa (Bậc 4)	 \$17 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{9, 21, 28, 29} 40% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{9, 21, 28, 29} 40% mỗi toa thuốc lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500/\$1,000 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{9, 21, 29}	 Không Được Đãi Thọ Không Được Đãi Thọ Không Được Đãi Thọ
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật tư, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$60	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Nội trú (tại bệnh viện)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại văn phòng y tế)	\$60	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
DỊCH VỤ KHÁC Chăm sóc trực tuyến	\$0	\$0
Chăm cứu (được bác sĩ giới thiệu)	\$60 mỗi lần thăm khám (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ³²
Một số thiết bị y tế lâu bền (DME) (bổ sung và cơ bản)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình) ^{10,30}	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ^{10,30}
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ¹²	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ^{12,32}
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	0% (sau khi trả tiền khấu trừ theo chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không Được Đãi Thọ	Không Được Đãi Thọ
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	Không được đãi thọ

Tham khảo trang 26 để biết ghi chú chân trang về chương trình.

Tham khảo trang 16 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em.



Quyền lợi nha khoa cho trẻ em

Dịch vụ nha khoa cho trẻ em là một trong những quyền lợi sức khỏe thiết yếu phải cung cấp cùng với (các) chương trình bảo hiểm y tế phân hạng kim loại theo ACA. Khi nhân viên và người phụ thuộc ghi danh tham gia (các) chương trình bảo hiểm y tế HMO hoặc PPO mà quý vị đã chọn, chúng tôi cũng sẽ ghi danh cho họ tham gia vào quyền lợi nha khoa riêng cho trẻ em được Delta Dental of California tài trợ. Quyền lợi nha khoa cho trẻ em của hội viên HMO được cung cấp thông qua mạng lưới DeltaCare® USA và của hội viên PPO được cung cấp thông qua mạng lưới Delta Dental PPO.

	Quyền lợi nha khoa cho trẻ em đối với các chương trình HMO	Quyền lợi nha khoa cho trẻ em đối với các chương trình bảo hiểm PPO ¹
DỊCH VỤ	Hội viên thanh toán	Hội viên thanh toán
TIỀN KHẤU TRỪ	\$0	\$0
CHI PHÍ TỰ TRẢ (OUT-OF-POCKET, OOP) TỐI ĐA	\$350/trẻ / \$700/nhiều trẻ	\$0 ²
THỜI GIAN CHỜ	Không có	Không có
KHÁM TẠI VĂN PHÒNG	\$0	\$0
CHẨN ĐOÁN VÀ PHÒNG NGỪA Định kỳ và toàn diện – đánh giá răng miệng	\$0	\$0
Chụp X-quang răng cánh cún	\$0	\$0
Vệ sinh răng phòng bệnh	\$0	\$0
Điều trị bằng florua	\$0	\$0
Dụng cụ giữ khoảng ngăn chạy răng	\$0	\$0
Sửa chất trám	\$0	\$0
NHA CHU Duy trì	\$30	50%
Cạo vôi răng và cạo sạch tới gốc chân răng	\$30	50%
Phẫu thuật — xương (bao gồm mổ và đóng vạt nướu)	\$265	50%
PHỤC HÌNH Trám răng — trám amalgam răng sữa hoặc răng vĩnh viễn	\$25	20%
Mão răng composite — gốc nhựa, một mặt, phía trước	\$30	20%
Mão răng — sứ	\$300	20%
NỘI NHA Thủ thuật lấy tủy trị liệu	\$40	50%
Rút tủy — răng cửa	\$195	50%
Rút tủy — răng hàm	\$300	50%
PHỤC HÌNH RĂNG Hàm giả toàn phần	\$300	50%
Đệm đế cho hàm trên giả — làm tại chỗ và giới hạn là “Bán phần”	\$60	50%
Đệm đế cho hàm trên giả — làm tại phòng thí nghiệm và giới hạn là “Bán phần”	\$90	50%
PHẪU THUẬT KHUÔN MIỆNG VÀ HÀM MẶT Nhổ răng — răng nhú hoặc răng trời	\$65	50%
Phẫu thuật nhổ răng nhú	\$120	50%
CHỈNH HÌNH RĂNG (CẦN THIẾT VỀ MẶT Y TẾ)	\$350 ³	50%

1. Các quyền lợi nha khoa cho trẻ em được kết hợp trong tất cả các chương trình bảo hiểm y tế PPO phân hạng kim loại. 2. Không có mức OOP tối đa đối với dịch vụ nha khoa cho trẻ em — áp dụng cho mức OOP tối đa đối với y tế. 3. Chỉnh hình răng chỉ bao gồm dịch vụ chỉnh nha cần thiết về mặt y tế.



Chương trình nha khoa bổ sung cho gia đình

Các chương trình này được quản lý bởi Delta Dental of California, một trong những nhà cung cấp các quyền lợi nha khoa lớn nhất và giàu kinh nghiệm nhất trên toàn quốc.

Các chương trình nha khoa Tính Phí Theo Dịch Vụ (Premier) của Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)

Các chương trình bảo hiểm nha khoa này được tài trợ bởi Kaiser Permanente Insurance Company, một chi nhánh của Kaiser Foundation Health Plan, Inc., và được quản lý bởi Delta Dental of California. Các chương trình dưới đây không nhằm mục đích đáp ứng các quyền lợi nha khoa cho trẻ em theo ACA.

	CHƯƠNG TRÌNH C	CHƯƠNG TRÌNH D	CHƯƠNG TRÌNH E	CHƯƠNG TRÌNH E CÓ QUYỀN LỢI VỀ CHỈNH HÌNH RĂNG
DỊCH VỤ	Chương Trình Thanh Toán*	Chương Trình Thanh Toán*	Chương Trình Thanh Toán*	Chương Trình Thanh Toán*
KHÔNG ÁP DỤNG TIỀN KHẤU TRỪ CHO CÁC THỦ THUẬT NÀY.				
KHÁM – Hai lần một năm	100%	100%	100%	100%
CHỤP X-QUANG RĂNG CÁNH CẢN – Hai lần một năm Đối với trẻ đến hết 18 tuổi hoặc một lần một năm đối với người lớn từ 19 tuổi trở lên	100%	100%	100%	100%
CHỤP X-QUANG KHÁC Chụp X-quang toàn hàm, chụp X-quang một ảnh và chụp X-quang toàn khoang miệng một lần trong giai đoạn 5 năm bất kỳ	80%	80%	80%	80%
PHÒNG BỆNH (VỆ SINH RĂNG) Vệ sinh răng miệng hai lần một năm để loại bỏ mảng bám, cao răng (vôi răng) và vết ố răng giúp phòng ngừa bệnh răng miệng	100%	100%	100%	100%
FLORUA Chỉ dành cho trẻ em đến 18 tuổi, hai lần một năm	100%	100%	100%	100%
DỤNG CỤ GIỮ KHOẢNG NGĂN CHẠY RĂNG	100%	100%	100%	100%
ÁP DỤNG TIỀN KHẤU TRỪ CHO CÁC THỦ THUẬT THEO CHƯƠNG TRÌNH D, E VÀ E CÓ QUYỀN LỢI VỀ CHỈNH HÌNH RĂNG.				
TIỀN KHẤU TRỪ Mỗi người, mỗi năm, cho đến khoản tối đa cho gia đình là \$75 một năm	Không có khoản khấu trừ	\$25	\$25	\$25
QUYỀN LỢI TỐI ĐA Quyền lợi tối đa là tổng số tiền mà chương trình trả cho một người mỗi năm	\$500	\$1,000	\$1,000	\$1,000
CẤY GHEP NHA KHOA	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ
ĐỆM ĐỂ HÀM RĂNG GIẢ – Hai lần một năm	Không được đài thọ	80%	80%	80%
TRÁM RĂNG	80%	80%	80%	80%
MÃO RĂNG BẰNG THÉP KHÔNG GỈ Chỉ răng sữa	80%	80%	80%	80%
NỘI NHA Một chuyên khoa nha khoa liên quan đến điều trị chân răng và dây thần kinh răng	Không được đài thọ	80%	80%	80%
NHA CHU Một chuyên khoa nha khoa liên quan đến điều trị nướu, mô và xương đỡ răng	Không được đài thọ	80%	80%	80%
PHẪU THUẬT RĂNG MIỆNG	Không được đài thọ	80%	80%	80%
PHỤC HÌNH MẪU ĐÚC VÀ MÃO RĂNG Bao gồm các bộ phận thay thế sau 5 năm, nhưng chỉ khi được chương trình nha khoa KPIC đài thọ ngay từ đầu	Không được đài thọ	Không được đài thọ	50%	50%
PHỤC HÌNH RĂNG Bộ phận giả tiêu chuẩn tháo lắp được (bao gồm các bộ phận thay thế sau 5 năm, nhưng chỉ khi được chương trình nha khoa KPIC đài thọ ngay từ đầu)	Không được đài thọ	Không được đài thọ	50%	50%
CHỈNH HÌNH RĂNG Đối với trẻ em phụ thuộc đủ điều kiện đến hết 18 tuổi, quyền lợi tối đa trọn đời là \$1,500 đối với mỗi người được bảo hiểm (Việc thay thế hoặc sửa chữa bộ phận chỉnh hình răng được chương trình này thanh toán toàn bộ hoặc một phần sẽ không được đài thọ.)	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	50%

*Mức quyền lợi phải trả sẽ dựa trên phí hiện hành hoặc phí chi trả thực tế, tùy theo khoản nào ít hơn.



Các chương trình nha khoa PPO của Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)

Ngày hiệu lực là 1/1/24–12/1/24

Các chương trình bảo hiểm nha khoa này được tài trợ bởi Kaiser Permanente Insurance Company, một chi nhánh của Kaiser Foundation Health Plan, Inc., và được quản lý bởi Delta Dental of California. Các chương trình dưới đây không nhằm mục đích đáp ứng các quyền lợi nha khoa cho trẻ em theo ACA.

	PPO AG 1500		PPO AH 2000		PPO D 1500		PPO E 1000		PPO E 1500	
DỊCH VỤ	Chương Trình Trả ¹ (Mạng Lưới PPO)	Chương Trình Trả ^{1,2} (Ngoài Mạng Lưới)	Chương Trình Trả ¹ (Mạng Lưới PPO)	Chương Trình Trả ^{1,2} (Ngoài Mạng Lưới)	Chương Trình Trả (Mạng Lưới PPO + Premier)	Chương Trình Trả ² (Ngoài Mạng Lưới)	Chương Trình Trả (Mạng Lưới PPO + Premier)	Chương Trình Trả ² (Ngoài Mạng Lưới)	Chương Trình Trả (Mạng Lưới PPO + Premier)	Chương Trình Trả ² (Ngoài Mạng Lưới)
KHÔNG ÁP DỤNG TIỀN KHẤU TRỪ CHO CÁC THỦ THUẬT NÀY.										
KHÁM – Hai lần một năm	100%	90%	100%	90%	100%	50%	100%	50%	100%	50%
CHỤP X-QUANG RĂNG CẢNH CẦN – Hai lần một năm Đối với trẻ đến hết 18 tuổi hoặc một lần một năm đối với người lớn từ 19 tuổi trở lên	100%	90%	100%	90%	100%	50%	100%	50%	100%	50%
CHỤP X-QUANG KHÁC Chụp X-quang toàn hàm, chụp X-quang một ảnh và chụp X-quang toàn khoang miệng một lần trong giai đoạn 5 năm bất kỳ	80%	70%	80%	70%	80%	50%	80%	50%	80%	50%
PHÒNG BỆNH (vệ sinh răng) Vệ sinh răng miệng hai lần một năm để loại bỏ mảng bám, cao răng (vôi răng) và vết ổ răng giúp phòng ngừa bệnh răng miệng	100%	90%	100%	90%	100%	50%	100%	50%	100%	50%
FLORUA Chỉ dành cho trẻ em đến 18 tuổi, hai lần một năm	100%	90%	100%	90%	100%	50%	100%	50%	100%	50%
DỤNG CỤ GIỮ KHOẢNG NGĂN CHẠY RĂNG	100%	90%	100%	90%	100%	50%	100%	50%	100%	50%
ÁP DỤNG TIỀN KHẤU TRỪ CHO CÁC THỦ THUẬT BÊN DƯỚI.										
TIỀN KHẤU TRỪ	\$50	\$50	\$50	\$50	\$25	\$50	\$25	\$50	\$25	\$50
QUYỀN LỢI TỐI ĐA Quyền lợi tối đa là tổng số tiền mà chương trình trả cho một người mỗi năm	\$1,500		\$2,000		\$1,500		\$1,000		\$1,500	
CẤY GHEP NHA KHOA	Không được đài thọ	Không được đài thọ	50%	50%	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ
ĐỆM ĐỂ HÀM RĂNG GIẢ – Hai lần một năm	80%	70%	80%	70%	80%	50%	80%	50%	80%	50%
TRÁM RĂNG	80%	70%	80%	70%	80%	50%	80%	50%	80%	50%
MÃO RĂNG BẰNG THÉP KHÔNG GI – Chỉ răng sữa	80%	70%	80%	70%	80%	50%	80%	50%	80%	50%
NỘI NHA Một chuyên khoa nha khoa liên quan đến điều trị chân răng và dây thần kinh răng	80%	70%	80%	70%	80%	50%	80%	50%	80%	50%
NHA CHU Một chuyên khoa nha khoa liên quan đến điều trị nướu, mô và xương đỡ răng	80%	70%	80%	70%	80%	50%	80%	50%	80%	50%
PHẪU THUẬT RĂNG MIỆNG	80%	70%	80%	70%	80%	50%	80%	50%	80%	50%
PHỤC HÌNH MẪU ĐÚC VÀ MÃO RĂNG Bao gồm các bộ phận thay thế sau 5 năm, nhưng chỉ khi được chương trình nha khoa KPIC đài thọ ngay từ đầu	50%	50%	50%	50%	Không được đài thọ	Không được đài thọ	50%	50%	50%	50%
PHỤC HÌNH RĂNG Bộ phận giả tiêu chuẩn tháo lắp được (bao gồm các bộ phận thay thế sau 5 năm, nhưng chỉ khi được chương trình nha khoa KPIC đài thọ ngay từ đầu)	50%	50%	50%	50%	Không được đài thọ	Không được đài thọ	50%	50%	50%	50%
CHỈNH HÌNH RĂNG Đối với trẻ em phụ thuộc đủ điều kiện đến hết 18 tuổi, quyền lợi tối đa trọn đời là \$1,500 đối với mỗi người được bảo hiểm (Việc thay thế hoặc sửa chữa bộ phận chỉnh hình răng được chương trình này thanh toán toàn bộ hoặc một phần sẽ không được đài thọ.)	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ

1. Số tiền bồi hoàn cho tất cả các nha sĩ sẽ dựa trên phí đã ký hợp đồng với nhà cung cấp PPO. 2. Mức quyền lợi phải trả sẽ dựa trên phí hiện hành hoặc phí chi trả thực tế, tùy theo khoản nào ít hơn.

DeltaCare USA được Delta Dental of California tài trợ và quản lý. Các chương trình dưới đây không nhằm mục đích đáp ứng các quyền lợi nha khoa cho trẻ em theo ACA.

	DELTACARE 10A	DELTACARE 13B
DỊCH VỤ	Hội Viên Thanh Toán	Hội Viên Thanh Toán
CHĂM SÓC PHÒNG NGỪA – Hai lần một năm		
Định kỳ và toàn diện – đánh giá răng miệng	Miễn phí	Miễn phí
Chụp X-quang răng cánh cần – Hai lần một năm		
Đối với trẻ đến hết 18 tuổi hoặc một lần một năm đối với người lớn từ 19 tuổi trở lên	Miễn phí	Miễn phí
Phòng bệnh – Hai lần một năm	Miễn phí	Miễn phí
Điều trị bằng florua		
Chỉ dành cho trẻ em đến tối đa 19 tuổi, hai lần một năm	Miễn phí	Miễn phí
Dụng cụ giữ khoảng ngăn chạy răng		
Tháo lắp được – một bên	\$10	\$50
NHA CHU – Hai lần một năm		
Duy trì	Miễn phí	\$35
Cạo vôi răng và cạo sạch tới gốc chân răng		
Giới hạn ở 4 cung phần tư hàm mỗi năm	Miễn phí	\$50
Phẫu thuật – xương (bao gồm mổ và đóng vật nướu)		
4 răng trở lên cho mỗi cung phần tư hàm	\$175	\$300
PHỤC HÌNH – 4 bề mặt trở lên		
Trám răng – trám amalgam răng sữa hoặc răng vĩnh viễn	Miễn phí	Miễn phí
Mão răng composite — gốc nhựa		
Răng cửa	Miễn phí	\$55
Mão răng – sứ	\$195	\$355
Inlay – kim loại		
1 mặt	Miễn phí	\$145
NỘI NHA		
Thủ thuật lấy tủy trị liệu	Miễn phí	\$25
Không bao gồm phục hình hoàn chỉnh		
Cất chân răng – Mỗi chân răng	Miễn phí	\$70
Rút tủy - răng cửa		
Không bao gồm phục hình hoàn chỉnh	\$45	\$95
Rút tủy - răng hàm		
Không bao gồm phục hình hoàn chỉnh	\$205	\$335
PHỤC HÌNH RĂNG – Răng giả toàn hàm		
Người ghi danh phải tiếp tục đủ điều kiện, và dịch vụ phải được thực hiện tại cơ sở của nha sĩ theo hợp đồng, nơi cung cấp hàm răng giả vào lúc đầu.	\$100	\$285
Đệm đế cho hàm dưới hoặc hàm trên giả – làm tại chỗ		
Toàn hàm hoặc bán phần	Miễn phí	\$50
Đệm đế cho hàm dưới hoặc hàm trên giả – tại phòng thí nghiệm		
Toàn hàm hoặc bán phần	\$35	\$85
PHẪU THUẬT KHUÔN MIỆNG VÀ HÀM MẶT		
Nhổ răng – răng nhú hoặc răng trồi	Miễn phí	\$5
Mở vật nướu và/hoặc nhổ bằng kềm		
Phẫu thuật nhổ răng nhú		
Toàn hàm hoặc bán phần	\$15	\$45
CHỈNH HÌNH RĂNG		
Chỉnh hình răng toàn diện	\$1,700	\$1,900
Trẻ em hoặc trẻ vị thành niên đến 19 tuổi		
Chỉnh hình răng toàn diện		
Người lớn, bao gồm con cái trưởng thành là người phụ thuộc được đài thọ	\$1,900	\$2,100

Các quyền lợi được liệt kê ở trên chỉ là ví dụ về các dịch vụ được cung cấp và chi phí liên quan. Các chi phí sẽ khác nhau. Vui lòng xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết danh sách đầy đủ tất cả các dịch vụ và chi phí. Quyền lợi DeltaCare chỉ được đài thọ khi dịch vụ do nhà cung cấp California DeltaCare HMO trong mạng lưới thực hiện. Tại California, DeltaCare USA được Delta Dental of California tài trợ và quản lý.



Trường hợp loại trừ đối với các chương trình nha khoa Tính Phí Theo Dịch Vụ (Premier) KPIC và KPIC PPO

Các chương trình bảo hiểm nha khoa Tính Phí Theo Dịch Vụ (Premier) và PPO của KPIC không nhằm mục đích đáp ứng các quyền lợi nha khoa cho trẻ em theo ACA.

Dưới đây là các dịch vụ không được đài thọ bởi bất kỳ chương trình bảo hiểm nha khoa theo nhóm nào của Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC):

- Phẫu thuật thẩm mỹ, sửa răng hoặc các dịch vụ để chỉnh sửa dị tật di truyền, bẩm sinh hoặc phát triển
- Phục hình cấu trúc mào răng và/hoặc phục hình mẫu đúc hoặc bề mặt nhai bị hư hỏng do mài mòn
- Các dịch vụ hoặc thủ thuật phục hình răng bắt đầu trước ngày cá nhân đó đủ điều kiện.
- Thuốc theo toa, thuốc giảm đau, thuốc kháng sinh hoặc thủ thuật thử nghiệm/nghiên cứu
- Gây mê/gây tê (ngoại trừ gây mê toàn thân để phẫu thuật răng miệng).
- Các dịch vụ cấy ghép (bộ phận giả đặt trong hoặc trên xương hàm trên hoặc dưới để giữ hoặc hỗ trợ răng giả), tháo hoặc các thủ thuật liên quan khác. Không áp dụng cho PPO AH 2000.
- Điều trị liên quan đến khớp thái dương hàm (TMJ).
- Điều trị chỉnh hình răng, ngoại trừ trẻ em phụ thuộc đủ điều kiện theo Chương Trình E có Quyền Lợi về Chỉnh Hình Răng.
- Các kế hoạch điều trị thuộc mức dịch vụ cao hơn những dịch vụ thường được cung cấp theo quy trình hành nghề nha khoa được chấp nhận hoặc kỹ thuật chuyên môn được sử dụng thay cho thủ thuật tiêu chuẩn; ví dụ: hàm răng giả chính xác trong khi chỉ cần hàm răng giả tiêu chuẩn đã đáp ứng được nhu cầu.
- Thay thế phần phục hình hiện có vì các mục đích ngoài mục đích điều trị sâu răng hiện tại.
- Thuốc an thần dùng qua tĩnh mạch, dụng cụ bảo vệ khớp cắn hoặc điều chỉnh khớp cắn toàn phần.

Nên xác định trước quyền lợi cho các dịch vụ có chi phí vượt quá \$300. Tài liệu này không phải là bản mô tả tóm lược chương trình cũng như không nhằm mục đích để làm Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc Bảng Kê Quyền Lợi Bảo Hiểm. Tài liệu này chỉ là tóm tắt quyền lợi, các trường hợp loại trừ và giới hạn.

Nếu quý vị có thắc mắc cụ thể về cấu trúc quyền lợi, giới hạn hay trường hợp loại trừ, hãy tham khảo *Chứng Nhận Bảo Hiểm* và *Bảng Kê Quyền Lợi Bảo Hiểm* hoặc liên hệ với Ban Dịch Vụ Khách Hàng của Delta Dental theo số **800-835-2244**, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu.

Để biết danh sách các nhà cung cấp trong mạng lưới, hãy liên hệ Ban Dịch Vụ Khách Hàng của Delta Dental hoặc truy cập **deltadentalins.com** (bằng tiếng Anh).

Chương trình bảo hiểm nha khoa này được tài trợ bởi Kaiser Permanente Insurance Company, một chi nhánh của Kaiser Foundation Health Plan, Inc. và được quản lý bởi Delta Dental of California.

Các trường hợp loại trừ về quyền lợi đối với các chương trình nha khoa DeltaCare HMO

Các chương trình DeltaCare HMO không nhằm mục đích đáp ứng các quyền lợi nha khoa cho trẻ em theo ACA.

- Chương trình nha khoa DeltaCare HMO không dành cho nhân viên ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế PPO và sống ngoài California.
- Bất kỳ thủ thuật nào theo ý kiến chuyên môn của nha sĩ theo hợp đồng:
 - có tiên lượng xấu về kết quả thành công và tuổi thọ hợp lý dựa trên tình trạng của một hoặc nhiều răng và/hoặc các cấu trúc xung quanh hoặc
 - không phù hợp với tiêu chuẩn được chấp nhận rộng rãi trong nha khoa.
- Các dịch vụ chỉ nhằm mục đích thẩm mỹ, ngoại trừ thủ thuật D9972 (tẩy trắng bên ngoài, mỗi cung vòm) hoặc vì để điều trị các tình trạng do khiếm khuyết di truyền hoặc phát triển, như hở hàm ếch, dị tật hàm trên và dưới, thiếu răng bẩm sinh và răng bị ố màu hoặc thiếu men răng, ngoại trừ điều trị cho trẻ sơ sinh bị khiếm khuyết bẩm sinh hoặc dị tật khi sinh.
- Mão răng bằng sứ, sứ kết hợp với kim loại, kim loại hoặc nhựa đúc với mão răng bằng kim loại và răng giả bán phần cố định (cầu răng) cho trẻ dưới 16 tuổi.
- Bộ phận giả bị mất hoặc đánh cắp, bao gồm nhưng không giới hạn ở răng giả toàn hàm hoặc bán phần, dụng cụ giữ khoảng ngăn chạy răng, mão răng và răng giả bán phần cố định (cầu răng).
- Thủ thuật, bộ phận hoặc phục hình, nếu mục đích là thay đổi kích thước dọc hoặc để chẩn đoán hay điều trị các tình trạng bất thường của khớp thái dương hàm (temporomandibular joint, TMJ).
- Kim loại quý cho các dụng cụ có thể tháo rời, nền kim loại hoặc mềm dẻo cho các răng giả đầy đủ, hàm răng giả bằng sứ, các trụ đỡ chính xác cho các vật liệu rời hoặc răng giả bán phần cố định (lớp phủ, cấy ghép và các dụng cụ có liên quan) và phần cá nhân hóa và mô tả đặc điểm hàm giả toàn phần và bán phần.
- Dụng cụ và bộ phận gắn cho răng có trụ cấy ghép; dịch vụ đặt, duy trì hoặc tháo trụ cấy ghép; và tất cả các dịch vụ khác liên quan đến cấy ghép nha khoa.
- Tư vấn về các quyền lợi không được đài thọ.
- Các dịch vụ nha khoa nhận được từ bất kỳ cơ sở nha khoa nào ngoài nha sĩ có ký hợp đồng được chỉ định, bác sĩ chuyên khoa răng được ủy quyền trước hay bác sĩ chỉnh răng có hợp đồng, ngoại trừ các Dịch Vụ Cấp Cứu như nêu trong hợp đồng và hoặc *Chứng Từ Bảo Hiểm*.
- Tất cả các lệ phí liên quan đến nhập viện, sử dụng hoặc nằm viện, trung tâm phẫu thuật ngoại trú, cơ sở chăm sóc mở rộng hoặc các cơ sở chăm sóc tương tự khác.
- Thuốc theo toa.
- Chi phí nha khoa phát sinh liên quan đến bất kỳ thủ thuật nha khoa hoặc chỉnh hình răng nào bắt đầu trước khi người ghi danh đủ điều kiện tham gia chương trình DeltaCare USA. Ví dụ bao gồm: răng đã được xử lý để bọc mão răng, đang rút tủy, hàm răng giả toàn phần hoặc bán phần đã lấy dấu và chỉnh hình răng trừ khi đủ tiêu chuẩn để được cung cấp dịch vụ điều trị chỉnh hình răng đang tiến hành.
- Bộ phận chỉnh hình răng bị mất, đánh cắp hoặc hỏng.
- Thay đổi trong điều trị chỉnh hình răng bắt buộc do xảy ra tai nạn theo bất kỳ loại nào.
- Bộ phận và/hoặc trị liệu cơ chức năng và cận chức năng.
- Mắc cài composite hoặc sứ, lắp dây chỉnh nha mặt lưới và các dụng cụ chuyên khoa hoặc thẩm mỹ thay thế khác cho bộ phận chỉnh hình răng tháo lắp và cố định tiêu chuẩn.
- Điều trị hoặc dụng cụ được cung cấp bởi nha sĩ có thực hành chuyên về dịch vụ phục hình răng miệng.

Để biết thông tin khác về quyền lợi hoặc danh mục các nha sĩ của Delta, vui lòng gọi Delta Dental theo số 800-422-4234 hoặc truy cập deltadentalins.com (bằng tiếng Anh).





Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu*

Các dịch vụ được American Specialty Health Plans of California, Inc® (ASH Plans) quản lý.

ĐẶC ĐIỂM	Hội Viên Thanh Toán
Tiền đồng trả cho lần khám tại văn phòng	\$15 mỗi lần thăm khám
Giới hạn số lần khám tại văn phòng	20 lần khám kết hợp mỗi năm
Quyền lợi về dụng cụ chỉnh nắn xương khớp	Các dụng cụ chỉnh nắn xương khớp được cung cấp lên đến tối đa \$50 một năm khi được bác sĩ chỉnh nắn xương khớp tham gia ASH Plans kê toa và cung cấp như một phần trong dịch vụ chăm sóc chỉnh nắn xương khớp của quý vị.
Chụp X-quang và xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$0

Dịch vụ

Dịch vụ chỉnh nắn xương khớp cần thiết về mặt y tế được đài thọ khi được chuyên gia châm cứu tham gia cung cấp để chẩn đoán hoặc điều trị các chứng rối loạn cơ xương và chứng rối loạn liên quan. Dịch vụ chỉnh nắn xương khớp cần thiết về mặt y tế được đài thọ khi được chuyên gia châm cứu tham gia cung cấp để chẩn đoán hoặc điều trị các chứng rối loạn cơ xương và chứng rối loạn liên quan, buồn nôn hoặc đau. **Quý vị có thể nhận các dịch vụ từ bất kỳ bác sĩ chỉnh nắn xương khớp và chuyên gia châm cứu tham gia ASH Plans nào mà không cần giấy giới thiệu từ bác sĩ của Chương Trình Kaiser Permanente.**

Thăm khám tại phòng khám: Các dịch vụ được đài thọ giới hạn ở các dịch vụ chỉnh nắn xương khớp và châm cứu cần thiết về mặt y tế do các nhà cung cấp tham gia ASH cho phép và cung cấp, ngoại trừ lần khám ban đầu, dịch vụ chỉnh nắn xương khớp và châm cứu cấp cứu và khẩn cấp cũng như các dịch vụ không được cung cấp bởi các nhà cung cấp tham gia ASH hoặc các nhà cung cấp được cấp phép khác đã ký hợp đồng với ASH để cung cấp dịch vụ chăm sóc được đài thọ. **Quý vị có thể được khám lần đầu từ bất kỳ nhà cung cấp tham gia ASH nào mà không cần giấy giới thiệu từ bác sĩ của chương trình Kaiser Permanente.** Mỗi lần khám tại văn phòng được tính vào bất kỳ giới hạn số lần khám nào, nếu áp dụng.

Chụp X-quang và xét nghiệm trong phòng thí nghiệm:

Chụp X-quang và xét nghiệm trong phòng thí nghiệm cần thiết về mặt y tế được đài thọ miễn phí khi được kê toa trong dịch vụ chăm sóc chỉnh nắn xương khớp được đài thọ và một nhà cung cấp tham gia ASH cung cấp những dịch vụ này hoặc giới thiệu quý vị đến một nhà cung cấp được cấp phép khác ký hợp đồng với ASH để cung cấp những dịch vụ này.

Dịch vụ cấp cứu: Dịch vụ chỉnh nắn xương khớp được đài thọ được cung cấp để điều trị chứng rối loạn cơ xương và rối loạn có liên quan dẫn đến các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng (kể cả việc đau đớn dữ dội) đến mức nếu không được chăm sóc bằng dịch vụ chỉnh nắn xương khớp ngay thì quý vị sẽ có những nguy cơ gây nguy hiểm nghiêm trọng đến sức khỏe, các chức năng cơ thể hoặc các bộ phận cơ thể.

Dịch vụ châm cứu được đài thọ được cung cấp để điều trị chứng rối loạn cơ xương và rối loạn liên quan, buồn nôn hoặc đau dẫn đến các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng (kể cả tình trạng đau đớn dữ dội) đến mức nếu không được chăm sóc bằng dịch vụ châm cứu ngay lập tức thì quý vị sẽ có những nguy cơ gây nguy hiểm nghiêm trọng đến sức khỏe, các chức năng cơ thể hoặc các bộ phận cơ thể.

Bác sĩ chỉnh nắn xương và chuyên gia châm cứu tham gia

ASH Plans có hợp đồng với các nhà cung cấp tham gia ASH và các nhà cung cấp được cấp phép khác để cung cấp các dịch vụ chỉnh nắn xương khớp và châm cứu được đài thọ. Quý vị phải nhận các dịch vụ này từ nhà cung cấp tham gia ASH hoặc nhà cung cấp được cấp phép khác có ký hợp đồng với ASH, ngoại trừ các dịch vụ chỉnh nắn xương khớp cấp cứu, dịch vụ châm cứu cấp cứu, dịch vụ chỉnh nắn xương khớp khẩn cấp, dịch vụ châm cứu khẩn cấp và các dịch vụ không được cung cấp bởi các nhà cung cấp có hợp đồng và các dịch vụ đã được ASH Plans cho phép trước. Danh sách các nhà cung cấp tham gia ASH có trên trang web của ASH Plans tại địa chỉ ashlink.com/ash/kaisercamedicare (bằng tiếng Anh) dành cho hội viên của chương trình Kaiser Permanente Senior Advantage, ashlink.com/ash/kp (bằng tiếng Anh) dành cho tất cả các hội viên khác, hoặc thông qua Ban Dịch Vụ Hội Viên của ASH Plans theo số **800-678-9133 (TTY 711)**. Danh sách các nhà cung cấp tham gia ASH Plans có thể thay đổi bất cứ lúc nào mà không cần thông báo trước.

Cách nhận các dịch vụ được đài thọ

Để nhận các dịch vụ được đài thọ, vui lòng gọi cho nhà cung cấp tham gia ASH Plans để lên lịch hẹn khám lần đầu. Nếu cần thêm dịch vụ, quý vị có thể cần được xác minh dịch vụ đó là cần thiết về mặt y tế. Nhà cung cấp tham gia ASH Plans của quý vị sẽ yêu cầu việc xác nhận việc điều trị là cần thiết. Một chuyên gia lâm sàng của ASH Plans cùng chuyên khoa hay cùng chuyên khoa tương tự như nhà cung cấp các dịch vụ sẽ quyết định xem những dịch vụ này có cần thiết về mặt y tế hay không. ASH Plans sẽ tiết lộ cho quý vị, theo yêu cầu, các tiêu chuẩn bằng văn bản mà chương trình sử dụng để đưa ra quyết định cho phép, sửa đổi, trì hoãn hoặc từ chối yêu cầu cho phép trước. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc mối quan ngại, vui lòng liên lạc với Ban Dịch Vụ Hội Viên của ASH Plans.

Tài liệu này chỉ là bản tóm tắt và chỉ nhấn mạnh các câu hỏi thường gặp nhất về quyền lợi chính nắn xương khớp và chăm cứu, bao gồm cả tiền đồng trả. Vui lòng tham khảo *Bản Sửa Đổi về Dịch Vụ Chính Nắn Xương và Chăm Cứu Kết Hợp của Chứng Từ Bảo Hiểm của Kaiser Foundation Health Plan, Inc.* để biết mô tả chi tiết về quyền lợi chính nắn xương khớp và chăm cứu, bao gồm các trường hợp loại trừ và giới hạn, dịch vụ chỉnh nắn xương khớp cấp cứu và dịch vụ chăm cứu cấp cứu.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (Health Plan), ký hợp đồng với American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans), để cung cấp mạng lưới các bác sĩ chỉnh nắn xương và chuyên gia chăm cứu tham gia của ASH Plans cho quý vị. **Quý vị có thể nhận các dịch vụ được đài thọ từ bất kỳ bác sĩ chỉnh nắn xương khớp hoặc chuyên gia chăm cứu tham gia nào mà không cần giấy giới thiệu nào từ bác sĩ của Chương Trình.** Phần chia sẻ chi phí cần được trả khi quý vị nhận các dịch vụ được đài thọ. Vui lòng xem phần các định nghĩa trong *Bản Sửa Đổi về Dịch Vụ Chính Nắn Xương Khớp và Chăm Cứu Kết Hợp của Chứng Từ Bảo Hiểm của Kaiser Foundation Health Plan, Inc.* để biết các thuật ngữ mà quý vị cần biết.

Cách nhận trợ giúp

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc lo ngại về các dịch vụ mà mình đã nhận từ nhà cung cấp tham gia, quý vị có thể gọi điện đến ban Dịch Vụ Hội Viên ASH Plans theo số **800-678-9133** (người dùng TTY xin gọi **711**), các ngày trong tuần từ 5 giờ sáng đến 6 giờ chiều hoặc viết thư gửi đến ASH Plans theo địa chỉ:

ASH Plans Member Services
P.O. Box 509002
San Diego, CA 92150-9002

Giải quyết tranh chấp

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Kaiser Permanente khi gặp bất cứ vấn đề gì. Trong đơn khiếu nại, quý vị phải giải thích rõ vấn đề của quý vị, như vì sao quý vị nghĩ rằng một quyết định nào đó của chúng tôi là sai hoặc vì sao quý vị không hài lòng về các dịch vụ quý vị đã nhận. Quý vị có thể nộp khiếu nại bằng cách nói ra hoặc gửi thư khiếu nại đến Kaiser Permanente, như được mô tả trong mục “Giải Quyết Tranh Chấp” trong *Chứng Từ Bảo Hiểm* của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.

*Bảo hiểm kết hợp cho dịch vụ chăm sóc chỉnh nắn xương khớp và chăm cứu được bao gồm trong các chương trình sau:

- Platinum 90 HMO 0/10 + Child Dental Alt
- Silver 70 HMO 1900/65 + Child Dental Alt
- Platinum 90 HMO 250/30 + Child Dental Alt
- Silver 70 HMO 2300/65 + Child Dental Alt
- Gold 80 HMO 0/35 + Child Dental Alt
- Silver 70 HMO 2950/65 + Child Dental Alt
- Gold 80 HMO 1000/40 + Child Dental Alt
- Bronze 60 HMO 5400/60 + Child Dental Alt



Quyền lợi về thiết bị y tế lâu bền (DME)

Đây là quyền lợi trị liệu tại gia được cung cấp cho những bệnh nhân mang trong mình một số bệnh trạng và/hoặc bệnh tật.

Tất cả các chương trình phân hạng kim loại theo nhóm nhỏ của Kaiser Permanente đài thọ cho cả các vật dụng DME “cơ bản” thuộc một phần quyền lợi y tế thiết yếu và các vật dụng DME “bổ sung” không thuộc quyền lợi y tế thiết yếu.

Các quyền lợi DME bổ sung phải tuân theo mức quyền lợi tối đa hàng năm là \$2,000

Dưới đây là danh sách mẫu các vật dụng DME được đài thọ.*

Bảo hiểm DME cơ bản

- Máy theo dõi đường huyết và vật tư
- Máy kích thích liên xương
- Gậy và nạng
- Thiết bị kéo cần cổ (treo trên cửa)
- Tắm lót khô
- Bơm truyền dịch và vật tư
- Cây gắn bích tiêm truyền qua đường tĩnh mạch (Intravenous, IV)
- Máy xông khí dung và vật tư
- Máy đo lưu lượng hơi thở tối đa
- Chắn quang trị liệu

Bảo hiểm DME bổ sung

- Bình oxy
- Máy áp lực đường thở dương liên tục (continuous positive airway pressure, CPAP)
- Xe lăn
- Giường bệnh

*Nếu quý vị ở bên ngoài khu vực của Kaiser Permanente, một số vật dụng DME có thể không được đài thọ. Để biết thêm thông tin chi tiết về quyền lợi DME, bao gồm khoản chia sẻ chi phí, quyền lợi tối đa và các giới hạn, vui lòng tham khảo *Mẫu Tiết Lộ Thông Tin Kết Hợp Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Chứng Nhận Bảo Hiểm*.

Chăm sóc thị lực cho trẻ em

(Chỉ các dịch vụ cung cấp tại Kaiser Permanente cho Kaiser Permanente Vision Essentials)

Các chương trình bảo hiểm sức khỏe đủ tiêu chuẩn theo Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Tới Tiền (Affordable Care Act, ACA)–bao gồm quyền lợi thị lực và dịch vụ chăm sóc y tế từ bác sĩ đo mắt và bác sĩ nhãn khoa tin cậy của Kaiser Permanente. Quý vị có thể kết hợp dịch vụ chăm sóc thị lực với dịch vụ khám sức khỏe tổng thể qua Vision Essentials của Kaiser Permanente. Vì bác sĩ đo mắt và bác sĩ nhãn khoa của chúng tôi hợp tác với hệ thống chăm sóc tích hợp, nên họ được kết nối với nhóm chuyên gia y tế lớn hơn của chúng tôi. Những lần khám mắt thường xuyên không chỉ phát hiện được các vấn đề về thị lực mà còn phát hiện được triệu chứng của các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng khác.

Các dịch vụ phải do nhà cung cấp của Kaiser Permanente thực hiện và cung cấp cho trẻ em dưới 19 tuổi và được chương trình phân hạng kim loại theo ACA đài thọ. Trẻ sẽ được chọn kính mắt trong thông thường hoặc kính áp tròng từ Bộ Suu Tập Có Giá Trị để giải quyết nhu cầu thị lực của mình.

ĐẶC ĐIỂM	HỘI VIÊN THANH TOÁN
KHÁM THỊ LỰC ĐỊNH KỲ¹	\$0
TÙY CHỌN KÍNH MẮT² Khám mắt có tật khúc xạ hàng năm Kính mắt trong thông thường (chỉ gọng kính và mắt kính trong Bộ Suu Tập Có Giá Trị)	\$0 \$0
TÙY CHỌN KÍNH ÁP TRÒNG³ Khám mắt có tật khúc xạ hàng năm Phí lắp chỉnh kính áp tròng Một cặp kính áp tròng tiêu chuẩn hoặc dùng một lần	\$0 \$0 \$0

1. Lên lịch khám mắt định kỳ với bác sĩ đo mắt của chương trình để quyết định xem có cần phải điều chỉnh thị lực và kê toa mắt kính (**không phải chịu tiền khấu trừ của chương trình**). 2. Nếu quý vị thích đeo kính mắt hơn kính áp tròng, chúng tôi sẽ đài thọ cho một cặp kính mắt hoàn chỉnh (gọng kính và mắt kính thông thường) từ bộ sưu tập gọng kính giá trị theo chỉ định của chúng tôi (**không phải chịu tiền khấu trừ của chương trình**) 12 tháng một lần khi được bác sĩ hoặc bác sĩ đo mắt kê toa và nhà cung cấp của chương trình lắp mắt kính vào gọng kính. 3. Nếu quý vị thích đeo kính áp tròng hơn kính mắt, chúng tôi sẽ đài thọ một trong những tùy chọn sau, bao gồm lắp chỉnh và định lượng, (**không phải chịu tiền khấu trừ theo chương trình**) khi được bác sĩ hoặc bác sĩ đo mắt kê toa và nhận được tại văn phòng y tế của chương trình hoặc văn phòng kinh doanh kính mắt của chương trình: • Kính áp tròng tiêu chuẩn: một cặp kính trong khoảng thời gian 12 tháng bất kỳ • Kính áp tròng sử dụng một lần: cung cấp 6 tháng cho mỗi mắt trong khoảng thời gian 12 tháng bất kỳ.

Thông Tin Quan Trọng

Để tìm địa điểm, sản phẩm và dịch vụ của các chương trình phân hạng kim loại, hãy truy cập kp2020.org (bằng tiếng Anh). Để biết thêm thông tin chi tiết về thị lực cho trẻ em, hãy tham khảo *Mẫu Tiết Lộ Thông Tin Kết Hợp Chứng Từ Bảo Hiểm* của quý vị.

Ghi chú chân trang cho các chương trình

Số tiền chia sẻ chi phí cho tất cả các dịch vụ trong mạng lưới cộng dồn vào chi phí tự trả tối đa.

Quý vị có thể sử dụng các dịch vụ phòng ngừa mà không mất khoản chia sẻ chi phí, ngoại trừ các dịch vụ từ nhà cung cấp không tham gia. Để biết danh sách hoàn chỉnh các dịch vụ phòng ngừa, vui lòng tham khảo Chứng Từ Bảo Hiểm, Chứng Nhận Bảo Hiểm hoặc account.kp.org (bằng tiếng Anh).

Các chương trình Kaiser Permanente không bao gồm điều khoản quy định về bệnh trạng có từ trước.

* Chương trình này cũng được cung cấp theo Covered California for Small Business và CaliforniaChoice®.

† Từ viết tắt “ALT” trong một số tên chương trình nhất định biểu thị các chương trình do Kaiser Permanente phát triển khác với các chương trình tiêu chuẩn và được cung cấp thông qua Covered California for Small Business.

- 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.
- 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.
- 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.
- Các xét nghiệm phòng ngừa, chụp X-quang và chủng ngừa được đài thọ như một phần của dịch vụ khám phòng ngừa.
- Khám chăm sóc tiền sản và hậu sản theo lịch trình.
- Chương trình này có thể bổ sung thêm quyền lợi sinh sản 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.
- Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và chẩn đoán, chụp X-quang và chụp MRI/CT/PET liên quan đến các dịch vụ phòng ngừa đều miễn phí.
- 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 (bằng Tiếng Anh) hoặc gọi đến Trung Tâm Liên Lạc Ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi.
- Đặt mua qua đường 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.
- 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.
- Sau 5 ngày, những ngày tiếp theo của lần nhập viện đó sẽ được đài thọ miễn phí.
- Dưới 19 tuổi. Một cặp kính mắt, phạm vi lựa chọn giới hạn.
- Phụ cấp cho chi phí đồ đạc, lắp chỉnh và giao mắt kính, gọng kính và kính áp tròng 24 tháng một lần.
- Hội viên Kaiser Permanente được giảm giá kính mắt và kính áp tròng mua tại trung tâm quang học 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 (bằng tiếng Anh) để biết các địa điểm bán kính mắt của Kaiser Permanente.
- Chỉ bản thân: gia đình có 1 hội viên. Cá nhân: mỗi thành viên trong gia đình có từ 2 thành viên trở lên. Gia đình: cả gia đình có từ 2 thành viên trở lên.
- Các nhóm lựa chọn chương trình HMO có tiền khấu trừ kết hợp với HRA Gold HRA HMO 2250/35 phải tạo lập và tài trợ HRA cho mỗi nhân viên được ghi danh. Số tiền tài trợ cho phép nằm trong khoảng \$200 đến \$400 cho mỗi nhân viên. Nếu nhóm đài thọ cho người phụ thuộc, phạm vi khoản tiền nạp được phép cho mỗi gia đình là \$200 đến \$800.
- Đối với những hội viên HDHP HMO đủ tiêu chuẩn nhận HSA, tất cả những lần khám sức khỏe từ xa theo lịch và không phải khám phòng ngừa (qua điện thoại và video).
- Chương trình này có khoản khấu trừ cho thuốc là \$100 cho mỗi cá nhân và \$200 cho gia đình đối với chi phí thuốc theo toa và chi phí tự trả tối đa. 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 cho thuốc hoặc khoản chi phí tự trả tối đa của cá nhân đó (tùy theo quyền lợi) hoặc khi đạt đến khoản tiền khấu trừ 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.
- Chương trình này có khoản khấu trừ cho thuốc là \$250 cho mỗi cá nhân và \$500 cho gia đình đối với chi phí thuốc theo toa và chi phí tự trả tối đa. 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 cho thuốc hoặc khoản chi phí tự trả tối đa của cá nhân đó (tùy theo quyền lợi) hoặc khi đạt đến khoản tiền khấu trừ 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.
- Chương trình này có khoản khấu trừ cho thuốc là \$300 cho mỗi cá nhân và \$600 cho gia đình đối với chi phí thuốc theo toa và chi phí tự trả tối đa. 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 cho thuốc hoặc khoản chi phí tự trả tối đa của cá nhân đó (tùy theo quyền lợi) hoặc khi đạt đến khoản tiền khấu trừ 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.
- Chương trình này có khoản khấu trừ cho thuốc là \$500 cho mỗi cá nhân và \$1,000 cho gia đình đối với chi phí thuốc theo toa và chi phí tự trả tối đa. 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 cho thuốc hoặc khoản chi phí tự trả tối đa của cá nhân đó (tùy theo quyền lợi) hoặc khi đạt đến khoản tiền khấu trừ 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.
- Quý vị được miễn tiền khấu trừ trong 3 lần khám kết hợp đầu tiên đối với dịch vụ chăm sóc chính không phòng ngừa, chăm sóc chuyên khoa, chăm sóc của chuyên viên y tế khác, chăm sóc khẩn cấp, chăm sóc sức khỏe tâm thần/hành vi và dịch vụ điều trị ngoại trú cho tình trạng rối loạn do sử dụng chất gây nghiện.
- Các khoản thanh toán dựa trên mức phí tối đa cho phép đối với các dịch vụ được đài thọ. Mức phí tối đa cho phép nghĩa là mức phí thấp hơn: các khoản phí thông thường, thường lệ và hợp lý; hoặc tỷ lệ thỏa thuận; hoặc các khoản phí thanh toán thực tế. Mức phí tối đa cho phép cho thể thấp hơn khoản do nhà cung cấp thanh toán thực tế. Những người được bảo hiểm có trách nhiệm thanh toán cho bất kỳ khoản nào vượt quá mức phí tối đa cho phép đối với một dịch vụ được đài thọ.
- Các khoản phí được đài thọ phát sinh nhằm đáp ứng mức chi phí tự trả tối đa dành cho nhà cung cấp không tham gia chương trình sẽ không tích lũy nhằm đáp ứng mức chi phí tự trả tối đa dành cho nhà cung cấp có tham gia chương trình. Tương tự như vậy, các khoản phí được đài thọ phát sinh nhằm thỏa mãn chi phí tự trả tối đa ở mức dành cho nhà cung cấp tham gia sẽ không tích lũy để thỏa mãn chi phí tự trả tối đa ở bậc dành cho nhà cung cấp không tham gia. Để hiểu đầy đủ về chi phí tự trả tối đa, vui lòng tham khảo Chứng Nhận Bảo Hiểm của quý vị.
- Khám tại văn phòng để nhận dịch vụ chăm sóc tiền sản định kỳ được đài thọ theo yêu cầu của Đạo Luật Chăm Sóc Hội Tội Tiên (Affordable Care Act, ACA). Quy trình chăm sóc này bao gồm lịch sử khám ban đầu và các lần tiếp theo, khám thể chất, ghi lại cân nặng, huyết áp, nhịp tim thai và phân tích nước tiểu thông thường.
- Dịch vụ chăm sóc sinh sản và nội trú cho mẹ và bé được đài thọ theo quyền lợi dịch vụ nội trú. Để hiểu đầy đủ về các dịch vụ sinh sản, vui lòng xem Chứng Nhận Bảo Hiểm KPIC của quý vị.
- Các quyền lợi được chi trả khi điều trị vô sinh giới hạn ở \$1,000 mỗi năm đối với các dịch vụ do nhà cung cấp tham gia cung cấp. Dịch vụ điều trị vô sinh bao gồm cả chuyển giao tử vào vòi trứng (Gamete Intra Fallopian Transfer, GIFT). Thụ tinh trong ống nghiệm không được đài thọ. Các quyền lợi chi trả cho dịch vụ chẩn đoán vô sinh sẽ được đài thọ trên cùng cơ sở với các bệnh khác.
- Người được bảo hiểm có trách nhiệm chi trả cho khoản đồng thanh toán của biệt được cộng với phần chênh lệch về chi phí giữa thuốc gốc và biệt được khi người được bảo hiểm yêu cầu thuốc biệt được trong khi có sẵn thuốc gốc.
- Chương trình của quý vị có danh mục thuốc mở rộng; tuy nhiên, một số thuốc theo toa có thể không được đài thọ. Vui lòng tham khảo Chứng Nhận Bảo Hiểm KPIC của quý vị để biết danh sách giới hạn và trường hợp ngoại lệ đầy đủ. Dù nhà cung cấp của quý vị là ai, quý vị vẫn phải mua thuốc theo toa tại một nhà thuốc thuộc MedImpact. Vui lòng gọi MedImpact theo số 800-788-2949 để biết danh sách nhà thuốc tham gia chương trình.
- Thiết bị và vật tư cho bệnh nhân tiểu đường được giới hạn ở bộ tiêm truyền và ống tiêm có kim tiêm để bơm insulin bên ngoài, que thử, lưới trích, màng bảo vệ da, khăn lau dính và màng trong suốt. Số tiền đồng bảo hiểm dựa trên các khoản phí thanh toán thực tế và không thuộc giới hạn tối đa hàng năm của DME là \$2,000 mỗi năm.
- Giới hạn không áp dụng đối với dịch vụ vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và trị liệu âm ngữ tại nhà.
- Ngay cả khi đạt đến khoản khấu trừ, hội viên vẫn sẽ thanh toán 100% đồng bảo hiểm cho một số quyền lợi nhất định cho đến khi đạt đến mức chi phí tự trả tối đa. Sau khi đạt đến chi phí tự trả tối đa, quý vị được miễn phí các dịch vụ được đài thọ.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Ghi chú

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings present.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

account.kp.org (bằng tiếng Anh)