

GRANDFATHERED (NONMETAL) \$0/\$2,000

HSA-QUALIFIED DEDUCTIBLE HMO PLAN

ĐẶC ĐIỂM	HỘI VIÊN TRẢ
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH	Cá nhân - \$2,000 ¹ Gia đình - \$4,000 ¹
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Tổng	Cá nhân — \$3,500 ^{1,2} Gia đình — \$7,000 ^{1,2}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc chính	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0
Chăm sóc tiền sản	\$0 ³
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 ⁴
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ⁵
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	\$50 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	\$150 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CẤP CỨU Thăm khám tại Phòng Cấp Cứu (được miễn nếu nhập viện trực tiếp)	\$100 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	\$100 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
THUỐC THEO TOA Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$10 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ⁶
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$30 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ⁶
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$30 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ⁶
CHĂM SÓC 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	\$300 một ngày (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Tại văn phòng y tế	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) cho cá nhân \$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) cho nhóm
Tại bệnh viện	\$300 một ngày (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CẢI NGHIỆN Tại văn phòng y tế	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) cho cá nhân \$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) cho nhóm
Tại bệnh viện (chỉ cải thiện)	\$300 một ngày (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
KHÁC Thăm khám từ xa	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm cứu	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) mỗi lần thăm khám đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu
Một số dụng cụ y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (chỉ dụng cụ cơ sở)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ⁷
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	Không được đài thọ ⁸
Khám thị lực cho trẻ em	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ⁸
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)

(còn tiếp)

(còn tiếp)

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

Các dịch vụ phòng ngừa trong chương trình này được cung cấp miễn phí. Để xem danh sách đầy đủ các dịch vụ phòng ngừa, hãy tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc truy cập account.kp.org (bằng Tiếng Anh).

¹Đây là chương trình kết hợp. Đối với gia đình có từ 2 người trở lên, tiền khấu trừ của gia đình áp dụng cho cả gia đình. Khi đã đạt đến tiền khấu trừ của gia đình (bởi một thành viên trong gia đình hoặc các thành viên trong gia đình cộng lại), gia đình sẽ đủ điều kiện nhận khoản tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm. Phương pháp tương tự cũng được áp dụng cho chi phí tự trả tối đa.

²Chi phí tự trả tối đa là khoản tiền tối đa mà một cá nhân hoặc gia đình phải trả cho một số dịch vụ nhất định trong một năm theo lịch.

³Khám chăm sóc tiền sản theo lịch trình và khám hậu sản.

⁴Thăm khám cho trẻ em khỏe mạnh cho đến 23 tháng tuổi

⁵Chương trình này có thể bổ sung thêm quyền lợi điều trị vô sinh nếu quý vị thanh toán thêm phụ phí. Để biết thêm thông tin, vui lòng liên hệ với người môi giới của quý vị hoặc đại diện Kaiser Permanente.

⁶Thuốc theo toa được đài thọ theo danh mục thuốc của chúng tôi khi được bác sĩ của Chương Trình kê toa và mua tại nhà thuốc thuộc Chương Trình. Một vài loại thuốc có các khoản tiền đồng trả khác nhau, hãy tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết thông tin chi tiết về các khoản tiền đồng trả dành cho thuốc theo toa.

⁷Tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết thông tin về những mục được đài thọ trong quyền lợi DME của quý vị. Phạm vi bảo hiểm có giới hạn.

⁸Hội viên của Kaiser Permanente được quyền hưởng chiết khấu khi mua kính mắt và kính áp tròng tại các trung tâm kính mắt của Kaiser Permanente. Khoản chiết khấu này không được kết hợp với bất kỳ quyền lợi chăm sóc thị lực nào khác của Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Khoản chiết khấu không được áp dụng cho bất kỳ chương trình giảm giá, khuyến mại hoặc chương trình kính mắt trọn gói nào; cho hợp đồng mua kính áp tròng dài hạn; hoặc đối với các phụ kiện hoặc thiết bị hỗ trợ thị lực kém. Truy cập kp2020.org để biết các địa điểm bán kính mắt của Kaiser Permanente.

Đây là bản tóm tắt quyền lợi và có thể thay đổi. *Chứng Từ Bảo Hiểm* của KFHP và *Chứng Nhận Bảo Hiểm* của KPIC gồm một bản giải thích đầy đủ về các quyền lợi, trường hợp loại trừ và giới hạn. Thông tin trong tài liệu này không nhằm mô tả tất cả các quyền lợi trong từng chương trình, cũng không được dùng làm *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Chứng Nhận Bảo Hiểm*.