



Đặc 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 2023

Lưu ý dành cho tất cả các chương trình

- Tất cả các chương trình đều có quyền lợi tối đa trọn đời không giới hạn khi được bảo hiểm.
- Các chương trình Kaiser Permanente không bao gồm điều khoản về bệnh trạng có từ trước.
- Các chương trình HMO có tiền đồng trả, các chương trình bảo hiểm sức khỏe có tiền khấu trừ cao đủ tiêu chuẩn nhận tài khoản tiết kiệm y tế (Health Savings Account, HSA), các chương trình HMO có tiền khấu trừ và các chương trình HMO có tiền khấu trừ kết hợp với tài khoản bồi hoàn y tế (Health Reimbursement Arrangement, HRA) được tài trợ bởi Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP). Chương trình bảo hiểm PPO của Kaiser Permanente được tài trợ bởi Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC), một chi nhánh của Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Quyền lợi về chỉnh nắn xương khớp/châm cứu do American Specialty Health Plans of California, Inc. cung cấp.
- Tất cả các chương trình đều đòi hỏi cho các quyền lợi y tế thiết yếu, như xác định trong các quy định của Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Tái Tiền (Affordable Care Act, ACA), bao gồm các dịch vụ nha khoa cho trẻ em. Khi nhân viên và người phụ thuộc ghi danh tham gia (các) chương trình bảo hiểm y tế mà quý vị đã chọn, chúng tôi cũng sẽ ghi danh cho họ tham gia một chương trình nha khoa riêng cho trẻ em được Delta Dental of California tài trợ. Các hội viên của chương trình bảo hiểm PPO nhận được quyền lợi nha khoa cho trẻ em như một phần của bảo hiểm và không phải là một chương trình riêng.
- Tập sách này chỉ là bản tóm tắt 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 tập 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*.
- Tài liệu Bản Tóm Tắt Quyền Lợi và Bảo Hiểm (Summary of Benefits and Coverage, SBC) dành cho tất cả các chương trình của chúng tôi có tại địa chỉ kp.org/smallbusiness-sbc/ca (bằng tiếng Anh). Những tài liệu này tóm tắt thông tin quan trọng về các lựa chọn bảo hiểm y tế, giúp quý vị dễ dàng so sánh quyền lợi và bảo hiểm của Kaiser Permanente với quyền lợi và bảo hiểm của các hãng bảo hiểm khác để đưa ra lựa chọn sáng suốt.

Nội dung

Các tùy chọn chương trình dành cho quý vị	3
Tài khoản thanh toán y tế	4
Hiểu về các chương trình bảo hiểm sức khỏe	5
Các chương trình Kaiser Permanente Platinum HMO	7
Các chương trình Kaiser Permanente Gold HMO	8
Các chương trình Kaiser Permanente Silver HMO	10
Các chương trình Kaiser Permanente Bronze HMO	12
Các chương trình bảo hiểm Kaiser Permanente Platinum PPO	13
Các chương trình bảo hiểm Kaiser Permanente Gold PPO	14
Các chương trình bảo hiểm Kaiser Permanente Silver PPO	15
Các chương trình bảo hiểm Kaiser Permanente Bronze PPO	16
Ghi chú chân trang cho các chương trình	17
Chương trình nha khoa Bổ Sung cho gia đình và quyền lợi nha khoa cho trẻ em	18
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	24
Quyền lợi về thiết bị y khoa lâu bền (Durable medical equipment, DME)	26
Chăm sóc thị lực cho trẻ em	27



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 — không chỉ đối với quý vị mà đối với cả nhân viên của quý vị. Quý vị cần các lựa chọn giúp quý vị linh hoạt và kiểm soát được khoản tiền dành cho 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 gì họ cần để 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 tiền tiến và dịch vụ chăm sóc cá nhân, chất lượng cao.

Các chương trình HMO có tiền đồng trả — Tiền đồng trả là số tiền cố định mà quý vị chi trả cho một số thuốc theo toa hoặc dịch vụ được đài thọ. Các chương trình có tiền đồng trả 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 với bác sĩ và thuốc theo toa.

- Platinum 90 HMO 0/10 + Child Dental Alt¹
- Gold 80 HMO 0/30 + Child Dental Alt¹
- Platinum 90 HMO 0/20 + Child Dental

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.

- Gold 80 HMO 250/35 + Child Dental
- Gold 80 HMO 1000/40 + Child Dental Alt¹
- Silver 70 HMO 1900/65 + Child Dental Alt¹
- Silver 70 HMO 2300/65 + Child Dental Alt¹
- Silver 70 HMO 2500/55 + Child Dental
- Silver 70 HMO 2800/65 + Child Dental Alt¹
- Bronze 60 HMO 5400/60 + Child Dental Alt¹
- Bronze 60 HMO 6300/65 + Child Dental

Các Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Có Tiền Khấu Trừ Cao (High Deductible Health Plan, HDHP) Đủ Tiêu Chuẩn Kết Hợp Với HSA — Có thể kết hợp những chương trình HMO có tiền khấu trừ này với một tài khoản tiết kiệm y tế (health savings account, HSA) được cung cấp qua Kaiser Permanente, tức là nhân viên của quý vị có thể mở một HSA. Họ có thể đóng tiền trước thuế hoặc tiền khấu trừ thuế² vào HSA và sử dụng khoản tiền đó để chi trả chi phí y tế đủ tiêu chuẩn. Để biết danh sách đầy đủ các chi phí y tế đủ tiêu chuẩn, hãy xem *Chi Phí Y Tế và Nha Khoa, Ấn Bản 502 của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS)* tại địa chỉ irs.gov/publications (bằng tiếng Anh). (Hãy tham khảo trang 4 để biết thêm thông tin chi tiết.)

- Gold 80 HDHP HMO 1600/15% + Child Dental Alt¹
- Silver 70 HDHP HMO 2700/25% + Child Dental
- Bronze 60 HDHP HMO 7000/0 + Child Dental

Chương trình HMO có tiền khấu trừ kết hợp với HRA — Chương trình có tiền khấu trừ này được kết hợp với tài khoản bồi hoàn y tế (health reimbursement arrangement, HRA) mà quý vị sẽ lập cho nhân viên của mình. Quý vị đóng tiền vào HRA của nhân viên, đây là tài khoản mà họ có thể sử dụng để chi trả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà họ nhận được. Vì số tiền này không được coi là phần tiền lương của họ, nên họ không phải đóng thuế thu nhập liên bang đối với khoản tiền đó.² (Hãy tham khảo trang 4 để biết thêm thông tin chi tiết.)

- Gold 80 HRA HMO 2250/35 + Child Dental

Các chương trình bảo hiểm PPO — Các chương trình này cho phép quý vị tiếp cận các bác sĩ PHCS có hợp đồng hoặc bất kỳ nhà cung cấp được cấp phép nào khác do quý vị chọn mà không cần giấy giới thiệu. Quý vị có thể tìm danh bạ nhà cung cấp tham gia trên mạng bằng cách truy cập trang multiplan.com/kaiser (bằng tiếng Anh).

- Platinum 90 PPO 0/15 + Child Dental
- Gold 80 PPO 350/25 + Child Dental
- Silver 70 PPO 2500/55 + Child Dental
- Bronze 60 PPO 6300/65 + Child Dental

¹Từ viết tắt "Alt" trong một số tên chương trình nhất định biểu thị chương trình do Kaiser Permanente xây dựng khác với các chương trình tiêu chuẩn và được cung cấp thông qua Covered California for Small Business. Các chương trình Alt này cũng bao gồm các quyền lợi về dịch vụ chỉnh nắn xương khớp/châm cứu ngoại trừ chương trình Gold 80 HDHP HMO 1600/15%.

²Các tham chiếu về thuế chi 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.



Tài khoản thanh toán y tế

Quản lý HSA/HRA thông qua Kaiser Permanente

Kết hợp tài khoản tiết kiệm y tế (health savings account, HSA) hoặc tài khoản bồi hoàn y tế (health reimbursement arrangement, HRA) 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 vào việc kinh doanh của mình.

HSA

- HSA là tài khoản do nhân viên sở hữu, có thể dùng để thanh toán các chi phí y tế đủ tiêu chuẩn.
- 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 mỗi tài khoản của nhân viên. Phí này có thể do quý vị hoặc nhân viên của quý vị trả.
- Áp dụng đối với các nhân viên đủ điều kiện ghi danh vào các chương trình quyền lợi Gold 80 HDHP HMO 1600/15% + Child Dental Alt, Silver 70 HDHP HMO 2700/25% + Child Dental hoặc Bronze 60 HDHP HMO 7000/0 + Child Dental.²

HRA³

- HRA cho phép quý vị gửi tiền vào tài khoản để nhân viên thanh toán cho các chi phí y tế đủ tiêu chuẩn trên cơ sở miễn thuế.¹
- Có sẵn nhiều loại HRA từ phạm vi bảo hiểm giới hạn đến bảo hiểm toàn diện hơn.
- Phí quản lý hàng tháng là \$3.75 mỗi tài khoản của nhân viên. Phí này do quý vị là hãng sở chi trả.
- Áp dụng đối với các nhân viên đủ điều kiện ghi danh vào các chương trình quyền lợi Gold 80 HRA HMO 2250/35 + Child Dental.

- **Dễ dàng truy cập trực tuyến** — Nhân viên của quý vị có thể tận dụng quyền truy cập 24 giờ đến chương trình bảo hiểm sức khỏe của họ và Tài Khoản Thanh Toán Y Tế thông qua 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.
- **Rất nhiều lựa chọn thanh toán** — 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 trong khi giảm được thủ tục giấy tờ.
 - HSA của chúng tôi và một số loại HRA có đi kèm với thẻ thanh toán y tế, thẻ này hoạt động như thẻ ghi nợ. Điều này có nghĩa là nhân viên không phải nộp yêu cầu bảo hiểm hoặc nộp yêu cầu bồi hoàn khi thanh toán các chi phí y tế đủ tiêu chuẩn bằng thẻ của họ.
 - Các loại HRA khác 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.

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

¹Các 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.

²Hãy tham khảo *Ấn Phẩm 502 của IRS* để biết danh sách các chi phí nha khoa và y khoa đủ tiêu chuẩn.

³Các nhóm chọn chương trình HMO có Tiền Khấu Trừ kết hợp với HRA Gold HRA HMO 2250/35 phải lập HRA và nạp tiền vào đó cho mỗi nhân viên ghi danh. Phạm vi khoản tiền nạp được phép cho mỗi nhân viên là từ \$100 đến \$400. Nếu nhóm đài thọ cho người phụ thuộc, phạm vi khoản tiền nạp được phép cho mỗi gia đình là \$200 đến \$800.



Hiểu về các chương trình bảo hiểm sức khỏe

Trong mục đặc 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 6300/65* + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ
2 TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH Cố định	Cá nhân — \$6,300 ¹⁰ Gia đình — \$12,600 ¹⁰ 3
4 CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố định	Cá nhân — \$8,600 ^{1,10} Gia đình — \$17,200 ^{1,10} 3
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ	
Thăm khám chăm sóc chính	\$65 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$65 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$95 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹² 5
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 ²³
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	\$5 mỗi lần thăm khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ¹⁷
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$65 6
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$40
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	40% (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)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
THUỐC THEO TOA	
Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$18 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	40% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	40% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN	
Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật dụng y tế, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) 7
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN	
Ngoại trú (tại phòng khám)	\$0
Nội trú (tại bệnh viện)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN	
Ngoại trú (tại phòng khám)	\$0
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
KHÁC	
Thăm khám từ xa	\$0
Chăm cứu	\$65 mỗi lần thăm khám (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình) đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁶
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷
Khám thị lực cho trẻ em	\$0
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
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0

Tham khảo trang 17 để biết ghi chú chân trang về chương trình.
Tham khảo trang 18 để biết quyền lợi nhà khoa cho trẻ em.

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 của 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. 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.

Các chương trình Kaiser Permanente Platinum HMO

Đặc Điểm Nổi Bật của Chương Trình

Ngày hiệu lực là 1/1/2023–12/1/2023

*Cũng áp dụng đối với Covered California for Small Business và CaliforniaChoice.

	Platinum 90 HMO 0/10* + Child Dental Alt	Platinum 90 HMO 0/20* + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Đóng Trả	Chương Trình HMO có Tiền Đóng Trả
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH	\$0	\$0
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố định	Cá nhân — \$3,000 ^{1,28} Gia Đình — \$6,000 ^{1,28}	Cá nhân — \$4,500 ^{1,28} Gia đình — \$9,000 ^{1,28}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc chính	\$10	\$20
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$10	\$20
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$20	\$30
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹²	\$0 ¹²
Chăm sóc tiền sản	\$0 ³	\$0 ³
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³	\$0 ³
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 ²³	\$0 ²³
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	\$5 mỗi lần thăm khám	\$5 mỗi lần thăm khám
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ¹⁷	Không được đài thọ ¹⁷
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$10	\$20
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$20	\$20
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$40	\$30
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	\$150	\$100
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	\$300	\$125
DỊCH VỤ CẤP CỨU Thăm khám tại phòng cấp cứu (được miễn nếu nhập viện trực tiếp)	\$200	\$150
Xe cứu thương	\$150	\$150
THUỐC THEO TOA Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$5 ²⁴	\$5 ²⁴
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$15 ²⁴	\$20 ²⁴
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	10% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ²⁴	10% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ²⁴
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, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện ²⁶
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	\$250 mỗi lần nhập viện	\$150 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện ²⁶
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$10	\$20
Nội trú (tại bệnh viện)	\$500 mỗi lần nhập viện	\$250 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện ²⁶
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$10	\$20
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	\$500 mỗi lần nhập viện	\$250 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện ²⁶
KHÁC Thăm khám từ xa	\$0	\$0
Chỉnh nắn xương khớp và chăm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	\$20 mỗi lần khám đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương khớp không được đài thọ
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	10% ^{5,6}	10% ^{5,6}
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	\$175 trợ cấp ³¹	Không được đài thọ ⁸
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	\$0	\$20 mỗi lần khám
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0	\$0

Tham khảo trang 17 để biết ghi chú chân trang về chương trình.

Tham khảo trang 18 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em.

Các chương trình Kaiser Permanente Gold HMO

Đặc Điểm Nổi Bật của Chương Trình

Ngày hiệu lực là 1/1/2023–12/1/2023
*Cũng áp dụng đối với Covered California for Small Business và CaliforniaChoice.

	Gold 80 HMO 0/30* + Child Dental Alt	Gold 80 HMO 250/35* + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Đóng Trả	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH Cố định	\$0	Cá nhân — \$250 ¹⁰ Gia đình — \$500 ¹⁰
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố định	Cá nhân — \$7,500 ^{1,28} Gia đình — \$15,000 ^{1,28}	Cá nhân — \$7,800 ^{1,10} Gia đình — \$15,600 ^{1,10}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc chính	\$30	\$35
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$30	\$35
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$50	\$55
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹²	\$0 ¹²
Chăm sóc tiền sản	\$0 ³	\$0 ³
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³	\$0 ³
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 ²³	\$0 ²³
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	\$5 mỗi lần thăm khám	\$5 mỗi lần thăm khám
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ¹⁷	Không được đài thọ ¹⁷
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$30	\$35
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$30	\$35
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$40	\$55
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	\$250	\$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	\$320	\$335 (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)	\$250	\$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	\$250	\$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
THUỐC THEO TOA Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$15 ²⁴	\$15 ²⁴
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$50 ²⁴	\$40 ²⁴
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ²⁴	20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ²⁴
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 ²⁶	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁶
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	\$300 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện ²⁶	\$300 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁶
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$30	\$35
Nội trú (tại bệnh viện)	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện ²⁶	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁶
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$30	\$35
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện ²⁶	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁶
KHÁC Thăm khám từ xa	\$0	\$0
Chỉnh nắn xương khớp và chăm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	\$35 mỗi lần khám đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương khớp không được đài thọ
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	20% ^{5,6}	20% ^{5,6,27}
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ⁸	Không được đài thọ ⁸
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	\$0	\$30 mỗi lần khám
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0	\$0

Tham khảo trang 17 để biết ghi chú chân trang về chương trình.

Tham khảo trang 18 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em.

Các chương trình Kaiser Permanente Gold HMO
Đặc Điểm Nổi Bật của Chương Trình

Ngày hiệu lực là 1/1/2023–12/1/2023
*Cũng áp dụng đối với Covered California for Small Business và CaliforniaChoice.

	Gold 80 HMO 1000/40* + Child Dental Alt	Gold 80 HDHP HMO 1600/15%* + Child Dental Alt	Gold 80 HRA HMO 2250/35 + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ	Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Có Tiền Khấu Trừ Cao Đủ Tiêu Chuẩn kết hợp với HSA (HSA có thể được quản lý thông qua Kaiser Permanente)	Đủ Điều Kiện Kết Hợp Với HRA ³⁰ (Có thể quản lý HRA thông qua Kaiser Permanente)
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH Cố định	Cá nhân — \$1,000 ¹⁰ Gia đình — \$2,000 ¹⁰	Chỉ bản thân nhân viên — \$1,600 ^{10,32} Cá nhân — \$3,000 ^{10,32} Gia đình — \$3,200 ^{10,32}	Cá nhân — \$2,250 ¹⁰ Gia đình — \$4,500 ¹⁰
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố định	Cá nhân — \$7,800 ^{1,10} Gia đình — \$15,600 ^{1,10}	Cá nhân — \$3,550 ^{10,29} Gia đình — \$7,100 ^{10,29}	Cá nhân — \$8,500 ^{1,10} Gia đình — \$17,000 ^{1,10}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ			
Thăm khám chăm sóc chính	\$40	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$35
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$40	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$35
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$60	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$50
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹²	\$0 ¹²	\$0 ¹²
Chăm sóc tiền sản	\$0 ³	\$0 ⁴	\$0 ³
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ¹⁶	\$0 ³
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 ²³	\$0 ²³	\$0 ²³
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	\$5 mỗi lần thăm khám	15% mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$5 mỗi lần thăm khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ¹⁷	Không được đài thọ ¹⁷	Không được đài thọ ¹⁷
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$40	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$35 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$30	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$60	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	\$350 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	\$350	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (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)	\$350	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	\$350	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
THUỐC THEO TOA			
Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$20 ²⁴	\$15 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴	\$15 ²⁴
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$50 (sau khi trả \$250 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴	\$45 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴	\$30 (sau khi trả \$100 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả \$250 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴	15% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴	20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả \$100 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴
CHĂM SÓC NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN			
Dịch vụ của bác sĩ, phòng bệnh và thức ăn, xét nghiệm, thuốc men, vật dụng y tế, liệu pháp, dịch vụ sinh sản	\$600 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁶	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (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)	\$300 mỗi ngày, tối đa 5 ngày mỗi lần nhập viện (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁶	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN			
Ngoại trú (tại phòng khám)	\$40	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của 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 của chương trình) ²⁶	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN			
Ngoại trú (tại phòng khám)	\$40	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của 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 của chương trình) ²⁶	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
KHÁC			
Thăm khám từ xa	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ³³	\$0
Chỉnh nắn xương khớp và chăm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	15% mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương khớp không được đài thọ	\$35 mỗi lần khám đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương khớp không được đài thọ
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	20% ^{5,6,27}	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ^{5,6}	50% ^{5,6,27}
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ⁸	Không được đài thọ ⁸	Không được đài thọ ⁸
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	\$0	15% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0

Các chương trình Kaiser Permanente Silver HMO

Đặc Điểm Nổi Bật của Chương Trình

Ngày hiệu lực là 1/1/2023–12/1/2023

*Cũng áp dụng đối với Covered California for Small Business và CaliforniaChoice.

	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	Chương Trình HMO có Tiền Khấu Trừ	Chương Trình HMO Có Tiền Khấu Trừ
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH Cố định	Cá nhân — \$1,900 ¹⁰ Gia đình — \$3,800 ¹⁰	Cá nhân — \$2,300 ¹⁰ Gia đình — \$4,600 ¹⁰	Cá nhân — \$2,500 ¹⁰ Gia đình — \$5,000 ¹⁰
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố định	Cá nhân — \$8,750 ^{1,10} Gia đình — \$17,500 ^{1,10}	Cá nhân — \$8,750 ^{1,10} Gia đình — \$17,500 ^{1,10}	Cá nhân — \$8,750 ^{1,10} Gia đình — \$17,500 ^{1,10}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc chính	\$65	\$65	\$55
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$65	\$65	\$55
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$100	\$100	\$90
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹²	\$0 ¹²	\$0 ¹²
Chăm sóc tiền sản	\$0 ³	\$0 ³	\$0 ³
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³	\$0 ³	\$0 ³
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 ²³	\$0 ²³	\$0 ²³
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	\$5 mỗi lần thăm khám	\$5 mỗi lần thăm khám	\$5 mỗi lần thăm khám
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ¹⁷	Không được đài thọ ¹⁷	Không được đài thọ ¹⁷
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	\$30	\$55
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$75	\$75	\$90
Hầu hết các dạng chụp MRI/PET	\$400 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$400 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$300 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	35% (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)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
THUỐC THEO TOA Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$20 ²⁴	\$20 ²⁴	\$19 ²⁴
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$100 ²⁴	\$100 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴	\$85 (sau khi trả \$370 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴	20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴	30% mỗi toa thuốc lên tới mức tối đa \$250 (sau khi trả \$370 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴
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 của chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (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)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$0	\$0	\$0
Nội trú (tại bệnh viện)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$0	\$0	\$0
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
KHÁC Thăm khám từ xa	\$0	\$0	\$0
Chỉnh nắn xương khớp và chăm 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 đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương khớp không được đài thọ
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	45% ^{5,6,27}	45% ^{5,6,27}	40% ^{5,6,27}
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ⁸	Không được đài thọ ⁸	Không được đài thọ ⁸
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	\$0	\$0	\$45 mỗi lần khám
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0	\$0	\$0

Tham khảo trang 17 để biết ghi chú chân trang về chương trình.

Tham khảo trang 18 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em.

Các chương trình Kaiser Permanente Silver HMO

Đặc Điểm Nổi Bật của Chương Trình

Ngày hiệu lực là 1/1/2023–12/1/2023

*Cũng áp dụng đối với Covered California for Small Business và CaliforniaChoice.

	Silver 70 HMO 2800/65* + Child Dental Alt	Silver 70 HDHP HMO 2700/25%* + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO Có Tiền Khấu Trừ	Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Có Tiền Khấu Trừ Cao Đủ Tiêu Chuẩn kết hợp với HSA (HSA có thể được quản lý thông qua Kaiser Permanente)
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH Cố định	Cá nhân — \$2,800 ¹⁰ Gia đình — \$5,600 ¹⁰	Chỉ bản thân nhân viên — \$2,700 ^{10,32} Cá nhân — \$3,000 ^{10,32} Gia đình — \$5,400 ^{10,32}
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố định	Cá nhân — \$8,750 ^{1,10} Gia đình — \$17,500 ^{1,10}	Cá nhân — \$7,200 ^{10,29} Gia đình — \$14,400 ^{10,29}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ		
Thăm khám chăm sóc chính	\$65	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$65	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$100	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹²	\$0 ¹²
Chăm sóc tiền sản	\$0 ³	\$0 ⁴
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ¹⁶
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 ²³	\$0 ²³
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	\$5 mỗi lần thăm khám	25% mỗi lần thăm khám (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình)
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ¹⁷	Không được đài thọ ¹⁷
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$65	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$30 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$75 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	\$400 (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (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)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
THUỐC THEO TOA		
Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$20 ²⁴	25% mỗi toa thuốc, lên đến mức tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$100 (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴	25% mỗi toa thuốc, lên đến mức tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	45% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴	25% mỗi toa thuốc, lên đến mức tối đa \$250 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴
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 của chương trình)	25% (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)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN		
Ngoại trú (tại phòng khám)	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN		
Ngoại trú (tại phòng khám)	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	45% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
KHÁC		
Thăm khám từ xa	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ³³
Chỉnh nắn xương khớp và chăm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	25% mỗi lần thăm khám (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình) đối với dịch vụ chăm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương khớp không được đài thọ
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	45% ^{5,6,27}	25% (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình) ^{5,6}
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ⁸	Không được đài thọ ⁸
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	\$0	25% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)

Tham khảo trang 17 để biết ghi chú chân trang về chương trình.

Tham khảo trang 18 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em.

Tham khảo trang 4 để biết thông tin chi tiết về HSA.

Các chương trình Kaiser Permanente Bronze HMO
Đặc Điểm Nổi Bật của Chương Trình

Ngày hiệu lực là 1/1/2023–12/1/2023
*Cũng áp dụng đối với Covered California for
Small Business và CaliforniaChoice.

	Bronze 60 HMO 5400/60* + Child Dental Alt	Bronze 60 HMO 6300/65* + Child Dental	Bronze 60 HDHP HMO 7000/0* + Child Dental
ĐẶC ĐIỂM	Chương Trình HMO Có Tiền Khấu Trừ	Chương Trình HMO Có Tiền Khấu Trừ	Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Có Tiền Khấu Trừ Cao Đủ Tiêu Chuẩn Kết Hợp Với HSA (HSA có thể được quản lý thông qua Kaiser Permanente)
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH Cố định	Cá nhân — \$5,400 ¹⁰ Gia đình — \$10,800 ¹⁰	Cá nhân — \$6,300 ¹⁰ Gia đình — \$12,600 ¹⁰	Cá nhân — \$7,000 ¹⁰ Gia đình — \$14,000 ¹⁰
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố Định	Cá nhân — \$8,300 ^{1,10} Gia đình — \$16,600 ^{1,10}	Cá nhân — \$8,600 ^{1,10} Gia đình — \$17,200 ^{1,10}	Cá nhân — \$7,000 ^{10,29} Gia đình — \$14,000 ^{10,29}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ			
Thăm khám chăm sóc chính	\$60 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	\$65 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$60 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	\$65 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$80 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	\$95 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹²	\$0 ¹²	\$0 ¹²
Chăm sóc tiền sản	\$0 ³	\$0 ³	\$0 ⁴
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³	\$0 ³	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ¹⁶
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0 ²³	\$0 ²³	\$0 ²³
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	\$5 mỗi lần thăm khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$5 mỗi lần thăm khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0 mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Dịch vụ sinh sản	Không được đài thọ ¹⁷	Không được đài thọ ¹⁷	Không được đài thọ ¹⁷
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$65	\$65	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$30 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$40	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$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)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0 (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)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
THUỐC THEO TOA			
Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$20 ²⁴	\$18 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	50% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$500 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴	40% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	50% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$500 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴	40% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ²⁴	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁴
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 của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0 (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)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN			
Ngoại trú (tại phòng khám)	\$0 (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình) ²	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN			
Ngoại trú (tại phòng khám)	\$0 (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình) ²	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
KHÁC			
Thăm khám từ xa	\$0	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ³³
Chỉnh nắn xương khớp và châm cứu	\$15 mỗi lần thăm khám (tự giới thiệu; 20 lần khám kết hợp mỗi năm)	\$65 mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) đối với dịch vụ châm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương khớp không được đài thọ	\$0 mỗi lần thăm khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) đối với dịch vụ châm cứu do bác sĩ giới thiệu; chỉnh nắn xương khớp không được đài thọ
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ^{5,6}	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ^{5,6}	\$0 (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình) ^{5,6}
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	\$0	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ ⁸	Không được đài thọ ⁸	Không được đài thọ ⁸
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	\$0	\$0
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)

Tham khảo trang 17 để biết ghi chú chân trang về chương trình. Tham khảo trang 18 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em. Tham khảo trang 4 để biết thông tin chi tiết về HSA.

Các chương trình bảo hiểm KPIC Platinum PPO

Đặc Điểm Nổi Bật của Chương Trình

Ngày hiệu lực là 1/1/2023–12/1/2023

	Platinum 90 PPO 0/15 + Child Dental	
ĐẶC ĐIỂM	Bậc dành cho Nhà Cung Cấp Tham Gia (trong mạng lưới) ⁹	Bậc dành cho Nhà Cung Cấp Không Tham Gia (ngoài mạng lưới) ⁹
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH Cố định	\$0	Cá nhân — \$500 ¹⁰ Gia đình — \$1,000 ¹⁰
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố định	Cá nhân — \$4,500 ¹¹ Gia đình — \$9,000 ¹¹	Cá nhân — \$9,000 ^{10,11} Gia đình — \$18,000 ^{10,11}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ		
Thăm khám chăm sóc chính	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$30	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹²	30% ¹²
Chăm sóc tiền sản	\$0 ^{3,13,14}	30% ^{3,13,14}
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³	30% ³
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0	30%
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	10% mỗi lần khám	30% mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Dịch vụ sinh sản	50% ¹⁵	Không được đài thọ
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$30	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	10%	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	10%	30% (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)	\$200	\$200
Xe cứu thương	\$150	\$150
THUỐC THEO TOA		
Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$10 ^{18,19}	
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$25 ^{18,19}	
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	10% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ¹⁹	
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 của chương trình)
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	10%	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN		
Ngoại trú (tại phòng khám)	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	10%	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN		
Ngoại trú (tại phòng khám)	\$15	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) – chỉ cai nghiện	10%	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
KHÁC		
Thăm khám từ xa	\$0	\$0
Chăm cứu	\$15 mỗi lần khám	30% mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	10% ^{21,22}	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ^{21,22}
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	10%	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	10% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ⁷
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ	Không được đài thọ
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	Không được đài thọ
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	10% ²⁵	30% (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình) ²⁵
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)

Tham khảo trang 17 để biết ghi chú chân trang về chương trình. Tham khảo trang 18 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em.

Đặc Điểm Nổi Bật của Chương Trình

	Gold 80 PPO 350/25 + Child Dental	
ĐẶC ĐIỂM	Bậc dành cho Nhà Cung Cấp Tham Gia (trong mạng lưới) ⁹	Bậc dành cho Nhà Cung Cấp Không Tham Gia (ngoài mạng lưới) ⁹
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH Cố định	Cá nhân — \$350 ¹⁰ Gia đình — \$700 ¹⁰	Cá nhân — \$1,000 ¹⁰ Gia đình — \$2,000 ¹⁰
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố định	Cá nhân — \$7,800 ¹¹ Gia đình — \$15,600 ¹¹	Cá nhân — \$15,600 ^{10,11} Gia đình — \$31,200 ^{10,11}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc chính	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$50	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹²	40% ¹²
Chăm sóc tiền sản	\$0 ^{3,13,14}	40% ^{3,13,14}
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³	40% ³
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0	40%
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	20% mỗi lần khám	40% mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Dịch vụ sinh sản	50% ¹⁵	Không được đài thọ
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$65	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	20%	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	20%	40% (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)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
THUỐC THEO TOA Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$15 ^{18,19}	
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$50 ^{18,19}	
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	20% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 ¹⁹	
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	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Tại văn phòng y tế	\$25	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
KHÁC Thăm khám từ xa	\$0	\$0
Châm cứu	\$25 mỗi lần khám	40% mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	20% ^{21,22}	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ^{21,22}
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	20%	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ⁷
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ	Không được đài thọ
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	Không được đài thọ
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	20% ²⁵	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁵
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)

Tham khảo trang 17 để biết ghi chú chân trang về chương trình.

Tham khảo trang 18 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em.

Đặc Điểm Nổi Bật của Chương Trình

	Silver 70 PPO 2500/55 + Child Dental	
ĐẶC ĐIỂM	Mức dành cho Nhà Cung Cấp Tham Gia (trong mạng lưới) ⁹	Bậc dành cho Nhà Cung Cấp Không Tham Gia (ngoài mạng lưới) ⁹
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH Cố định	Cá nhân — \$2,500 ¹⁰ Gia đình — \$5,000 ¹⁰	Cá nhân — \$5,000 ¹⁰ Gia đình — \$10,000 ¹⁰
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố định	Cá nhân — \$8,750 ^{10,11} Gia đình — \$17,500 ^{10,11}	Cá nhân — \$17,500 ^{10,11} Gia đình — \$35,000 ^{10,11}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc chính	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$90	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹²	40% ¹²
Chăm sóc tiền sản	\$0 ^{3,13,14}	40% ^{3,13,14}
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³	40% ³
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0	40%
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	20% mỗi lần khám	40% mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Dịch vụ sinh sản	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ¹⁵	Không được đài thọ
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	\$90	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	\$300 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mỗi thủ thuật)	35% (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình)	50% (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)	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Xe cứu thương	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	30% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
THUỐC THEO TOA Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$19 ^{18,19}	
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$85 (sau khi trả \$300 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{18,19}	
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	30% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$250 (sau khi trả \$300 tiền khấu trừ cho thuốc) ¹⁹	
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 của chương trình)	50% (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)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$55	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	50% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
KHÁC Thăm khám từ xa	\$0	\$0
Châm cứu	\$55 mỗi lần khám	40% mỗi lần khám (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	40% ^{21,22}	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ^{21,22}
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	30%	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	20% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ⁷
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ	Không được đài thọ
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	Không được đài thọ
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	\$45 ²⁵	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²⁵
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)

Tham khảo trang 17 để biết ghi chú chân trang về chương trình.

Tham khảo trang 18 để biết quyền lợi nha khoa cho trẻ em.

Đặc Điểm Nổi Bật của Chương Trình

	Bronze 60 PPO 6300/65 + Child Dental	
ĐẶC ĐIỂM	Bậc dành cho Nhà Cung Cấp Tham Gia (trong mạng lưới) ⁹	Bậc dành cho Nhà Cung Cấp Không Tham Gia (ngoài mạng lưới) ⁹
TIỀN KHẤU TRỪ CHO CHƯƠNG TRÌNH Cố định	Cá nhân — \$6,300 ¹⁰ Gia đình — \$12,600 ¹⁰	Cá nhân — \$12,600 ¹⁰ Gia đình — \$25,200 ¹⁰
CHI PHÍ TỰ TRẢ TỐI ĐA Cố Định	Cá nhân — \$8,200 ^{10,11} Gia đình — \$16,400 ^{10,11}	Cá nhân — \$16,400 ^{10,11} Gia đình — \$32,800 ^{10,11}
TẠI VĂN PHÒNG Y TẾ Thăm khám chăm sóc chính	\$65 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Thăm khám chăm sóc khẩn cấp	\$65 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Thăm khám tại phòng khám chuyên khoa	\$95 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Khám phòng ngừa, tiêm vắc-xin (chủng ngừa)	\$0 ¹²	40% ¹²
Chăm sóc tiền sản	\$0 ^{3,13,14}	40% ^{3,13,14}
Chăm sóc hậu sản	\$0 ³	40% ³
Thăm khám chăm sóc phòng ngừa dành cho trẻ em khỏe mạnh	\$0	40%
Tiêm thuốc điều trị dị ứng	40% mỗi lần khám	100% mỗi lần thăm khám (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Dịch vụ sinh sản	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ¹⁵	Không được đài thọ
Vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và âm ngữ trị liệu	\$65	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Hầu hết các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm	\$40	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Hầu hết các loại chụp X-quang và xét nghiệm chẩn đoán	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Hầu hết các dạng chụp MRI/CT/PET	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Giải phẫu dành cho bệnh nhân ngoại trú (mổ thủ thuật)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
DỊCH VỤ CẤP CỨU Thăm khám tại phòng cấp cứu (được miễn nếu nhập viện trực tiếp)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Xe cứu thương	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	40% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
THUỐC THEO TOA Thuốc gốc (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	\$18 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{18,19}	
Biệt dược (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	40% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ^{18,19}	
Thuốc chuyên khoa (số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày)	40% mỗi toa thuốc, lên đến tối đa \$500 (sau khi trả \$500 tiền khấu trừ cho thuốc) ¹⁹	
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 của chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày mỗi giai đoạn hưởng quyền lợi)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$65 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Nội trú (tại bệnh viện)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN DO SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN Ngoại trú (tại phòng khám)	\$65 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ²	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Nội trú (tại bệnh viện) - chỉ cai nghiện	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
KHÁC Thăm khám từ xa	\$0	\$0
Chăm cứu	\$65 mỗi lần thăm khám (sau khi trả đủ tiền khấu trừ của chương trình)	100% mỗi lần thăm khám (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Một số thiết bị y khoa lâu bền (durable medical equipment, DME) (bổ sung và cơ bản)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình) ^{21,22}	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ^{20,21,22}
Một số bộ phận cơ thể giả và dụng cụ chỉnh hình	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰
Chăm sóc nhãn khoa cho trẻ em (kính mắt)	1 cặp kính mắt hoặc kính áp tròng mỗi năm ⁷	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ^{7, 20}
Khám thị lực cho trẻ em	\$0	\$0 (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)
Chăm sóc nhãn khoa cho người lớn (kính mắt)	Không được đài thọ	Không được đài thọ
Khám thị lực cho người lớn (khám tật khúc xạ mắt)	\$0	Không được đài thọ
Chăm sóc sức khỏe tại gia (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm)	40% (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình)	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ^{20,25}
Chăm sóc giai đoạn cuối đời	\$0	100% (lên đến chi phí tự trả tối đa) ²⁰

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.

¹Chi 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.

²**Quý vị được miễn tiền khấu trừ cho 3 lần thăm khám đầu tiên kết hợp** 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.

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

⁴Khám chăm sóc tiền sản theo lịch trình.

⁵Cả DME cơ bản và bổ sung đều được đài thọ. Tổng giá trị quyền lợi tối đa cho DME bổ sung là \$2,000 mỗi năm dành cho các dịch vụ.

⁶Tham khảo *Chứng Từ Bảo Hiểm* để biết thông tin về những mục nằm trong quyền lợi DME của quý vị.

⁷Dưới 19 tuổi. Một cặp kính mắt, phạm vi lựa chọn 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 (bằng Tiếng Anh) để biết các địa điểm bán kính mắt của Kaiser Permanente.

⁹Các 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.

¹⁰Chương trình này có một khoản chi phí tự trả tối đa và tiền khấu trừ 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.

¹¹Các khoản phí được đài thọ phát sinh nhằm thỏa mãn chi phí tự trả tối đa ở mức dành cho nhà cung cấp không tham gia sẽ không tích lũy để thỏa mãn chi phí tự trả tối đa ở mức dành cho nhà cung cấp tham gia. 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.

¹²Các xét nghiệm phòng ngừa, chụp X-quang và chủng ngừa được đài thọ như một phần của dịch vụ khám phòng ngừa.

¹³Khám tại văn phòng để nhận dịch vụ chăm sóc tiền sản định kỳ được đài thọ theo yêu cầu của Đạo Luật Chăm Sóc Hợp Tỉ Tiền (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.

¹⁴Dịch 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.

¹⁵Các 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.

¹⁶Chỉ lần khám hậu sản đầu tiên được đài thọ miễn phí.

¹⁷Quyền lợi về sức khỏe sinh sản có thể được thêm vào chương trình này 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.

¹⁸Người được bảo hiểm có trách nhiệm chi trả khoản tiền đồng trả của biệt dược cộng với phần chênh lệch về chi phí giữa thuốc gốc và biệt dược khi người được bảo hiểm yêu cầu biệt dược trong khi có sẵn thuốc gốc.

¹⁹Chương 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 tất cả các giới hạn và trường hợp ngoại lệ. 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 có tham gia chương trình.

²⁰Ngay cả khi đáp ứng khoản tiền khấu trừ, hội viên vẫn phải trả 100% tiền đồng bảo hiểm cho quyền lợi đã chọn cho đến khi đạt đến chi phí tự trả tối đa. Sau khi đã trả đủ chi phí tự trả tối đa, quý vị được miễn phí các dịch vụ được đài thọ.

²¹Cả DME cơ bản và bổ sung đều được đài thọ. Tổng giá trị quyền lợi tối đa cho DME bổ sung là \$2,000 mỗi năm dành cho các dịch vụ từ nhà cung cấp tham gia và nhà cung cấp không tham gia, ngoại trừ vật tư và thiết bị xét nghiệm tiểu đường.

²²Thiết 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 loại bỏ bám 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.

²³Khám cho trẻ khỏe mạnh cho đến 23 tháng tuổi.

²⁴Thuốc 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.

²⁵Giới hạn không áp dụng cho lần khám vật lý trị liệu, trị liệu chức năng hoạt động và trị liệu âm ngữ trị nhà.

²⁶Sau 5 ngày, những ngày tiếp theo của lần nhập viện đó sẽ được đài thọ miễn phí.

²⁷Bảo hiểm bổ sung: giới hạn quyền lợi \$2,000 mỗi năm (sau khi trả tiền khấu trừ của chương trình).

²⁸Chương 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.

²⁹Chi phí tự trả tối đa là khoản tiền tối đa mà một cá nhân hoặc gia đình sẽ trả cho tất cả các dịch vụ được đài thọ trong một năm.

³⁰Các nhóm chọn chương trình HMO có Tiền Khấu Trừ kết hợp với HRA là Gold HRA HMO 2250/35 phải lập HRA và nộp tiền vào đó cho mỗi nhân viên ghi danh. Phạm vi khoản tiền nộp được phép cho mỗi nhân viên là từ \$100 đến \$400. Nếu nhóm đài thọ cho người phụ thuộc, phạm vi khoản tiền nộp được phép cho mỗi gia đình là \$200 đến \$800.

³¹Phụ cấp cho chi phí đo đạc, lắp chỉnh và giao mắt kính, gọng kính và kính áp tròng 24 tháng một lần.

³²Chỉ bản thân nhân viên: gia đình 1 thành viên.
Cá nhân: mỗi thành viên trong một gia đình có từ 2 thành viên trở lên.
Gia đình: toàn bộ gia đình có từ 2 thành viên trở lên.

³³Đối 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).



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 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 qua mạng lưới DeltaCare® USA. Quyền lợi nha khoa cho trẻ em của hội viên PPO được cung cấp 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 trả	Hội viên trả
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 cảnh cần	\$0	\$0
Vệ sinh răng phòng bệnh	\$0	\$0
Điều trị bằng florua	\$0	\$0
Dụng cụ giữ khoảng ngăn chặn 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 mở và đóng vật 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 răng 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 trồi	\$65	50%
Phẫu thuật nhổ răng nhú	\$120	50%
CHỈNH HÌNH RĂNG (CẦN THIẾT VỀ MẶT Y TẾ)	\$350 ³	50%

¹Các 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.

²Không 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.

³Chỉnh 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. Trên các trang sau, quý vị hãy chọn từ các chương trình nha khoa mà quý vị có thể kết hợp với bất kỳ chương trình y tế nào để giúp quý vị linh hoạt và dễ tiếp cận hơn.

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 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%	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 GHÉP NHA KHOA	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ	Không được đài thọ
ĐỆM ĐỂ HÀM RĂNG GIÁ – 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.

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

Ngày hiệu lực là 1/1/2023–12/1/2023

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 CÁN H 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%	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 bắt 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 ố 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 đãi thọ	Không được đãi thọ	50%	50%	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi 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 đãi thọ ngay từ đầu	50%	50%	50%	50%	Không được đãi thọ	Không được đãi 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 đãi thọ ngay từ đầu)	50%	50%	50%	50%	Không được đãi thọ	Không được đãi 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 đãi thọ.)	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ	Không được đãi thọ

¹Số tiền bồi hoàn cho tất cả các nha sĩ sẽ dựa trên phí đã ký hợp đồng với nhà cung cấp PPO.
²Mức 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 Trả	Hội Viên Trả
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 căn – 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 Không bao gồm phục hình hoàn chỉnh	Miễn phí	\$25
Cắt 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 để cho hàm dưới hoặc hàm trên giả – làm tại chỗ Toàn hàm hoặc bán phần	Miễn phí	\$50
Đệm để 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 trời Mở vật nướu và/hoặc nhổ bằng kềm	Miễn phí	\$5
Phẫu thuật nhổ răng nhú Toàn hàm hoặc bán phần	\$15	\$45
CHỈNH HÌNH RĂNG Chỉnh hình răng toàn diện Trẻ em hoặc trẻ vị thành niên đến 19 tuổi	\$1,700	\$1,900
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. 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.



A REGISTERED MARK OF DELTA DENTAL PLANS ASSOCIATION



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 mẩu 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/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 (temporomandibular joint, 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 có hợp đồng:
 - có tiền lương 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 bộ phận có thể tháo rời, nền kim loại hoặc mềm dẻo cố định cho hàm răng giả toàn phần, răng giả bằng sứ, các trụ đỡ chính xác cho các bộ phận rời hoặc răng giả bán phần cố định (lớp phủ, cấy ghép và các dụng cụ có liên quan) cũng như tình trạng riêng và đặc điểm của 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 đòi hỏi.
- 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 lưỡi 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 hành nghề chuyên về dịch vụ phục hình răng.

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	
Tiền đồng trả cho lần khám tại văn phòng	\$15 mỗi lần 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 liên quan 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 chỉnh nắn xương khớp 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.

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 chính 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
- Gold 80 HMO 0/30 + Child Dental Alt
- 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 2800/65 + Child Dental Alt
- Bronze 60 HMO 5400/60 + Child Dental Alt



Quyền lợi về thiết bị y khoa 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 chống 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
- Chăn 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 Tái 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 Sưu Tập Có Giá Trị để giải quyết nhu cầu thị lực của mình.

ĐẶC ĐIỂM	HỘI VIÊN TRẢ
KHÁM THỊ LỰC ĐỊNH KỲ ¹	\$0
TÙY CHỌN KÍNH MẮT ² Khám mắt có tật khúc xạ hàng năm Kính mắt trong thông thường (chỉ gọng kính và mắt kính trong Bộ Sưu Tập Có Giá Trị)	\$0 \$0
TÙY CHỌN KÍNH ÁP TRÒNG ³ 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

¹Lên 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**).

²Nếu 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.

³Nếu 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 của 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

[illegible]

account.kp.org (bằng tiếng Anh)

 Please recycle. This material was produced from eco-responsible resources.

Small Business
969457639 Jan-Dec 2023

 **KAISER PERMANENTE®**