

Tóm Tắt Lợi Ích Của Chương Trình Sức Khỏe



KAISER
PERMANENTE®

Bản Tóm Tắt Chương Trình KPNW

Ngày Hiệu Lực: 01/08/2019

LƯU Ý: Đây chỉ là một bản tóm tắt lợi ích và không được dùng thay thế cho các điều khoản cụ thể trong Chứng Từ Bảo Hiểm, Hợp đồng hoặc Chứng Thực Bảo Hiểm của chương trình. Nếu có mâu thuẫn, thì Chứng Từ Bảo Hiểm, Hợp đồng hoặc Chứng Thực Bảo Hiểm sẽ được ưu tiên áp dụng.

Phí Tồn Xuất Tái Tối Đa (Lưu ý: Toàn bộ số tiền Đồng Thanh Toán và Đồng Bảo Hiểm sẽ tính vào Phí Tồn Xuất Tái Tối Đa, trừ khi có lưu ý khác.)

Đối với một Thành Viên	\$1.250
Đối với toàn bộ Gia Đình	\$2.500
Thăm khám	
Khám sức khỏe phòng bệnh định kỳ	\$0
Chăm Sóc Sức Khỏe Ban Đầu	\$15
Chăm Sóc Chuyên Khoa	\$15
Chăm Sóc Khẩn Cấp	\$30
Xét nghiệm (ngoại trú)	
Xét Nghiệm Dự Phòng	\$0
Phòng Thí Nghiệm	\$0
Chụp X quang, tạo ảnh và quy trình chẩn đoán đặc biệt	\$0
Chụp CT, MRI, PET	\$50 mỗi lần thăm khám tại văn phòng
Thuốc (ngoại trú)	
Thuốc kê đơn (tối đa một liều dùng 30 ngày)	\$5 thuốc gốc/\$20 thuốc chính hiệu ưu tiên/\$50 thuốc chính hiệu không được ưu tiên
Đặt hàng thuốc kê đơn qua thư (tối đa một liều dùng 90 ngày)	\$10 thuốc gốc/\$40 thuốc chính hiệu ưu tiên/\$100 thuốc chính hiệu không được ưu tiên
Thuốc tiêm truyền, kể cả thuốc tiêm (tất cả các cơ sở ngoại trú)	\$0
Các lần thăm khám tại phòng điều trị của điều dưỡng viên để được tiêm thuốc	\$5
Chăm Sóc Sinh Sản	
Chăm sóc thai sản theo lịch và lần tới thăm sau sinh đầu tiên	\$0
Phòng Thí Nghiệm	\$0
Chụp X quang, tạo ảnh và quy trình chẩn đoán đặc biệt	\$0
Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	\$100 mỗi lần nhập viện
Vô sinh	
Các dịch vụ y tế và phẫu thuật giúp điều trị vô sinh cùng tất cả các dịch vụ có liên quan	Được bao trả theo khoản chia sẻ chi phí áp dụng cho dịch vụ ngoại trú, giới hạn ở \$30.000 trên mỗi mức bao trả tối đa trọn đời. Bao gồm thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm và hỗ trợ sinh sản, kể cả chuyển giao tử vào ống dẫn trứng (GIFT) và chuyển hợp tử vào ống dẫn trứng (ZIFT). Các loại thuốc hỗ trợ sinh sản: Được bao trả theo khoản đồng bảo hiểm 50% trong chương trình, giới hạn ở khoản tiền tối đa trọn đời trị giá \$5.000

Dịch Vụ Tiếp Theo	
Dịch Vụ Bệnh Viện	
Dịch Vụ Vận Chuyển Cấp Cứu (mỗi lần vận chuyển)	\$75
Thăm khám tại khoa cấp cứu	\$200 (Được miễn nếu nhập viện)
Dịch Vụ Bệnh Viện Nội Trú	\$100 mỗi lần nhập viện
Hóa trị liệu/thăm khám xạ trị	\$15
Thiết bị y tế sử dụng lâu dài, bộ phận giả bên ngoài và thiết bị chỉnh quang	Khoản đồng bảo hiểm 20%
Liệu pháp vật lý, ngôn ngữ và nghề nghiệp (tối đa 20 lần thăm khám trên mỗi liệu pháp trong một Năm Dương Lịch)	\$15
Các Dịch Vụ Của Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Nghiệp	
Dịch vụ điều dưỡng nội trú chuyên nghiệp (tối đa 100 ngày mỗi Năm Dương Lịch)	\$0
Dịch Vụ Hỗ Trợ Phụ Thuộc Hóa Chất	
Dịch Vụ Ngoại Trú (½ khoản đồng thanh toán cho thăm khám theo nhóm)	\$0
Dịch vụ bệnh viện nội trú & cư trú	\$100 mỗi lần nhập viện
Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần	
Dịch Vụ Ngoại Trú (½ khoản đồng thanh toán cho thăm khám theo nhóm)	\$0
Dịch vụ bệnh viện nội trú & cư trú	\$100 mỗi lần nhập viện
Chăm Sóc Thay Thế	
Chăm sóc thay thế (tự giới thiệu)	\$15 mỗi lần thăm khám bác sĩ nắn xương
Dịch Vụ Nhân Khoa	
Khám mắt định kỳ (đến tháng đầu tiên của tuổi 19)	\$0
Kính mắt và dịch vụ kính mắt (đến tháng đầu tiên của tuổi 19)	Không mất phí cho mắt kính, gọng kính hoặc kính áp tròng sau mỗi 12 tháng.
Khám mắt định kỳ (19 tuổi trở lên)	\$10
Kính mắt và dịch vụ kính mắt (19 tuổi trở lên)*	Khoản trợ cấp ban đầu lên tới \$300 cho kính mắt hoặc kính áp tròng, không quá một lần trong khoảng thời gian một Năm.

* Bất kỳ số tiền nào quý vị thanh toán cho các Dịch Vụ được bao trả sẽ không tính vào Phí Tồn Xuất Tái Tối Đa.

Tính Năng Bổ Sung

Truy Cập Trực Tuyến mọi lúc, mọi nơi mà không mất thêm phí: kp.org
Truy cập vào hồ sơ y tế
Mua Thêm Thuốc Kế Đơn
Gửi email cho bác sĩ
Kiểm tra kết quả thí nghiệm

Lên lịch cuộc hẹn
Đánh Giá Rủi Ro Sức Khỏe – công cụ trực tuyến cá nhân dành cho thành viên Cơ Sở và Dịch Vụ: kp.org/facilities
37 phòng khám y tế
8 cơ sở Chăm sóc Khẩn cấp

17 phòng khám nha khoa
The Portland Clinic (7 địa điểm)
Y tá tư vấn 24 giờ
Dịch vụ giáo dục sức khỏe
Chiết Khẩu Dành Cho Thành Viên: kp.org/choosehealthy

CHP Active and Healthy
Chiết khấu dành cho câu lạc bộ thể dục thẩm mỹ
Vitamin & thực phẩm bổ sung
Chăm sóc thay thế và bằng thuật nắn cột sống

Điều Khoản Loại Trừ và Giới Hạn: Các Dịch Vụ được liệt kê dưới đây bị loại trừ hoàn toàn khỏi bảo hiểm hoặc bị giới hạn một phần. Điều này áp dụng cho tất cả các Dịch Vụ sẽ được bao trả và đang được bổ sung vào các điều khoản loại trừ và giới hạn chi áp dụng cho một Dịch Vụ cụ thể như được liệt kê trong phần mô tả của Dịch Vụ đó trong Chứng Thực Bảo Hiểm (EOC). Để xem danh sách và mô tả đầy đủ về các điều khoản Loại Trừ và Giới Hạn, vui lòng tham khảo EOC. Chăm cứu trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của chủ lao động của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế". Nền cột sống trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của chủ lao động của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế" hoặc "Phụ Lục Về Dịch Vụ Nắn Cột Sống" (dành cho chăm sóc cột sống tự giới thiệu). Dịch Vụ Thẩm Mỹ: Điều khoản loại trừ này không áp dụng cho các Dịch Vụ được bao trả theo "Dịch Vụ Phẫu Thuật Tái Tạo" trong phần "Lợi Ích" của EOC. Dịch Vụ Giám Hộ. Dịch Vụ Nha Khoa. Hiến Máu Theo Chỉ Định. Trách Nhiệm của Chủ Lao Động; Chúng tôi không hoàn trả cho chủ lao động đối với bất kỳ Dịch Vụ nào mà luật pháp yêu cầu chủ lao động phải cung cấp. Dịch vụ thí nghiệm hoặc điều tra nghiên cứu. Phẫu Thuật Mắt; Mổ giác mạc cấp tiên, phẫu thuật cắt bỏ bằng chống nắng và giải phẫu khúc xạ, bao gồm đánh giá đối với các quy trình. Dịch Vụ Gia Đình: Các dịch vụ do một thành viên trong gia đình ruột thịt của quý vị cung cấp. Xét Nghiệm Di Truyền. Thiết Bị Trợ Thính trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Thiết Bị Trợ Thính". Phép chữa bệnh bằng thời miễn. Dịch Vụ Vô Sinh trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Điều Trị Vô Sinh". Dịch Vụ Trung Cấp: Các dịch vụ tại một cơ sở chăm sóc trung cấp bị loại trừ. Vật Dụng Hỗ Trợ Người Có Thi Lực Kém. Dịch Vụ Trị Liệu Xoa Bóp trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của chủ lao động của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế". Dịch Vụ Liệu Pháp Thiên Nhiên trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của chủ lao động của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Chăm Sóc Thay Thế". Dịch Vụ Không Cần Thiết Về Mặt Y Tế. Các Dịch Vụ Liên Quan tới Dịch Vụ Ngoài Diện Chi Trả. Các Dịch Vụ không phải là Dịch Vụ. Vật Tư hoặc Vật Dụng Chăm Sóc Sức Khỏe. Chăm Sóc Hỗ Trợ và các Dịch Vụ Khác. Mang thai hộ. Các dịch vụ dành cho bất cứ ai có liên quan tới việc Thu Xếp Mang Thai Hộ, ngoại trừ các dịch vụ được bao trả khác được cung cấp cho một thành viên là người mang thai hộ. Đi Lại và Chỗ Ở. Dịch Vụ Đi Lại. Tất cả các Dịch Vụ liên quan đến đi lại bao gồm tiêm chủng dành riêng cho đi du lịch (chẳng hạn như sốt vàng da, bệnh thương hàn và Viêm não Nhật Bản), trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Dịch Vụ Đi Lại". Kính Mắt và Dịch Vụ Kính Mắt trừ khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Nhóm của quý vị đã mua "Phụ Lục Về Kính Mắt và Dịch Vụ Kính Mắt cho Người Lớn" và/hoặc "Phụ Lục Về Kính Mắt và Dịch Vụ Kính Mắt cho Trẻ Em". Trị Liệu Thị Lực và Chỉnh Quang hoặc Bài Tập Cho Mắt. Đây không phải là hợp đồng. Bản tóm tắt lợi ích này không mô tả đầy đủ khoản bao trả hoặc lợi ích của quý vị với Chương Trình Sức Khỏe Kaiser Foundation của miền Tây Bắc. Để biết thông tin chi tiết hơn về khoản bao trả hoặc lợi ích, xem xét khiêu nại và thủ tục xét xử, vui lòng xem EOC của quý vị hoặc gọi điện cho Dịch Vụ Thành Viên. Trong trường hợp có xung đột giữa bản tóm tắt này và EOC, thì EOC sẽ được ưu tiên áp dụng.