

Kaiser Permanente Medicare Advantage Value DC (HMO)
Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard DC (HMO)
Kaiser Permanente Medicare Advantage High DC (HMO)
Hiệu lực từ ngày 1 tháng Giêng, 2021 – ngày 31 tháng Mười Hai, 2021

2021 Kaiser Permanente

Sơ Lược về Quyền Lợi

**Bảng Mô Tả Những Điểm Nổi Bật về Quyền Lợi của
Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Medicare**



Để biết thêm thông tin về quyền lợi, vui lòng xem phần **Tóm Lược Quyền Lợi** của quý vị.

Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi	Kaiser Permanente Medicare Advantage Value DC (HMO)	Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard DC (HMO)	Kaiser Permanente Medicare Advantage High DC (HMO)
Phần mô tả	Quý vị trả	Quý vị trả	Quý vị trả
Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng	\$0	\$30	\$142
Tiền Khấu Trừ Hàng Năm	Không có	Không có	Không có
Khám tại Văn Phòng Bác Sĩ	\$10 Chăm Sóc Chính/ \$50 Chăm Sóc Chuyên Khoa	\$10 Chăm Sóc Chính/ \$40 Chăm Sóc Chuyên Khoa	\$5 Chăm Sóc Chính/ \$30 Chăm Sóc Chuyên Khoa
Phòng Cấp Cứu	\$90	\$90	\$90
Chăm Sóc Khẩn Cấp	\$50	\$40	\$30
Dịch Vụ Phòng Ngừa¹	Miễn phí	Miễn phí	Miễn phí
Điều Trị Nội Trú tại Bệnh Viện	\$300 mỗi ngày từ ngày 1 đến ngày 5 Miễn phí cho thời gian nằm viện còn lại	\$250 mỗi ngày từ ngày 1 đến ngày 5 Miễn phí cho thời gian nằm viện còn lại	\$200 mỗi ngày từ ngày 1 đến ngày 5 Miễn phí cho thời gian nằm viện còn lại
Phẫu Thuật Ngoại Trú	\$300	\$250	\$100
Cơ Sở Điều Dưỡng Chuyên Môn Tối đa 100 ngày cho mỗi thời kỳ hưởng quyền lợi	\$0 mỗi ngày từ ngày 1 đến ngày 20 \$167 mỗi ngày từ ngày 21 đến ngày 100	\$0 mỗi ngày từ ngày 1 đến ngày 20 \$160 mỗi ngày từ ngày 21 đến ngày 100	\$0 mỗi ngày từ ngày 1 đến ngày 20 \$110 mỗi ngày từ ngày 21 đến ngày 100
Xét Nghiệm và Chụp X-quang	\$0 xét nghiệm, \$20 chụp X-quang	\$0 xét nghiệm, \$15 chụp X-quang	\$0 xét nghiệm, \$10 chụp X-quang
MRI, CT, và PET	\$175	\$100	\$40
Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền	20%	20%	20%
Dịch Vụ Xe Cứu Thương Mỗi chuyến đi một chiều	\$275	\$275	\$200
Chi Phí Tự Trả Tối Đa Hàng Năm	\$6,900	\$6,900	\$5,700

Để biết thêm thông tin về quyền lợi, vui lòng xem phần **Tóm Lược Quyền Lợi** của quý vị.

Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi

**Kaiser Permanente
Medicare Advantage
Value DC (HMO)**

**Kaiser Permanente
Medicare Advantage
Standard DC (HMO)**

**Kaiser Permanente
Medicare Advantage
High DC (HMO)**

Đài Thọ Thuốc Theo Toa Phần D

Phân mô tả	Quý vị trả	Quý vị trả	Quý vị trả
Giai Đoạn Đài Thọ Ban Đầu (với số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày từ một nhà thuốc trong mạng lưới với phần chia sẻ chi phí ưu tiên) Khi tổng chi phí thuốc hàng năm do quý vị hoặc bất cứ chương trình Phần D nào chi trả đạt đến \$4,130 , quý vị sẽ được chuyển sang giai đoạn Không Đài Thọ.	\$5 thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1) \$15 thuốc gốc (Bậc 2) \$45 biệt dược ưu tiên (Bậc 3) \$100 biệt dược không ưu tiên (Bậc 4) 33% thuốc đặc hiệu (Bậc 5) \$0 thuốc tiêm chủng Phần D (Bậc 6)	\$3 thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1) \$15 thuốc gốc (Bậc 2) \$45 biệt dược ưu tiên (Bậc 3) \$100 biệt dược không ưu tiên (Bậc 4) 33% thuốc đặc hiệu (Bậc 5) \$0 thuốc tiêm chủng Phần D (Bậc 6)	\$5 thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1) \$15 thuốc gốc (Bậc 2) \$42 biệt dược ưu tiên (Bậc 3) \$80 biệt dược không ưu tiên (Bậc 4) 33% thuốc đặc hiệu (Bậc 5) \$0 thuốc tiêm chủng Phần D (Bậc 6)
Giai Đoạn Không Đài Thọ (với số lượng thuốc dùng trong tối đa 30 ngày từ một nhà thuốc trong mạng lưới với phần chia sẻ chi phí ưu tiên) Nếu chi phí tự trả hàng năm của quý vị đạt đến \$6,550 , quý vị sẽ chuyển sang Giai Đoạn Đài Thọ Tai Ương.	Quý vị trả 25% chi phí thuốc gốc (Bậc 1 và 2) trong chương trình Quý vị trả 25% đối với biệt dược (Bậc 3 và 4) và thuốc đặc hiệu (Bậc 5) \$0 thuốc tiêm chủng Phần D (Bậc 6)	Quý vị trả 25% chi phí thuốc gốc (Bậc 1 và 2) trong chương trình Quý vị trả 25% đối với biệt dược (Bậc 3 và 4) và thuốc đặc hiệu (Bậc 5) \$0 thuốc tiêm chủng Phần D (Bậc 6)	\$5 thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1) \$15 thuốc gốc (Bậc 2) Quý vị trả 25% đối với biệt dược (Bậc 3 và 4) và thuốc đặc hiệu (Bậc 5) \$0 thuốc tiêm chủng Phần D (Bậc 6)
Giai Đoạn Đài Thọ Tai Ương Khi chi phí tự chi trả hàng năm của quý vị vượt mức \$6,550 , quý vị sẽ thanh toán những khoản này trong thời gian còn lại của năm dương lịch đó.	5% chi phí thuốc gốc (Bậc 1 và 2) 5% chi phí biệt dược (Bậc 3 và 4) \$0 thuốc tiêm chủng Phần D (Bậc 6)	5% chi phí thuốc gốc (Bậc 1 và 2) 5% chi phí biệt dược (Bậc 3 và 4) \$0 thuốc tiêm chủng Phần D (Bậc 6)	5% chi phí thuốc gốc (Bậc 1 và 2) 5% chi phí biệt dược (Bậc 3 và 4) \$0 thuốc tiêm chủng Phần D (Bậc 6)
Nhà Thuốc Gửi Qua Đường Bưu Điện Ưu Tiên của chúng tôi² (Các hạn chế và giới hạn có thể áp dụng.)	\$0 tiền đồng trả cho thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1) đối với số lượng thuốc dùng trong 31-90 ngày. Các loại thuốc thuộc những bậc khác là 2 khoản tiền đồng trả cho số lượng thuốc dùng trong tối đa 90 ngày.	\$0 tiền đồng trả cho thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1) đối với số lượng thuốc dùng trong 31-90 ngày. Các loại thuốc thuộc những bậc khác là 2 khoản tiền đồng trả cho số lượng thuốc dùng trong tối đa 90 ngày.	\$0 tiền đồng trả cho thuốc gốc ưu tiên (Bậc 1) đối với số lượng thuốc dùng trong 31-90 ngày. Các loại thuốc thuộc những bậc khác là 2 khoản tiền đồng trả cho số lượng thuốc dùng trong tối đa 90 ngày.

Gói Chương Trình Bổ Sung Tùy Chọn (Advantage Plus)

Phân mô tả	Quý vị trả	Quý vị trả	Quý vị trả
Phí Bảo Hiểm Hàng Tháng của chương trình Advantage Plus: Các Dịch Vụ Toàn Diện về Nha Khoa, ³ Thính Giác, Nhãn Khoa	\$25 cộng với phí bảo hiểm chương trình hàng tháng của quý vị	\$25 cộng với phí bảo hiểm chương trình hàng tháng của quý vị	\$25 cộng với phí bảo hiểm chương trình hàng tháng của quý vị

(Phần quyền lợi được trình bày tiếp ở trang sau)

Để biết thêm thông tin về quyền lợi, vui lòng xem phần **Tóm Lược Quyền Lợi** của quý vị.

Phí Bảo Hiểm và Quyền Lợi

**Kaiser Permanente
Medicare Advantage
Value DC (HMO)**

**Kaiser Permanente
Medicare Advantage
Standard DC (HMO)**

**Kaiser Permanente
Medicare Advantage
High DC (HMO)**

Quyền lợi bổ sung khác được bao gồm trong chương trình của quý vị

Phân mô tả	Quyền lợi	Quyền lợi	Quyền lợi
Quyền Lợi Thuốc Không Cần Toa (OTC) Để mua những sản phẩm y tế và sức khỏe	Miễn phí lên đến quyền lợi hàng quý là \$30	Miễn phí lên đến quyền lợi hàng quý là \$50	Miễn phí lên đến quyền lợi hàng quý là \$60
Quyền Lợi Mắt Kính	\$100 mỗi năm cho mắt kính hay kính áp tròng	\$100 mỗi năm cho mắt kính hay kính áp tròng	\$50 mỗi năm cho mắt kính hay kính áp tròng
Chương Trình Thẻ Dục Silver&Fit®⁴	Không được bao gồm	Miễn phí khi tham gia tại bất cứ cơ sở, chương trình thể dục & chương trình thể dục tại nhà nào có tham gia chương trình	Miễn phí khi tham gia tại bất cứ cơ sở, chương trình thể dục & chương trình thể dục tại nhà nào có tham gia chương trình
Chuyên Chở Không Cấp Cứu Quyền lợi dành cho những cuộc hẹn y tế không cấp cứu	24 chuyến đi một chiều mỗi năm	24 chuyến đi một chiều mỗi năm	24 chuyến đi một chiều mỗi năm

1. \$0 tiền đồng trả đối với tất cả các dịch vụ phòng ngừa được đài thọ theo chương trình Original Medicare, không có phần chia sẻ chi phí. 2. Đối với một số loại thuốc, quý vị có thể yêu cầu lấy thêm thuốc theo toa qua đường bưu điện thông qua nhà thuốc gửi qua đường bưu điện Kaiser Permanente của chúng tôi. Quý vị sẽ nhận được thuốc trong vòng 3-5 ngày. Nếu không nhận được, vui lòng gọi **1-800-733-6345 (TTY 711)**. 3. Các quyền lợi nha khoa được đài thọ bởi Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc., và do Dominion National quản lý. 4. Silver&Fit® là thương hiệu đã đăng ký trên toàn liên bang của American Specialty Health, Inc.

Kaiser Permanente là một chương trình của HMO đã ký kết hợp đồng với Medicare. Việc ghi danh với Kaiser Permanente tùy thuộc vào việc gia hạn hợp đồng. Quý vị phải sống trong khu vực phục vụ của chương trình bảo hiểm sức khỏe Kaiser Permanente Medicare, nơi quý vị ghi danh.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
2101 E. Jefferson St.
Rockville, MD 20852

kp.org/medicare