

# Danh mục phí mẫu năm 2024 của Kaiser Permanente<sup>1</sup>

## Danh mục phí mẫu là gì?

Danh mục phí mẫu có thể giúp quý vị nắm được các khoản chi phí chăm sóc sức khỏe của mình vì trong đó ghi rõ số tiền ước tính mà quý vị có thể phải trả cho một số dịch vụ nhất định.<sup>2</sup> Xin lưu ý rằng danh mục này không bao gồm chi phí dịch vụ bệnh viện, số tiền cuối cùng quý vị được tính có thể sẽ khác, tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được, loại cơ sở mà quý vị thăm khám, thông tin chi tiết về chương trình của quý vị và việc quý vị có đạt đến mức tiền khấu trừ chưa.

## Tôi có thể sử dụng danh mục này như thế nào?

Danh mục phí mẫu có thể giúp quý vị:

- Chọn đúng chương trình Kaiser Permanente Deductible HMO Plan trong giai đoạn ghi danh mở
- Ước tính số tiền quý vị sẽ phải trả cho các dịch vụ trước khi quý vị đạt đến mức tiền khấu trừ
- Xác định các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa, hầu hết là các dịch vụ được đài thọ hoàn toàn (để xem danh sách đầy đủ, hãy truy cập [kp.org/prevention](https://kp.org/prevention) (bằng tiếng Anh))
- Ước tính số tiền cần nộp vào tài khoản chi tiêu linh hoạt (FSA) hoặc tài khoản tiết kiệm y tế (HSA) được kết nối với chương trình của quý vị, dựa trên những dịch vụ mà quý vị dự kiến nhận được

## Điều gì sẽ xảy ra sau khi tôi đạt đến mức tiền khấu trừ?

Quý vị thường phải trả toàn bộ chi phí dịch vụ được đài thọ trước khi quý vị đạt đến một số tiền ấn định, được gọi là tiền khấu trừ. Sau đó, quý vị sẽ bắt đầu trả ít hơn – tiền đồng trả hoặc tỷ lệ phần trăm của các khoản phí (được gọi là tiền đồng bảo hiểm) trong thời gian còn lại của năm. (Tùy thuộc vào chương trình của mình, quý vị có thể phải trả số 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.)

Điều này có nghĩa là quý vị có thể trả ít hơn chi phí ước tính được nêu trong danh mục phí mẫu cho một số dịch vụ sau khi quý vị đạt đến mức tiền khấu trừ. Sau đây là một số ví dụ:

Dịch vụ	Phí ước tính	Số tiền quý vị trả trước khi đạt đến mức tiền khấu trừ	Số tiền quý vị trả sau khi đạt đến mức tiền khấu trừ
Chụp X-quang cả hai đầu gối	\$170	Toàn bộ chi phí: \$170	Tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm (ví dụ: \$10 hoặc 20% phí ước tính)
Siêu âm khung xương chậu	\$440	Toàn bộ chi phí: \$440	Tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm (ví dụ: \$20 hoặc 30% phí ước tính)
Nghiệm pháp gắng sức	\$258	Toàn bộ chi phí: \$258	Tiền đồng trả hoặc tiền đồng bảo hiểm (ví dụ: \$25 hoặc 40% phí ước tính)

## Quý vị có thắc mắc?

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin hoặc có thắc mắc về dịch vụ nào đó không có trong danh mục, vui lòng gọi đến số điện thoại trên thẻ ID Kaiser Permanente của mình.

**1.** Phí ước tính trong danh mục phí mẫu này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 và có thể thay đổi mà không cần thông báo. Danh mục phí mẫu này chỉ áp dụng cho những hội viên nhận dịch vụ y tế từ các cơ sở của Kaiser Permanente. **2.** Các dịch vụ chuyên môn thường được cung cấp tại phòng mạch y tế, bao gồm các dịch vụ thăm khám tại phòng mạch của bác sĩ, xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và chụp X-quang. Các dịch vụ này cũng có thể bao gồm các dịch vụ liên quan đến bác sĩ được cung cấp tại bệnh viện.

Số tiền quý vị được tính thực tế có thể sẽ khác, tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được, loại cơ sở mà quý vị thăm khám, thông tin chi tiết về chương trình của quý vị và việc quý vị có đạt đến mức tiền khấu trừ chưa.

Nếu các quyền lợi y tế của quý vị do hãng sỡ, công đoàn hay nhà tài trợ Chương Trình tự bảo hiểm, Công Ty Bảo Hiểm Kaiser Permanente sẽ cung cấp một số dịch vụ quản lý cho Chương Trình và không đóng vai trò công ty bảo hiểm của Chương Trình hay chịu trách nhiệm về tài chính đối với các quyền lợi chăm sóc sức khỏe theo Chương Trình.

DỊCH VỤ	PHÍ ƯỚC TÍNH
<b>Thăm khám tại phòng khám</b>	
Thăm khám cho bệnh nhân mới, cấp 2*	\$150
Thăm khám cho bệnh nhân mới, cấp 3*	\$225
Thăm khám cho bệnh nhân mới, cấp 4*	\$335
Thăm khám cho bệnh nhân mới, cấp 5 (mức độ nghiêm trọng cao)*	\$440
Thăm khám cho bệnh nhân đang điều trị, cấp 1 (mức độ nghiêm trọng thấp)*	\$50
Thăm khám cho bệnh nhân đang điều trị, cấp 2*	\$115
Thăm khám cho bệnh nhân đang điều trị, cấp 3*	\$185
Thăm khám cho bệnh nhân đang điều trị, cấp 4*	\$260
Thăm khám cho bệnh nhân đang điều trị, cấp 5 (mức độ nghiêm trọng cao)*	\$360
<b>Thăm khám (phòng ngừa) tại phòng mạch</b>	
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ sơ sinh tại phòng mạch, bệnh nhân mới (dưới 1 tuổi)*	\$270
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân mới (1 đến 4 tuổi)*	\$280
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân mới (5 đến 11 tuổi)*	\$290
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân mới (12 đến 17 tuổi)*	\$325
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân mới (18 đến 39 tuổi)*	\$315
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân mới (40 đến 64 tuổi)*	\$360
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân mới (65 tuổi trở lên)*	\$395
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ sơ sinh tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (dưới 1 tuổi)*	\$240
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (1 đến 4 tuổi)*	\$255
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (5 đến 11 tuổi)*	\$255
Thăm khám tổng quát sức khỏe trẻ em tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (12 đến 17 tuổi)*	\$280
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (18 đến 39 tuổi)*	\$285
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (40 đến 64 tuổi)*	\$300
Thăm khám tổng quát sức khỏe người lớn tại phòng mạch, bệnh nhân đang điều trị (65 tuổi trở lên)*	\$325
<b>Thăm khám tâm lý trị liệu</b>	
Trị liệu tâm lý theo nhóm	\$39
Trị liệu	\$145

## Chi phí thực tế của quý vị có thể khác

Đây chỉ là những khoản phí mẫu. Hội viên có thể biết chi phí ước tính dựa trên thông tin chi tiết về chương trình qua trang web [kp.org/costestimates](http://kp.org/costestimates) (bằng tiếng Anh).

\*Tùy thuộc vào chương trình của quý vị, những dịch vụ này có thể là dịch vụ phòng ngừa và được đài thọ hoàn toàn hoặc có tiền đồng trả. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Bản Tóm Lược Chương Trình Bảo Hiểm* của quý vị.

Các khoản phí ước tính này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 và có thể thay đổi mà không cần thông báo.

Các mức phí đã nêu chỉ dành cho các dịch vụ chuyên môn và không bao gồm phí cơ sở hoặc phí dịch vụ khác. Số tiền quý vị được tính thực tế có thể sẽ khác, tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được, loại cơ sở mà quý vị thăm khám, thông tin chi tiết về chương trình của quý vị và việc quý vị có đạt đến mức tiền khấu trừ chưa.

## Các khoản phí ước tính trong năm 2024 của Kaiser Permanente Bắc California

DỊCH VỤ	PHÍ ƯỚC TÍNH
<b>Khám mắt</b>	
Khám mắt, thăm khám định kỳ, bệnh nhân mới*	\$173
Khám và điều trị mắt, bệnh nhân mới	\$298
Khám mắt, thăm khám định kỳ, bệnh nhân đang điều trị*	\$181
Khám và điều trị mắt, bệnh nhân đang điều trị	\$253
Kiểm tra sàng lọc thị lực*	\$11
<b>Dịch vụ về thính giác</b>	
Đánh giá đo thính lực toàn diện	\$130
Vệ sinh tai	\$165
Kiểm tra màng nhĩ	\$59
Kiểm tra sàng lọc thính lực (đơn âm, chỉ có không khí)*	\$47
<b>Dịch vụ vật lý trị liệu</b>	
Trị liệu bằng kích thích điện, chỉ điều trị	\$21
Đánh giá vật lý trị liệu*	\$169
Vật lý trị liệu, chườm nóng và lạnh, chỉ điều trị	\$11
Vật lý trị liệu, siêu âm, chỉ điều trị	\$24
Các bài tập vật lý trị liệu, chỉ điều trị	\$50
<b>Vắc-xin và các mũi tiêm chủng khác</b>	
Chích ngừa dị ứng	\$39
Vắc-xin thủy đậu*	\$135
Vắc-xin tăng cường phòng bạch hầu, uốn ván*	\$38
Vắc-xin bạch hầu, uốn ván, ho gà*	\$46
Chích ngừa cúm, (từ 6 tháng tuổi trở lên)	\$36
Vắc-xin Viêm Gan B*	\$118
Vắc-xin sởi, quai bị và rubella*	\$92
Vắc-xin bại liệt*	\$52
Tiêm thuốc điều trị, dự phòng hoặc chẩn đoán (chỉ dịch vụ tiêm, không bao gồm thuốc)*	\$51
Tiêm nội động mạch điều trị, dự phòng hoặc chẩn đoán (chỉ dịch vụ tiêm, không bao gồm thuốc)*	\$67

## Chi phí thực tế của quý vị có thể khác

Đây chỉ là những khoản phí mẫu. Hội viên có thể biết chi phí ước tính dựa trên thông tin chi tiết về chương trình qua trang web [kp.org/costestimates](http://kp.org/costestimates) (bằng tiếng Anh).

\*Tùy thuộc vào chương trình của quý vị, những dịch vụ này có thể là dịch vụ phòng ngừa và được đài thọ hoàn toàn hoặc có tiền đồng trả. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Bản Tóm Lược Chương Trình Bảo Hiểm* của quý vị.

Các khoản phí ước tính này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 và có thể thay đổi mà không cần thông báo.

Các mức phí đã nêu chỉ dành cho các dịch vụ chuyên môn và không bao gồm phí cơ sở hoặc phí dịch vụ khác. Số tiền quý vị được tính thực tế có thể sẽ khác, tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được, loại cơ sở mà quý vị thăm khám, thông tin chi tiết về chương trình của quý vị và việc quý vị có đạt đến mức tiền khấu trừ chưa.

## Các khoản phí ước tính trong năm 2024 của Kaiser Permanente Bắc California

DỊCH VỤ	PHÍ ƯỚC TÍNH
<b>Xét nghiệm và thủ thuật</b>	
Kiểm tra khả năng hô hấp	\$100
Điều trị đường hô hấp	\$35
Nội soi đại tràng và cắt bỏ mô bất thường bằng dao đốt*	\$1,771
Nội soi đại tràng và cắt bỏ mô bất thường bằng kỹ thuật thông lọng*	\$1,623
Nội soi đại tràng và cắt bỏ mô đại tràng để kiểm tra*	\$1,580
Nội soi đại tràng để chẩn đoán	\$1,218
Soi trực-kết tràng sigma để chẩn đoán	\$475
Soi đại tràng sigma để chẩn đoán	\$698
Rút dịch xung quanh khớp bị sưng	\$224
Điện tâm đồ (EKG)	\$51
Theo dõi thai nhi*	\$162
Sinh thiết rạch cắt da (ví dụ: cắt hình nêm), thương tổn đơn lẻ	\$576
Sinh thiết bấm da, thương tổn đơn lẻ	\$464
Cắt bỏ khu vực da bất thường	\$25
Nội soi đại tràng sigma và cắt bỏ mô để kiểm tra*	\$1,083
Nghiệm pháp gắng sức	\$258
Cắt bỏ khu vực da bất thường bằng phẫu thuật	\$243
Sinh thiết tiếp xúc da (ví dụ: cạo, gọt, tạo hố, nạo), thương tổn đơn lẻ	\$376
Kiểm tra siêu âm tim	\$515
<b>Chụp X-quang, chụp CT và các dịch vụ chiếu chụp khác</b>	
Chụp CT ngực, bao gồm cả thuốc nhuộm	\$1,060
Chụp CT khung xương chậu, bao gồm cả thuốc nhuộm	\$1,445
Chụp CT khung xương chậu, không bao gồm thuốc nhuộm	\$840
Chụp CT xoang và mũi	\$1,105
Chụp CT dạ dày, bao gồm cả thuốc nhuộm	\$1,475
Chụp CT dạ dày, không bao gồm thuốc nhuộm	\$860
Chụp quang tuyến vú, chẩn đoán (một chiều)	\$525
Chụp quang tuyến vú, chẩn đoán (hai chiều)	\$660

(còn nữa)

## Chi phí thực tế của quý vị có thể khác

Đây chỉ là những khoản phí mẫu. Hội viên có thể biết chi phí ước tính dựa trên thông tin chi tiết về chương trình qua trang web [kp.org/costestimates](http://kp.org/costestimates) (bằng tiếng Anh).

\*Tùy thuộc vào chương trình của quý vị, những dịch vụ này có thể là dịch vụ phòng ngừa và được đài thọ hoàn toàn hoặc có tiền đồng trả. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Bản Tóm Lược Chương Trình Bảo Hiểm* của quý vị.

Các khoản phí ước tính này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 và có thể thay đổi mà không cần thông báo.

Các mức phí đã nêu chỉ dành cho các dịch vụ chuyên môn và không bao gồm phí cơ sở hoặc phí dịch vụ khác. Số tiền quý vị được tính thực tế có thể sẽ khác, tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được, loại cơ sở mà quý vị thăm khám, thông tin chi tiết về chương trình của quý vị và việc quý vị có đạt đến mức tiền khấu trừ chưa.

## Các khoản phí ước tính trong năm 2024 của Kaiser Permanente Bắc California

DỊCH VỤ	PHÍ ƯỚC TÍNH
<b>Chụp X-quang, chụp CT và các dịch vụ chiếu chụp khác (tiếp theo)</b>	
Chụp quang tuyến vú (sàng lọc)*	\$540
Chụp thân não bằng phương pháp MRI có chất cản quang	\$1,735
Chụp tim khi gắng sức bằng phương pháp MRI, có và không có chất cản quang	\$2,720
Chụp cổ bằng phương pháp MRI có chất cản quang	\$1,580
Siêu âm thai	\$625
Đánh giá chụp CT đầu hoặc não	\$670
Siêu âm khung xương chậu	\$440
Siêu âm dạ dày	\$485
Siêu âm âm đạo	\$505
Chụp X-quang kiểm tra bệnh loãng xương	\$160
Chụp X-quang mắt cá chân	\$135
Chụp X-quang mắt cá chân (toàn bộ)	\$155
Chụp X-quang cả hai đầu gối	\$170
Chụp X-quang ngực (hai chiều)	\$140
Chụp X-quang ngón tay	\$160
Chụp X-quang bàn chân (toàn bộ)	\$145
Chụp X-quang bàn tay (toàn bộ)	\$155
Chụp X-quang dạ dày (toàn bộ)	\$210
Chụp X-quang cổ tay (toàn bộ)	\$175
<b>Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm</b>	
Xét nghiệm albumin	\$15
Xét nghiệm phosphatase kiềm	\$15
Xét nghiệm dị ứng	\$15
Xét nghiệm ALT	\$15
Xét nghiệm amylase	\$20
Xét nghiệm AST	\$15

(còn nữa)

## Chi phí thực tế của quý vị có thể khác

Đây chỉ là những khoản phí mẫu. Hội viên có thể biết chi phí ước tính dựa trên thông tin chi tiết về chương trình qua trang web [kp.org/costestimates](http://kp.org/costestimates) (bằng tiếng Anh).

\*Tùy thuộc vào chương trình của quý vị, những dịch vụ này có thể là dịch vụ phòng ngừa và được đài thọ hoàn toàn hoặc có tiền đồng trả. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Bản Tóm Lược Chương Trình Bảo Hiểm* của quý vị.

Các khoản phí ước tính này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 và có thể thay đổi mà không cần thông báo.

Các mức phí đã nêu chỉ dành cho các dịch vụ chuyên môn và không bao gồm phí cơ sở hoặc phí dịch vụ khác. Số tiền quý vị được tính thực tế có thể sẽ khác, tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được, loại cơ sở mà quý vị thăm khám, thông tin chi tiết về chương trình của quý vị và việc quý vị có đạt đến mức tiền khấu trừ chưa.

DỊCH VỤ	PHÍ ƯỚC TÍNH
<b>Xét nghiệm trong phòng thí nghiệm (tiếp theo)</b>	
Xét nghiệm bilirubin (tổng cộng)	\$15
Xét nghiệm kháng thể trong máu	\$15
Xét nghiệm đồng máu	\$15
Xét nghiệm đường huyết, chẩn đoán	\$10
Xét nghiệm đường huyết, theo dõi*	\$30
Xét nghiệm canxi (tổng cộng)	\$15
Xét nghiệm mức cholesterol	\$15
Công thức máu	\$25
Xét nghiệm creatinin	\$15
Xét nghiệm kháng nguyên bề mặt Viêm Gan B*	\$35
Xét nghiệm Viêm Gan C*	\$45
Xét nghiệm chức năng thận	\$10
Xét nghiệm hóa học trong phòng thí nghiệm để kiểm tra creatine kinase	\$20
Xét nghiệm lipid*	\$40
Xét nghiệm magiê	\$20
Xét nghiệm Pap, tầm soát ung thư cổ tử cung*	\$60

## Chi phí thực tế của quý vị có thể khác

Đây chỉ là những khoản phí mẫu. Hội viên có thể biết chi phí ước tính dựa trên thông tin chi tiết về chương trình qua trang web [kp.org/costestimates](http://kp.org/costestimates) (bằng tiếng Anh).

\*Tùy thuộc vào chương trình của quý vị, những dịch vụ này có thể là dịch vụ phòng ngừa và được đài thọ hoàn toàn hoặc có tiền đồng trả. Để biết thêm thông tin, hãy xem *Chứng Từ Bảo Hiểm* hoặc *Bản Tóm Lược Chương Trình Bảo Hiểm* của quý vị.

Các khoản phí ước tính này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2024 và có thể thay đổi mà không cần thông báo.

Các mức phí đã nêu chỉ dành cho các dịch vụ chuyên môn và không bao gồm phí cơ sở hoặc phí dịch vụ khác. Số tiền quý vị được tính thực tế có thể sẽ khác, tùy thuộc vào dịch vụ chăm sóc mà quý vị nhận được, loại cơ sở mà quý vị thăm khám, thông tin chi tiết về chương trình của quý vị và việc quý vị có đạt đến mức tiền khấu trừ chưa.