

瞭解計劃：福利概要

接下來幾頁的表格列出了各計劃的福利示例。請查看下列圖解，以協助您瞭解如何閱讀這些表格。

以下簡述如何使用下表

福利概要	Kaiser Permanente - Silver 70 HMO Off Exchange
計劃類型	免賠額
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	\$5,400/\$10,800
年度自付上限 (個人/家庭)	\$8,700/\$17,400
福利	
虛擬醫護服務	
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費
預防保健	
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)	
基本護理診所就診	\$50
專科護理診所就診	\$90
大部分的X光檢查	\$95
大多數化驗	\$50
磁振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT)、正子斷層造影 (PET)	\$325
門診手術	30%
精神健康就診	\$50
住院服務	
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	達到免賠額後30%
產科	
例行產前護理就診、首次產後就診	免費
生產及住院嬰兒保健醫護	達到免賠額後30%
急診和緊急醫護	
急診部就診	\$400
緊急醫護就診	\$50
處方藥 (最多30天藥量)	
非品牌藥 (層級1)	\$18*
首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$50後\$60*
非首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$50後\$60*
專科藥物 (層級4)	達到藥房免賠額\$50後20%，每份處方最多\$250
全人健康	
健康服務	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)

KP 透過Kaiser Permanente提供

E 透過健康福利交易市場提供

年度免賠額

在計劃開始幫您支付大多數承保服務費用之前，您需支付該金額。根據本示例計劃，您需為承保服務支付全額費用，直到您個人達到\$5,400或您家庭達到\$10,800為止。接著您需開始支付共付額或共保額。

年度自付上限

這是計劃開始百分百支付大多數承保服務的費用之前，您在一個日曆年度內需為醫護服務支付的金額上限。在本示例中，您在一個日曆年度期間為自己支付的共付額、共保額及免賠額將不超過\$8,700，您為家庭支付的將不超過\$17,400。

預防保健服務不收費

大多數預防保健服務為免費承保，包括例行身體檢查及乳房X光檢查。此外，預防保健服務不受免賠額約束。

在您達到免賠額之前便屬於承保範圍

無論您是否達到免賠額，您都僅需為部分服務支付共付額或共保額。在本計劃中，基本護理就診屬於承保範圍，需支付共付額\$50，即使還沒達到免賠額也是如此。在銀級免賠額計劃中，基本護理、專科護理及緊急醫護就診在您達到免賠額之前便屬於承保範圍。

共保額

在達到免賠額之後，這是您可能需為承保服務支付的費用百分比。在此示例中，在您達到免賠額後，您每天需為住院病人醫院醫療護理支付費用的30%。在日曆年度的剩餘時間，您的計劃將會支付其餘的費用。

共付額

這是您需為承保服務支付的固定金額，通常是在您達到免賠額之後。在此示例中，無論您是否已達到免賠額，您皆需開始為緊急醫護就診支付共付額\$50。

*郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

 透過Kaiser Permanente提供

 透過健康福利交易市場Covered California提供

某些計劃有提供財務補助選項，可以減少共付額、共保額和免賠額，CoveredCA.com網站上也有為阿拉斯加原住民和美國印第安人提供財務協助選項。

福利概要	 Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO 7500/0% PCP	  Kaiser Permanente - Bronze 60 HDHP HMO	  Kaiser Permanente - Bronze 60 HMO	 Kaiser Permanente - Silver 70 HDHP HMO 3600/25% PCP
計劃類型	免賠額	可設健康儲蓄帳戶	免賠額	可設健康儲蓄帳戶
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	\$7,500/\$15,000	\$6,650/\$13,300	\$5,800/\$11,600	\$3,600/\$7,200
年度自付上限 (個人/家庭)	\$7,500/\$15,000	\$6,650/\$13,300	\$8,850/\$17,700	\$7,200/\$14,400
福利				
虛擬醫護服務				
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	電子郵件、網路看診：免費。 電話問診及視訊看診： 達到免賠額後免費	免費	電子郵件、網路看診：免費。 電話問診及視訊看診： 達到免賠額後免費
預防保健				
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)				
基本護理診所就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	\$60	達到免賠額後25%
專科護理診所就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	前3次就診\$95， 然後達到免賠額後\$95 [‡]	達到免賠額後25%
大部分的X光檢查	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
大多數化驗	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	\$40	達到免賠額後25%
磁振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT)、正子斷層造影 (PET)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
門診手術	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
精神健康就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	免費	達到免賠額後25%
住院服務				
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
產科				
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費	免費
生產及住院嬰兒保健醫護	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
急診和緊急醫護				
急診部就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後40%	達到免賠額後25%
緊急醫護就診	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	\$60	達到免賠額後25%
處方藥 (最多30天藥量)				
非品牌藥 (層級1)	\$20*	達到免賠額後免費	\$19*	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250
首選品牌藥 (層級2)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到藥房免賠額\$450後40%， 每份處方最多\$500	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250
非首選品牌藥 (層級2)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到藥房免賠額\$450後40%， 每份處方最多\$500	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250
專科藥物 (層級4)	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到藥房免賠額\$450後40%， 每份處方最多\$500	達到免賠額後25%， 每份處方最多\$250
全人健康				
健康服務	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支援，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)			

[‡] Kaiser Permanente Bronze 60 HMO計劃包含在您達到免賠額之前的三次專科護理診所就診，您只需支付福利共付額即可。

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

本計劃概要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (聽障及語障電話專線711) 與我們聯絡或聯絡您的經紀人。

 透過Kaiser Permanente提供

 透過健康福利交易市場Covered California提供

某些計劃有提供財務補助選項，可以減少共付額、共保額和免賠額，CoveredCA.com網站上也有為阿拉斯加原住民和美國印第安人提供財務協助選項。

福利概要	 Kaiser Permanente - Silver 70 HMO Off Exchange	 Kaiser Permanente - Silver 70 HMO	 Kaiser Permanente - Silver 70 HMO 2850/50 PCP	  Kaiser Permanente - Gold 80 HMO
計劃類型	免賠額	免賠額	免賠額	共付額
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	\$5,400/\$10,800	\$5,400/\$10,800	\$2,850/\$5,700	無/無
年度自付上限 (個人/家庭)	\$8,700/\$17,400	\$8,700/\$17,400	\$8,750/\$17,500	\$8,700/\$17,400
福利				
虛擬醫護服務				
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	免費	免費	免費
預防保健				
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)				
基本護理診所就診	\$50	\$50	\$50	\$35
專科護理診所就診	\$90	\$90	\$80	\$65
大部分的X光檢查	\$95	\$95	達到免賠額後\$70	\$75
大多數化驗	\$50	\$50	達到免賠額後\$30	\$40
磁振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT)、正子斷層造影 (PET)	\$325	\$325	達到免賠額後\$350	\$75
門診手術	30%	30%	達到免賠額後35%	\$190
精神健康就診	\$50	\$50	\$50	\$35
住院服務				
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	達到免賠額後30%	達到免賠額後30%	達到免賠額後35%	每天\$350, 最多5天**
產科				
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費	免費
生產及住院嬰兒保健醫護	達到免賠額後30%	達到免賠額後30%	達到免賠額後35%	每天\$350, 最多5天**
急診和緊急醫護				
急診部就診	\$400	\$400	達到免賠額後\$350	\$330
緊急醫護就診	\$50	\$50	\$50	\$35
處方藥 (最多30天藥量)				
非品牌藥 (層級1)	\$18*	\$18*	\$20*	\$15*
首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$50後\$60*	達到藥房免賠額\$50後\$60*	達到藥房免賠額\$450後\$75*	\$60*
非首選品牌藥 (層級2)	達到藥房免賠額\$50後\$60*	達到藥房免賠額\$50後\$60*	達到藥房免賠額\$450後\$75*	\$60*
專科藥物 (層級4)	達到藥房免賠額\$50後20%，每份處方最多\$250	達到藥房免賠額\$50後20%，每份處方最多\$250	達到藥房免賠額\$450後35%，每份處方最多\$250	20%，每份處方最多\$250
全人健康				
健康服務	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)			

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

本計劃概要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (聽障及語障電話專線711) 與我們聯絡或聯絡您的經紀人。

KP 透過Kaiser Permanente提供

E 透過健康福利交易市場Covered California提供

某些計劃有提供財務補助選項，可以減少共付額、共保額和免賠額，CoveredCA.com網站上也有為阿拉斯加原住民和美國印第安人提供財務協助選項。

福利概要	KP Kaiser Permanente - Gold 80 HMO Coinsurance	KP Kaiser Permanente - Gold 80 HMO 0/30 PCP	KP Kaiser Permanente - Platinum 90 HMO	KP Kaiser Permanente - Minimum Coverage HMO ^{††}
計劃類型	共付額	共付額	共付額	免賠額
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	無/無	無/無	無/無	\$9,200/\$18,400
年度自付上限 (個人/家庭)	\$8,700/\$17,400	\$7,800/\$15,600	\$4,500/\$9,000	\$9,200/\$18,400
福利				
虛擬醫護服務				
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	免費	免費	免費
預防保健				
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)				
基本護理診所就診	\$35	\$30	\$15	前3次診所就診免費。*** 達到免賠額後，額外就診免費
專科護理診所就診	\$65	\$60	\$30	達到免賠額後免費
大部分的X光檢查	\$75	\$60	\$30	達到免賠額後免費
大多數化驗	\$40	\$40	\$15	達到免賠額後免費
磁振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT)、正子斷層造影 (PET)	25%	\$250	\$75	達到免賠額後免費
門診手術	30%	\$335	\$95	達到免賠額後免費
精神健康就診	\$35	\$30	\$15	免費
住院服務				
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	30%	每天\$600，最多5天**	每天\$225，最多5天**	達到免賠額後免費
產科				
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費	免費
生產及住院嬰兒保健護護	30%	每天\$600，最多5天**	每天\$225，最多5天**	達到免賠額後免費
急診和緊急醫護				
急診部就診	\$330	\$250	\$150	達到免賠額後免費
緊急醫護就診	\$35	\$30	\$15	前3次診所就診免費。*** 達到免賠額後，額外就診免費
處方藥 (最多30天藥量)				
非品牌藥 (層級1)	\$15*	\$15*	\$7*	達到免賠額後免費
首選品牌藥 (層級2)	\$60*	\$40*	\$16*	達到免賠額後免費
非首選品牌藥 (層級2)	\$60*	\$40*	\$16*	達到免賠額後免費
專科藥物 (層級4)	20%，每份處方最多\$250	20%，每份處方最多\$250	10%，每份處方最多\$250	達到免賠額後免費
全人健康				
健康服務	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)	成人視力福利包括每年一次眼睛檢查及\$175的眼鏡補貼，每24個月可使用一次；每年合計20次脊柱神經治療或針灸就診，每次就診\$15；補充耐用醫療器材用品的承保範圍為20%成本分擔，每年最多\$2000。承保範圍也包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

** 5天後，與住院有關的承保服務免費。

†僅有未滿30歲的申請人，或年滿30歲以上的申請人有提供Covered California的證明證實其經濟困難或缺少可負擔的保險時，方可購買Minimum Coverage HMO計劃。

*** Kaiser Permanente Minimum Coverage HMO計劃在您達到免賠額前包括三次免費診所就診。診所就診包含基本護理和緊急醫護。

本計劃概要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (聽障及語障電話專線711) 與我們聯絡或聯絡您的經紀人。

E 透過健康福利交易市場Covered California提供

成本分擔減免 (CSR) 計劃

您必須符合資格並透過Covered California入保本頁的成本分擔減免 (Cost Share Reduction, CSR) 計劃。

福利概要	E Kaiser Permanente - Silver 73 HMO	E Kaiser Permanente - Silver 87 HMO	E Kaiser Permanente - Silver 94 HMO
計劃類型	共付額	共付額	共付額
年度醫療免賠額 (個人/家庭)	無/無	無/無	無/無
年度自付上限 (個人/家庭)	\$6,100/\$12,200	\$3,000/\$6,000	\$1,150/\$2,300
福利			
虛擬醫護服務			
即時通訊、電子郵件、網路看診、電話問診及視訊看診	免費	免費	免費
預防保健			
例行身體檢查、乳房X光檢查等	免費	免費	免費
門診服務 (每次就診或每項診療)			
基本護理診所就診	\$35	\$15	\$5
專科護理診所就診	\$85	\$25	\$8
大部分的X光檢查	\$95	\$40	\$8
大多數化驗	\$50	\$20	\$8
磁振造影 (MRI)、電腦斷層掃描 (CT)、正子斷層造影 (PET)	\$325	\$100	\$50
門診手術	30%	20%	10%
精神健康就診	\$35	\$15	\$5
住院服務			
食宿、外科手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物、精神健康護理	30%	20%	10%
產科			
例行產前護理就診、首次產後就診	免費	免費	免費
生產及住院嬰兒保健醫護	30%	20%	10%
急診和緊急醫護			
急診部就診	\$350	\$150	\$50
緊急醫護就診	\$35	\$15	\$5
處方藥 (最多30天藥量)			
非品牌藥 (層級1)	\$15*	\$5*	\$3*
首選品牌藥 (層級2)	\$55*	\$25*	\$10*
非首選品牌藥 (層級2)	\$55*	\$25*	\$10*
專科藥物 (層級4)	20%，每份處方最多\$250	15%，每份處方最多\$150	10%，每份處方最多\$150
全人健康			
健康服務	承保範圍包括由專屬的保健輔導員提供一對一的保健輔導指引和支持，其可協助您設定目標、堅持執行，且最重要的是看到成果。而且您可在您舒適的家中完成上述所有事項。我們免費為Kaiser Permanente會員提供電話保健輔導，且無需轉介。如欲瞭解詳情，請瀏覽 kp.org/WellnessCoaching (英文)		

* 郵購：符合資格的處方藥最多提供100天藥量，費用等同於60天藥量。

本計劃概要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱《整合會員協議、承保範圍說明書及披露表》(EOC)，以瞭解您計劃內容或具體限制和不受保項目的完整詳情。如需索取一份EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments (英文)、致電1-800-464-4000 (聽障及語障電話專線711) 與我們聯絡或聯絡您的經紀人。