

「祖父地位」健康保險計劃福利摘要

如果您想入保的計劃位於您目前計劃的右側，則您可轉換至該計劃。*

	Copayment 25 HMO	Deductible HMO 20/500	Copayment 40 HMO	Deductible HMO 25/1000	Copayment 50 HMO
特點					
個人計劃年度免賠額（僅適用於投保人）	無	\$500	無	\$1,000	無
家庭計劃年度免賠額（個人／家庭）	無/無	\$500/\$1,000	無/無	\$1,000/\$2,000	無/無
個人計劃年度自付上限（僅適用於投保人）	\$2,500	\$2,500	\$3,000	\$3,000	\$3,500
家庭計劃年度自付上限（個人/家庭）	\$2,500/\$5,000	\$2,500/\$5,000	\$3,000/\$6,000	\$3,000/\$6,000	\$3,500/\$7,000
福利					
預防保健					
常規體檢、乳房X光檢查等	\$25	\$20	\$40	\$25	\$50
門診服務（每次就診或每項程序）					
基本護理診所就診	\$25	\$20	\$40	\$25	\$50
專科護理門診	\$25	\$20	\$40	\$25	\$50
大多數X光檢查	\$10	達到免賠額後\$10	\$10	達到免賠額後\$10	\$10
大多數化驗室檢測	\$10	達到免賠額後\$10	\$10	達到免賠額後\$10	\$10
MRI、CT及PET	\$50	達到免賠額後\$10	\$50	達到免賠額後\$50	\$50
門診手術	\$100	達到免賠額後\$50	\$200	達到免賠額後\$150	\$250
精神健康就診	\$25	\$20	\$40	\$25	\$50
住院醫療護理					
食宿、外科手術、麻醉，X光檢查、化驗、藥物	每天\$200	達到免賠額後每天\$100	每天\$350	達到免賠額後每天\$250	每天\$500
產科					
常規產前醫護就診、首次產後就診	免費	免費	\$10	\$10	\$15
分娩及住院嬰兒保健護理	每天\$200	達到免賠額後每天\$100	每天\$350	達到免賠額後每天\$250	每天\$500
急診和緊急醫護					
急診部就診	\$100	達到免賠額後\$100	\$100	達到免賠額後\$100	\$150
緊急醫護就診	\$25	\$20	\$40	\$25	\$50
處方藥物					
計劃藥房（最多30天藥量）	非品牌藥：\$10 品牌藥：\$35	非品牌藥：\$10 品牌藥：\$35	非品牌藥：\$10 品牌藥：\$35	非品牌藥：\$10 品牌藥：\$35	不承保，但女性避孕藥物除外 非品牌藥：\$10 品牌藥：\$35
郵購（最多100天藥量）	非品牌藥：\$20 品牌藥：\$70	非品牌藥：\$20 品牌藥：\$70	非品牌藥：\$20 品牌藥：\$70	非品牌藥：\$20 品牌藥：\$70	不承保
其他服務					
ChooseHealthy™折扣以及其他保健與健康計劃	包含 kp.org/livehealthy （英文）	包含 kp.org/livehealthy （英文）	包含 kp.org/livehealthy （英文）	包含 kp.org/livehealthy （英文）	包含 kp.org/livehealthy （英文）

本計劃摘要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱聯合《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EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments（英文）、致電1-800-464-4000，或聯絡您的保險經紀。

*在您「不受新法約束」的新計劃生效滿30天後，您將無法再轉回原先的計劃。

「祖父地位」健康保險計劃福利摘要

如果您想入保的計劃位於您目前計劃的右側，則您可轉換至該計劃。*

	Deductible HMO 30/1500	Deductible HMO 40/2000	Deductible HMO 0/1500 with HSA	Deductible HMO 0/2700 with HSA	Deductible HMO 30/2700 with HSA
特點					
個人計劃年度免賠額（僅適用於投保人）	\$1,500	\$2,000	\$1,500	\$2,700	\$2,700
家庭計劃年度免賠額（個人／家庭）	\$1,500/\$3,000	\$2,000/\$4,000	\$3,000/\$3,000	\$5,450/\$5,450	\$5,450/\$5,450
個人計劃年度自付上限（僅適用於投保人）	\$3,500	\$4,000	\$3,000	\$5,000	\$5,250
家庭計劃年度自付上限（個人/家庭）	\$3,500/\$7,000	\$4,000/\$8,000	\$6,000/\$6,000	\$10,000/\$10,000	\$10,500/\$10,500
福利					
預防保健					
常規體檢、乳房X光檢查等	\$30	\$40	免費	免費	\$30
門診服務（每次就診或每項程序）					
基本護理診所就診	\$30	\$40	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後\$30
專科護理門診	\$30	\$40	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後\$30
大多數X光檢查	達到免賠額後\$10	達到免賠額後\$10	達到免賠額後\$10	達到免賠額後\$10	達到免賠額後\$10
大多數化驗室檢測	達到免賠額後\$10	達到免賠額後\$10	達到免賠額後\$10	達到免賠額後\$10	達到免賠額後\$10
磁共振造影 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)、斷層掃描 (Computerized Tomography, CT)、正子斷層造影 (Positron Emission Tomography, PET)	達到免賠額後\$50	達到免賠額後\$50	達到免賠額後\$50	達到免賠額後\$50	達到免賠額後\$50
門診手術	達到免賠額後\$250	達到免賠額後\$250	達到免賠額後\$150	達到免賠額後\$200	達到免賠額後30%共保額
精神健康就診	\$30	\$40	免費（達到免賠額後）	免費（達到免賠額後）	達到免賠額後\$30
住院醫療護理					
食宿、手術、麻醉、X光檢查、化驗、藥物	達到免賠額後每天\$500	達到免賠額後每天\$500	達到免賠額後每天\$300	達到免賠額後每天\$400	達到免賠額後30%共保額
產科					
常規產前醫護就診、首次產後就診	\$30	\$40	免費	免費	\$10
分娩及住院嬰兒保健護理	達到免賠額後每天\$500	達到免賠額後每天\$500	達到免賠額後每天\$300	達到免賠額後每天\$400	達到免賠額後30%共保額
急診和緊急醫護					
急診部就診	達到免賠額後\$150	達到免賠額後\$150	達到免賠額後\$100	達到免賠額後\$100	30%共保額 達到免賠額後
緊急醫護就診	\$30	\$40	達到免賠額後免費	達到免賠額後免費	達到免賠額後\$30
處方藥物					
計劃藥房（最多30天藥量）	非品牌藥：\$10 品牌藥：\$35	非品牌藥：\$10 品牌藥：\$35	非品牌藥：\$10 品牌藥：\$35 達到免賠額後	非品牌藥：\$10 品牌藥：\$35 達到免賠額後	不承保，但女性避孕藥物除外 非品牌藥：\$10 品牌藥：\$35
郵購（最多100天藥量）	非品牌藥：\$20 品牌藥：\$70	非品牌藥：\$20 品牌藥：\$70	非品牌藥：\$20 品牌藥：\$70 達到免賠額後	非品牌藥：\$20 品牌藥：\$70 達到免賠額後	不承保
其他服務					
ChooseHealthy™折扣以及其他保健與健康計劃	包含 kp.org/livehealthy （英文）	包含 kp.org/livehealthy （英文）	包含 kp.org/livehealthy （英文）	包含 kp.org/livehealthy （英文）	包含 kp.org/livehealthy （英文）

本計劃摘要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。請參閱聯合《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EOC，請瀏覽kp.org/plandocuments（英文）、致電1-800-464-4000，或聯絡您的保險經紀。

*在您「不受新法約束」的新計劃生效滿30天後，您將無法再轉回原先的計劃。