

Bronze 60 HMO 5400/60* + Child Dental ALT⁺

Copay HMO Plan

生效日期2024年1月1日至12月1日

特點	會員支付
計劃免賠額 (內嵌)	個人\$5,400 ¹ / 家庭\$10,800 ¹
自付上限 (內嵌)	個人\$8,600 ^{1,2} / 家庭\$17,200 ^{1,2}
診所內	
基本護理就診	\$60 (達到計劃免賠額後) ³
緊急醫護就診	\$60 (達到計劃免賠額後) ³
專科診所就診	\$80 (達到計劃免賠額後) ³
預防性服務 (例如: 篩查、產前產後檢查和免疫接種)	\$0 ^{4,5}
兒童預防保健就診	\$0 (至23個月大為止)
過敏注射	每次就診\$5 (達到計劃免賠額後)
生育服務	不承保 ⁶
物理治療、職業病治療和言語治療	\$65
大多數化驗	\$30 (達到計劃免賠額後) ⁷
大多數X光檢查和診斷檢測	50% (達到計劃免賠額後) ⁷
大多數磁共振造影 (Magnetic Resonance Imaging, MRI) / 斷層掃描 (Computerized Tomography, CT) / 正子斷層造影 (Positron Emission Tomography, PET) 掃描	50% (達到計劃免賠額後) ⁷
門診手術 (每項手術程序)	50% (達到計劃免賠額後)
急診服務	
急診部就診 (若直接住院則免除)	50% (達到計劃免賠額後)
救護車	50% (達到計劃免賠額後)
處方藥 (最多30天藥量)	
非品牌藥 (層級1)	\$20 ^{8,9}
品牌藥 (層級2)	每份處方50%，最多\$500 (達到計劃免賠額後) ^{8,9}
特種藥物 (層級4)	每份處方50%，最多\$500 (達到計劃免賠額後) ^{8,9}
醫院住院護理	
醫生服務、食宿、檢測、藥物、用品、治療、生產服務	50% (達到計劃免賠額後)
專業護理院醫療護理 (每個福利期最多100天)	50% (達到計劃免賠額後)
精神健康服務	
門診 (診所內)	\$0 (達到計劃免賠額後) ³
住院 (醫院內)	50% (達到計劃免賠額後)
物質濫用障礙服務	
門診 (診所內)	\$0 (達到計劃免賠額後) ³
住院 (醫院內) - 僅限解毒	50% (達到計劃免賠額後)
其他	
虛擬醫護服務	\$0
脊柱神經治療和針灸	每次就診\$15 (自我轉介; 每年合計20次就診)
特定耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) (補充與基本器材)	50% (達到計劃免賠額後) ¹⁰
特定假體及矯形裝置	\$0
兒童眼科 (眼鏡)	每年1副眼鏡或隱形眼鏡 ¹¹
兒童視力檢查	\$0
成人眼科 (視力矯正器)	不承保 ¹²
成人視力檢查 (眼部屈光)	\$0
居家健康護理 (每年最多100次家訪)	50% (達到計劃免賠額後)
安寧護理	\$0

(續下頁)

生效日期2024年1月1日至12月1日

(續上頁)

*Covered California for Small Business和CaliforniaChoice®也提供此計劃。

†某些計劃名稱中的「ALT」簡寫是表示Kaiser Permanente擬定了不同於標準計劃的計劃，且這些計劃可透過Covered California for Small Business取得。

1.本計劃有內嵌的免賠額和自付上限。每個家庭成員在達到個人免賠額或自付上限（視福利而定），或是達到家庭免賠額或自付上限之後，便會開始支付共付額或共保額。個別家庭成員達到個人自付上限或是達到家庭自付上限後，即不需要支付成本分擔。2.自付上限是個人或家庭在一年內將需為特定服務支付的金額上限。3.前3次就診免除免賠額，非預防性基本護理、專科護理、其他執業人員的醫護服務、緊急醫護以及精神／行為健康和藥物濫用障礙門診服務合併計算。4.預防性化驗、X光檢查及免疫接種屬於預防性檢查的承保範圍。5.排定的產前就診和產後就診。6.可在支付額外費用後將不孕症福利加入本計劃。請與您的經紀人或Kaiser Permanente代表聯絡，以取得進一步資訊。7.與預防服務相關的實驗室和診斷檢測、X光和MRI/CT/PET掃描均為免費。8.由計劃醫生開處方並在計劃藥房取得的處方藥，皆按照我們的承付藥物手冊予以承保。少數藥物有不同的共付額。請瀏覽kp.org/formulary（英文）或致電會員服務聯絡中心，以瞭解承付藥物手冊的相關資訊，包括專科等級的藥物。9.郵購：合格處方藥100天的藥量，只需60天的費用。10.基本和補充的DME均可獲得承保（達到計劃免賠額後）。補充的DME服務每年有合計最高\$2,000的福利上限（達到計劃免賠額後）。請參閱《承保範圍說明書》，以瞭解DME福利包括哪些項目的資訊。11.未滿19歲。有限選擇中的一副眼鏡。12.Kaiser Permanente會員在Kaiser Permanente驗光中心購買眼鏡和隱形眼鏡可享受折扣。這些折扣不可與任何其他保健計劃的視力福利一起使用。折扣將不適用於任何特賣、促銷或套裝式視力矯正器計劃、任何隱形眼鏡延伸購買協議或弱視輔具或裝置。請瀏覽kp2020.org（英文），以查看Kaiser Permanente的驗光中心地點。

這僅是一份福利總結且內容可能會有變更。KFHP《承保範圍說明書》及KPIC *Certificate of Insurance*（保險證明）包含對各項福利、不受保項目與限制的完整說明。本文件所提供的資訊旨在說明各項計劃所包含的所有福利，亦不作為《承保範圍說明書》或*Certificate of Insurance*之用。