

「不受新法約束」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					
例行身體檢查、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
專科護理診所就診	\$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	\$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	每日\$200	每日\$100 達到免賠額後	每日\$350	每日\$250 達到免賠額後	每日\$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	每日\$200	每日\$100 達到免賠額後	每日\$350	每日\$250 達到免賠額後	每日\$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	包含 kp.org/livehealthy	包含 kp.org/livehealthy	包含 kp.org/livehealthy	包含 kp.org/livehealthy

本計劃摘要的目的只是要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。對於需達到免賠額的服務，在達到免賠額之前必須自付保健費用。大多數免賠額、共付額及共保額均可計入年度自付上限中。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，致電1-800-464-4000，或聯絡您的保險經紀。

*一旦您的新「不受新法約束」計劃生效滿30天，您將無法再轉回原先的計劃。

「不受新法約束」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					
例行身體檢查、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	免費 達到免賠額後	免費 達到免賠額後	達到免賠額後\$30
專科護理診所就診	\$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
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	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	30%共保額 達到免賠額後
精神健康就診	\$30	\$40	免費 (免賠額後)	免費 (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	每日 \$500 達到免賠額後	每日 \$500 達到免賠額後	每日 \$300 達到免賠額後	每日 \$400 達到免賠額後	30%共保額 達到免賠額後
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	每日 \$500 達到免賠額後	每日 \$500 達到免賠額後	每日 \$300 達到免賠額後	每日 \$400 達到免賠額後	30%共保額 達到免賠額後
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	免費 (免賠額後)	免費 (免賠額後)	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	包含 kp.org/livehealthy	包含 kp.org/livehealthy	包含 kp.org/livehealthy	包含 kp.org/livehealthy

本計劃摘要的目的只是要重點介紹人們最常詢問的福利、共付額、共保額及免賠額。對於需達到免賠額的服務，在達到免賠額之前必須自付保健費用。大多數免賠額、共付額及共保額均可計入年度自付上限中。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、致電1-800-464-4000，或聯絡您的保險經紀。

*一旦您的新「不受新法約束」計劃生效滿30天，您將無法再轉回原先的計劃。