

BRONZE 60 PPO 6300/75 + CHILD DENTAL

合約保健業者等級
(網絡內)¹

非合約保健業者等級
(網絡外)¹

特點	會員支付	會員支付
計劃免賠額 內嵌	個人 — \$6,300 ^{2,3} 家庭 — \$12,600 ^{2,3}	個人 — \$12,600 ² 家庭 — \$25,200 ²
自付上限 內嵌	個人 — \$7,550 ^{2,4} 家庭 — \$15,100 ^{2,4}	個人 — \$15,100 ^{2,4} 家庭 — \$30,200 ^{2,4}
診所大樓內 基本護理就診 緊急醫護就診 專科門診 預防性檢查、疫苗（免疫注射） 產前護理 產後護理 兒童健康預防性護理就診 敏感注射 不孕症服務 物理治療、職業病治療及言語治療 大部分的化驗 大多數X光檢查和診斷測試 大多數磁共振造影 (MRI)/電腦斷層造影 (CT)/正子斷層造影 (PET) 掃描 門診外科手術（每項外科診療）	\$75（達到計劃免賠額後） ⁵ \$75（達到計劃免賠額後） ⁵ \$105（達到計劃免賠額後） ⁵ \$0 ⁶ \$0 ^{7,8,9} \$0 ⁷ \$0 100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ^{3,10} \$75 \$40 100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³	100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³ 40% ⁶ 40% ^{7,8,9} 40% ⁷ 40% 100%（最高達到自付上限） ³ 不承保 100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³
急診服務 急診部就診（若直接入院則免收） 救護車	100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³	100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³
處方藥物 非品牌藥（最多30天藥量） 品牌藥（最多30天藥量） 專科藥物（最多30天藥量）	每份處方100%，最多\$500（達到藥物免賠額\$500後） ^{11,12} 每份處方100%，最多\$500（達到藥物免賠額\$500後） ^{11,12} 每份處方100%，最多\$500（達到藥物免賠額\$500後） ¹¹	
醫院醫護 醫生服務、食宿、測試、藥物、用品、治療、生育服務 專業護理院醫療護理（每個理賠期最多100天）	100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³	100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³
精神健康服務 診所大樓內 醫院內	\$75（達到計劃免賠額後） ⁵ 100%（最高達到自付上限） ³	100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³
藥物依賴服務 診所大樓內 醫院內（僅限解毒）	\$75（達到計劃免賠額後） ⁵ 100%（最高達到自付上限） ³	100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ³
其他 遠距看診 脊柱神經治療和針灸 特定耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME)（補充與基本器材） 某些假體及矯形裝置 兒童眼科（視力矯正器） 兒童視力檢查 成人眼科（視力矯正器） 成人視力檢查（眼部屈光） 居家健康護理（每年最多100次探訪） 安寧護理	\$0 每次就診\$75（達到計劃免賠額後） ⁵ （僅限針灸服務） 100%（最高達到自付上限） ^{3,13,14} 100%（最高達到自付上限） ³ 每年1副眼鏡或隱形鏡片 ¹⁵ \$0 不承保 \$0 100%（最高達到自付上限） ^{3,16} \$0	\$0 每次就診100%（最高達到自付上限） ³ （僅限針灸服務） 100%（最高達到自付上限） ^{3,13,14} 100%（最高達到自付上限） ³ 100%（最高達到自付上限） ^{3,15} \$0（達到計劃免賠額後） 不承保 不承保 100%（最高達到自付上限） ^{3,16} 100%（最高達到自付上限） ³

(續)

(續上頁)

- ¹給付是以承保服務的最高允許收費上限為依據。最高允許收費上限意指下列費用較低者：一般、慣常及合理收費；議定費率；或實際帳單收費。最高允許收費上限可能會低於醫護人員實際收取的金額。受保人可能需負責支付超過承保服務最高允許收費上限的任何金額。
- ²本計劃含內嵌免賠額和自付上限。每個家庭成員在達到個人免賠額或自付上限（視理賠而定），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額。
- ³即使已達到免賠額，會員仍須為特定的理賠支付100%共保額，直至達到自付上限為止。達到自付上限後，承保服務將不用收費。
- ⁴在非合約保健業者等級計入自付上限的承保服務收費，不會累積計入合約保健業者等級的自付上限。同樣地，在合約保健業者等級計入自付上限的承保服務收費，不會累積計入非合約保健業者等級的自付上限。如需完整瞭解自付上限，請參閱您的*Certificate of Insurance*（保險證明）。
- ⁵前3次就診免收免賠額，非預防性基本護理、專科醫療護理、其他執業人員的醫護服務、緊急醫護以及精神／行為健康和藥物使用障礙門診服務合併計算。
- ⁶預防性化驗、X光檢查及免疫注射做為預防性檢查的一部分屬於承保範圍。
- ⁷排定的產前就診和第一次產後就診。
- ⁸根據《平價醫療法案》(Affordable Care Act, ACA) 規定承保例行性產前護理門診。此項服務包括初診及後續門診的記錄、體檢、記錄體重、血壓、胎兒心音及例行驗尿。
- ⁹分娩和母嬰住院病人護理均屬於您住院服務理賠的承保範圍。如需完整瞭解生育服務，請參閱您的*KPIC Certificate of Insurance*。
- ¹⁰不孕症治療的理賠給付限每年\$1,000，以合約保健業者所提供的服務計算。不孕症服務包括輸卵管內精卵植入術 (Gamete Intrafallopian Transfer, GIFT)。人工受孕不在承保範圍內。不孕症診斷的理賠給付將會比照任何其他疾病的方式承保。
- ¹¹如果受保人要求的品牌藥同時也有非品牌藥可供使用，則受保人須負擔品牌藥共付額，以及非品牌藥與品牌藥之間的差額。
- ¹²您的計劃有開放式無限制性的承付藥物手冊；但是，特定的處方藥可能不在承保範圍內。請參閱您的*KPIC Certificate of Insurance*，以獲得完整的限制和不受保項目清單。不論由任何保健業者開具處方，都必須在MedImpact藥房配領處方藥。請致電1-800-788-2949向MedImpact查詢合約藥房。
- ¹³基本和補充的DME均可獲得承保。對於合約保健業者和非合約保健業者提供的服務，補充的DME有每年合計最高\$2,000的理賠限制，但是糖尿病測試用品和設備除外。
- ¹⁴糖尿病設備與用品僅限靜脈注射器具和供外接式胰島素泵浦用的附針頭注射器、測試條、採血針、皮膚保護器具、皮膚適除膠片和透明薄膜式敷料。共保額是以實際帳單收費金額為依據，不受每年DME上限\$2,000的限制。
- ¹⁵未滿19歲。
- ¹⁶限額不適用於物理治療師、職業病治療師和言語治療師到府上的探訪。

這僅是一份理賠摘要，內容可能會有變更。 KFHP《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage) 以及*KPIC Certificate of Insurance*包含對各項理賠、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理賠項目，亦不作為《承保範圍說明書》或*Certificate of Insurance*之用。