

Kaiser Permanente Medicare Advantage Value Balt (HMO)
Kaiser Permanente Medicare Advantage Value MD (HMO)
Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard MD (HMO)
Kaiser Permanente Medicare Advantage High MD (HMO)
有效期限為2021年1月1日至2021年12月31日

2021年Kaiser Permanente 福利概覽

Medicare保健計劃福利概要表



如需更多福利相關資訊，請參閱您的《福利摘要》。

保費和福利	Kaiser Permanente Medicare Advantage Value Balt/MD (HMO)	Kaiser Permanente Medicare Advantage Standard MD (HMO)	Kaiser Permanente Medicare Advantage High MD (HMO)
說明	您需支付	您需支付	您需支付
月保費	\$0	\$25	\$142
年度免賠額	無	無	無
醫生診所就診	基本保健醫生\$10/ 專科醫生\$50	基本保健醫生\$10/ 專科醫生\$40	基本保健醫生\$5/ 專科醫生\$30
急診室	\$90	\$90	\$90
緊急醫護	\$50	\$40	\$30
預防性服務 ¹	免費	免費	免費
住院病人住院服務	第1天至第5天，每天 \$300剩餘的住院時間免費	第1天至第5天，每天 \$250剩餘的住院時間免費	第1天至第5天，每天 \$200剩餘的住院時間免費
門診外科手術	\$300	\$250	\$100
專業護理院 每個福利期最多100天	第1天至第20天，每天\$0 第21天至第100天，每天 \$167	第1天至第20天，每天\$0 第21天至第100天，每天 \$160	第1天至第20天，每天\$0 第21天至第100天，每天 \$110
化驗與X光檢查	化驗\$0，X光檢查\$20	化驗\$0，X光檢查\$15	化驗\$0，X光檢查\$10
MRI、CT及PET	\$175	\$100	\$40
耐用醫療器材	20%	20%	20%
救護服務 單程每趟	\$275	\$275	\$200
年度自付上限	\$7,200	\$6,900	\$5,700

如需更多福利相關資訊，請參閱您的《福利摘要》。

保費和福利

Kaiser Permanente
Medicare Advantage
Value Balt/MD (HMO)

Kaiser Permanente
Medicare Advantage
Standard MD (HMO)

Kaiser Permanente
Medicare Advantage
High MD (HMO)

D部分處方藥保險

說明	您需支付	您需支付	您需支付
<p>初始承保階段 (透過實施首選成本分擔制的網絡內藥房領藥最多30天藥量)</p> <p>在您及任何D部分計劃所支付的年度總藥費達到\$4,130之後，您便進入承保缺口階段。</p>	<p>首選非品牌藥 (層級1) \$5 非品牌藥 (層級2) \$15 首選品牌藥 (層級3) \$45 非首選品牌藥 (層級4) \$100 專科藥物 (層級5) 33% D部分注射疫苗 (層級6) \$0</p>	<p>首選非品牌藥 (層級1) \$3 非品牌藥 (層級2) \$15 首選品牌藥 (層級3) \$45 非首選品牌藥 (層級4) \$100 專科藥物 (層級5) 33% D部分注射疫苗 (層級6) \$0</p>	<p>首選非品牌藥 (層級1) \$5 非品牌藥 (層級2) \$15 首選品牌藥 (層級3) \$42 非首選品牌藥 (層級4) \$80 專科藥物 (層級5) 33% D部分注射疫苗 (層級6) \$0</p>
<p>承保缺口階段 (透過實施首選成本分擔制的網絡內藥房領藥最多30天藥量)</p> <p>如果您的年度自付費用達到\$6,550，您便進入重大傷病承保階段。</p>	<p>您需為非品牌藥 (層級1與層級2) 支付計劃費用的25% 您需為品牌藥 (層級3與層級4) 及專科藥物 (層級5) 支付25% D部分注射疫苗 (層級6) \$0</p>	<p>您需為非品牌藥 (層級1與層級2) 支付計劃費用的25% 您需為品牌藥 (層級3與層級4) 及專科藥物 (層級5) 支付25% D部分注射疫苗 (層級6) \$0</p>	<p>首選非品牌藥 (層級1) \$5 非品牌藥 (層級2) \$15 您需為品牌藥 (層級3與層級4) 及專科藥物 (層級5) 支付25% D部分注射疫苗 (層級6) \$0</p>
<p>重大傷病承保階段 當您的年度自付費用超過\$6,550時，您在日曆年度的剩餘時間將需支付右方所列金額。</p>	<p>非品牌藥 (層級1與層級2) 費用的5% 品牌藥 (層級3與層級4) 費用的5% D部分注射疫苗 (層級6) \$0</p>	<p>非品牌藥 (層級1與層級2) 費用的5% 品牌藥 (層級3與層級4) 費用的5% D部分注射疫苗 (層級6) \$0</p>	<p>非品牌藥 (層級1與層級2) 費用的5% 品牌藥 (層級3與層級4) 費用的5% D部分注射疫苗 (層級6) \$0</p>
<p>首選郵購藥房² (可能有限額和限制。)</p>	<p>首選非品牌藥 (層級1) 31-90天藥量共付額\$0。 其他層級的藥物共付額為2倍，最多90天藥量。</p>	<p>首選非品牌藥 (層級1) 31-90天藥量共付額\$0。 其他層級的藥物共付額為2倍，最多90天藥量。</p>	<p>首選非品牌藥 (層級1) 31-90天藥量共付額\$0。 其他層級的藥物共付額為2倍，最多90天藥量。</p>

自選補充福利組合 (Advantage Plus)

說明	您需支付	您需支付	您需支付
<p>Advantage Plus月保費：綜合牙科服務、³聽力服務、視力服務</p>	<p>計劃月保費之外需額外支付\$25</p>	<p>計劃月保費之外需額外支付\$25</p>	<p>計劃月保費之外需額外支付\$25</p>

(福利項目續背面)

如需更多福利相關資訊，請參閱您的《福利摘要》。

保費和福利

Kaiser Permanente
Medicare Advantage
Value Balt/MD (HMO)

Kaiser Permanente
Medicare Advantage
Standard MD (HMO)

Kaiser Permanente
Medicare Advantage
High MD (HMO)

您計劃所包含的額外補充福利

說明	福利	福利	福利
非處方 (OTC) 福利用於購買健康與保健產品	免費，每季福利最多 \$30	免費，每季福利最多 \$50	免費，每季福利最多 \$60
視力矯正器福利	每年 \$100 ， 可用於購買眼鏡或隱形眼鏡	每年 \$100 ， 可用於購買眼鏡或隱形眼鏡	每年 \$50 ， 可用於購買眼鏡或隱形眼鏡
Silver&Fit® ⁴ 健身計劃	未包含	所有合約設施、運動計劃及居家健身計劃的會員資格均為免費。	所有合約設施、運動計劃及居家健身計劃的會員資格均為免費。
非急診交通運輸服務 適用於非急診之醫療約診的福利	每年 24 趟單程接送服務	每年 24 趟單程接送服務	每年 24 趟單程接送服務

1. 屬於Original Medicare承保範圍且無須成本分擔的所有預防性服務共付額\$0。2. 針對特定藥物，您可以透過Kaiser Permanente郵購藥房的郵寄服務來續配處方藥。您應可在3-5天內收到藥物。若未收到，請致電**1-800-733-6345 (TTY 711)**。3. 牙科福利由Kaiser Foundation Health Plan of the Mid-Atlantic States, Inc.承銷並由Dominion National管理。4. Silver&Fit®是American Specialty Health, Inc.的聯邦註冊商標。

Kaiser Permanente是一項與Medicare簽訂合約的HMO計劃。入保Kaiser Permanente需視合約續約情況而定。您必須居住於您所入保的Kaiser Permanente Medicare保健計劃服務區內。

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
2101 E. Jefferson St.
Rockville, MD 20852

kp.org/medicare