

支付醫療護理費用



免賠額計劃與traditional HMO plan略有不同。但是您仍可獲得Kaiser Permanente 一貫提供的高品質護理和方便的資源。

依託您的計劃，在您達到免賠額之前，您將支付承保服務的全額費用。然後，您的支付開始變得更少——共付額或共保額*。這些步驟顯示在您就診之前、期間與之後的期許情況——您可以避免發生意外情況，並更好地瞭解與管理您的醫療保健費用。



您可以隨時線上預估費用：kp.org/costestimates
詳情請參見下一頁。



*根據您的計劃，您可能在無需達到免賠額的情況下為某些服務支付共付額或共保額。

1

在就診前 取得估算



使用線上Estimates工具：

請瀏覽kp.org/costestimates，以預估您為平常的服務要繳付的費用。估算基於您的計劃福利以及您是否已達到您的免賠額，因此每次估算都提供個人化的資訊。



致電我們獲取估算

如果您不能在線上獲得某項特定服務的估算，請致電**1-800-390-3507**，服務時間：工作日上午7時至下午5時。

2

就診期間 瞭解預期的費用



報到時要付款

當您前來接受醫護時，您將被要求為排定的服務付費。您的付款可能只涵蓋就診時應付金額的一部份，特別是如果您接受了其他的服務。在這種情況下，您會在日後收到差額的帳單。



預期收到其他服務的帳單

在您就診期間，您的醫生可能會決定您是否需尚未排定的服務——如血液測試或X光檢查。前往化驗科或放射科時應當為相應的服務付款。如果您支付的金額沒有涵蓋您的全部欠款，日後您會收到一張帳單。

非預防性護理的費用

預防性護理服務是及早發現、解決健康問題的最佳方式。是其可獲承保，無需付費或只需繳付共付額的原因*。但是有時候當您赴往預防性護理就診時，您也將獲得其他非預防性服務。例如，在例行體檢期間，您的醫生可能會切除一顆痣以進行檢測。由於除痣和化驗是非預防性服務，因此您會收到以上服務的帳單。

*根據您的計劃，預防性護理服務可獲承保，無需付費或只需繳付共付額。如需瞭解更多資訊，請參閱《承保範圍說明書》。

3

就診后 管理帳單及費用



瞭解您的帳單

您在大部分的就診後會收到帳單。帳單會顯示您獲得的服務的費用、您已付的款項、健康計劃理賠的款項，以及您的欠款。視您獲得的服務，您可能收到醫師寄發的帳單、醫院寄發的帳單，或同時收到兩者寄發的帳單。如果您已註冊電子帳單，您會收到電子郵件提醒，而非紙質帳單。



支付帳單

有多種便捷的支付方式可供選擇：

- **線上或使用行動裝置：**您可以在kp.org/paymedicalbills線上查看帳單歷史記錄、付款或管理付款方式，或者使用Kaiser Permanente應用程式。
- **郵寄：**使用帳單隨附的回郵信封將付款寄回。
- **電話：**撥打**1-800-390-3507**聯絡我們，服務時間為工作日上午7時至下午5時



追蹤您的支出

您也可以追蹤費用，查看您離達到免賠額和自付上限還有多遠。達到免賠額後，您可以開始為承保服務支付共付額或共保額，而非全額費用。如果您達到會員自付上限，您在當年的剩餘時間內不必再為承保服務付費*。

- **核對福利說明書 (Explanation of Benefits, EOB)：**您將收到一份EOB，便于您用作紀錄。它不是帳單。EOB是您所接受的服務及相關費用，以及健康計劃支付費用的概要說明。請使用該對帳單來追蹤您的開銷、免賠額及會員自付上限。如需瞭解您的EOB，請訪問kp.org/mydocuments。
- **造訪kp.org/costestimates：**這是追蹤您離達到免賠額和自付上限還有多遠的快捷方式。
- **隨時線上追蹤費用：**登錄kp.org，進入“My Coverage and Costs”(「我的保險與費用」)頁面檢閱您的索賠摘要。該摘要列明您所受服務的收費情況。

*視您的計劃，少數服務在您達到自付上限後仍可能還要繼續支付共付額或共保額。

造訪 kp.org/choosepaperless 切換電子帳單、EOB等。

其他資源



您是否有HRA、HSA或FSA？

您可以使用健康還款計劃 (health reimbursement arrangement, HRA)、健康儲蓄帳戶 (health savings account, HSA) 或是彈性支出帳戶 (flexible spending account, FSA) 中的錢來支付護理費用*。當您在就診時報到或日後支付帳單時，可以使用帳戶的借記卡（若有提供）來付款。福利說明書 with EOB



關於護理的支付，還有什麼問題或需要幫助嗎？

若對費用或帳單有疑問，請致電**1-800-390-3507**，該線工作日上午7點至下午5點開通。會員如需幫助支付護理帳單，也可致電該線獲取財務援助及付款方式相關資訊。

如欲瞭解與計劃或福利相關的更多資訊，請聯絡我們的會員服務聯絡中心，電話：**800-788-0616**或**711** (TTY)，一週7天、一天24小時開通（節假日休息）。

重要術語

以下術語有助於您理解計劃。請參閱《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage)瞭解計劃詳情，包括免賠額和自付上限何時重新開始。

免賠額：每年在Kaiser Permanente開始理賠之前，您要為承保服務支付的費用。根據您的計劃，您可能在無需達到免賠額的情況下為某些服務支付共付額或共保額。

共付額：您要為承保服務支付的固定金額，例如門診要支付10美元的共付額。

共保額：您為承保服務支付佔費用一定百分比的金額。例如，一項200美元的醫療程序包含20%的共保額，您需要支付40美元。

會員自付上限：每年您要為承保服務支付的最高金額。少數服務在您達到自付上限後仍可能還要繼續支付共付額或共保額²。

¹您可以使用HRA、HSA或FSA來支付合格醫療費用，定義見《美國國稅法》(Internal Revenue Code) 第213(d) 款，請上網站[irs.gov/publications](https://www.irs.gov/publications)查閱國稅局第502號出版物 醫療與牙科費用(Medical and Dental Expenses)。您的僱主可能會對可使用HRA資助的合格醫療費用做出限制。

²對於符合HSA資格的計劃，一旦您達到您的自付上限，您將不必為這一年中的其餘時間而為承保服務支付任何費用。

Kaiser Permanente禁止以年齡、種族、族裔、膚色、原國籍、文化背景、血統、宗教、性別、性別認同、性別表達方式、性取向、婚姻狀況、生理或心理殘障、支付來源、遺傳資訊、公民身份、主要語言或移民身份為由而對任何人進行歧視。

計劃成員服務聯絡中心提供語言協助服務；每週七天**24**小時晝夜服務（法定節假日除外）。本機構在全部辦公時間內免費為您提供口譯服務，其中包括手語。我們還可為您、您的親屬和朋友提供任何必要的特別補助，以便您使用本機構的設施與服務。此外，您還可請求以您的語言提供健康保險計劃資料之譯本，並可請求採用大號字體或其他版本格式提供此類資料的譯本，藉以滿足您的需求。若需詳細資訊，請致電**1-800-757-7585**（TTY專線使用者請撥**711**）。

冤情申訴係指您或您的授權代表透過冤情申訴程序所表達的不滿陳訴。申訴冤情包括投訴或上訴。例如，如果您認為自己受到本機構的歧視，則可提出冤情申訴。若需瞭解可供您選擇的適用爭議解決方案，請參閱您的《承保範圍說明書》（*Evidence of Coverage*）或《保險證明書》（*Certificate of Insurance*），或者與計劃成員服務代表交談。對於Medicare、MediCal、MRMIP、MediCal Access、FEHBP或CalPERS計劃成員，這尤其重要；原因在於，為這些成員提供的爭議解決方案選擇有所不同。

您可透過以下方式提出冤情申訴：

- 於設在本計劃服務設施的某個計劃成員服務處填妥一份《投訴或保險福利索償/請書》（請參閱您的《通訊地址指南冊》，以便查找相關地址）
- 將您的冤情申訴書郵寄至設在本計劃服務設施的某個計劃成員服務處（請參閱您的《通訊地址指南冊》，以便查找相關地址）
- 免費致電本機構的計劃成員服務聯絡中心，電話號碼是**1-800-757-7585**（TTY專線使用者請撥**711**）
- 在本機構的網站上填妥一份冤情申訴書，網址是**kp.org**

如果您在提交冤情申訴書的過程中需要協助，請致電本機構的計劃成員服務聯絡中心。

涉及種族、膚色、原國籍、性別、年齡或身體殘障歧視的一切冤情申訴都將通告給**Kaiser Permanente**的民權事務協調員（Civil Rights Coordinator）。您也可與**Kaiser Permanente**的民權事務協調員直接聯絡；聯絡地址是 One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612。

您還可以採用電子方式透過民權辦公處（Office for Civil Rights）的投訴入口網站（Civil Rights Complaint Portal）向美國衛生與公共服務部民權辦公處（U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights）提出民權投訴，網址是ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf；或者按照如下聯絡資訊採用郵寄或電話方式聯絡：U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697（TDD專線）。可從網站上下載投訴書，網址是www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html。