

CHILD HEALTH PLAN

健康未來始於今日

您子女的健康將協助塑造他／她的未來。畢竟健康會影響一切，從身心健全到學業表現。讓子女入保 Kaiser Permanente 兒童健康計劃，您能確保子女獲得茁壯成長所需的保健服務。根據您的家庭規模和收入，若兒童人數不超過 3 人，每名兒童的月保費可能只有 8 美元或 15 美元。（兒童人數超過 3 人時，其他兒童無須繳納額外保費即可獲得承保。）

您子女是否有資格加入？

如果您的子女符合下列條件，歡迎您為子女登記加入兒童健康計劃：

- 不滿 19 歲且目前沒有受保，
- 不符合政府健康承保—例如 Medi-Cal 或加州兒童服務計劃 (California Children’s Services, CCS)—的資格，或是由雇主支付任何一部分費用之健康承保的資格，以及
- 您的家庭收入沒有超過下表指定的金額。

收入資格準則

| 家庭人數（家長／監護人和兒童） ¹ | 每名兒童 8 美元 ² | 每名兒童 15 美元 ² |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | 稅前年收入 ³ 在下列範圍內 | 稅前年收入 ³ 在下列範圍內 |
| 2 | 0 美元 – 38,775 美元 | 38,776 美元 – 46,530 美元 |
| 3 | 0 美元 – 48,825 美元 | 48,826 美元 – 58,590 美元 |
| 4 | 0 美元 – 58,875 美元 | 58,876 美元 – 70,650 美元 |
| 5 | 0 美元 – 68,925 美元 | 68,926 美元 – 82,710 美元 |
| 6 | 0 美元 – 78,975 美元 | 78,976 美元 – 94,770 美元 |
| 7 | 0 美元 – 89,025 美元 | 89,026 美元 – 106,830 美元 |
| 8 | 0 美元 – 99,075 美元 | 99,076 美元 – 118,890 美元 |
| 每增加一口人 | 增加 4,020 | 增加 4,020 |

上文所示之範圍可能會變更。

¹ 與一名子女生活在一起的單親家長／監護人可視為是兩 (2) 口之家。

² 此為兒童人數不超過 3 人時，每名兒童的月保費。兒童人數超過 3 人時，承保其他兒童無須繳納額外保費。

³ 年收入是依據您申請時提供的家庭每月總收入資訊，推斷而得的單一年度收入。

請注意：如果您的收入沒有超過本表所列範圍，且您的子女有資格獲得加州醫療保健輔助計劃 (Medi-Cal) 承保，請在嘗試申請兒童健康計劃之前，先申請該計劃。

健康人生，越早開始越好

您的子女與 Kaiser Permanente

Kaiser Permanente 幫助您的子女保持健康與活躍。您可以選擇一名個人醫生，他們將針對您子女的情況進行了解，提供預防性保健檢查，並在您子女生病時給予治療。我們的許多設施都同時配備了化驗室、X 光檢查和藥房服務，為您帶來便利。此外，我們在夜間和週末也提供服務，以備您白天無法帶子女來醫院。

福利概述

| 福利 | 費用 |
|--|---|
| 大部分的基本和專科保健諮詢、檢查和治療 | 每次就診 5 美元 |
| 處方 (依照我們的承付處方藥物手冊準則，在計劃藥房或透過郵購服務購買) | 5 美元，份量最多到 100 天 |
| 例行眼睛檢查 | 每次檢查 5 美元 提供 125 美元福利限額，用於配框架眼鏡和隱形眼鏡 |
| 緊急醫護諮詢、檢查和治療 | 每次就診 5 美元 |
| 急診部就診 | 每次就診 35 美元 |
| 住院服務 | 不收費 |
| 住院服務 | 不收費 |
| 健康兒童預防性檢查 (0~23 個月) | 不收費 |
| 大部分的 X 光檢查和化驗室檢驗 | 不收費 |
| 精神健康服務 | 個人每次就診 5 美元／團體每次就診 2 美元 |
| 年度自付上限 | 1 名兒童 250 美元／2 名或 2 名以上兒童 500 美元 |

牙科保險由 Delta Dental California 的子公司 DeltaCare USA 提供。

申請方法

填妥申請表並簽名。請使用郵資已付的信封，郵寄申請表、填妥的明信片 and 您的月收入證明。(若申請表填寫不完整，則會寄還給您。) 如果您子女的入保申請獲得接受，您會收到核准通知書。然後，我們會向您發送歡迎函和您子女的 Kaiser Permanente 會員卡。我們還會開始向您發送每月保費帳單。

如果您對於 Kaiser Permanente 或我們的兒童健康計劃有任何疑問，請致電我們會員服務 聯絡中心，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時，(除了假日休息，以及感恩節翌日下午 5 時後、聖誕節前夕下午 5 時後和新年前夕下午 5 時後休息)，電話號碼為 **1-800-757-7585** (TTY 用戶請致電 **1-800-777-1370** 或 **711**)。或者，請瀏覽我們的網站：info.kp.org/childhealthplan。我們期盼能幫助您子女及早開始邁向健康人生。