



2020加州全保

史上最低保費增幅 罰款制度再次回歸

健康保險重要日期

2019年10月15日 個人健保及耆英健保開放登記起始日

12月7日 耆英健保年度轉換截止日，轉換後生效日期為2020年1月1日

12月15日 個人健保此前完成申請，新保單生效日期是為2020年1月1日

2020年1月 個人健保開放登記截止日，最後生效日期是為2020年2月1日



個人健保錯過投保開放期，除非有以下特殊情況60天內遞交申請，否則無法購買健康保險：

1. 增加一名子女或透過出生，家庭寄養或收養成為子女
2. 您或您的家屬因雇主終止提供您的健康保險或因COBRA到期而失去健康保險
3. 由於收入過高，被迫終止Medi-cal政府資助的醫療保險計畫
4. 因永久搬遷而成為加州居民

免費諮詢熱線: 626-855-8288 分機 558



2020年個人與家庭低收入保險福利

每個計畫提供不同福利
民眾可按照需求自行選擇

*詳情請參照保險公司福利表。

主要福利 Coverage Category	銀 94 Silver 94	銀 87 Silver 87	銀 73 Silver 73	銀 70 Silver 70
醫療自付額 Medical Deductible	個人: \$75 家庭: \$150	個人: \$1400 家庭: \$2800	個人: \$3700 家庭: \$7400	個人: \$4000 家庭: \$8000
藥品自付額 Pharmacy Deductible	N/A	個人: \$100 家庭: \$200	個人: \$275 家庭: \$550	個人: \$300 家庭: \$600
年度體檢 Annual Wellness Exam	\$0	\$0	\$0	\$0
家庭科醫生門診 Primary Care Visit	\$5	\$15	\$35	\$40
緊急照護 Urgent Care Visit	\$5	\$15	\$35	\$40
專科醫生門診 Specialty Care Visit	\$8	\$25	\$75	\$80
化驗檢查 Laboratory Tests	\$8	\$20	\$40	\$40
x光檢查 X-Rays and Diagnostics	\$8	\$40	\$85	\$85
醫學影像 Imaging	\$50	\$100	\$325	\$325
救護車 Ambulance	\$30	\$75	\$250	\$250
急診室 Emergency Room Facility (Waived if admitted)	\$50	\$150	\$400	\$400
住院 Inpatient Hospital Care	▲ 10%	▲ 15%	▲ 20%	▲ 20%
門診手術 Outpatient Surgery	10%	15%	20%	20%
普通藥 Tier 1 (Generic Drugs)	\$3	\$5	▲ \$16	▲ \$16
名牌藥 Tier 2 (Preferred Drugs)	\$10	▲ \$25	▲ \$55	▲ \$60
第三等級名牌藥 Tier 3 (Non-preferred Drugs)	\$15	▲ \$45	▲ \$85	▲ \$90
特殊藥 Tier 4 (Specialty Drugs)	藥品合約價10% 每種藥每個月的劑量 最多付\$150 10% up to \$150 per script	藥品合約價15% 每種藥每個月的劑量 最多付\$150 ▲ 15% up to \$150 per script	藥品合約價20% 每種藥每個月的劑量 最多付\$250 ▲ 20% up to \$250 per script	藥品合約價20% 每種藥每個月的劑量 最多付\$250 ▲ 20% up to \$250 per script
年度付款上限 Annual Out-of-Pocket Maximum	個人: \$1000 家庭: \$2000	個人: \$2700 家庭: \$5400	個人: \$6500 家庭: \$13000	個人: \$7800 家庭: \$15600

▲ 付滿藥品/醫療自付額後的價格。

★ 藥品價格以一個月（30天）劑量為準。

★ 所有福利內容均與合約內醫生所遞交給保險公司的診斷代碼相關，診斷代碼的不同所導致的copay也可能不同。



2020年個人與家庭標準保險福利

每個計畫提供不同福利
民眾可按照需求自行選擇

*詳情請參照保險公司福利表。

主要福利 Coverage Category	最低保障計畫★ Minimum Coverage (Under 30 Years old)	銅 Bronze	銀 70 Silver 70	金 Gold	鉑金 Platinum
醫療自付額 Medical Deductible	個人: \$8150 家庭: \$16300	個人: \$6300 家庭: \$12600	個人: \$4000 家庭: \$8000	N/A	N/A
藥品自付額 Pharmacy Deductible		個人: \$500 家庭: \$1000	個人: \$300 家庭: \$600	N/A	N/A
年度體檢 Annual Wellness Exam	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
家庭科醫生門診 Primary Care Visit	\$0*	\$65*	\$40	\$30	\$15
緊急照護 Urgent Care Visit	\$0*	\$65*	\$40	\$30	\$15
專科醫生門診 Specialty Care Visit	滿足年度付款上 限前全額自付 100% until OOP maximum is met	\$95*	\$80	\$65	\$30
化驗檢查 Laboratory Tests		\$40	\$40	\$40	\$15
X光檢查 X-Rays and Diagnostics		▲40%	\$85	\$75	\$30
醫學影像 Imaging			\$325	\$275 or 20%	\$75 or 10%
救護車 Ambulance			\$250	\$250	\$150
急診室 Emergency Room Facility (Waived if admitted)			\$400	\$350	\$150
住院 Inpatient Hospital Care			▲20%	每日\$600 或 20% \$600 per day or 20%	每日\$250 或 10% \$250 per day or 20%
門診手術 Outpatient Surgery			20%	每次手術\$300 或 20% \$300 per surgery or 20%	每次手術\$100 或 10% \$100 per surgery or 10%
普通藥 Tier 1 (Generic Drugs)		▲\$18	▲\$16	\$15	\$5
名牌藥 Tier 2 (Preferred Drugs)		藥品合約價40% 每種藥每個月的 劑量最多付\$500 ▲40% up to \$500 per script	▲\$60	\$55	\$15
第三等級名牌藥 Tier 3 (Non-preferred Drugs)			▲\$90	\$80	\$25
特殊藥 Tier 4 (Specialty Drugs)			藥品合約價20% 每種藥每個月的劑量 最多付\$250 ▲20% up to \$250 per script	藥品合約價20% 每種藥每個月的劑量 最多付\$250 20% up to \$250 per script	藥品合約價10% 每種藥每個月的劑量 最多付\$250 10% up to \$250 per script
年度付款上限 Annual Out-of-Pocket Maximum	個人: \$8150 家庭: \$16300	個人: \$7800 家庭: \$15600	個人: \$7800 家庭: \$15600	個人: \$7800 家庭: \$15600	個人: \$4500 家庭: \$9000

*累積超過三次看診後，整年需全額自付所有看診費用，直到付滿自付額后才重新擁有門診費福利。

▲付滿藥品/醫療自付額後的價格。

★30歲以下才能購買Minimum Essential Coverage 計畫，購買此計畫無法享有加州全保政府補助。

★藥品價格以一個月（30天）劑量為準。

★所有福利內容均與合約內醫生所遞交給保險公司的診斷代碼相關，診斷代碼的不同所導致的copay也可能不同。

申請計畫注意事項

新用戶申請加州全保需要準備的資料:

- 報稅表上所有家庭成員的身份證明文件
- 報稅表上所有家庭成員的收入證明文件
- 社會安全號碼 (SSN)

現有健保用戶續保或者更換健保計畫，請留意以下變動:

- 家庭成員人數、個人信息及聯絡方式
- 公司團體健康保險的信息
- 醫療需求

罰款回歸

- 如果民眾在2020年度沒有健康保險，加州稅務局會對個人或家庭收取相應的罰款，作為年度州稅申報的一部份
- 每一位無保險者的罰款金額為家庭年收入的2.5%，或者每個成人\$695/年，18歲及以下兒童\$347.5/年，兩者按金額較高者作為最終罰款金額

各大保險公司的客服電話：適用於繳費、索取保險卡、更換醫生等相關問題（可要求中文翻譯）

- **Anthem Blue Cross:** 866-249-4844 中文服務按3
- **Blue Shield:** 有補助健保 855-836-9705 / 無補助健保 888-256-3650
- **Health Net:** 有補助健保 888-926-4988/ 無補助健保 800-839-2172
- **Kaiser:** 800-464-4000 英文/ 800-757-7585 中文
- **LA Care:** 855-270-2327
- **Molina:** 888-858-2150

現有加州全保用戶如想更換保險經紀人請致電:

中文專線 800-300-1533

英文專線 800-300-1506

將您的案件號碼或者個人信息提供給加州全保的客服人員，並要求指定/更換保險經紀至:

KCAL Health Insurance Services

2148 S Hacienda Blvd, Hacienda Heights, CA 91745

您也可在電話上要求更改收入、地址、身份、取消保險等

健保選華興 永遠都放心

無政府補貼保險計畫，請直接致電華興保險 626-855-8288 分機 558，或攜帶保險卡至分行辦理:

哈崗總公司 626.333.1111

2048 S. Hacienda Blvd.
Hacienda Hts, CA 91745

Mon-Sat: 9:00am - 6:00pm
周末和節假日營業時間，
請來電查詢



鑽石吧 909.573.0703

1155 S. Diamond Bar Blvd.
Diamond Bar, CA 91765

Mon-Fri: 9:00am - 6:30pm
周末和節假日營業時間，
請來電查詢



聖蓋博 626.573.8008

851 E. Valley Blvd. #B
San Gabriel, CA 91776

Mon-Fri: 9:00am - 6:30pm
Sat-Sun: 9:00am - 6:00pm
七天營業



嘉瑞都 562.333.4088

11700 South St. #206
Artesia, CA 90701

Mon-Fri: 9:30am - 6:30pm
周末和節假日營業時間，
請來電查詢



爾灣 949.786.6888

14795 Jeffrey Rd. #209
Irvine, CA 92618

Mon-Fri: 9:00am - 6:30pm
周末和節假日營業時間，
請來電查詢



保險計畫有什麼不同呢?

	家庭醫生	專科醫生	優點	缺點	適合人群
HMO	保單生效以後必須在住家附近指定一位家庭科醫生	需要家庭醫生轉診，等待醫療網批准後，才可預約專科醫生	保費相較其他計畫便宜，無須擔心專科醫生合約問題	有醫療網限制選擇自由度低	住家附近有固定家庭科醫生，身體較健康，平時不常生病的人群
PPO	無需指定家庭醫生 保險公司會推薦一名家庭醫生以備不時之需	不需要家庭醫生轉診，可與有合約的專科醫生直接預約	自由選擇加州合約內的醫生，外州僅限急診	需要在看診前自行向診所、化驗室、醫院及其他醫療機構確認合約，保費偏高	熟悉美國醫療保險體制，在加州需要看不同的專科醫生，部份著名醫生醫院僅接收特約PPO保險

家庭年收入以什麼為依據?

- 保費和政府補助將以您1040報稅表上的家庭人口數、家庭年收入以及住家地址為依據。
- 一般家庭以1040表格第7行 Adjusted Gross Income 為主要依據。
- 如果投保人有不需要繳稅的社會福利金 (稅表第5a行，Non-taxable social security benefit)，海外收入 (稅表SCHEDULE 1 第21行，Other income: Foreign income) 或不需要繳稅的利息收入 (稅表第2a行，Non-exempt interest)，也需要算作收入，來計算正確的MAGI。(有關報稅問題請諮詢您的會計師)

1040表格 (以第7行 Adjusted Gross Income 為主要依據)

Form 1040 (2018) Page 2

1 Wages, salaries, tips, etc. Attach Form(s) W-2

2a Tax-exempt interest 2a

3a Qualified dividends 3a

4a IRAs, pensions, and annuities 4a

5a Social security benefits 5a

6 Total income. Add lines 1 through 5. Add any amount from Schedule 1, line 22

7 Adjusted gross income. If you have no adjustments to income, enter the amount from line 6; otherwise, subtract Schedule 1, line 36, from line 6

8 Standard deduction or itemized deductions (from Schedule A)

9 Qualified business income deduction (see instructions)

10 Taxable income. Subtract lines 8 and 9 from line 7. If zero or less, enter -0-

11 a Tax (see inst.) (check if any from: 1 Form(s) 8814 2 Form 4972 3)

12 b Add any amount from Schedule 2 and check here

13 a Child tax credit/credit for other dependents b Add any amount from Schedule 3 and check here

14 Subtract line 12 from line 11. If zero or less, enter -0-

15 Other taxes. Attach Schedule 4

16 Total tax. Add lines 13 and 14

17 Federal income tax withheld from Forms W-2 and 1099

18 Refundable credits: a EIC (see inst.) b Sch. 8812 c Form 8863

19 Add any amount from Schedule 5

20a Amount of line 19 you want refunded to you. If Form 8888 is attached, check here

21 Amount of line 19 you want applied to your 2019 estimated tax

22 Amount you owe. Subtract line 18 from line 15. For details on how to pay, see instructions

23 Estimated tax penalty (see instructions)

Go to www.irs.gov/Form1040 for instructions and the latest information. Form 1040 (2018)

- 以目前實際收入為準 (目前的工資單、房租等)。

2020年可獲得健康保險補助的家庭年收入標準

0-18歲的兒童白卡												
報稅表上的家庭人口數	成年人白卡申請標準	可獲得保費補助 (銅、銀、金、鉑金計劃)										
		銀 94		銀 87		銀 73						
		>138%	≤150%	>150%	≤200%	>200%	≤250%	≤266%	400%	600%		
1	≤138% \$17,237	\$17,238	\$18,736	\$18,737	\$24,981	\$24,982	\$31,226	\$33,225	\$49,962	\$74,943		
2	\$23,336	\$23,337	\$25,365	\$25,366	\$33,820	\$33,821	\$42,275	\$44,981	\$67,641	\$101,461		
3	\$29,436	\$29,437	\$31,996	\$31,997	\$42,661	\$42,662	\$53,326	\$56,739	\$85,322	\$127,983		
4	\$35,535	\$35,536	\$38,625	\$38,626	\$51,500	\$51,501	\$64,375	\$68,495	\$103,000	\$154,500		
5	\$41,635	\$41,636	\$45,255	\$45,256	\$60,341	\$60,342	\$75,426	\$80,253	\$120,681	\$181,022		
6	\$47,735	\$47,736	\$51,886	\$51,887	\$69,181	\$69,182	\$86,476	\$92,011	\$138,362	\$207,543		
7	\$53,834	\$53,835	\$58,515	\$58,516	\$78,020	\$78,021	\$97,525	\$103,767	\$156,041	\$234,061		
8	\$59,934	\$59,935	\$65,146	\$65,147	\$86,861	\$86,862	\$108,576	\$115,525	\$173,722	\$260,583		
每增加一人	\$6,100	\$6,101	\$6,630	\$6,631	\$8,841	\$8,842	\$11,051	\$11,758	\$17,681	\$26,522		

(Covered California 內容仍需以最新公佈資訊為依據)