



2026 计划年度

从这里开始，
开启更健康的生活。
个人和家庭计划

 Jefferson
Health Plans

1-833-665-1244
(听障专线: 711)

JeffersonHealthPlans.com/individuals-families

贴心实惠的计划， 守护您的最佳健康。

选择 Jefferson Health Plans，
您将以合理的价格享受高质量的医疗服务。

继续阅读，找到最适合您的健康保险方案！



以下县域可购买本计划：巴克斯县、
卡本县、特拉华县、利哈伊县、
门罗县、蒙哥马利县、北安普顿县、
费城县及舒尔基尔县



为什么选择 Jefferson Health Plans？

凭借近 40 年的专业积淀，我们始终致力于为您提供优质且负担得起的医疗保障。
我们将您与顶尖医生及专科医生相连，提供超越基本医疗的全面保障。

选择我们，您可享有：

经济实惠的计划

我们提供多种青铜、白银和黄金等级的保险计划，
涵盖不同预算需求，并在所有金属级别中均提供
\$0 医疗自付额选项。

广泛的医疗资源网络

您可从庞大的医疗网络中自由选择，
包括 Jefferson Health 及其他本地优质医疗机构。

专科就诊无需转介

需要看专科医生？可直接根据需要进行预约，
无需转诊。

高质量的保障

我们的计划让您畅享高品质医疗服务：

- **\$0 首次初级保健医生 (PCP) 就诊费***
- **\$0 由 JeffConnect 提供的 24/7 虚拟医疗服务，并可与 Jefferson 医生进行线上初诊**
- 名牌药与仿制药均享有**低成本**处方药保障

*适用于 HMO 计划的第一层级医生或 PPO 计划网络内医生。
每个计划年度可享一次 \$0 初诊。

**有疑问？
准备好投保了吗？**

- 致电 **1-833-665-1244** (听障专线：711)
- 访问 JeffersonHealthPlans.com/individuals-families
- 您也可联系持牌保险经纪人，获得专业指导，
协助您挑选并完成投保。

哪种计划最适合您？

我们提供三种金属等级的保险计划：青铜、白银和黄金。请选择最符合您医疗需求与预算的等级。
请选择最符合您医疗需求与预算的等级。

青铜

保费额: \$

自付费用: \$\$\$

- ✓ 保费
税收抵免*
- ✗ 分担费用
减免*

适合人群：
就诊次数较少，
希望月保费更低的投保人。

白银

保费额: \$\$

自付费用: \$\$

- ✓ 保费
税收抵免*
- ✓ 分担费用
减免*

适合人群：
希望获得更低保费
和自付费用的投保人

黄金

保费额: \$\$\$

自付费用: \$

- ✓ 保费
税收抵免*
- ✗ 分担费用
减免*

适合人群：就诊频率较高，
希望降低自付费用的投保人。

*若您符合保费税收抵免或费用减免资格。详情请参见第 4 页。

选择 HMO 还是 PPO：我该如何决定？

在健康维护组织 (HMO) 与首选医疗机构 (PPO) 之间做选择可能让人困惑，但我们会为您提供帮助！
请参考下表，了解 HMO 与 PPO 的主要区别，从而选出最符合您需求的计划。无论选择哪种计划，
您都能获得价格实惠、保障优质的医疗保险。

HMO：

- 初级保健医生 (PCP):
您可自行选择 PCP (或由我们为您指定)，
由其协助您协调各类医疗服务。
- ↑ 每月保费
和自付费用：较低费用
- ✗ 网络外承保：
除紧急医疗情况外，大多数服务需在
本网络内医生处就诊

适合人群：
注重费用实惠或希望由 PCP 统一
管理健康的投保人

PPO：

- 初级保健医生 (PCP):
建议选择 PCP，但非强制要求
- ↑ 每月保费
和自付费用：较高费用
- ✓ 网络外承保：
您可灵活选择网络外医生，
但费用相对更高。

适合人群：
希望拥有更大就医灵活性与更多
网络内外医生选择的投保人。



查找您附近的医生

浏览我们覆盖超过 13,000 名医生和 45 家以上医院的医疗网络。*想了解您的医生是否在我们的网络中，
请访问以下页面：JeffersonHealthPlans.com/findproviders。

节省保费的方法

**支付健康保险有困难?
我们有好消息告诉您!**

当您通过宾夕法尼亚州官方健康保险交易平台 Pennie® 购买我们的保险计划时，若符合资格，可享以下两类财政补助¹：

- 保费税收抵免
- 费用分担减免

查看您是否符合资格

您的家庭收入和成员人数将决定您是否有资格享受医疗保险补助。请致电 **1-833-665-1244**，或访问 www.pennie.com 查询资格详情。



**了解您的费用构成
——我们为您——
解答。**



保费

您每月支付的金额，
用于维持保险覆盖度。



自付额

在保险开始赔付前，您需
自行承担的医疗费用总额。



共同保险

付完自付额后，
您需自付的医疗费用百分比。



固定共付额

您在就诊、购药或接受医疗
服务时需支付的固定金额。



保费税收抵免 (APTC)

若符合条件，
可享税收抵扣以降低
月保费。²



费用分担减免 (CSR)

帮助您减少自付额、
共付额和共同保险支出。²

1. 如需了解更多信息，请访问 www.pennie.com 或致电 **1-844-844-8040** 寻求帮助。
2. 联邦经济援助仅适用于购买合格健康计划 (QHP)，QHP 是经 Health Insurance Marketplace® 认证的保险计划，可提供基本健康福利，遵循既定的费用分担限制（如自付费、共付额和自付费用最高金额），并符合《平价医疗法案》(Affordable Care Act) 下的其他要求。

Jefferson Health Plans + \$0 自付额 + Bronze + HMO

	第一层级	第二层级
医疗自付额 - 个人/家庭	\$0/\$0	\$8,000/\$16,000
药物自付额	\$5,000/\$10,000	\$5,000/\$10,000
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$10,600/\$21,200
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	0
PCP 就诊	\$95, 无自付额	\$150, 无自付额
专家就诊	\$150, 无自付额	\$175, 无自付额
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不适用
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$95, 无自付额	\$150, 无自付额
虚拟护理 - 专科就诊	\$150, 无自付额	\$175, 无自付额
住院医疗服务	急性留院 每日 \$2,000, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$3,000 (每次入院最多 5 次共付额)
	精神健康/行为健康/药物滥用 每日 \$2,000, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$3,000 (每次入院最多 5 次共付额)
	产科护理的分娩和所有住院服务 每日 \$2,000, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$3,000 (每次入院最多 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	共同保险 50%, 无自付额	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$150, 无自付额	\$250, 无自付额
急诊室服务	\$1,250, 无自付额	付完自付额后支付 \$1,250
X 光及诊断性影像检查	\$200	\$350
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$600, 无自付额	付完自付额后支付 \$750
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$150, 无自付额	\$250, 无自付额
紧急护理中心或设施	\$150, 无自付额	\$175, 无自付额
药房服务	预防药物 免费	免费
	1 级通用名药物 \$35, 无自付额	\$35, 无自付额
	2 级通用名药物 \$35, 无自付额	\$35, 无自付额
	首选品牌药物 \$150, 无自付额	\$150, 无自付额
	非首选品牌药物 付完自付额后 \$250	付完自付额后 \$250
特种药物	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险

Jefferson Health Plans + 总计 + Bronze + HMO

	第一层级	第二层级
医疗自付额 - 个人/家庭	\$8,500/\$17,000	\$9,000/\$18,000
药物自付额	医疗与药品合并保障	医疗与药品合并保障
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$10,600/\$21,200
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	0
PCP 就诊	\$60, 无自付额	\$95, 无自付额
专家就诊	\$95, 无自付额	\$150, 无自付额
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不适用
虚拟护理 (其他) - 初级护理就诊	\$60, 无自付额	\$95, 无自付额
虚拟护理 (其他) - 专科就诊	\$95, 无自付额	\$150, 无自付额
住院医疗服务	急性留院 付完自付额后, 每日支付 \$850 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后, 每日支付 \$1,000 (每次住院最多收取 5 次共付额)
	精神健康/行为健康/药物滥用 付完自付额后每天 \$850 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$850 (每次入院最多 5 次共付额)
	产科护理的分娩和所有住院服务 付完自付额后, 每日支付 \$850 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后, 每日支付 \$1,000 (每次住院最多收取 5 次共付额)
	耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME) 付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$75, 无自付额	\$150, 无自付额
急诊室服务	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
X 光及诊断性影像检查	\$175	\$250
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	付完自付额后支付 \$300	付完自付额后支付 \$350
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	付完自付额后支付 \$135	付完自付额后支付 \$150
紧急护理中心或设施	\$95, 无自付额	\$150, 无自付额
药房服务	预防药物 免费	免费
	1 级通用名药物 \$35, 无自付额	\$35, 无自付额
	2 级通用名药物 \$35, 无自付额	\$35, 无自付额
	首选品牌药物 \$150, 无自付额	\$150, 无自付额
	非首选品牌药物 付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
	特种药物 付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险

Jefferson Health Plans 青铜级优惠型 HMO 计划

	第一层级	第二层级
医疗自付额 - 个人/家庭	\$10,000/\$20,000	\$10,000/\$20,000
药物自付额	医疗与药品合并保障	医疗与药品合并保障
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,000/\$20,000	\$10,000/\$20,000
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	0
PCP 就诊	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
专家就诊	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不适用
虚拟护理 (其他) - 初级护理就诊	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
虚拟护理 (其他) - 专科就诊	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
住院医疗服务	急性留院	付完自付额后 0% 共同保险费用
	精神健康/行为健康/药物滥用	付完自付额后 0% 共同保险费用
	产科护理的分娩和所有住院服务	付完自付额后 0% 共同保险费用
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
实验室服务	付完自付额后, 共同保险比例为 0%	付完自付额后, 共同保险比例为 0%
急诊室服务	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
X 光及诊断性影像检查	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
紧急护理中心或设施	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
药房服务	预防药物	免费
	1 级通用名药物	\$35, 无自付额
	2 级通用名药物	\$35, 无自付额
	首选品牌药物	付完自付额后 0% 共同保险费用
	非首选品牌药物	付完自付额后 0% 共同保险费用
	特种药物	付完自付额后 0% 共同保险费用

Jefferson Health Plans + \$0 自付额 + Silver + HMO

	第一层级	第二层级
医疗自付额 - 个人/家庭	\$0/\$0	\$2,000/\$4,000
药物自付额	\$5,000/\$10,000	\$5,000/\$10,000
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$10,600/\$21,200
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	0
PCP 就诊	\$55, 无自付额	\$95, 无自付额
专家就诊	\$95, 无自付额	\$130, 无自付额
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不适用
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$55, 无自付额	\$95, 无自付额
虚拟护理 - 专科就诊	\$80, 无自付额	\$125, 无自付额
住院	急性住院 每日 \$700, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后, 每日支付 \$1,000 (每次住院最多收取 5 次共付额)
	精神健康/行为健康/药物滥用 每日 \$700, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后, 每日支付 \$700 (每次住院最多收取 5 次共付额)
	产科护理的分娩和所有住院服务 每日 \$700, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后, 每日支付 \$1,000 (每次住院最多收取 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	共同保险 50%, 无自付额	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$60, 无自付额	\$125, 无自付额
急诊室服务	\$975, 无自付额	\$975, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$125	\$300
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$350, 无自付额	\$500, 无自付额
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$125, 无自付额	\$150, 无自付额
紧急护理中心或设施	\$95, 无自付额	\$130, 无自付额
药房服务	预防药物 免费	免费
	1 级通用名药物 \$5, 无自付额	\$5, 无自付额
	2 级通用名药物 \$30, 无自付额	\$30, 无自付额
	首选品牌药物 付完自付额后支付 \$100	付完自付额后支付 \$100
	非首选品牌药物 付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
特种药物	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险

Jefferson Health Plans + 平衡 + Silver + HMO

	第一层级	第二层级
医疗自付额 - 个人/家庭	\$6,900/\$13,800	\$7,500/\$15,000
药物自付额	\$750/\$1,500	\$750/\$1,500
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$10,600/\$21,200
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	0
PCP 就诊	\$50, 无自付额	\$100, 无自付额
专家就诊	\$95, 无自付额	\$140, 无自付额
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不适用
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$50, 无自付额	\$100, 无自付额
虚拟护理 - 专科就诊	\$80, 无自付额	\$125, 无自付额
住院服务	付完自付额后每天 \$650 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$850 (每次入院最多 5 次共付额)
	付完自付额后每天 \$650 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$650 (每次入院最多 5 次共付额)
	付完自付额后每天 \$650 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$850 (每次入院最多 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$60, 无自付额	\$125, 无自付额
急诊室服务	\$950, 无自付额	\$950, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$125	\$300
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$350, 无自付额	\$500, 无自付额
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$125, 无自付额	\$150, 无自付额
紧急护理中心或设施	\$95, 无自付额	\$140, 无自付额
药房服务	免费	免费
	\$5, 无自付额	\$5, 无自付额
	\$30, 无自付额	\$30, 无自付额
	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
特种药物	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险

Jefferson Health Plans + 总计 + Silver + HMO

	第一层级	第二层级
医疗自付额 - 个人/家庭	\$5,500/\$11,000	\$8,000/\$16,000
药物自付额	\$750/\$1,500	\$750/\$1,500
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$10,600/\$21,200
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	0
PCP 就诊	\$50, 无自付额	\$85, 无自付额
专家就诊	\$95, 无自付额	\$125, 无自付额
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不适用
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$50, 无自付额	\$85, 无自付额
虚拟护理 - 专科就诊	\$75, 无自付额	\$125, 无自付额
住院服务	付完自付额后, 每日支付 \$500 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$800 (每次入院最多 5 次共付额)
	付完自付额后每天 \$500 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$800 (每次入院最多 5 次共付额)
	付完自付额后每天 \$500 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$800 (每次入院最多 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$50, 无自付额	\$100, 无自付额
急诊室服务	\$950, 无自付额	\$950, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$125	\$300
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	付完自付额后支付 \$300	付完自付额后支付 \$450
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	付完自付额后支付 \$100	付完自付额后支付 \$125
紧急护理中心或设施	\$95, 无自付额	\$125, 无自付额
药房服务	免费	免费
	\$5, 无自付额	\$5, 无自付额
	\$30, 无自付额	\$30, 无自付额
	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险

Jefferson Health Plans + \$0 自付额 + Gold + HMO

	第一层级	第二层级
医疗自付额 - 个人/家庭	\$0/\$0	\$1,000/\$2,000
药物自付额	医疗与药品合并保障	医疗与药品合并保障
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$10,600/\$21,200
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	0
PCP 就诊	\$25, 无自付额	\$75, 无自付额
专家就诊	\$75, 无自付额	\$100, 无自付额
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不适用
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$25, 无自付额	\$75, 无自付额
虚拟护理 - 专科就诊	\$75, 无自付额	\$100, 无自付额
住院服务	急性留院 每日 \$350, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$550 (每次入院最多 5 次共付额)
	精神健康/行为健康/药物滥用 每日 \$350, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$550 (每次入院最多 5 次共付额)
	产科护理的分娩和所有住院服务 每日 \$350, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$550 (每次入院最多 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	共同保险 50%, 无自付额	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$5, 无自付额	\$65, 无自付额
急诊室服务	\$450, 无自付额	\$550, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$80	\$120
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$120, 无自付额	\$150, 无自付额
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$75, 无自付额	\$100, 无自付额
紧急护理中心或设施	\$75, 无自付额	\$100, 无自付额
药房服务	预防药物 免费	免费
	1 级通用名药物 \$5, 无自付额	\$5, 无自付额
	2 级通用名药物 \$20, 无自付额	\$20, 无自付额
	首选品牌药物 \$100, 无自付额	\$100, 无自付额
	非首选品牌药物 付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
特种药物	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险

Jefferson Health Plans 全型黄金级 HMO 计划

	第一层级	第二层级
医疗自付额 - 个人/家庭	\$1,000/\$2,000	\$2,000/\$4,000
药物自付额	\$1,000/\$2,000	\$1,000/\$2,000
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$10,600/\$21,200
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	0
PCP 就诊	\$20, 无自付额	\$60, 无自付额
专家就诊	\$65, 无自付额	\$100, 无自付额
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不适用
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$20, 无自付额	\$60, 无自付额
虚拟护理 - 专科就诊	\$65, 无自付额	\$100, 无自付额
住院服务	付完自付额后每天 \$300 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$500 (每次入院最多 5 次共付额)
	付完自付额后每天 \$300 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$500 (每次入院最多 5 次共付额)
	付完自付额后每天 \$300 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$500 (每次入院最多 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	0%	\$60
急诊室服务	\$400, 无自付额	\$400, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$60	\$80
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$110, 无自付额	\$150, 无自付额
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$65, 无自付额	\$100, 无自付额
紧急护理中心或设施	\$65, 无自付额	\$100, 无自付额
药房服务	免费	免费
	\$0, 无自付额	\$0, 无自付额
	\$15, 无自付额	\$15, 无自付额
	\$75, 无自付额	\$75, 无自付额
	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险

Jefferson Health Plans 优惠型黄金级 HMO 计划

	第一层级	第二层级
医疗自付额 - 个人/家庭	\$2,000/\$4,000	\$2,500/\$5,000
药物自付额	\$500/\$1,000	\$1,000/\$2,000
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$10,600/\$21,200
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	0
PCP 就诊	\$15, 无自付额	\$60, 无自付额
专家就诊	\$60, 无自付额	\$100, 无自付额
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不适用
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$15, 无自付额	\$60, 无自付额
虚拟护理 - 专科就诊	\$60, 无自付额	\$100, 无自付额
住院服务	付完自付额后, 每日支付 \$250 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$500 (每次入院最多 5 次共付额)
	付完自付额后, 每日支付 \$60 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后, 每日支付 \$60 (每次住院最多收取 5 次共付额)
	付完自付额后, 每日支付 \$250 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后每天 \$500 (每次入院最多 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$0	\$50, 无自付额
急诊室服务	\$300, 无自付额	\$500, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$50	\$80
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$100, 无自付额	\$150, 无自付额
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$60, 无自付额	\$100, 无自付额
紧急护理中心或设施	\$60, 无自付额	\$100, 无自付额
药房服务	免费	免费
	\$0, 无自付额	\$0, 无自付额
	\$20, 无自付额	\$20, 无自付额
	\$100, 无自付额	\$100, 无自付额
	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
特种药物	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险

Jefferson Health Plans \$0 自付额青铜级 PPO 计划

	网络内	网络外
医疗自付额 - 个人/家庭	\$0/\$0	\$10,000/\$20,000
药物自付额	\$5,000/\$10,000	不适用
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$21,200/\$42,400
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	不承保
PCP 就诊	\$100, 无自付额	付完自付额后 50% 共同保险费用
专家就诊	\$150, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不承保
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$100, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟护理 - 专科就诊	\$150, 无自付额	付完自付额后支付 50%
住院服务	每日 \$2,000, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	每日 \$2,000, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	每日 \$2,000, 无自付额 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	共同保险 50%, 无自付额	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$100, 无自付额	付完自付额后支付 50%
急诊室服务	\$1,500, 无自付额	\$1,500
X 光及诊断性影像检查	\$250	付完自付额后支付 50%
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$600, 无自付额	付完自付额后支付 50%
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$150, 无自付额	付完自付额后支付 50%
紧急护理中心或设施	\$150, 无自付额	付完自付额后支付 50%
药房服务	免费	不承保
	\$35, 无自付额	不承保
	\$35, 无自付额	不承保
	付完自付额后支付 \$200	不承保
	付完自付额后 \$250	不承保
	付完自付额后支付 50%	不承保

Jefferson Health Plans 全面型青铜级 PPO 计划

	网络内	网络外
医疗自付额 - 个人/家庭	\$9,000/\$18,000	\$18,000/\$36,000
药物自付额	医疗与药品合并保障	不适用
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$21,200/\$42,400
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	不承保
PCP 就诊	\$60	付完自付额后支付 50%
专家就诊	\$95, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不承保
虚拟护理 (其他) - 初级护理就诊	\$60, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟护理 (其他) - 专科就诊	\$95, 无自付额	付完自付额后支付 50%
住院医疗服务	急性留院 付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	精神健康/行为健康/药物滥用 付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	产科护理的分娩和所有住院服务 付完自付额后, 每日支付 \$850 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$75, 无自付额	付完自付额后支付 50%
急诊室服务	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
X 光及诊断性影像检查	付完自付额后支付 \$175	付完自付额后支付 50%
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	付完自付额后支付 \$300	付完自付额后支付 50%
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$135, 无自付额	付完自付额后支付 50%
紧急护理中心或设施	\$95, 无自付额	付完自付额后支付 50%
药房服务	预防药物 免费	不承保
	1 级通用名药物 \$35, 无自付额	不承保
	2 级通用名药物 \$35, 无自付额	不承保
	首选品牌药物 \$150, 无自付额	不承保
	非首选品牌药物 付完自付额后 50% 的共同保险	不承保
	特种药物 付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险

Jefferson Health Plans 优惠型青铜级 PPO 计划

	网络内	网络外
医疗自付额 - 个人/家庭	\$8,500/\$17,000	\$17,000/\$34,000
药物自付额	医疗与药品合并保障	不适用
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$8,500/\$17,000	\$17,000/\$34,000
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	不承保
PCP 就诊	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
专家就诊	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不承保
虚拟护理 (其他) - 初级护理就诊	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
虚拟护理 (其他) - 专科就诊	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
住院医疗服务	急性留院 付完自付额后支付 0% (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 0% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	精神健康/行为健康/药物滥用 付完自付额后支付 0% (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 0% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	产科护理的分娩和所有住院服务 付完自付额后支付 0% (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 0% (每次住院最多收取 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
实验室服务	付完自付额后, 共同保险比例为 0%	付完自付额后, 共同保险比例为 0%
急诊室服务	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
X 光及诊断性影像检查	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
紧急护理中心或设施	付完自付额后 0% 共同保险费用	付完自付额后 0% 共同保险费用
药房服务	预防药物 免费	不承保
	1 级通用名药物 \$35, 无自付额	不承保
	2 级通用名药物 \$35, 无自付额	不承保
	首选品牌药物 付完自付额后 0% 共同保险费用	不承保
	非首选品牌药物 付完自付额后 0% 共同保险费用	不承保
	特种药物 付完自付额后 0% 共同保险费用	不承保

Jefferson Health Plans \$0 自付额白银级 PPO 计划

	网络内	网络外
医疗自付额 - 个人/家庭	\$0/\$0	\$5,000/\$10,000
药物自付额	\$5,000/\$10,000	不适用
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$21,200/\$42,400
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	不承保
PCP 就诊	\$55, 无自付额	付完自付额后支付 50%
专家就诊	\$95, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不承保
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$55, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟护理 - 专科就诊	\$95, 无自付额	付完自付额后支付 50%
住院	付完自付额后, 每日支付 \$975 (每次住院最多收取 5 次共付额)	
	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)	
	付完自付额后, 每日支付 \$975 (每次住院最多收取 5 次共付额)	
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	共同保险 50%, 无自付额	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$60, 无自付额	付完自付额后支付 50%
急诊室服务	\$600, 无自付额	\$600, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$150	付完自付额后支付 50%
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$350, 无自付额	付完自付额后支付 50%
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$125, 无自付额	付完自付额后支付 50%
紧急护理中心或设施	\$95, 无自付额	付完自付额后支付 50%
药房服务	免费	
	不承保	
	\$10, 无自付额	
	不承保	
	\$30, 无自付额	
	不承保	
首选品牌药物	\$100, 无自付额	不承保
非首选品牌药物	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保
特种药物	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保

Jefferson Health Plans 均衡型白银级 PPO 计划

	网络内	网络外
医疗自付额 - 个人/家庭	\$2,900/\$5,800	\$10,000/\$20,000
药物自付额	\$600/\$1,200	不适用
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$21,200/\$42,400
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	不承保
PCP 就诊	\$45, 无自付额	付完自付额后支付 50%
专家就诊	\$90, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不承保
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$45, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟护理 - 专科就诊	\$90, 无自付额	付完自付额后支付 50%
住院服务	付完自付额后, 每日支付 \$950 (每次住院最多收取 5 次共付额)	
	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)	
	付完自付额后, 每日支付 \$950 (每次住院最多收取 5 次共付额)	
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 50% 的共同保险	
实验室服务	\$60, 无自付额	付完自付额后支付 50%
急诊室服务	\$550, 无自付额	\$550, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$100	付完自付额后支付 50%
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	付完自付额后支付 \$350	
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	付完自付额后支付 \$90	
紧急护理中心或设施	\$90, 无自付额	付完自付额后支付 50%
药房服务	免费	
	不承保	
	\$5, 无自付额	
	不承保	
	\$25, 无自付额	
	不承保	
首选品牌药物	付完自付额后 50% 的共同保险	
非首选品牌药物	付完自付额后 50% 的共同保险	
特种药物	付完自付额后 50% 的共同保险	
	不承保	

Jefferson Health Plans 全面型白银级 PPO 计划

	网络内	网络外
医疗自付额 - 个人/家庭	\$4,900/\$9,800	\$10,000/\$20,000
药物自付额	\$600/\$1,200	不适用
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$21,200/\$42,400
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	不承保
PCP 就诊	\$40, 无自付额	付完自付额后支付 50%
专家就诊	\$85, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不承保
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$40, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟护理 - 专科就诊	\$85, 无自付额	付完自付额后支付 50%
住院服务	付完自付额后每天 \$900 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	付完自付额后每天 \$900 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	付完自付额后每天 \$900 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$50, 无自付额	付完自付额后支付 50%
急诊室服务	\$500, 无自付额	\$500, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$100	付完自付额后支付 50%
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	付完自付额后支付 \$350	付完自付额后支付 50%
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	付完自付额后支付 \$85	付完自付额后支付 50%
紧急护理中心或设施	\$85, 无自付额	付完自付额后支付 50%
药房服务	免费	不承保
	\$5, 无自付额	不承保
	\$25, 无自付额	不承保
	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保
	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保
	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保

Jefferson Health Plans \$0 自付额黄金级 PPO 计划

	网络内	网络外
医疗自付额 - 个人/家庭	\$0/\$0	\$5,000/\$10,000
药物自付额	医疗与药品合并保障	不适用
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$21,200/\$42,400
无费用分摊 PCP 就诊	1/福利年度	不承保
PCP 就诊	\$25, 无自付额	付完自付额后支付 50%
专家就诊	\$65, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不承保
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$25, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟护理 - 专科就诊	\$65, 无自付额	付完自付额后支付 50%
住院服务	付完自付额后, 每日支付 \$600 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	付完自付额后, 每日支付 \$600 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	付完自付额后, 每日支付 \$600 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$25, 无自付额	付完自付额后支付 50%
急诊室服务	\$350, 无自付额	\$350, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$75	付完自付额后支付 50%
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$200, 无自付额	付完自付额后支付 50%
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$75, 无自付额	付完自付额后支付 50%
紧急护理中心或设施	\$65, 无自付额	付完自付额后支付 50%
药房服务	免费	不承保
	\$0, 无自付额	不承保
	\$20, 无自付额	不承保
	\$50, 无自付额	不承保
	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保
	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保

Jefferson Health Plans 全面型黄金级 PPO 计划

	网络内	网络外
医疗自付额 - 个人/家庭	\$500/\$1,000	\$10,000/\$20,000
药物自付额	\$1,000/\$2,000	不适用
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$21,200/\$42,400
无费用分摊 PCP 就诊	每个保单年度限 1 次	不承保
PCP 就诊	\$20, 无自付额	付完自付额后支付 50%
专家就诊	\$50, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不承保
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$20, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟护理 - 专科就诊	\$50, 无自付额	付完自付额后支付 50%
住院服务	付完自付额后每天 \$500 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	付完自付额后每天 \$500 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	付完自付额后每天 \$500 (每次入院最多 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$20, 无自付额	付完自付额后支付 50%
急诊室服务	\$300, 无自付额	\$300, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$60	付完自付额后支付 50%
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$125, 无自付额	付完自付额后支付 50%
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$60, 无自付额	付完自付额后支付 50%
紧急护理中心或设施	\$50, 无自付额	付完自付额后支付 50%
药房服务	免费	不承保
	\$0, 无自付额	不承保
	\$20, 无自付额	不承保
	\$50, 无自付额	不承保
	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保
	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保

Jefferson Health Plans 优惠型黄金级 PPO 计划

	网络内	网络外
医疗自付额 - 个人/家庭	\$1,500/\$3,000	\$10,000/\$20,000
药物自付额	\$500/\$1,000	不适用
最高自付费用限额 - 个人/家庭	\$10,600/\$21,200	\$21,200/\$42,400
无费用分摊 PCP 就诊	每个保单年度限 1 次	不承保
PCP 就诊	\$15, 无自付额	付完自付额后支付 50%
专家就诊	\$45, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟急诊服务 (JeffConnect 平台)	免费	不承保
虚拟护理 - 初级护理就诊	\$15, 无自付额	付完自付额后支付 50%
虚拟护理 - 专科就诊	\$45, 无自付额	付完自付额后支付 50%
住院服务	付完自付额后, 每日支付 \$400 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	付完自付额后, 每日支付 \$400 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
	付完自付额后, 每日支付 \$400 (每次住院最多收取 5 次共付额)	付完自付额后支付 50% (每次住院最多收取 5 次共付额)
耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)	付完自付额后 50% 的共同保险	付完自付额后 50% 的共同保险
实验室服务	\$15, 无自付额	付完自付额后支付 50%
急诊室服务	\$250, 无自付额	\$250, 无自付额
X 光及诊断性影像检查	\$50	付完自付额后支付 50%
成像 (CT/PET 扫描、MRI)	\$100, 无自付额	付完自付额后支付 50%
职业和康复物理治疗 (每年合并 30 次就诊)	\$50, 无自付额	付完自付额后支付 50%
紧急护理中心或设施	\$45, 无自付额	付完自付额后支付 50%
药房服务	免费	不承保
	\$0, 无自付额	不承保
	\$20, 无自付额	不承保
	\$50, 无自付额	不承保
	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保
	付完自付额后 50% 的共同保险	不承保



如何投保

投保流程简单轻松！在整个过程中，我们都会为您提供贴心协助。您可通过以下方式联系我们：



致电 1-833-665-1244

(听障专线：711)

与我们友善且经验丰富的持牌顾问团队交流，获取个性化投保指导。

我们的服务时间如下：

11月1日至1月31日 | 上午8点至晚上8点 | 每周7天

2月1日至10月31日 | 上午8点至晚上6点 |

周一至周五 | 周一至周五



联系您所在地区的保险经纪人



请访问 JeffersonHealthPlans.com/individuals-families

Jefferson Health Plans 由 Health Partners Plans, Inc. 和 Partners Insurance Company, Inc. 承保，二者分别持有宾夕法尼亚州健康维护组织、保险公司以及首选医疗服务提供者组织、保险公司执照，同时也是 Pennsylvania Health Insurance Marketplace 中符合资格的健康计划发行方。



**Jefferson
Health Plans**