



该矩阵旨在帮助您比较保险受益，仅作为摘要。应查阅承保说明书 (EOC) 和计划合同，了解有关保险受益和限制的详细说明。

累积期

此计划的累积期为 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日（日历年）。

日历年最高自付费用

如果您支付的共付额和共同保险额合计达到以下金额之一，则您无需在一个日历年内支付更多分摊费用：

对于个人参保（一人家庭），每年	8,200 美元
对于两个或两个以上成员的整个家庭，每年	16,400 美元

计划免赔额

在您的费用分摊适用之前，您必须符合您的计划免赔额（“免费”的服务除外）：

医疗免赔额	每人 6,300 美元或每个家庭 12,600 美元
药房免赔额	每人 500 美元或每个家庭 1,000 美元

终身最大额	无
--------------	---

专业服务（计划提供者诊所访视）	您的费用分摊
------------------------	---------------

用于评估和治疗的大多数初级护理访视	每次访视 65 美元*
会诊、评估和治疗的大多数专科护理访视	每次访视 95 美元*
其他诊所访视**	每次 65 美金*
常规身体健康检查，包括健康女性检查	免费
健康儿童预防性检查（23 月龄以下）	免费
计划生育咨询和会诊	免费
定期产前护理检查	免费
由计划验光师为 19 岁以下保户进行常规眼科检查	免费
听力检查	免费
大多数物理、职业和语言治疗	每次访视 65 美元
紧急治疗会诊、评估和治疗	每次访视 65 美元*

注：

1. 紧急治疗包括精神/行为健康和化学制品依赖（药物滥用）危机干预服务。
2. 远程医疗属于保险受益。您在远程医疗服务上的费用分摊不应超出现场提供相同服务所收取费用的费用分摊额。

门诊服务	您的费用分摊
-------------	---------------

门诊手术机构费用	每次手术承担 40% 的共同保险额+
门诊医生/外科医生费用	每次访视承担 40% 的共同保险额+
门诊访视***	每次访视承担 40% 的共同保险额+
大多数免疫接种（包括疫苗）	免费
大多数 X 光片	每次承担 40% 的共同保险额+
大多数实验室检测	每次 40 美元
磁共振成像 (MRI)、大多数计算机断层扫描 (CT) 和正电子发射断层造影术 (PET) 扫描	每项承担 40% 的共同保险额+
康复/适应训练服务	每次访视 65 美元
承保的个人健康教育咨询	免费
承保的健康教育计划	免费

住院服务	您的费用分摊
-------------	---------------

住院（机构费用）	每次住院承担 40% 的共同保险额+
医生/外科医生手术费用	每次住院承担 40% 的共同保险额+

紧急健康保险	您的费用分摊
---------------	---------------

急诊室机构费用	每次访视承担 40%+
急诊室医生费用	免费

注：如果作为住院患者直接住院，获得承保服务，则急诊室费用不适用。

救护车服务	您的费用分摊
--------------	---------------



救护车服务

每次出车承担 40% 的共同保险额+

处方药保险	您的费用分摊
-------	--------

符合我们药物处方集指南的承保门诊项目:

一级	在计划药房或我们的邮购服务	18 美元, 最多 30 天的供应量+
二级	在计划药房或我们的邮购服务	承担 40% 的共同保险额, 每次最高 500 美元, 最多 30 天的供应量+
三级	在计划药房或我们的邮购服务	承担 40% 的共同保险额, 每次最高 500 美元, 最多 30 天的供应量+
四级	计划药房的项目	承担 40% 的共同保险额, 每次最高 500 美元, 最多 30 天的供应量+

药物分级	种类
1	<ul style="list-style-type: none"> 大多数仿制药和 低成本首选品牌药
2	<ul style="list-style-type: none"> 非首选仿制药物; 首选品牌药物; 和 本计划的药事管理与药物治疗学 (P&T) 委员会根据药物安全性、有效性和成本推荐的任何其他药物。
3	<ul style="list-style-type: none"> 非首选品牌药物或; P&T 委员会根据药物安全性、有效性和成本推荐的药物或; 通常在较低等级上具有首选、且往往成本较低的治疗选择。
4	<ul style="list-style-type: none"> 生物制剂药物和美国食品药品监督管理局 (FDA) 或药物制造商要求通过专业药房分销的药物; 需要参保者进行特殊培训或临床监测的药物; 健康计划 (扣除回扣) 一个月供应量的费用超过六百美元 (600 美元, 扣除回扣) 的药物。

注: 保户的费用分摊额将为处方药的药房零售价或该药物的适用费用分摊额中的较低者, 此等支出将累积至免赔和自付最高限额。

精神/行为健康 (MH) 服务	您的费用分摊
-----------------	--------

住院患者:

MH 精神科住院费用	每次住院承担 40% 的共同保险额+
MH 精神科医生/外科医生费用	每次住院承担 40% 的共同保险额+
MH 精神科观察	包含在精神科住院费用中
MH 心理测试	包含在精神科住院费用中
MH 个体和团体治疗	包含在精神科住院费用中
MH 个体和团体评估	包含在精神科住院费用中
MH 危机住宿计划	每次住院承担 40% 的共同保险额+

门诊患者:

MH 诊所访视	每次访视 65 美元*
MH 药物治疗监测	每次访视 65 美元*
MH 个体和团体治疗	每次访视 65 美元*
MH 个体和团体评估	每次访视 65 美元*

门诊、其他项目和服务:

应用行为分析和行为健康治疗	每次访视 65 美元+
重症门诊患者的 MH 多学科治疗	
精神病治疗计划	每次访视 65 美元+
神经心理学测试	每次访视 65 美元+
MH 部分住院	每次访视 65 美元+



MH 心理测试

每次访视 65 美元+

注：远程医疗属于保险受益。您在远程医疗服务上的费用分摊不应超出现场提供相同服务所收取费用的费用分摊额。

化学制品依赖（药物滥用）服务	您的费用分摊
----------------	--------

住院患者：

化学制品依赖住院费用	每次住院承担 40% 的共同保险额+
化学制品依赖医生/外科医生费用	每次住院承担 40% 的共同保险额+
住院脱毒费用	包含在住院费用中
个体和团体治疗	包含在住院费用中
个体和团体化学制品依赖咨询	包含在住院费用中
个体和团体评估	包含在住院费用中
过渡性住院康复服务	每次住院承担 40% 的共同保险额+

门诊患者：

化学制品依赖诊所访视	每次访视 65 美元*
化学制品依赖个体和团体评估	每次访视 65 美元*
化学制品依赖个体和团体咨询	每次访视 65 美元*
美沙酮维持治疗	每次访视 65 美元*

门诊、其他项目和服务：

化学制品依赖强化门诊计划	每次访视 65 美元+
化学制品依赖日间治疗计划	每次访视 65 美元+

注：远程医疗属于保险受益。您在远程医疗服务上的费用分摊不应超出现场提供相同服务所收取费用的费用分摊额。

耐用医疗设备 (DME)	您的费用分摊
--------------	--------

属于基本健康福利的 DME 项目	承担 40% 的共同保险额+
------------------	----------------

家庭健康服务	您的费用分摊
--------	--------

家庭健康护理（每个日历年最多 100 次访视）	每次访视承担 40% 的共同保险额+
-------------------------	--------------------

其他	您的费用分摊
----	--------

19 岁以下保户的眼镜或隐形眼镜：

每个日历年精选款式的眼镜框	免费
每个日历年标准隐形眼镜镜片	免费
每个日历年的普通眼镜镜片	免费

注：每年限配一副眼镜（隐形眼镜镜片代替玻璃眼镜）。

专业护理机构护理（每个受益期最多 100 天）	承担 40% 的共同保险额+
-------------------------	----------------

临终护理	免费
------	----

牙科服务

关于相关费用分摊，如口腔检查、预防性清洁、必要的牙齿矫正等，请参阅 Liberty Dentals 受益一览表及相应的费用金额。

注：

+适用免赔额

*前三次非预防性访视后适用免赔额。前三次非预防性访视的免赔额可免除，这可能包括诊所访视（初级、其他执业医师和专科医生）、紧急治疗访视或精神健康/药物滥用门诊访视。

**其他执业医师诊所访视包括不是由主治医师或专科医生提供的访视。

***门诊访视包括但不限于以下类型的门诊访视：门诊化疗、门诊放疗、门诊输液治疗和门诊透析以及类似的门诊服务。

“由印第安人卫生服务署、印第安部落、部落组织或城市印第安组织直接提供物品或服务，或通过合同健康服务下的转诊提供物品或服务”的参保加州全保 (Covered California) 的阿拉斯加原住民和美洲印第安人。本计划将涵盖美国预防服务工作组 (USPSTF) 评定为 A 级或 B 级的结肠直肠癌筛查检查，但不提供任何费用分摊。

生活或居住在本计划服务区域内的受抚养人父母或继父母可获得受抚养人保险。想要添加其受抚养父母或继父母的保户将收到有关加州老龄部门健康保险咨询和宣传计划 (HICAP) 的书面通知。

对于网络内的提供者，本计划将为用于性传播疾病的家用检测试剂盒和处理这些试剂盒的实验室成本提供保险，前提是这些试剂盒被视为是医疗必需的或适用的，并由医护服务提供者直接订购或根据临床指南和个体患者健康通过患者长期订单提供。

注:

- 1) 网络内承保服务的任何和所有费用分摊支付均适用于自付费用最高限额。如果免赔额适用于该服务，则所有网络内服务的费用分摊支付都会累积到免赔额中。网络内服务包括由网络外提供商提供但被承保方批准为网络内的服务。
- 2) 对于 PPO 计划中承保的网络外服务，这些以患者为中心的福利计划方案没有规定费用分摊、免赔额或最大自付费用金额。请参阅适用 PPO 的承保证明书或政策。
- 3) 作为例外情况获得批准的非处方药物，其费用分摊支付可累积至计划的网络内自付费用最高限额。
- 4) 对于 HDHP 以外的计划，在除个人保险外的其它保险中，个人支付的免赔额（如果需要）仅限于个人年度免赔额。在除个人保险外的其它保险中，个人自付费用仅限于个人年度自付费用最高限额。在家庭满足家庭自付费用最高限额后，承保方为所有家庭保户支付承保服务的所有费用。
- 5) 对于 HDHP，除个人保险外，个人支付的免赔额（如果需要）必须为（1）个人保险的规定免赔额或（2）美国国家税务局 (IRS) 在其 2023 日历年税收程序中为健康储蓄账户 (HSA) 通胀调整金额规定的家庭保险的最低免赔额（根据《国内税收法》第 223 条发布）中的较高者。在除个人保险外的其它保险中，个人自付费用仅限于个人年度自付费用最高限额。
- 6) 共付额不得超过计划的实际服务费用。例如，如果实验室检测费用低于 45 美元的共付额，则较低的金額是适用的费用分摊金额。
- 7) 对于非 HDHP 铜计划和灾难险，前三次非预防性访视的免赔额可免除，这可能包括诊所访视、紧急治疗访视或精神健康/药物滥用门诊访视。
- 8) 根据州法律（《健康与安全法》第 1367.656 条；《保险法》第 10123.206 条），保户分摊的口服抗癌药物费用不得超过 250 美元（最长 30 天）。
- 9) 在白金和黄金共付计划中，前 5 天连续住院后，住院和专业护理机构住院没有额外的费用分摊。
- 10) 对于治疗疾病或不良状况的药物，共付额或共同保险适用于最长 30 天的处方供应。本注中的任何内容均不阻止承保方以减少后的费用分摊提供邮购处方。
- 11) 如适用，对于福利方案中的儿童牙科部分，承保方可选择儿童牙科标准福利共付额或共同保险方案，无论承保方是否为福利方案的非牙科部分选择共付额或共同保险方案。在灾难险中，免赔额必须适用于非预防性儿童牙科福利。

- 12) 采用儿童牙科标准福利共付额方案的健康计划福利方案必须遵守加州全保 (Covered California) 2023 牙科共付额计划。
- 13) 医疗所需正畸服务的保户费用分摊适用于治疗过程，而不是多年治疗过程中的个别福利年。若保户仍然参加该计划，则此保户费用分摊就适用于治疗过程。
- 14) 这些以患者为中心的福利计划方案不涉及属于承保服务范围内的非基本健康福利的费用分摊条款和累积要求。
- 15) 精神健康/药物滥用其它门诊项目和服务包括，但不限于：部分住院治疗、多学科强化门诊精神病治疗、日间治疗计划、强化门诊项目、在家进行的 PDD/自闭症行为健康治疗，以及介于住院治疗和定期门诊访视之间的其他门诊中介服务。
- 16) 在高度结构化的环境中采用高度强和多样化疗法、且出现在以下情境的居家药物滥用治疗，包括但不限于：社区居家康复、病例管理和善后护理计划，被归类为药物滥用住院服务。
- 17) 专科医生是指具有以下专业的医生：过敏科、麻醉科、皮肤科、心脏病科和其他内科专家、新生儿科、神经科、肿瘤科、眼科、骨科、病理学、精神病学、放射科、任何外科专科、耳鼻喉科、泌尿科和其他适当指定的专业。专科医生为治疗精神健康问题或药物滥用不良状况提供的服务应归类为精神/行为健康或药物滥用门诊服务。
- 18) 其他执业医师类别可能包括执业护士、注册助产士、物理治疗师、职业治疗师、呼吸治疗师、临床心理学家、言语和语言治疗师、持牌临床社会工作者、婚姻和家庭治疗师、应用行为分析治疗师、针灸师、注册营养师和其他营养顾问。本注中的任何内容均不阻止计划使用其他类似福利类别来获得由这些执业医师之一提供的服务，专科医生访视类别除外。其他执业医师为治疗精神健康问题或药物滥用不良状况提供的服务应归类为精神/行为健康或药物滥用门诊服务。
- 19) 门诊服务类别中的门诊访视项目包括但不限于以下类型的门诊访视：门诊化疗、门诊放疗、门诊输液治疗和门诊透析以及类似的门诊服务。
- 20) 住院医生费用分摊可能适用于与医疗机构分开收费的任何医生（如外科医生）。保户的主治医生或专科医生在医院或专业护理机构对保户进行访视时，可申请诊所访视费用分摊。
- 21) 如有必要遵守《加利福尼亚心理健康平权法案》或联邦《心理健康平权和成瘾公平法案》(MHPAEA)，加州全保 (Covered California) 可以根据具体情况批准某些服务偏离福利计划方案。
- 22) 自闭症和广泛性发育障碍的行为健康治疗包含在精神/行为健康门诊服务中。
- 23) 药物等级定义如下：

等级	定义
1	1) 大多数仿制药物和低成本首选品牌。
2	1) 非首选仿制药物；
	2) 首选品牌药物；和
	3) 本计划的药事管理与药物治疗学 (P&T) 委员会根据药物安全性、有效性和成本推荐的任何其他药物。

3	1) 非首选品牌药物或;
	2) P&T 委员会根据药物安全性、有效性和成本推荐的药物或;
	3) 通常在较低等级上具有首选、且往往成本较低的治疗选择。
4	1) 生物制剂和 美国食品药品监督管理局 (FDA) 或药品制造商要求通过专业药房分销的药物;
	2) 需要参保者进行特殊培训或临床监测的药物;
	3) 健康计划 (扣除回扣后) 需花费超过 六百美元 (\$600, 扣除回扣后的净额) 的药物 (一个月的量)。

- 根据预防服务规则, 一些药物可能无需费用分摊。

24) 承保方必须遵守 2015 年 2 月 27 日《美国联邦法规》(CFR) 主题 45 第 156.122 (d) 节规定, 该规定要求健康计划发布其处方集清单上所有承保药物的最新、准确和完整的清单, 包括所采用的任何分级结构。

25) 计划的处方集必须包括对例外程序的明确书面说明, 参保者可使用该书面说明获得未包括在计划的处方集内的药物的承保。

26) 健康保险承保方不得对糖尿病自我管理征收保户费用分摊, 糖尿病自我管理定义为: 为糖尿病门诊自我管理培训、教育和医学营养疗法提供的服务, 以使承保方能够正确使用装置、设备、药物和用品, 以及在保户的医生指导或处方下的额外门诊自我管理培训、教育和医学营养疗法。这包括但不限于对糖尿病患者及其家人的指导, 使其了解糖尿病疾病进程和糖尿病治疗的日常管理, 以避免频繁住院和并发症。

27) 临终关怀服务的费用分摊适用于任何服务地点。

28) 对于所有 FDA 批准的戒烟药物, 在计划年度内不得限制疗程天数 (单独或联合用药)。

29) 对于住院, 如果医疗机构没有分别收取医疗机构费用和内科医生/外科医生费用, 承保方可以将医疗机构费用的分摊要求应用于全部费用。

30) 对于没有指定“仅限个人”或“仅限 CCSB”的任何福利计划方案, 该福利计划方案应适用于个人和小群体市场。如果健康计划寻求在两个市场都提供此类福利计划方案, 则出于监管合规目的, 它们应被视为单独的福利计划方案。

31) HDHP 铜计划的自付费用最高限额不得超过 IRS 在其 2023 日历年税收程序中为与健康储蓄账户 (HSA) 相关联的 HDHP 通胀调整金额规定的最高自付费用限额 (根据《美国法典》第 26 篇, 第 223 条发布)。

这是最常被问到的受益的摘要。此图表并未解释受益、费用分摊、自付费用最高限额、除外责任或限制, 也未列出所有受益和费用分摊金额。有关完整的解释, 请参阅您的 EOC 中的“受益和费用分摊”、“限制和除外责任”以及“支付和报销责任”部分。