

本矩阵旨在帮助您比较各种保险福利，并且仅是一个汇总。应查阅承保证明 (EOC) 和计划合同，以获取承保福利和限制的详细说明。

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>累积期</b>   |                         |
| 该计划的累积期为 2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日（日历年）。        |                         |
| <b>日历年自付费用最高限额</b>                                     |                         |
| 在一个日历年内，如果您支付的共付额和共同保险总计达到以下金额之一，您将不会再支付任何费用分摊：        |                         |
| 对于个人投保（一人户家庭）  | 每个日历年 8,750 美元          |
| 对于两个或两个以上保户的整个家庭                                       | 每个日历年 17,500 美元         |
| <b>计划免赔额</b>   |                         |
| 在您的费用分摊适用之前，您必须达到您的计划免赔额（那些“免费”的服务除外）：                 |                         |
| 医疗免赔额  | 4,750 美元/人或 9,500 美元/家庭 |
| 药房免赔额  | 85 美元/人或 170 美元/家庭      |
| <b>最高终身福利</b>  | 无                       |
| <b>专业服务（计划提供者诊室就诊）</b>                                 |                         |
| 您的费用分摊   |                         |
| 用于评估和治疗的大多数初级保健就诊                                      | 每次就诊 45 美元              |
| 用于咨询、评估和治疗的大多数专科诊疗护理就诊                                 | 每次就诊 85 美元              |
| 其他执业医师诊所就诊*  | 每次就诊 45 美元              |
| 常规身体保养检查，包括妇女保健检查                                      | 免费                      |
| 儿童保健预防检查（至 23 个月大）                                     | 免费                      |
| 生育计划咨询与顾问  | 免费                      |
| 定期安排的产前护理检查  | 免费                      |
| 为 19 岁以下的保户提供的计划定点验光师常规眼科检查                            | 免费                      |
| 听力检查   | 免费                      |
| 大多数物理、职业和语言治疗  | 每次就诊 45 美元              |
| 紧急护理咨询、评估和治疗   | 每次就诊 45 美元              |
| 注：   |                         |
| 1. 急诊护理包括精神/行为健康和药物依赖（药物滥用）危机干预服务。                     |                         |
| 2. 注：远程医疗属于承保福利。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。 |                         |
| <b>门诊服务</b>  |                         |
| 您的费用分摊   |                         |
| 门诊手术设施费用   | 每次手术 20% 共同保险           |
| 门诊内科医生/外科医生费用  | 每次就诊 20% 共同保险           |
| 门诊就诊**   | 每次就诊 20% 共同保险           |
| 大多数免疫接种（包括疫苗）  | 免费                      |
| 大多数 X 光片检查   | 每次检查 95 美元              |
| 大多数实验室检查   | 每次检查 50 美元              |
| 核磁共振成像 (MRI)、大多数计算机断层扫描 (CT) 和<br>正电子发射断层造影术 (PET) 扫描  | 每次操作 325 美元             |
| 康复/适应性训练服务   | 每次就诊 45 美元              |
| 承保的个人健康指导咨询  | 免费                      |
| 承保的健康指导项目  | 免费                      |
| <b>住院治疗服务</b>  |                         |
| 您的费用分摊   |                         |
| 住院治疗（机构费用）   | 每次住院 30% 共同保险+          |
| 手术内科医生/外科医生费用  | 每次住院 30% 共同保险           |
| <b>急诊医疗保险</b>  |                         |
| 您的费用分摊   |                         |
| 急诊室设施费用  | 每次就诊 400 美元             |



急诊科医生费用

免费

注：如果作为住院病人直接入院接受承保服务，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 | 每趟 250 美元 |
| 处方药承保 | 您的费用分摊    |

根据我们的药物处方集指南承保的门诊项目:

|     |                   |                                     |
|-----|-------------------|-------------------------------------|
| 1 级 | 在计划定点药房或通过我们的邮购服务 | 16 美元，最多 30 天的用量+                   |
| 2 级 | 在计划定点药房或通过我们的邮购服务 | 60 美元，最多 30 天的用量+                   |
| 3 级 | 在计划定点药房或通过我们的邮购服务 | 90 美元，最多 30 天的用量+                   |
| 4 级 | 计划定点药房项目          | 20% 共同保险，每张处方不超过 250 美元，最多 30 天的用量+ |

| 药物等级 | 类别  |
|------|---|
| 1    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 大多数仿制药物和</li> <li>• 低成本首选品牌药</li> </ul>  |
| 2    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 非首选仿制药物；</li> <li>• 首选品牌药物；和</li> <li>• 计划的药事管理与药物治疗学 (P&amp;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。</li> </ul>   |
| 3    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 非首选品牌药物或；</li> <li>• P&amp;T 委员会根据药物安全性、有效性和成本推荐的药物或；</li> <li>• 通常在较低等级上具有首选、且往往成本较低的治疗选择。</li> </ul>   |
| 4    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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；</li> <li>• 需要参保者进行特殊培训或临床监测的药物；</li> <li>• 健康计划（扣除回扣）一个月拿药量的费用超过六百美元（600 美元，扣除回扣）的药物。</li> </ul> |

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:

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| MH 精神病住院治疗费用      | 每次住院 30% 共同保险+ |
| MH 精神病内科医生/外科医生费用 | 每次住院 30% 共同保险  |
| MH 精神病学观察         | 包含在精神病住院治疗费用中  |
| MH 心理测试           | 包含在精神病住院治疗费用中  |
| MH 个人和团体治疗        | 包含在精神病住院治疗费用中  |
| MH 个人和团体评估        | 包含在精神病住院治疗费用中  |
| MH 危机期寄托计划        | 每次住院 30% 共同保险+ |

门诊:

|            |            |
|------------|------------|
| MH 诊所就诊    | 每次就诊 45 美元 |
| MH 监测药物治疗  | 每次就诊 45 美元 |
| MH 个人和团体治疗 | 每次就诊 45 美元 |
| MH 个人和团体评估 | 每次就诊 45 美元 |

门诊、其他项目和服务:

应用行为分析和行为健康治疗 免费  
 MH 多学科强化门诊治疗精神病治疗方案 每次就诊 45 美元

神经心理学测试 每次就诊 45 美元  
 MH 部分住院治疗 每次就诊 45 美元  
 MH 心理测试 每次就诊 45 美元

注：远程医疗属于承保福利。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。

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| <b>药物依赖（药物滥用）服务</b> | <b>您的费用分摊</b> |
|---------------------|---------------|

**住院：**

|                 |                |
|-----------------|----------------|
| 药物依赖住院治疗费用      | 每次住院 30% 共同保险+ |
| 药物依赖内科医生/外科医生费用 | 每次住院 30% 共同保险  |
| 住院脱毒            | 包含在住院治疗费用中     |
| 个人和团体治疗         | 包含在住院治疗费用中     |
| 个人和团体药物依赖咨询     | 包含在住院治疗费用中     |
| 个人和团体评估         | 包含在住院治疗费用中     |
| 过渡性寄托康复服务       | 每次住院 30% 共同保险+ |

**门诊：**

|             |            |
|-------------|------------|
| 药物依赖诊室就诊    | 每次就诊 45 美元 |
| 个人和团体药物依赖评估 | 每次就诊 45 美元 |
| 个人和团体药物依赖咨询 | 每次就诊 45 美元 |
| 美沙酮维持治疗     | 每次就诊 45 美元 |

**门诊、其他项目和服务：**

|            |            |
|------------|------------|
| 药物依赖强化门诊项目 | 每次就诊 45 美元 |
| 药物依赖日间治疗计划 | 每次就诊 45 美元 |

注：远程医疗属于承保福利。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。

|                     |               |
|---------------------|---------------|
| <b>耐用医疗设备 (DME)</b> | <b>您的费用分摊</b> |
|---------------------|---------------|

|                    |          |
|--------------------|----------|
| 属于基本健康福利范围的 DME 项目 | 20% 共同保险 |
|--------------------|----------|

|               |               |
|---------------|---------------|
| <b>家庭健康服务</b> | <b>您的费用分摊</b> |
|---------------|---------------|

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| 居家照护（每个日历年最多 100 次就诊） | 每次就诊 45 美元 |
|-----------------------|------------|

|           |               |
|-----------|---------------|
| <b>其他</b> | <b>您的费用分摊</b> |
|-----------|---------------|

**19 岁以下保户的眼镜或隐形眼镜：**

|                 |    |
|-----------------|----|
| 每个日历年的选定款式的眼镜镜框 | 免费 |
| 每个日历年的标准隐形眼镜    | 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（每个福利期最多 100 天） | 30% 共同保险+ |
|-------------------------|-----------|

|      |    |
|------|----|
| 临终护理 | 免费 |
|------|----|

**牙科服务**

对于相关的费用分担，如口腔检查、预防性清洁、医疗所需正畸等，请参阅带有相应费用金额的 Liberty Dentals 福利计划表。

**注:**

+ 免赔额适用

\*其他执业医师诊所就诊包括不是由主治医师或专科医生提供的访视。

\*\*门诊就诊包括但不限于以下类型的门诊就诊: 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 级的结直肠癌筛查检查, 但不提供任何费用分摊。

生活或居住在计划服务区域内的受抚养人父母或继父母可以享受受抚养人保险。想要添加其受抚养人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額。

7) 对于非 HDHP 铜计划和灾难险, 前三次非预防性就诊的免赔额可免除, 这可能包括诊所就诊、紧急治疗就诊或精神健康/物质使用障碍门诊就诊。

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就诊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, 专科医生就诊类别除外。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就诊项目包括但不限于以下类型的门诊就诊: 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就诊时, 可申请诊所就诊费用分摊。
- 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。 |
|    | 1) 非首选品牌药物或;  |

|   |  |
|---|--|
| 3 | 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<br>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<br>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)。

这是最常被问及的福利的汇总。此图表不对福利、费用分摊、自付费用最高限额、不保事项或限制作出说明, 也没有列出所有福利和费用分摊金额。如需完整说明, 请参阅您的 EOC 中的“福利和费用分摊”、“限制和不保事项”以及“支付和报销责任”部分。