

**2024 Bảng Phúc lợi & Phạm vi bảo hiểm:****Silver 70 HMO**

MỤC ĐÍCH CỦA TÀI LIỆU NÀY LÀ NHĂM GIÚP QUÝ VỊ SO SÁNH CÁC PHÚC LỢI BẢO HIỂM VÀ CHỈ LÀ MỘT BẢN TÓM TẮT. PHẢI THAM KHẢO CHỨNG TỪ BẢO HIỂM (EOC) VÀ HỢP ĐỒNG CHƯƠNG TRÌNH ĐỂ BIẾT THÔNG TIN MÔ TẢ CHI TIẾT VỀ PHÚC LỢI VÀ GIỚI HẠN BẢO HIỂM.

Giai đoạn Thụ hưởng Phúc lợi

Giai đoạn Thụ hưởng Phúc lợi cho chương trình này là từ 01/01/24 đến 12/31/24 (Năm chương trình).

Tổng Chi phí Xuất túi tối đa trong một năm chương trình

Quý vị sẽ không phải trả thêm bất kỳ Khoản chia sẻ Chi phí nào trong một năm chương trình nếu các khoản Tiền đồng trả và Tiền đồng bảo hiểm mà quý vị trả cộng lại thành một trong các số tiền sau:

Đối với trường hợp Tự ghi danh cho bản thân (Gia đình có một Hội viên)	\$9,100 mỗi năm chương trình
Đối với trường hợp cả Gia đình gồm hai Hội viên trở lên	\$18,200 mỗi năm chương trình

Tiền khấu trừ của Chương trình

Quý vị phải đáp ứng Tiền khấu trừ của Chương trình trước khi áp dụng Mức chia sẻ Chi phí (ngoại trừ những dịch vụ "Miễn phí"):

Khấu trừ y tế	\$5,400/người hoặc \$10,800/gia đình
Tiền khấu trừ nhà thuốc tây	\$150/người hoặc \$300/gia đình

Mức tối đa trọn đời

Không

Các dịch vụ nghề nghiệp

Mức Chia sẻ chi phí của quý vị (Thăm khám tại văn phòng Nhà cung cấp Chương trình)

Hầu hết những lần thăm khám Chăm sóc chính để đánh giá và điều trị	\$50 mỗi lần thăm khám
Hầu hết những lần thăm khám Chăm sóc chuyên khoa để tư vấn, đánh giá và điều trị	\$90 mỗi lần thăm khám
Các loại hình thăm khám tại Văn phòng bác sĩ khác*	\$50 mỗi lần thăm khám
Kiểm tra sức khỏe lâm sàng định kỳ, bao gồm kiểm tra sức khỏe định kỳ cho phụ nữ	Miễn phí
Kiểm tra sức khỏe dự phòng cho trẻ em (đến 23 tháng tuổi)	Miễn phí
Tư vấn kế hoạch hóa gia đình	Miễn phí
Kiểm tra sức khỏe trước khi sinh theo lịch	Miễn phí
Khám mắt định kỳ với Chuyên viên đo thị lực thuộc Chương trình dành cho Hội viên dưới 19 tuổi	Miễn phí
Kiểm tra thính giác	Miễn phí
Hầu hết liệu pháp vật lý, vận động và ngôn ngữ	\$50 mỗi lần thăm khám
Tư vấn, đánh giá và điều trị chăm sóc khẩn cấp	\$50 mỗi lần thăm khám

Lưu ý:

1. Chăm sóc khẩn cấp bao gồm các dịch vụ can thiệp khủng hoảng về Sức khỏe Tâm thần/Hành vi và Phụ thuộc vào Hóa chất (Rối loạn Sử dụng Chất kích thích).
2. Dịch vụ thăm khám từ xa (telehealth) là quyền lợi được bao trả. Mức chia sẻ chi phí của quý vị cho các dịch vụ thăm khám từ xa sẽ không vượt quá mức chia sẻ chi phí được tính cho cùng một dịch vụ được cung cấp trực tiếp.

Dịch vụ Khám chữa bệnh ngoại trú

Mức Chia sẻ chi phí của quý vị

Phí cơ sở phẫu thuật ngoại trú	30% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi thủ thuật
Phí Bác sĩ/Bác sĩ phẫu thuật ngoại trú	30% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi thủ thuật
Thăm khám ngoại trú**	30% tiền đồng bảo hiểm cho mỗi thủ thuật
Hầu hết các loại chủng ngừa (bao gồm vắc-xin)	Miễn phí
Hầu hết các loại X-quang	\$95 mỗi lần
Hầu hết các loại xét nghiệm tại phòng thí nghiệm	\$50 mỗi lần

**2024 Bảng Phúc lợi & Phạm vi bảo hiểm:****Silver 70 HMO**

MRI, hầu hết các loại chụp CT, và PET	\$325 mỗi lần
Dịch vụ phục hồi chức năng/Hỗ trợ phát triển	\$50 mỗi lần thăm khám
Tư vấn giáo dục sức khỏe cá nhân được bao trả	Miễn phí
Các chương trình giáo dục sức khỏe được bao trả	Miễn phí

Lưu ý: Không áp dụng khoản chia sẻ chi phí cho tất cả các dịch vụ phá thai và liên quan đến phá thai.

Dịch vụ Bệnh viện	Mức Chia sẻ chi phí của quý vị
Nằm viện nội trú (phí cơ sở)	30% tiền đồng bảo hiểm mỗi lần nhập viện+
Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật cho dịch vụ phẫu thuật	30% tiền đồng bảo hiểm mỗi lần nhập viện

Bảo hiểm Y tế Cấp cứu	Mức Chia sẻ chi phí của quý vị
Phí cơ sở phòng cấp cứu	\$450 mỗi lần thăm khám
Phí bác sĩ phòng cấp cứu	Miễn phí

Lưu ý: Phí phòng cấp cứu không áp dụng nếu nhập viện trực tiếp theo dạng bệnh nhân nội trú cho các Dịch vụ được bao trả.

Dịch vụ Xe cứu thương	Mức Chia sẻ chi phí của quý vị
Dịch vụ Xe cứu thương	\$250 mỗi chuyến

Bao trả Thuốc kê đơn	Mức Chia sẻ chi phí của quý vị
-----------------------------	---------------------------------------

Các hạng mục dành cho bệnh nhân ngoại trú được bao trả phù hợp với hướng dẫn về danh mục thuốc của chúng tôi:

Bậc 1	Tại Nhà thuốc tham gia Chương trình hoặc dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chúng tôi	\$19 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày
Bậc 2	Tại Nhà thuốc tham gia Chương trình hoặc dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chúng tôi	\$60 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày+
Bậc 3	Tại Nhà thuốc tham gia Chương trình hoặc dịch vụ đặt hàng qua bưu điện của chúng tôi	\$90 cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày+
Bậc 4	Các vật phẩm tại Nhà thuốc tham gia Chương trình	20% tiền đồng bảo hiểm, tối đa \$250 mỗi lần kê đơn cho lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày+

Bậc Thuốc	Danh mục
1	<ul style="list-style-type: none"> Hầu hết các loại thuốc gốc và Các loại thuốc biệt dược được ưu tiên giá rẻ
2	<ul style="list-style-type: none"> Thuốc gốc nhưng không được ưu tiên; Thuốc biệt dược được ưu tiên; và Bất kỳ thuốc nào khác được ban dược phẩm và trị liệu (P&T) khuyến nghị theo chương trình dựa trên các yếu tố an toàn, hiệu quả và chi phí.
3	<ul style="list-style-type: none"> Thuốc biệt dược không được ưu tiên hoặc; Thuốc ban P&T khuyến nghị dựa trên các yếu tố an toàn, hiệu quả và chi phí hoặc; Nhìn chung có các lựa chọn trị liệu được ưu tiên và ít tốn kém hơn ở bậc thấp hơn.
4	<ul style="list-style-type: none"> Thuốc dạng sinh học và thuốc mà Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) hoặc nhà sản xuất thuốc yêu cầu phải được phân phối qua các nhà thuốc chuyên khoa; Thuốc yêu cầu người sử dụng phải qua tập huấn đặc biệt hoặc kiểm soát lâm sàng; Thuốc mà chi phí phải trả bởi chương trình sức khỏe (hoặc có giảm giá) cao hơn sáu trăm đô la Mỹ (\$600) so với mức giảm giá tính cho tiếp liệu một tháng.

Lưu ý: Mức chia sẻ chi phí của hội viên sẽ thấp hơn giá bán lẻ của nhà thuốc đối với thuốc kê đơn hoặc số tiền chia sẻ chi phí áp dụng cho thuốc và các khoản chi phí đó sẽ tích lũy đến giới hạn của khoản tiền khấu trừ và số tiền xuất túi tối đa.

**2024 Bảng Phúc lợi & Phạm vi bảo hiểm:****Silver 70 HMO**

Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần/Hành vi (MH)	Mức Chia sẻ Chi phí của quý vị
--	--------------------------------

Nội trú:

Phí nhập viện tâm thần MH	30% tiền đồng bảo hiểm mỗi lần nhập viện+
Phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật tâm thần MH	30% tiền đồng bảo hiểm mỗi lần nhập viện
Theo dõi bệnh tâm thần MH	Đã bao gồm trong phí nhập viện tâm thần
Kiểm tra tâm lý MH	Đã bao gồm trong phí nhập viện tâm thần
Điều trị MH cho cá nhân và nhóm	Đã bao gồm trong phí nhập viện tâm thần
Đánh giá MH cho cá nhân và nhóm	Đã bao gồm trong phí nhập viện tâm thần
Chương trình nội trú khủng hoảng MH	30% tiền đồng bảo hiểm mỗi lần nhập viện+

Ngoại trú:

Thăm khám MH tại văn phòng	\$50 mỗi lần thăm khám
Giám sát MH khi điều trị bằng thuốc	\$50 mỗi lần thăm khám
Điều trị MH cho cá nhân và nhóm	\$50 mỗi lần thăm khám
Đánh giá MH cho cá nhân và nhóm	\$50 mỗi lần thăm khám

Ngoại trú, Hạng mục và Dịch vụ khác:

Phân tích hành vi ứng dụng và điều trị sức khỏe hành vi	\$50 mỗi lần thăm khám
Điều trị MH đa ngành ở chương trình điều trị tâm thần ngoại trú chuyên sâu	\$50 mỗi lần thăm khám
Kiểm tra tâm lý thần kinh	\$50 mỗi lần thăm khám
Nhập viện một phần MH	\$50 mỗi lần thăm khám
Kiểm tra tâm lý MH	\$50 mỗi lần thăm khám

Lưu ý: Dịch vụ thăm khám từ xa (telehealth) là quyền lợi được bao trả. Mức chia sẻ chi phí của quý vị cho các dịch vụ thăm khám từ xa sẽ không vượt quá mức chia sẻ chi phí được tính cho cùng một dịch vụ được cung cấp trực tiếp.

Phụ thuộc vào Hóa chất (Rối loạn Sử dụng Chất kích thích)	Mức Chia sẻ chi phí của quý vị
---	--------------------------------

Nội trú:

Phí điều trị phụ thuộc hóa chất	30% tiền đồng bảo hiểm mỗi lần nhập viện+
Phí bác sĩ điều trị phụ thuộc hoá chất/bác sĩ phẫu thuật	30% tiền đồng bảo hiểm mỗi lần nhập viện
Cai nghiện nội trú	Đã bao gồm trong phí nhập viện
Điều trị cho cá nhân và nhóm	Đã bao gồm trong phí nhập viện
Tư vấn phụ thuộc chất cho cá nhân và theo nhóm	Đã bao gồm trong phí nhập viện
Đánh giá cho cá nhân và nhóm	Đã bao gồm trong phí nhập viện
Dịch vụ phục hồi nội trú chuyển tiếp	30% tiền đồng bảo hiểm mỗi lần nhập viện+

Ngoại trú:

Thăm khám về phụ thuộc hóa chất tại văn phòng	\$50 mỗi lần thăm khám
Đánh giá về phụ thuộc hoá chất cho cá nhân và nhóm	\$50 mỗi lần thăm khám
Tư vấn về phụ thuộc hóa chất cho cá nhân và nhóm	\$50 mỗi lần thăm khám
Điều trị Methadone duy trì	\$50 mỗi lần thăm khám

**Ngoại trú, Hạng mục và Dịch vụ khác:**

Chương trình điều trị ngoại trú chuyên sâu về phụ thuộc hóa chất	\$50 mỗi lần thăm khám
Chương trình điều trị ban ngày chuyên sâu về phụ thuộc hóa chất	\$50 mỗi lần thăm khám

Lưu ý: Dịch vụ thăm khám từ xa (telehealth) là quyền lợi được bao trả. Mức chia sẻ chi phí của quý vị cho các dịch vụ thăm khám từ xa sẽ không vượt quá mức chia sẻ chi phí được tính cho cùng một dịch vụ được cung cấp trực tiếp.

Thiết bị y tế sử dụng lâu dài (DME)	Mức Chia sẻ chi phí của quý vị
Các hạng mục DME là phúc lợi y tế quan trọng	20% tiền đồng bảo hiểm
Dịch vụ Y tế tại nhà	Mức Chia sẻ chi phí của quý vị
Chăm sóc sức khỏe tại nhà (tối đa 100 lần thăm khám mỗi năm chương trình)	\$45 mỗi lần thăm khám
Khác	Mức Chia sẻ chi phí của quý vị

Mắt kính hoặc kính áp tròng dành cho Hội viên dưới 19 tuổi:

Gọng kính từ các kiểu được chọn mỗi năm chương trình	Miễn phí
Kính áp tròng tiêu chuẩn mỗi năm chương trình	Miễn phí
Mắt kính thông thường mỗi năm chương trình	Miễn phí

Lưu ý: Giới hạn một cặp kính mỗi năm (kính áp tròng thay cho mắt kính).

Chăm sóc tại Cơ sở điều dưỡng chuyên môn (tối đa 100 ngày cho mỗi giai đoạn thụ hưởng phúc lợi)	30% tiền đồng bảo hiểm+
Chăm sóc cuối đời	Miễn phí

Dịch vụ Nha khoa

Đối với mức chia sẻ chi phí liên quan như thăm khám nha khoa, vệ sinh phòng ngừa, chỉnh nhà cần thiết về mặt y khoa, v.v., vui lòng xem bảng phúc lợi của Liberty Dental với các khoản chi phí phù hợp.

Lưu ý:

+ Áp dụng tiền khấu trừ

* Các lần thăm khám tại Văn phòng Bác sĩ khác bao gồm lần thăm khám không phải do Bác sĩ Chăm sóc chính hoặc Bác sĩ Chuyên khoa thực hiện.

** Thăm khám Ngoại trú bao gồm nhưng không giới hạn ở các hình thức sau: hóa trị ngoại trú, xạ trị ngoại trú, truyền dịch ngoại trú, thăm tách ngoại trú và các dịch vụ ngoại trú tương tự.

Chương trình sẽ bao trả mà không có bất kỳ khoản chia sẻ chi phí nào đối với xét nghiệm sàng lọc ung thư đại trực tràng được Cơ quan Y tế dự phòng Hoa Kỳ (USPSTF) xếp loại A hoặc B.

Có bảo hiểm dành cho người phụ thuộc cho cha mẹ hoặc cha mẹ kế phụ thuộc sống hoặc cư trú trong khu vực cung cấp dịch vụ của chương trình. Các hội viên muốn thêm cha mẹ hoặc cha mẹ kế phụ thuộc của họ sẽ được cung cấp thông báo bằng văn bản về Chương trình Bảo trợ và tư vấn bảo hiểm y tế (HICAP) của Sở Người cao tuổi California.

Đối với các nhà cung cấp trong mạng lưới, chương trình sẽ bao trả cho các bộ dụng cụ xét nghiệm tại nhà đối với các bệnh lây truyền qua đường tình dục và chi phí phòng thí nghiệm để xử lý các bộ dụng cụ đó, được coi là cần thiết hoặc phù hợp về mặt y khoa và được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đặt



hàng trực tiếp hoặc cung cấp thông qua đơn đặt hàng lâu dài để sử dụng cho bệnh nhân dựa trên các hướng dẫn lâm sàng và sức khỏe của từng bệnh nhân.

Chú thích:

- 1) Tất cả các mục thanh toán chia sẻ chi phí cho các dịch vụ được bao trả thuộc mạng lưới đều áp dụng cho mức chi phí xuất túi cao nhất. Nếu có khấu trừ cho dịch vụ, phần thanh toán chia sẻ chi phí cho các dịch vụ thuộc mạng lưới sẽ được cộng dồn. Các dịch vụ thuộc mạng lưới gồm có các dịch vụ được cung cấp bởi nhà cung cấp ngoài mạng lưới nhưng được bên cung cấp bảo hiểm phê duyệt là thuộc mạng lưới.
- 2) Đối với các dịch vụ ngoài mạng lưới mà được bao trả theo chương trình PPO, các Thiết kế Chương trình phúc lợi Bệnh nhân là trung tâm này không chỉ định mức chia sẻ chi phí, khấu trừ hay số tiền xuất túi tối đa. Vui lòng xem Bảng chứng Bảo hiểm hoặc Hợp đồng Bảo hiểm được áp dụng của PPO.
- 3) Các khoản thanh toán chia sẻ chi phí cho thuốc không theo công thức nhưng được phê duyệt như là trường hợp ngoại lệ sẽ được cộng dồn cho mức xuất túi tối đa thuộc mạng lưới theo Chương trình.
- 4) Đối với các chương trình ngoại trừ HDHP, xét ở mức bao trả ngoài phần bao trả tự thân, khoản thanh toán của cá nhân liên quan đến khấu trừ, nếu được yêu cầu, chỉ giới hạn ở mức khấu trừ thường niên của cá nhân đó. Ở phần bao trả ngoài phần bao trả tự thân, số tiền đóng góp xuất túi của cá nhân được giới hạn ở mức xuất túi cao nhất thường niên. Sau khi gia đình đạt được mức xuất túi tối đa, bên cung cấp bảo hiểm sẽ trả toàn bộ chi phí cho các dịch vụ được bao trả cho tất cả thành viên trong gia đình.
- 5) Đối với HDHP, ngoài phần bao trả tự thân, khoản thanh toán khấu trừ của cá nhân, nếu được yêu cầu, phải cao hơn (1) khoản khấu trừ được chỉ định cho bao trả cá nhân hoặc (2) khoản khấu trừ tối thiểu cho bao trả gia đình được chỉ định bởi IRS trong mục quy trình doanh thu cho năm lịch 2024 áp dụng cho các khoản điều chỉnh theo lạm phát liên quan đến Trạng mục Tiết kiệm Y tế (HSA), được phát hành theo điều 223, Luật Doanh thu nội địa. Ở phần bao trả ngoài phần bao trả tự thân, số tiền đóng góp xuất túi của cá nhân được giới hạn ở mức xuất túi cao nhất thường niên.
- 6) Các khoản đồng thanh toán có thể không bao giờ vượt quá chi phí dịch vụ thực tế của chương trình. Ví dụ, nếu chi phí xét nghiệm thấp hơn khoản đồng thanh toán \$45, khoản thấp hơn sẽ là khoản chia sẻ chi phí được áp dụng.
- 7) Trong trường hợp được chỉ rõ, khoản khấu trừ được miễn cho ba lần thăm khám không phòng ngừa đầu tiên, bao gồm thăm khám tại văn phòng, thăm khám chăm sóc khẩn cấp và/hoặc thăm khám Sức khỏe tâm thần/Rối loạn sử dụng chất.
- 8) Khoản chia sẻ chi phí của hội viên cho các loại thuốc uống chống ung thư không vượt quá \$250 trong tối đa 30 ngày theo luật tiểu bang (Luật An toàn & Sức khỏe § 1367.656; Luật Bảo hiểm § 10123.206).



- 9) Ở các Chương trình Đồng thanh toán Vàng và Bạch Kim, việc lưu trú tại cơ sở điều dưỡng nội trú và chuyên khoa không phát sinh thêm chi phí chia sẻ sau 5 ngày lưu trú liên tục đầu tiên.
- 10) Đối với các loại thuốc điều trị, khoản đồng thanh toán hoặc đồng bảo hiểm được áp dụng cho tối đa 30 ngày. Không có nội dung nào trong phần này ngăn cản bên cung cấp bảo hiểm đề xuất các đơn thuốc gửi qua thư tín với mức chia sẻ chi phí thấp hơn.
- 11) Theo quy định, đối với hạng mục nha khoa dành cho trẻ em trong chương trình phúc lợi, bên cung cấp bảo hiểm có thể chọn chương trình đồng bảo hiểm hoặc đồng thanh toán phúc lợi nha khoa trẻ em tiêu chuẩn, bất kể là nhà phát hành chọn đồng thanh toán hay đồng bảo hiểm cho phần ngoài nha khoa. Ở chương trình đồng thanh toán Thâm họa, khoản khấu trừ phải áp dụng cho phúc lợi nha khoa trẻ em không phòng ngừa.
- 12) Cơ cấu phúc lợi theo chương trình y tế áp dụng đồng thanh toán phúc lợi nha khoa trẻ em tiêu chuẩn phải tuân thủ Bảng mô tả Đồng thanh toán Nha khoa Covered California 2024.
- 13) Khoản chia sẻ chi phí hội viên cho các dịch vụ Răng hàm mặt thiết yếu được áp dụng cho quá trình điều trị, không phải là cho các năm phúc lợi cá nhân trong quá trình điều trị kéo dài nhiều năm. Khoản chia sẻ chi phí hội viên này áp dụng cho quá trình điều trị với điều kiện hội viên vẫn đăng ký tham gia chương trình.
- 14) Các kỳ hạn chia sẻ chi phí và yêu cầu cộng dồn cho Phúc lợi y tế Không thiết yếu được coi là dịch vụ bao trả sẽ không được xử lý bởi Chương trình phúc lợi Bệnh nhân là trung tâm.
- 15) Các Dịch vụ và hạng mục Ngoại trú khác liên quan đến Rối loạn sử dụng chất kích thích/Sức khỏe tâm thần bao gồm, nhưng không giới hạn ở, nhập viện không liên tục, điều trị tâm thần ngoại trú tăng cường đa liệu, điều trị theo ngày, điều trị ngoại trú tăng cường, điều trị sức khỏe hành vi cho bệnh nhân PDD/tự kỷ tại nhà và các dịch vụ trung gian ngoại trú khác giữa các lần thăm khám chăm sóc nội trú và thăm khám ngoại trú định kỳ.
- 16) Việc điều trị lạm dụng chất kích thích tại nhà cần đến nhiều liệu pháp và điều trị tăng cường ở môi trường đòi hỏi nhiều tiện ích đồng thời được thực hiện theo hình thức, bao gồm, nhưng không giới hạn ở, phục hồi chức năng tại cộng đồng, kiểm soát trường hợp, chương trình sau chăm sóc, được phân loại là các dịch vụ điều trị nội trú rối loạn sử dụng chất kích thích.
- 17) Các bác sĩ chuyên khoa là các bác sĩ có các chuyên môn sau: dị ứng, gây mê, da liễu, tim và các bác sĩ chuyên khoa nội khác, sơ sinh, thần kinh, u bướu, mắt, chỉnh hình, bệnh lý, tâm thần, phóng xạ, chuyên môn phẫu thuật, tai mũi họng, niệu và các chuyên khoa khác. Các dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ chuyên khoa khi điều trị sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn sử dụng chất kích thích sẽ được phân loại là dịch vụ ngoại trú điều trị sức khỏe Tâm thần/Hành vi hoặc rối loạn Sử dụng chất kích thích.
- 18) Các nhóm Chuyên gia khác gồm có Điều dưỡng viên, Hộ sinh điều dưỡng đã được chứng nhận, Chuyên gia vật lý trị liệu, Chuyên gia trị liệu nghề nghiệp, Chuyên gia trị liệu hô hấp, Chuyên gia tâm lý lâm sàng,



Chuyên gia trị liệu ngôn ngữ, Nhân viên xã hội lâm sàng đã được cấp phép, Chuyên gia trị liệu hôn nhân và gia đình, Chuyên gia trị liệu phân tích hành vi áp dụng, Chuyên gia trị liệu chân, chuyên gia châm cứu, Chuyên gia khẩu phần và các chuyên gia tư vấn dinh dưỡng khác. Không có nội dung nào trong ghi chú này ngăn cản chương trình sử dụng danh mục phúc lợi so sánh khác ngoài danh mục thăm khám chuyên khoa cho dịch vụ được cung cấp bởi một trong số các chuyên gia này. Các dịch vụ được cung cấp bởi các chuyên gia khác khi điều trị sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn sử dụng chất kích thích sẽ được phân loại là dịch vụ ngoại trú điều trị sức khỏe Tâm thần/Hành vi hoặc rối loạn Sử dụng chất kích thích.

19) Danh mục Thăm khám ngoại trú thuộc danh mục Dịch vụ ngoại trú bao gồm, nhưng không giới hạn ở: hóa trị ngoại trú, xạ trị ngoại trú, truyền dịch ngoại trú, thẩm tách ngoại trú và các dịch vụ ngoại trú tương tự.

20) Sẽ áp dụng chia sẻ chi phí bác sĩ nội trú đối với các bác sĩ tính tiền riêng và độc lập với cơ sở (ví dụ như bác sĩ phẫu thuật). Bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ chuyên khoa của hội viên có thể áp dụng chia sẻ chi phí thăm khám tại văn phòng khi đến thăm khám hội viên tại bệnh viện hoặc cơ sở điều dưỡng chuyên môn.

21) Covered California có thể phê duyệt các trường hợp ngoại lệ so với chương trình phúc lợi ban đầu cho một số dịch vụ tùy theo từng trường hợp nếu cần thiết theo Luật Bình đẳng Sức khỏe Tâm thần California hoặc Luật Công bằng về Chích thuốc và Bình đẳng Sức khỏe Tâm thần (MHPAEA).

22) Việc điều trị sức khỏe hành vi cho bệnh nhân tự kỷ và bệnh nhân bị rối loạn phát triển lan rộng sẽ được bao trả dưới hình thức là các dịch vụ ngoại trú điều trị sức khỏe Tâm thần/Hành vi.

23) Các bậc thuốc được định nghĩa như sau:

Bậc	Định nghĩa
1	1) Thuốc tương đồng nhất của các loại thuốc biệt dược được ưu tiên giá rẻ.
2	1) Thuốc tương đồng nhưng không được ưu tiên;
	2) Thuốc biệt dược được ưu tiên; và
	3) Bất kỳ thuốc nào khác được khuyến cáo bởi ban dược phẩm và trị liệu (P&T) theo chương trình dựa trên các yếu tố an toàn, hiệu quả và chi phí.
3	1) Thuốc biệt dược không được ưu tiên hoặc;
	2) Thuốc được khuyến cáo bởi ban P&T dựa trên các yếu tố an toàn, hiệu quả và chi phí hoặc;
	3) Nhìn chung có các sự lựa chọn trị liệu được ưu tiên và ít tốn kém hơn ở tầng thấp hơn.
4	1) Thuốc dạng sinh học và các loại thuốc mà Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) hoặc nhà sản xuất thuốc yêu cầu phải được phân phối qua các nhà thuốc chuyên khoa;
	2) Thuốc yêu cầu người sử dụng phải qua tập huấn đặc biệt hoặc kiểm soát lâm sàng;



3) Thuốc mà chi phí phải trả bởi chương trình bảo hiểm y tế (hoặc có giảm giá) cao hơn sáu trăm đô la (\$600) so với mức giảm giá tính cho lượng sử dụng một tháng.

- Một số thuốc có mức chia sẻ chi phí bằng 0 theo quy chế dịch vụ phòng ngừa.

- 24) Bên cung cấp bảo hiểm phải tuân thủ 45 CFR Điều 156.122(d) ngày 27 tháng 2 năm 2015 trong đó yêu cầu chương trình y tế phải đăng tải danh mục đầy đủ, cập nhật và chính xác các loại thuốc được bao trả, bao gồm tất cả các cơ cấu phân tầng được áp dụng.
- 25) Công thức của chương trình phải có bản mô tả quy trình ngoại lệ mà người sử dụng có thể thực hiện để được bao trả cho những thuốc không có trong công thức của chương trình.
- 26) Bên cung cấp bảo hiểm y tế không được áp đặt chia sẻ chi phí hội viên cho dịch vụ Tự Kiểm soát Bệnh tiểu đường mà đã được định nghĩa là các dịch vụ được cung cấp cho công tác tập huấn tự kiểm soát tiểu đường ngoại trú và liệu pháp dinh dưỡng y tế nhằm giúp hội viên sử dụng đúng cách thiết bị, loại thuốc và các tiện ích cũng như cho công tác tập huấn tự kiểm soát ngoại trú và liệu pháp dinh dưỡng y tế bổ sung khi được chỉ định hoặc kê đơn bởi bác sĩ của hội viên. Việc này bao gồm nhưng không giới hạn ở các hướng dẫn giúp bệnh nhân tiểu đường và gia đình của họ hiểu về quy trình điều trị bệnh tiểu đường, quá trình kiểm soát trị liệu tiểu đường hàng ngày, nhằm mục đích tránh các biến chứng và nhập viện thường xuyên.
- 27) Việc chia sẻ chi phí cho các dịch vụ bệnh viện sẽ được áp dụng bất kể dịch vụ được cung cấp ở đâu.
- 28) Đối với các thuốc ngừa thuốc lá được FDA phê duyệt, không hạn chế số ngày điều trị (hoặc là dùng riêng hoặc là dùng kết hợp) trong năm triển khai chương trình.
- 29) Đối với điều trị nội trú, nếu cơ sở không tính riêng phí tiện ích và phí bác sĩ/bác sĩ phẫu thuật, bên cung cấp bảo hiểm có thể yêu cầu chia sẻ chi phí cho phần phí tiện ích hoặc yêu cầu chi trả toàn bộ.
- 30) Đối với bất kỳ chương trình phúc lợi nào mà không chỉ định Chỉ cá nhân hoặc Chỉ CCSB, chương trình phúc lợi đó sẽ được áp dụng cho các thị trường cá nhân và nhóm nhỏ. Nếu chương trình y tế cần tìm kiếm (các) chương trình phúc lợi như thế ở cả hai thị trường, công tác điều trị sẽ được thực hiện theo dạng chương trình phúc lợi riêng biệt nhằm mục đích tuân thủ quy chế.
- 31) Mức xuất túi tối đa ở HDHP Đồng không được vượt mức xuất túi tối đa được chỉ định bởi IRS ở mục doanh thu cho năm lịch 2024 áp dụng cho các khoản điều chỉnh theo lạm phát liên quan đến HDHP được liên kết với Trạng thái Tiết kiệm y tế (HSA), được phát hành theo Điều 26 U.S.C Khoản 223.

Đây là bản tóm tắt các phúc lợi thường được hỏi nhiều nhất. Thông tin này không giải thích các phúc lợi, Mức Chia sẻ chi phí, số tiền xuất túi tối đa, trường hợp loại trừ hoặc giới hạn, cũng như không liệt kê tất cả các phúc lợi và số tiền Chia sẻ chi phí. Để biết về mức chia sẻ chi phí bổ sung, vui lòng tham khảo Tóm tắt Phúc lợi và Phạm vi bảo hiểm (SBC). Để được giải thích đầy đủ về phúc lợi, vui lòng tham khảo phần "Giới hạn & Loại trừ" trong EOC của quý vị.