



## 2024-2025 保障福利表 & 承保范围矩阵表: 大型团体非居家支持服务

此矩阵表旨在用于比较保障福利，且仅为摘要。请查阅承保范围说明书 (EOC) 与计划合同，以详细了解承保福利及限制。

<b>保障期</b>	
本计划保障期为 2024 年 7 月 1 日至 2025 年 6 月 30 日（计划年度）。	
<b>计划年度最高自付额</b>	
如果您支付的共付额和共同保险总计达到以下任一金额，您将不会在计划年度内再分担费用：	
自我登记（只有一名成员的家庭）	每计划年度 1,000 美元
有两名或两名以上成员的家庭	每计划年度 2,000 美元
<b>计划自付额</b>	
达到计划自付额上限后，您才会开始分担费用（“免费”的服务除外）：	
医疗自付额	无自付额
药房自付额	无自付额
<b>终身最高保额</b>	无

专业服务（计划提供商诊室就诊）	您分担的费用
初级保健就诊以获得评估与治疗	0 美元共付额
在专科医师处就诊以获得咨询、评估与治疗	0 美元共付额
在其他医师诊室就诊*	0 美元共付额
例行身体维护检查，包括妇科检查	0 美元共付额
儿科体检	0 美元共付额
计划生育辅导与咨询	0 美元共付额
预定的产前检查	0 美元共付额
计划验光师提供的例行眼科检查	0 美元共付额
听力检查	0 美元共付额
理疗、职业治疗及言语治疗	0 美元共付额
紧急护理咨询、评估与治疗	0 美元共付额
注意：紧急护理包括心理/行为健康与化学药品依赖（药物滥用）危机干预服务。	
整脊服务	10 美元共付额
注意：在每计划年度内，每位成员最多使用 24 次	
针灸服务	10 美元共付额
注意：在每计划年度内，每位成员最多使用 24 次	

远程医疗为承保福利。您为远程医疗服务分担的费用不应超过您为当面提供的相同服务分担的费用。

门诊服务	您分担的费用
门诊手术设施费	0 美元共付额
门诊内外科医生费用	包含在门诊手术设施费内



## 2024-2025 保障福利表 & 承保范围矩阵表: 大型团体非居家支持服务

门诊就诊	0 美元共付额
疫苗接种	0 美元共付额
X 光	0 美元共付额
化验	0 美元共付额
MRI、CT 及 PET 扫描	0 美元共付额
复健/适应服务	0 美元共付额
承保个人健康教育咨询	0 美元共付额
承保健康教育方案	0 美元共付额

<b>住院服务</b>	<b>您分担的费用</b>
住院（设施费）	0 美元共付额
内外科医生手术费	包含在住院（设施费）内
<b>紧急医疗承保范围</b>	<b>您分担的费用</b>
急诊室设施费	0 美元共付额
急诊室内科医生费用	包含在急诊室设施费内
注意：若以承保服务的住院患者身份直接入院，则急诊室费不适用。	
心理健康及化学药品依赖危机干预服务	0 美元共付额

<b>救护车服务</b>	<b>您分担的费用</b>
救护车服务	0 美元共付额
<b>处方药承保范围</b>	<b>您分担的费用</b>

根据我们的药物名册指南承保的门诊项目：

仿制药	在计划药房购买	0 美元共付额
	通过我们的邮购服务补充	0 美元共付额
原厂药	在计划药房购买	0 美元共付额
	通过我们的邮购服务补充	0 美元共付额

药品层级	类别
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>仿制药</li> <li>低成本优先原厂药</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>原厂药</li> </ul>

<b>心理/行为健康 (MH) 服务</b>	<b>您分担的费用</b>
------------------------	---------------

### 住院：

MH 精神科住院费	0 美元共付额
MH 精神科内外科医生费用	0 美元共付额
MH 精神科观察	0 美元共付额



MH 心理测验	0 美元共付额
MH 个人与团体治疗	0 美元共付额
MH 个人与团体评估	0 美元共付额
MH 危机住院治疗方案	0 美元共付额

**门诊:**

MH 诊室就诊	0 美元共付额
MH 药品治疗监测	0 美元共付额
MH 个人与团体治疗	0 美元共付额
MH 个人与团体评估	0 美元共付额

**门诊、其他项目及服务:**

应用行为分析与行为健康治疗	0 美元共付额
应用于强化门诊的 MH 多学科治疗 精神科治疗方案	0 美元共付额
神经心理测验	0 美元共付额
MH 部分住院	0 美元共付额
MH 心理测验	0 美元共付额

注意: 远程医疗为承保福利。您为远程医疗服务分担的费用不应超过您为当面提供的相同服务分担的费用。

化学药品依赖 (药物滥用) 服务	您分担的费用
------------------	--------

**住院:**

化学药品依赖住院费	0 美元共付额
化学药品依赖内外科医生费用	0 美元共付额
住院脱毒	0 美元共付额
个人与团体治疗	0 美元共付额
个人与团体化学药品依赖咨询	0 美元共付额
个人与团体评估	0 美元共付额
过渡性住院恢复服务	0 美元共付额

**门诊:**

化学药品依赖诊室就诊	0 美元共付额
化学药品依赖个人与团体评估	0 美元共付额
化学药品依赖个人与团体评估咨询	0 美元共付额
美沙酮维持治疗	0 美元共付额

**门诊、其他项目及服务:**

化学药品依赖强化门诊方案	0 美元共付额
--------------	---------



## 2024-2025 保障福利表 & 承保范围矩阵表: 大型团体非居家支持服务

化学药品依赖日间治疗方案

0 美元共付额

注意：远程医疗为承保福利。您为远程医疗服务分担的费用不应超过您为当面提供的相同服务分担的费用。

耐用医疗设备 (DME)	您分担的费用
DME	0 美元共付额
居家健康服务	您分担的费用
居家照护（每个保障年度合计最多 100 次探访）	0 美元共付额
其他	您分担的费用
专业护理机构照护（每个保障期内最多 100 天）	0 美元共付额
临终关怀	0 美元共付额
<b>注意：</b> * “在其他医师诊室就诊” 包括不在初级保健或专科医师处进行的就诊。	