

医疗计划 福利摘要



POS 计划纲要
生效日期：2020 年 8 月 1 日

这只是福利摘要，而非合同或参保证明。所有福利描述，包括替代性护理，均针对医疗必修服务。对于承保范围内的服务，会员只需支付较少的成本分摊或实际费用即可享受该服务。对于包括受限情况在内的完整保险条款，请参阅您的参保证明。根据《2010 年患者保护和平价医疗法案》：

- 承保范围内的基本健康福利的美元价值的终生最高限额不再适用。因达到本计划所规定的终生最高赔偿限额而导致保险终止的成员有资格参加本计划。
- 机构护理服务提供者仅：二十六 (26) 岁以下受抚养子女有资格参加本计划。家属的保险费将由您全额承担。联系您的雇主以了解保险费率。

福利	网络内	网络外
计划自付额	无年度自付额	个人自付额：每个日历年度 500 美元 家庭自付额：每个日历年度 1000 美元
个人自付额结转	不适用	第 4 季度结转适用
计划共同保险	无计划共同保险	计划支付最高赔付金额的 80%，您支付 20%。
自费限额	个人自费限额：1200 美元 家庭自费限额：2400 美元 以下承保范围内的服务的自付花销包含在自费限额中： 承保范围内的服务的所有成本分摊	自费限额同网络内 以下承保范围内的服务的自付花销包含在自费限额中： 承保范围内的服务的所有成本分摊
既存状况 (PEC) 等待期	无 PEC	与网络内相同
终生最高限额	无限额	与网络内最高限额相同
门诊病人服务 (寻医就诊)	15 美元挂号费	15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
医院服务	住院病人服务 ：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊手术 ：50 美元挂号费	住院病人服务 ：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天。自付额和共同保险适用 门诊手术 ：50 美元挂号费，自付额和共同保险适用
处方药 (某些注射用药物可能包含在门诊病人服务之内)	基于价值的 / 首选非专利药 (第一类) / 首选品牌药 (第二类) / 非首选品牌药 (第三类) 每 30 天供应量的共付额分别为 4 美元 / 8 美元 / 25 美元 / 50 美元	每 30 天供应量的首选非专利药 / 首选品牌药 / 非首选品牌药的共付额分别为 13 美元 / 30 美元 / 55 美元
处方药邮购	每 30 天供应量可享受 5 美元的折扣	不承保
针灸	未经事先授权，每个日历年度每项医疗诊断最多 8 次就诊可承保；计划批准的额外就诊 — 15 美元挂号费	15 美元挂号费，自付额和共同保险适用

凯萨医疗机构 Washington POS 健康计划福利摘要 (续)

福利	网络内	网络外
救护服务	计划支付 80%，您支付 20%	与网络内相同
化学品依赖	住院病人： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人： 0 美元挂号费	住院病人： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天，自付额和共同保险适用 门诊病人： 15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
器具、设备和用品	承保 50% 耐用医疗设备 医疗用整型用具 乳房切除后所穿胸罩，每六 (6) 个月限制为两 (2) 件 造口用品 假肢器具	承保 50%，自付额适用
糖尿病用品	胰岛素、针头、注射器、柳叶刀 — 详见“处方药”。外部胰岛素泵、血糖监测、检测试剂和用品 — 详见“器具、设备和用品”。当器具、设备和用品或处方药在承保范围之内且有福利限制时，糖尿病用品则不受这些限制。	胰岛素、针头、注射器、柳叶刀 — 详见“处方药”。外部胰岛素泵、血糖监测、检测试剂和用品 — 详见“器具、设备和用品”。当器具、设备和用品或处方药在承保范围之内且有福利限制时，糖尿病用品则不受这些限制。
诊断实验室和 X 光服务	住院病人： 包含在医院服务之内 门诊病人： 全部在承保范围内 高端放射成像服务 (例如：CT、MR 和 PET) 必须确定为医疗必需品且需要事先授权，在与急救护理或住院病人服务有关时除外。	住院病人： 包含在医院服务之内 门诊病人： 自付额和共同保险适用 高端放射成像服务 (例如：CT、MR 和 PET) 必须确定为医疗必需品且需要事先授权，在与急救护理或住院病人服务有关时除外。
急救服务 (如果住院，则免收挂号费)	200 美元挂号费	200 美元挂号费
听力测试 (常规)	15 美元挂号费	15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
听力硬件	通过一项单独的福利参保：EPIC Hearing。无挂号费，您还可以获得最高每 3 年每侧耳朵 1200 美元的助听器补贴。访问 myseiu.be/hearing 网站了解更多内容。	通过一项单独的福利参保：EPIC Hearing。无挂号费，您还可以获得最高每 3 年每侧耳朵 1200 美元的助听器补贴。访问 myseiu.be/hearing 网站了解更多内容。
家庭健康服务	全部在承保范围内。无就诊限制。	无就诊限制 自付额和共同保险适用
临终关怀服务	全部在承保范围内	自付额和共同保险适用
不孕症治疗服务	治疗不孕不育的医疗和外科服务以及包括人工授精、体外受精和药物治疗在内的所有相关服务均在承保范围之内，但要视适用的门诊病人服务成本分摊而定，每人终生最高限额为 5 万美元。 生育药物在承保范围之内，但受自付额和 20% 计划共同保险的限制，终生最高限额为 5000 美元	不承保
推拿疗法	未经事先授权，每个日历年度最多 10 次就诊可承保 15 美元挂号费	就诊限制同网络内 15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
按摩服务	详见“康复服务”	详见“康复服务”
孕产检服务	住院病人： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人： 15 美元挂号费。常规护理无需缴纳门诊病人服务挂号费。	住院病人： 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天，自付额和共同保险适用 门诊病人： 15 美元挂号费，自付额和共同保险适用。常规护理无需缴纳门诊病人服务挂号费。

凯萨医疗机构 Washington POS 健康计划福利摘要 (续)

福利	网络内	网络外
心理健康	住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人：0 美元挂号费	住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 自付额和共同保险适用 门诊病人：15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
自然疗法	未经事先授权，每个日历年度每项医疗诊断最多 3 次就诊可承保；计划批准的额外就诊 —	15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
新生儿服务	初始住院：详见“医院服务”；寻医就诊：详见“门诊病人服务”；常规精心护理：详见“预防保健护理”。 任何适用于新生儿服务的成本分摊都与母亲的成本分摊分开。	初始住院：详见“医院服务”；寻医就诊：详见“门诊病人服务”；常规精心护理：详见“预防保健护理”。任何适用于新生儿服务的成本分摊都与母亲的成本分摊分开。
肥胖相关服务	符合医疗标准时，成本分摊在承保范围之内	符合医疗标准时，成本分摊在承保范围之内
器官移植	无限制，无等待周期 住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人：15 美元挂号费	同网络内 住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 自付额和共同保险适用 门诊病人：15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
预防保健护理 (生理保健、 免疫接种、宫颈刮片检查、 乳房 X 光摄影检查)	全部在承保范围内 女性的预防保健服务（包括避孕药、避孕器和绝育术）全部在承保范围内。	自付额和共同保险适用 女性的预防保健服务（包括避孕药、避孕器和绝育术）受适用的预防保健护理成本分摊和福利最高限额的限制。常规乳房 X 光摄影检查：自付额和共同保险适用
康复服务 (康复就诊是指 每个日历年所进行的全部 联合疗法就诊)	住院病人：每个日历年度 60 天。心理健康诊断服务在承保范围之内且无限制。 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人：每个日历年度 60 次就诊。心理健康诊断服务在承保范围之内且无限制。 15 美元挂号费	住院病人：天数限制同网络内 每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 自付额和共同保险适用 门诊病人：就诊限制同网络内 15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
专业护理设施	每个日历年度最多 60 天，全部在承保范围内	天数限制同网络内福利，自付额和共同保险适用
绝育术 (输精管切除术、输卵管结扎)	全部在承保范围内	住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天，自付额和共同保险适用 门诊病人：15 美元挂号费，自付额和共同保险适用 女性的绝育手术在承保范围之内，但受适用的预防保健护理成本分摊和福利最高限额的限制。
颞下颌关节 (TMJ) 服务	住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天 门诊病人：15 美元挂号费	住院病人：每天 100 美元挂号费，每次住院最多 5 天，自付额和共同保险适用 门诊病人：15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
戒烟咨询	Quit for Life 计划 — 全部在承保范围内	适用的成本分摊适用
常规视力保健 (每 12 个月就诊 1 次)	15 美元挂号费	15 美元挂号费，自付额和共同保险适用
光学硬件 镜片，包括 隐形眼镜和镜框	19 岁以下的会员：每年 1 副框镜或隐形眼镜 (共同保险承担 50%) 19 岁及以上的会员：每 12 个月 300 美元	同网络内