

# 福利摘要

小型企業團體

*Platinum PPO • Insurance Plan BQ3*





# 提供選擇

當您需要醫療保健服務時，有選擇總是好的。正因如此，Health Net Life\* 提供了首選醫療服務提供者組織 (PPO) 保險計畫（稱為「Health Net PPO」）— 這是一項能為您提供靈活性及各種選項的保險計畫。本 SB 可為您解答有關 Health Net PPO 的基本問題。如果您有其他疑問，請透過封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡，並向我們親切熱忱且知識淵博的服務代表洽詢。

本 SB/DF 中所述的承保範圍應遵守平價照護法案 (ACA) 的基本健康福利承保規定。基本健康福利不應受到任何年度費用金額限制的約束。

本 SB/DF 中所述的福利將不會因會員的種族、族裔、膚色、國籍、祖籍、性別、性別認同、性別表現、年齡、殘疾狀態、性取向、基因資訊、婚姻狀態、同居配偶狀態或宗教而有所區別，且這些福利將不受任何既有病症或排除期的約束。

如果您有進一步疑問，請與我們聯絡：



撥打電話： **1-888-926-5133**



或寫信至：**Health Net Life Insurance Company**  
**P.O. Box 10196**  
**Van Nuys, CA 91410-0196**

 本保險計畫是由 Health Net Life Insurance Company 承保並由 Health Net of California, Inc. (以下簡稱為 Health Net) 管理。

本福利摘要 (SB) 只是您健康保險計畫的摘要。您在投保後收到的計畫保險證書 (以下簡稱為「證書」) 才包含您 Health Net Life 承保的確切條款與條件。您有權在投保之前檢視該證書。如欲索取證書，請致電 1-888-926-5133 與客戶聯絡中心聯絡。您也應查閱 Health Net PPO 團體保險保單 (以下簡稱為「保單」) (已核發給雇主) 以確認適用的合約條款。在收到本 SB 和本計畫的證書後，請務必徹底詳閱這兩份文件，特別是與特殊醫療保健需求相關的各節。本 SB 於「福利與承保範圍表」一節提供福利一覽表。如本 SB 和證書的內容互有衝突，將以證書的內容為準。視您的居住州而定，州政府所硬性規定的福利可能適用。

# 目錄

本保險計畫如何運作.....	3
福利與承保範圍表.....	4
承保限制.....	14
福利與承保範圍.....	16
使用管理.....	21
保費與費用用支付.....	22
更新、延續或終止承保.....	25
如果您與本保險計畫的意見出現分歧.....	26
其他保險計畫福利資訊.....	27
處方藥方案.....	27
兒童視力照護方案.....	31
語言服務通知.....	35

# 本保險計畫如何運作

請閱讀以下資訊以瞭解您可以透過誰或哪個醫療服務提供者團體取得醫療保健服務。

## 選擇醫師

本保險計畫可讓您：

- 針對您所有的醫療保健需求選擇您自己的醫生和醫院；及
- 透過使用與 PPO 簽約的醫生以大幅減省費用。

如同大多數 PPO 保險計畫，Health Net PPO 提供了兩種取得照護的方式：

- 網絡內：意即您選擇與 PPO 簽約的醫生（或醫院）。
- 網絡外：意即您選擇未與 PPO 簽約的醫生（或醫院）。

您所選擇的醫生和醫院可能決定了哪些服務屬於承保範圍以及您將需支付的費用金額。在許多情況下，您必須獲得事先證明才可獲得全額福利（請參閱本手冊的「福利與承保範圍表」一節）。HNL 的網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 上列有首選醫療服務提供者，或者您可透過封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡以索取一份首選醫療服務提供者名錄。

當您使用網絡外醫療服務提供者時，福利將會大幅減少且您所需支付的自費額費用將會大幅提高。為了使您透過本 HEALTH NET PPO 保險計畫取得最多福利，您必須使用首選醫療服務提供者。

## 如何投保

請填妥投保資料袋中的投保登記表，然後將表格交還給雇主。如果資料袋中未附投保登記表，雇主可能會要求您使用電子投保登記表或互動式語音回覆投保系統。請與您的雇主聯絡以瞭解更多資訊。

某些醫院和其他醫療服務提供者不提供以下一項或多項可能屬於計畫證明之承保範圍，且您或您受撫養人可能需要的服務：

- 家庭計畫
- 避孕服務，包括緊急避孕
- 絕育，包括生產期間的輸卵管結紮
- 不孕症治療；或
- 墮胎

您應該在投保前取得更多資訊。請致電給您預定的醫生、簽約或首選醫療服務提供者或診所，或致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡，以確保您可獲得您所需的醫療保健服務。

## 福利與承保範圍表

承保的服務項目以及您所需支付的金額將視您在需要醫療保健服務時所選擇的醫生或醫院而定。下列表格概述了 Health Net PPO 的承保項目以及您所需支付的費用。

### 主要福利和承保範圍一覽表

福利層級	PPO	OON (網絡外)
特色	<p>(首選醫療服務提供者) 由與 PPO 簽約的醫生和醫院所提供的照護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 較低的自費額</li> <li>• 享有絕佳的自由選擇權</li> <li>• 部分服務需要 Health Net Life 的事先證明</li> <li>• 通常無需提交理賠表即可獲得補償</li> <li>• 必須達到年度自付額及共同保險 (如共同保險適用於本保險計畫)</li> <li>• 預防保健服務將可獲得承保</li> </ul>	<p>(其他所有醫療服務提供者) 由未與 PPO 簽約的持照醫生和醫院所提供的照護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 較高的自費額</li> <li>• 享有最大幅度的自由選擇權</li> <li>• 部分服務需要 Health Net Life 的事先證明</li> <li>• 需要提交理賠表才可獲得補償</li> <li>• 必須達到年度自付額及共同保險</li> </ul>

+ 針對 PPO 層級的福利，本表所示的百分比是根據醫療服務提供者的簽約費率而定。請參閱「簽約費率」一節中的「保費與費用支付」部分以瞭解進一步的詳細資訊。

針對網絡外層級的福利，本表所示的百分比是根據資源基準相對價值表 (RBRVS) 而定。除了表中所示的共同保險之外，受保人還應負擔超過 RBRVS 費用的收費。

## 自付額

## PPO

## OON (網絡外)

您必須先為承保服務支付下列金額，而後 HNL 才會開始進行給付。然而，適用於共付額的 PPO 服務將不受曆年自付額的約束。

**曆年自付額**是指在保險計畫開始給付承保服務之前您所需支付的自付額。若家中某位成員達到個人自付額，其餘受保家人仍必須繼續支付自付額，直到每位受保家人皆達到個人自付額，或全家人所支付的費用總金額達到家庭自付額為止。

任何可計入 PPO 醫療服務提供者所提供之承保服務自付額的費用將不得計入 OON 自付額中；任何可計入 OON 醫療服務提供者所提供之承保服務自付額的費用亦不得計入 PPO 自付額中。


每位受保人 .....	\$0 .....	\$0
每個家庭 .....	\$0 .....	\$0

## 保險計畫上限

## PPO

## OON (網絡外)

## 年度自費額上限 (OOPM)

 一旦您所支付的共付額或共同保險在任一曆年內達到下列金額，在該曆年剩餘期間，您就無需再為承保服務支付額外的共付額或共同保險。您為不屬於本保險計畫承保範圍的服務或為本 SB 「保費與費用支付」一節規定的某些服務所支付的款項將不計入此年度自費額上限中。針對本 SB 「其他保險計畫福利資訊」一節中所述的任何其他福利，您將仍需繼續支付費用。

每位受保人 .....	\$4,000 .....	\$8,000
每個家庭 .....	\$8,000 .....	\$16,000

## 服務類型、福利上限和您須支付的費用

專業服務	PPO	OON
醫師看診 .....	\$20 .....	50%
專科醫師諮詢 .....	\$40 .....	50%
產前門診* .....	\$0 .....	50%
產後門診 .....	\$20 .....	50%
正常分娩、剖腹生產、新生兒住院專業照護* .....	10% .....	50%
妊娠併發症治療* .....	參見以下附註** .....	參見以下附註**
醫院或專業護理機構醫師看診 .....	10% .....	50%
外科醫師或外科助理醫師服務▲, *, □ .....	10% .....	50%
施用麻醉劑 .....	10% .....	50%
復健治療 (包括物理、言語、職能、心臟功能復健和肺功能復健治療) * .....	\$20 .....	不屬於承保範圍

康復治療（包括物理、言語、職能、心臟功能復健和肺功能復健治療）*	\$20	不屬於承保範圍
器官與幹細胞移植（非實驗性及非研究性）*	10%	不屬於承保範圍
化學治療	\$20	50%
放射線治療	\$20	50%
視力和聽力檢查（適用於診斷或治療，包括眼睛屈光檢查）	\$40	不屬於承保範圍

\* 首選醫療服務提供者的產前門診及新生兒預防保健照護門診將可獲得全額承保且曆年自付額不適用。如果門診的主要目的與預防保健服務無關，或者如果您在同次門診期間接受了其他的非預防保健服務，上列共付額或共同保險將適用於非預防保健服務。

\*\* 適用的共付額或共同保險規定將適用於治療疾病或病況（包括但不限於妊娠併發症）所需的任何服務和用品。例如，如果您因併發症而需要接受門診治療，門診共付額或共同保險即適用。

\* 這些服務需事先證明才可獲得承保。如欲取得需要事先證明的完整服務清單，請參閱本 SB 的「需要事先證明的服務」一節。妊娠相關病況所需的例行照護無需預先證明。但妊娠本身需要通知。如果需要取得預先證明但未取得，將會向您收取 \$250 的罰款。

▲ 外科手術包括伴隨乳房切除術的乳房外科重建手術，其中又包括恢復乳房對稱的外科手術；還包括義乳和乳房切除術各階段產生的生理併發症（包括淋巴水腫）治療。

■ 上述與乳房切除術後淋巴水腫症候群之醫療所必需的復健服務相關的承保範圍符合 1998 年女性健康與癌症權利法案的規定。為了遵循 1998 年女性健康與癌症權利法案的規定，本計畫提供乳房切除術相關服務的福利，其中包括為了達到兩側乳房對稱所需之重建手術和外科手術的所有階段、義乳以及因乳房切除術而產生的併發症（包括淋巴水腫）。

過敏治療與其他注射（不孕症治療注射除外）	PPO	OON
過敏檢測	\$40	50%
過敏血清	\$40	50%
過敏注射服務	\$40	50%
注射（不孕症除外）		
由醫師施用的注射藥品	\$40	50%

#### 附註：

部分可被歸類為是自行施用的注射藥品屬於藥房福利專科藥品層級的承保範圍。專科藥品即使是在醫師的診所施用亦不屬於醫療福利的承保範圍。如果您需要請醫療服務提供者為您施用專科藥品，您將需透過專科藥房供應商取得專科藥品並將其攜帶至醫療服務提供者的診所。或者，您可與專科藥房供應商協調，請其將專科藥品直接寄送到醫療服務提供者的診所。請參閱本「福利與承保範圍表」一節中的「專科藥房供應商」部分，以瞭解適用的共付額或共同保險。

💡 不孕症治療注射將於後面的「不孕症服務」一節詳加說明。



門診服務	PPO	OON
門診機構服務（外科手術除外；但不孕症服務不在此限）*	10%	50%
門診外科手術（僅限醫院或門診外科手術中心費用；但不孕症服務不在此限）*	10%	50%

\* 這些服務需事先證明才可獲得承保。如欲取得需要事先證明的完整服務清單，請參閱本 SB 的「需要事先證明的服務」一節。妊娠相關病況所需的例行照護無需預先證明。但妊娠本身需要通知。如果需要取得預先證明但未取得，將會向您收取 \$250 的罰款。

💡 不孕症的門診照護將於後面的「不孕症服務」一節詳加說明。

醫院服務	PPO	OON
雙人病房或附輔助服務（包括分娩和孕婦和接生照護）的特殊照護病房（不限天數）	10%	50%
專業護理機構住院	10%	50%
減重外科手術住院	10%	不屬於承保範圍

💡 這些服務需事先證明才可獲得承保。如欲取得需要事先證明的完整服務清單，請參閱本 SB 的「需要事先證明的服務」一節。妊娠相關病況所需的例行照護無需預先證明。但妊娠本身需要通知。如果需要取得預先證明但未取得，將會向您收取 \$250 的罰款。


成人、小兒或新生兒病患每次住院時，上述住院或特殊照護病房服務的共同保險金皆適用。如果新生兒病患必須入住特殊照護病房，另外的住院服務共同保險將適用。

不孕症的住院照護將於後面的「不孕症服務」一節詳加說明。

放射線服務	PPO	OON
化驗程序	\$20	50%
X 光及診斷造影	\$40	50%
造影（電腦斷層掃描 (CT) / 正子掃描 (PET)、磁振造影 (MRI)）	10%	50%

💡 這些服務需事先證明才可獲得承保。如欲取得需要事先證明的完整服務清單，請參閱本 SB 的「需要事先證明的服務」一節。妊娠相關病況所需的例行照護無需預先證明。但妊娠本身需要通知。如果需要取得預先證明但未取得，將會向您收取 \$250 的罰款。

預防保健	PPO	OON
預防保健服務 .....	\$0 .....	不屬於承保範圍


 我們為兒童和成人承保預防保健服務，這些服務必須經由您醫師的指示，且必須根據美國預防保健服務工作小組的 A 級與 B 級建議準則、獲得疾病控制與預防中心所採用的免疫接種實施諮詢委員會準則，以及獲得健康資源與服務管理局 (HRSA) 所支持的嬰兒、兒童、青少年及婦女預防醫療保健準則。

預防保健服務不受曆年自付額的約束，項目包括但不限於定期健康評估、免疫接種、預防診斷程序，其中又包括妊娠預防保健服務、視力與聽力預防篩檢檢查、獲得 Food and Drug Administration (FDA) 核准的人類乳突病毒 (HPV) 篩檢檢測，以及任何您所選擇且獲得 FDA 核准的子宮頸癌篩檢檢測。


受保人每次妊娠我們皆會免費為其承保一個吸奶器以及使用吸奶器所需的用品。我們將會判斷您所需的器材類型，並決定是否應租借亦或購買器材以及應由哪個供應商提供此器材。您可致電本手冊封底所列的電話號碼向客戶聯絡中心索取吸奶器。

緊急情況健康承保	PPO	OON
急診室（機構和專業服務） <sup>£</sup> .....	\$150 .....	\$150
緊急照護服務 .....	\$40 .....	50%

<sup>£</sup> 如住院則免自付額。

 上表所示的 PPO 緊急醫療保健服務共同保險將適用於所有急診照護，不論該醫療保健服務提供者是 PPO 或非簽約醫療服務提供者。非急診照護僅有在急診室或緊急照護中心提供的情况下，上表所示的 PPO 和網絡外醫療服務提供者共同保險才適用。

救護服務	PPO	OON
地面救護 .....	\$150 .....	\$150
空中救護 .....	\$150 .....	\$150

 這些服務需事先證明才可獲得承保。如欲取得需要事先證明的完整服務清單，請參閱本 SB 的「需要事先證明的服務」一節。妊娠相關病況所需的例行照護無需預先證明。但妊娠本身需要通知。如果需要取得預先證明但未取得，將會向您收取 \$250 的罰款。

## 門診處方藥計畫

處方藥

簽約藥房

非簽約藥房

+ 處方藥福利需受本節一開始所述之 OOPM 的約束。也請參閱本 SB 的「處方藥方案」一節，以瞭解相關定義、福利和限制項目。

**零售藥房（最多 30 天藥量）**

基本處方藥清單上所列的層級 I 藥品 （主要為普通牌藥品） .....	\$5 .....	不屬於承保範圍
基本處方藥清單上所列的層級 II 藥品 （主要為首選品牌藥品）和糖尿病 用品（包括胰島素） ◆ .....	\$15 .....	不屬於承保範圍
基本處方藥清單上所列的層級 III 藥 品（或未列於基本處方藥清單上的 非首選藥品） ◆ .....	\$25 .....	不屬於承保範圍
預防保健藥品，包括戒煙藥品和女性 避孕劑或避孕裝置* .....	\$0 <sup>±</sup> .....	不屬於承保範圍

**專科藥房供應商****專科藥房**

列於基本處方藥清單上的專科藥品 .....	10%
-----------------------	-----

**郵購方案（維持型藥品最多 90 天藥量）**

基本處方藥清單上所列的層級 I 藥品 （主要為普通牌藥品） .....	\$10 .....	不屬於承保範圍
基本處方藥清單上所列的層級 II 藥品 （主要為首選品牌藥品）和糖尿病 用品（包括胰島素） ◆ .....	\$30 .....	不屬於承保範圍
基本處方藥清單上所列的層級 III 藥 品（或未列於基本處方藥清單上的 非首選藥品） ◆ .....	\$50 .....	不屬於承保範圍
預防保健藥品，包括戒煙藥品和女性 避孕劑或避孕裝置* .....	\$0 <sup>±</sup> .....	不屬於承保範圍

<sup>±</sup> 免自付額。

口服抗癌藥品將有自付額、共付額及共同保險 \$200 上限規定，每份處方最多 30 天藥量。


- ◆ 當市面上有藥效相當的普通牌藥品可供使用時就會配發普通牌藥品。如配發品牌藥品，但市面上有藥效相當的普通牌藥品可供使用，則受保人必須視情況支付層級 III 藥品共付額或專科藥品共同保險，但條件是該品牌藥品必須為醫療所必需。


\* 我們為受保人免費承保預防保健藥品（包括戒煙藥品）及獲得 Food and Drug Administration 核准的女性避孕劑或避孕裝置，且受保人無需支付自付額。預防保健藥品包括由醫生開立的非處方藥品或處方藥，旨在根據美國預防保健服務工作小組的 A 級與 B 級建議用於預防保健用途。

如配發品牌藥品，但市面上有藥效相當的普通牌藥品可供使用，則您必須視情況支付層級 III 藥品共付額或專科藥品共同保險。

醫療用品	PPO	OON
耐用醫療器材 *	10%	不屬於承保範圍
糖尿病教育	\$20	50%
矯具（如支撐裝置、支持器和固定敷料）*	10%	不屬於承保範圍
矯正鞋具*	10%	不屬於承保範圍
糖尿病器材（請參閱本 SB 的「處方藥方案」一節，以瞭解糖尿病用品福利的資訊）	10%	50%
糖尿病鞋具	10%	50%
義肢*	10%	50%

 根據 HRSA 的準則，哺乳裝置與用品屬於本節「預防保健」的承保範圍。

 耐用醫療器材若為醫療所必需且透過 HNL 指定的簽約耐用醫療器材供應商取得或提供則屬於承保範圍。在判定承保範圍和福利時，不屬於 HNL 指定簽約耐用醫療器材供應商的首選醫療服務提供者將會歸入網絡外醫療服務提供者。耐用醫療器材若是由網絡外醫療服務提供者提供則不屬於承保範圍。如需有關 HNL 指定簽約耐用醫療器材供應商的資訊，請致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡。

 屬於醫療福利（透過「糖尿病器材」）承保範圍的糖尿病器材包括視障人士專用的血糖監測器、胰島素幫浦和相關用品以及矯正鞋具。屬於處方藥福利承保範圍的糖尿病器材和用品包括胰島素、特定品牌的血糖監測器和試紙、尿酮試紙、採血針和採血裝置、特定品牌的胰島素給藥專用注射筆（包括筆針），以及胰島素注射器。

此外，下列用品按規定亦屬於醫療福利的承保範圍：透過義肢福利提供以協助視障人士使用適當劑量胰島素的視力輔具（眼鏡用品除外）；透過自行注射藥品福利提供的胰高血糖素。自我管理訓練、教育以及醫學營養治療僅有在由具備管理或治療糖尿病專業的持照醫療保健專業人士提供時才屬於承保範圍（透過病患教育福利提供）。

\* 這些服務需事先證明才可獲得承保。如欲取得需要事先證明的完整服務清單，請參閱本 SB 的「需要事先證明的服務」一節。妊娠相關病況所需的例行照護無需預先證明。但妊娠本身需要通知。如果需要取得預先證明但未取得，將會向您收取 \$250 的罰款。

## 精神疾病和藥物依賴福利

## PPO

## OON

+ 嚴重精神疾病包括精神分裂症、情感性精神分裂症、雙極疾患（躁鬱症）、重度憂鬱症、恐慌症、強迫症、廣泛性發展障礙（包括自閉症、雷特症、兒童期崩解症、亞斯伯格症，以及精神障礙診斷和統計手冊最新修訂版中未另外註明包含非典型自閉症的廣泛性發展障礙）、自閉症、心因性厭食症和心因性暴食症。

兒童嚴重情緒障礙是指18歲以下的兒童患有一種或多種精神障礙診斷和統計手冊最新修訂版所列的精神疾病（主要藥物依賴障礙或發展障礙除外），造成兒童出現按預期正常發展狀況而言，不符合其年齡的異常行為。此外，該兒童必須符合以下其中一項標準：(a) 由於精神疾病，該兒童至少在以下兩方面出現實質性的障礙：自我照護、學校表現、家庭關係或團體生活能力；以及以下兩者之一：(i) 兒童有遭強制離家的風險或已遭強制離家，或(ii) 精神疾病和障礙已持續超過六個月以上，或有可能持續超過一年以上；(b) 該兒童出現以下其中一項狀況：精神病特徵、因精神疾病而有自殺風險或暴力風險；且（或）(c) 根據政府法規第1條第7篇第26.5章（第7570節開始），該兒童符合特殊教育的資格規定。

### **嚴重精神疾病和兒童嚴重情緒障礙**

門診（在診所進行的心理評估或治療會談，包括個人和團體治療會談、藥物管理及藥品治療監控）*	\$20	50%
診所就診之外的門診服務（心理測驗和神經心理測驗、密集門診照護方案、日間治療、部分住院和其他門診程序，包括廣泛性發展障礙或自閉症的行為健康治療）*	0%	50%
住院機構*	10%	50%

### **其他精神疾病**

門診（在診所進行的心理評估或治療會談，包括個人和團體治療會談、藥物管理及藥品治療監控）*	\$20	50%
診所就診之外的門診服務（心理測驗和神經心理測驗、密集門診照護方案、日間治療、部分住院和其他門診服務）*	0%	50%
住院機構*	10%	50%

### **藥物依賴**

門診（在診所進行的心理評估或治療會談，包括個人和團體治療會談、藥物管理及藥品治療監控）*	\$20	50%
診所就診之外的門診服務（心理測驗和神經心理測驗、密集門診照護方案、日間治療、部分住院和其他門診服務）*	0%	50%
住院機構*	10%	50%
住院戒毒*	10%	50%

\* 每次團體治療會談僅需支付個人門診共付額的一半。若同一家庭有兩位或兩位以上受保人參加同一門診治療會談，將僅收取一次共付額。

\* 這些服務需事先證明才可獲得承保。如欲取得需要事先證明的完整服務清單，請參閱本SB的「需要事先證明的服務」一節。妊娠相關病況所需的例行照護無需預先證明。但妊娠本身需要通知。如果需要取得預先證明但未取得，將會向您收取\$250的罰款。

居家醫療保健服務	PPO	OON
居家醫療保健出診*	10%	50%
每曆年出診次數上限 <sup>Ⓐ</sup>	100	100

<sup>Ⓐ</sup> 與PPO及網絡外合併計算。

\* 這些服務需事先證明才可獲得承保。如欲取得需要事先證明的完整服務清單，請參閱本SB的「需要事先證明的服務」一節。妊娠相關病況所需的例行照護無需預先證明。但妊娠本身需要通知。如果需要取得預先證明但未取得，將會向您收取\$250的罰款。

其他服務	PPO	OON
絕育 - 輸精管切除術	10%	50%
絕育 - 輸卵管結紮	\$0 <sup>±</sup>	不屬於承保範圍
血液、血漿、血液製劑及凝血因子 (用於治療血友病的藥品(包括凝血因子)除外)**	10%	50%
用於治療血友病的藥品(包括凝血因子**)	10%	不屬於承保範圍
洗腎	\$20	50%
安寧照護服務*	\$0	50%
輸液治療(居家或在醫師診所)*	\$20	50%

<sup>±</sup> 免自付額。

\* 這些服務需事先證明才可獲得承保。如欲取得需要事先證明的完整服務清單，請參閱本SB的「需要事先證明的服務」一節。妊娠相關病況所需的例行照護無需預先證明。但妊娠本身需要通知。如果需要取得預先證明但未取得，將會向您收取\$250的罰款。

\*\* 用於治療血友病的藥品(包括凝血因子)屬於藥房福利專科藥品層級的承保範圍。專科藥品即使是在醫師的診所施用亦不屬於醫療福利的承保範圍。如果您需要請醫療服務提供者為您施用專科藥品，您將需透過專科藥房供應商取得專科藥品並將其攜帶至醫療服務提供者的診所。或者，您可與專科藥房供應商協調，請其將專科藥品直接寄送到醫療服務提供者的診所。

 不孕症服務與用品將於後面的「不孕症服務」一節詳加說明。

根據HRSA的準則，女性絕育以及各種女性避孕方式及諮詢屬於本節「預防保健服務」的承保範圍。

不孕症服務	PPO	OON
不孕症服務與用品（所有診斷、評估或治療不孕症的承保服務） .....	50% .....	不屬於承保範圍
終身福利上限（適用於承保的不孕症服務） .....	\$2,000 .....	不適用
終身福利上限（適用於口服不孕症藥品） .....	\$2,000 .....	不適用

**備註：**

不孕症服務包括處方藥、專業服務、住院與門診照護以及注射治療。

有關每位受保人不孕症服務終身福利上限的所有計算均將以本計畫以及由同一僱主所贊助的所有其他 Health Net 或 HNL 計畫給付的福利累計總金額為依據。

針灸照護	PPO	OON
門診* .....	\$20 .....	不屬於承保範圍

\* 這些服務需事先證明才可獲得承保。如欲取得需要事先證明的完整服務清單，請參閱本 SB 的「需要事先證明的服務」一節。

**兒童視力照護（從出生至 18 歲為止）**

十 兒童視力福利係由 EyeMed Vision Care, LLC 管理，EyeMed Vision Care, LLC 是簽約的視力保健服務提供者團體。請參閱本 SB/DF 後面的「兒童視力照護方案」一節，以瞭解包含眼鏡用品費用表在內的福利資訊。

# 承保限制

## 非承保項目（排除與限制項目）

- 不屬於急診照護或未涉及病患運輸的空中或地面救護和醫護人員服務將不予承保，除非此類服務已取得事先證明且為醫療所必需；
- 人工授精；
- 做為假釋或緩刑條件的精神健康照護，或法院命令的精神疾病治療和檢測，但此類服務若為醫療所必需則不在此限；
- 超過與任何組織和醫師、醫院或其他醫療服務提供者所議定之費率的費用；
- 透過醫療程序受孕（IVF 和 ZIFT）；
- 因核能釋放所導致且可獲得政府補助金的病況；
- 矯正鞋具除非是醫療所必需，且是為了受保人特別訂製，或是為了預防或治療糖尿病相關併發症的足部裝置，否則不屬於承保範圍；
- 整容服務或用品；
- 安養照護或居家照護；
- 牙科服務。但是，醫療所必需並且是唇顎裂程序之重建外科手術必要部分的牙科或齒列矯正服務屬於承保範圍。唇顎裂包括顎裂、唇裂或其他與唇顎裂相關的顛面畸形；
- 居家使用的拋棄式用品；
- 實驗性或研究性程序，但本 SB 的「臨床試驗」和「如果您與本保險計畫的意見出現分歧」等節所述者不在此限；
- 產前基因檢測不屬於承保範圍，但 Health Net Life 認定為醫療所必需時不在此限。開立處方的醫師必須要求事先授權方可獲得承保；
- 助聽器；
- 催眠；
- 因國外旅遊或就業目的所需的免疫接種及注射；
- 婚姻諮商，但為可治療的精神疾病而提供的服務不在此限；
- 不符合資格的機構。本保險計畫僅承保由合法經營的醫院、Medicare 核准的專業護理機構或證書所列之其他適當持照機構所提供的服務或用品。其他任何機構（不論是否為指定機構）均屬於不符合資格的機構。這些機構提供的服務或用品皆不屬於承保範圍；
- 無法治療的疾病；
- 門診處方藥品或藥物（「處方藥方案」中註明者不在此限）；
- 非配合受保人身形而特別訂製的矯具（例如支撐裝置、支持器和固定敷料）。請參閱前面的「矯正鞋具」項目，以瞭解其他足部矯具的限制項目；
- 個人或舒適用品；
- 醫師為自己提供治療；
- 醫師為其直系家屬提供治療；
- 住院時入住的單人病房，除非為醫療所必需；
- 私人看護；
- 眼部屈光外科手術，除非為醫療所必需、由受保人的診療醫師所建議並經 Health Net Life 授權；
- 外科手術絕育復原；
- 雞眼、硬皮治療及指甲修剪等例行足部照護，除非是為了治療糖尿病所開立，但醫療所必需者不在此限；



- 為保險、證照、就業、就學、營隊或其他非預防保健目的而進行的例行身體檢查（包括心理檢查或藥品篩檢）；
- 根據證書中的定義而被判定為非醫療所必需的服務及用品；
- 未具體列為本計畫證書之承保費用的服務及用品；
- 在未持有保險的情況下無需支付費用的服務及用品；
- 因犯罪（或企圖犯罪）而受傷所需的服務，但因家庭暴力而受傷的情況或因醫療病況所導致的傷害不在此限；
- 若代理孕母為此 HNL 計畫的受保人，則在其代孕期間因妊娠相關病況所需的服務屬於承保範圍。但若代理孕母收受代孕補償費用，則 Health Net Life 為了追討其醫療支出，對該等補償將享有留置權。代理孕母是指同意懷孕且願意將孩子的監護權讓渡給他人的女性；
- 與承保的疾病或傷害不相關的服務，但根據預防保健及年度例行檢查規定所提供的服務不在此限；
- 在承保生效日期之前或承保終止之後接受的服務，但本計畫證書的「福利延長」一節中特別註明者不在此限；
- 變性服務，除非涉及的醫療保健服務是本計畫證書所提供的服務項目；
- 顎關節障礙治療或是削減或重整下顎的外科手術程序，但醫療所必需者不在此限；
- 肥胖症治療、減重或體重管理，但病態性肥胖症的治療不在此限；
- 與教育和專業工作目的相關的服務，但廣泛性發展障礙或自閉症的行為健康治療不在此限；
- 壓力相關服務，但為可治療的精神疾病而提供的服務不在此限；

以上是適用於您 Health Net PPO 保險計畫醫療福利主要排除與限制項目的部分清單。您在投保本保險計畫時收到的證書將包含完整清單。

# 福利與承保範圍

## 您需要支付的服務費用

「福利與承保範圍表」一節會說明您的承保範圍和服務費用。請詳閱該節內容。

加入 Health Net PPO 後，您將需為您所接受的照護負擔一部分的費用。您所需支付的費用金額可能從一固定金額至相當比例的費用不等。此將視您所選擇的醫生（和醫院）而定。

- 您必須先支付自付額，而後保險計畫才會開始給付承保服務。
- 當您透過與 PPO 簽約的醫生接受照護時，您所需支付的費用將較低，因為這些醫生已事先同意以明定的費用提供服務。
- 當您透過網絡外醫生和醫院接受照護時，您將需負擔適用的共同保險以及任何超過證書中所定義之承保費用的收費款項。
- 部分服務需要事先證明才可獲得全額福利。請參閱本手冊的「需要事先證明的服務」一節以瞭解詳細資訊。
- 為了保護您讓您免於支付異於平常的高額醫療費用，本計畫針對您在任何一年內所需負擔的費用設有金額上限或自費額上限。一旦您所支付的費用達到該金額之後，保險計畫將會全額給付承保費用。（有例外情況，請參閱證書以瞭解詳細資訊。）

## 2009 年兒童健康保險方案再授權法案 (CHIPRA) 規定的特殊投保權

2009 年兒童健康保險方案再授權法案 (CHIPRA) 制定了特殊投保期的規定，讓個人及其受撫養人在失去資格並喪失 Access for Infants and Mothers Program (AIM) 或 Medi-Cal 計畫承保後的 60 天內，有資格要求投保本計畫。

## 必要承保通知

本保險計畫的福利提供了 1996 年聯邦新生兒和母親健康保護法案以及 1998 年女性健康與癌症權利法案所規定的承保。

1996 年新生兒和母親健康保護法案規定分娩後最少應住院的時間長短。具體而言，根據聯邦法律規定，團體健保計畫和健康保險公司通常不得限制與生產相關的任何住院福利時間長短，母親或新生兒在自然生產後至少可住院 48 小時或剖腹生產後至少可住院 96 小時。不過，聯邦法律通常不禁止母親或新生兒的主診醫療服務提供者在諮詢母親後，讓母親或其新生兒在未滿 48 小時（或 96 小時，視適用情況）前提早出院。根據聯邦法律規定，無論任何情況，只要開立的住院時間未超過 48 小時（或 96 小時），計畫和保險公司即不得要求醫療服務提供者取得計畫或保險公司的授權。

1998 年女性健康與癌症權利法案適用於醫療所必需的乳房切除術，並規定計畫或保險公司必須承保任一側乳房的義乳裝置和重建外科手術，以恢復並達到乳房對稱性。

## 需要事先證明的服務<sup>1</sup>

下列服務需要事先證明才可獲得 PPO 和 OON 的承保。如果您未在接受某些服務前先與 Health Net Life 聯絡，您的福利補償額度將會如本 SB 「福利與承保範圍表」一節所述遭到減少。如果您未取得事先證明即住院和接受門診服務，我們還會如「福利與承保範圍表」一節所述向您收取罰款。這些罰款將不

得計入您的自費額上限中。（註：若您在達到 OOPM 之後未取得事先證明，服務的福利將無法獲得全額給付。）因急診而提供的服務無需取得事先證明。

需要取得事先證明的服務包括：

所有住院服務，包含下列任何機構：

- 急性復健中心
- 藥物依賴照護機構，但急診除外
- 安寧照護
- 醫院，但急診除外
- 精神健康機構，但急診除外
- 專業護理機構

救護服務：非急診、空中或地面救護服務

超過最初 6 個月治療期的廣泛性發展障礙或自閉症行為健康治療。

軟骨細胞移植

人工耳蝸移植

臨床試驗

訂製義肢

在醫師診所進行的皮膚科服務

- 皮膚注射及皮膚移植
- 磨皮手術及化學換膚
- 雷射治療
- 化學去角質及電解除毛

耐用醫療器材：

- 骨骼生長刺激器
- 持續正壓呼吸器 (CPAP)
- 訂製用品
- 病床
- 電動輪椅
- 電動車

選擇性剖腹產

實驗性／研究性服務及新技術。

基因檢測

居家醫療保健服務，包括居家胎兒監控、安寧照護、療養、職能治療、物理治療、言語治療及安胎服務。

## 神經或脊髓刺激器

職能及言語治療。

器官、組織及幹細胞移植服務，包括術前評估和術前治療服務以及移植程序。

門診診斷程序：

- CT（電腦斷層掃描）
- MRA（腦部磁振造影）
- MRI（磁振造影）
- PET（正子掃描）
- 核子心臟醫學程序，包括 SPECT（單光子發射電腦斷層掃描）
- 睡眠測試

門診藥物：

- 自行注射藥品
- 血友病凝血因子和靜脈注射免疫球蛋白 (IVIG)
- 靜脈注射和輸液藥物
- 部分由醫師施用的藥品，不論施用地點是在醫師診所、獨立輸液中心、居家輸液、門診外科手術中心、門診洗腎中心或門診醫院。請參閱 Health Net Life 網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 以取得需要事先證明的醫師施用藥品清單。

門診物理治療和針灸（超過 12 次就診）

門診外科手術程序：

- 減重外科手術程序
- 眼皮手術
- 乳房縮小及隆乳
- 男性女乳症所需的乳房切除術
- 正顎程序（包括顫下顎關節 (TMJ) 治療）
- 鼻整形手術
- 鼻中隔成形手術
- 靜脈曲張治療
- 懸壅垂顎咽整形術 (UPPP) 及懸壅垂軟顎雷射整形術
- 醫療所必需並且是唇顎裂程序之重建外科手術必要部分的牙科或齒列矯正服務。唇顎裂包括顎裂、唇裂或其他與唇顎裂相關的顫面畸形。

帳單費用超過 \$2,500 的義肢及矯具。

放射線治療

- 強度調控放射治療 (IMRT)
- 質子加速治療
- 立體定位放射手術和身體立體定位放射治療 (SBRT)

腰椎棘突間支架 (X-Stop)

<sup>1</sup> 與伴隨乳房切除術（包括乳房腫瘤切除術）之重建外科手術或洗腎相關的住院時間無需取得事先證明。自然生產後住院前 48 小時或剖腹生產後住院前 96 小時亦無需取得事先證明。

## 新生兒承保

在您的投保日期之後出生的子女自出生起即自動享有承保。如欲持續承保，子女必須在出生後的 30 天內透過您的雇主投保。如果子女未在出生後的 30 天內投保，則：


- 承保將在出生後的第 31 天終止；而且
- 針對在您的寶寶在出生滿 30 天後所提供的所有醫療照護，您都必須自行負擔費用。

## 緊急情況

Health Net Life 承保世界各地的急診和緊急需求照護。如果您需要急診或緊急需求照護，請立即就近尋求照護。

當您有需要緊急應變的緊急醫療病況（包括嚴重精神疾病和兒童嚴重情緒障礙）時，我們鼓勵您適時善用各區域所設置和營運的 **911** 緊急應變系統。如果是因為緊急醫療病況（包括嚴重精神疾病和兒童嚴重情緒障礙）而致電 **911**，並因此而提供的所有救護和救護運輸服務均屬於承保範圍。

如果您因非緊急或非急診性質的病況而前往急診機構就診，該次就診將會按照其所屬的層級（PPO 或 OON）獲得承保，但需受您保險計畫之排除與限制項目規定的約束。

 **急診照護**是指因急性疾病、新傷害，或因個人已知（或如為未成年人，則是未成年人父母或監護人已知）的既有疾病、傷害或病況出現非預期性的惡化或併發症所需的任何承保服務，且凡具備一般健康與醫學常識的平常人（審慎非專業人士）皆會認為，上述情形有必要立即接受治療（包括嚴重精神疾病和兒童嚴重情緒障礙），若不立即接受治療，可能會發生下列任一情況：(a) 其健康將受到嚴重危害（若為懷孕婦女，其腹中胎兒的健康將受到嚴重危害）；(b) 其身體機能、器官或部位將受到嚴重損害；或 (c) 其身體器官或部位將嚴重失能。急診照護亦包括劇痛的治療或臨產。臨產是指在下列任一情況下進行生產：(a) 在分娩前沒有足夠的時間將受保人安全轉送至另一家醫院；或 (b) 轉院對受保人或其腹中胎兒的健康和安全構成威脅。

緊急需求照護是指具備一般健康與醫學常識的平常人在因受傷、發生突發疾病或既有病症（包括妊娠）發生併發症而尋求治療時所需的任何承保醫療服務，緊急需求照護的目的在防止其健康嚴重惡化，但該照護不符合本節急診照護的定義。這可能包括依照個人合理認知認為緊急情況不存在時所提供的服務。

## 醫療所必需的照護

Health Net Life 保險計畫承保所有醫療所必需的服務（保險計畫具體排除的服務除外）。所有承保服務或用品均列於本計畫的證書中；其他任何服務或用品均不屬於承保範圍。

## 臨床試驗

若為醫療所必需、由受保人的診療醫師所建議並經 Health Net Life 授權，則被診斷出罹患癌症或其他會危及生命的疾病或病況且接受第 I、II、III 或 IV 階段臨床試驗的病患，其例行病患照護費用將可獲得承保。醫師必須判斷參加臨床試驗是否可能會對受保人產生實質上的效益，以及該試驗的目的是否屬於治療性質。請參閱本計畫的證書，以瞭解進一步的資訊。

## 持續照護

如果我們與 PPO 醫療保健服務提供者的合約終止了，且您因急性病況、嚴重慢性病況、妊娠、生產、末期疾病或預定的外科手術而正在接受該醫療服務提供者的照護，則您可能可以選擇由該醫療服務提供者繼續為您提供照護。如果您想獲得更多有關如何申請持續照護的資訊，請致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡。

## 福利延長

當您的雇主終止與 Health Net Life 的協議時，如果您或您的受保受撫養人處於完全殘疾的狀態，我們將會承保治療殘疾的費用，直到發生下列任一情況為止：

- 自終止日期起連續 12 個月的上限已過；
- 可用的福利已使用完畢；
- 殘疾狀態已經終止；或
- 您投保其他承保殘疾的保險計畫。

您必須在您雇主終止與我們協議後的 90 天內，向 Health Net Life 提出延長殘疾福利的申請。我們會要求您每隔一段固定時間提供一次完全殘疾的醫療證明。

## 外州醫療服務提供者

Health Net PPO 建立了一項方案，讓受保人能夠在居住州外使用簽約醫療服務提供者。這些醫療服務提供者參加了一個 HNL PPO 網絡之外的網絡，並同意以折扣費率為 HNL 的受保人提供醫療保健服務。本方案是透過您 HNL 會員卡上所示的州外醫療服務提供者網絡所提供，且僅限受保人於居住州外旅行時使用。

如果您於居住州外旅行時需要醫療照護或治療，且您使用了州外醫療服務提供者網絡的醫療服務提供者，您的自費額費用可能會低於您使用網絡外醫療服務提供者時的自費額。

當您於居住州外透過州外醫療服務提供者網絡取得服務時，您將需受到與您透過居住州之首選醫療服務提供者取得服務時相同的共付額、共同保險、自付額、上限及限制規定的約束。但以下情況例外：承保費用將會根據下列方式計算，以金額較低者為準：(i) 實際帳單費用，或 (ii) 根據 HNL 與該網絡的合約，該州外醫療服務提供者網絡可以向您收費的金額。在少數州，當地法令可能對承保費用的計算方式有不同的規定。

## 受保人資訊的保密與公開

Health Net Life 瞭解您病歷中的個人資訊係屬於隱私。因此，我們會在所有情況下（包括口頭、書面和電子資訊）保護您的個人健康資訊。我們唯有在基於給付、治療、醫療保健作業（包括但不限於使用管理、品質改善、疾病或個案管理方案）等目的，或在法律許可或規定（如法院命令或傳票）的情況下，才能未經您授權即公開您的保密資訊。我們將不會向您的雇主或其代理人公開您的保密理賠細節。Health Net Life 通常必須遵守匯整評量和資料通報的規定。在這些情況下，我們仍會保護您的隱私，不會公開任何資訊而讓他人識別出我們受保人的身分。

## 隱私權行使

在您成為 Health Net Life 的受保人之後，Health Net Life 會基於治療、給付、醫療保健作業等目的地及依法律許可或規定使用和透露受保人的受保護健康資訊及非公開個人財務資訊\*。Health Net Life 會為受保人提供一份隱私權行使聲明，說明其如何使用和透露受保護健康資訊；個人調閱受保護健康資訊、要求修正、設定限制以及索取透露細目的權利；還有提出投訴的程序。在 Health Net Life 公開您的資訊以用於行銷等非例行性的用途之前，其會讓您有機會表達同意或拒絕之意。Health Net Life 可讓受保人檢閱由 Health Net Life 所維護之專用紀錄集中的受保護健康資訊或取得其副本。Health Net Life 組織內部會使用合理且適當的安全保護措施來保護口頭、書面和電子資訊。這些保護措施包括限制個人受保護健康資訊的取得管道，僅有為了完成給付、治療、健康照護作業或依法律許可或規定而需要知道的人士才能取得。Health Net Life 會向保險計畫贊助者公開受保護健康資訊以便其管理自費計畫，但 Health Net Life 不會向受保產品的計畫贊助者／雇主公開受保護健康資訊，除非計畫贊助者要進行計畫的給付或醫療保健作業。您可在本計畫的證書或 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 的「Privacy (隱私)」部分找到 Health Net Life 完整的隱私權行使聲明，或者您可致電封底所列的電話號碼向客戶聯絡中心索取。

\* 非公開個人財務資訊包括您為了取得健保計畫承保而提供給我們或我們在為您提供福利時所取得，且可辨別個人身分的財務資訊。例如，社會安全號碼、帳戶餘額和繳款給付紀錄。除非法律許可，否則我們將不會向任何人透露您的任何非公開個人資訊。

## 技術評估

新技術是指最近才研發出來治療特定疾病或病況的程序、藥品或裝置，或是指現有程序、藥品或裝置的新用途。新技術在臨床研究的各個階段仍被歸類為是研究性或實驗性，因為安全性和有效性尚在評估，且該技術也有待納入醫療照護標準。如果臨床研究未能證實這些技術的安全性或有效性，或適用的醫療專業領域未視其為標準照護，則這些技術仍可能被歸類為是研究性或實驗性。獲得核准的技術將會納入 Health Net Life 的福利中。

在針對適當專科醫師所做的醫療研究進行全面審查之後，Health Net Life 會判斷新技術是否應被歸類為是具有醫療適當性或仍屬研究性或實驗性。Health Net Life 會要求專家級的獨立醫療審查人員就新技術進行審查，以判定技術或程序的醫療適當性或是研究或實驗狀態。

若病患需要盡速獲得承保判決、特定技術沒有指導原則或病患的醫療病況複雜而需要專家評估時，專家級的醫療審查人員也可以給予 Health Net Life 建議。如果 Health Net Life 因治療屬於實驗性或研究性而拒絕、修改或延遲您所申請的治療承保，您可針對 Health Net Life 所作的決定向

Department of Insurance 申請獨立醫療審查 (IMR)。請參閱證書中的「針對有爭議的醫療保健服務申訴進行獨立醫療審查」一節以瞭解進一步的詳情。

## 使用管理

使用管理是醫療保健管理重要的一環。透過預先證明、同步和事後審查以及照護管理等流程，我們可以評估提供給受保人的服務，以確定這些服務為醫療所必需且適合當時的情況和時間。這些流程有助於維持 Health Net Life 高品質的醫療管理標準。

## 預先證明

某些建議的服務可能需要先經過評估才能獲得核准。我們採用以實證為基礎的標準來評估該程序是否為醫療所必需並規劃其適用的情況（即住院、門診外科手術等）。

## 同步審查

此流程會持續針對住院病人和特定門診病人的病況提供同步授權，同時也會在受保人住院或接受門診居家照護服務等期間追蹤受保人的病況進展。

## 出院規劃

這是同步審查流程的一個環節，旨在確保受保人安全出院的規劃有配合醫師的出院醫囑確實執行，並視需要提供出院後的服務授權。

## 事後審查

此醫療管理流程會在服務提供之後，依個案的情況評估醫療服務的適當性。這項流程通常會在個案需要取得預先證明但未取得的情況下進行。

## 照護或個案管理

護理照護經理會針對重大急性和（或）慢性長期健康問題為受保人（及其家人）提供協助、教育和指導。照護經理會與受保人、其醫師以及社區資源密切合作。

如果您想獲得有關 Health Net Life 使用管理流程的進一步資訊，請致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡。

# 保費與費用用支付

## 您的共同保險、共付額及自付額

「福利與承保範圍表」一節會說明您的承保範圍和服務費用。請詳閱該節內容。

## 預付保費

您的雇主會為您及所有投保的受撫養人向 Health Net Life 支付月保費。請向雇主查詢，瞭解您可能必須支付的任何分攤費用。如果您的分攤費用有所增加，雇主將會事先通知您。

## 其他費用

您必須負擔本保險計畫承保服務的分攤費用。您需支付的金額稱為共付額、共同保險或自付額，相關說明請參閱本 SB 的「福利與承保範圍表」一節。除了這些費用之外，承保服務的剩餘費用將由 Health Net Life 給付。

當您所支付的自付額、共付額及共同保險總額達到「福利與承保範圍表」一節中所示的年度自費額上限之後，除非您醫生收費的金額超過 Health Net Life 所認定的承保費用範圍，否則在該年剩餘期間，您將無需再為您所接受的大多數服務支付額外的共付額或共同保險。此外，您為您雇主所購買的任何



承保附加福利（如不孕症服務）所支付的自付額、共同保險以及共付額和下列費用也將不計入自費額上限中：

- 超過承保費用的費用；
- 不屬於本保險計畫承保服務或用品所需的費用；
- 未取得需要預先證明之服務所需的罰款。

如需進一步的資訊，請參閱證明。網絡外醫療服務提供者的承保費用僅限聯邦政府針對 Medicare 所制定之資源基準相對價值表 (RBRVS) 中所示的金額再調整 75%。針對未列於 RBRVS 中的服務，Health Net Life 研擬了一份費用限制表，內容如證書中所示。

### 簽約費率

簽約費率是指根據 Health Net Life 與首選醫療服務提供者所簽訂的合約，該醫療服務提供者可以向您收費的費率。由首選醫療服務提供者所提供之服務的承保費用將依據簽約費率而定。

### 允許額上限

允許額上限是指 HNL 針對由網絡外醫療服務提供者所提供，並於住院醫院、專業護理機構、居家醫療保健機構所接受的承保服務和用品，以及於國外旅遊或出勤期間所接受的門診外科手術或急診照護進行補償時的金額依據，允許額上限可能會比這些服務和用品的收費金額來得低。Health Net Life 是根據網絡外醫療服務提供者的收費金額或以下所述金額來計算允許額上限，以兩者中金額較低者為準。允許額上限並非 Health Net Life 為承保服務給付的金額；實際的給付金額將需扣除適用的共同保險、共付額、自付額及其他適用的費用金額。請參閱本保險計畫的證明，以瞭解進一步的資訊。

- 網絡外急診照護的允許額上限將以下列金額較高者為準：(1) 與首選醫療服務提供者針對其所提供的急診服務所議定的金額，不包含任何網絡內共付額或共同保險；(2) 使用與 HNL 在決定網絡外醫療服務提供者的給付金額時通常使用的相同方法計算所得的金額；或 (3) Medicare A 部分或 B 部分的給付金額，不包含任何網絡內共付額或共同保險。
- 針對於住院醫院、專業護理機構、居家醫療保健機構所接受的所有服務，或於國外旅遊或出勤期間所接受的門診外科手術或急診照護，允許額上限將以 Medicare 所准許的金額（稱為 Medicare 允許額）百分比來決定。此類服務的允許額上限是 Medicare 允許額的 190%。
- 如果適用的服務項目或資料庫中未包含所提供之服務或用品的金額，則允許額上限將為醫療服務提供者所收取之承保費用的 75%。根據上述資料庫所決定的允許額上限可能會超出或低於醫療服務提供者通常針對相同服務或用品所收取費用金額的 75%。
- 允許額上限可能也需受到承保費用其他限制的約束。請參閱本保險計畫證書中的「福利表」、「計畫福利」及「一般限制與排除項目」等節，以瞭解限制 HNL 給付特定承保服務和用品的具體福利限制、上限、預先證明規定及給付政策。HNL 利用 Medicare 及其承包商、其他政府監管機關以及獲得國家認可的醫療協會和組織所提供的準則來協助其判定哪些服務和程序符合補償資格。

除了透過上述方式之外，HNL 也會不定期地與醫療服務提供者有簽訂費用協議的服務供應商簽約（「第三方網絡」）。如果 HNL 與網絡外醫療服務提供者簽有合約的第三方網絡簽約，HNL 可選擇使用第三方網絡所同意的費率作為允許額上限，則在此情況下，您將無需負擔允許額上限與帳單費用之間的差額。您將需負擔任何適用於網絡外層級的自付額、共付額和（或）共同保險。

此外，HNL 也可選擇為網絡外服務的理賠轉介費用協商服務，以針對在網絡外所提供的服務或用品直接與網絡外醫療服務提供者協商允許額上限。在該情況下，如果網絡外醫療服務提供者同意議定的允

許額上限，您將無需負擔允許額上限與帳單費用之間的差額。您將需負擔任何適用於網絡外層級的自付額、共付額和（或）共同保險。

如果網絡外醫療服務提供者的帳單費用超過允許額上限，您將需負擔任何超過允許額上限的費用，除非網絡外醫療服務提供者的費用是參照第三方網絡協議而決定，或除非網絡外醫療服務提供者同意議定的允許額上限。

請注意，每當您透過網絡外醫療服務提供者取得承保服務和用品時，您皆需負擔適用的自付額、共付額及共同保險。

如需更多有關判定允許額上限的資訊，或需要相關資訊、服務及工具來協助您進一步瞭解您為承保的網絡外服務和用品可能所需承擔的財務責任，請登入 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 或致電您會員卡上所列的電話號碼與 HNL 的客戶聯絡中心聯絡。

### 計畫參加者的付費責任

如果您透過網絡外醫生接受醫療保健服務，我們將會按照網絡外福利層級來給付承保服務。您將需負擔任何共付額、共同保險費用以及超過 RBRVS 的費用。

### 補償規定

如果您為承保服務支付了自費額費用，請致電向客戶聯絡中心索取理賠表和說明。您將可獲得這些費用的補償，但需扣除任何必要的共付額、共同保險或自付額。

請致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡，以索取理賠表並瞭解您應將填妥的理賠表寄給您的醫生、醫院或 Health Net Life。Health Net Life 必須在服務日期起的一年內收到理賠表，您才符合補償資格。

## 十 如何提出理賠申請：


*若為醫療服務，請將填妥的理賠表寄至：*

*Health Net Commercial Claims  
P.O. Box 14702  
Lexington, KY 40512*

*若為門診處方藥，請將填妥的處方藥理賠表寄至：*

*Health Net  
C/O Caremark  
P.O. Box 52136  
Phoenix, AZ 85072*

*請致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡或至本公司網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 索取處方藥理賠表。*

 在服務日期起的 20 天後才提出的承保費用理賠申請將不予給付，除非您可以證明在該期限內提出理賠按常理而言並不可行，而且您已盡可能在合理情況下儘快提出申請。

## 更新、延續或終止承保


### 合約更新規定

Health Net Life 與您雇主所簽訂的合約通常是每年更新一次。若您的合約遭到修改或終止，您的雇主將會以書面方式通知您。

### 小型企業雇主的 CAL-COBRA 承保

若團體為小型企業雇主（如證書所定義），則根據州法律規定，投保本計畫但之後喪失資格的會員可能有權延續其團體承保。您的證書中有提供更多有關此類承保資格的資訊。

### 個人福利延續

 **在拒絕承保之前，請仔細檢閱您的選項。**

如果您與您目前雇主的聘雇終止，您和您的受保受撫養人可能有資格按下列規定延續團體承保：

- **COBRA（1985 年統一綜合預算協調法案）：**針對有 20 位以上員工的大多數團體，COBRA 適用於員工及其符合資格的受撫養人，即使其居住在 California 境外也適用。請向您的團體查詢以確定您和您的受保受撫養人是否符合資格。
- **小型企業雇主的 Cal-COBRA 延續承保：**針對擁有少於 20 位員工的雇主，若員工在前一年雇主所規定的工作日期間有一半的時間皆符合雇主健保計畫的投保資格，則 Health Net Life 必須根據州法律規定提供延續承保。
- **Cal-COBRA 延續承保：**如果您已用盡 COBRA 福利，且您居住在美國，依 Cal-COBRA 相關州法律規定，您可能資格獲得額外的延續承保。如果您已用盡聯邦 COBRA 承保、享有 COBRA 承保未滿 36 個月且您沒有權取得 Medicare，您可能可獲得此承保。如果您符合資格，您即有機會透過 Cal-COBRA 並根據證書規定延續團體承保，自聯邦 COBRA 承保生效日期開始算起，最長可達 36 個月。
- **USERRA 承保：**根據一項名為軍人就業及再就業權利法 (USERRA) 的聯邦法律規定，雇主必須讓因在軍隊中服役而無法到職的員工及會喪失團體健康承保的員工受撫養人能有機會可以選擇長達 24 個月的延續承保。請向您的團體查詢以確定您是否符合資格。

此外，如果您的雇主終止與 Health Net Life 的協議，您可能也有資格取得殘疾病況的延續承保（最多 12 個月）。請參閱本 SB 的「福利延長」一節，以瞭解更多資訊。


## 福利終止

當發生下列情況時，您在本保險計畫下的承保將會遭到終止：

- 受保於本保險計畫的雇主與 Health Net Life 之間的協議終止；
- 受保於本保險計畫的雇主未支付保費；或
- 您不再為受保於本保險計畫的雇主工作。

如果受保於本保險計畫的雇主未支付適當保費，福利將會於已支付保費該期的最後一天終止，除非：

- 您在該日期算起的 31 天內申請轉換承保；或
- 您是完全殘疾人士而您在 90 天內針對殘疾病況申請福利延長。

 如果涉入上述任何活動的人士是受保員工，則其任何受保受撫養人在本保險計畫下的承保亦會遭到終止。

## 如果您與本保險計畫的意見出現分歧

California Department of Insurance (CDI) 負責管理殘疾保險公司 (Health Net Life 是一家殘疾保險公司)。CDI 有提供免付費電話號碼 (1-800-927-HELP) 以受理有關保險公司的投訴。

如果您在與 Health Net Life 保險公司或其代理人或其他代表討論過後仍無法解決與您保險承保有關的問題，您可聯絡：

*California Department of Insurance  
Consumer Communications Bureau  
300 South Spring Street  
South Tower  
Los Angeles, CA 90013  
1-800-927-HELP 或 1-800-927-4357  
www.insurance.ca.gov*

### 申訴及上訴程序

如果您對您所接受的照護品質感到不滿，或者您認為服務或理賠遭不當拒絕，您可以提出申訴或上訴。您必須在事件發生日期或導致您提出申訴之行動日期起的 365 個曆日內向 HNL 提出申訴或上訴。


#### 十 如何提出申訴或上訴：

您可致電封底所列的電話號碼或透過 HNL 網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 提交受保人申訴表。

您也可以寫信至：

Health Net Life Insurance Company  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91410-0348

請附上您 Health Net Life 會員卡上的所有資訊以及與您顧慮或問題有關的詳細說明。Health Net Life 將會在五個曆日內通知您我們已收到您的申訴或上訴，並會針對資訊進行審查；如果申訴是與理賠爭議有關，我們將會於收到申訴後的 15 天內透過書面方式告知您我們的決定；至於其他所有申訴，我們則會於收到申訴後的 30 天內透過書面方式告知您我們的決定。針對會對您健康造成迫切且嚴重威脅的病況，包括劇痛或有喪失生命、肢體或重要身體機能的可能，Health Net Life 最遲會在收到所有必要資訊後的三天內通知您申訴狀態。

 此外，如果您認為符合本保險計畫承保和給付資格的醫療保健服務遭到 Health Net Life 或其簽約醫療服務提供者的不當拒絕、修改或延遲，您可以向 Department of Insurance 提出申請，要求針對有爭議的醫療保健服務進行獨立醫療審查。

此外，如果 Health Net Life 以缺乏醫療必要性為由拒絕您針對拒絕決議所提出的上訴，或者其拒絕或延遲承保您所提出並涉及實驗性或研究性藥品、裝置、程序或療法的治療申請，且您符合證書中所述的資格標準，您即可向 Department of Insurance 提出申請，要求針對 Health Net Life 的決定進行獨立醫療審查。

## 仲裁

如果您不滿意申訴聽證和上訴程序的結果，您可以將問題交付約束性仲裁。Health Net Life 採用約束性仲裁來解決爭議，包括醫療疏失。當您投保 Health Net Life 時，即表示您同意將任何爭議交付仲裁，以取代陪審團或法院審判。

## 其他保險計畫福利資訊


下列保險計畫福利顯示的是您保險計畫可提供的福利。如需服務共付額以及排除與限制項目的完整說明，請參閱本保險計畫的證書。

## 處方藥方案

Health Net Life 與許多大型連鎖藥房、超市藥房和私人經營的社區藥房簽約。如欲取得簽約藥房的最新完整清單，請瀏覽本公司網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)，或致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡。

### 郵購處方藥方案

如果您的處方是維持型藥物（即您需長期服用的藥品），您可選擇透過我們方便的郵購處方藥方案領取藥物。此方案可讓您獲得最多連續 90 個曆日藥量的維持型藥物。如需完整資訊，請致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡。

 透過郵購取得的第 II 級麻醉藥品（即聯邦藥品執法局歸類為有高濫用風險的藥品）不屬於承保範圍。如需進一步的資訊，請參閱證明。

## HEALTH NET 基本處方藥清單

本保險計畫使用基本處方藥清單。Health Net 基本處方藥清單（或簡稱為「清單」）是經核准且適用於各項疾病和病況的承保藥物清單。編撰這份清單的目的是要為 Health Net Life 的受保人找出最安全有效的藥物，同時讓藥房福利維持在可負擔的範圍內。

我們特別建議所有 Health Net Life 的簽約醫療服務提供者和專科醫師在為具備 Health Net Life 受保人身分的病患選擇藥品時參考本清單。當醫師開立基本處方藥清單上所列的藥物時，其將能確保您獲得高品質且同時對您最有益處的處方藥。

基本處方藥清單會根據 Health Net 藥事 (P&T) 委員會的意見定期更新。委員會的委員包括目前正在執業的各醫療專科醫師和臨床藥劑師。有投票權的委員則來自於 California 各地的簽約醫師團體，以其經驗、知識和專業為遴選基礎。此外，P&T 委員會也會經常向其他醫療專家請教，以提供更多的意見給委員會。當有新的臨床資訊和新藥可供使用時，基本處方藥清單和用藥準則就會進行更新。為能讓清單隨時保持在最新狀態，P&T 委員會將會透過下列來源評估臨床有效性、安全性和整體價值：

- 醫學和科學刊物；
- 相關使用經驗；以及
- 醫師建議。

如欲索取 Health Net Life 最新的基本處方藥清單，請瀏覽本公司網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 的藥房資訊部分，或致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡。

### 什麼是「事先授權」？

部分藥品需要事先授權。這表示您的醫生必須事先與 Health Net Life 聯絡，告知開立藥物的醫療理由。

#### 十 如何申請事先授權：

*您可以電子方式或透過電話或傳真提出事先授權申請。我們會盡快處理由醫師所提出的緊急授權申請，最遲不超過 Health Net Life 收到申請以及收到 Health Net Life 為作出判決而在合理範圍內索取之任何其他必要資訊後的2 個工作日或72 小時，以兩者中時間較短者為準。醫師的例行申請會視受保人病況性質的適切性和醫療必要性及時處理，最遲不超過 Health Net Life 收到為作出判決而在合理範圍內索取之必要資訊後的2 個工作日。在收到您醫師所提出的事先授權申請後，Health Net Life 將會評估所收到的資訊，並根據該特定藥物既定的臨床標準作出判決。*

*如果某項藥物未在基本處方藥清單上且其不屬於具體的承保排除項目，則您的醫師可申請例外處理。如欲申請例外處理，您的醫師可提出事先授權申請並附上能為申請提供佐證的聲明。您可以電子方式或透過電話或傳真提出事先授權申請。如果我們核准了未列於基本處方藥清單上之藥品的例外處理，則非首選品牌藥層級（層級 III）或專科共付額將適用。如果您罹患的病況可能會使您的生命或健康受到嚴重威脅，或會嚴重影響您恢復身體最佳機能的能力，或者如果您正在接受的療程使用未列於基本處方藥清單上的藥品，則您本人、您的指定人或醫師將可申請特急審查。針對事先授權的特急申請，HNL 將會在收到申請以及為作出判決而在合理範圍內索取之任何其他必要資訊後的24 小時內進行處理。*

適用於事先授權的標準是根據 *Health Net P&T* 委員會以及專科醫師專家的意見所制定。您的醫師可與 *Health Net Life* 聯絡，以取得特定藥物的用藥準則。

如果 *Health Net Life* 拒絕授權，您將會收到書面通知，其中包括授權遭到拒絕的具體原因。如果您不同意該決定，您可針對該決定提出上訴。

您可以透過書面方式、電話或電子郵件提出上訴。我們必須在拒絕通知日期起的 60 天內收到上訴。請參閱本計畫的證書，以瞭解有關您上訴權利的詳情。

如欲提交上訴，請：

- 致電封底所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡
- 瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 查詢寄送電子郵件給客戶聯絡中心的資訊；或
- 寫信至：

Health Net Life  
Customer Contact Center  
P.O. Box 10196  
Van Nuys, CA 91410-0348

## 承保項目

十 請參閱本 SB 的「福利與承保範圍表」一節，以瞭解自付額和共付額的資訊。

本保險計畫承保下列項目：

- 層級 I 藥品 – 基本處方藥清單上所列非屬於承保排除項目的層級 I 藥品（主要為普通牌藥品）；
- 層級 II 藥品 – 基本處方藥清單上所列非屬於承保排除項目的層級 II 藥品（主要為品牌藥品和糖尿病用品，包括胰島素）；以及
- 層級 III 藥品 – 基本處方藥清單上所列的層級 III 藥品或未列於基本處方藥清單上的藥品。
- 預防保健藥品及女性避孕劑或避孕裝置
- 專科藥品

列於 *Health Net* 基本處方藥清單上的專科藥品若有取得 HNL 的事先授權且透過 HNL 專科藥房供應商配發將可獲得承保。這些藥品包括自行施用的注射藥品以及其他與傳統藥房福利藥品相比費用明顯較高的藥品。請注意，施用自行注射藥物所需的針頭和注射器僅有在透過專科藥房供應商取得時才可獲得承保。

自行施用的注射藥物是指符合下列定義的藥品：

1. 醫療所必需
2. 由病患或其家屬透過皮下注射或肌肉注射方式施用
3. 經由 *Health Net* 的藥事委員會判定可以安全自行施用
4. 包含在 *Health Net* 基本處方藥清單中
5. 根據基本處方藥清單所示需要事先授權。

## 有關本計畫承保藥品的更多資訊

- 處方藥承保費用是指 Health Net Life 簽約藥房費率或承保處方藥的藥房零售價格，以兩者中金額較低者為準；
- 如果處方藥自付額（每位受保人每曆年）適用，您在支付處方藥承保費用時必須先達到此金額，而後 Health Net Life 才會開始給付。糖尿病用品、預防保健藥品及女性避孕劑或避孕裝置無需支付自付額。在達到自付額後，共付額或共同保險將適用；
- 處方藥續配屬於承保範圍，在 Health Net Life 簽約藥房每份處方每付一次共付額即可領取最多連續 30 天的藥量；
- 如果藥房的零售價格低於適用的共付額，受保人將只須支付藥房的零售價格；
- 郵購藥品最多承保連續 90 個曆日的藥量。當零售藥房的共付額採百分比計算時，郵購共付額將與支付給 Health Net Life 的零售藥房共付額百分比相同；
- 預防保健藥品（包括戒煙藥品）是指由醫師開立的非處方藥品或處方藥，旨在根據美國預防保健服務工作小組的 A 級與 B 級建議用於預防保健用途。承保的避孕劑或避孕裝置是獲得 FDA 核准適用於女性的避孕劑或避孕裝置，可能無須處方即可取得，也可能需要處方才能取得。陰道避孕裝置、口服避孕藥、皮膚貼片及緊急避孕藥均屬於本藥房福利的承保範圍。子宮內避孕器 (IUD)、植入式避孕裝置及注射型避孕藥（由醫師施用時）屬於醫療福利的承保範圍。請參閱本計畫的證書，以瞭解更多資訊。
- 糖尿病用品（血糖試紙、採血針、針頭和注射器）有 50、100 或 200 單位的包裝。已包裝好的用品不得「分裝」（也就是為了要以非包裝好的數量配發而開封）。在配發處方時，您將會獲得您在 30 天期間按醫師開立的次數進行檢測時所需的包裝大小和（或）包裝數量。如需更多有關糖尿病器材和用品的資訊，請參閱本 SB「福利與承保範圍表」一節中的「尾註」。
- 用於建立、維持或加強性功能的性功能障礙藥品如因性功能障礙醫療所必需將可獲得承保。性功能障礙藥品必須在取得 HNL 事先授權的情況下才可獲得承保。性功能障礙注射藥品必須透過 HNL 的專科藥房供應商配發。這些處方藥的承保範圍最多只限 HNL 基本處方藥清單上所明訂的劑量或藥錠數量。如需有關 HNL 基本處方藥清單的資訊，請致電您會員卡所列的電話號碼與客戶聯絡中心聯絡。

## 非承保項目（排除與限制項目）

- 十 藥房服務排除的服務或用品可能屬於您保險計畫醫療福利的承保範圍。除了下列的排除與限制項目之外，處方藥福利還須受到本保險計畫一般排除與限制項目的約束。請參閱您保險計畫的證書，以瞭解更多資訊。
- 過敏血清；
  - 裝置的承保範圍僅限獲得 FDA 核准的陰道避孕裝置和糖尿病用品。其他任何裝置皆不屬於承保範圍；
  - 屬於食欲抑制劑或適應症包含減重以及為了減重而開立的藥品；
  - 由醫師或醫師的職員施用的藥品或藥物；
  - 為縮短一般感冒持續時間所開立的藥品；
  - 為例行牙齒治療所開立的藥品；
  - 用於診斷用途的藥品；
  - 實驗性藥品（即標有下述字樣的藥品：「Caution - Limited by Federal Law to investigational use only（警告 – 根據聯邦法律規定僅供研究使用）」）。如果您的某項藥品承保因藥品屬於研究性或實



驗性而遭拒，您有權利要求進行獨立醫療審查。請參閱本 SB 的「如果您與本保險計畫的意見出現分歧」一節，以瞭解進一步的資訊；

- 皮下注射針頭或注射器，但特定品牌的拋棄式胰島素針頭和注射器以及特定品牌的注射筆裝置除外。施用自行注射藥物（胰島素除外）所需的針頭和注射器將會由我們的專科藥房供應商提供。其他所有裝置、注射器及針頭皆不屬於承保範圍；
- 透過處方取得的免疫製劑、注射劑（基本處方藥清單所述的胰島素及自行施用的注射藥品除外）、外科移植手術用製劑、生物血清、血液、血液製劑或血漿；
- 以塑膠、單位劑量或鋁箔包裝配發的單劑藥品，但醫療所必需或僅有該劑型可供使用的情況除外；
- 灌洗液和生理食鹽水；
- 部分藥品可能有數量、劑量和治療持續期間的限制。「視需要」而使用的藥物其共付額可能會根據標準包裝、小瓶裝、安瓿裝、管裝或其他標準單位而定。在此情況下，所配發的藥物可能會少於連續 30 個曆日的藥量。若為醫療所必需，您的醫師可以向 Health Net Life 要求更多的藥量；
- 無需處方即可取得的醫療器材與用品（包括胰島素）若由醫師為了管理和治療糖尿病所開立，或根據美國預防保健服務工作小組的 A 級與 B 級建議用於預防保健用途、或者獲得 FDA 核准用於女性避孕用途則屬於承保範圍。任何其他非處方藥品、無需處方箋即可購買的醫療器材或用品，即使是有醫師開立處方箋亦不屬於承保範圍。不過，若較高劑量的處方藥或非處方 (OTC) 藥品只能透過處方取得，則該較高劑量的藥品將可獲得承保。如果先前需透過處方才能取得的藥品現在有與處方相同劑量的 OTC 劑型可供使用，則任何類似製劑且臨床效果相當的處方藥將只有在醫療所必需並獲得 Health Net Life 事先授權的情況下才屬於承保範圍；
- 由未持照的醫師所開立的處方藥；
- 替換遺失、遭竊或是損壞的藥物；
- 可獲得全額承保或根據法律規定您無需付費的服務或用品；
- 處方藥量超過 FDA 或 Health Net Life 的適應症用藥建議時不屬於承保範圍，但若為醫療所必需並獲得 Health Net Life 的事先授權則不在此限；
- 為本保險計畫未承保的病況或治療所開立的藥品不屬於承保範圍。不過，若醫療病況是因非承保服務的非一般性併發症所引起，則本保險計畫將會承保所需藥品。

這僅為摘要說明。請參閱您保險計畫的證書，以確認您承保的確切條款與條件。

## 兒童視力照護方案

兒童視力保健服務福利係由 Health Net Life 提供。Health Net Life 與視力保健服務提供者團體 EyeMed Vision Care, LLC 簽約，以管理兒童視力保健服務福利。

<u>專業服務</u>	<u>共付額</u>
醫療所必需的例行散瞳眼睛檢查.....	\$0

### 限制：

根據獲得專業認可的執業規範規定，本計畫每曆年承保一次完整的視力檢查。

<u>材料（包括鏡框與鏡片）</u>	<u>共付額</u>
醫療服務提供者選定的鏡框（每曆年一付）.....	\$0

標準塑膠眼鏡鏡片（每曆年一付）.....	\$0
----------------------	-----

- 單焦、雙焦、三焦、柱狀透鏡

- 玻璃或塑膠
- 特大尺寸以及 3 號灰色玻璃材質處方太陽眼鏡鏡片

可選用的鏡片及鏡片處理包括：..... \$0

- 抗紫外線處理
- 染色鏡片（美化作用、漸層色及灰色玻璃材質）
- 標準塑膠防刮痕鍍膜
- 標準安全鏡片 –
- 變色／變色塑膠鏡片
- 標準、高級和特級防反光鍍膜
- 偏光鏡片
- 標準、高級、特選和特級漸進式鏡片
- 超薄鏡片
- 融合式雙焦鏡片
- 中距鏡片
- 特選或超輕薄漸進式鏡片

高級漸進式鏡片..... \$0

醫療服務提供者選定的隱形眼鏡，每曆年一年份（代替眼鏡鏡片）..... \$0

- 拋棄式
- 傳統式
- 醫療所必需者\*

低視能或弱視服務及輔助用品 – 每 5 年一次完整的弱視評估；弱視輔助用品，包含高度數眼鏡、放大鏡或望遠鏡（限每年一項輔助用品）以及追蹤照護  
（每 5 年限 4 次就診）..... \$0

\* 在為罹患特定病況的病患提供治療時，隱形眼鏡可能為醫療所必需且具有適當性。一般而言，若是使用隱形眼鏡來代替眼鏡將會使視力大幅提升並（或）會使雙眼機能得到改善（包括避免複視和視力抑制的發生），則隱形眼鏡即可能為醫療所必需且具有適當性。

隱形眼鏡在治療某些病況時可能為醫療所必需，其中包括但不限於：圓錐角膜、病理性近視、無晶體症、屈光參差症、無虹膜症、角膜疾病、創傷後疾病及不規則散光。

醫療所必需的隱形眼鏡將會獲得配發以取代其他眼鏡用品。簽約醫療服務提供者將會取得這些服務所需的事先授權。

## 非承保項目（排除與限制項目）

十 視力照護方案排除的服務或用品可能屬於您計畫醫療福利的承保範圍。請參閱本計畫的證書，以瞭解更多資訊。

除了上述的限制項目之外，本計畫亦不承保下列項目：

- 因工作所需或按學校規定而接受的眼睛檢查；
- 眼部醫療或外科手術治療；
- 非處方眼鏡用品、視力裝置或非處方太陽眼鏡；以及
- 替換遺失、遭竊或是損壞的鏡框或鏡片，但有相關福利可供使用的情況不在此限。
- 斜視矯正（眼部運動）；

## 付款責任

如果您至非 Health Net Life 關係機構的照護服務提供處就診，您將需負擔眼睛檢查、眼鏡或隱形眼鏡的費用。

如果您選擇超過承保費用的鏡片、鏡框或隱形眼鏡，則即使您使用的是有簽約關係的醫療服務提供者，您可能亦需支付額外的費用。Health Net Life 會針對屬於勞工賠償承保範圍或根據職業病相關法律規定必須提供的視力和眼鏡用品服務尋求補償。

這僅為摘要說明。請參閱計畫的證書，以確認您承保的確切條款與條件。



# 語言服務通知

No Cost Language Services. You can get an interpreter. You can get documents read to you and some sent to you in your language. For help, call us at the number listed on your ID card or please call:

Individual & Family Plans: 1-888-926-4988

Small Business: 1-888-926-5133

TDD/TYY: 1-888-926-5180

For more help: If you are enrolled in a PPO or EPO insurance policy underwritten by Health Net Life Insurance Company, call the CA Dept. of Insurance at 1-800-927-4357. If you are enrolled in a HMO or HSP plan provided by Health Net of California, Inc., call the DMHC Helpline at 1-888-HMO-2219. Your ID card indicates whether your plan was issued by Health Net Life Insurance Company or Health Net of California, Inc.

## English

Servicios de Idiomas Sin Costo. Usted puede solicitar un intérprete. Puede solicitar que se le lean los documentos y que algunos de ellos se le envíen en su idioma. Para obtener ayuda, llámenos al número que aparece en su tarjeta de identificación o llame al:

Planes Individuales y Familiares: 1-888-926-4988

Pequeñas Empresas: 1-888-926-5133

TDD/TYY: 1-888-926-5180

Para obtener más ayuda: Si está inscrito en una póliza de seguro PPO o EPO asegurada por Health Net Life Insurance Company, llame al Departamento de Seguros de CA al 1-800-927-4357. Si está inscrito en un plan HMO o HSP proporcionado por Health Net of California, Inc., llame a la Línea de Ayuda del Departamento de Cuidado Médico (por sus siglas en inglés, DMHC) al 1-888-HMO-2219. Su tarjeta de identificación indica si su plan fue emitido por Health Net Life Insurance Company o Health Net of California, Inc.

## Spanish

免費語言服務。您可以取得口譯員服務。我們可以把文件朗讀給您聽，也可以把部分翻譯成您語言的文件寄送給您。如需協助，請撥您會員卡上所列的電話號碼與我們聯絡，或請撥：

Individual & Family Plans : 1-888-926-4988

小型企業：1-888-926-5133

聽 / 語障專線：1-888-926-5180

如需其他協助：如果您投保的是由 Health Net Life Insurance Company 核保的 PPO 或 EPO 保險保單，請撥 California Department of Insurance 電話 1-800-927-4357。如果您投保的是由 Health Net of California, Inc. 提供的 HMO 或 HSP 計畫，請撥 DMHC 協助專線 1-888-HMO-2219。您的會員卡會註明您的計畫是由 Health Net Life Insurance Company 或 Health Net of California, Inc. 核發。

## Chinese

Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí. Quý vị có thể được cấp thông dịch viên và người đọc giúp các tài liệu bằng ngôn ngữ của quý vị cho quý vị. Để được trợ giúp, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số điện thoại ghi trên thẻ hội viên của quý vị hoặc gọi:

Chương trình bảo hiểm dành cho cá nhân và gia đình: 1-888-926-4988

Chương trình bảo hiểm dành cho tiểu thương nghiệp: 1-888-926-5133

Số TDD/TYY: 1-888-926-5180

Để được trợ giúp bổ túc: Nếu quý vị ghi danh trong các hợp đồng bảo hiểm PPO hoặc EPO do Health Net Life Insurance Company cam kết tài trợ, vui lòng gọi Bộ Bảo hiểm của California theo số 1-800-927-4357. Nếu quý vị ghi danh trong chương trình bảo hiểm HMO hoặc HSP do Health Net of California, Inc. cung cấp, xin gọi Đường dây trợ giúp của DMHC theo số 1-888-HMO-2219. Trên thẻ hội viên của quý vị có ghi rõ chương trình bảo hiểm của quý vị là do Health Net Life Insurance Company hay Health Net of California, Inc. cung cấp.

## Vietnamese

무료 언어 지원 서비스. 무료 통역사 서비스 및 여러분에게 편한 언어로 서류 낭독 서비스를 받을 수 있습니다.

도움이 필요하신 분은 본인의 ID 카드상의 안내번호로 전화하시거나 다음 안내번호로 문의하십시오.

개인 및 가족 플랜: 1-888-926-4988

스몰 비즈니스: 1-888-926-5133

TDD/TTY: 1-888-926-5180

더 많은 도움이 필요하시면: 만일 귀하가 Health Net Life Insurance Company가 인수한 PPO 또는 EPO 보험 플랜에 가입하신 경우, 캘리포니아 보험국 (CA Dept. of Insurance), 안내번호 1-800-927-4357번으로 문의해 주십시오. 만일 귀하가 Health Net of California, Inc.에서 제공하는 HMO 또는 HSP 플랜에 가입하신 경우, 보건관리부 (DMHC) 헬프라인, 안내번호 1-888-HMO-2219번으로 문의하십시오. 귀하의 ID상에 귀하의 플랜이 Health Net Life Insurance Company에서 제공되는지 또는 Health Net of California, Inc.에서 제공되는지 명시되어 있습니다.

## Korean

ਭਾਸ਼ਾ ਦੀਆਂ ਮੁਢਲੀ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰੀਆਂ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਦਦ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਆਈ ਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਇਥੇ ਫੋਨ ਕਰੋ:  
ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਯੋਜਨਾਵਾਂ: 1-888-926-4988  
ਛੋਟਾ ਕਾਰੋਬਾਰ: 1-888-926-5133  
TDD/TTY: 1-888-926-5180

ਹੋਰ ਮਦਦ ਲਈ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ Health Net Life Insurance Company ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕਿਸੇ PPO ਜਾਂ EPO ਬੀਮਾ ਪਾਲਿਸੀ ਲਈ ਨਾਂ ਲਿਖਵਾਇਆ ਹੈ ਤਾਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬੀਮਾ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 1-800-927-4357 ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ Health Net of California, Inc. ਵੱਲੋਂ ਮੁੜੀਆਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ HMO ਜਾਂ HSP ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਨਾਂ ਲਿਖਵਾਇਆ ਹੈ ਤਾਂ DMHC ਦੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਨੂੰ 1-888-HMO-2219 ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਆਈ ਡੀ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਇਹ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ Health Net Life Insurance Company ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਾਂ Health Net of California, Inc. ਵੱਲੋਂ।

**Punjabi**

ਸੇਵਾਗਰੰਧਿਤਾ ਸਹਾਇਕਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਸ਼ੁਕਰਾਕਰਮ ਸ਼ੁਕਰਾਕਰਮ ਗਰੰਧਿਤਾ ਸਹਾਇਕਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਹਾਇਕਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ। ਸੰਗਠਿਤ ਸਹਾਇਕਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ।  
ਯੋਜਨਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ID ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ :  
ਸੰਗਠਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ : 1-888-926-4988  
ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ : 1-888-926-5133  
ਸੇਵਾਵਾਂ TDD/TTY : 1-888-926-5180

ਸੰਗਠਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ : ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ PPO ਜਾਂ EPO ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ Health Net Life Insurance Company ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ 1-800-927-4357. ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ HMO ਜਾਂ HSP ਸੇਵਾਵਾਂ Health Net of California, Inc. ਸੇਵਾਵਾਂ 1-888-HMO-2219। ਸੇਵਾਵਾਂ ID ਸੇਵਾਵਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ Health Net Life Insurance Company ਜਾਂ Health Net of California, Inc.।

**Khmer**

Kev Pab Lus Tsis Muaj Nqi Them. Koj txais tau tus neeg txhais lus thiab muab tau cov ntawv los nyeem rau koj ua koj hom lus. Kom tau kev pab, hu tuaj rau pab ntawm tus xovtooj uas nyob ntawm koj daim npav ID lossis thov hu rau:  
Kev Npaj Pab Tus Kheej thiab Tseiv Neeg (Individual and Family Plan; IFP): 1-888-926-4988  
Cov Lagluam Me: 1-888-926-5133  
Tus Xovtooj TDD/TTY: 1-888-926-5180

Yog xav tau kev pab ntxiv: Yog koj muaj npe nkag nrog PPO lossis EPO cov kev tuav pov hwm los ntawm Health Net Life Insurance Company, hu rau CA Qhov Chaw Saib Xyuas Txog Kev Tuav Pov Hwm (Dept. of Insurance) ntawm 1-800-927-4357. Yog koj muaj npe nkag nrog ib qho kev npaj pab HMO lossis HSP uas los ntawm Health Net of California, Inc., hu rau DMHC Tus Xovtooj Muab Kev Pab ntawm 1-888-HMO-2219. Koj daim npav ID yuav qhia tau tias koj qhov kev npaj pab yog los ntawm Health Net Life Insurance Company lossis Health Net of California, Inc.

**Hmong**

Doo Baaq 'Alnifgóó Saad Bee 'áka'anída'awo'ígíí. 'Ata' halne'í dóó naaltsoos bee 'éédahozinígíí t'áá ni nizaad bee hadadilyaago nich'í' yídóoltah. 'Áka'a'eyeed biniiyégo, ninaaltsoos nít'izí bee nééhozinígíí bine'déé' béésh bee haneí biká'ígíí bee nich'í' hodfilnih, doodago t'áá shóodí kohjí' hodfilnih:  
La' Jizh dóó Hooghan Haz'áagi Naaltsoos Hadadít'éhígíí (IFP): 1-888-926-4988  
T'áá 'ahtszíígo Naalyéhi Báhooghan Daayéetcedígíí: 1-888-926-5133  
TDD/TTY: 1-888-926-5180

T'áá náásgóó 'áka'a'eyeed biniiyégo: PPO doodago EPO béeso 'ách'áqúh naa'nil bibee haz'áanii Health Net Life Insurance Company bich'í' haidiilaafígíí bit ha'dít'éhígíí bit ha'diléehgo, CA Dept. béeso 'ách'áqúh naa'nil bit haz'ánígíí bich'í' kohjí' 1-800-927-4357 hodfilnih. Health Net of California, Inc. biyaadóó HMO doodago HSP bit ha'dít'éhígíí bit ha'diléehgo, DMHC 'Áka'aná'awo' Bit Haz'ánígíí kohjí' 1-888-HMO-2219 hodfilnih. Health Net Life Insurance Company doodago Health Net of California, Inc. bit naaltsoos bit náha'dít'éhígíí ninaaltsoos nít'izí bine'déé' bikáá'.

**Navajo**

الخدمات اللغوية المجانية: يمكنك الحصول على مترجم فوري للمساعدة في قراءة مستنداتك باللغة التي تتحدث بها. للحصول على مساعدة، يرجى الاتصال بنا على الرقم الموضح على بطاقة التعريف الخاصة بك، أو الاتصال ب:  
خطط للفرد والأسرة: 1-888-926-4988  
Small Business (الأعمال الصغيرة): 1-888-926-5133  
رقم الهاتف النصي/خط ضعاف السمع: 1-888-926-5180

للحصول على المزيد من المساعدة: إذا كنت مسجلاً في سياسة التأمين بخطة PPO أو EPO التي تضمها شركة التأمين على الحياة Health Net Life Insurance Company، يرجى الاتصال بـ CA Dept. of Insurance (وزارة التأمين بولاية كاليفورنيا) على الرقم 1-800-927-4357. إذا كنت مسجلاً في خطة HMO أو HSP التي توفرها شركة Health Net of California, Inc.، يرجى الاتصال بخطة المساعدة لدى DMHC على الرقم 1-888-HMO-2219. توضح بطاقة التعريف الخاصة بك ما إذا كان تم إصدار خطتك عبر شركة التأمين على الحياة Health Net Life Insurance Company أو شركة Health Net of California, Inc.

**Arabic**

FRM000462ZH00 (1/15) ca\_comm\_nola\_mbr\_on-ex\_EPO



# 與我們聯絡

如需更多資訊，請透過下列方式與我們聯絡：

Health Net PPO  
Post Office Box 10196  
Van Nuys, California 91410-0196

## 客戶聯絡中心

**1-888-926-5133** – California 的 PPO 受保人  
**1-800-861-7214** – 外州（非 California）的 PPO 受保人

1-800-331-1777（西班牙文）  
1-877-891-9053（中文）  
1-877-891-9050（廣東話）  
1-877-339-8596（韓文）  
1-877-891-9051（塔加拉文）  
1-877-339-8621（越南文）

聽語障專線：  
**1-800-995-0852**