

特色概要



PPO 共付額計劃  
(PPO COPAY PLANS)

**小型團體員工選擇**  
(Small Group Employee Elect)  
**PPO \$30 共付額**  
(PPO \$30 Copay)

助您全年保持健康

# 費用與給付之間的 完美平衡

## PPO \$30 共付額: 綜合給付, 中等水平保費, 診間就診的自付額及共付額較低

### 一切為了您

- 您終身獲得最多 \$5,000,000 的保險給付。
- 有超過 53,000 名醫師和專科醫師、以及 400 多家醫院供您選擇。
- 我們與網路內醫師議定的費率更低, 讓您省錢。
- 您每年可享受 HealthyCheck<sup>SM</sup> 預防性篩檢。
- 在美國及世界各地旅行時, 一周 7 天, 一天 24 小時的急診服務均屬理賠範圍。

### 省錢好辦法!

Anthem Blue Cross 努力幫助您節省醫療保健費用。最簡單最方便的省錢方法之一是透過我們的郵購藥房訂購維持型藥物。藥物送貨上門, 並且我們的郵購藥房給付較低, 您每年可節省 \$80 或更多的處方藥費用! 現在, 您的計劃對學名藥提供 \$10 共付額, 讓您省錢更多。

### Anthem 360° Health<sup>®</sup>: 健康最佳化

360° Health 為您提供高價值的工具、資源和援助, 讓您從今天開始生活得更健康。一切服務皆透過一個資源中心提供。無論您已經很健康且希望保持下去, 或是您需要獲得幫助以管理您的慢性病況, 360° Health 隨時幫助您實現個人健康目標。

### 獲取工具與資源

在 [anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca), 360° Health 為您提供以下全部項目:

- 線上資源 (如有用的決策工具與高價值的健康資訊)。
- 互動健康方案。
- 個人指導。
- 健康相關產品的折扣。
- 您獲取保戶醫療保健資訊的個人線上資源: *MyHealth@Anthem*。我們受信賴的網站具互動工具, 能夠幫助您檢查自己的健康狀態, 瞭解如何改善健康。

### 獲得指導

有時, 您需要來自可信賴公司的專業資訊和援助。我們提供各種方案處理您的種種顧慮, 並且提供您所需的幫助以實現您的健康目標。

### 管理病況

我們的 ConditionCare 系列方案能夠幫助您更好地管理慢性病況, 包括氣喘、糖尿病、心臟衰竭、冠狀動脈疾病以及慢性阻塞性肺部疾病。今天就造訪 [anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca) 吧, 詳細瞭解 360° Health 如何幫助您現在和未來生活得更美好。



## 小型團體 PPO \$30 共付額計劃 (Small Group PPO \$40 Copay Plan)

列出的所有金額均為保戶在達到自付額後須支付的金額，除非另有註明。  
與服務提供者平常費用相比，網路內議定費用可節省 30% 至 40%。

主要特色	網路內 獲得議定的節省	網路外 支付更高費用
<b>年度自付額</b> 網路內和網路外合計，年度自付額計入年度自費金額上限	每名保戶所有醫療服務為 \$500，診間就診、年度身體檢查、HealthyCheck 篩檢及處方藥除外；兩名保戶為限	
<b>由 Anthem Blue Cross 支付的給付費用終身上限</b> 網路內和網路外合計	\$5,000,000	
<b>年度自費金額上限<sup>1</sup></b>	每名保戶 \$4,000，2名保戶為限	在 Anthem Blue Cross 付款達到每名保戶 \$10,000 後，保戶在當年剩餘時間內對有給付的項目不須支付任何費用，超過允許金額以外的收費除外
<b>診間就診</b> 不須支付年度自付額	\$30 共付額	議定費用的 50%，另加超額費用的 100%
<b>其他專業服務</b> 包括產婦照護、診斷性檢驗與 X 光檢查	達到年度自付額後，議定費用的 30%	議定費用的 50%，另加達到年度自付額後超額部分的 100%
<b>醫院住院機構服務</b> 需要服務前審查	達到年度自付額後，議定費用的 30%	達到年度自付額後，每天超過 \$650 的超額部分全部收費
<b>醫院住院專業服務</b> (檢驗室、醫師、麻醉)	達到年度自付額後，議定費用的 30%	議定費用的 50%，另加達到年度自付額後超額部分的 100%
<b>門診機構服務</b> 某些手術服務和診斷程序需要服務前審查	達到年度自付額後，議定費用的 30%	達到年度自付額後，每天超過 \$380 的超額部分全部收費
<b>門診外科手術中心</b> 需要服務前審查	達到年度自付額後，議定費用的 30%	達到年度自付額後，每天超過 \$380 的超額部分全部收費
<b>處方藥<sup>2</sup></b> 所示金額為 30 天零售供藥量的金額；提供郵購服務 每名保戶每年 \$150 品牌處方藥自付額適用於網路內和網路外合計的品牌藥	<b>學名藥</b> : \$10 共付額 <b>品牌藥<sup>3</sup></b> : 達到 \$150 的品牌處方藥自付額後: 處方集藥物 \$30 共付額; 非處方集藥物 \$45 共付額  自行注射藥物 (胰島素不在此限): 議定費用的 30%，每次以 \$100 為限 (須支付品牌處方藥自付額，若適用)	每名保戶達到年度 \$150 品牌處方藥自付額後，若在加州領取處方藥，藥物各項費用表的 50%，另加超額部分的 100%，網路內和網路外合計
<b>年度預防保健選項 (無須支付自付額): 每名 7 歲至成年的家庭成員每年可選擇身體檢查或 HealthyCheck 篩檢。</b>		
<b>身體檢查</b> Anthem Blue Cross 付款上限為每名投保 6 個月以上的保戶 \$500 / 不足 6 個月者 \$250，網路內和網路外合計	每次診間就診 \$30 共付額，另加所有其他給付服務議定費用的 30%	議定費用的 50%，另加超額費用的 100%
<b>或</b>		
<b>HealthyCheck<sup>SM</sup> 篩檢</b> 包括某些檢驗室檢驗、免疫接種及健康教育資訊	\$25 或 \$75 共付額篩檢選項	不提供

<sup>1</sup> 不適用年度自費金額上限的服務包括但不限於: 按藥房給付支付的共付額; 所支付的針灸 / 指壓按摩的共付額; 所支付的精神或神經疾病及物質濫用治療 (兒童嚴重精神疾病與嚴重情緒障礙的治療不在此限) 的共付額; 未獲得服務前審查而支付的共付額; HealthyCheck 付款; 不孕症醫療服務的 \$500 共付額; 不給付的服務。

<sup>2</sup> 不孕症治療藥物: Anthem Blue Cross 支付的不孕症治療藥物終身上限為 \$1,500，網路內和網路外合計。分類特殊藥物必須透過特殊藥房方案領取，並且須遵守該方案的條款。

<sup>3</sup> 在無同等學名藥時，所列共付額適用。如果保戶在已有同等學名藥的情況下選擇品牌藥，即使醫師處方註明「按照處方配藥」或「勿用替代藥」，保戶應自行支付學名藥共付額，另加品牌藥和同等學名藥之間的價差。所支付的金額不計入保戶的品牌藥自付額。

此為給付概述。請參見理賠範圍證明與資訊披露整合表中有關理賠範圍、給付及限制項目的全面說明。  
在申請給付之前，請審閱例外條款與限制項目。

其他特色	網路內 獲得議定的節省	網路外 支付更高費用
<b>嬰兒保健免疫接種與成人篩檢檢驗<sup>1</sup></b> <b>6歲以下兒童</b> 定期檢查與免疫接種 <b>7歲 - 成年人</b> 包括女性的年度子宮頸抹片檢查、乳房檢查與乳房X光攝影，男性的攝護腺特異抗原血清檢測，以及大腸直腸癌篩檢。	每次診間就診 \$30 共付額 (不須支付自付額)，另加達到年度自付額後，所有其他給付服務議定費用的 30%	議定費用的 50%，另加達到年度自付額後超額部分的 100%
<b>急診護理</b> 每次 \$100 急診室共付額 — 入院後免除	達到年度自付額後，議定費用的 30%	合乎慣例及合理費用的 30%，另加達到年度自付額後超額部分的 100%
<b>救護</b>	達到年度自付額後，議定費用的 30%	議定費用的 50%，另加達到年度自付額後超額部分的 100%
<b>專業護理機構</b> 每年 100 天，網路內和網路外合計； 需要服務前審查	達到年度自付額後，議定費用的 30%	達到年度自付額後，每天超過 \$150 的超額部分全部收費
<b>居家醫療護理</b> 每年 100 次，每次 4 小時，網路內和網路外合計； 需要服務前審查	達到年度自付額後，議定費用的 30%	達到年度自付額後，每次超過 \$75 的超額部分全部收費
<b>物理 / 職業治療、脊椎整復</b> 每年 24 次，網路內和網路外合計	達到年度自付額後，議定費用的 30%	達到年度自付額後，每次超過 \$25 的超額部分全部收費
<b>針灸 / 指壓按摩</b> 每年 24 次，網路內和網路外合計	達到年度自付額後，每次超過 \$30 的超額部分全部議定費用	達到年度自付額後，每次超過 \$30 的超額部分全部收費
<b>精神健康 / 住院病患<sup>2</sup></b> 包括化學藥物依賴服務；每年 30 天，網路內和網路外合計； 需要服務前審查	達到年度自付額後，每天超過 \$175 的超額部分全部議定費用	達到年度自付額後，每天超過 \$175 的超額部分全部收費
<b>精神健康 / 門診專業服務<sup>2</sup></b> 包括化學藥物依賴服務；每年 20 天，每天一次，網路內和網路外合計。第 12 次後需要服務前審查。	達到年度自付額後，每次超過 \$25 的超額部分全部議定費用	達到年度自付額後，每次超過 \$25 的超額部分全部收費
<b>輸液治療<sup>3</sup></b> 包括化學治療 需要服務前審查	達到年度自付額後，議定費用的 30%	所有輸液治療費用 (藥物除外) 為每天超過 \$50 的超額部分全部費用；所有輸液治療藥物為超過平均批發價格的超額部分全部費用；達到年度自付額後，超過 Anthem Blue Cross 每天合計支付上限 \$500 的超額部分全部費用
<b>不孕症醫療服務<sup>3</sup></b> Anthem Blue Cross 終身支付上限為 \$2,000，網路內和網路外合計	\$500 共付額，另加達到年度自付額後議定費用餘額的 30%	\$500 共付額，另加達到年度自付額後議定費用餘額的 50% 及超額部分的 100%

<sup>1</sup> 年齡和頻率限制適用。

<sup>2</sup> 不適用於兒童嚴重精神疾病與嚴重情緒障礙給付；服務前審查除外。

<sup>3</sup> 分類特殊藥物必須透過特殊藥房方案領取，並且須遵守該方案的條款限 30 天供藥量。

## 例外條款與限制項目

以下為例外條款與限制項目的簡略表; 全面詳情請參閱理賠範圍證明與資訊披露整合表。

- 超過理賠範圍證明與資訊披露整合表規定上限的任何金額
- 不是醫療必需的服務或用品
- 在生效日期以前接受的服務
- 保險結束以後所接受的服務
- 根據勞工補償法或類似法律可獲得給付的任何病況
- 您所接受的對其沒有法律付費義務的服務
- 在沒有保險給付時免費向您提供的服務
- 理賠範圍證明與資訊披露整合表中未明確列為給付項目的服務
- 由親戚提供的服務
- 視力照護; 理賠範圍證明與資訊披露整合表中明列者除外
- 僅為糾正屈光不正而進行的眼科手術
- 助聽器。例行聽力檢查; 理賠範圍證明與資訊披露整合表中明列者除外
- 變性
- 牙科和牙齒矯正服務; 理賠範圍證明與資訊披露整合表中明列者除外
- 整形手術
- 例行身體檢查; 理賠範圍證明與資訊披露整合表中明列者除外
- 精神或神經疾病及物質濫用 (包括尼古丁的使用) 的治療或心理測試; 理賠範圍證明與資訊披露整合表中明列者除外
- 監護照護
- 實驗性或研究性醫療服務
- 商業減重方案
- 醫療用品與設備 / 耐用醫療設備; 理賠範圍證明與資訊披露整合表中明列者除外

- 特殊藥物; 理賠範圍證明與資訊披露整合表中明列者除外
- 由地方、州、聯邦政府機構提供的服務; 需付費者除外
- 診斷性住院
- 電話或傳真詢診
- 個人舒適用品
- 營養諮詢
- 健康俱樂部會籍
- 無需支付額外保費即可獲得 Medicare 給付的任何服務
- 食品或營養補充品; 理賠範圍證明與資訊披露整合表中明列者或法律要求者除外
- 非醫療原因的基因檢測, 或在沒有出現病症或家庭沒有基因異常史的情況下進行的基因檢測
- 戶外治療方案
- 義體裝置和耐用醫療設備遺失或被竊後的更換
- 提供給任何人士的、協議不予給付的代孕相關服務與用品
- 僅為美國境外旅行而進行的免疫
- 與既有病況相關的服務或用品
- 教育服務; 由 Anthem Blue Cross 明確提供或安排者除外
- 不孕症醫療服務 (包括絕育復通術); 理賠範圍證明與資訊披露整合表中明列者除外
- 非簽約醫院提供之照護或治療
- 私人護士服務; 理賠範圍證明與資訊披露整合表中明列者除外
- 主要用於減重的服務; 用於病態肥胖的必要性醫療除外
- 門診藥品、藥物治療或其他在門診情況下配給之物質
- 避孕裝置; 除非您的醫師判定口服避孕藥在醫療上不適合

## 一般規定

### 保戶隱私

我們完整的「隱私條例通知」(Notice of Privacy Practice) 綜合說明了我們執行的政策和慣例, 以保護保戶的隱私權利並控制其醫療保健資訊的使用, 包括: 授權公開資訊的權利; 限制獲取醫療資訊的權利; 口頭、書面及電子資訊的保護; 數據的使用; 以及與雇主分享的資訊。本通知可在我們的網站 [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca) 下載, 或撥 800-627-8797 向小型團體客戶服務部索取。

### 利用情況審查

Anthem Blue Cross 「利用情況審查方案」(Utilization Review Program) 幫助保戶獲得合適機構提供的合適治療的給付。包括四個審查流程: 1) 「服務前審查」用於在提供服務前評估其醫療必要性; 2) 如果未進行「服務前審查」, 則「住院審查」用於在住院時判定住院或手術的醫療必要性; 3) 「持續住院審查」用於判定持續住院的醫療必要性; 4) 若前三個審查均未進行, 「事後審查」則用於在已經提供照護後判定住院或手術的醫療必要性。利用情況審查不是行醫, 也不是向您提供醫療照護。只有您的醫師才能向您提供醫療建議和醫療照護。

### 申訴

與保戶給付相關的所有投訴和爭議必須按照 Anthem Blue Cross 的申訴程序來解決。您可以打電話或寫信進行申訴; 請參見您的 Anthem Blue Cross 保險卡上的相關聯絡資訊。Anthem Blue Cross 收到的所有申訴, 若不能透過電話 (合適時) 以令保戶及 Anthem Blue Cross 均滿意的方式解決, 則將以書面方式確認, 同時附上 Anthem Blue Cross 提議如何解決申訴的說明。透過這些程序都無法解決的申訴應按規定, 透過約束性仲裁解決, 或如果您入保的計劃受 1974 年《僱員退休所得保障法》(ERISA) 的管轄, 則應根據 ERISA 規則來解決。

如果該團體受 ERISA 管轄，並且保戶不同意 Anthem Blue Cross 有關解決申訴的提議，保戶可按照 Anthem Blue Cross 回信信頭上列印的電話號碼或地址，致電或寫信提出上訴。

為方便 ERISA 起見，上訴只有一個級別。對於緊急診治的給付請求，Anthem Blue Cross 將在收到上訴當日起 72 小時內答覆。對於服務前的給付請求，保戶會在收到上訴當日起 30 個日曆天內收到答覆。對於服務後索賠申請，Anthem Blue Cross 將在收到上訴當日起 60 個日曆天內答覆。

如果保戶不同意 Anthem Blue Cross 對上訴作出的決定，保戶可選擇透過其他解決方式解決爭議，例如自願的約束性仲裁。

### 加州管理式醫療保健部門

加州管理式醫療保健部門 (DMHC) 負責管理醫療保健服務計劃。如您想對保健計劃提出任何申訴，在致電加州管理式醫療保健部門之前，請先撥打 800-627-8797 聯絡您的保健計劃，並利用您的保健計劃的申訴流程。利用此申訴程序提起申訴並不會妨礙您可能擁有的任何潛在法定權利或採取的補救措施。如果您的申訴案件事關緊急，或是未獲保健計劃妥善處理，亦或是超過 30 天仍未獲得解決，您可以致電加州管理式醫療保健部門請求協助。您可能資格接受「獨立醫療審查」(IMR)。如果您有接受 IMR 醫審的資格，則 IMR 醫審流程將會針對保健計劃對提議的服務或治療是否為醫療必需、實驗性或研究性的治療是否屬於理賠範圍，以及有關急診或緊急醫療服務付款爭議而做出的醫療決定，進行公正無私的審查。加州管理式醫療保健部門也設有免付費電話 (888-HMO-2219)，也為聽語障人士提供專線電話 (877-688-9891)。請至加州管理式醫療保健部門網站 [www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov) 下載投訴表格、IMR 醫審申請表及說明。

### 約束性仲裁

如果該計劃受 ERISA 的管轄，則任何與不利給付決定相關的爭議必須按照 ERISA 索賠程序規則進行解決，並且不接受強制的約束性仲裁。保戶在按照 ERISA 規則完成上訴之後，可選擇自願的約束性仲裁。如果保戶另有一個與不利給付決定無關的爭議，或者如果該團體不提供受 ERISA 管轄的計劃，則保戶和 Anthem Blue Cross 同意接受入保申請表和理賠範圍證明所載仲裁規定的制約。

### Medicare

根據 TEFRA/DEFRA，Medicare 是員工人數少於 20 人的團體之主要保險。Anthem Blue Cross 保險被視為是員工人數達到 20 人或超過 20 人的團體之主要保險。此 Anthem Blue Cross 保險不是 Medicare 的補充，但根據 Medicare 的不重複條款提供給付。

如果 Medicare 是保戶的主要保健計劃，Anthem Blue Cross 將不會提供與您有權獲得的 Medicare 給付相重複的給付。這意味著，在 Medicare 是主要的健康保險時，給付按照該計劃的給付提供，減去 Medicare 已支付的任何金額。如果您有權獲得 Medicare 的 A 和 B 部分給付，您將有資格獲得不重複的 Medicare 給付，同時獲得補充性的利益協調。然而，如果您必須額外向社會安全局支付 Medicare 任何一部分的保費，則只有在您入保 Medicare 該部分的情況下，上述政策才適用。注：具備 Medicare 資格且入保 Medicare 為主要保險之計劃的員工 / 受撫養人可獲得「個人 Anthem Blue Cross Medicare 補充計劃」(Individual Anthem Blue Cross Medicare Supplement plan)，免除既有病症例外條款。

### 特殊藥房方案

特殊藥物通常作為注射藥物配藥，但也可以其他形式提供，例如藥丸或吸入劑。特殊藥物用於治療複雜的病症。只有透過特殊藥房方案訂購特殊藥房藥物時，

其處方才會給付，除非您享有特殊藥物方案的例外待遇 (詳情請參閱您的理賠範圍證明)。特殊藥房方案會透過郵局或公共承運人向您寄送藥物 (您不能自己取藥物)。

如果特殊藥房藥物不是透過特殊藥房方案獲得的，您可能必須支付全額費用。

領取特殊藥物時，每次限 30 天供藥量。

### 利益協調

如果保戶持有其他健康、牙科、藥物或視力方面的團保項目，保戶計劃的給付可能會減少，這樣，保戶從所有團保項目中獲得的給付和服務不會超過給付費用的 100%。

### 第三方責任

如果保戶受傷，責任方會有法律義務支付與傷害相關的醫療費用。如果保戶從負有法律責任的第三方處獲得損害賠償，Anthem Blue Cross 可向保戶追償已支付的醫療費用給付。第三方責任的例子包括車禍和工傷。

### 若提供虛假及誤導資訊，則取消保險

提供虛假或誤導資訊，或未能提交必需的入保資料，可能構成自核發計劃之日起取消保險或追溯性地調整保費，按照提供正確資訊的費率來收取的依據。如果取消保險，提交的任何索賠將得不到給付。撤銷保險期間已支付的保費將退還，但須減去已經支付的索賠。

### 已發生之賠款比率

依法規定，我們告知您 2008 年 Anthem Blue Cross 及其關係企業的已發生之賠款比率為 83.4%。此比率的計算已納入服務提供者的折扣。

In our efforts to better serve you, Anthem Blue Cross and Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company now offer a Language Assistance Program to our members. Our language assistance program provides free oral interpretations in many languages, and free written translation assistance is available in Spanish, Chinese, Tagalog, Korean and Vietnamese for this and other health-related documents. If you need written translation assistance for health-related documents, call Customer Service toll free at 800-627-8797, and a language representative will assist you.

**This information will not be used in determining eligibility or insurability.**

### Language Assistance Services

#### English

Can you read the attached document? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this written in your language. For free help, please call right away at 800-627-8797.

#### Spanish

Puede usted leer este documento anexo? Si no, podemos asignarle alguien que le ayude. También puede recibir esto escrito en su idioma. Para obtener ayuda gratuita, llame ahora mismo al 800-627-8797.

#### Chinese (Traditional)

您能讀懂所附文件嗎?如果無法閱讀，我們將為您提供專員協助服務。我們也能將此信翻譯成您所使用的語言。欲洽詢免費服務，請立即致電 800-627-8797。

#### Korean

첨부 서류를 읽으실 수 있습니까? 만일 어려움이 있다면 이 서신을 잘 읽을 수 있도록 도움을 드릴 수 있습니다. 또한 여러분은 이 서신의 한국어 번역본을 제공받으실 수 있습니다. 이 무료 서비스를 원하시는 분은 지금바로 800-627-8797 로 전화하십시오.

#### Vietnamese

Quý vị đọc được tài liệu đính kèm không? Nếu không, chúng tôi có thể nhờ người giúp quý vị đọc thư. Quý vị cũng có thể nhận thư này bằng tiếng Việt. Để được giúp đỡ miễn phí, xin gọi ngay số 800-627-8797.

#### Tagalog

Kaya mo bang basahin ang nakakabit na dokumento? Kung hindi, makakakuha kami ng taong makakatulong sa inyo na basahin ito. Maaari ninyo ring makuha ang liham na ito sa inyong wika. Para sa lib्रेng tulong, mangyaring tumawag kaagad sa 800-627-8797.

If you have any questions regarding our language assistance program or need more information, contact 800-627-8797 or visit [anthem.com/ca](http://anthem.com/ca).

We hope this program will assist you in providing the language services you need.









## Anthem Blue Cross 是經 NCQA 認證的保健計劃。

透過折扣方案提供的商品和服務不是保險給付。Anthem Blue Cross 並不贊成或推薦這些商家或執業者以折扣方式提供的任何商品或服務。這些方案可隨時由商家或執業者變動或撤銷，並不另行通知。

PPO \$30 Copay Plan 由 Anthem Blue Cross 提供。

醫療保健計劃由 Anthem Blue Cross 提供。保險計劃由 Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company 提供。Anthem Anthem Blue Cross 為 Blue Cross of California 之商品名稱。Blue Cross Association 的獨立被授權人。© ANTHEM 與 360° HEALTH 為註冊商標。Blue Cross 名稱及符號為 Blue Cross Association 的註冊標誌。WebMD 網站由 WebMD Health Corp. 所有並經營。WebMD Health 自行對其網站負責，與 Anthem Blue Cross 沒有關聯，也不是 Anthem Blue Cross 的關係企業。

[anthem.com/ca](https://www.anthem.com/ca)