



SOVOS BRANDS INTERMEDIATE, INC.

生效日期: 01-01-2024

Open Access® Managed Choice® POS - Colorado

**由 AETNA LIFE INSURANCE COMPANY 提供的医疗计划
计划设计与福利**

计划特点	网络内	网络外
福利限制 - 有些服务或用品每年都有限制。可能有访问次数或天数的上限, 或者每年的美元限额。在这种情况下, 福利年度从 1 月 1 日开始 (除非另有说明)。请参阅您的计划文档以了解更多信息。		
免赔额 (每日历年)	\$750 个人 \$1,500 家庭	\$2,000 个人 \$4,000 家庭
承保的网络内费用计入您的网络内免赔额。承保的网络外费用计入您的网络外免赔额。 除非另有说明, 否则在计划开始支付福利之前, 您必须首先达到免赔额。 您为某些医疗服务支付的金额 (费用分摊) 不计入您的免赔额。处方药费用不计入免赔额。请参阅您的计划文档以了解详细信息。 您的家人将有一个免赔额。当几个家庭成员的费用加起来计算家庭免赔额时, 您就会遇到这种情况。任何成员都不需要支付超过个人免赔额的费用。		
保户共同保险 适用于除注明外的所有费用。	您支付 20%	您支付 40%
自付费限额 (每日历年)	\$4,000 个人 \$8,000 家庭	\$8,000 个人 \$16,000 家庭
承保的网络内费用计入您的网络内自付限额。承保的网络外费用计入您的网络外自付限额。 您的部分费用分摊可能不计入自付费限额。 您的药房费用计入您的自付费限额。 网络内费用包括共同保险/共付额和免赔额。 网络外费用包括共同保险和免赔额。罚款金额不适用。 您的家庭将有一个自付费限额。当几个家庭成员的费用加起来计算家庭自付费限额时, 您就会遇到这种情况。任何成员都不需要支付超过个人自付费限额的费用。		
终身最高限额	无限制, 除非另有说明。	
网络外护理费用**	不适用	专业人员: 150% 的 Medicare 机构: 150% 的 Medicare
主诊医生选择	建议	不适用
事先授权要求 - 一些网络外服务需要我们提前批准 (事先授权)。如果没有这项批准, 我们将减少 \$400 的福利额度。有关需要此批准的服务的完整列表, 请参阅您的计划文档。		
转诊要求	无要求	无
远程健康咨询 - 您可以从计划中的不同类型的提供者那里获得远程健康诊疗的承保服务。请登录 Aetna.com 以查看远程医疗服务提供者的列表。您还可以找到更多关于可用选择的信息, 包括费用分摊金额。		
预防性护理	网络内	网络外
成人常规体检/免疫接种 65 岁以下每 12 个月进行一次检查, 65 岁及以上每 12 个月进行一次检查	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
儿童常规健康检查/免疫接种 • 前 12 个月的 7 项检查 • 从 13 个月到 24 个月的 3 项检查 • 从 25 个月到 36 个月的 3 项检查 • 从 3 岁到 22 岁每 12 个月的 1 项检查	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
妇科常规检查 每年 1 次检查和巴氏涂片检查, 包括相关费用	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
在线初级保健 (VPC) 预防性护理咨询 包括为 18 岁及以上保户提供筛查和咨询服务	100% 承保; 无免赔额	不承保



SOVOS BRANDS INTERMEDIATE, INC.

生效日期: 01-01-2024

Open Access® Managed Choice® POS - Colorado

**由 AETNA LIFE INSURANCE COMPANY 提供的医疗计划
计划设计与福利**

常规乳房 X 光检查 建议: 40 岁及以上保户每年一次	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
妇女健康 包括: 妊娠期糖尿病筛查、人乳头瘤病毒 (HPV) DNA 检测、性传播感染咨询、人体免疫缺陷病毒咨询和筛查、人际暴力和家庭暴力筛查和咨询、母乳喂养支持、用品和咨询。 还包括: 避孕方法 (ACA 强制要求的避孕药具, 包括在药店买不到的避孕药和用具)、绝育程序 (包括输卵管结扎)、患者教育和咨询。可能适用限制。	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
产前分娩	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
直肠数字化常规检查 建议: 适用于 40 岁及以上的保户	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
前列腺特异性抗原测试 建议: 适用于 40 岁及以上的保户	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
结肠直肠癌筛查 建议: 适用于 45 岁及以上的保户	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
常规眼科检查 每 24 个月进行一次常规检查。	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
常规听力筛查	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
医生服务	网络内	网络外
主诊医生 (PCP) 诊室就诊 包括内科医生、全科医生、家庭医生或儿科医生的服务。	\$25 诊室就诊共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
在线初级保健 (VPC) 咨询 包括为 18 岁及以上保户提供的基本医疗服务咨询	100% 承保; 无免赔额	不承保
非专科医生远程医疗咨询	\$25 诊室就诊共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
专科医生诊室就诊	\$50 诊室就诊共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
专科医生远程医疗咨询	\$50 诊室就诊共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
听力检查 每 24 个月进行一次常规检查。	\$50 共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
免预约诊所 免预约诊所为独立的医疗保健机构。有时他们可能在药房、药店、超市或其他零售店。他们提供一些有限的医疗服务。 非免预约诊所: 紧急护理中心、急诊室、医院门诊部、门诊外科中心和医生办公室。	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
过敏检测	您的费用分摊金额取决于服务类型和您接受服务的地点。	您的费用分摊金额取决于服务类型和您接受服务的地点。
过敏注射	您的费用分摊金额取决于服务类型和您接受服务的地点。	您的费用分摊金额取决于服务类型和您接受服务的地点。
诊断程序	网络内	网络外
X 射线诊断 (复杂成像服务除外) 当您的医生在他们的办公室执行这项服务并为其开具账单时, 您将支付您的诊室就诊费用分摊金额。	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
诊断实验室 当您的医生在他们的办公室执行这项服务并为其开具账单时, 您将支付您的诊室就诊费用分摊金额。	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
诊断性复杂成像检查 当您的医生在他们的办公室执行这项服务并为其开具账单时, 您将支付您的诊室就诊费用分摊金额。	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
紧急医疗护理	网络内	网络外
紧急护理提供者	\$75 共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
紧急护理提供者的非紧急使用	不承保	不承保
急诊室	20%; 扣除免赔额后	与网络内护理相同



SOVOS BRANDS INTERMEDIATE, INC.

生效日期: 01-01-2024

Open Access® Managed Choice® POS - Colorado

**由 AETNA LIFE INSURANCE COMPANY 提供的医疗计划
计划设计与福利**

急诊室的非紧急护理	不承保	不承保
救护车的紧急使用	20%; 扣除免赔额后	与网络内护理相同
救护车的非紧急使用	不承保	不承保
医院护理	网络内	网络外
住院保险	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
当您因需要的护理而入院时, 您的费用分摊金额计入您获得的所有保险福利。		
住院产妇保险 (包括分娩和产后护理)	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
当您因需要的护理而入院时, 您的费用分摊金额计入您获得的所有保险福利。		
门诊医院费用	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
当您在医院接受门诊治疗但没有过夜时, 您的费用分摊金额将计入就诊期间的所有保险福利。		
门诊手术 - 医院	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
当您在医院接受门诊治疗但没有过夜时, 您的费用分摊金额将计入就诊期间的所有保险福利。		
门诊手术 - 独立机构	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
当您在医院接受门诊治疗但没有过夜时, 您的费用分摊金额将计入就诊期间的所有保险福利。		
精神健康服务	网络内	网络外
住院	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
当您因需要的护理而入院时, 您的费用分摊金额计入您获得的所有保险福利。		
精神健康诊室就诊	\$50 共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
精神健康远程医疗咨询	\$50 诊室就诊共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
其他精神健康服务	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
当您在机构接受门诊治疗但没有过夜时, 您的费用分摊金额将计入就诊期间的所有保险福利。		
药物滥用	网络内	网络外
住院	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
当您因需要的护理而入院时, 您的费用分摊金额计入您获得的所有保险福利。		
住宅治疗机构	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
当您因需要的护理而入住机构时, 您的费用分摊金额计入您获得的所有保险福利。		
药物滥用诊室就诊	\$50 共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
药物滥用远程医疗咨询	\$50 诊室就诊共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
其他药物滥用服务	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
当您在机构接受门诊治疗但没有过夜时, 您的费用分摊金额将计入就诊期间的所有保险福利。		
治疗服务	网络内	网络外
脊柱推拿治疗 限于每年 20 次就诊	\$50 共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
门诊短期功能康复 限于每年 30 次就诊 包括言语、物理和职业治疗	\$25 共付额; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
功能培养性物理治疗	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
功能培养性职业治疗	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
功能培养性言语治疗	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
自闭症相关物理治疗	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
自闭症相关职业治疗	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
自闭症相关言语治疗	20%; 扣除免赔额后	40%; 扣除免赔额后
这些福利与门诊心理健康就诊相结合		
自闭症行为疗法	\$50 共付额; 无免赔额	



**由 AETNA LIFE INSURANCE COMPANY 提供的医疗计划
计划设计与福利**

自闭症相关应用行为分析 与任何其他门诊精神健康其他服务福利具有相同的福利	20%: 扣除免赔额后	40%: 扣除免赔额后
其他服务	网络内	网络外
专业护理机构 限于每年 60 天 当您因需要的护理而入住机构时, 您的费用分摊金额计入您获得的所有保险福利。	20%: 扣除免赔额后	40%: 扣除免赔额后
家庭健康护理 限于每年 60 次就诊 家庭健康护理服务包括私人护理 家庭保健机构的工作人员每天只能上门服务三次。一次上门服务限于四个小时或更短的时间。	20%: 扣除免赔额后	40%: 扣除免赔额后
临终关怀 - 住院 当您因需要的护理而入住机构时, 您的费用分摊金额计入您获得的所有保险福利。	20%: 扣除免赔额后	40%: 扣除免赔额后
临终关怀 - 门诊 当您在机构接受门诊治疗但没有过夜时, 您的费用分摊金额将计入就诊期间的所有保险福利。	20%: 扣除免赔额后	40%: 扣除免赔额后
私人护理 我们将每段最长 8 小时的时间算作一个私人护理班次。	作为家庭健康护理的一部分承保	作为家庭健康护理的一部分承保
耐用医疗设备	20%: 扣除免赔额后	40%: 扣除免赔额后
假肢	20%: 无免赔额	40%: 扣除免赔额后
糖尿病用品 - (如果处方药福利不承保)	与任何其他医疗福利具有相同承保。 如果您有处方药保险, 您将支付处方药费用分摊金额。如果没有, 您将支付 PCP 就诊费用分摊金额。	与任何其他医疗福利具有相同承保。 如果您有处方药保险, 您将支付处方药费用分摊金额。如果没有, 您将支付 PCP 就诊费用分摊金额。
输液治疗 - 家庭/诊所	\$50 共付额; 无免赔额	40%: 扣除免赔额后
输液治疗 - 门诊医院/独立机构	20%: 扣除免赔额后	40%: 扣除免赔额后
助听器 18 岁以下儿童每 60 个月每耳 1 个助听器。	20%: 无免赔额	40%: 扣除免赔额后
移植	20%: 扣除免赔额后 网络内承保仅在 Institutes of Excellence (IOE) 签约机构提供。	40%: 扣除免赔额后 网络外承保适用于使用非 IOE 机构的情况。使用非 IOE 机构时, 您将支付更多自付费。
减肥外科 当您因需要的护理而入院时, 您的费用分摊金额计入您获得的所有保险福利。	20%: 扣除免赔额后	40%: 扣除免赔额后
针灸 限于每年 20 次就诊	\$25 共付额; 无免赔额	40%: 扣除免赔额后
计划生育	网络内	网络外
不孕不育治疗 您有不孕不育根本原因的诊断和治疗保险。	您的费用分摊金额取决于服务类型和您接受服务的地点。	您的费用分摊金额取决于服务类型和您接受服务的地点。
综合不孕不育服务 承保范围包括人工授精和促排卵, 每个会员一生只能接受六个疗程的治疗。终身上限适用于我们任何计划涵盖的所有手术, 法律禁止的情况除外。	您的费用分摊金额取决于服务类型和您接受服务的地点。	基于所提供服务的类型和提供服务的地点的适用费用分摊



**由 AETNA LIFE INSURANCE COMPANY 提供的医疗计划
计划设计与福利**

先进生殖技术 (ART)	您的费用分摊金额取决于服务类型和您接受服务的地点。	基于所提供服务的类型和提供服务的地点的适用费用分摊
终身仅限 3 次取卵。不限次数胚胎移植。包括仅针对医源性不孕的冷冻保存和储存承保。医源性不孕是指某些类型的药物治疗可能导致的怀孕。		
ART 承保范围包括体外受精 (IVF)、合子输卵管内移植 (ZIFT)、配子输卵管内移植 (GIFT)、冷冻保存胚胎移植、卵胞浆内单精子注射 (ICSI) 或卵子显微外科手术, 以及冷冻保存, 无限储存。		
输精管切除术	您的费用分摊金额取决于服务类型和您接受服务的地点。	40%; 扣除免赔额后
输卵管结扎术	100% 承保; 无免赔额	40%; 扣除免赔额后
药房	网络内	网络外
药房计划类型	Advanced Control 计划 - Aetna	
处方药自付限额	处方药费用适用于您的医疗自付限额。	
首选学名药	零售 \$15 共付额	40% 提交的费用
	邮购 \$37.50 共付额	不适用
首选品牌药	零售 \$50 共付额	40% 提交的费用
	邮购 \$125 共付额	不适用
非首选仿制药和品牌药	零售 \$90 共付额	40% 提交的费用
	邮购 \$225 共付额	不适用
特殊药品	首选特殊药品 30% 最高 \$250	不承保
	非首选特殊药品 30% 最高 \$250	不承保
药房日供应和要求	零售 来自 Aetna National Network 的长达 30 天的用量	
	强制性维持选择 维持药物是通常用于治疗需要定期、日常使用药物的疾病的处方药。如果您服用维持药物, 您可以得到两次零售配药。然后, 您必须在 CVS Caremark® Mail Service Pharmacy 或 CVS Pharmacy® 配取 31-90 天的维持药物用量。如果您不这样做, 您将需要支付 100% 的药品费用。	
	退出 如果您想继续在网络零售药店配药, 您必须通知我们。只需拨打保户 ID 卡上的号码。	
	特殊药品 您可以获得长达 30 天的特殊药物供应。您必须通过我们首选的特殊药品药房网络配取特殊药物。 Advanced Control 处方集 Aetna 承保清单	

您的处方药计划还包括:

- 糖尿病用品
- 胰岛素: 在任何 30 天的滚动期内, 您的最高自付款额为 100 美元。
- 性功能障碍药物, 含每日剂量, 每月额外服 6 片治疗勃起功能障碍
- 当为处方配药时, 仅承保部分非处方药

计划生育

- 包括口服和注射生育药物 (处方药不包括医生注射费用, 医疗保险范围有限)。
- 避孕药具最多可承保达 12 个月的用量。适用避孕共付额策略。



由 AETNA LIFE INSURANCE COMPANY 提供的医疗计划
计划设计与福利

以下内容在网络内药房 100% 承保:

- 口服化疗药物
- 季节性疫苗接种
- 预防性疫苗接种
- 《平价医疗法案》(ACA) 符合条件的预防性药物和避孕药具; 请访问 [Aetna.com](https://www.aetna.com), 以查看符合条件的处方药物清单

事先授权要求

一些承保的处方药在我们承保之前需要得到我们的批准。

有些承保的处方药在我们承保之前需要阶梯式疗法。对于阶梯式疗法, 您必须首先尝试一种或多种药物, 然后我们才能为需要阶梯式疗法的药物付费。

要获得最新的事先授权要求和需要阶梯式疗法的药物列表, 请查看您的计划文件或在线访问您的会员网站。

选择仿制药 - 有时, 当有仿制药时, 您或您的供应商可能会要求提供品牌处方药。如果是, 您将支付品牌共付额加上仿制药和品牌药价格之间的差额。

总则

有资格加入您计划的连带被保险人 配偶, 从出生到 26 岁的孩子。孩子是否有学生身份并不重要。

**我们根据医生是“网络内”还是“网络外”来支付服务费。我们想帮助您了解我们为您的网络外护理支付了多少费用。同时, 我们想明确您需要为这种“网络外”护理支付多少费用。

您可以在我们的网络内选择一个医疗服务提供者(医生或医院)。您可以选择访问网络外的医疗服务提供者。如果您选择了一位网络外的医生, 您的健康计划可能会支付该医生的部分费用。大多数时候, 如果您选择使用网络外的医生或医院, 您需要自行承担更多的钱。

当您选择网络外护理时, 我们会限制其支付的金额。这一限额被称为“认可”或“允许”金额。

• 对于医生和其他专业人员来说, 金额是基于 Medicare 为这些服务支付的费用。政府制定 Medicare 费率。我们具体“认可”多少取决于您或您的雇主选择的计划。

• 对于医院和其他机构来说, 金额是基于 Medicare 为这些服务支付的费用。政府制定 Medicare 费率。我们具体“认可”多少取决于您或您的雇主选择的计划。

您的医生自行设定收费标准。它可能比您的计划“认可”的额度更高, 有时甚至高得多。您的医生可能会向您收取我们不“认可”的金额。您还必须根据您的计划支付任何共付额、共同保险和免赔额。超过“认可费用”的金额不计入您的免赔额或自费额上限。要了解更多关于我们如何支付网络外福利的信息, 请访问我们的网站。

您可以通过从 Aetna 广泛的医疗服务提供者网络获得护理来避免这些额外费用。访问 www.aetna.com, 点击页面左侧的“寻找医生 (Find a Doctor)”。如果您已经是保户, 请登录您的 Navigator 保户网站。

这适用于您选择从网络内获得护理的情况。当您别无选择时(例如: 车祸后去急诊室, 或其他紧急服务), 我们会像您在网络内得到护理一样支付账单。您为网络内的福利级别支付费用分摊和免赔额。如果您的医疗服务提供者要求您支付更多费用, 请联系我们。除您的费用分摊和免赔额外, 您对您的紧急服务提供者开具的任何未付余额不承担责任。

这种支付网络外医生和医院费用的方式适用于您选择从网络外获得护理的情况。当您别无选择时(例如: 车祸后去急诊室), 我们会按照您在网络内得到护理的方式支付账单。您为网络内福利级别支付计划的共付额和免赔额。如果您的医疗服务提供者要求您支付更多费用, 请联系我们。除您的共付额和免赔额外, 您对您的紧急服务提供者开具的任何未付余额不承担责任。

计划提供者: Aetna Health Inc. 虽然本材料在编制之日被视为是准确的, 但它可能会发生变化。

健康福利和健康保险计划包含除外责任和限制。并非所有医疗服务都包括在内。



SOVOS BRANDS INTERMEDIATE, INC.

生效日期: 01-01-2024

Open Access® Managed Choice® POS - Colorado

由 AETNA LIFE INSURANCE COMPANY 提供的医疗计划 计划设计与福利

有关福利、除外条款、限制和保险条件的完整说明，请参阅计划文件。计划功能和可用性可能因地点而异，并可能会有所变化。医疗服务提供者是独立承包商，不是我们的代理人。医疗服务提供者的参与情况可能会发生变化，恕不另行通知。我们不提供护理或保证保户能获得医疗服务。

以下是一般不包括的服务和用品清单。然而，根据州指令、计划设计或雇主购买的附文，您的计划文件可能包含此列表的例外。

- 您的计划文件中未具体承保或受限制或排除的所有医疗和医院服务。
- 整容手术，包括乳房缩小术。
- 看护服务。
- 牙科护理和牙科 X 光检查。
- 供卵回收
- 实验和研究程序，但为参与癌症临床试验的保户支付医疗上必要的常规患者护理费用除外。
- 助听器
- 在家分娩
- 旅行或工作免疫接种，除非医学上有必要或有指示。
- 植入式药物和某些注射药物，包括注射性不孕不育药物。
- 不孕不育服务，包括人工授精和先进的生殖技术，如 IVF、ZIFT、GIFT、ICSI 和其他相关服务，除非您的计划文件中明确列出。
- 长期康复治疗。
- 非医疗必需的服务或用品。
- 门诊处方药（糖尿病治疗除外），除非包含在处方计划附文和非处方药（医院提供的除外）和用品中。
- 放射状角膜切开术或相关手术。
- 绝育逆转。
- 治疗性功能障碍/增强性功能的服务，包括治疗、用品或咨询或处方药。
- 特殊职责护理。
- 在所列的治疗或康复以外的治疗或康复。
- 体重控制服务，包括手术、医疗、体重控制/减肥计划、饮食方案和补充剂、食欲抑制剂和其他药物；食品或食品补充剂、锻炼计划、锻炼或其他设备；以及主要用于控制体重或治疗肥胖（包括病态肥胖）或以减肥为目的的其他服务和用品，无论是否存在合并症。

如遇紧急情况，请拨打 911 或当地急救热线，或直接前往急救机构。

可能提供材料翻译成另一种语言的版本。请拨打您 ID 卡背面的号码致电保户服务部。

Puede estar disponible la traducción de este material en otro idioma. Por favor llame a Servicios al Miembro al **1-888-982-3862**.

计划功能和可用性可能因地点和团体大小而异。

要了解有关 Aetna 计划的更多信息，请参阅 www.aetna.com。

Aetna 和 MinuteClinic, LLC（为 MinuteClinic 品牌的免预约诊所运营或提供某些管理支持服务）都属于 CVS Health 企业集团。

© 2021 Aetna Inc.