



SOVOS BRANDS INTERMEDIATE, INC.
 Ngày Có Hiệu Lực: Ngày 01 tháng 01 năm 2024
 Open Access® Managed Choice® POS - Colorado

**THIẾT KẾ & CÁC PHÚC LỢI CỦA CHƯƠNG TRÌNH
 CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ DO AETNA LIFE INSURANCE COMPANY CUNG CẤP**

CÁC ĐẶC ĐIỂM CỦA CHƯƠNG TRÌNH	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Giới hạn phúc lợi – Chương trình áp đặt giới hạn đối với một số dịch vụ hoặc vật tư mỗi năm. Có thể có số lần thăm khám hoặc số ngày tối đa, hoặc giới hạn số tiền mỗi năm. Trong những trường hợp đó, năm phúc lợi sẽ bắt đầu vào ngày 1 tháng 1 (trừ khi có lưu ý khác). Hãy tham khảo các tài liệu về chương trình để tìm hiểu thêm.		
Khoản khấu trừ (mỗi năm dương lịch)	\$750 dành cho Cá Nhân \$1,500 dành cho Gia Đình	\$2,000 dành cho Cá Nhân \$4,000 dành cho Gia Đình
Các chi phí được bao trả trong mạng lưới sẽ cộng dồn vào khoản khấu trừ trong mạng lưới của quý vị. Các chi phí được bao trả ngoài mạng lưới sẽ cộng dồn vào khoản khấu trừ ngoài mạng lưới của quý vị. Quý vị phải đạt đến khoản khấu trừ rồi chương trình mới bắt đầu thanh toán cho các phúc lợi, trừ khi có lưu ý khác. Số tiền quý vị thanh toán (khoản chia sẻ chi phí) cho một số dịch vụ y tế không được tính vào khoản khấu trừ của quý vị. Chi phí thuốc theo toa không được tính vào khoản khấu trừ. Tham khảo các tài liệu về chương trình để biết thông tin chi tiết. Gia đình quý vị sẽ chung một khoản khấu trừ. Quý vị sẽ đạt đến khoản khấu trừ khi chi phí của một số thành viên trong gia đình cộng lại bằng khoản khấu trừ của gia đình. Không ai sẽ phải thanh toán quá khoản khấu trừ dành cho cá nhân.		
Khoản đồng bảo hiểm của hội viên	Quý vị thanh toán 20%	Quý vị thanh toán 40%
Áp dụng cho tất cả các chi phí, trừ khi có lưu ý khác.		
Giới hạn chi phí tự trả (mỗi năm dương lịch)	\$4,000 dành cho Cá Nhân \$8,000 dành cho Gia Đình	\$8,000 dành cho Cá Nhân \$16,000 dành cho Gia Đình
Các chi phí được bao trả trong mạng lưới sẽ cộng dồn vào giới hạn chi phí tự trả trong mạng lưới của quý vị. Các chi phí được bao trả ngoài mạng lưới sẽ cộng dồn vào giới hạn chi phí tự trả ngoài mạng lưới của quý vị. Một số khoản chia sẻ chi phí của quý vị có thể không được tính vào giới hạn chi phí tự trả. Các chi phí nhà thuốc của quý vị sẽ được tính vào giới hạn chi phí tự trả của quý vị. Chi phí trong mạng lưới bao gồm khoản đồng bảo hiểm/khoản đồng thanh toán và khoản khấu trừ. Chi phí ngoài mạng lưới bao gồm khoản đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ. Không áp dụng khoản tiền phạt. Gia đình quý vị sẽ có chung giới hạn chi phí tự trả. Quý vị sẽ đạt đến giới hạn chi phí tự trả khi chi phí của một số thành viên trong gia đình cộng lại bằng giới hạn chi phí tự trả của gia đình. Không ai sẽ phải thanh toán quá số tiền giới hạn chi phí tự trả cá nhân.		
Mức chi trả tối đa trọn đời Không giới hạn trừ khi có quy định khác.		
Thanh toán cho dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới**	Không áp dụng	Chuyên Gia: 150% Medicare Cơ Sở: 150% Medicare
Lựa chọn bác sĩ chăm sóc chính	Được khuyến khích	Không áp dụng
Các yêu cầu về chứng nhận trước - Một số dịch vụ ngoài mạng lưới cần được chúng tôi chấp thuận trước (chứng nhận trước). Nếu không có sự chấp thuận này, chúng tôi sẽ giảm \$400 phúc lợi. Hãy tham khảo các tài liệu về chương trình của quý vị để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ cần sự chấp thuận này.		
Yêu cầu về giấy giới thiệu	Không yêu cầu	Không có
Tư vấn chăm sóc sức khỏe từ xa – Quý vị có thể nhận được các dịch vụ được bao trả cho các lần thăm khám chăm sóc sức khỏe từ xa từ các loại nhà cung cấp khác nhau trong chương trình của quý vị. Hãy đăng nhập vào Aetna.com để xem danh sách các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa. Quý vị cũng sẽ tìm thấy thêm thông tin về các tùy chọn của mình, bao gồm cả số tiền chia sẻ chi phí.		
DỊCH VỤ CHĂM SÓC PHÒNG NGỪA	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Chủng ngừa/khám sức khỏe định kỳ cho người lớn 1 lần khám mỗi 12 tháng cho đến 65 tuổi, sau đó là 1 lần thăm khám mỗi 12 tháng đối với những người từ 65 tuổi trở lên	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Chủng ngừa/khám định kỳ cho trẻ em khỏe mạnh	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
<ul style="list-style-type: none"> • 7 lần thăm khám trong 12 tháng đầu • 3 lần thăm khám khi trẻ trong độ tuổi từ 13 đến 24 tháng tuổi • 3 lần thăm khám khi trẻ trong độ tuổi từ 25 đến 36 tháng tuổi • 1 lần thăm khám mỗi 12 tháng, khi trẻ trong độ tuổi từ 3 đến 22 tuổi 		



SOVOS BRANDS INTERMEDIATE, INC.
 Ngày Có Hiệu Lực: Ngày 01 tháng 01 năm 2024
 Open Access® Managed Choice® POS - Colorado

**THIẾT KẾ & CÁC PHÚC LỢI CỦA CHƯƠNG TRÌNH
 CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ DO AETNA LIFE INSURANCE COMPANY CUNG CẤP**

Khám chăm sóc phụ khoa định kỳ	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
1 lần khám và xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung mỗi năm, bao gồm các khoản phí có liên quan		
Tư vấn chăm sóc phòng ngừa trong dịch vụ chăm sóc chính trực tuyến (VPC)	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	Không Được Bao Trả
Bao gồm các dịch vụ sàng lọc và tư vấn cho hội viên từ 18 tuổi trở lên		
Chụp quang tuyến vú định kỳ	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khuyến nghị: Một lần mỗi năm cho các hội viên từ 40 tuổi trở lên		
Chăm sóc sức khỏe phụ nữ	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Bao gồm: Khám sàng lọc tiêu đường khi mang thai, HPV (Vi-rút Gây U Nhú Ở Người), xét nghiệm ADN, tư vấn về các bệnh lây truyền qua đường tình dục, tư vấn và khám sàng lọc vi-rút gây suy giảm hệ miễn dịch ở người, khám sàng lọc và tư vấn về bạo lực quan hệ cá nhân và bạo lực gia đình, hỗ trợ, vật tư và tư vấn về nuôi con bằng sữa mẹ. Ngoài ra, bao gồm: các biện pháp tránh thai (các biện pháp tránh thai bắt buộc theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chăng [ACA], bao gồm thuốc và dụng cụ tránh thai quý vị không thể mua ở nhà thuốc), thủ thuật triệt sản (bao gồm cả thắt ống dẫn trứng), giáo dục và tư vấn cho bệnh nhân. Có thể áp dụng các giới hạn.		
Khám tiền sản	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khám trực tràng bằng ngón tay định kỳ	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khuyến nghị: Dành cho các hội viên từ 40 tuổi trở lên		
Xét nghiệm kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khuyến nghị: Dành cho các hội viên từ 40 tuổi trở lên		
Khám sàng lọc ung thư đại trực tràng	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khuyến nghị: Dành cho tất cả các hội viên từ 45 tuổi trở lên		
Khám mắt định kỳ	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
1 lần khám định kỳ mỗi 24 tháng.		
Khám sàng lọc thính lực định kỳ	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
CÁC DỊCH VỤ THĂM KHÁM VỚI BÁC SĨ	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Thăm khám tại văn phòng với bác sĩ chăm sóc chính (PCP)	Khoản đồng thanh toán \$25 cho lần thăm khám tại văn phòng; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Bao gồm các dịch vụ của bác sĩ nội khoa, bác sĩ đa khoa, bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ nhi khoa.		
Tư vấn chăm sóc chính trực tuyến (VPC)	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	Không Được Bao Trả
Bao gồm các dịch vụ tư vấn y tế cơ bản cho hội viên từ 18 tuổi trở lên		
Tư vấn chăm sóc sức khỏe từ xa với bác sĩ không phải bác sĩ chuyên khoa	Khoản đồng thanh toán \$25 cho lần thăm khám tại văn phòng; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Thăm khám tại văn phòng của bác sĩ chuyên khoa	Khoản đồng thanh toán \$50 cho lần thăm khám tại văn phòng; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Tư vấn chăm sóc sức khỏe từ xa với bác sĩ chuyên khoa	Khoản đồng thanh toán \$50 cho lần thăm khám tại văn phòng; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ

**THIẾT KẾ & CÁC PHÚC LỢI CỦA CHƯƠNG TRÌNH
 CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ DO AETNA LIFE INSURANCE COMPANY CUNG CẤP**

Khám thỉnh lược 1 lần khám định kỳ mỗi 24 tháng.	Khoản đồng thanh toán \$50; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Phòng khám không cần hẹn trước	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
<p>Phòng khám không cần hẹn trước là các cơ sở chăm sóc sức khỏe độc lập. Đôi khi các cơ sở này có thể được đặt tại nhà thuốc, cửa hàng thuốc, siêu thị hoặc cửa hàng bán lẻ khác. Các cơ sở này cung cấp một số ít dịch vụ chăm sóc y tế và dịch vụ khác.</p> <p>Phòng khám không phải là phòng khám không cần hẹn trước: Các trung tâm chăm sóc khẩn cấp, phòng cấp cứu, khoa ngoại trú của bệnh viện, trung tâm phẫu thuật không lưu trú và văn phòng bác sĩ.</p>		
Xét nghiệm dị ứng	Khoản chia sẻ chi phí của quý vị phụ thuộc vào loại hình dịch vụ và địa điểm quý vị nhận dịch vụ.	Khoản chia sẻ chi phí của quý vị phụ thuộc vào loại hình dịch vụ và địa điểm quý vị nhận dịch vụ.
Tiêm thuốc chống dị ứng	Khoản chia sẻ chi phí của quý vị phụ thuộc vào loại hình dịch vụ và địa điểm quý vị nhận dịch vụ.	Khoản chia sẻ chi phí của quý vị phụ thuộc vào loại hình dịch vụ và địa điểm quý vị nhận dịch vụ.
THỦ THUẬT CHẨN ĐOÁN	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Dịch vụ chụp X-quang chẩn đoán (Ngoài các dịch vụ chụp chiếu phức hợp) Khi bác sĩ của quý vị thực hiện và lập hóa đơn cho dịch vụ này tại văn phòng của họ, quý vị sẽ thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho lần thăm khám tại văn phòng đó.	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Xét nghiệm chẩn đoán tại phòng thí nghiệm Khi bác sĩ của quý vị thực hiện và lập hóa đơn cho dịch vụ này tại văn phòng của họ, quý vị sẽ thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho lần thăm khám tại văn phòng đó.	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Chụp chiếu phức hợp chẩn đoán Khi bác sĩ của quý vị thực hiện và lập hóa đơn cho dịch vụ này tại văn phòng của họ, quý vị sẽ thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho lần thăm khám tại văn phòng đó.	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
DỊCH VỤ CHĂM SÓC Y TẾ CẤP CỨU	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp	Khoản đồng thanh toán \$75; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Sử dụng nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc khẩn cấp trong trường hợp không khẩn cấp	Không Được Bao Trả	Không Được Bao Trả
Phòng cấp cứu	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	Giống như dịch vụ chăm sóc trong mạng lưới
Dịch vụ chăm sóc không cấp cứu trong phòng cấp cứu	Không Được Bao Trả	Không Được Bao Trả
Sử dụng xe cứu thương trong trường hợp cấp cứu	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	Giống như dịch vụ chăm sóc trong mạng lưới
Sử dụng xe cứu thương trong trường hợp không cấp cứu	Không Được Bao Trả	Không Được Bao Trả
DỊCH VỤ CHĂM SÓC TẠI BỆNH VIỆN	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Khoản bao trả cho bệnh nhân nội trú Khi quý vị được nhập viện để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả mà quý vị nhận được.	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khoản bao trả thai sản cho bệnh nhân nội trú (bao gồm chăm sóc khi sinh và chăm sóc hậu sản) Khi quý vị được nhập viện để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả mà quý vị nhận được.	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ



SOVOS BRANDS INTERMEDIATE, INC.
 Ngày Có Hiệu Lực: Ngày 01 tháng 01 năm 2024
 Open Access® Managed Choice® POS - Colorado

**THIẾT KẾ & CÁC PHÚC LỢI CỦA CHƯƠNG TRÌNH
 CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ DO AETNA LIFE INSURANCE COMPANY CUNG CẤP**

Chăm sóc tại bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ngoại trú tại bệnh viện nhưng không nằm viện qua đêm, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả trong lần thăm khám của quý vị.		
Phẫu thuật cho bệnh nhân ngoại trú - bệnh viện	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ngoại trú tại bệnh viện nhưng không nằm viện qua đêm, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả trong lần thăm khám của quý vị.		
Phẫu thuật cho bệnh nhân ngoại trú - cơ sở độc lập	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ngoại trú tại bệnh viện nhưng không nằm viện qua đêm, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả trong lần thăm khám của quý vị.		
DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Bệnh nhân nội trú	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị được nhập viện để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả mà quý vị nhận được.		
Thăm khám sức khỏe tâm thần tại văn phòng	Khoản đồng thanh toán \$50; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Tư vấn chăm sóc sức khỏe từ xa về sức khỏe tâm thần	Khoản đồng thanh toán \$50 cho lần thăm khám tại văn phòng; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần khác	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ngoại trú tại cơ sở nhưng không nằm viện qua đêm, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả trong lần thăm khám của quý vị.		
LAM DỤNG DƯỢC CHẤT	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Bệnh nhân nội trú	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị được nhập viện để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả mà quý vị nhận được.		
Cơ sở lưu trú và điều trị	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị nhập viện để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả mà quý vị nhận được.		
Thăm khám tình trạng lạm dụng dược chất tại văn phòng	Khoản đồng thanh toán \$50; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Tư vấn chăm sóc sức khỏe từ xa về tình trạng lạm dụng dược chất	Khoản đồng thanh toán \$50 cho lần thăm khám tại văn phòng; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Các dịch vụ khác về tình trạng lạm dụng dược chất	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ngoại trú tại cơ sở nhưng không nằm viện qua đêm, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả trong lần thăm khám của quý vị.		
DỊCH VỤ TRỊ LIỆU	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Trị liệu nắn chỉnh cột sống	Khoản đồng thanh toán \$50; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Giới hạn 20 lần thăm khám mỗi năm		
Điều trị phục hồi chức năng ngắn hạn cho bệnh nhân ngoại trú	Khoản đồng thanh toán \$25; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Giới hạn 30 lần thăm khám mỗi năm		
Bao gồm vật lý trị liệu, liệu pháp vận động và âm ngữ.		
Vật lý trị liệu cải thiện chức năng	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ



SOVOS BRANDS INTERMEDIATE, INC.
 Ngày Có Hiệu Lực: Ngày 01 tháng 01 năm 2024
 Open Access® Managed Choice® POS - Colorado

**THIẾT KẾ & CÁC PHÚC LỢI CỦA CHƯƠNG TRÌNH
 CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ DO AETNA LIFE INSURANCE COMPANY CUNG CẤP**

Liệu pháp vận động cải thiện chức năng	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Liệu pháp âm ngữ cải thiện chức năng	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Vật lý trị liệu liên quan đến chứng tự kỷ	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Liệu pháp vận động liên quan đến chứng tự kỷ	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Liệu pháp âm ngữ liên quan đến chứng tự kỷ	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Các phúc lợi này được kết hợp với các lần thăm khám sức khỏe tâm thần ngoại trú		
Liệu pháp hành vi điều trị chứng tự kỷ	Khoản đồng thanh toán \$50; không có khoản khấu trừ	
Phân tích hành vi ứng dụng liên quan đến chứng tự kỷ	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Các phúc lợi quý vị nhận được đối với các dịch vụ này sẽ giống như bất kỳ phúc lợi nào khác cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần ngoại trú		
CÁC DỊCH VỤ KHÁC	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Cơ sở điều dưỡng chuyên môn Giới hạn 60 ngày mỗi năm	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị nhập viện để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả mà quý vị nhận được.		
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia Giới hạn ở 60 lần thăm khám mỗi năm	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia bao gồm dịch vụ y tá điều dưỡng riêng Giới hạn ba lần thăm khám mỗi ngày do nhân viên của tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia thực hiện. Một lần thăm khám tương đương với khoảng thời gian tối đa bốn giờ.		
Chăm sóc giai đoạn cuối đời – bệnh nhân nội trú	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị nhập viện để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả mà quý vị nhận được.		
Chăm sóc giai đoạn cuối đời – bệnh nhân ngoại trú	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ngoại trú tại cơ sở nhưng không nằm viện qua đêm, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả trong lần thăm khám của quý vị.		
Dịch vụ y tá điều dưỡng riêng	Được bao trả như một phần của dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia	Được bao trả như một phần của dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia
Chúng tôi tính mỗi khoảng thời gian thực hiện một ca cung cấp dịch vụ y tá điều dưỡng riêng tối đa là 8 giờ.		
Thiết bị y tế lâu bền	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Bộ phận giả	20%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Vật tư dành cho người mắc bệnh tiểu đường -- (nếu không được bao trả theo phúc lợi thuốc theo toa)	Được bao trả giống như mọi chi phí y tế khác. Quý vị thanh toán khoản chia sẻ chi phí thuốc theo toa của mình nếu quý vị có khoản bao trả thuốc theo toa. Nếu không, quý vị sẽ thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho lần thăm khám với PCP của mình.	Được bao trả giống như mọi chi phí y tế khác. Quý vị thanh toán khoản chia sẻ chi phí thuốc theo toa của mình nếu quý vị có khoản bao trả thuốc theo toa. Nếu không, quý vị sẽ thanh toán khoản chia sẻ chi phí cho lần thăm khám với PCP của mình.
Liệu pháp truyền thuốc – tại nhà/tại văn phòng	Khoản đồng thanh toán \$50; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ

**THIẾT KẾ & CÁC PHÚC LỢI CỦA CHƯƠNG TRÌNH
 CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ DO AETNA LIFE INSURANCE COMPANY CUNG CẤP**

Liệu pháp truyền thuốc – bệnh viện ngoại trú/cơ sở độc lập	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Thiết bị trợ thính 1 thiết bị trợ thính mỗi tai, 60 tháng một lần cho đến khi trẻ 18 tuổi	20%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Cấy ghép	20%; sau khi trả khoản khấu trừ Chương trình chỉ cung cấp khoản bao trả trong mạng lưới khi quý vị nhận dịch vụ tại cơ sở Institutes of Excellence (IOE) ký hợp đồng.	40%; sau khi trả khoản khấu trừ Áp dụng khoản bao trả ngoài mạng lưới khi quý vị sử dụng cơ sở không phải IOE. Quý vị sẽ thanh toán nhiều hơn mức chi phí tự trả khi sử dụng cơ sở không phải IOE.
Phẫu thuật giảm béo Khi quý vị được nhập viện để nhận dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần, khoản chia sẻ chi phí của quý vị sẽ được tính vào tất cả các phúc lợi được bao trả mà quý vị nhận được.	20%; sau khi trả khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Châm cứu Giới hạn 20 lần thăm khám mỗi năm	Khoản đồng thanh toán \$25; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Điều trị vô sinh	Khoản chia sẻ chi phí của quý vị phụ thuộc vào loại hình dịch vụ và địa điểm quý vị nhận dịch vụ. Quý vị có khoản bao trả cho dịch vụ chẩn đoán và điều trị nguyên nhân cơ bản gây ra tình trạng vô sinh.	Khoản chia sẻ chi phí của quý vị phụ thuộc vào loại hình dịch vụ và địa điểm quý vị nhận dịch vụ.
Các dịch vụ chữa vô sinh toàn diện Khoản bao trả bao gồm dịch vụ thụ tinh nhân tạo và kích thích rụng trứng, giới hạn sáu liệu trình điều trị cho mỗi hội viên trong suốt cuộc đời. Mức chi trả tối đa trọn đời áp dụng cho tất cả các thủ thuật được bao trả theo bất kỳ chương trình nào của chúng tôi, trừ trường hợp pháp luật nghiêm cấm.	Khoản chia sẻ chi phí của quý vị phụ thuộc vào loại hình dịch vụ và địa điểm quý vị nhận dịch vụ.	Khoản chia sẻ chi phí có thể áp dụng được dựa trên loại dịch vụ được thực hiện và địa điểm cung cấp dịch vụ
Công Nghệ Hỗ Trợ Sinh Sản Tiên Tiến (ART) Giới hạn ở 3 lần lấy tế bào trứng trong đời. Số lần chuyển phôi không giới hạn. Chỉ bao gồm khoản bao trả cho việc bảo quản lạnh và lưu trữ để điều trị chứng vô sinh do điều trị. Vô sinh do điều trị là vô sinh có thể xảy ra do một số loại điều trị y tế nhất định. Khoản bao trả ART bao gồm thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), chuyển hợp tử qua ống dẫn trứng (ZIFT), chuyển giao tử vào vòi trứng (GIFT), chuyển phôi trữ lạnh, tiêm tinh trùng vào bào tương trứng (ICSI) hoặc vi phẫu thuật trứng, và trữ lạnh, bảo quản không giới hạn.	Khoản chia sẻ chi phí của quý vị phụ thuộc vào loại hình dịch vụ và địa điểm quý vị nhận dịch vụ.	Khoản chia sẻ chi phí có thể áp dụng được dựa trên loại dịch vụ được thực hiện và địa điểm cung cấp dịch vụ
Thắt ống dẫn tinh	Khoản chia sẻ chi phí của quý vị phụ thuộc vào loại hình dịch vụ và địa điểm quý vị nhận dịch vụ.	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
Thắt ống dẫn trứng	Được bao trả 100%; không có khoản khấu trừ	40%; sau khi trả khoản khấu trừ
NHÀ THUỐC	TRONG MẠNG LƯỚI	NGOÀI MẠNG LƯỚI
Loại chương trình nhà thuốc	Advanced Control Plan - Aetna	
Giới hạn chi phí tự trả cho thuốc theo toa	Chi phí thuốc theo toa cộng vào giới hạn chi phí tự trả đối với dịch vụ y tế của quý vị.	
Thuốc gốc ưu tiên	Mua lẻ Khoản đồng thanh toán \$15 Đặt mua qua đường bưu điện \$37.50 khoản đồng thanh toán	40% chi phí đã nộp Không Áp Dụng
Thuốc biệt dược ưu tiên	Mua lẻ Khoản đồng thanh toán \$50 Đặt mua qua đường bưu điện \$125 khoản đồng thanh toán	40% chi phí đã nộp Không Áp Dụng

**THIẾT KẾ & CÁC PHÚC LỢI CỦA CHƯƠNG TRÌNH
CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ DO AETNA LIFE INSURANCE COMPANY CUNG CẤP**

Thuốc gốc và biệt dược không ưu tiên		
Mua lẻ	\$90 khoản đồng thanh toán	40% chi phí đã nộp
Đặt mua qua đường bưu điện	\$225 khoản đồng thanh toán	Không Áp Dụng
Thuốc chuyên khoa		
Thuốc chuyên khoa ưu tiên	30% Tối đa \$250	Không Được Bao Trả
Thuốc chuyên khoa không ưu tiên	30% Tối đa \$250	Không Được Bao Trả
Các yêu cầu và lượng thuốc đủ dùng theo số ngày của nhà thuốc		
Mua lẻ	Quý vị có thể nhận được lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 30 ngày từ Mạng Lưới Quốc Gia của Aetna	
Lựa chọn thuốc duy trì bắt buộc	Thuốc duy trì là các loại thuốc theo toa thường được sử dụng để điều trị các tình trạng cần sử dụng thuốc thường xuyên, hàng ngày. Nếu quý vị sử dụng thuốc duy trì, quý vị có thể mua lẻ hai lần. Sau đó, quý vị phải mua lượng thuốc duy trì đủ dùng trong 31 đến 90 ngày tại Nhà Thuốc Cung Cấp Dịch Vụ Đặt Mua Qua Đường Bưu Điện CVS Caremark® hoặc CVS Pharmacy®. Nếu không, quý vị sẽ phải thanh toán 100% chi phí thuốc.	
Chọn Không Tham Gia	Quý vị phải thông báo cho chúng tôi nếu muốn tiếp tục mua thuốc tại nhà thuốc bán lẻ trong mạng lưới. Chỉ cần gọi đến số trên thẻ ID hội viên.	
Thuốc chuyên khoa	Quý vị có thể nhận được lượng thuốc chuyên khoa đủ dùng trong tối đa 30 ngày Quý vị phải mua tất cả các loại thuốc chuyên khoa thông qua mạng lưới nhà thuốc chuyên khoa ưu tiên của chúng tôi. Danh Sách Thuốc Được Bảo Hiểm của Aetna thuộc Danh Mục Thuốc Advanced Control	

Chương trình thuốc theo toa của quý vị cũng bao gồm:

- Vật tư dành cho người mắc bệnh tiểu đường
- Insulin; khoản thanh toán tối đa của quý vị cho bất kỳ khoảng thời gian 30 ngày luân phiên nào là \$100.
- Các loại thuốc điều trị rối loạn chức năng tình dục, bao gồm liều hàng ngày, thêm 6 viên nén một tháng khi mắc chứng rối loạn cương dương
- Danh sách hạn chế các loại thuốc mua tự do không cần toa khi mua theo toa

Kế hoạch hóa gia đình

- Bao gồm thuốc điều trị vô sinh dạng uống và tiêm (phúc lợi thuốc theo toa không bao trả chi phí tiêm do bác sĩ thực hiện, áp dụng giới hạn đối với khoản bao trả y tế).
- Thuốc tránh thai được bao trả với lượng thuốc đủ dùng trong tối đa 12 tháng. Áp dụng chính sách khoản đồng thanh toán cho thuốc và dụng cụ tránh thai.

Các loại thuốc sau được bao trả 100% trong mạng lưới:

- Thuốc hóa trị liệu dùng qua đường uống
- Vắc-xin theo mùa
- Vắc-xin phòng ngừa
- Thuốc phòng ngừa và thuốc tránh thai đủ điều kiện theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chăng (ACA) Vui lòng truy cập trang Aetna.com để biết danh sách đầy đủ các loại thuốc đủ điều kiện.

Các yêu cầu về chứng nhận trước

Một số loại thuốc theo toa được bao trả cần được chúng tôi chấp thuận trước khi chúng tôi bao trả cho loại thuốc đó. Một số loại thuốc theo toa được bao trả cần liệu pháp từng bước trước khi chúng tôi bao trả. Với liệu pháp từng bước, quý vị trước tiên phải thử một hoặc nhiều loại thuốc trước khi chúng tôi bao trả cho các loại thuốc cần liệu pháp từng bước. Để biết các yêu cầu cập nhật nhất về chứng nhận trước và danh sách các loại thuốc cần liệu pháp từng bước, hãy tham khảo tài liệu về chương trình hoặc truy cập trang web dành cho hội viên.

Chọn thuốc gốc - Đôi khi quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị có thể yêu cầu một loại thuốc biệt dược khi có sẵn thuốc gốc. Nếu vậy, quý vị sẽ trả khoản đồng thanh toán cho thuốc biệt dược cộng với khoản chênh lệch giữa giá thuốc gốc và giá thuốc biệt dược.



SOVOS BRANDS INTERMEDIATE, INC.
Ngày Có Hiệu Lực: Ngày 01 tháng 01 năm 2024
Open Access® Managed Choice® POS - Colorado

THIẾT KẾ & CÁC PHÚC LỢI CỦA CHƯƠNG TRÌNH CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ DO AETNA LIFE INSURANCE COMPANY CUNG CẤP

ĐIỀU KHOẢN CHUNG

Người phụ thuộc đủ điều kiện tham gia chương trình của quý vị Vợ/chồng, con cái từ sơ sinh đến 26 tuổi. Không quan trọng con cái còn đang đi học hay không.

**Chúng tôi bao trả chi phí dịch vụ dựa trên việc bác sĩ “trong mạng lưới” hay “ngoài mạng lưới”. Chúng tôi muốn giúp quý vị hiểu chúng tôi chỉ trả bao nhiêu cho dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới của quý vị. Đồng thời, chúng tôi muốn giải thích rõ số tiền mà quý vị cần phải thanh toán thêm cho dịch vụ chăm sóc “ngoài mạng lưới” này.

Quý vị có thể chọn một nhà cung cấp (bác sĩ hoặc bệnh viện) trong mạng lưới của chúng tôi. Quý vị cũng có thể chọn thăm khám với một nhà cung cấp dịch vụ ngoài mạng lưới. Nếu quý vị chọn một bác sĩ ngoài mạng lưới, chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị có thể thanh toán một phần hóa đơn của bác sĩ đó. Trong hầu hết mọi trường hợp, quý vị sẽ phải tự trả nhiều tiền hơn nếu quý vị chọn sử dụng bác sĩ hoặc bệnh viện ngoài mạng lưới.

Nếu quý vị chọn dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới, chúng tôi sẽ giới hạn số tiền sẽ trả. Giới hạn này được gọi là số tiền “được chấp nhận” hoặc “được cho phép”.

• Đối với các bác sĩ và các chuyên gia khác, số tiền sẽ dựa trên khoản tiền mà Medicare trả cho các dịch vụ này. Chính phủ đặt ra mức giá Medicare. Khoản tiền chính xác mà chúng tôi “chấp nhận” tùy thuộc vào chương trình mà quý vị hay hãng sở của quý vị chọn.

• Đối với bệnh viện và các cơ sở khác, số tiền sẽ dựa trên khoản tiền mà Medicare trả cho các dịch vụ này. Chính phủ đặt ra mức giá Medicare. Khoản tiền chính xác mà chúng tôi “chấp nhận” tùy thuộc vào chương trình mà quý vị hay hãng sở của quý vị chọn.

Bác sĩ của quý vị đặt ra mức giá riêng để tính cho quý vị. Mức giá này có thể cao hơn -- đôi khi cao hơn nhiều -- so với những gì chương trình của quý vị “chấp nhận”. Bác sĩ của quý vị có thể tính hóa đơn cho quý vị một khoản tiền mà chúng tôi không “chấp nhận”. Quý vị cũng phải thanh toán mọi khoản đồng thanh toán, khoản đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ trong khuôn khổ chương trình. Không khoản tiền nào vượt quá “chi phí được chấp nhận” được tính vào khoản khấu trừ hay các mức tự trả tối đa của quý vị. Để tìm hiểu thêm về cách chúng tôi thanh toán cho các phúc lợi ngoài mạng lưới, vui lòng truy cập trang web của chúng tôi.

Quý vị có thể tránh những phụ phí này bằng cách nhận dịch vụ chăm sóc từ mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe rộng lớn của Aetna. Truy cập www.aetna.com và nhấp vào “Find a Doctor” (Tìm Bác Sĩ) ở phía bên trái của trang. Nếu quý vị đã là hội viên, hãy đăng nhập vào trang hội viên Navigator (Điều Hướng) của quý vị.

Điều này áp dụng khi quý vị nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Nếu quý vị không có lựa chọn nào khác (ví dụ: khám tại phòng cấp cứu sau khi gặp tai nạn xe hơi hoặc để nhận các dịch vụ cấp cứu khác), chúng tôi sẽ thanh toán hóa đơn như thể quý vị nhận dịch vụ chăm sóc trong mạng lưới. Quý vị sẽ phải thanh toán khoản chia sẻ chi phí và khoản khấu trừ khi nhận mức phúc lợi trong mạng lưới của quý vị. Vui lòng liên hệ với chúng tôi nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị yêu cầu trả thêm tiền. Quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ khoản chênh lệch chưa thanh toán nào được nhà cung cấp dịch vụ lập hóa đơn cho các dịch vụ cấp cứu ngoài khoản chia sẻ chi phí và khoản khấu trừ.

Cách thanh toán cho các bác sĩ và bệnh viện ngoài mạng lưới này được áp dụng khi quý vị chọn nhận dịch vụ chăm sóc ngoài mạng lưới. Nếu quý vị không có lựa chọn nào khác (ví dụ: khám tại phòng cấp cứu sau khi gặp tai nạn xe hơi), chúng tôi sẽ thanh toán hóa đơn như thể quý vị nhận dịch vụ chăm sóc trong mạng lưới. Quý vị sẽ phải trả các khoản đồng thanh toán và các khoản khấu trừ của chương trình khi nhận mức phúc lợi trong mạng lưới của quý vị. Vui lòng liên hệ với chúng tôi nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị yêu cầu trả thêm tiền. Quý vị sẽ không phải chịu trách nhiệm chi trả bất kỳ khoản chênh lệch chưa thanh toán nào được nhà cung cấp dịch vụ lập hóa đơn cho các dịch vụ cấp cứu ngoài khoản đồng thanh toán và khoản khấu trừ.

Các chương trình được cung cấp bởi: Aetna Health Inc. Mặc dù tài liệu này được xem là chính xác tính đến ngày lập, nhưng có thể thay đổi.

Phúc lợi chăm sóc sức khỏe và chương trình bảo hiểm y tế có các trường hợp loại trừ và giới hạn. Không phải mọi dịch vụ y tế đều được bao trả.



SOVOS BRANDS INTERMEDIATE, INC.
Ngày Có Hiệu Lực: Ngày 01 tháng 01 năm 2024
Open Access® Managed Choice® POS - Colorado

THIẾT KẾ & CÁC PHÚC LỢI CỦA CHƯƠNG TRÌNH CHƯƠNG TRÌNH BẢO HIỂM Y TẾ DO AETNA LIFE INSURANCE COMPANY CUNG CẤP

Xem các tài liệu về chương trình để biết mô tả đầy đủ về phúc lợi, trường hợp loại trừ, giới hạn và các điều kiện bao trả. Các đặc điểm và tính sẵn có của chương trình có thể khác nhau tùy theo địa điểm và có thể thay đổi. Các nhà cung cấp là nhà thầu độc lập và không phải đại lý của chúng tôi. Sự tham gia của nhà cung cấp có thể thay đổi mà không cần thông báo. Chúng tôi không cung cấp dịch vụ chăm sóc hoặc bảo đảm quyền tiếp cận các dịch vụ y tế.

Dưới đây là danh sách các dịch vụ và vật tư *thường* không được bao trả. Tuy nhiên, tài liệu về chương trình của quý vị có thể có các trường hợp ngoại lệ đối với danh sách này, dựa trên các quy định bắt buộc của tiểu bang hoặc thiết kế chương trình hoặc (các) điều khoản bổ sung mà hãng sở của quý vị đã mua.

- Tất cả các dịch vụ y tế và dịch vụ bệnh viện không được đề cập cụ thể trong, hoặc bị giới hạn hoặc loại trừ trong các tài liệu về chương trình của quý vị.
- Phẫu thuật thẩm mỹ, bao gồm giảm kích thước bầu vú.
- Chăm sóc trông nom.
- Chăm sóc nha khoa và chụp X-quang nha khoa.
- Lấy trứng của người hiến tặng
- Các thủ thuật mang tính nghiên cứu và thử nghiệm, trừ khoản bao trả các chi phí chăm sóc bệnh nhân định kỳ cần thiết về mặt y tế dành cho các hội viên tham gia vào thử nghiệm lâm sàng điều trị bệnh ung thư.
- Thiết bị trợ thính
- Sinh con tại nhà
- Chủng ngừa để đi du lịch hoặc công tác, trừ trường hợp cần thiết về mặt y tế hoặc được chỉ định.
- Các loại thuốc dạng cấy ghép và một số loại thuốc dạng tiêm nhất định, trong đó bao gồm cả thuốc chữa vô sinh dạng tiêm.
- Các dịch vụ chữa vô sinh, trong đó bao gồm thụ tinh nhân tạo và các công nghệ hỗ trợ sinh sản tiên tiến như IVF, ZIFT, GIFT, ICSI và các dịch vụ khác có liên quan, trừ khi được ghi cụ thể là được bao trả trong tài liệu về chương trình của quý vị.
- Trị liệu phục hồi chức năng dài hạn.
- Các dịch vụ hoặc vật tư không cần thiết về mặt y tế.
- Thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú (trừ trường hợp để điều trị bệnh tiểu đường), trừ khi được bao trả theo điều khoản bổ sung của chương trình bảo hiểm thuốc theo toa, vật tư và thuốc mua tự do không cần toa (trừ khi được cung cấp tại bệnh viện).
- Phẫu thuật rạch giác mạc tủa tròn hoặc các thủ thuật liên quan.
- Phục hồi khả năng sinh sản.
- Các dịch vụ điều trị chứng rối loạn chức năng tình dục/tăng cường khả năng tình dục, bao gồm trị liệu, vật tư, tư vấn hoặc thuốc theo toa.
- Chăm sóc điều dưỡng đặc biệt.
- Các biện pháp trị liệu hoặc phục hồi chức năng mà không có trong danh sách được bao trả.
- Các dịch vụ kiểm soát cân nặng bao gồm các thủ thuật phẫu thuật, điều trị y tế, các chương trình giảm/kiểm soát cân nặng, chế độ ăn uống và thực phẩm chức năng, chất ức chế khẩu vị và các loại dược phẩm khác; thực phẩm hoặc thực phẩm bổ sung, các chương trình tập thể dục, thiết bị tập thể dục hoặc thiết bị khác; và các dịch vụ và vật tư khác mà chủ yếu nhằm mục đích kiểm soát cân nặng hoặc điều trị béo phì, bao gồm cả Béo Phì Bệnh Lý hoặc nhằm mục đích giảm cân, bất kể có các bệnh trạng đồng mắc hay không.

Trong trường hợp cấp cứu, hãy gọi 911 hoặc đường dây nóng cho trường hợp cấp cứu tại địa phương quý vị hoặc trực tiếp đến cơ sở chăm sóc cấp cứu.

Tài liệu này có thể được dịch sang một ngôn ngữ khác. Vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên theo số điện thoại ở mặt sau thẻ ID của quý vị.

Translation of the material into another language may be available. Please call Member Services at **1-888-982-3862**.

Các đặc điểm và tính sẵn có của chương trình có thể thay đổi tùy theo địa điểm và quy mô nhóm.

Để biết thêm thông tin về các chương trình của Aetna, vui lòng truy cập **www.aetna.com**.

Aetna và MinuteClinic, LLC (điều hành hoặc cung cấp một số dịch vụ hỗ trợ quản lý nhất định cho các phòng khám không cần hẹn trước mang thương hiệu MinuteClinic) đều thuộc tập đoàn CVS Health.