Friday 的健保计划福利帮助您采取全面的健康方法，为您的身心健康提供保障。

物美价廉？
那是当然的。

许多计划都提供不限次数的免费保健医生就诊机会*

不限次数的免费心理医生就诊机会**

每年可免费享受一次身体检查*

免费的首选非品牌药***

免费的 Teladoc 虚拟医疗或心理医生就诊机会,†**

如需了解健保计划中福利、规定、例外情况、限制的完整清单并查看各项 Friday 计划中包含的全部内容和网络，请与 Friday Health Plans 联系。

friday health plans

*根据 ACA 的要求，如果您的医生需要进行其他检测或提供治疗，您可能需要支付额外费用。
**仅限心理咨询就诊。
***根据 Friday Health Plan 的药品清单，此清单可能随时会有变更。
† Teladoc.com 是一项增值服务，让您每周 7 天、每天 24 小时都能通过电话或计算机网络与医生交流。

我们随时为您提供帮助

800-475-8466
questions@fridayhealthplans.com

关注 Friday Health Plans
了解更大程度地享受健保计划中福利的相应技巧，
获享各种会员优惠和更多福利！

随时随地查看您的健保计划

下载 Friday Mobile App
显示 ID 卡 | 查找医生
付款 | 查看索赔

本文件简要介绍了部分健保计划提供的福利和服务。
如需每个健保计划中福利、例外情况、限制和承保条件的详细说明，
请查阅计划说明书。

如要获取承保证明，请拨打
800-475-8466 或访问 fridayhealthplans.com

联系您的经纪人

friday health plans

*所有的产品、服务、保单均由 Friday Health Plans of Colorado, Inc. 提供或通过其提供，
并由 Friday Health Plans Management Services Company, Inc. 管理。
Friday 的名称、徽标和其他 Friday 的标志都归 Friday Health Plans, Inc. 所有。*

MKTCO_016_091622_ZH_v1

科罗拉多州

2023 年

个人与家庭健保计划

福利简介

friday health plans

简单易用的医疗网络

利用 Friday 的医疗网络，您可以联系到科罗拉多州内 Friday 服务覆盖的所有区域的医疗专家和机构。当您选择保健网络内的医生，以及前往保健网络内的医院、机构就诊时，就能获得福利。如果确实出现医疗紧急情况，网络内外的急诊室就诊均在承保范围内。

无需指定保健医生

只需查看网络内最适合您的医疗服务提供者，且可随时对此进行更改。

无需转介

大多数专家不需要您的医生转介。

如需位于您附近的网络内医生和机构的完整清单，请访问

carenavigator.fridayhealthplans.com

网站上的“医疗服务提供者搜索”功能。

“+ 视力检查”计划选项**

大多数计划包含两个选项：

含视力检查
为每位会员提供一次免费年度眼科检查，并提供各种折扣

不含视力检查
不包括任何眼科检查或视力检查福利

医院网络

- SCL Health
- Children’s Hospital Colorado
- National Jewish Health
- Centura Health
- Banner Health
- Boulder Community Hospital
- Boulder Medical Center
- 许多其他当地医院

计划/就诊	CATASTROPHIC (30 周岁以下)	BRONZE BASIC	BRONZE COPAY	BRONZE RX COPAY	BRONZE HSA	SILVER	SILVER COPAY	SILVER RX COPAY	SILVER $0 DEDUCTIBLE	SILVER HSA	GOLD	GOLD COPAY	GOLD RX COPAY
个人自付额/家庭	$9,100 / $18,200	$9,100 / $18,200	$9,100 / $18,200	$9,100 / $18,200	$7,000 / $14,000	$5,000 / $10,000	$5,000 / $10,000	$4,000 / $8,000	$0 / $0	$3,000 / $6,000	$2,000 / $4,000	$2,300 / $4,600	$950 / $1,900
个人最高自付额/家庭	$9,100 / $18,200	$9,100 / $18,200	$9,100 / $18,200	$9,100 / $18,200	$7,000 / $14,000	$8,700 / $17,400	$8,700 / $17,400	$8,700 / $17,400	$9,100 / $18,200	$7,000 / $14,000	$8,250 / $16,500	$8,250 / $16,500	$8,250 / $16,500
年度健康检查	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款
保健医生就诊	3 次就诊 $0，超出部分自付额外 $0	自付额外 $0	$0 自付款	$0 自付款	自付额外 $0	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	自付额外 $0	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款
心理医生就诊	自付额外 $0	自付额外 $0	$0 自付款	$0 自付款	自付额外 $0	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	自付额外 $0	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款
专科医生就诊	自付额外 $0	自付额外 $0	$150 自付款	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 享受 20% 折扣	$80 自付款	自付额外 享受 20% 折扣	$100 自付款	自付额外 享受 30% 折扣	自付额外 享受 20% 折扣	$60 自付款	自付额外 享受 20% 折扣
Teladoc* 就诊	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0	每次就诊 $0
紧急护理就诊	自付额外 $0	自付额外 $0	$175 自付款	$75 自付款	自付额外 $0	$75-$80 自付款	$100-$105 自付款	$75-$80 自付款	$100-$105 自付款	自付额外 $75-$80 自付款	$75 自付款	$75 自付款	$75 自付款
X 光检查和其他成像检查	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 享受 20% 折扣	$100 自付款	自付额外 享受 20% 折扣	$150 自付款	自付额外 享受 30% 折扣	自付额外 享受 20% 折扣	$100 自付款	自付额外 享受 20% 折扣
住院	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 享受 20% 折扣	自付额外 享受 30% 折扣	自付额外 享受 20% 折扣	自付额外 享受 50% 折扣	自付额外享受 30% 折扣	自付额外 享受 20% 折扣	自付额外 享受 20% 折扣	自付额外 享受 20% 折扣
急救室就诊	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 享受 50% 折扣	自付额外 享受 30% 折扣	自付额外 享受 50% 折扣	$500 自付款	自付额外 享受 50% 折扣	自付额外 享受 50% 折扣	自付额外 享受 50% 折扣	自付额外 享受 50% 折扣
处方/药物	**CATASTROPHIC (30 周岁以下)**	**BRONZE BASIC**	**BRONZE COPAY**	**BRONZE RX COPAY**	**BRONZE HSA**	**SILVER**	**SILVER COPAY**	**SILVER RX COPAY**	**SILVER $0 DEDUCTIBLE**	**SILVER HSA**	**GOLD**	**GOLD COPAY**	**GOLD RXCOPAY**
预防性 ACA 药物	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款	$0 自付款
首选非品牌药	自付额外 $0	自付额外 $0	最多支付 $30 自付款	最多支付 $25 自付款	自付额外 $0	$0 自付款	最多支付 $30 自付款	$0 自付款	最多支付 $25 自付款	自付额外 $0	$0 自付款	最多支付 $10 自付款	$0 自付款
首选品牌药	自付额外 $0	自付额外 $0	最多支付 $160 自付款	最多支付 $250 自付款	自付额外 $0	自付额外 享受 20% 折扣	最多支付 $80 自付款	最多支付 $250 自付款	最多支付 $250 自付款	自付额外 享受 30% 折扣	自付额外 享受 20% 折扣	最多支付 $40 自付款	最多支付 $250 自付款
非首选非品牌药/品牌药	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	最多支付 $350 自付款	自付额外 $0	自付额外 享受 50% 折扣	最多支付 $150 自付款	最多支付 $350 自付款	最多支付 $350 自付款	自付额外 享受 50% 折扣	自付额外 享受 50% 折扣	最多支付 $75 自付款	最多支付 $350 自付款
特殊药	自付额外 $0	自付额外 $0	自付额外 $0	最多支付 $750 自付款	自付额外 $0	自付额外 享受 50% 折扣	最多支付 $425 自付款	最多支付 $725 自付款	最多支付 $725 自付款	自付额外 享受 50% 折扣	自付额外 享受 50% 折扣	最多支付 $300 自付款	最多支付 $685 自付款

*承保的福利仅在 Friday 医疗服务提供者网络内适用。如果发生医疗紧急情况，请前往最近的急诊室，您将获享保障。*Teladoc 是一项增值服务，无需自付额或设有最高自付额。**Catastrophic、Bronze HSA、Silver $0 Deductible 和 Silver HSA 没有：“+ 视力检查”选项。*