



百康仁德健康和福利計劃

計劃文件與綜述說明

生效日期：2023年4月1日

計劃包版本：1
表單版本：30

本文件既構成正式計劃文件，亦構成「百康仁德健康和福利計劃」（在本文件中稱作「本計劃」）的綜述說明。根據本計劃提供的福利計劃和方案適用於百康仁德（本手冊中稱為「僱主」或「公司」）及其控股集團成員和/或聯屬公司（如本文件中定義和所述）的僱員。如本文和附錄 A 所述，按照本文件之條款提供的健康和福利津貼計劃與方案在受保和/或自保的基礎上提供。某些計劃與方案可能屬自願參與性質。所有計劃都可能需要僱員繳款。如本計劃所述，本計劃中包含的資格條件和保險以及具體計劃和方案（透過引用納入本計劃）在附錄 A 中詳細說明和引用。

本文件旨在滿足 1974 年《僱員退休收入保障法》(ERISA) 第 402(a)(1) 條對計劃文件的要求以及 ERISA 第 102 條對計劃綜述說明（下文簡稱「SPD」）的要求。本文件全文（包括附錄 A 中引用的具體保險憑證、福利手冊和其他資訊）均作為本計劃的一部分納入其中，並且所有內容均由計劃管理人酌處並作出解釋，明確為任何保險商保留的情況外。與本計劃的權利和義務有關的所有事項均由計劃管理人負責，除非保險商根據附錄 A 中引用的合約和憑證另有明確保留或確定。

雖公司目前意在無限期延續本計劃，但請注意，公司保留替換其他保險、在法律允許範圍內發起和變更僱員繳款額，以及隨時修訂、變更、更改及/或完全終止本計劃下的部分或全部福利、計劃、方案和保險範圍的絕對權利。本文件或關於本計劃的任何其他書面文件都不會將任何既得權或其他權利給予或授予任何僱員、前僱員或任何其他人士，使其獲得超出本計劃生效期間應付款項且本計劃條款中未明確規定的未來福利。

本計劃重述的生效日期為第 2 條規定的生效日期。

目錄

第 1 條：計劃簡介.....	1
第 2 條：基本資訊.....	1
第 3 條：管理和相關資訊.....	2
3.1 計劃資金來源和成員福利方案.....	2
3.2 管理類型和自由裁量權.....	2
3.3 計劃修訂和終止.....	2
3.4 索賠管理人.....	2
第 4 條：福利方案.....	3
4.1 成員福利方案 — 附錄 A.....	3
4.2 健康方案.....	3
第 5 條：資格條件和生效日期.....	4
5.1 保險資格獲得者.....	4
5.2 保險生效日期.....	5
第 6 條：保險終止時間.....	6
第 7 條：福利索賠、福利認定和索賠上訴.....	7
7.1 福利索賠和福利認定.....	7
7.2 重要術語.....	7
7.3 索賠和上訴程序.....	8
a) 初始福利索賠.....	8
b) 拒絕通知.....	8
c) 對決定的上訴.....	9
d) 最終認定.....	10
7.4 外部覆核.....	11
7.5 將嚴格執行對拒絕索賠提出上訴的時限.....	13
7.6 最低限度程序事項的窮盡、處理和矯正.....	13
7.7 提起法律訴訟、轉讓的一年期限.....	13
第 8 條：償還權和代位權.....	14
第 9 條：存取記錄.....	14
第 10 條：福利追回.....	14

第 11 條：COBRA.....	15
11.1 簡介、預設語言和使用.....	15
11.2 合資格受益人.....	15
11.3 合資格事件.....	15
11.4 合資格事件的必要通知.....	15
11.5 COBRA 保險的選擇.....	16
11.6 COBRA 承保的合資格受益人的權利和義務.....	16
11.7 COBRA 保險費用.....	16
11.8 COBRA 保險的最長期限.....	16
11.9 COBRA 保險終止.....	17
第 12 條：合資格醫療子女撫養令 (QMCSO).....	17
第 13 條：通知資訊.....	17
13.1 一般通知.....	17
第 14 條：一般合規和其他資訊.....	18
14.1 無既得權.....	18
14.2 HIPAA 規則、政策及程序.....	18
14.3 USERRA 休假.....	18
14.4 FMLA 休假.....	18
14.5 無就業權.....	19
14.6 欺詐或隱瞞.....	19
14.7 索賠妥協.....	19
14.8 參考資料和不一致之處.....	19
14.9 適用法律.....	19
第 15 條：ERISA 權利聲明.....	20
第 16 條：計劃解釋.....	21
第 17 條：通過.....	21
附錄 A — 成員福利方案.....	22
附錄 B.....	37

第 1 條：計劃簡介

公司已通過並制定了本百康仁德健康和福利計劃（我們將其稱為「本計劃」），旨在根據一系列不同的福利方案和安排（我們將其稱為「成員福利方案」）向合資格僱員提供健康和福利津貼。

本文件以及納入本文件的成員福利方案文件為公司制定了本計劃，本計劃旨在滿足 1974 年《僱員退休收入保障法》(ERISA) 第 402 條對計劃文件的要求和 ERISA 第 102 條對計劃綜述說明（「SPD」）的要求。

第 2 條：基本資訊

說明	計劃資訊
僱主和計劃發起者：	百康仁德
地址：	366 Fifth Ave, 4th Floor, New York, NY 10001
電話號碼：	919-368-7012
計劃管理人：	百康仁德，地址如上所述
其他參與僱主（如有）：	參見附錄 B
計劃名稱：	百康仁德健康和福利計劃
計劃類型和資金來源：	本計劃的組成部分由保險或自籌資金提供資金，包括附錄 A 中所述的僱主和僱員繳款。
提供的福利：	第 3.1 條中所述和附錄 A 所示的成員福利方案
計劃編號：	501
法定送達代收人：	百康仁德，地址如上所述
僱主識別號碼：	32-0618921
管理類型：	參見第 3.2 條
送達代收人：	上述列明僱主，地址如上
生效日期：	2023 年 4 月 1 日
計劃年度：	始於 4 月 1 日的十二個月期間
「合資格僱員」：	參見附錄 A
團體健康計劃中的配偶限制：	附錄 A 列出了適用於任何成員福利方案的任何配偶限制

第 3 條：管理和相關資訊

3.1 計劃資金來源和成員福利方案

資金來源。 本計劃的資金主要透過購買保險來提供，除非本計劃的全部或部分資金由公司自籌（如附錄 A 中所述）。僱員可能需要支付部分保險費，具體取決於僱主不時作出的決定。繼續享有資格的條件是僱員授權並從其工資中或以其他方式支付所需的僱員繳款金額。僱主將在僱員獲得福利資格時提供有關僱員繳款金額的合理通知。

「**成員福利方案**」。保險政策和合約被稱為「成員福利方案」。成員福利方案在本計劃文件附錄 A 中有所引用和說明，每項方案均以引用方式納入本計劃和 SPD。除非本計劃另有明確規定，否則以保險憑證或保險合約形式存在的成員福利方案在資格條件、承保範圍和福利支付方面取代本計劃和 SPD。如果成員福利方案的條款與本計劃和 SPD 之間存在任何衝突，計劃管理人將根據本計劃和 SPD 的進一步規定調和這種不一致，並擁有調和這種不一致的全部權利。另請參見第 4.1 條。

3.2 管理類型和自由裁量權

本計劃由索賠管理人和計劃管理人根據附錄 A 或本計劃下的相關成員福利方案所列和規定的本計劃和成員福利方案之規定進行管理。

當成員福利方案投保時，保險提供者即為索賠管理人，並作為受託人直接負責本計劃下各投保成員福利方案的索賠和索賠認定。當成員福利方案是自保方案時，除非另有規定，否則第三方管理者即為索賠管理人，並作為受託人對每個此類自保成員福利方案下的索賠和索賠認定直接負責。當根據本計劃將索賠認定委託給索賠管理人或由其負責時，計劃管理人不是負責之受託人。當對本計劃下的索賠、資格條件、其他條款、事實、法律或解釋的認定未明確保留給保險商或第三方管理者時，則計劃管理人對本計劃中的此類認定負有受託人責任。當計劃管理人是負責之受託人或有第三方受託人時，計劃管理人和此類第三方（視情況而定）對本計劃下的所有認定擁有充分的自由裁量權，包括對負責之受託人的身份、事實、對本計劃或其條款之解釋的認定以及本計劃下的所有決定和認定。這種自由裁量權應按法律允許的最廣泛意義進行解釋。

計劃管理人可根據其絕對酌情權將職責和責任委託給其他人，包括但不限於第三方管理者、顧問、會計師、法律顧問和/或委員會或其他人。

3.3 計劃修訂和終止

修訂。 僱主可以隨時透過公司在其正常業務過程中採取的任何行動，修訂或更改本計劃的規定或任何成員福利方案。這包括但不限於僱主的高級職員或僱員或由該高級職員書面指定的有權採取此類行動的任何個人採取的任何行動。任何此類修訂將在修訂指定的時間生效。

終止。 公司可以隨時透過正常業務過程中的任何行動，包括但不限於公司根據其運營文件和/或適用州法律採取的書面行動，全部或部分中止或終止本計劃。任何此類終止將在此類文件指定的時間生效。

3.4 索賠管理人

索賠管理人是本計劃下單獨的成員福利方案下的保險商，如本計劃附錄 A 所示。參見第 3.2 條。

第 4 條：福利方案

4.1 成員福利方案 — 附錄 A

福利、權利和責任由稱為「成員福利方案」的各種福利津貼方案規定。成員福利方案透過引用納入本計劃，並在附錄 A 中說明。每項成員福利方案的具體條款和條件請見附錄 A 所列文件，並與本計劃文件和計劃綜述說明一起構成了本計劃。

每項成員福利方案均以書面形式表示，包括附錄 A 中引用的任何保險合約、福利手冊、證書和/或其他文件，並且每一項均以引用方式納入本計劃，成為本計劃的組成部分。

4.2 健康方案

如果附錄 A 中列出的本計劃下的成員福利方案是健康方案或包括健康方案，則該方案將經過合理設計以促進健康和預防疾病。健康方案可能涉及的獎勵或附加費適用於合資格僱員必須為本計劃保險支付的金額。當健康方案涉及與 ERISA 中使用的任何「健康因素」（「健康獎勵方案」）相關的獎勵或附加費時，適用某些規則：

- 僱主和/或計劃管理人可以直接制定和管理健康獎勵方案，或者根據其決定使用第三方提供者或顧問。
- 合資格僱員若參與健康獎勵方案，每年將有機會有資格獲得獎勵（或避免附加費（如適用）），且此類獎勵或附加費的金額不會超過本計劃提供的僅僱員保險（或僱員和受撫養人保險，如果受撫養人包括在方案中）費用的百分之三十 (30%)（如果是與煙草相關的方案，則為百分之五十 (50%)）。
- 獎勵或附加費應同等適用於本計劃中的所有受保個人。
- 健康獎勵方案將以書面形式明確規定合理的替代標準的可用性，包括放棄其他適用標準的可能性。如果任何健康獎勵方案材料未如此提供合理的替代標準，則本 SPD 即視為向每位合資格僱員和受撫養人（如適用）通知，將向本計劃承保的每位受影響的合資格僱員（和受撫養人（如適用））提供合理的替代標準，此類投保人可以聯絡計劃管理人，了解適用於或應適用於此類投保人的具體合理替代標準，以合理地適應其具體情況。

第 5 條：資格條件和生效日期

5.1 保險資格獲得者

一般而言：本計劃所述的保險對象為附錄 A 中詳述的僱主僱員及其指定的配偶和受撫養人（如果適用）。根據僱主的決定，現有僱員可能需要在特定的開放投保期進行資格條件審查或變更保險。根據法律要求，可能適用其他資格期限。某些僱員不符合本計劃的資格條件。如果僱員沒有由僱主在附錄 A 中指定為合資格僱員，則他們沒有資格享受本計劃下的全部或某些成員福利方案。接受集體談判的僱員只有在談判協議條款規定將其納入本計劃時才有資格條件。租賃工不在本計劃的承保範圍內，除非僱主透過與任何僱員租賃公司簽訂的協議明確為租賃工提供保險。獨立承包商不是符合本計劃資格的僱員。

要求。僱員可能需要滿足某些要求才能獲得本計劃的資格條件。僱員的資格條件在附錄 A 中詳細說明。此外，作為適用保險的條件，僱員必須支付僱主不時要求的與每項成員福利方案有關的僱員繳款金額，並且必須授權進行此類付款。此外，保險的條件是僱員提供任何所需資訊或填寫任何所需表單。在本計劃生效日期之前的某些日期和時間，僱員和前僱員可能需要遵守不同的生效日期和資格條件條款，這些條款適用於之前的僱傭期。

合理的認定期 — 非固定工時、季節性和臨時僱員。當福利屬於團體健康計劃且經計劃管理人確定須遵守團體健康計劃的資格條件規則和條例時，公司將合理遵守此類規則。當公司無法確定新聘用的屬於合資格僱員類別的非固定工時、兼職、季節性或臨時僱員（下文簡稱「非固定工時僱員」）是否符合相關附錄 A 中規定的團體健康計劃的全職工作資格條件要求時，計劃管理人將應用合理的認定期來確定非固定工時僱員是否符合資格。公司將確定一個不超過 12 個月的衡量期，適用於此類非固定工時僱員或此類別僱員，並將在該衡量期內對僱員的工作時間進行衡量。如果僱員達到或超過工作時間要求，公司將在隨後的穩定期內為非固定工時僱員提供保險，此舉將符合適用法規的規定。公司確定此類非固定工時僱員已滿足工作時間要求後，該僱員將根據公司（遵循適用法規）制定的規則獲得資格，一般不遲於與衡量期相一致或緊接衡量期之後的月份的第一天，而該合資格日期不遲於衡量期開始後月份第一天起的 13 個月內。公司有權根據適用法規自行決定衡量期和穩定期以及生效日期。

其他福利方案。對於不屬於團體健康計劃的投保和自費福利，公司將根據成員福利方案的適用條款合理確定僱員是否符合相關資格條件要求，包括在認為必要時與保險商或管理人進行任何協商。

「配偶排除」。如果附錄 A 中註明了配偶排除，則特殊規則適用於本計劃下的配偶保險，如本條所述。當配偶排除適用時，本計劃通常將僱員的配偶完全排除在外，或將從其他來源獲得保險的配偶排除在外。如果配偶排除適用於本計劃下的成員福利方案，則會在該方案或附錄 A 中註明。如果有註明，並且您的配偶有其他保險（定義見下文），您的配偶必須加入這些計劃，並且他們不能參加該方案或附錄 A 中註明的成員福利方案。

配偶可享有的其他保險可以透過計劃管理人確定的書面聲明形式來確定和確認。

如果您的配偶保險資格條件或參與狀態發生變化，您必須將此變化盡快書面通知計劃管理人，但不得遲於發生變化後的 5 個工作日。

「配偶限制」。如果附錄 A 中註明了配偶限制，則特殊規則適用於本計劃下的配偶保險，如本條所述。當配偶限制適用時，適用的成員福利方案通常會限制任何僱員配偶的保險範圍，或者在配偶從其他來源獲得保險時限制其保險範圍。如果配偶限制適用於本計劃下的成員福利方案，則會在該方案和/或附錄 A 中註明。如果您的配偶有「其他保險」（定義見下文），您的配偶必須加入此類其他保險，除非您支付受保配偶保費，否則他們不能享受有此限制的成員福利方案的承保。受保配偶保費金額是適用於擁有其他保險之配偶的額外保費或規定的僱員繳款金額。此類受保配偶保費金額由僱主定期確定。如果附錄 A 中註明，此類配偶保險也可能只是次要保險。

如果僱員配偶沒有其他可享有的保險，則該配偶有資格享受受保配偶限制適用的成員福利方案。配偶可享有的其他保險將透過計劃管理人確定的書面聲明形式來確定和確認。

如果您的配偶保險資格條件或參與狀態發生變化，您必須將此變化盡快書面通知計劃管理人，但不得遲於發生變化後的 5 個工作日。

其他定義：本文中使用的以下術語定義如下：

「受撫養人」定義：除附錄 A 或適用的成員福利方案中另有規定外，本計劃下的「合資格受撫養人」包括 (i) 參與者的配偶，(ii) 參與者的合資格子女，(iii) 《國內稅收法典》第 152 條所指的有資格享受成員福利方案保險的參與者的其他受撫養人，以及 (iv) 有資格享受特定成員福利方案保險的任何其他個人。參見附錄 A。

「配偶」定義：除附錄 A 或適用的成員福利方案中另有規定外，「配偶」是指適用州法律定義的合資格僱員的合法配偶，但該術語不包括 (i) 事實婚配偶，除非已向計劃管理人提交計劃管理人酌情要求的任何及所有文件或登記或 (ii) 作為僱員的配偶。如果配偶是僱員，僱主將確定一項政策，以確定保險如何適用於各成員福利方案。

「子女」定義：除附錄 A 或適用的成員福利方案中另有規定外，「子女」的定義是指受僱員或其他投保人居住地的州法律認可之參與者的合法後代。「子女」包括透過合法收養程序認可的子女。本計劃中的「子女」不包括身為僱員的子女。對子女的最終認定由計劃管理人酌情決定。

「其他保險」定義：「其他保險」是指配偶可以從其他來源獲得的保險，例如配偶的僱主、退休人員福利方案、某些政府福利、退伍軍人福利或其他來源。

5.2 保險生效日期

您的保險將按照本計劃的規定以及本計劃規定的各成員福利方案的規定生效。除非您是合資格僱員並且符合本計劃下的成員方案的資格條件和承保條件，否則無需支付任何福利。合資格生效日期也適用於狀態變化。請注意，您必須提交任何必需的投保表或任何其他必需的文件才能獲得成員福利方案的保險。

第 6 條：保險終止時間

根據 COBRA 保險權利的延續（如果適用於僱主以及健康或福利成員福利方案的類型，請參閱下文了解 COBRA 權利的完整說明），您在本計劃下的保險將在成員福利方案規定的保險最後一天終止。如果特定的成員福利方案規定了此類終止，則某些保險可能會在您終止僱傭關係或退休後的次月的最後一天終止。其他保險將在您受僱的最後一天終止。如果成員福利方案沒有規定保險終止的條款，則您的保險將在以下日期終止：

- 您在職工作的最後一天（保險提供至您在職工作的最後一天終止）；
- 在您被視為遭僱主解僱之日之前的最後一個在職工作日；
- 在您被視為從僱主處退休之日之前的最後一個在職工作日；
- 您的僱傭狀態發生變化，導致您不再滿足一項或多項成員福利方案當時適用的資格條件要求之日，除非僱主提供的具體休假條款另有規定繼續符合資格；
- 在您轉入不合資格狀態之前的最後一個在職工作日；
- 您未能授權或支付任何僱員繳款或保險所需的其他款項的任何一天；
- 您身故之日；或者
- 本計劃終止之日。

除附錄 A 另有規定外，本計劃不提供任何遣散費或退休人員保險。

轉換權通知。 某些已投保的成員福利方案可能受某些轉換權的約束。這意味著您可能有權將團體保險單下的權利轉換為個人保單。這些權利因保單而異，也可能因州而異。我們將代表僱主向您通知與每個此類成員福利方案相關的此類權利，如果您希望行使此類權利，您應採取相應的行動。

福利暫停。 如果計劃管理人、索賠管理人或受委人根據其唯一及絕對酌情權確定應享福利出現債務，則計劃管理人和任何索賠管理人或受委人可以暫停福利、資格條件或付款。

第 7 條：福利索賠、福利認定和索賠上訴

7.1 福利索賠和福利認定

根據本計劃提出福利索賠的每個參與者或受益人必須遵守提出福利索賠所依據的成員福利方案中的索賠和上訴規定。福利索賠應根據適用的成員福利方案條款的規定提出和/或提交。對任何福利遭拒絕的上訴也可根據適用的成員福利方案的條款提出。但是，如果任何成員福利方案不包括索賠和上訴程序，或包括計劃管理人自行決定不完整或不符合現行法律的程序，或者任何一項成員福利方案中存在任何問題或不一致之處，則適用本索賠程序和上訴程序 — 或「對決定的覆核」。

當成員福利方案包括未由計劃管理人確定為不完整或不符合現行法律的索賠程序時，則由索賠管理人（而不是計劃管理人）處理和決定此類索賠。只有當這些索賠程序被認為適用時（如此處所述），計劃管理人或其指定人員才會作出這些認定。

與失能給付索賠相關的某些規定經過修訂後，將於 2018 年 4 月 1 日後對根據提供失能給付的成員福利方案提出的失能給付索賠生效。此類規定已在本程序中註明，並由計劃管理人就上述規定的適用性作出認定。片語「2018 年 4 月 1 日之後的失能給付索賠」是指 2018 年 4 月 1 日之後根據提供失能給付的成員福利方案提出的所有失能給付索賠。

7.2 重要術語

不利福利認定。「不利福利認定」是指拒絕、減少或終止，或未能提供或支付（全部或部分）福利，包括基於對參與者或受益人參與計劃之資格條件的認定而作出的任何此類拒絕、減少、終止，或未能提供或支付，對於團體健康計劃而言，還包括因使用情況覆核而拒絕、減少或終止或未能提供或支付（全部或部分）福利，以及因被確定為試驗性或研究性或非醫療必需或適當而未能承保本應提供福利的項目或服務；對於提供失能給付的計劃，「不利福利認定」一詞也指撤銷對參與者或受益人的失能給付（無論當時撤銷是否對任何特定福利產生不利影響）。為此目的，「撤銷」一詞是指取消或拒絕、減少或終止，或未能提供或支付（全部或部分）福利。

對於 2018 年 4 月 1 日之後的失能給付索賠，在提供失能給付的計劃中，「不利福利認定」還指對參與者或受益人傷殘保險的任何撤銷（無論撤銷是否對當時的任何特定福利產生不利影響）。「撤銷」一詞是指取消或終止具有追溯效力的保險，但因未及時支付規定的保費或分攤保險費用而造成的取消或終止除外。

索賠。本計劃下的「索賠」是指索賠人根據提交福利索賠的程序提出的成員福利方案下的福利索賠。所有索賠必須按照本計劃中的規定提交。對不利福利認定的索賠上訴必須以書面形式提出。

索賠人。「索賠人」是指提出索賠的計劃參與者。可以授權個人代表以代表索賠人行事。此授權必須採用書面形式並由索賠人簽字。

索賠檔案。「索賠檔案」是指「相關」資訊的檔案或其他彙編，其中包括以下資訊：1) 認定福利時所依據的資訊；2) 在作出福利認定的過程中提交、考慮或產生的資訊，而不論在作出福利認定時是否依據此類文件、記錄或其他資訊；3) 證明遵守本程序規定的行政程序和保障措施；或 4) 構成與計劃有關的政策聲明或指導，涉及遭拒絕的治療選擇或索賠人診斷的福利，而不論在作出福利認定時是否依據此類建議或聲明。

索賠管理人。本計劃的「索賠管理人」是在每個成員福利方案的計劃索賠上訴部分中指定的一方（如果適用）。

成員福利方案。「成員福利方案」是本計劃所述的每個單獨的健康或福利方案，如本文所定義。

計劃管理人。本計劃的「計劃管理人」是僱主。

主合約。成員福利方案的「主合約」在作為本計劃文件和 SPD 的一部分所附的此類成員福利方案文件中有所說明。

7.3 索賠和上訴程序

如果本文所述的索賠程序適用，且僅在計劃管理人確定成員福利方案不包括索賠程序（如上文第 7.1 節所述）時適用，則應遵循以下索賠和上訴程序。

a) 初始福利索賠

提出索賠。 本計劃下的福利索賠將以書面形式向計劃管理人提出。

拒絕通知。 如果針對後期服務的索賠，或者針對本計劃下福利的某些並發非緊急服務索賠全部或部分遭拒絕，除非本文另有規定，否則計劃管理人將在收到索賠後 30 天內通知索賠人拒絕索賠。如果計劃管理人確定由於本計劃無法控制的事項而需要延長處理索賠的時間，則該 30 天的期限可以再延長不超過 15 天，在這種情況下，計劃管理人將在最初的 30 天內以書面形式通知索賠人該延期，並且此類延期通知將註明需要延期的情況以及計劃管理人預計作出決定的日期。

緊急健康索賠（僅限醫療索賠）。 緊急健康索賠的決定將在 72 小時內而不是 30 天內盡快作出。72 小時期限不得延長。緊急健康索賠是指任何醫療護理或治療索賠，就此索賠而言，應用非緊急護理確定期限：(a) 可能會嚴重危害索賠人的生命或健康或索賠人恢復最大功能的能力，或 (b) 根據了解索賠人醫療狀況的醫生的意見，將使索賠人遭受劇烈疼痛，如果不提供索賠所涉及的護理或治療，將無法充分控制疼痛。

職前健康索賠（僅限醫療索賠）。 職前健康索賠的決定將在 15 天內而不是 30 天內作出。15 天的期限可以再延長 15 天。職前健康索賠是指對福利的任何索賠，就此索賠而言，計劃條款規定在獲得醫療護理之前獲得福利批准才能獲得全部或部分福利。

失能給付和其他索賠。 失能給付和其他索賠的決定將在 45 天內而不是 30 天內作出。45 天的期限可以再延長 45 天。

如果由於索賠人未能提交決定索賠所需的資訊而需要延長時間，延期通知將具體說明所需資訊，索賠人將在收到通知後的 45 天內提供指定的資訊。如果資訊請求在初始期限之後提出，則計劃管理人可以延長所述期限，直到索賠人提交所請求的材料。

b) 拒絕通知

拒絕通知將 (a) 採用書面形式（或電子形式）；(b) 以索賠人能夠理解的方式書寫；以及 (c) 包含：

- 拒絕索賠的一個或多個具體理由；
- 拒絕所依據的特定計劃規定的參考；
- 完成索賠所必需之任何補充材料或資訊的說明，及為何需要此類材料或資訊的解釋；
- 根據本索賠和上訴程序的規定，對索賠覆核程序以及適用於此類程序的時限的解釋；以及
- 如果索賠經覆核後遭拒絕，索賠人有權根據 ERISA 第 502(a) 條提起民事訴訟的聲明。

特殊團體健康計劃規則。 如果團體健康計劃作出不利福利認定，該計劃將應要求免費向索賠人提供：

- 作出不利福利認定時所依賴的任何內部規則、指南、協議或其他類似標準的副本，無論是特定規則、指南、協議還是其他類似標準；或作出不利福利認定時所依賴的此類規則、指南、協議或其他類似標準的聲明。
- 如果不利福利認定基於醫療必要性或實驗性治療或類似的排除或限制，則對該認定的科學或臨床判斷的解釋（將計劃條款應用於索賠人的醫療情況）。

- 如果團體健康計劃就涉及緊急護理的索賠作出不利福利認定，則適用於此類索賠的加快覆核程序的說明。所有需要提供的資訊均可在此處規定的時間範圍內以口頭方式提供，但必須在口頭通知後 3 天內向索賠人提供包含所需資訊的書面或電子通知。

特殊失能給付規則。 對於 2018 年 4 月 1 日之後的失能給付索賠，如果是與失能給付有關的不利福利認定，則此類認定將包括對決定的討論，並酌情包括對不同意或不遵循以下事項的依據解釋：

- 索賠人對給索賠人進行治療的醫療保健專業人員和對索賠人進行評估的職業專業人員的計劃提出的意見；
- 代表計劃就索賠人的不利福利認定徵求其建議的醫療或職業專家的意見，無論在作出福利認定時是否依賴該建議；
- 索賠人向計劃提交的由社會保障署作出的關於索賠人的失能鑑定；
- 如果不利福利認定基於醫療必要性或實驗性治療或類似的排除或限制，則對該認定的科學或臨床判斷的解釋（將計劃條款應用於索賠人的醫療情況），或將根據要求免費提供此類解釋的聲明；
- 作出不利福利認定時所依賴的具體內部規則、指南、協議、標準或計劃的其他類似標準，或者此類規則、指南、協議、標準或計劃的其他類似標準不存在的聲明；
- 一份聲明，表明索賠人有權應要求免費獲得與索賠人的福利索賠相關的所有文件、記錄和其他資訊的合理存取權限和副本。請參見上文的索賠檔案定義；以及
- 通知應以文化和語言上適當的方式提供。

c) 對決定的上訴

請求對拒絕進行覆核。 索賠人可以在收到拒絕索賠的書面通知後 180 天內向計劃管理人提出書面請求，請求其對拒絕索賠的情況進行全面、公正的覆核。計劃管理人將：

- 向索賠人提供提交與索賠相關的書面意見、文件、記錄和其他資訊的機會；
- 應要求，免費向索賠人提供與索賠相關的所有文件、記錄和其他資訊的合理存取權限和副本；
- 對拒絕進行覆核，考慮到索賠人提交的與索賠有關的所有意見、文件、記錄和其他資訊，而不論這些資訊是否在最初的福利認定中提交或考慮；
- 提供覆核：(a) 不尊重最初的不利福利認定，(b) 由計劃受託人（「覆核受託人」）進行，該計劃受託人沒有作出不利福利認定，也不是作出不利福利認定人員的下屬；
- 規定覆核受託人將在全部或部分基於醫療判斷對上訴作出決定之前，諮詢受過適當訓練且具有相關經驗的醫療保健專業人員，該專業人員沒有參與不利福利認定，也不是任何此類人員的下屬；以及
- 對代表本計劃就索賠人的不利福利認定徵求其建議的任何醫學專家進行鑑定（無論是否依賴該建議）。

關於對特殊失能給付決定之覆核的規則。 對於 2018 年 4 月 1 日之後的失能給付索賠，索賠人將有合理的機會對索賠和不利福利認定進行全面、公正的覆核。作為覆核認定的一部分，計劃管理人將免費向索賠人提供：

- 計劃、保險商或其他作出福利認定之人（或在計劃、保險商或此類其他人的指示下）考慮、依賴或產生的與索賠有關的任何新的或額外的證據，此類證據將在根據本條規定必須提供覆核後的不利福利認定通知的日期之前儘早充分提供，並在該日期之前給予索賠人合理的回應機會；以及

- 任何不利福利認定的理由，且該理由必須在根據本條規定需要提供不利福利認定覆核通知的日期之前盡快和充分提供，以使索賠人有合理的機會在該日期之前作出回應。

對決定的上訴。 除非索賠類別和類型如下所述，否則計劃管理人將在收到索賠人的覆核請求後 60 天內向索賠人提供關於上訴的書面（或電子形式）決定。

- 緊急健康上訴將在 72 小時內而不是 60 天內作出決定，並應透過電話或傳真等快捷方式傳送。
- 職前健康索賠將在 30 天內而不是 60 天內作出決定。
- 失能和其他上訴將在 45 天內而不是 60 天內作出決定。

延長和延期。 非緊急索賠的 60 天上訴期限和失能給付的 45 天期限可再延長 45 天。如果要求索賠人提供資訊，並且此類請求在最初的截止日期之後提出或等待處理，則計劃管理人可以在等待索賠人提供資訊的同時，延長與索賠相關的適用期限。根據本計劃尋求的任何延期均視為合理，但計劃管理人將向索賠人合理解釋尋求延期的原因。

d) 最終認定

計劃管理人的書面決定將：

- 以索賠人能夠理解的方式書寫；
- 包括作出決定的一個或多個具體原因，並包含作出決定所依據的具體計劃規定的引用；
- 表明索賠人有權應要求免費獲得與索賠人的福利索賠相關的所有文件、記錄和其他資訊的合理存取權限和副本；以及
- 表明索賠人可能有權根據 ERISA 第 502(a) 條提起民事訴訟；
- 包括在作出不利福利認定時所依賴的任何內部規則、指南、方案或其它類似標準，或在作出不利福利認定時所依賴的此類規則、指南、方案或其它類似標準，以及將根據要求免費向索賠人提供規則、指南、方案或其他類似標準的副本的聲明；
- 包括如果不利福利的認定基於醫療必要性或實驗性治療或類似的排除或限制，則對該認定的科學或臨床判斷的解釋，將計劃條款應用於索賠人的醫療情況，或將根據要求免費提供此類解釋的聲明；以及
- 包括以下聲明：「您和您的計劃可能有其他自願的替代性爭議解決方案，例如調解。要了解有哪些方案，可以聯絡當地的美國勞工部辦公室和您所在州的保險監管機構。」

失能給付的附加最終認定規則。 對於 2018 年 4 月 1 日之後的失能給付索賠，如果是與失能給付有關的不利福利認定，則此類決定將包括對認定的討論，並酌情包括對不同意或不遵循的依據的解釋：

- 索賠人對給索賠人進行治療的醫療保健專業人員和對索賠人進行評估的職業專業人員的計劃提出的意見；
- 代表計劃就索賠人的不利福利認定徵求其建議的醫療或職業專家的意見，無論在作出福利認定時是否依賴該建議；
- 索賠人向計劃提交的由社會保障署作出的關於索賠人的失能鑑定；
- 如果不利福利認定基於醫療必要性或實驗性治療或類似的排除或限制，則對該認定的科學或臨床判斷的解釋（將計劃條款應用於索賠人的醫療情況），或將根據要求免費提供此類解釋的聲明；

- 作出不利福利認定時所依賴的具體內部規則、指南、協議、標準或計劃的其他類似標準，或者此類規則、指南、協議、標準或計劃的其他類似標準不存在的聲明；
- 一份聲明，表明索賠人有權應要求免費獲得與索賠人的福利索賠相關的所有文件、記錄和其他資訊的合理存取權限和副本。請參見上文的索賠檔案定義；以及
- 通知應以文化和語言上適當的方式提供。

授權代表。 計劃管理人將允許索賠人的授權代表根據本索賠和上訴程序代表索賠人行事。計劃管理人可以制定合理的程序，以確定聲稱是索賠人授權代表的個人是否實際上已獲授權代表該索賠人行事。

文化和語言上適當的通知。 每當在本索賠程序中出現「文化和語言適當」時，則適用以下要求：

- 該計劃將提供口語服務（例如客戶協助電話熱線），包括以任何適用的非英語語言回答問題以及以任何適用的非英語語言協助提出索賠和上訴。
- 該計劃將應要求以任何適用的非英語語言提供通知。
- 該計劃將在所有通知的英文版本中包括以任何適用的非英語語言突出顯示的聲明，以明確說明如何獲得該計劃提供的語言服務。
- 就這些規則而言，對於通知傳送到的任何美國縣郡的地址，如果居住在該縣郡的 10% 或以上的人口僅僅某種非英語語言（如部長發布的指南中所確定的那樣），則該非英語語言即為適用的非英語語言。

行政程序和保障措施。 計劃管理人將制定其認為必要的行政程序和保障措施，以確保並核實索賠認定是根據本計劃和其他管理文件（如有）作出，並且在適當的情況下，本計劃的規定已一致地適用於情況類似的索賠人。

7.4 外部覆核

自願外部覆核。 這是一種特殊的預設程序語言，僅適用於構成團體健康計劃的一個或多個成員福利方案具有「非特權」狀態或失去特權狀態的情況。在這種情況下，如果索賠人已窮盡兩級上訴（需要時），而索賠人仍對最終認定不滿意，則適用自願外部覆核程序。自願外部覆核僅適用於醫療、心理健康/藥物濫用、處方藥、某些牙科或眼科索賠的拒絕，條件是拒絕基於以下情況之一：

1. 基於醫學判斷的臨床原因，包括醫療必要性、適當性、醫療保健環境、護理水平或承保福利的有效性；或者如果治療是實驗性或研究性治療；或者
2. 撤銷（追溯終止）護理。

外部覆核不適用於基於僱員、配偶或受撫養人資格條件的索賠，也不適用於特定索賠是否涉及所承保產品或服務的情況。如果您對外部覆核有任何疑問，您可以聯絡計劃管理人，了解有關您是否可以使用自願外部覆核方案的更多資訊。

請求外部覆核。 外部覆核請求通常必須在您收到上訴拒絕通知之日起四個月內提出。此外，您還可以請求加快外部覆核，如下文的加快外部覆核中所述。

初步覆核。 在收到您的外部覆核請求後的五個工作日內，計劃管理人將完成初步審核，以確定：

1. 您在接受服務時是否在本計劃的承保範圍內；
2. 該覆核與您參與本計劃的資格條件無關；
3. 您的覆核符合上述外部覆核標準；以及
4. 您已按照要求完成了本計劃的內部上訴程序，並且您已提供處理外部覆核所需的所有必要資訊和表單。

如果索賠管理人確定您沒有滿足上述所有要求，則您沒有資格請求外部覆核。在對您的請求進行初步覆核後的一個工作日內，本計劃或索賠管理人可能會向您發出通知，其中包括您的請求不符合外部覆核要求的原因以及美國勞工部僱員福利安全局的聯絡資訊。該通知將描述完成您的請求所需的資訊或材料（如果適用）。

您完成請求的截止日期是上述四個月期限結束時，或者如果晚一些，則為您收到請求未完成的通知後 48 小時。如果您的請求得到加快處理，計劃管理人將立即考慮上述標準，並將決定通知您，如下文加快外部覆核中所述。

由獨立審查組織 (IRO) 進行外部覆核。 如果您的請求符合外部覆核的條件，則將其分配給與索賠或計劃管理人簽訂合約的合資格獨立審查組織 (IRO) 之一。在將請求分配給 IRO 後的五個工作日內，索賠或計劃管理人將向 IRO 提供拒絕時考慮的文件和資訊。如果索賠或計劃管理人不提供此資訊，IRO 可能會結束外部覆核，撤銷索賠或計劃管理人的決定。如果發生這種情況，IRO 將在此行動後的一個工作日內通知您和索賠或計劃管理人。

IRO 將向您發出接受外部覆核請求的書面通知。該通知將說明您有 10 個工作日的時間提交補充書面資訊。IRO 將在覆核時考慮此資訊。IRO 還可能同意考慮 10 個工作日後提交的補充資訊。在收到您的補充資訊後的一個工作日內，IRO 會將資訊轉發給索賠或計劃管理人，後者可能會根據此補充資訊重新考慮上訴拒絕。如果索賠或計劃管理人決定撤銷上訴拒絕並提供保險或付款，我們將在作出決定後的一個工作日內向您和 IRO 發出書面通知。如果收到此通知，IRO 的外部覆核即告結束。

如果索賠或計劃管理人未提供任何撤銷決定的通知，IRO 將覆核截止日期之前提交的所有資訊和文件。IRO 必須覆核每項索賠，而不受之前整個索賠和上訴程序中達成的任何決定或結論的約束，亦不從屬於這些決定或結論。

除了您和索賠管理人提供的文件和資訊之外，如果有以下資訊或文件且 IRO 認為合適，IRO 還將考慮這些資訊或文件：

1. 您的病歷；
2. 您的主治醫療保健專業人員的建議、相應醫療保健專業人員的報告以及索賠管理人、您或您的主治醫療服務提供者提交的其他文件；
3. 計劃條款，除非條款與適用法律不一致；
4. 適當的診療指南，包括適用的實證標準；
5. 相關管理人制定和使用的任何適用的臨床審查標準，除非此類標準與計劃條款或適用法律不一致；以及
6. IRO 臨床審查員在考慮上述資訊（只要有資訊或文件且臨床審查員認為適當）後得出的意見。

IRO 將在收到您的請求後 45 天內向您和相關管理人提供有關決定的書面通知。如果相關，本通知可能包含：

1. 請求原因的一般說明以及可識別索賠的資訊，例如服務日期、醫療保健提供者和索賠金額（如適用）；
2. 說明可應要求提供診斷代碼和/或治療代碼（及其相應含義）的聲明；
3. 先前拒絕的原因；
4. IRO 收到請求的日期和作出決定的日期；
5. 作出決定時考慮的證據或文件（包括具體的保險規定和實證標準）的參考資料；
6. 對作出決定的主要原因的討論，包括作出決定的理由以及作出決定時所依賴的任何實證標準；
7. IRO 的決定具有約束力的聲明，除非州或聯邦法律規定了其他救濟措施；
8. 您可以接受司法審查的聲明；以及

9. 任何適用的健康保險消費者援助辦公室或監察員辦公室的電話號碼和其他目前聯絡資訊。

如果計劃管理人收到 IRO 撤銷拒絕的通知，計劃管理人將立即提供或授權索賠的保險或付款。IRO 將保留與外部覆核程序相關的所有索賠和通知的記錄六年，並應要求提供這些記錄供您、索賠管理人或州或聯邦監督機構檢查（除非揭露會違反州或聯邦隱私權法）。

加快外部覆核。 緊急護理索賠或緊急健康上訴由主治醫療服務提供者自行決定。在這種情況下，考慮到醫療緊急情況，必須盡快完成本計劃福利認定（無論是否不利）的通知，但不得遲於收到索賠後 72 小時。

7.5 將嚴格執行對拒絕索賠提出上訴的時限

無論成員福利方案是否規定上訴時限，本規定均適用。將嚴格執行索賠人在初次福利索賠遭拒後提出上訴以及提出最終上訴的限制。如果索賠最初遭拒絕，並且索賠人在收到該認定後的時限內未請求覆核，則索賠人將喪失請求對該認定進行覆核的權利。

如果索賠人在收到初次拒絕後的時限內未提出上訴，則將喪失提出最終上訴的權利。

計劃管理人可以隨時根據適用法規延長任何索賠或上訴的時間，或者可以延長此類索賠或上訴程序的最後期限，前提是計劃管理人自行決定此類延長或延遲在當時情況下是合理的。

如果索賠人在認定後的時限內未提出最終上訴，則索賠人將失去向聯邦或州法院提起訴訟的權利，因為索賠人尚未窮盡其行政救濟程序。

對於 2018 年 4 月 1 日之後的失能給付索賠，根據第 7.6 條規定的最低限度程序矯正條款，如果計劃未能嚴格遵守第 7 條中規定的所有索賠決定和「對決定的覆核」要求，則視為索賠人已窮盡行政救濟程序，並且索賠人有權在此基礎上根據 ERISA 第 502(a) 條尋求救濟措施，在這種情況下，在適當的受託人未行使自由裁量權的情況下，索賠或上訴在覆核時視為遭拒絕。

7.6 最低限度程序事項的窮盡、處理和矯正

如果在索賠或上訴過程中，本計劃或索賠人未能嚴格遵守索賠或上訴程序的要求，受影響的一方應書面通知另一方，並提供合理的補救機會。任何被視為微不足道或並非微不足道的程序失敗（可以被矯正以便不對索賠人造成任何損害或傷害）如果經確定是由於正當原因而發生，或者超出了本計劃或索賠人的控制範圍，若此類違規行為發生在持續善意的資訊交換的背景下，則將予以矯正，並且此類矯正將視為對任何程序缺陷的徹底矯正，而不是窮盡救濟程序。

如果本計劃或索賠人認為出現程序缺陷，受影響的一方應以書面形式通知另一方。應在收到之日起 10 天內對此類主張作出回應，此類回應應具體說明其主張該違規行為不應導致本計劃規定的行政救濟措施即視為已窮盡的依據（如有），並可能包括所採取的糾正措施。

對於 2018 年 4 月 1 日之後的失能給付索賠，如果任何法院駁回索賠人關於救濟措施已窮盡的主張，則該索賠應視為在計劃收到法院判決後重新提出上訴。在收到判決後的合理時間內，計劃應向索賠人提供重新提交的通知，並且「對判決的上訴」規定應適用並開始適用於此類索賠。

7.7 提起法律訴訟、轉讓的一年期限

如果計劃管理人拒絕上訴索賠，則索賠人有權根據 ERISA 第 502(a) 條向聯邦法院提起訴訟。然而，索賠人或其代表不得針對本計劃、計劃管理人或任何其他計劃受託人、索賠管理人或其他第三方管理者提起法律訴訟，以追回據稱根據本計劃應得的福利，在計劃管理人根據本文所述的索賠上訴程序作出最終認定之日起一年內提出的情況除外。

不得轉讓本計劃下的任何權利，除非適用的成員福利方案明確允許此類轉讓。

第 8 條：償還權和代位權

如果僱主根據方案支付福利是由於以下事件所造成：(a) 由另一方的作為或不作為造成；或 (b) 在擁有場所責任保險的第三方財產上持續，僱主或代表僱主的索賠管理人（如果索賠管理人是保險商，則代表其自己）有權收回根據本計劃支付的福利款項。償還是指僱員必須在僱員進行任何追償時向僱主償還。追償是指僱員透過和解、判決、裁決或其他方式從任何個人、組織或保險商處收到的有關傷病所有款項。代位權是指僱主、索賠管理人或代表僱主行事的其他第三方可以以僱員的名義或以僱主或計劃管理人的名義（如果適用）就此類傷病向任何個人、組織或保險商提出索賠。計劃管理人或索賠管理人（如果適用）擁有充分的救濟權，包括提起訴訟、宣告性司法訴訟或採取任何認為適當的行動的權利。

無論僱員的損失或損害是否已透過任何款項追償得到充分補償，償還權和代位權均適用。如果僱員就針對第三方的索賠達成和解，則該僱員應視為已透過該和解獲得全部補償，並且僱主、索賠管理人或代表僱主行事的其他第三方將有權立即收取其代位權的現值作為該和解或判決的第一優先索償權。僱主有權獲得追回的第一筆款項。除非僱主已提前獲悉律師的代理建議，並且僱主已書面同意該律師代理僱主的利益，否則任何代位追償均無需支付律師費。在某些情況下，僱員必須保證僱主不因達成和解的傷病而在未來支付保險賠償費。

這種償還權和代位權適用於從任何第三方獲得的任何類型的追償，包括但不限於從侵權行為人、保險不足的駕駛人保險、無保險駕駛人保險、其他替代保險或任何其他追償權獲得的追償，無論是基於侵權行為、合約、衡平法還是任何其他追償理論。僱員從此類追償中獲得的任何金額必須在僱主的代位求償範圍內為保證僱主利益而以信託形式持有。在此方面收到的任何金額，即使存放在律師的信託帳戶或其他帳戶中，也應視為以信託形式或推定信託形式為本計劃的福利和本協議項下的福利追回而持有。

透過提出本計劃下的福利索賠，僱員必須充分配合僱主、索賠管理人或代表僱主行事的其他第三方的一切努力，以執行僱主的償還權和代位權。僱員不得做任何干涉這些權利的事情。如果僱員不配合，僱主有權停止支付福利，並有權要求員償還因傷病而支付的福利金額。僱員同意立即以書面形式通知索賠管理人任何可能允許其援引本條規定的僱主權利的情況或情形。

第 9 條：存取記錄

透過提出本計劃下的福利索賠，每位合資格僱員、配偶和受撫養人授權僱主、索賠管理人及其代表（統稱為「管理人」）存取任何醫療保健提供者持有的任何記錄、健康記錄或醫療資訊以及任何僱主持有的就業資訊。授權適用於管理人將健康記錄、醫療資訊和就業資訊用於：索賠評估和處理，包括但不限於僱主根據本計劃提出的償還或代位求償的索賠；失能給付資料評估；對管理人的潛在或實際索賠的評估，以及與本計劃下的索賠支付有關的任何其他事項。

根據 HIPAA 的規定，任何根據本計劃提出索賠的人員都可能需要填寫一份用於此目的的授權，並且只有在獲得授權的情況下才能支付索賠。此類授權被視為索賠程序的一部分。請參見下文第 14.2 條。

第 10 條：福利追回

如果任何福利款項超出任何合資格者根據本計劃獲得的金額，本計劃有權追回此類款項。此類多付的情況可能包括錯誤付款；針對合資格者未能滿足本計劃或成員福利方案要求的任何期間或事件而支付的任何款項；或未扣減適用計劃或成員福利方案中規定金額的任何款項。在任何情況下，如果根據本計劃支付的款項超過合資格者有權獲得的金額時，僱主和適用的保險商或索賠管理人有權從任何來源追回任何金額的所有超額付款，無論其是否與僱員、配偶或受撫養人相關。在法律允許的範圍內，所有超額付款將直接從收款人處追回，或者必要時從未來的福利款項中追回，或者從收到超額付款的合資格者的遺產或其他資產中追回。在這方面，獲得多付福利款項的合資格者同意在收取和返還任何多付福利款項方面給予充分合作，並且為追回多付金額的目的，存放或持有任何多付福利款項的地點被視為信託或推定信託。這包括任何銀行帳戶、信託帳戶、投資帳戶或其他帳戶，並且本計劃對此類金額享有權益以用於此類追償。

第 11 條：COBRA

11.1 簡介、預設語言和使用

本第 11 條的目的是在 1985 年《綜合預算協調法》（「COBRA」）適用於僱主發起的團體健康計劃的情況下，以及作為團體健康計劃（醫療計劃）的任何成員福利方案缺乏足以達到此目的的語言時，由計劃管理人自行決定，為擴展健康保險提供預設規定。

一般而言，COBRA 保險僅適用於擴大僱主發起的團體健康計劃的健康保險，且此類僱主在相關測試期間通常僱用 20 名以上的僱員。如果僱主是一家規模較小的公司，則可能不受 COBRA 的約束，並且本第 11 條僅適用於法律要求僱主提供 COBRA 保險的情況。

如果「合資格受益人」（定義見下文）失去了本計劃下屬於團體健康計劃的任何成員福利方案的保險，並且因「合資格事件」（定義見下文）而失去保險，則 COBRA 保險適用。在這種情況下，合資格受益人有機會繼續享受長達 18、29 或 36 個月（時間限制取決於保險終止的原因，如下所述）的健康保險。就 COBRA 保險而言，本計劃中屬於「團體健康計劃」的福利方案是指提供住院和門診護理、醫生護理、手術和其他重大醫療福利、處方藥保險、牙科和眼科護理的任何團體健康或醫療計劃，還包括提供此類項目報銷的健康儲蓄或醫療報銷帳戶。

11.2 合資格受益人

您和您的任何在保險終止前一天仍在團體健康計劃承保範圍內的合資格受撫養人被稱為「合資格受益人」。「合資格受益人」還包括 (1) 在您的 COBRA 保險期間為您所生或由您收養的任何孩子，以及 (2) 在保險終止前一天未受團體健康計劃承保的任何個人，前提是該個人未被承保純粹是由於違反適用法律所致。

11.3 合資格事件

如果您的合資格受撫養人是合資格受益人，並且由於以下任何事件而失去保險，則這些事件被視為「合資格事件」，使該合資格受益人有權獲得 COBRA 保險：

- 終止您的僱傭關係（僱主確定的嚴重不當行為除外），包括退休；
- 減少您的預定工作時間；
- 您在團體健康計劃承保期間身故；
- 您在團體健康計劃承保期間與配偶離婚或合法分居；
- 您的合資格子女根據團體健康計劃條款終止「合資格受撫養人」身份（例如，由於達到年齡或喪失學生身份）；或者
- 您有權享受 Medicare。

如果僱主申請破產並且您和您的合資格受撫養人失去僱主維持的退休人員醫療方案的保險，也可以享受 COBRA 保險。如果發生此類「合資格事件」，計劃管理人將通知您您的選擇權。

11.4 合資格事件的必要通知

如果合資格事件是離婚、合法分居或喪失受撫養人身份，您或您的合資格受撫養人必須在 (1) 此類合資格事件或 (2) 由此導致的健康保險喪失（以較晚者為準）後 60 天內以書面形式通知計劃管理人。**如果您或您的合資格受撫養人未能在這 60 天期限內通知計劃管理人，則將喪失獲得 COBRA 保險的權利。**

如果合資格事件是您終止僱傭關係、減少工時、死亡或享有 Medicare 的權利，或者如果計劃管理人收到前段所述合資格事件的通知，則計劃管理人將通知每位合資格受益人繼續享受保險的權利。如果您希望獲得 COBRA 保險，則您選擇此類保險的責任只有在計劃管理人傳送此類通知後才會產生。

11.5 COBRA 保險的選擇

計劃管理人收到有關合資格事件的通知後，將向每個合資格受益人的最後已知地址傳送事件通知函和 COBRA 投保表。請通知計劃管理人（或 COBRA 管理人，如適用）所有地址變更。如果您希望獲得 COBRA 保險，您必須在以下日期（以較晚者為準）起 60 天內將正確填寫的投保表交還給計劃管理人：(1) 因合資格事件而失去保險的日期或 (2) 您收到通知的日期（「60 天 COBRA 選擇期」）。每位合資格受益人均有單獨的選擇權，並且可以選擇為自己繼續投保單一保險。計劃管理人不負責接收透過美國普通郵件寄送的 COBRA 表單。**如果您未在此 60 天期限內選擇 COBRA 保險，您將失去選擇 COBRA 保險的權利。**

11.6 COBRA 承保的合資格受益人的權利和義務

選擇 COBRA 保險的合資格受益人在本計劃條款下享有與參與者相同的權利和義務，包括為符合合資格受撫養人資格的家庭成員投保的權利。

11.7 COBRA 保險費用

您將被收取的 COBRA 保費等於您的 COBRA 保險的全部費用（由計劃管理人確定），外加 2% 的管理費。由於保險可追溯至合資格事件發生之日，因此您需要支付可追溯至合資格事件發生之日的保險費用。此保費必須在收到 COBRA 投保表後 45 天內支付。此外，根據正常的保險計費程序，您將需要支付下個月的保費。您必須及時支付首期保費及之後的所有月度保費。**如果未在規定期限內支付任何 COBRA 保費，保險將終止。終止之後，COBRA 保險將無法恢復。**

11.8 COBRA 保險的最長期限

如果合資格事件是終止您的僱關係或減少您的預定工作時間，則您和您的受撫養合資格受益人的 COBRA 保險最長期限為 18 個月。

如果合資格事件是您身故、與配偶離婚、合資格子女的合資格受撫養人身份終止或您有權享受 Medicare，則您的受撫養合資格受益人的 COBRA 保險最長期限為 36 個月。

如果您在終止僱關係或減少工作時間之前有權享受 Medicare，並且您選擇了 Medicare 保險，則作為合資格受益人的合資格受撫養人（若有）可以選擇繼續享受保險，期限為自您有權享受 Medicare 之日起 36 個月或自您終止僱關係或減少工作時間之日起 18 個月（以較長者為準）。

合資格失能受益人的特殊保險期限規則

對於在發生此類合資格事件時失能的個人，在終止僱關係或減少工作時間時可享受的 COBRA 保險最長期限從 18 個月增加到 29 個月。如果合資格失能受益人符合以下條件，則可以延長保險期限：

- 在 COBRA 保險的前 60 天內任何時間，出於社會保障目的，根據《社會保障法》第 II 或 XVI 篇被認定為失能；以及
- 在社會保障機構發出失能鑑定通知之日起 60 天內，並在 18 個月的 COBRA 延續期結束之前，以書面形式向計劃管理人發出有關此類鑑定的通知。

如果家庭成員是合資格受益人並且在 COBRA 保險的前 60 天內沒有失能，但與合資格失能受益人一起選擇 COBRA 保險，也可將其保險期限從 18 個月延長至 29 個月。

因次要合資格事件而延長保險期限

如果您的合資格受撫養人因您終止僱關係或減少工作時間而享有 COBRA 保險，且發生了身故、離婚或合法分居、喪失受撫養人身份或有權享受 Medicare 等第二個合資格事件，則該合資格受撫養人可能會獲得最多 18 個月的額外保險（共計 36 個月）。您或您的合資格受撫養人必須在第二個事件發生後 60 天內通知計劃管理人。**如果您或您的合資格受撫養人未能在這 60 天期限內通知計劃管理人，則將喪失延長 18 個月保險的權利。**

11.9 COBRA 保險終止

COBRA 保險期限在以下第一個事件發生時即結束：

- 18、29 或 36 個月最長期限（如上所述）的最後一天（如適用）；
- 僱主及其受控團體成員（根據適用法律的定義）停止維持任何團體健康計劃；
- 合資格受益人的 COBRA 保費未及時支付（請注意，COBRA 保險於及時支付保費當月的最後一天終止）；
- 在選擇 COBRA 保險後，合資格受益人成為另一個團體健康計劃的承保人，而該計劃在考慮合資格受益人的任何可信保險後，不包含對影響合資格受益人或其受撫養人的任何既存病況的排除或限制；
- 合資格受益人在選擇 COBRA 保險後有權享受 Medicare 福利；或者
- 如果因失能而延長保險時間，則鑑定合資格失能受益人不再失能（此類合資格失能受益人必須在此類鑑定後 30 天內通知計劃管理人，且 COBRA 保險將於以下兩者中的較晚日期結束：(1) 作出最終認定後超過 30 天後開始的月份，或 (2) 最初的 18 個月 COBRA 保險期限結束）。

合資格受益人的 COBRA 保險終止後，計劃管理人將在行政上可行的情況下盡快向合資格受益人提供終止通知及其生效日期。

第 12 條：合資格醫療子女撫養令 (QMCSO)

如果您必須根據法院的 QMCSO 為受撫養子女提供醫療保險，則您必須在命令下達之日起 31 天內以書面形式請求為該子女提供保險。本計劃也可能承保其他法院命令。計劃管理人擁有唯一且絕對的酌情權來確定任何 QMCSO 是否有效並對本計劃具有約束力，以及此類 QMCSO 如何適用於本計劃下的福利。如果任何合資格者有疑問，應聯絡計劃管理人。

第 13 條：通知資訊

13.1 一般通知

新生兒和產婦護理。 根據適用的聯邦法律，根據本計劃提供團體健康或醫療保險的任何成員福利方案一般不會將產婦或新生兒與分娩相關的任何住院時間福利限制在陰道分娩後 48 小時以內或剖腹產後 96 小時以內。然而，根據同一聯邦法律，本計劃一般不禁止產婦或新生兒的主治醫療服務提供者在與產婦協商後，讓產婦或新生兒早於 48 小時（或 96 小時，視情況而定）出院。在任何情況下，根據聯邦法律，本計劃不要求提供者獲得本計劃或保險發行人的授權才能開具住院時間不超過 48 小時（或 96 小時）的處方。

1998 年《婦女健康與癌症權利法》(WHCRA)。 根據 1998 年《婦女健康與癌症權利法》（「WHCRA」）的要求，儘管本文有何相反規定，但根據本計劃提供團體健康或醫療保險的任何成員福利方案均為以下項目提供保險：1) 行乳房切除術後的乳房重建的所有階段；2) 對另一側乳房進行手術和重建，以獲得對稱的外觀；以及 3) 乳房切除術的假體和身體併發症，包括淋巴水腫，具體方式與主治醫生和患者協商確定。此類保險可能受年度免賠額和共同保險規定的約束，這些條款可能被認為適當，並且與本計劃或保險內為其他福利制定的條款一致。應在投保時以及此後每年向參與者發出有關此類保險可用性的書面通知。請聯絡計劃管理人以獲取更多資訊。

Medicaid 和兒童健康保險計劃（「CHIP」）。（可能適用的兒童和家庭免費或低成本健康保險）。對於有資格參加本計劃下任何成員福利方案的健康保險但無力承擔總費用中的僱員部分（有時稱為僱員保費）的合資格僱員，一些州有保費補助方案，參與者可利用此類方案幫助支付保險費用。某些州使用 Medicaid 或 CHIP 計劃的資金來幫助有資格享受僱主提供的健康保險但在支付健康保費方面需要幫助之人。

對於已經加入 Medicaid 或 CHIP，或其受撫養人已經加入的僱員，他們可以聯絡適用的州 Medicaid 或 CHIP 辦公室，了解是否可以獲得保費補助。如果受保受撫養人目前尚未加入 Medicaid 或 CHIP，他們可以聯絡州 Medicaid 或 CHIP 辦公室，或撥打 1-877-KIDS-NOW，或造訪 www.insurekidsnow.gov 了解如何申請此保費補助。如果符合資格條件，該個人居住所在州的方案將提供資訊，說明其是否有方案可以幫助支付本計劃下保險應付的僱員部分的保費。確定合資格僱員或受撫養人有資格獲得 Medicaid 或 CHIP 下的保費補助後，本計劃將允許符合資格條件且尚未投保的此類合資格僱員或受撫養人加入。對於此類個人而言，這是特殊的投保期。此類個人必須在被確定有資格獲得保費補助後 60 天內申請保險。

附加通知。 有若干相關的附加通知適用於本計劃，特別是提供團體健康或醫療保險的任何成員福利方案。此類通知包含在本計劃的通知和資訊包中。這些通知藉由引用併入本文。如果您無權存取已分發的資訊包，請向計劃管理人或人力資源代表索取副本。

第 14 條：一般合規和其他資訊

14.1 無既得權

福利不受既得權限制也不具有既得權。 如上所述，本計劃可能隨時修訂或終止。任何修訂均可根據僱主的決定改變、減少、取消或以其他方式影響本計劃規定的福利，並且合資格配偶、受撫養人或受益人對本計劃或任何成員福利方案下的福利均無任何既得權。

14.2 HIPAA 規則、政策及程序

《健康保險可攜與責任法》。

本計劃旨在遵守經修訂的 1996 年《健康保險可攜與責任法》（「HIPAA」）和 2009 年《經濟與臨床健康資訊科技法》（「HITECH」）、《美國復甦與再投資法案》（「ARRA」）A 部分第 XIII 篇和 B 部分第 IV 篇，以及根據 HIPAA、HITECH 和 ARRA 頒布的法規（我們將 HIPAA、HITECH 和 ARRA 統稱為「HIPAA」）。僱主通過的涉及 HIPAA 的任何規則和/或政策均自動透過引用納入本計劃，並成為本計劃的一部分。

HIPAA 要求某些被稱為「承保實體」（包括本計劃）的實體維護和保護個人健康資訊的隱私權，限制個人健康資訊的使用和揭露方式，授予個人與其健康資訊相關的某些權利，並維持涉及這些規則的某些行政程序。

本計劃和計劃管理人通常不會經常存取任何受保護的健康資訊（「PHI」），該術語如 HIPAA 中所述。如果向計劃管理人提供任何 PHI，則將在徵得必要同意的情況下揭露或獲取該 PHI，以幫助您獲得福利或履行本計劃規定的某些其他職能。獲得的任何此類資訊將受到保護，不得傳播，並且僅用於本計劃規定的目的。屬於健康計劃的成員福利方案內的所有 HIPAA 保護均應適用，並且此類成員福利方案中的保險提供商將向所有合資格僱員、配偶和受撫養人提供所需的通知和資訊。

14.3 USERRA 休假

根據《軍人就業與復業權利法案》（「USERRA」）休假。 如果您辭去工作去服兵役，您有權選擇在服兵役期間繼續享受任何現有的團體健康計劃保險長達 24 個月。保險費用由您承擔，與上述 COBRA 保險類似。

即使您在服兵役期間未選擇繼續享受保險，您也有權在重新就業時恢復加入僱主的健康計劃，通常沒有任何等待期或排除條款（例如，既往病況排除條款），但與服役相關的疾病或傷害除外。

14.4 FMLA 休假

《家庭與醫療假法案》（「FMLA」）。 FMLA 規定，合資格僱員有權因特定的家庭和醫療原因每年可享受長達 12 週的無薪留職假期。就病假而言，您獲得短期帶薪失能給付或勞工賠償福利的任何期間都將計入任何可用的 FMLA 假期。有關 FMLA 的更多資訊，請諮詢您的人力資源部門。僱主的休假政策適用。

14.5 無就業權

沒有就業權。 本計劃不以任何方式授予任何人就業權或僱傭合約，也不得解釋為構成任何僱員與公司之間的合約或其他協議，即僱員正在或將在任何特定時期內或以其他方式受僱。

14.6 欺詐或隱瞞

欺詐或隱瞞。 透過參與本計劃和任何成員福利方案，您同意提供有關您的任何福利或您需要提供與參與本計劃相關的資訊的任何主題的準確而真實的資訊。這也適用於您的配偶、受撫養人和受益人。如果任何人提供與本計劃下的任何福利相關的任何欺詐、隱瞞或任何不真實資訊，則法律和適用的成員福利方案規定的任何權利和救濟措施均適用，並且計劃管理人和僱主可以採取在此方面可用的任何行動或救濟措施。

14.7 索賠妥協

索賠妥協。 僱主和任何成員福利方案的任何保險商均可根據成員福利方案的條款或其他方式對根據本計劃提出的任何索賠進行妥協，條件是他們履行對合資格僱員及其合資格配偶、受撫養人和受益人的義務。

14.8 參考資料和不一致之處

參考資料和不一致之處。 除非上下文另有明確說明，否則對本計劃的任何提及均包括每個成員福利方案。如果成員福利方案中的任何條款、規定或聲明與本計劃文件和計劃綜述說明相衝突或產生歧義，則應以本文件為準，並且計劃管理人擁有充分且完全的自由裁量權來解釋條款、確定事實並調和任何不一致之處，或確定任何規定的含義。

14.9 適用法律

適用法律。 本計劃受 ERISA 管轄，後者優先於州法律。在聯邦法律因任何原因不適用的情況下，與本計劃相關的任何索賠都必須向計劃發起者總部所在地的法院提出。

第 15 條：ERISA 權利聲明

作為本計劃的參與者，您有權根據 1974 年《僱員退休收入保障法》(ERISA) (如適用) 享有某些權利和保護。ERISA 規定，受 ERISA 管轄的方案的所有參與者都將有權：

- (1) 在僱主所在地免費查閱所有計劃文件，包括本計劃向美國 勞工部提交的所有文件，例如年度報告和計劃說明。這些文件將在您提出查閱文件請求之日起 10 個日曆天內提供給您的人力資源部門。
- (2) 收到需要建立的本計劃年度財務報告的摘要。法律要求計劃管理人在計劃年度結束後 210 天內向每位參與者提供本財務報告摘要的副本。
- (3) 根據向計劃管理人提出的書面請求，獲取所有計劃文件和其他計劃資訊的副本。副本將收取合理費用。您的人力資源部門將回答您有關索取文件副本和收費的任何問題。

除了為計劃參與者創造權利外，ERISA 還對負責本計劃運作的人員規定了義務。這些人在法律中被稱為「受託人」。受託人必須完全以計劃參與者的利益行事，在履行計劃職責時必須謹慎行事。任何人不得以任何方式解僱、歧視您或將您停職，以阻止您獲得福利津貼或行使 ERISA 規定的權利。

如果您認為您被不當地拒絕全部或部分福利津貼，您必須收到拒絕原因的書面解釋。本計劃提供了解決您的索賠的上訴程序。

根據 ERISA，您可以採取一些措施來執行上述權利。例如，如果您向該本計劃索取材料，但在 30 天內沒有收到，您可以向聯邦法院提起訴訟。在這種情況下，法院可要求計劃管理人提供材料，並在您收到材料之前每天向您支付高達 110 美元的賠償金，除非材料未寄出的原因超出了計劃管理人的控制範圍。如果您的福利索賠全部或部分遭拒絕或忽視，您可以向州或聯邦法院提起訴訟。如果發生計劃受託人濫用計劃資金的情況，或者如果您因維護自身權利而受到歧視，您可向美國 勞工部尋求幫助，或者可向聯邦法院提起訴訟。法院將判定誰應支付法庭費用和法律費用。如果您勝訴，法院可能會命令您所起訴的人支付這些法庭費用和法律費用。如果您敗訴，法院可能會命令您支付這些法庭費用和法律費用，例如，如果法院認為您的索賠毫無意義。

如果您對本計劃有任何疑問，您應聯絡計劃管理人。如果您對本聲明或您在 ERISA 下的權利有任何疑問，請就近聯絡電話簿中列出的美國勞工部退休金及福利管理局辦事處，或聯絡美國勞工部退休金及福利管理局技術援助和查詢科，地址：200 Constitution Avenue N.W., Washington, DC 20210。

第 16 條：計劃解釋

計劃管理人擁有決定福利資格條件並解釋本計劃的任何及所有條款的自由裁量權，包括但不限於任何有爭議或有疑問的條款，只要該權利未明確保留給任何保險商或其他管理人或任何成員福利方案下的索賠管理人。計劃管理人還有權力和自由裁量權來決定與本計劃的管理、解釋和適用相關的所有事實和法律問題，除非該權利明確保留給任何保險商或其他管理人或成員福利方案下的索賠管理人。計劃管理人就本計劃的任何方面作出的任何及所有決定，如果沒有保留給保險商、管理人或成員福利方案下的索賠管理人，現在和將來對於與本計劃有關的所有人都具有最終效力和約束力。

第 17 條：通過

本計劃由僱主特此通過，自此處所示日期起生效，作為本計劃的正式總結計劃文件，同時也是本計劃的綜述說明，並透過引用將適用的成員福利方案納入附錄 A。

本計劃經僱主特此通過並批准，按本文件所述生效。

百康仁德

作者： _____

正楷姓名： Terry Carter

職務： 首席人力官

本總結文件和計劃綜述說明供僱主使用，但須經 EZ ERISA, LLC 許可，本表單及其相關程序受商標和著作權保護。

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	United Healthcare
計劃或方案說明：	PPO 0 美元計劃
保單或團體編號：	931170
提供的福利類型：	醫療
團體健康計劃的特權狀態	否
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	自保
合資格僱員：	僱員每週定期預定工作三十 (30) 個小時或更多時間
符合資格的投保時間：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	僱主和僱員共同繳款
關於配偶參保的任何限制或其他規則？	無
配偶保險是否僅受次要保險限制？	不適用
本計劃是否有健康儲蓄帳戶（「HSA」）選項？	否
本計劃是否包括健康內容？	否

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	United Healthcare
計劃或方案說明：	PPO 1000 美元計劃
保單或團體編號：	931170
提供的福利類型：	醫療
團體健康計劃的特權狀態	否
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	自保
合資格僱員：	僱員每週定期預定工作三十 (30) 個小時或更多時間
符合資格的投保時間：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	僱主和僱員共同繳款
關於配偶參保的任何限制或其他規則？	無
配偶保險是否僅受次要保險限制？	不適用
本計劃是否有健康儲蓄帳戶（「HSA」）選項？	否
本計劃是否包括健康內容？	否

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	United Healthcare
計劃或方案說明：	HSA 2000 美元計劃
保單或團體編號：	931170
提供的福利類型：	醫療
團體健康計劃的特權狀態	否
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	自保
合資格僱員：	僱員每週定期預定工作三十 (30) 個小時或更多時間
符合資格的投保時間：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	僱主和僱員共同繳款
關於配偶參保的任何限制或其他規則？	無
配偶保險是否僅受次要保險限制？	不適用
本計劃是否有健康儲蓄帳戶（「HSA」）選項？	是
本計劃是否包括健康內容？	否

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	監護人
計劃或方案說明：	牙科 HMO 計劃
保單或團體編號：	00034544
提供的福利類型：	牙科
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	受保
合資格僱員：	僱員每週定期預定工作三十 (30) 個小時或更多時間
符合資格的投保時間：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	僱主和僱員共同繳款
關於配偶參保的任何限制或其他規則？	無
配偶保險是否僅受次要保險限制？	不適用

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	監護人
計劃或方案說明：	牙科 PPO 計劃
保單或團體編號：	00034544
提供的福利類型：	牙科
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	受保
合資格僱員：	僱員每週定期預定工作三十 (30) 個小時或更多時間
符合資格的投保時間：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	僱主和僱員共同繳款
關於配偶參保的任何限制或其他規則？	無
配偶保險是否僅受次要保險限制？	不適用

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	監護人
計劃或方案說明：	VSP 眼科選擇
保單或團體編號：	00034544
提供的福利類型：	眼科
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	受保
合資格僱員：	僱員每週定期預定工作三十 (30) 個小時或更多時間
符合資格的投保時間：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	僱主和僱員共同繳款
關於配偶參保的任何限制或其他規則？	無
配偶保險是否僅受次要保險限制？	不適用

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	監護人
計劃或方案說明：	守護生命計劃
保單或團體編號：	00034544
提供的福利類型：	人壽保險
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	受保
類別：	1 類
符合類別資格的僱員：	所有僱員
類別資格條件要求：	僱員每週定期預定工作 30 個小時或更多時間
該類別的合資格投保日期：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	由僱主 100% 支付

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	監護人
計劃或方案說明：	監護人自願生活計劃
保單或團體編號：	00034544
提供的福利類型：	人壽保險
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	受保
類別：	1 類
符合類別資格的僱員：	所有僱員
類別資格條件要求：	僱員每週定期預定工作 30 個小時或更多時間
該類別的合資格投保日期：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	100% 自願，僅由僱員支付

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	監護人
計劃或方案說明：	監護人 AD&D 計劃
保單或團體編號：	00034544
提供的福利類型：	意外死亡和傷殘
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	受保
類別：	1 類
符合類別資格的僱員：	所有僱員
類別資格條件要求：	僱員每週定期預定工作 30 個小時或更多時間
該類別的合資格投保日期：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	由僱主 100% 支付

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	監護人
計劃或方案說明：	監護人自願 AD&D 計劃
保單或團體編號：	00034544
提供的福利類型：	意外死亡和傷殘
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	受保
類別：	1 類
符合類別資格的僱員：	所有僱員
類別資格條件要求：	僱員每週定期預定工作 30 個小時或更多時間
該類別的合資格投保日期：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	100% 自願，僅由僱員支付

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	監護人
計劃或方案說明：	監護人短期失能計劃
保單或團體編號：	00034544
提供的福利類型：	短期失能
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	受保
類別：	1 類
符合類別資格的僱員：	所有全職僱員
類別資格條件要求：	僱員每週定期預定工作 30 個小時或更多時間
該類別的合資格投保日期：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	由僱主 100% 支付

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	監護人
計劃或方案說明：	監護人長期失能計劃
保單或團體編號：	00034544
提供的福利類型：	長期失能
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	受保
類別：	1 類
符合類別資格的僱員：	所有全職僱員
類別資格條件要求：	僱員每週定期預定工作 30 個小時或更多時間
該類別的合資格投保日期：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	由僱主 100% 支付

附錄 A — 成員福利方案

計劃或方案保險商：	監護人
計劃或方案說明：	監護人自願購買長期失能計劃
保單或團體編號：	00034544
提供的福利類型：	長期失能
合約年度開始日期：	4 月 1 日
受保或自保：	受保
類別：	1 類
符合類別資格的僱員：	所有全職僱員
類別資格條件要求：	僱員每週定期預定工作 30 個小時或更多時間
該類別的合資格投保日期：	受僱 30 天后次月的第一天
誰支付保險費用：	100% 自願，僅由僱員支付

附錄 A — 成員福利方案

計劃：	百康仁德自助餐式福利計劃
提供的福利類型：	自助餐式福利計劃
合資格僱員：	有資格享受任何成員福利的僱員需要僱員繳款的方案
符合資格的投保日期：	當僱員有資格參加任何需要僱員繳款的成員福利方案時
自助餐式福利計劃是否提供彈性支用帳戶（「FSA」）？	是，自助餐式福利計劃中規定了 FSA 限額
自助餐式福利計劃是否提供受撫養人照護援助計劃（「DCAP」）？	否
自助餐式福利計劃是否提供稅前支付的自願福利？	是。自助餐式福利計劃中規定了自願福利限額
自助餐式福利計劃是否提供醫療儲蓄帳戶（「HSA」）？	是。計劃文件中規定了 HSA 限額

附錄 A — 成員福利方案

計劃：	百康仁德僱員援助計劃（「EAP」）
合約編號（如有）：	不適用
提供的福利類型：	僱員援助計劃
受保或自保：	僱主資助
合資格僱員和投保日期	根據現有 EAP 協議的條款

附錄 B

以下是參與本計劃的僱主：

沒有其他公司參與