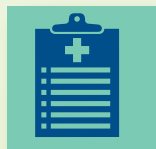
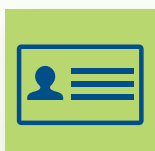




從保險到醫療

改善醫療、 增進健康路線圖



第二步：了解您的健康保險

您的健康路線圖



1



從這裡 起步

健康優先

- 保持健康對您和家人很重要。
- 在家裡、工作和社區維持健康的生活方式。
- 按照建議做健康篩檢以及管理慢性病症。
- 把您的健康資訊放在同一個地方。

2



了解您的健康保險

- 檢查您的保險計劃或州Medicaid或CHIP計劃，確定哪些服務屬於承保範圍。
- 熟悉您的費用（保費、共付額、自付額、共保額）。
- 了解醫療網內與醫療網外的差異。

4



選擇您的提供者 (醫生／醫護師)

- 詢問您信任的人及（或）上網調查。
- 查看您計劃的提供者名單。
- 如果您被指定一位提供者，在您想變更時聯繫計劃會員部。
- 如果您投保Medicaid或CHIP，聯繫您的州Medicaid或CHIP計劃求助。

3



瞭解何處能獲得醫療服務

- 在危及生命的情況下使用急診部。
- 在非緊急的情況下首選基層護理。
- 瞭解基本護理與急診護理的不同。


5

進行預約

- 提及您是新病患或以前來過。
- 提供您的保險計劃名稱，並詢問他們是否接受您的保險。
- 告訴他們您想看的提供者姓名及做預約的原因。
- 預約您想要的日期以及時間。


6

做好就診準備

- 隨身攜帶您的保險卡。
- 瞭解您的家庭病史，並擬出所服藥物的清單。
- 攜帶要討論的問題和事項清單，在就診期間做筆記。
- 如有需要，請人陪同以提供幫助。


否

如果您想更換提供者，回到第4步。


7

決定提供者是否適合您

- 您和提供者是否合作愉快？
- 您是否能與您的提供者溝通並理解他／她的話？
- 您是否認為您和提供者能一起做出合理的決定？
- 記住：您可以更換提供者！


是
8

預約的後續步驟

- 遵循醫護人員的指示。
- 憑著拿到的處方取藥，按指示服用。
- 如果需要，預約複診時間。
- 查看您的福利說明書，支付您的醫療帳單。
- 如有任何問題，聯繫您的主診醫生、健康計劃、州 Medicaid 或 CHIP 機構。



2 了解您的健康保險

您生病的時候，健康保險支付提供者服務、藥物、醫療護理和特殊設備的費用。在您沒有生病的時候，它也很重要。大多數保險包括免費的兒童與成人免疫接種，婦女與老年人年度就診，各年齡層的過胖篩檢和諮詢，以及其他服務。透過支付每月保費（如果有的話）保持您的保險有效。

保險計劃可能因您看的提供者以及您必須支付的費用而有所不同。Medicaid和CHIP計劃也因各州而異。向您的保險公司或州Medicaid和CHIP計劃洽詢，確定您瞭解您的計劃將支付哪些服務和提供者費用以及每次就診或藥物要花多少錢。向他們索取計劃概覽或保險重要特點的福利與承保範圍摘要的文件，例如承保的福利、成本分攤條款、以及保險限制和例外處理等。



下面是您可能聽到的一些重要健康保險詞彙的解釋。本小冊背面則會解釋其他重要詞彙。

- 網絡 (Network) 是與您的健康保險人簽約，提供醫療服務的設施、提供者和供應商。
- 聯繫您的保險公司以確定哪些提供者在「醫療網內」。這些提供者也可稱為「優選提供者」或「加盟提供者」。
- 如果提供者在「醫療網外」，您看他們可能要花更多金錢。
- 網絡可能會變更。每次預約時向您的提供者確認，以便知道您必須付多少錢。
- 自付額 (Deductible) 是您的健康保險或計劃開始付款前，您就健康保險或計劃承保的醫療服務所欠的金額。

例如，如果您的自付額為1,000美元，在您就適用自付額的承保醫療服務支付達到1,000美元之前，您的計劃不會支付任何金額。自付額可能不適用於所有服務。
- 共保額 (Co-insurance) 是您對於承保醫療服務承擔的費用比例，按允許的服務金額百分比（例如20%）計算。您支付共保額和您欠的自付額。

例如，如果健康保險或計劃允許的看診金額為100美元，而且您已達到自付額，您支付的20%共保額為20美元。您的健康保險或計劃為您支付餘額。



- **共付額 (Copayment)** 是可能要求您支付的金額，作為醫療服務或用品費用的份額，例如醫生就診、醫院門診或處方藥。共付額通常是一筆固定金額，而非比例。

例如，您通常為醫生就診、化驗或處方支付10美元或20美元。根據您的保險計劃和就診類型或服務，共付額可能介於0美元到50美元之間。

- **保費 (Premium)** 是必須為您的健康保險或計劃支付的金額。您和（或）您的雇主通常按月、按季或按年支付保費。它不包括在您的自付額、共付額或共保額之中。如果您不支付保費，可能會失去您的保險。



- 自付額上限 (Out-of-pocket maximum) 是您的健康保險或計劃開始100%支付承保基本健康福利之前，您在保單期限（通常一年）內支付的最高金額。該限額包括自付額、共保額、共付額或類似收費及要求個人就合格醫療開支支付的其他開支。該限額不一定包括保費或非基本健康福利的花費。

2014年個人市場計劃的最高自付費用限制，個人計劃不得超過6,350美元，家庭計劃不得超過12,700美元。

- 福利說明書（或EOB）[Explanation of Benefits (EOB)] 是您看完提供者或獲得服務後，您的健康計劃寄給您的醫療費用摘要。它不是帳單。它是您或您的保單受保人獲得的醫療及您的提供者向您的健康計劃收取金額的記錄。如果您要支付更多醫療金額，您的提供者將會另外寄帳單給您。





您的保險卡或其他文件

您很可能已從您的健康計劃或您的州Medicaid或CHIP計劃收到會員包以及您的保險資訊。請閱讀這些資訊，因為您去看醫療提供者或致電保險公司詢問問題時都需要這些資訊。如果您無法閱讀或理解，致電您的健康計劃或州Medicaid或CHIP計劃要求他們向您解釋。

您可能已收到一張卡片或其他文件作為您的保險證明。您的卡片看起來可能跟這張不同，但應該有同類的資料。有些健康計劃沒有卡片，但您應該已從另一種方式收到這些資料。如果您沒有收到卡片，聯繫您的健康計劃以確認您是否應該收到。

保險公司名稱

計劃類型 **4**

生效日期

處方團體編號 XXXXX

處方共付額 **7**
\$15.00 普通藥
\$20.00 品牌藥

會員姓名: Jane Doe **1**

會員編號: XXX-XX-XXX **2**

團體編號 XXXXX-XXX **3**

主治醫生共付額: \$15.00 **5**
專科共付額: \$25.00
急診室共付額: \$75.00

會員服務部: 800-XXX-XXXX **6**

您的健康計劃或州Medicaid或CHIP計劃提供給您的保險卡或其他文件可能包括以下資料：

- 1 會員姓名和出生日期。** 這些通常印在您的卡片上。
- 2 會員編號。** 這個號碼用於識別您的身份，以便醫療提供者知道如何向您的健康計劃開立帳單。如果您的配偶或孩子也享有您的保險，你們的會員編號可能會相似。
- 3 團體號碼。** 這個號碼用於追蹤您的計劃的具體福利。它也用於識別您的身份，以便提供者知道如何向您的保險開立帳單。
- 4 計劃類型。** 您的卡片可能有HMO、PPO、HSA、Open或其他文字標示，用於描述您的計劃類型。這些資訊告訴您計劃的網絡類型以及您可以看哪些「醫療網內」提供者。
- 5 共付額。** 這是您在獲取醫療服務時所需要支付的金額。
- 6 電話號碼。** 如果您有關於尋找醫療提供者或保險承保問題，請致電您的健康計劃。電話號碼有時印在您的會員卡背面。
- 7 處方共付額。** 這是您用處方拿藥時所需要支付的金額。



以下問題可幫您更了解您的保險以及您在獲得醫療時要付多少錢。如果您不知道這些問題的答案，請聯繫您的保險計劃或州Medicaid或CHIP機構。

- 我必須為基本護理就診付多少錢？專科醫生就診呢？精神／行為健康就診呢？
- 如果我看「醫療網內」或「醫療網外」提供者，是否有費用差額？
- 我要為處方藥付多少錢？
- 行為健康提供者或物理治療師等提供者是否有就診次數限制？
- 如果不是緊急情況，我去看急診要花多少錢？
- 我的自付額是多少？
- 我去看專科醫生需要轉介嗎？
- 我的計劃不承保哪些服務？

預防健康護理詐欺

如果別人使用您的保險卡或會員編號獲得處方藥或醫療，這是實施欺詐。請協助預防健康護理欺詐。

- 切勿讓任何人使用您的保險卡。
- 安全保管您的個人資訊。
- 如果您的保險卡遺失或您懷疑有欺詐，立即致電您的保險公司。

以下一些例子說明您的保險計劃或州Medicaid或CHIP計劃是如何利用本章節裡討論過的術語來計算您的醫療護理。

- 所有健康計劃必須提供福利與承保範圍摘要，當中包括類似以下例子來說明計劃將如何幫助支付服務的費用。
- 實際費用和醫療會因您的醫療需要和您的承保範圍有所不同。
- 聯繫您的健康計劃或州Medicaid或CHIP計劃獲取更多資訊。

生產 (正常分娩)

- 要支付提供者的費用：\$7,540
- 計劃支付：\$5,490
- 病人支付：\$2,050

護理費用案例：

醫院收費 (母親)	\$2,700
例行產科護理	\$2,100
醫院收費 (嬰兒)	\$900
麻醉	\$900
化驗	\$500
處方藥	\$200
放射科	\$200
疫苗，其他預防服務	\$40
總金額	\$7,540

病人支付：

自付額	\$700
共付額	\$30
共保額	\$1,320
總金額	\$2,050

管理第二型糖尿病

(例行維護一種受到良好控制的慢性狀況一年)

- 要支付提供者的費用：\$5,400
- 計劃支付：\$3,520
- 病人支付：\$1,880

護理費用案例：

處方藥	\$2,900
醫療設備與用品	\$1,300
診所就診和程序	\$700
教育	\$300
化驗	\$100
疫苗，其他預防服務	\$100
總金額	\$5,400

病人支付：

自付額	\$800
共付額	\$500
共保額	\$580
總金額	\$1,880

這些數字不是實際費用，也不包括所有關鍵資訊。

資料來源：<https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Files/Downloads/sbc-sample.pdf>

術語表

上訴 (Appeal)

上訴是您不同意健康計劃的承保或付款決定時可以採取的行動。如果您的健康計劃拒絕以下一個項目，您可以上訴：

- 您要求您認為您應該得到的健康護理服務、用品、以及藥物。
- 您要求已獲取的健康護理或藥物的費用支付。
- 您要求更改您必須為處方藥支付的金額。
- 如果您已獲得承保但您的計劃停止付款，您也可以上訴。

共保額 (Co-insurance)

您支付自付額後，可能要求您支付作為服務費用部份的金額。共同保險額通常是按比例值收費（如20%）。

共付額 (Copayment)

是可能要求您支付的金額，作為醫療服務或用品費用的份額，例如醫生就診、醫院門診或處方藥。

自付額 (Deductible)

您要先達到該付的醫療金額後，您的健康保險或計劃才會開始支付。

急診服務 (Emergency Services)

當受傷或身體狀況非常嚴重需要緊急治療以免狀況惡化的服務。

額外服務 (Excluded Services)

您的健康保險或計劃不包括的醫療服務。

福利說明書（或稱EOB） [Explanation of Benefits (EOB)]

您獲得服務後，保險公司寄給您的醫療收費摘要。它不是帳單，而是您或您的保單受保人獲得的醫療以及提供者向您的保險公司收費的記錄。

配方書（Formulary）

藥物計劃或其他藥物保險承保的藥物清單。

醫院門診護理（Hospital Outpatient Care）

醫院的門診醫療，通常不需要過夜。

醫療網內共保額（In-network Co-insurance）

與保險公司簽約時您同意的自付金額，該金額通常是20%。醫療網內共保額通常低於醫療網外共保額。

醫療網內共付額（In-network Copayment）

您要支付與您的保險計劃簽約的提供者的門診費用，比如15美元。醫療網內共付額通常低於醫療網外共付額。

網絡（也稱為醫療網內）（Network）

與您的健康保險或計劃簽約的醫療服務或設施、提供者和供應商。

醫療網外（Out-of-network）

沒有與您的健康保險或計劃有簽約的醫療提供者。通常使用醫療網外的費用較高。

醫療網外共保額（Out-of-network Co-insurance）

支付沒有與您的健康保險或計劃簽約的提供者醫療服務費用，通常是按允許的比例額支付（例如40%）。醫療網外共保額通常高於醫療網內共保額。

醫療網外共付額 (Out-of-network Copayment)

您要支付與您的保險計劃沒有簽約的提供者的門診費用，比如30美元。醫療網外共付額通常高於醫療網內共付額。

自付上限 (Out-of-pocket Maximum)

您的健康保險或計劃開始支付100%的承保基本健康福利之前，您在保單期限（通常一年）內支付的自費最高金額。自付上限包括年度自付額，也可能包括達到自付額後的費用分攤。對於大多數健康計劃，2014年個人和家庭的最高自付金額分別是6,350美元和12,700美元。這些數字將會在2015年提高。

事前授權 (Preauthorization)

您的保險或健康計劃決定醫療服務、治療方案、處方藥或耐用醫療設備具有醫療必要性。有時稱為事先授權、事先批准或事先認證。您的健康保險或計劃可能要求您在獲得某些服務之前取得事前授權，緊急情況除外。事前授權不是您的健康保險或計劃將承保費用的承諾。

保費 (Premium)

定期繳交給保險公司或保健計劃的費用，以獲得醫療或處方藥承保。

預防服務 (Preventive Services)

例行健康護理包括篩檢、檢查和預防性疾病、病毒或其他健康問題的病患諮詢，或在最好的治療早期發現疾病（根據您獲得的建議，這可能包括流感和肺炎疫苗注射、疫苗以及乳房X光檢查、憂鬱／行為健康篩檢或是血壓測試等。）

主治醫生 (Primary Care Provider)

您在出現健康問題時第一時間去看的醫生。主治醫生確保您獲得保持健康所需的護理，亦可與其他醫生和醫療保健提供者談論您的護理並為您辦理轉診。多數健康計劃均規定您得到主治醫生的允許，才能去看其他專科醫療保健提供者。

專科醫生 (Specialist)

專科醫生專注於某一醫學領域或病患群體，診斷、管理、預防或治療某些類型的症狀和狀況。非醫師專科醫生是在具體醫療領域受過較多訓練的提供者。



您的重要資料



本路線圖屬於 _____

健康計劃名稱 _____

保單號碼 _____

團體號碼 _____

健康計劃電話號碼 _____

主治醫生 _____

其他提供者 _____

藥房 _____

過敏 _____

緊急聯絡人 _____

藥物 _____

其他 _____

保護您的身份： 請務必安全保存和棄置您的個人資訊，特別是您的社會安全號碼，無論是在紙上、線上或是您的電腦和行動裝置。

由此剪下



CMS產品編號
11839-C · 2015年1月

go.cms.gov/c2c