



**這不是一份保單。** 如果您需要有關您的承保範圍和費用的詳情，可造訪 [www.\[insert\]](http://www.[insert]) 或撥打 1-800-[insert] 獲取保單內的完整條款或保險計劃文件。

重要問題	答案	重要之因：
什麼是總自付額？	\$	<p>[YES:] 您必須支付所有費用並達到<b>自負額</b>後，本保險計劃才開始為承保的服務付費。請檢查您的保單或保險計劃文件，看看<b>自負額</b>的重新起始的時間（通常是 1 月 1 日，但不一定）。請參閱從第 2 頁開始的圖表，瞭解您達到<b>自負額</b>後應為承保的服務支付的費用。</p> <p>[NO:] 請參閱從第 2 頁開始的圖表，瞭解本計劃承保的服務您需承擔的其他費用。</p>
具體服務有其他的自付額嗎？	\$	<p>[YES:] 您必須為這些服務支付所有費用並達到具體的<b>自負額</b>後，本保險計劃才開始為這些服務付費。</p> <p>[NO:] 您在接受具體服務時無須達到<b>自負額</b>，但請參閱從第 2 頁開始的圖表，瞭解本計劃承保的服務您需承擔的其他費用。</p>
在我的費用中有自付限額嗎？	\$	<p>[YES:] 在承保期限（通常是一年）內，<b>自付限額</b>是您可能為承保服務分擔的費用的最高金額。此限額有助於您安排好健康照護費用。</p> <p>[NO:] 在承保期限內，您可能為承保服務分擔的費用沒有限額。</p>
什麼不包括在自付限額中？		<p>[YES:] 雖然您支付這些費用，但不計入<b>自付限額</b>中。</p> <p>[NO:] 不適用，因為您的花費沒有<b>自付限額</b>。</p>
保險計劃支付額是否有總年度限額？		<p>[YES:] 本計劃在每個承保期限內為承保的服務付費不超過此限額，即使您本人有更大需求。您要負責超過此限額的所有費用。從第 2 頁上開始的圖表描述了具體的承保範圍限制，如就診次數的限制。</p> <p>[NO:] 從第 2 頁開始的圖表描述了計劃為具體的承保服務付費的限制，如就診次數。</p>
本計劃使用醫療服務提供者網絡嗎？		<p>[YES:] 如果您使用網絡內醫師或其他<b>醫療服務提供者</b>，本計劃將支付部分或全部承保的服務費用。請注意，您的網絡內醫師或醫院可能使用網絡外的<b>醫療服務提供者</b></p>

重要問題	答案	重要之因 :
		提供某些服務。保險計劃使用網絡內、 <b>首選</b> 或參與來描述其 <b>網絡內醫療服務提供者</b> 。請參閱從第 2 頁開始的圖表，瞭解本計劃支付不同類型 <b>醫療服務提供者</b> 的方法。 [NO:] 本計劃在決定相同服務的付款時對待 <b>醫療服務提供者</b> 一視同仁。
我需要轉介才能去看 <b>專家</b> 嗎？		[YES:] 只要在去看 <b>專家</b> 之前獲得計劃的批准，本計劃就會支付就承保服務看 <b>專家</b> 的部分或全部費用。 [NO:] 您無需獲得本計劃的批准即可去看您選擇的 <b>專家</b> 。
本計劃是否有不承保的服務？		[YES:] 本計劃不承保的一些服務列在第 [4] 頁上。請參閱您的保單或保險計劃文件，瞭解有關 <b>非承保服務</b> 的其他資訊。 ) [NO:] 請參閱您的保單或保險計劃文件，瞭解有關 <b>非承保服務</b> 的資訊。 )



- 共付額是您為承保的健康照護所支付的固定金額（如 15 美元），通常在您接受服務時支付。
- 共同保險是您為承保的服務費用分擔的份額，按服務允許額的百分率計算。例如，如果健康計劃一個晚上住院的允許額是 1,000 美元，那麼您的 20% 共同保險費用應是 200 美元。如果您尚未達到自付額要求，則可能有變。
- 保險計劃為承保服務的付費以允許額為根據。如果網絡外醫療服務提供者收費超過允許額，您可能必須支付差額。例如，如果網絡外醫院就一個晚上住院收取 1,500 美元的費用，而允許額是 1,000 美元，您可能必須支付 500 美元的差額。（這種情況稱為差額。）
- 透過向您收取較低的自付額、共付額及共同保險，本計劃可能鼓勵您使用 \_\_\_\_\_ 醫療服務提供者。

普通醫療事件	您可能需要的服務	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡內醫療服務提供者	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡外醫療服務提供者	限制及例外情況
如果您去一家健康照護醫療服務提供者的診所	治療受傷或生病的主要照護就診			
	專家就診			
	其他執業者的診所就診			
	預防照護 / 篩查 / 免疫			
如果您要做檢查	診斷檢查 ( X 光、驗血 )			
	成像 ( CT / PET 掃描、MRI )			
如果您需用藥物來治療生病或病症  www.[insert] 提供關於處方藥物承保範圍的更多資訊。	非品牌藥			
	首選品牌藥			
	非首選品牌藥			
	專用藥			
如果您要做門診手術	設施費 ( 如流動手術中心 )			
	醫師 / 外科醫師費			

普通醫療事件	您可能需要的服務	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡內醫療服務提供者	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡外醫療服務提供者	限制及例外情況
如果您需要立即獲得醫護	急救室服務			
	緊急醫療運送			
	急需照護			
如果您要住院	設施費 ( 如醫院病房 )			
	醫師 / 外科醫師費			
如果您因精神健康、行為健康或濫用藥物需要治療	精神 / 行為健康門診服務			
	精神 / 行為健康住院服務			
	藥物使用失調門診服務			
	藥物使用失調住院服務			
如果您懷孕	產前及產後照護			
	分娩及所有住院服務			
如果您需要協助進行	家居健康照護			
	康復服務			
	復健服務			
	專業護理照護			
	耐用醫療設備			
	善終服務			
如果您的孩子需要牙科或眼科照護	眼睛檢查			
	眼鏡			
	牙齒檢查			

## 非承保的服務及其他承保的服務

您的計劃不承保的服務 (這份清單並不完整。請查看您的保單或保險計劃文件，瞭解其他非承保之項。)		
• [XXXX]	• [XXXX]	• [XXXX]

其他承保的服務 (這份清單並不完整。請檢查您的保單或保險計劃文件，瞭解更多承保的服務及您接受這些服務的費用。)		
• [XXXX]	• [XXXX]	• [XXXX]

## 您繼續承保範圍的權利：

[請插入說明內適用的資訊]

## 您的申訴及上訴權利：

如果您有抱怨或對您的保險計劃拒絕賠付要求感到不滿意，可能可以呈遞上訴或申訴。如果您對您的權利、本公告或協助有問題，可聯絡：[\[請插入說明內適用的聯絡資訊\]](#)。

## 這項保險是否提供最低基本承保？

《平價照護法案》(Affordable Care Act) 規定大多數人擁有符合「最低基本承保」的醫療保險。這個計劃或保單 **[能/不能]** 提供最低基本承保。

## 這項保險是否提供最低價值標準？

《平價照護法案》(Affordable Care Act) 規定，每個健康計劃福利都必須有最低價值標準。最低價值標準是 60% (精算的價值)。這種健康承保提供的福利 **[能/不能]** 滿足最低價值標準。

若要查看本計劃可能為示例病情的費用承保的範例，請參閱下一頁。

## 關於這些承保範例：

這些範例顯示這個計劃在特定情況下可能承保醫療照護的方法。利用這些範例來查看，在通常情況下，如果一個示例病患有不同的保險計劃承保，可能獲得多少財務保護。



### 這不是一份費用估計表。

不要用這些範例來估計您在本計劃內的實際費用。您接受的實際照護將不同於這些範例，而且照護的費用也會有所不同。

請參閱下一頁瞭解關於這些範例的重要資訊。

### 生孩子

( 正常分娩 )

- 所欠醫療服務提供者的金額：\$7,540
- 計劃支付 \$[##]
- 病患支付 \$[##]

#### 示例照護費用：

醫院收費 ( 母親 )	\$2,700
例行產科照護	\$2,100
醫院收費 ( 嬰兒 )	\$900
麻醉	\$900
實驗室測試	\$500
處方藥物	\$200
放射治療	\$200
疫苗、其他預防服務	\$40
<b>總計</b>	<b>\$7,540</b>

#### 病患支付：

自付額	\$[##]
共付額	\$[##]
共同保險	\$[##]
限額或非承保服務	\$[##]
<b>總計</b>	<b>\$[##]</b>

### 管理二型糖尿病

( 現存病情的 )

- 所欠醫療服務提供者的金額：\$5,400
- 計劃支付 \$[##]
- 病患支付 \$[##]

#### 示例照護費用：

處方藥物	\$2,900
醫療設備和用品	\$1,300
診所就診及步驟	\$700
教育	\$300
實驗室測試	\$100
疫苗、其他預防服務	\$100
<b>總計</b>	<b>\$5,400</b>

#### 病患支付：

自付額	\$[##]
共付額	\$[##]
共同保險	\$[##]
限額或非承保服務	\$[##]
<b>總計</b>	<b>\$[##]</b>

## 關於承保範例的問答：

### 承保範例背後有哪些假設？

- 費用不包括保費。
- 示例照護費用的依據是美國衛生及人類服務部 ( HHS ) 提供的全國平均值，不具體針對某個特定地區或健康計劃。
- 病患的病症不是非承保或承保前的病症。
- 所有服務和治療都在同一個承保期限內開始和結束。
- 本計劃承保的任何成員都沒有任何其他醫療費用。
- 自付費用只基於治療範例中的病症。
- 病患接受的所有照護都由網絡內醫療服務提供者提供。如果病患接受了網絡外醫療服務提供者的照護，費用可能會更高。

### 承保範例顯示了什麼？

針對每種治療情況，承保範例有助於您瞭解自付額、共付額及共同保險加起來可能達到的總額，還有助於您瞭解，因涉及的服務或治療未承保或有限制，您可能要支付多少剩餘的費用。

### 承保範例是否可以預測我本人的照護需求？

✘否。所顯示的各種治療只是範例。依據您的醫師建議、您的年齡、您的病症嚴重程度及許多其他因素，您因這種病症需要接受的照護可能有所不同。

### 承保範例是否可以預測我將來的花費？

✘否。承保範例不是費用估計表。您不能利用這些範例來估計實際病症的費用。這些範例僅用於比較目的。您本人的費用會有所不同，具體取決於您接受的照護、您的醫療服務提供者收費的價格及您的健康計劃允許的償付額。

### 我是否可以利用承保範例來比較各種計劃？

✓是。當您查看其他計劃的福利和承保範圍摘要時，您會發現同樣的承保範例。在您比較各種計劃時，請檢查每個範例的「病患支付」欄。該數字愈小，健康計劃提供的承保範圍愈大。

### 在比較各種計劃時，是否有我應該考慮的其他費用？

✓是。一項重要的費用是您支付的保費。一般而言，保費愈低，您將要支付的自付費用愈多，如共付額、自付額及共同保險。您還應該考慮為其他帳戶的供款，如幫助您支付自付費用的醫療儲蓄帳戶 ( HSA )、彈性支出帳戶 ( FSA ) 或健康給付帳戶 ( HRA )。