

 福利和承保範圍摘要 (SBC) 將有助於您挑選一項健康保險計劃。SBC 可指明您和計劃將如何分攤所承保醫療服務的費用。
 注：有關本計劃的費用（稱為保險費）將另行提供。
 這僅是一個摘要。有關您承保範圍更多的信息，或取得承保範圍完整條款的副本，[insert contact information].對於常用術語的一般定義，如允許的金額，餘額計費，共同保險，共付額，自付額，提供者，或其他下劃線的術語，請參閱詞彙表。您可以在 www.[insert].com 瀏覽詞彙表，或致電 1-800-[insert] 索取一個副本。

重要的問題	答案	為什麼這個重要
自付額的總數是多少?	\$	一般而言，您必需支付需提供者的所有費用直到滿足自付額之後，計劃才開始支付。[對於家庭的承保範圍，請參閱另外的適用文字說明。]
在您滿足自付額之前，是否有受承保的服務?	是。[Insert: major categories]	這個計劃承保一些項目和服務，即使您尚未滿足自付額的金額。但是，共付額或共同保險可能適用。[For non-grandfathered plans insert: “例如，這個計劃承保特定的預防性服務不需要費用分攤並在您滿足自付額之前。請參閱所承保的預防性服務清單，在 https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ 。]
是否有其他特定服務的自付額?	是。\$	您必需支付這些服務的所有費用直到滿足特定的自付額金額之後，這個計劃才開始支付這些服務。
這個計劃自掏腰包的極限是多少?	\$	自掏腰包的極限是一年之內您為承保服務支付的最高金額。[對於家庭的承保範圍，請參閱另外的適用文字說明。]
那些是不包括在自掏腰包的極限之內?	[Insert: major exceptions]	雖然您支付這些費用，但他們並不算在自掏腰包的極限之內。
如果您使用網絡內提供者，您會少付嗎?	是。請造訪 www.[insert].com 或致電 1-800-[insert] 索取一份網絡內提供者的名單。	這個計劃使用一個提供者的網絡。如果您使用本計劃網絡內的提供者，您將支付得比較少。如果您使用一個非網絡內的提供者，您將支付得最多，同時您可能收到來自於提供者的帳單針對提供者的收費和您的計劃所支付之間的差額(餘額計費)。請注意，您的網絡內的提供者可能會顧用一個非網絡內的提供者來提供某些服務（如化驗室的工作）。在接受服務之前，請先和您的提供者查證。
您需要轉診去看專科醫生嗎?	是。	這個計劃會支付部份或全部去看專科醫師承保服務的費用，但是只有在您去看專科醫師之前先取得了轉診單。