

健康承保及醫療術語表

- 本術語表包含了許多常用術語，但並不完整。這些術語及其定義的目的進行教育，可能與您的計劃的術語及定義有所不同。在您的保單或計劃中使用時，某些術語也可能有不完全相同的含義，在這種情況下，以您的保單或計劃為準。（要瞭解如何獲取您的保單或計劃文件的副本，請參閱您的福利和承保範圍摘要。）。
- 黑體藍色**文字指明本術語表中定義的術語。
- 請參閱第 4 頁上範例，這個範例顯示**自付額**、**共同保險**及**自付限額**在實際生活中如何共用。

允許額

為支付承保的健康照護服務所依據的最高金額，也可能稱為「合格費用」、「允許支付額」或「協議費率」。如果您的**醫療服務提供者**收費超過允許額，您可能必須支付差額。（請參閱**差額**。）

上訴

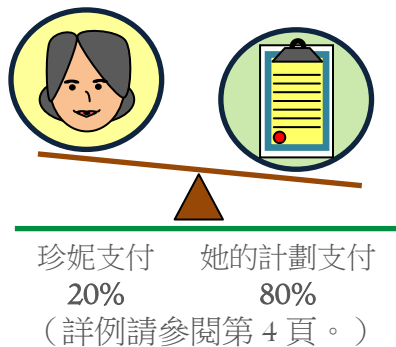
向您的健康保險公司或**計劃**提出再次審查一個決定或**申訴**的請求。

差額

醫療服務提供者按提供者的收費與**允許額**之差額向您收費。例如，如果醫療服務提供者的收費是 100 美元，但允許額是 70 美元，提供者可能會向您收取 30 美元的餘額。**首選提供者**可能**不會**就承保的服務向您收取差額。

共同保險

您為承保的健康照護服務費用分擔的份額，按服務**允許額**的百分比計算（如 20%）。您需要支付共同保險**加上**您欠的任何**自付額**。例如，如果**健康保險**或**計劃**的就診允許額是 100 美元，而您已經達到您的自付額，那麼您應支付的 20% 共同保險就是 20 美元。健康保險或計劃支付允許額的其餘部分。



懷孕併發症

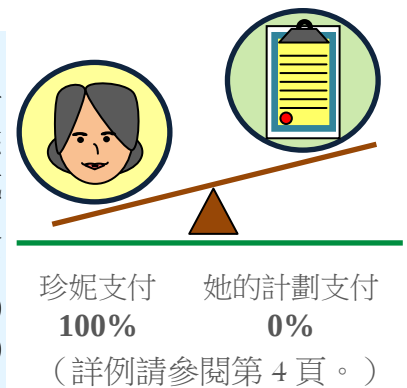
由於懷孕、生產及分娩而需要醫療照護的症狀，預防母親或胎兒的健康受到傷害。孕吐和非緊急剖腹產不屬於懷孕併發症。

共付額

您為承保的健康照護服務所支付的固定金額（如 15 美元），通常在您接受服務時支付。此金額因承保健康照護服務的種類而異。

自付額

在您的健康保險或計劃開始支付之前，您所欠您的**健康保險**或**計劃**承保健康照護服務的金額。例如，如果您的自付額是 1000 美元，在您達到 1000 美元自付額之前，您的計劃將不會為承保的健康照護服務支付任何費用，但這些服務需受自付額的限制。自付額可能不適用於所有服務。



耐用醫療設備 (DME)

由醫療服務**提供者**為日常或延長使用所訂購的設備及用品。耐用醫療設備的承保範圍可能包括：氧氣設備、輪椅、拐杖或糖尿病病患用的血液測試條。

緊急病情

鑒於疾病、受傷、症狀或病情如此嚴重，以致理智的人都會馬上尋求健康照護，以免嚴重傷害。

緊急醫療運送

用於**緊急病情**的救護車服務。

急救室照護

您在急救室接受的**急救服務**。

急救服務

對**緊急病情**做出評估及治療，防止病情惡化。

非承保的服務

您的**健康保險**或**計劃**不支付或承保的健康照護服務。

申訴

您告訴您的健康保險公司或**計劃**的抱怨。

復健服務

協助某人保持、學習或提升日常生活的技能及功能的健康照護服務。範例包括針對達到年齡但不會走路或說話的兒童之療法。這些服務可能包括在各種住院及/或門診情況下為殘障人士進行的理療和職業療法、語言病理治療及其他服務。

健康保險

一份規定您的健康保險公司支付您的部分或全部健康照護費用以換取**保費**的合約。

家庭醫療照護

個人在家裡接受的健康照護服務。

善終服務

為不治之症末期的個人及其家庭提供舒適及支援的服務

住院

需要作為住院病人入院且通常需要過夜的醫院內照護。過夜觀察可能屬於門診照護。

醫院門診照護

通常不需要過夜的醫院內照護。

網絡內共同保險

為承保的健康照護服務，您支付給與您的**健康保險**或**計劃**簽約的提供者的**允許額**的百分率（如 20%）。網絡內共同保險通常低於**網絡外共同保險**。

網絡內共付額

為承保的健康照護服務，您支付給與您的**健康保險**或**計劃**簽約的提供者的固定金額（如 15 美元）。網絡內共付額通常低於**網絡外共付額**。

醫療必需的

預防、診斷或治療生病、受傷、病症、疾病或其症狀且符合公認的醫學標準所需之健康照護服務或用品。

網絡

健康保險公司或**計劃**與之簽約以提供健康照護服務的機構、提供者及供應者。

非首選提供者

一家尚未與健康保險公司或**計劃**簽約以提供服務的**提供者**。去看非首選提供者要支付更多費用。檢查您的保單，看看您是否可以去所有與您的**健康保險**或**計劃**簽約的提供者，還是您的健康保險或**計劃**有「分級」**網絡**，而且您去看一些提供者必須支付更多費用。

網絡外共同保險

為承保的健康照護服務，您支付給**尚未**與您的**健康保險**或**計劃**簽約的提供者的**允許額**的百分率（如 40%）。網絡外共同保險通常高於**網絡內共同保險**。

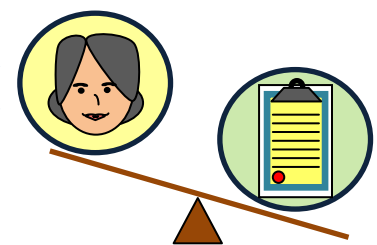
網絡外共付額

為承保的健康照護服務，您支付給**尚未**與您的**健康保險**或**計劃**簽約的提供者的固定金額（如 30 美元）。網絡外共付額通常高於**網絡內共付額**。

自付限額

在您的**健康保險**或**計劃**開始 100% 支付**允許額**之前，您在保單期限（通常為一年）內所支付的最高金額。此限額絕不包括**保費**、差額的收費或您的保險或**計劃**不予承保的健康照護。

一些健康保險或**計劃**不將您所有的共付額、自付額、**共同保險**付費、網絡外付費或其他費用計入此限額。



珍妮支付 0% 她的計劃支付 100%
(詳例請參閱第 4 頁。)

醫師服務

由持照醫師（醫師或骨科醫師）提供或協調的健康照護服務。

計劃

您的雇主、工會或其他團體贊助者為您提供的福利，用於支付您的健康照護服務費用。

預先授權

由您的健康保險公司或**計劃**做出的決定，確定相關的健康照護服務、治療計劃、**處方藥**或**耐用醫療設備**是**醫療必需的**。有時稱為事先授權、事先批准或預先認證。在您獲得某些服務之前，您的**健康保險**或計劃可能需要預先授權，但緊急情況除外。預先授權並不承諾您的健康保險或計劃將承保費用。

首選提供者

一個與您的健康保險公司或**計劃**簽約並為您提供優惠服務的**提供者**。檢查您的保單，看看您是否可以去所有首選提供者，或您的**健康保險**或計劃有「分級」**網絡**，您去看一些提供者必須支付更多費用。您的健康保險或計劃的首選提供者可能也是「參與」提供者。參與提供者也與您的健康保險公司或計劃簽約，但優惠可能不多，您可能必須支付更多費用。

保費

您必須為您的**健康保險**或**計劃**支付的金額。您及/或您的雇主通常按月、按季或按年付費。

處方藥承保範圍

幫助支付**處方藥**及用藥的**健康保險**或**計劃**。

處方藥

依照法律需要處方的藥物及用藥。

主診醫師

直接為病患提供或協調各種健康照護服務的醫師（醫師或骨科醫生）。

主要照護提供者

依照州法律許可，提供、協調或協助病患獲得各種健康照護服務的醫師（醫師或骨科醫師）、護理師、臨床護理專家或助理醫師。

醫療服務提供者

依照州法律規定獲得執照、認證或認可的醫師（醫師或骨科醫師）、健康照護專業人員或健康照護機構。

重建手術

因先天性缺陷、事故、受傷或病症需要矯正或改善身體某個部位的手術及後續治療。

康復服務

某人因生病、受傷或殘疾喪失日常生活技能和功能後，助其保持、恢復或改善的健康照護服務。這些服務可能包括在各種住院及/或門診機構的理療和職業療法、語言病理治療及精神病康復服務。

專業護理照護

由持照護士在您家裡或養老院裡提供的服務。專業照護服務由醫技員和治療師在您家裡或養老院裡提供。

專家

一位醫師專家，專注於醫學的某個具體領域或某個病患群組，診斷、管理、預防或治療某些種類的症狀及病情。非醫師專家是一位在健康照護某個具體領域受過更多訓練的**提供者**。

UCR（通常、慣常及合理收費）

基於提供者在某個地區通常為相同或類似的醫療服務收費而在該地區為醫療服務支付的金額。UCR 金額有時用來確定**允許額**。

急需照護

擔心生病、受傷或病情太嚴重，以致理智的人會馬上尋求照護，但尚未嚴重到需要**急救室照護**。

您和您的保險公司如何分擔費用－範例

珍妮計劃中的自付額：1,500 美元

共同保險：20%

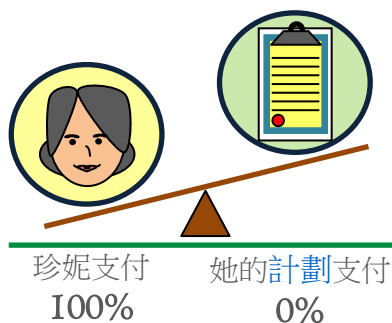
自付限額：5,000 美元

1 月 1 日

承保期限開始

12 月 31 日

承保期限結束



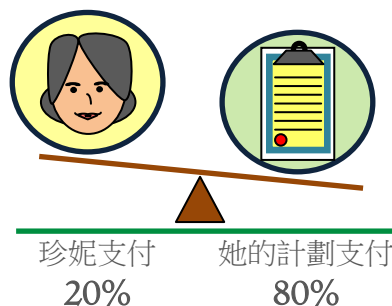
珍妮尚未達到她的 1,500 美元自付額

她的計劃不支付任何費用。

診所就診費用：125 美元

珍妮支付：125 美元

她的計劃支付：0 美元



珍妮已經達到她的 1,500 美元自付額，共同保險開始

珍妮已多次看過醫師，支付總額為 1,500 美元。她的計劃將支付她下次就診的部分費用。

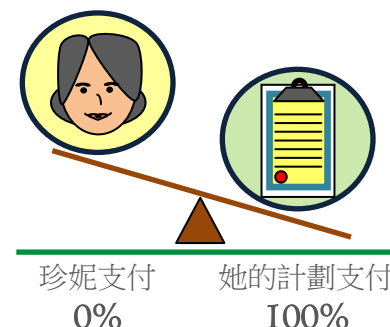
診所就診費用：75 美元

珍妮支付：

75 美元的 20% = 15 美元

她的計劃支付：

75 美元的 80% = 60 美元



珍妮已經達到她的 5,000 美元自付限額

珍妮已多次看過醫師，支付總額為 5,000 美元。她的計劃將在年度剩餘時間內為她承保的健康照護服務支付全部費用。

診所就診費用：200 美元

珍妮支付：0 美元

她的計劃支付：200 美元