



# 我的健康保險一覽



## 計劃資訊：

計劃名稱	組號	會員 ID 號碼
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
網站	電話號碼	其他
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 了解獲得醫療照護所需支付的費用：



**保費：**為得到承保而需要向健康保險公司或計劃支付的費用。通常需要每月支付以維持承保。

費用



**自付額：**在健康計劃開始支付之前您需要自行支付的健康照護服務金額。

費用

在達到自付額之前我可以接受的服務。這包括疾病預防服務，如流感疫苗接種、子宮頸細胞檢查及大腸癌檢查等



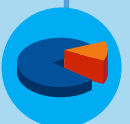
**共付額：**您為一項醫療服務或用品支付的固定金額。醫生看診、醫院門診診療和處方藥的金額可能各有不同。

初級照護共付額

專科醫生共付額

處方藥共付額

醫院共付額



**共保額：**支付自付額之後，您需要分攤的部分醫療服務費用。

初級共保額

專科醫生共保額

處方藥共保額

醫院共保額



**自付費用最大值：**在一個計劃年度內您的計劃開始 100% 地支付承保服務前，您需要為承保服務支付的最高金額。

自付費用最大值

輸入目前的最大值並註明是否包括自付額及其他費用。



**預防性服務：**常規的醫療保健篩查、檢查及疫苗接種。例如，流感疫苗接種、抑鬱症篩查及血壓檢查。

費用

0 美元（大多數計劃可視需要進行調整）

## 了解在哪裡尋求照護：

費用技巧：如選用網絡內服務提供者，服務費用通常會較低。他們是您的計劃已同意使用以提供相關服務的機構、服務提供者及供應商。欲了解哪些是網絡內服務提供者，請查閱計劃名錄及詢問服務提供者辦公室。



**初級照護提供者：**當您遇到大多數健康問題時首先會去求助的主要服務提供者（通常是醫生）。這可以是私人診所、社區診所或其他場所。如果您需要接受預防性服務、開具處方藥或有其他健康問題，請前往該處。

我的服務提供者姓名/名稱

我的服務提供者電話號碼



**專科醫生：**專注於特定醫療領域或特定患者群體，診斷、管理、預防或治療若干類型症狀及狀況的醫生。非醫師專科醫生是在特定領域接受過更多訓練的服務提供者。

我的專科醫生姓名

我的專科醫生電話號碼



**藥房：**可開具並售賣處方藥的商店。如需依處方買藥，請尋找網絡內藥房。這樣您可以不必支付太多藥費。請查閱計劃名錄，或向您當地的藥店核實。

我的藥店地址

我的藥店電話號碼



**急診科（或急診室）：**您當地的醫院急診科是因疾病、受傷、症狀或病情嚴重到一個理性的人會立即尋求照護與治療以防止病情惡化的地方。

當地醫院地址

當地醫院電話號碼

## 需要記住的日期及其他註釋

請在每年的開放登記前審查您的計劃，如有任何生活變化（如結婚或生小孩）或聯絡資訊變更，請與計劃工作人員聯絡。更多關於如何開始的資訊，請查閱「[5種讓您充分利用健康保險的方法](#)」。

保費應繳日期

續保日期/其他

其他資訊

請勿忘記!

更多資訊及術語表，請造訪 [go.cms.gov/c2c](https://go.cms.gov/c2c)，閱讀「[改善照護的路線圖](#)」。

由美國衛生及公共服務部支付。

修訂日期：2022年5月，發行號 909505-C

