

健康保險和醫療術語詞彙表

- 本詞彙表定義了許多常用術語，但並非完整清單。這些詞彙表術語和定義僅供參考，可能與您的計劃或健康保險單中的術語和定義不同。其中一些術語在您的保單或計劃中使用時，可能並沒有完全相同的含義；在任何情況下，請以保單或計劃為準（有關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）
- 劃線文字表示是本詞彙表定義的術語
- 請參閱第 7 頁的範例，其中展示了自付額、共同保險和最大自付額如何在真實生活情景中共同運作

允許額

這是計劃將為承保的醫療保健服務支付的最高金額。也可能稱為「合格費用」、「付款限額」或「議定費率」

申訴

請求您的健康保險公司或計劃審查拒絕福利或付款的決定（全部或部分）

差額收費

指供應商向您收取帳單上您的計劃未承保的餘額費用。此金額是實際收費金額和允許額之間的差額。例如，如果供應商收費是 \$200，而允許額是 \$110，那麼供應商可能向您收取剩餘的 \$90。此情況最常發生在您看網絡外供應商時（非優先 供應商）。網絡供應商（優先供應商）可能不會就承保服務向您差額收費。

索賠

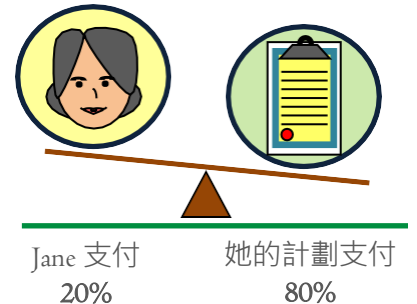
您或您的醫療保健供應商就您認為承保的項目或服務，向您的健康保險公司或計劃提出的理賠金請求（包括報銷醫療保健的費用）

共同保險

您對承保的醫療保健服務承擔的費用份額，按照該服務允許額的百分比計

算（例如 20%）（請參閱第 7 頁，查看詳細範例。）

您一般支付共同保險加任何您欠的自付額。（例如，如果健康保險或計劃對於辦公室看診的允許額是 \$100，而您已支付了您的自付額，那麼您的 20% 共同保險付款將是 \$20。健康保險或計劃支付剩餘的允許額。）



妊娠併發症

由於懷孕、生產和分娩造成的，需要醫療護理以防止對母體或胎兒健康造成嚴重傷害的狀況。孕婦晨吐和非緊急剖腹產一般不是妊娠併發症。

共付額

您對承保的醫療保健服務支付的固定金額

（例如 \$15），通常在您接受服務時支付（有時叫做「共付費」）。金額可能因承保的醫療保健服務類型而變。

成本分攤

您對[計劃](#)承保的服務承擔的費用份額，是您必須自掏腰包支付的部分（有時叫做「自付費用」）。成本分攤的一些範例包括[共付額](#)、[自付額](#)和[共同保險](#)。家庭成本分攤是您和您的配偶以及子女必須自掏腰包支付的[自付額](#)和[自付費用](#)的費用份額。其他費用，包括您的[保費](#)、您可能必須支付的罰款，或[計劃](#)不承保的護理的費用，通常不被認為是成本分攤。

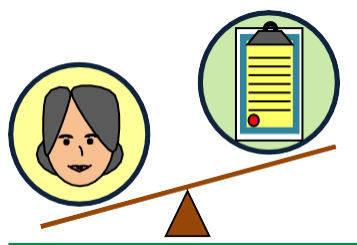
成本分攤減額

用於減少您對個人[計劃](#)（您透過[商城](#)購買的）承保的某些服務所支付金額的折扣。如果您的收入低於某一水準，並且您選擇銀級健康計劃，或者如果您是聯邦認可部落的成員，包括是一家《阿拉斯加土著人權法案》(Alaska Native Claims Settlement Act) 公司的成員，那麼您可能會獲得折扣。

自付額

在您的[計劃](#)開始支付前，您在承保期（通常是一年）可以對承保的醫療保健服務拖欠的金額。整體自付額適用於所有或幾乎所有承保的項目和服務。

含有整體自付額的[計劃](#)也可能有適用於特定服務或服務群組的單獨自付額。[計劃](#)也可能只有單獨的自付額（例如，如果您的自付額是 \$1000，那麼在您滿足了有自付額要求的承保醫療保健服務的 \$1000 自付額之前，您的計劃不會支付任何費用）。



Jane 支付 100% 她的計劃支付 0%

（請參閱第 7 頁，查看詳細範例。）

診斷檢定

檢測出您有什麼健康問題的檢定。例如，X 光可作為判斷您是否有骨折的診斷檢定。

耐用醫療器材 (DME)

醫療保健[供應商](#)訂購的，用於每日或延伸使用的設備和用品。DME 可能包括：氧氣設備、輪椅和拐杖。

緊急醫療狀況

如果不立即獲得醫療救治，則足以對您的健康造成嚴重危險的嚴重疾病、傷害、症狀（包括嚴重疼痛）或狀況。如果您沒有立即獲得醫療救治，那麼有合理的可能性發生以下情況之一：1) 您的健康將處於嚴重危險中；或 2) 您的身體機能將出現嚴重問題；或 3) 您身體的任何部分或器官將受到嚴重損傷。

緊急醫療交通

針對[緊急醫療狀況](#)的救護車服務。緊急醫療交通的類型可能包括航空、陸路或水路。您的[計劃](#)可能不承保所有類型的緊急醫療交通，或可能對某些類型支付的份額較少。

急診室醫療服務/緊急服務

檢查[緊急醫療狀況](#)，並進行治療以防止[緊急醫療狀況](#)惡化的服務。這些服務可能在持照的醫院急診室或提供[緊急醫療狀況](#)護理的其他地方提供。

不包含的服務

您的[計劃](#)不支付費用或承保的醫療保健服務。

處方集

您的[計劃](#)所承保藥物的清單 處方集可能註明了您對每種藥物承擔的費用份額 您的[計劃](#)可能將藥物放在不同的[成本分攤](#)級別或層級 例如，處方集可能包括學名藥和原廠藥，而不同的[成本分攤](#)金額將適用於每個層級

投訴

您向您的健康保險公司或[計劃](#)表達的抱怨

適應服務

幫助一個人保持、學習或提高日常生活技能和機能的醫療保健服務。範例包括針對未在預期年齡走步或說話的兒童的治療。這些服務可能包括物理和職業治療、言語-語言病理治療，以及在各種住院和/或門診環境下面向殘疾人的其他服務

健康保險

要求健康保險公司支付您的一些或全部醫療保健費用以交換[保費](#)的合約 健康保險合約也可以叫做「保單」或「[計劃](#)」

家居護理

根據醫生的指示，在家中獲得的醫療保健服務和用品。服務可能由護士、治療師、社工或其他持照醫療保健[供應商](#)提供 家居護理通常不包括幫助執行非醫療任務，比如煮飯、清潔或駕駛

臨終關懷服務

為處於絕症晚期的患者及其家人提供安慰和支援的服務

住院治療

在醫院中需要以住院患者的身分入院並通常需要過夜留宿的護理 一些[計劃](#)可能將過夜留宿進行觀察視為門診護理而非住院護理

醫院門診護理

在醫院中通常不需要過夜留宿的護理

網絡內共同保險

您對承保的醫療保健服務的[允許額](#)承擔的份額（例如 20%）對於網絡內承保服務，您承擔的份額通常較低

網絡內共付額

您為承保的醫療保健服務支付的固定金額（例如 \$15），付給與您的[健康保險](#)或[計劃](#)簽約的[供應商](#) 網絡內共付額通常低於[網絡外共付額](#)

商城

[健康保險](#)的商城，個人、家庭和小型企業可以在這裡瞭解他們的[計劃](#)選項；基於費用、福利和其他重要特點比較計劃；申請和接受基於收入的[保費](#)與[成本分攤](#)的經濟幫助；以及選擇一個[計劃](#)並且註冊保險。也被稱為「交易市場」。在一些州，商城由州營運；在另一些州，由聯邦政府營運 在一些州，商城也幫助合格消費者註冊其他計劃，包括 Medicaid 和兒童健康保險計劃 (CHIP) 可透過線上、電話和本人當場使用

最高自付限額

聯邦政府設定的，每個個人或家庭必須在[計劃](#)年份期間為承保的網絡內服務支付的最高[成本分攤](#)的年度金額 適用於大多數類型的健康[計劃](#)和保險 此金額可能高於您的[計劃](#)所述的[最大自付額](#)

醫療必要

防止、診斷或治療疾病、傷害、狀況、病害或其症狀（包括適應）所需的，並且符合公認醫學標準的醫療保健服務或用品

最低程度承保

最低程度承保一般包括可透過[商城](#)或其他獨立市場保單取得的[計劃](#)、[健康保險](#)、Medicare、Medicaid、CHIP、TRICARE 和其他特定承保。如果您符合特定類別最低程度承保的資格，您可能不符合[保費稅額抵免優惠](#)資格

最低值標準

衡量[計劃](#)承保的允許費用百分比的基礎標準。如果您獲得支付總福利允許費用至少 60% 的雇主[計劃](#)，該[計劃](#)提供最低值標準，那麼您可能無資格獲得[保費稅額抵免優惠](#)和[成本分攤減額](#)以透過[商城](#)購買[計劃](#)

網絡

與您的健康保險公司或[計劃](#)簽約以提供醫療保健服務的設施、[供應商](#)和提供商

網絡供應商（優先供應商）

與您的[健康保險公司](#)或[計劃](#)簽約，同意向[計劃](#)會員提供服務的[供應商](#)。如果您使用[網絡](#)中的一名[供應商](#)，您將需要支付較少費用。也稱為「優先供應商」或「參與供應商」

矯具和義肢

腿、手臂、後背和頸部支具，假腿、假手臂和假眼，以及乳腺切除術後的外乳義肢。這些服務包括：因破損、磨損、丟失或患者身體狀況變化而需要的調整、維修和更換

網絡外共同保險

您對承保的醫療保健服務的[允許額](#)承擔的份額（例如 40%），付給未與您的[健康保險](#)或[計劃](#)簽約的[供應商](#)。網絡外共同保險的花費通常高於[網絡內共同保險](#)

網絡外共付額

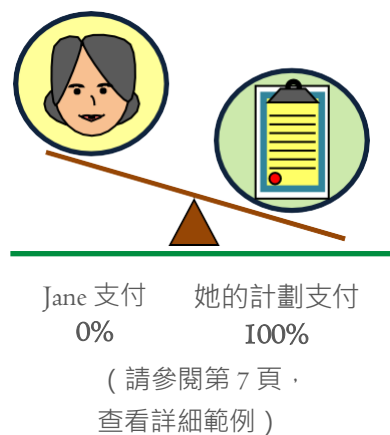
您為承保的醫療保健服務支付的固定金額（例如 \$30），付給未與您的[健康保險](#)或[計劃](#)簽約的[供應商](#)。網絡外共付額通常高於[網絡內共付額](#)

網絡外供應商（非優先供應商）

未與您的[計劃](#)簽約以提供服務的[供應商](#)。如果您的[計劃](#)承保網絡外服務，那麼看網絡外供應商的花費通常比[優先供應商](#)要多。您的保單將解釋這些費用可能是多少。也可叫做「非優先」或「非參與」來代替「網絡外供應商」

最大自付額

在承保期內（通常是一年），您可能為您的承保服務成本分攤支付的最多金額。在您滿足此限額後，[計劃](#)通常將支付 100% 的[允許額](#)。此限額幫助您規劃醫療保健費用。此限額從不包括您的[保費](#)、[差額收費](#)或您的[計劃](#)不承保的醫療保健一些[計劃](#)不會將您的所有[共付額](#)、[自付額](#)、[共同保險](#)付款、網絡外付款或其他費用都算入此限額



醫師服務

持照醫療醫師，包括 M.D.（醫學博士）或 D.O.（骨科醫學博士）提供或協調的醫療保健服務

計劃

直接為您發行的（個人計劃），或透過雇主、工會或其他團體發起人發行的（雇主團體計劃），提供某些醫療保健費用承保的健康保險也稱為「健康保險計劃」、「保單」、「健康保險單」或「[健康保險](#)」

預先授權

您的健康保險公司或[計劃](#)做出的，表示醫療保健服務、治療計劃、[處方藥](#)或[耐用醫療器材 \(DME\)](#)有[醫療必要性](#)的決定。有時稱為「事先授權」、「事先批准」或「預先證明」。在您接受某些服務前，您的[健康保險](#)或[計劃](#)可能要求這些服務的預先授權，緊急情況除外。預先授權不是您的[健康保險](#)或[計劃](#)將支付費用的承諾。

保費

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度、季度或年度支付保費。

保費稅額抵免優惠

降低稅額，以幫助您和您的家庭支付私人[健康保險](#)費用的經濟援助。如果您透過[商城](#)購買[健康保險](#)，並且您的收入低於一定水準，那麼您可以獲得此幫助。稅額抵免的預付款可立即用於降低您的月度[保費](#)費用。

處方藥承保

在[計劃](#)下幫助支付[處方藥費用的承保](#)。如果計劃的[處方集](#)使用「層級」（級別），那麼處方藥按類型或費用分組。對於承保[處方藥](#)的每一「層級」，您將支付的[成本分攤](#)的金額將不同。

處方藥

法律要求提供處方的藥品和藥物。

預防護理（預防服務）

預防或發現疾病、病害或其他健康問題的常規醫療保健，包括[篩查](#)、檢查和患者諮詢。

初級保健醫師

包括 M.D.（醫學博士）或 D.O.（骨科醫學博士）在內，為您提供或協調一系列醫療保健服務的醫師。

初級保健供應商

包括 M.D.（醫學博士）或 D.O.（骨科醫學博士）、執業護士、臨床護理專家或醫師助理在內，根據州法律和[計劃](#)條款的允許，為您提供、協調或幫助獲取一系列醫療保健服務的醫師。

供應商

提供醫療保健服務的個人或設施。供應商的一些範例包括醫生、護士、脊柱按摩師、醫師助理、醫院、外科中心、專業護理設施和復健中心。[計劃](#)可能要求供應商根據州法律規定獲得執照、認證或認可。

重建手術

因出生缺陷、事故、傷害或醫療狀況糾正或改善身體一部分所需的手術和後續治療。

轉診

您的[初級保健供應商](#)出具的書面指示，讓您看[專科醫生](#)或獲取某些醫療保健服務。在許多健康維護組織（HMO），您需要先獲得轉診，才能從[初級保健供應商](#)以外的任何人獲得醫療保健服務。如果您未首先獲得轉診，那麼[計劃](#)可能不支付服務的費用。

復健服務

在患者生病、受傷或殘疾後，幫助他們保持、重拾或改善損失或受損的技能和機能的醫療保健服務。這些服務可能包括物理和職業治療、言語-語言病理治療，以及在各種住院和/或門診環境下的精神復健服務。

篩查

一種[預防護理](#)類型，包括檢測是否存在某些狀況的測試或檢查，通常在您沒有疾病或狀況的症狀、徵象或主要病史時執行。

專業護理保健

由持照護士在您家或療養院提供或監督的服務。專業護理保健與「專業護理服務」**不同**，後者是治療師或技師（而不是持照護士）在您家或療養院提供的服務。

專科醫生

專注於特定醫學領域或患者群體，以診斷、管理、預防或治療某些症狀和狀況類型的[供應商](#)。

專科藥物

一種[處方藥](#)類型，一般需要醫療保健專業人員的特殊處理或持續監控和評估，或相對較難配藥。一般來說，專科藥物是[處方集](#)上最貴的藥物。

UCR（通常、慣常且合理）

根據[供應商](#)在某一地理區域對相同或相似醫療服務通常收取的金額，在該地區內對醫療服務支付的金額。UCR 金額有時被用於確定[允許額](#)。

緊急醫療服務

對嚴重的疾病、傷害或狀況進行的護理，此類狀況會使有合理心智的人立即尋求醫療救治，但沒有嚴重到需要[急診室醫療服務](#)。

您和您的保險公司如何分攤費用 - 範例

Jane 的計劃自付額：\$1,500

共同保險：20%

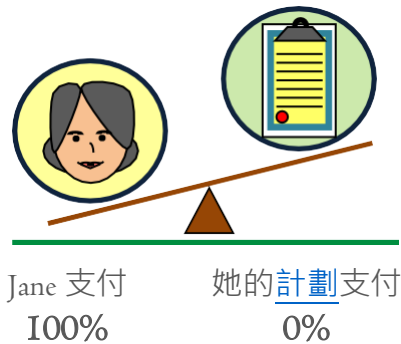
最大自付額：\$5,000

1 月 1 日

承保期開始

12 月 31 日

承保期結束



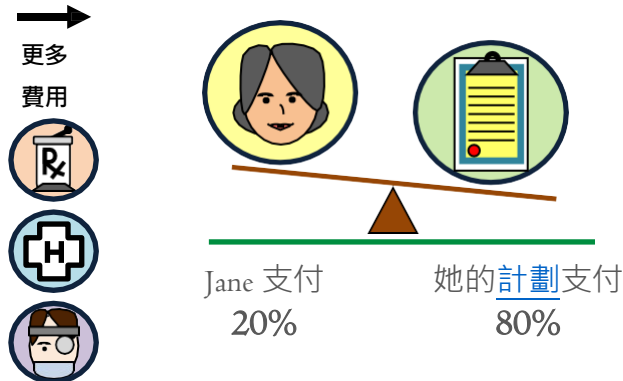
Jane 還沒達到 \$1,500 自付額

她的計劃不支付任何費用

辦公室看診費用：\$125

Jane 支付：\$125

她的計劃支付：\$0



Jane 達到了 \$1,500 自付額，

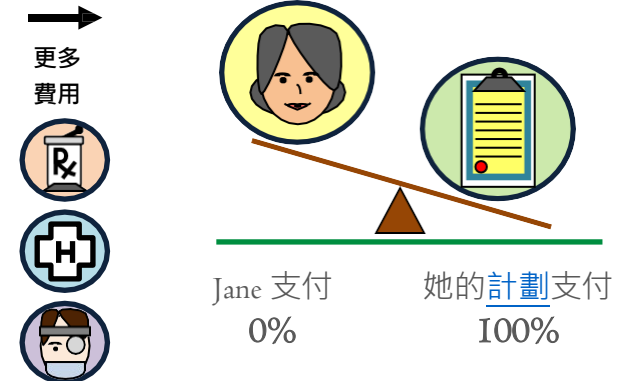
共同保險開始計算

Jane 看了幾次醫生，一共支付了 \$1,500，達到了她的自付額。所以，她的計劃支付下次看診的一些費用。

辦公室看診費用：\$125

Jane 支付：\$125 的 20% = \$25

她的計劃支付：\$125 的 80% = \$100



Jane 達到了 \$5,000 最大自付額

Jane 經常看醫生，一共支付了 \$5,000。她的計劃在當年剩餘時間支付所承保醫療保健服務的全部費用

辦公室看診費用：\$125

Jane 支付：\$0

她的計劃支付：\$125

PRA Disclosure Statement: According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is **0938-1146**. The time required to complete this information collection is estimated to average **0.02** hours per response, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.