



福利和承保範圍摘要 (SBC) 文件將幫助您選擇健康計劃。SBC 向您展示您和計劃將如何共同承擔涵蓋的健康照護服務費用。注意：

有關此計劃費用（稱為保費）的資訊將另外提供。這僅是一份摘要。如欲了解有關承保範圍的更多資訊，或要獲得承保範圍的完整條款副本，請[insert contact information] 如欲了解常見詞彙的一般定義，例如允許額、差額收費、共同保險、共付額、自付額、供應商、或其他劃線詞彙，請參見詞彙表 您可以在 [www.insert.com] 查看詞彙表，或致電 1-800-[insert] 以索取副本。

重要問題	答案	為什麼這很重要：
整體自付額為多少？	\$0	請查看下面的常見醫療事件表格以了解您需要為此計劃涵蓋的服務所支付的費用。
在您達到您的自付額前，這些服務是否在承保範圍內？	否	在計劃支付任何服務前，您需要達到自付額。
特定服務是否還有其他自付額？	否	針對特定服務，您不需要達到自付額。
此計劃的最大自付額是多少？	不適用	此計劃沒有最大自付額。
最大自付額不包含什麼？	不適用	此計劃沒有需要您支付的自付額。
如果使用網絡供應商，您支付的金額是否會更少？	不適用	此計劃沒有使用供應商網絡 您可以自任何供應商處取得涵蓋的服務。
您是否需要轉診至專科醫生？	否	您可以在沒有轉介的前提下至您選擇的專科醫生處就診。

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.