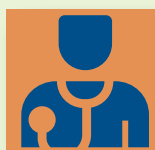
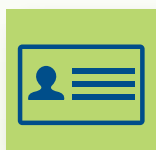




從保險到醫療

改善醫療、 增進健康路線圖



第八步：預約的後續步驟

您的健康路線圖



1



從這裡 起步

健康優先

- 保持健康對您和家人很重要。
- 在家裡、工作和社區維持健康的生活方式。
- 按照建議做健康篩檢以及管理慢性病症。
- 把您的健康資訊放在同一個地方。

2



了解您的健康保險

- 檢查您的保險計劃或州Medicaid或CHIP計劃，確定哪些服務屬於承保範圍。
- 熟悉您的費用（保費、共付額、自付額、共保額）。
- 了解醫療網內與醫療網外的差異。

3



瞭解何處能獲得醫療服務

- 在危及生命的情況下使用急診部。
- 在非緊急的情況下首選基層護理。
- 瞭解基本護理與急診護理的不同。

4



選擇您的提供者 （醫生／醫護師）

- 詢問您信任的人及（或）上網調查。
- 查看您計劃的提供者名單。
- 如果您被指定一位提供者，在您想變更時聯繫計劃會員部。
- 如果您投保Medicaid或CHIP，聯繫您的州Medicaid或CHIP計劃求助。

5



進行預約

- 提及您是新病患或以前來過。
- 提供您的保險計劃名稱，並詢問他們是否接受您的保險。
- 告訴他們您想看的提供者姓名及做預約的原因。
- 預約您想要的日期以及時間。

6



做好就診準備

- 隨身攜帶您的保險卡。
- 瞭解您的家庭病史，並擬出所服藥物的清單。
- 攜帶要討論的問題和事項清單，在就診期間做筆記。
- 如有需要，請人陪同以提供幫助。

否

如果您想更換提供者，回到第4步。

7



決定提供者是否適合您

- 您和提供者是否合作愉快？
- 您是否能與您的提供者溝通並理解他／她的話？
- 您是否認為您和提供者能一起做出合理的決定？
- 記住：您可以更換提供者！

是

8



預約的後續步驟

- 遵循醫護人員的指示。
- 憑著拿到的處方取藥，按指示服用。
- 如果需要，預約複診時間。
- 查看您的福利說明書，支付您的醫療帳單。
- 如有任何問題，聯繫您的主診醫生、健康計劃、州 Medicaid 或 CHIP 機構。



8

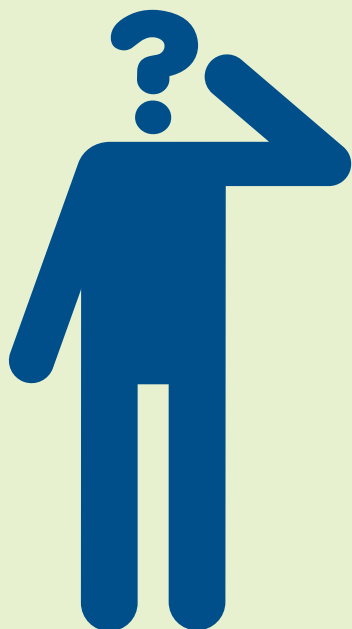
預約的後續步驟

在您找到提供者並且完成了第一次就診後， 接下來該做什麼？

您會從主治醫生那裡獲得預防護理的建議，幫助您管理慢性病症，以及生病時去就診。即使您為了特別護理或狀況去看專科醫生，最後您還是會回到您的主治醫生的診所複診。

請您的提供者或其他職員通知您何時進行下次就診或建議的健康篩檢。盡早預約下次的就診，把它記在您會記得的地方，或是記在這本小冊的背面。

如果您在兩次就診之間有問題或顧慮，請致電您的提供者。他們能幫助回答關於您的身心健康的問題，並調整您服用的藥物。



遵守提供者的建議。例如，如果他們要您去看專科醫生，您是否已經打電話預約？

如果沒有，是因為：

您忘了。您是否需要提醒？記在日曆上，或是使用智慧手機應用程式。

您不明白應該做什麼。打電話給您的提供者。向他們發問直到您明白為止，並且做筆記。下次就診時，考慮請一位您信任的人陪同。

您實在太忙了。記得把健康放在首位，騰出時間。一些提供者有工作日的延長時段或是週末時段。

您沒有錢。如果您擔心付不起醫療費用，可能有辦法降低費用。提供者可以給您較便宜的藥物，或是您有資格參加幫助支付費用的計劃。請提出詢問。

您認為您沒有受到尊重和尊嚴的對待。如果您的提供者或辦公室職員的言談舉止使您不想回到他們那裡或是聽他們講話，請勇於說出或是考慮更換提供者。適合的提供者將尊重待您，滿足您的語言、文化、行動或其他需求。

您很害怕。許多人擔心聽到壞消息。記住，透過適合您的預防保健，您的提供者更有可能及早發現疾病或問題，幫您更快痊癒。



閱讀您的福利說明書 (EOB)

在您向提供者就診後，可能收到保險公司的福利說明書 (EOB)。它會大概說明您的就診費用金額以及健康計劃必須支付的金額。EOB不是帳單，而是幫助確保只有您和家人能使用您的保險。您可能還會從提供者那裡獲得另外帳單。

福利說明書示例如下

客戶服務電話號碼可能會在您的保險計劃、Medicaid或CHIP 卡片的背面找到。

福利說明書

客戶服務：1-800-123-4567

帳單日期：XXXXXX
文件號碼：XXXXXXXXXXXXXXXXXX
這不是帳單

會員姓名：
地址：
城市、州、郵遞區號：



投保人編號：XXXXXXXX

ID號碼：XXXXXXXX

團體：ABCDE

團體號碼：XXXXXX

病患姓名：
接受日期：

5 提供者：
收款人：

理賠號碼：XXXXXXXXXX
付款日期：XXXXXXXX

理賠詳情				您的提供者可向您收取的費用		您的責任			理賠總金額		
行號	服務日期	1 服務說明	理賠狀態	2 提供者收費	3 獲准費用	共付額	自付額	共保額	4 保險人付款	6 您的欠款	7 註記代碼
1	3/20/14-3/20/14	醫療護理	已付	\$31.60	\$2.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2.15	\$0.00	PDC
2	3/20/14-3/20/14	醫療護理	已付	\$375.00	\$118.12	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$83.12	\$35.00	PDC
總金額				\$406.60	\$120.27	\$35.00	\$0.00	\$0.00	\$85.27	\$35.00	

註記代碼：PDC——帳單金額高於保險允許的最高付款。付款針對獲准金額。

記得支付您的帳單，保存任何文件。如果您有未支付的醫療帳單，有些提供者可能不會繼續給您治療服務。您也許可以上網查詢自己的健康資訊，例如篩檢和測試結果或處方藥資料，這樣可幫您掌控自己的健康。

上訴和申訴

如果您有投訴或是對您的健康計劃拒絕承保理賠感到不滿，您可以提出上訴或申訴。如果對於您的權利有問題或需要協助，請聯絡您的保險計劃，州Medicaid或CHIP計劃。如果您認為您的保險應該支付但是向您收取了測試或服務費用，請保留帳單並立即撥打您的保險卡或計劃文件上的電話號碼，它們會有支援中心來協助計劃中的會員。

- ❶ 服務說明是描述您已得到的醫療服務，例如就診、化驗測試或篩檢。
- ❷ 提供者收費是提供者向您收取的就診費用。
- ❸ 獲准費用是將支付給提供者的金額；這可能與提供者收費不同。
- ❹ 保險人付款是保險計劃會付給您的提供者的金額。
- ❺ 收款人是因多付醫療金額而得到退還差額的人。
- ❻ 您的欠款是您的保險公司已經支付保額範圍內的費用後，病患或保險計劃會員所要支付的金額。您可能之前已支付該金額的一部分，但您還要支付剩下的餘款。
- ❼ 註記代碼是保險計劃的備註，詳細解釋您的就診費用、收費和已付金額。

如果您有關於EOB的問題，請聯繫您的健康計劃。



CMS產品編號
11845-C，2015年1月

go.cms.gov/c2c