

# 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

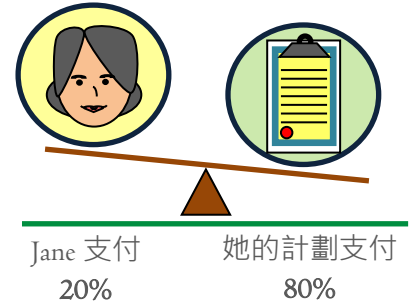
指供應商向您收取帳單上您的計劃未承保的餘額費用。此金額是實際收費金額和允許額之間的差額。例如，如果供應商收費是 \$200，而允許額是 \$110，那麼供應商可能向您收取剩餘的 \$90。此情況最常發生在您看網絡外供應商時（非優先供應商）。網絡供應商（優先供應商）可能不會就承保服務向您差額收費。

## 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。

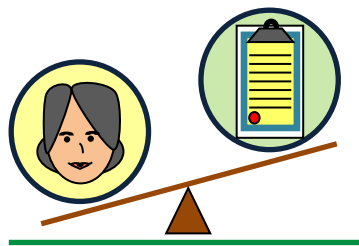
## 成本分攤減額

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》(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

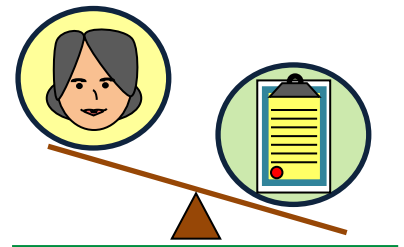
您為承保的醫療保健服務支付的固定金額（例如 \$30），付給未與您的[健康保險](#)或[計劃](#)簽約的[供應商](#)。網絡外共付額通常高於[網絡內共付額](#)。

## 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



Jane 支付 0%      她的計劃支付 100%  
(請參閱第 7 頁，  
查看詳細範例。)

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%

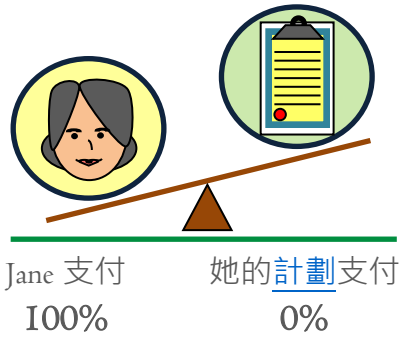
最大自付額：\$5,000

1月1日

承保期開始

12月31日

承保期結束



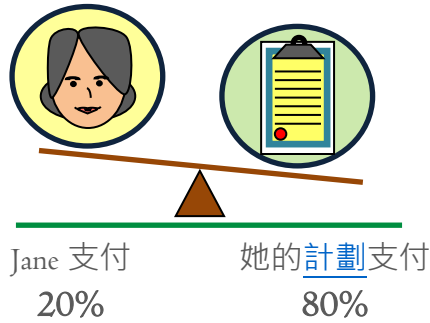
**Jane 還沒達到 \$1,500 自付額**

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，**

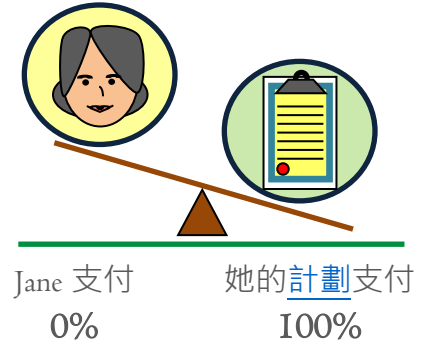
**共同保險開始計算**

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 披露聲明：** PRA 披露聲明根據 1995 年的《文書簡化法案》(Paperwork Reduction Act)，除非顯示有效的 OMB 控管編號，否則不得要求任何人回覆資訊詢問。本資訊詢問的有效 OMB 控管編號是 0938-1146。完成每份此資訊蒐集預計需要平均 0.02 小時，其中包括審視指引、搜尋現有資料資源、蒐集所需資料、和完成並審查資訊蒐集所需的時間。如果您對所列明的時間準確性或改善本表格有意見或建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.