

 《福利和承保摘要》(SBC) 文件將幫助您選擇健康**計劃**。SBC 向您介紹了您與**計劃**如何分擔承保的醫療保健服務的費用。
注意：本**計劃**費用（稱為**保費**）的資訊將單獨提供。

這只是摘要。想要瞭解您的承保的更多資訊，或想要獲取一份完整的承保條款，請致電 1(800) 288-5555，亦可造訪 sfhp.org。想要瞭解 **允許金額**、**差額負擔**、**共同保險**、**共付額**、**自付額**、**提供者等常見術語或其他帶下劃線術語**的一般定義，請參見術語表。亦可瀏覽 healthcare.gov/sbc-glossary 查看術語表，或致電 1(800) 288-5555 索要一份術語表。

重要問題	回答	為什麼這一點很重要：
什麼是總 自付額 ？	\$ 0	請參閱下面的「常見醫療事件」圖表，瞭解本 計劃 所承保的服務費用。
在您達到 自付額 前，有沒有保險負擔的服務？	有。	本 計劃 承保一些用品與服務，即使您尚未達到 自付額 金額。但可能會有 共付額 或 共同保險 。例如，在您達到您的自付 額之前 ， 本計劃承保某些預防性服務，而沒有費用分攤 。查看承保的 預防性服務 清單的網址是 healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ 。
特定服務是否有其他 自付額 ？	沒有。	您不必達到 自付額 就可獲得特定服務。
本 計劃 的 自付費用限額 是多少？	\$5,000	自付費用限額 為您一年可能為保險負擔的服務支付的最高金額。
什麼沒有包含在 自付費用限額 中？	保費 、 差額負擔 費用 (除非 差額負擔 受禁止) 以及本 計劃 未承保的醫療保健。	即使您支付這些費用，它們也不計入 自付費用限額 。
如果您使用 網路內提供者 ，您支付的費用會不會減少？	會。瀏覽 sfhp.org 或致電 1(800) 288-5555 獲取 網路內提供者 名單。	本 計劃 使用一個 提供者網路 。如果您使用 計劃網路中的提供者 ， 您支付的費用較少 。如果使用 網路外提供者 ，您支付的費用將最多，且您將收到一份一名 提供者 提供的賬單，上面記載了提供者的收費與您的 計劃 支付的費用的差額 (差額負擔)。請注意，您的 網路內提供者 可能使用 網路外提供者 提供某些服務 (如實驗室工作)。請先諮詢您的 提供者 ，然後再接受服務。
您是否需要 轉診 才能看 專科醫生 ？	是。	本 計劃 將支付保險負擔的服務內看 專科醫生 的部份或全部費用，但前提是只有您是在 轉診 後看的 專科醫生 。



此表中所示的所有**共付額**與**共同保險**費用均為您達到**自付額**後的金額 (若**自付額**適用)。

常見 醫療事件	您可能需要的服務	您將支付的金額		限制、例外情況與其他重要資訊
		網路內提供者 (您將支付最少的費用)	網路外提供者 (您將支付最多的費用)	
如果您去醫療保健 提供者 的辦公室或 診所就診	治療外傷或疾病的初級 治療就診	不收費	未承保	無
	看 專科醫生	不收費	未承保	可能需要 預先授權 。
	預防性護理/篩查/ 免疫	不收費	未承保	您可能需要支付非預防服務的費 用。向提供者諮詢所需服務是否是 預防性服務。然後查看您的計劃將 要支付的金額。
如果您做檢查	診斷檢查 (如 X 光檢查 與血液檢查)	不收費	未承保	可能需要 預先授權 。
	成像檢查 (CT/PET 掃 描、MRI)	不收費	未承保	可能需要 預先授權 。
如果您需要治療您的 疾病或狀況的藥 物 更多有關 處方藥品 承保 的資訊，可造 訪 sfhp.org	非品牌藥物	\$5 共付額 /處方	未承保	可能需要 預先授權 。承保大多數藥 物 90 天的供應量；安眠類鎮痛藥物 30 天的供應量；FDA 批准的避孕用 品，最多供應 12 個月。FDA 批准的 避孕用品無需 共付額 。
	首選品牌藥品	\$10 共付額 /處方	未承保	可能需要 預先授權 。承保大多數藥 物 30 天的供應量；用於治療慢性 病狀的藥物，最多供應 90 天；FDA 批准的避孕用品，最多供應 12 個月。 FDA 批准的避孕用品無需 共付額 。
	非首選品牌藥品	\$10 共付額 /處方	未承保	可能需要 預先授權 。承保大多數藥 物 30 天的供應量；用於治療慢性 病狀的藥物，最多供應 90 天；FDA 批

* 想要更多地瞭解限制與例外情況的資訊，請瀏覽 sfhp.org 查看計劃或保單文件。

				准的避孕用品，最多供應 12 個月。 FDA 批准的避孕用品無需 <u>共付額</u> 。
	<u>特殊藥物</u>	\$10 <u>共付額</u> /處方	未承保	<u>可能需要預先授權</u> 。特殊藥物可在有限的網路藥店獲取。如需特殊藥物清單，請查看提供者目錄，網址是 sfhp.org 。
如果您要做門診手術	設施費用（如門診手術中心）	不收費	未承保	可能需要 <u>預先授權</u> 。
	內科醫生/外科醫生費用	不收費	未承保	可能需要 <u>預先授權</u> 。
如果您需要立即進行醫療護理	<u>急診室護理</u>	不收費	不收費	無
	<u>急診醫療交通</u>	不收費	不收費	無
	<u>緊急護理</u>	不收費	不收費	看 <u>網路外提供者</u> 可能需要 <u>預先授權</u> 。
如果您住院	設施費（如病房）	不收費	未承保	可能需要 <u>預先授權</u> 。
	內科醫生/外科醫生費用	不收費	未承保	可能需要 <u>預先授權</u> 。
如果您需要精神健康、行為健康或藥物濫用服務	門診服務	不收費	未承保	無
	住院服務	不收費	未承保	無
如果您懷孕	診所就診	不收費	未承保	無
	生產/分娩專業服務	不收費	未承保	無
	生產/分娩設施服務	不收費	未承保	無

如果您需要幫助恢復或有其他特殊保健需求	居家醫療保健	不收費	未承保	每個福利年最多 100 天
	康復服務	不收費	未承保	可能需要 預先授權 。
	小兒康復服務	不收費	未承保	可能需要 預先授權 。
	專業護理	不收費	未承保	每個福利年最多 100 天
	耐用醫療設備	不收費	未承保	需要 預先授權 。
	善終服務	不收費	未承保	可能需要 預先授權 。
如果您的孩子需要牙科或眼科保健	兒童眼睛檢查	未承保	未承保	不承保受撫養人。
	兒童眼鏡	未承保	未承保	不承保受撫養人。
	兒童牙科檢查	未承保	未承保	不承保受撫養人。

* 想要更多地瞭解限制與例外情況的資訊，請瀏覽 sfhp.org 查看計劃或保單文件。

被排除的服務和其他保險負擔的服務：

您的**計劃**通常不承保的服務 (查看您的保單或計劃文件以瞭解更多資訊，並獲取任何其他**排除的服務**的清單。)

針灸	減肥手術	脊椎護理
整容手術	不孕治療	在美國境外旅行時的非急診服務
私人護理	常規足部護理	減肥計劃

其他保險負擔的服務 (這些服務可能會有一些限制。這不是完整清單。請參見您的**計劃**文件。)

牙科護理 (成年人)	助聽器	長期護理
常規眼科護理 (成年人)		

您繼續獲得承保的權利：如果您想在承保結束後繼續獲得承保，有許多機構可以幫您。這些機構的聯絡資訊位於美國衛生與公眾服務部消費者資訊與保險監督中心，可致電 1(877) 267-2323 x 61565 或瀏覽 cciio.cms.gov 獲取。您還可以利用其他承保選項，包括透過健康保險**市場**購買個人保險承保。如欲瞭解**市場**的更多資訊，請瀏覽 HealthCare.gov 或致電 1(800) 318-2596。

您的申訴和上訴權利：如果您對您的**計劃**的**索賠**拒絕決定提起投訴，有許多機構可以幫您。此等投訴稱之為申訴或**上訴**。如需瞭解與您的權利相關的更多資訊，請查看您將收到的該醫療**索賠**的福利說明。您的**計劃**文件還提供完整的資訊，**以便您針對您的計劃提出索賠、上訴或申訴**。如需瞭解與您的權利、本通知或援助相關的資訊，請聯絡 California 保健計劃管理局，電話 1(888) 466-2219 或造訪 dmhc.ca.gov。

本計劃是否提供最低基本承保？ 是

如果您長達一個月沒有**最低基本承保**，那麼除非您有當月健康承保的豁免資格，否則您將必須在繳納稅表時付費。

本計劃是否滿足最小值標準？ 是

如果您的**計劃**不滿足**最小值標準**，則您可能沒有資格獲得**保費稅額減免**，以幫助您透過**市場**支付**計劃**的費用。

語言接入服務：

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al **1(800) 288-5555**.

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa **1(800) 288-5555**.

Chinese (中文): 如果需要中文的帮助，请拨打这个号码 **1(800) 288-5555**.

Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' **1(800) 288-5555**.

—————**想要查看本計劃如何承保樣本醫療狀況費用的例子，請參見下一部分。**—————

關於這些承保示例：



這不是費用估算器。所示治療只是本計劃如何承保醫療護理的例子。您的實際費用會有所不同，這取決於您接受的實際護理、提供者的收費價格和諸多其他因素。關注費用分攤金額（自付額、共付額與共同保險）及本計劃下排除的服務。使用此資訊比較您在不同健康計劃下可能支付的費用。請注意，這些承保示例基於唯我承保。

Peg 懷孕了 (9 個月的網路內產前護理與醫院分娩)		管理 Joe 的 2 型糖尿病 (對控制良好的疾病一年的常規網路內護理)		Mia 單純骨折 (網路內急診室就診與後續護理)	
• 計劃的總自付額	\$0	• 計劃的總自付額	\$0	• 計劃的總自付額	\$0
• 專科醫生 共付額	\$0	• 專科醫生 共付額	\$0	• 專科醫生 共付額	\$0
• 醫院 (設施) 共付額	\$0	• 醫院 (設施) 共付額	\$0	• 醫院 (設施) 共付額共付額	\$0
• 其他共付額	\$5/\$10	• 他共付額	\$5/\$10	• 其他共付額	\$5/\$10

本示例事件包括多種服務，如：
專科醫生診所就診 (產前護理)
生產/分娩專業服務
生產/分娩設施服務
診斷檢查 (超聲波與血液檢查)
專科醫生就診 (麻醉)

本示例事件包括多種服務，如：
主治醫生診所就診 (包括疾病教育)
診斷檢查 (血液檢查)
處方藥物
耐用醫療設備 (血糖儀)

本示例事件包括多種服務，如：
急診室護理 (包括醫療用品)
診斷檢查 (x 光)
耐用醫療設備 (拐杖)
康復服務 (物理療法)

總示例費用	\$12,800	總示例費用	\$7,400	總示例費用	\$1,900
在本示例中，Peg 將支付：		在本示例中，Joe 將支付：		在本示例中，Mia 將支付：	
費用分攤		費用分攤		費用分攤	
自付額	\$0	自付額	\$0	自付額	\$0
共付額	\$25	共付額	\$100	共付額	\$5
共同保險	\$0	共同保險	\$0	共同保險	\$0
不承保的服務		不承保的服務		不承保的服務	
限制或排除的服務	\$0	限制或排除的服務	\$60	限制或排除的服務	\$0
Peg 支付的總金額為	\$25	Joe 支付的總金額為	\$160	Mia 支付的總金額為	\$5

計劃將負責支付這些示例保險負擔的服務的其他費用。

* 想要更多地瞭解限制與例外情況的資訊，請瀏覽 sfhp.org 查看計劃或保單文件。