



福利和承保範圍摘要 (SBC) 將有助於您挑選一項健康保險計劃。SBC 可指明您和計劃將如何分攤所承保醫療服務的費用。

注：有關本計劃的費用（稱為保險費）將另行提供。這僅是一個摘要。有關您承保範圍更多的信息，或取得承保範圍完整條款的副本，(530) 378-8200。對於常用術語的一般定義，如允許的金額，餘額計費，共同保險，共付額，自付額，提供者，或其他下劃線的術語，請參閱詞彙表。您可以在 www.healthcare.gov/sbc-glossary 瀏覽詞彙表，或致電 (530) 378-8200 索取一個副本。

重要的問題	答案	為什麼這個重要：
<u>自付額</u> 的總數是多少？	\$250 /個人或\$500 /家庭	一般而言，您必需支付需 <u>提供者</u> 的所有費用直到滿足 <u>自付額</u> 之後， <u>計劃</u> 才開始支付。如果您 <u>計劃</u> 中有其他家庭成員，每個家庭成員必須滿足自己的個人 <u>自付額</u> ，直到所有家庭成員支付的可 <u>自付額</u> 費用總額達到整體家庭免賠額
在您滿足 <u>自付額</u> 之前，這些服務是否已包括在內？	是的，預防性護理	這個 <u>計劃</u> 承保一些項目和服務，即使您尚未滿足 <u>自付額</u> 的金額。但是，共付額或 <u>共同保險</u> 可能適用。例如，這個 <u>計劃</u> 承保特定的預防性服務不需要費用分攤並在您滿足 <u>自付額</u> 之前。請參閱所承保的 <u>預防性服務</u> 清單，在 https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ 。
是否有其他特定服務的 <u>自付額</u> ？	沒有	您不必滿足特定服務的 <u>免賠額</u> 。
這個 <u>計劃自掏腰包的極限</u> 是多少？	\$2000 /個人或\$4000 /家庭	<u>自掏腰包的極限</u> 是一年之內您為承保服務支付的最高金額。如果您在這個計劃中有其他的家庭成員，他們必須滿足 <u>自掏腰包的極限</u> ，直到滿足整個家庭的 <u>自掏腰包的極限</u> 。
什麼是不包括在 <u>自掏腰包的極限</u> 之內？	保費，平衡計費費和醫療保健這個計劃不包括在內。	雖然您支付這些費用，但他們並不算在自掏腰包的極限之內。
如果您使用 <u>網絡內提供者</u> ，您會少付嗎？	是。有關 <u>網絡提供者的列表</u> ，請訪問	這個 <u>計劃</u> 使用一個 <u>提供者</u> 的 <u>網絡</u> 。如果您使用本 <u>計劃</u> 網絡內的 <u>提供者</u> ，您將支付得比較少。如果您使用一個 <u>非網絡內的提供者</u> ，您將支付得最多，同時您可能收到來自於 <u>提</u>

	www.anthem.com/ca 或致电 (530) 378-8200	供者 的帳單針對提供者的收費和您的 計劃 所支付之間的差額 (餘額計費)。請注意，您的 網絡內的提供者 可能會顧用一個 非網絡內的提供者 來提供某些服務 (如化驗室的工作)。在接受服務之前，請先和您的 提供者 查證。
您需要 轉診 去看 專科醫生 嗎?	沒有	您可以去看所選擇的專科醫生，不需要 轉診 單。



所有的 [共付額](#)和 [共同保險](#)的費用在本圖表中顯示基於您已經滿足了[自付額](#)，如果[自付額](#)適用的話。

常見的醫療事件	您可能需要的服務	您將支付多少		限制，例外，以及其他重要的資訊
		網絡內提供者 (您將付得最少)	網絡外提供者 (您將付得最多)	
如果您造訪醫療保健提供者的辦公室或診所	一般護理門診治療受傷或疾病	20% 共同保險	20% 共同保險	沒有
	專科醫師 門診	20% 共同保險	20% 共同保險	沒有
	預防性護理/篩查/接種疫苗	免費	不包括	您可能需要支付不是預防的服務。詢問您的服務提供商是否需要 預防服務 。然後檢查你的 計劃 將支付什麼。
如果您有個檢驗	診斷檢驗 (x-光, 驗血)	20% 共同保險	20% 共同保險	沒有
	成像 (CT / PET 掃描, 核磁共振成像)	20% 共同保險	20% 共同保險	沒有
如果您需要藥物來治療疾病或狀況關於 處方藥物保險 的更多資訊可造訪(530) 378-8200	仿製藥	20% 共同保險 (零售和郵購)	不包括	處方收據必須提交給計劃報銷。
	首選原廠藥物	40% 共同保險 (零售和郵購)	不包括	處方收據必須提交給計劃報銷。
	非首選原廠藥物	40% 共同保險 (零售和郵購)	不包括	處方收據必須提交給計劃報銷。

[* 有關限制和例外更多的訊息，請造訪 請參閱您的[計劃](#)文件/摘要[計劃](#)說明。]

常見的 醫療事件	您可能需要的服務	您將支付多少		限制，例外，以及其他重要的資訊
		網絡內提供者 (您將付得最少)	網絡外提供者 (您將付得最多)	
	特種藥物	40% 共同保險 (零售和郵購)	不包括	处方收据必须提交给计划报销。
如果您有門診手術	設施費用 (例如，門診手術中心)	20% 共同保險	20% 共同保險	需要进行 预授权
	醫師/外科醫生費用	20% 共同保險	20% 共同保險	没有
如果您需要立即就醫	急診室護理	20% 共同保險	20% 共同保險	没有
	緊急醫療運輸	20% 共同保險	20% 共同保險	没有
	緊急護理	20% 共同保險	20% 共同保險	没有
如果您需要住院	設施費用 (例如，醫院病房)	20% 共同保險	20% 共同保險 25%的罰款	需要进行 预授权
	醫師/外科醫生費用	20% 共同保險	20% 共同保險	没有
如果您需要心理健康，行為健康，或物質濫用服務	門診服務	20% 共同保險	20% 共同保險	物质滥用治疗未涵盖
	住院服務	20% 共同保險	20% 共同保險 25%的罰款	需要进行 预授权 ，物质滥用治疗未涵盖
如果您是孕婦	辦公室門診	20% 共同保險	20% 共同保險	限于员工和配偶。 成本分攤 不适用于某些 预防性服务 。根据服务类型，可以申请 共同保險
	分娩/生產專業服務	20% 共同保險	20% 共同保險	限于员工和配偶。
	分娩/生產設施服務	20% 共同保險	20% 共同保險 25%的罰款	限于员工和配偶。
如果您需要幫助恢復或有其他特殊健康需求	家庭醫療保健	20% 共同保險	20% 共同保險	只有注册护士仅代替住院治疗。
	康復服務	20% 共同保險	20% 共同保險	18次访问/12个月限制

[* 有關限制和例外更多的訊息，請造訪 請參閱您的[計劃](#)文件/摘要[計劃](#)說明。]

常見的 醫療事件	您可能需要的服務	您將支付多少		限制，例外，以及其他重要的資訊
		網絡內提供者 (您將付得最少)	網絡外提供者 (您將付得最多)	
	培建服務	不包括	不包括	不包括
	專業護理	20% 共同保險	20% 共同保險	只有注册护士仅代替住院治疗。
	耐用醫療設備	20% 共同保險	20% 共同保險	限于政策列表中的耐用医疗设备
	臨終關懷服務	不包括	不包括	不包括
如果您的小孩需要牙科 或眼科護理	小孩的眼睛檢查	20% 共同保險	20% 共同保險	80%的\$ 200/24 个月
	小孩的眼鏡	20% 共同保險	20% 共同保險	
	小孩的牙齒檢查	20% 共同保險	20% 共同保險	80%的\$ 1250 /年

排除的服務及其他承保的服務：

您的 [計劃](#) 一般不承保的服務 (欲知更多訊息和其他任何[排除的服務](#)的清單，請查閱您的保單或[計劃](#)文件。)

- 针刺
- 不育治疗
- 私人护士
- 整容手术
- 长期护理

其他承保的服務 (這些服務可能有所限制這不是一個完整的清單。請查閱您的 [計劃](#)文件。)

- 減肥手术 (体重管理计划)
- 助听器
- 日常眼保健 (成人)
- 按摩护理
- 美国以外的非紧急护理
- 常规足部护理 (不包括矫形器)
- 牙科护理 (成人)
- 减肥计划

您續保的權利： 在您的保險結束後，如果您想要續保，有些經辦機構可以幫助您。那些機構的聯繫資訊為：劳工部员工福利安全管理局1-866-444-EBSA (3272) 或www.dol.gov/ebsa/healthreform。其他保險的選項也可以提供給您，包括透過健保商場[Marketplace](#)購買個人保險。欲知更多訊息有關[Marketplace](#)的訊息，請造訪[www.HealthCare.gov](#)或致電 1-800-318-2596。

您的投訴和申訴權利： 如果您對您的 [計劃](#) 否決了 [索賠](#) 而有所抱怨的話，有些機構可以幫助您。這種抱怨被稱為 [投訴](#) 或 [申訴](#)。有關您的權利更多的訊息，請看一下您將收到該醫療[索賠](#)的福利說明。您的[計劃](#)文件還提供完整的資訊關於提出[索賠](#)，[申訴](#)，或[投訴](#)任何對於您的[計劃](#)不滿

[* 有關限制和例外更多的訊息，請造訪 請參閱您的[計劃](#)文件/摘要[計劃](#)說明。]

的理由。有關您的權利，本通知，或協助更多的訊息，請聯繫：勞工部員工福利安全管理局1-866-444-EBSA (3272) 或 www.dol.gov/ebsa/healthreform。此外，消費者援助計劃可以幫助您提出上訴。聯繫加州消費者援助計劃，由加利福尼亞州管理保健部和保險部管理，電話為(888)466-2219或<http://www.healthhelp.ca.gov>。有消費者援助計劃的州名單可從以下網站獲得：www.dol.gov/ebsa/healthreform和[http : www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants/](http://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Consumer-Assistance-Grants/)。

本計劃是否提供最低基本健保範圍？是

如果您長達一個月沒有 [最低基本健保範圍](#)，您在申報納稅時將必須繳納付款，除非您有當月豁免健康保險要求的資格。

本計劃是否滿足最低價值標準？是

如果您的 [計劃](#) 不符合 [最低價值標準](#)，您可能有資格得到一項 [保費稅收抵免](#)，以幫助您透過 [Marketplace](#) 購買一個 [計劃](#)。

語言接通服務：

[西班牙文 (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-800-225-5254 客戶代碼：99937

[菲律賓語 (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-800-225-5254 客戶代碼：99937

[Chinese (中文): 如果需要中文的幫助，請撥打這個號碼1-800-225-5254 客戶代碼：99937

[印地安部落文 (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' 1-800-225-5254 客戶代碼：99937

[查看本計劃如何可能涵蓋樣本醫療狀況的費用，請參閱下一節。](#)

有關這些保險的範例：



這不是一個費用估算工具。所顯示的治療僅為本計劃可能承保醫療護理的例子。您實際的費用會有所不同，這取決於您實際接受的護理，提供者收取的費用，以及許多其他因素。著眼於計劃下費用分攤的金額（自付額、共付額和共同保險）以及排除的服務。使用本訊息來比較在不同的健康保險計劃下您可能應支付費用的部分。請注意 這些保險的例子僅限於自身投保。

尚應支付的總金額為 \$2,500 美元

佩琪要生小孩了

（9 個月的網絡內產前護理和住院生產）

- 該計劃的總自付額 為 \$250 美元
- 專科醫師 [費用分攤] 20%
- 醫院 (設施) [費用分攤] 20%
- 其他 [費用分攤] 20%

本事件範例所包括的服務如：

- 專科醫師門診（產前護理）
- 分娩/生產專業服務
- 分娩/生產設施服務
- 診斷檢驗（超音波和驗血）
- 專科醫師門診（麻醉）

範例總費用 \$12,800 美元

在本範例中，佩琪應支付：

費用分攤	
自付額	\$250 美元
共付額	\$0 美元
共同保險	\$1,750 美元
沒有承保的為	
限制或排除的	\$60 美元
佩琪應支付的總金額為	\$2,060 美元

管理喬的第二類型糖尿病

（一年網絡內例行控制良好狀況下的護理）

- 該計劃的總自付額 為 \$250 美元
- 專科醫師 [費用分攤] 20%
- 醫院 (設施) [費用分攤] 20%
- 其他 [費用分攤] 20%

20%

本事件範例所包括的服務如：

- 一般護理醫師門診（包括疾病教學）
- 診斷檢驗（驗血）
- 處方藥物
- 耐用醫療設備（血糖測驗器）

範例總費用 \$7,400 美元

在本範例中，喬應支付：

費用分攤	
自付額	\$250 美元
共付額	\$0 美元
共同保險	\$1,750 美元
沒有承保的為	

注意：這些數字假設病人不參加計劃的健康計劃。如果您參加計劃的健康計劃，您可以降低成本。有關健康計劃的更多信息，請聯繫：健康福利部 (530) 378-8200。

米雅的輕微骨折

(網絡內急診室門診和後續治療)

- **該計劃的總自付額** 為 **\$250 美元**
- **專科醫師 [費用分攤]** **20%**
- **醫院 (設施) [費用分攤]** **20%**
- **其他 [費用分攤]** **20%**

本事件範例所包括的服務如：

急診室護理 (包括醫療用品)

診斷檢驗 (x-光)

耐用醫療設備 (拐杖)

復健服務 (物理治療)

範例總費用	\$1,900 美元
--------------	-------------------

在本範例中，米雅應支付：

費用分攤

自付額	\$250 美元
共付額	\$0 美元
共同保險	\$30 美元

沒有承保的為

限制或排除的	\$0 美元
--------	--------

米雅應支付的總金額為	\$280 美元
-------------------	-----------------