

福利和承保範圍摘要：計劃承保範圍及費用 | 團體承保



這僅是一份摘要。如果您需要與您承保範圍及費用有關的進一步詳細資訊，您可透過網站 [lacare.org](http://lacare.org) 或致電 1.844.854.7272 獲取保單內的完整條款或計劃文件。

重要問題	解答	此問題的重要性：
總自付額是多少？	\$0	請參閱（從第 2 頁開始的）表格，以瞭解您需為本計劃的承保服務支付多少費用。
具體服務有其他的自付額嗎？	否	您不需要達到特定服務的自付額，但請參閱（從第 2 頁開始的表格），以瞭解本計劃承保服務的其他費用。
在我的費用中有自費限額嗎？	有，每人共付額限 \$1,000。	自費限額是您在承保期限內（通常為期一年）可能為承保服務分攤費用的最高金額。此限額有助於您規劃醫療保健費用。
什麼不包括在自付限額中？	保費及本計劃不承保的醫療保健服務	雖然您支付這些費用，但這些費用不計入自費限額中。
保險計劃的給付額是否有總年度限額？	否	從（第 2 頁開始的）表格說明了計劃為特定承保服務的給付限制，如就診次數。
本計劃使用醫療服務提供者網絡嗎？	是。如需參與計劃的醫療服務提供者清單，請瀏覽 <a href="http://lacare.org">lacare.org</a>	如果您使用合約醫療服務提供者，本計劃將會給付承保服務的部分或全部費用。在某些情況下，非計劃醫療服務提供者可能會在您獲得授權接受護理服務的網絡內機構提供承保服務。針對您在我們授權您接受護理服務的計劃機構或網絡內機構所接受的承保服務，您無需負擔超過分攤費用的任何金額。計劃使用網絡內、合約、首選或參與計劃等術語來描述其網絡內的醫療服務提供者。請參閱（從第 2 頁開始的）表格，以瞭解本計劃給付不同醫療服務提供者的方法。
我需要轉診才能去看專科醫師嗎？	可以。您的基本保健醫生 (Primary Care Physician, PCP) 必須替您轉診。	如果您在去看專科醫師之前有獲得計劃的批准，本計劃將會就承保服務給付專科醫師看診的部分或全部費用。您無需 PCP 的轉診即可使用行為健康醫療服務提供者（心理健康或物質使用失調）所提供的服務。
本計劃是否有不承保的服務？	是	本計劃不承保的部分服務列於第 5 頁。請參閱您的保單或計劃文件，以瞭解有關除外服務的其他資訊。

若有問題：請致電 1.844.854.7272 或瀏覽 [lacare.org](http://lacare.org)

如果您對本表格中任何以底線標示的術語有不清楚之處，請參閱術語表。您可檢視 [cciio.cms.gov](http://cciio.cms.gov) 上的術語表或致電 1.800.750.4776 索取一份。

福利和承保範圍摘要：計劃承保範圍及費用 | 團體承保

- 共付額是您為承保醫療保健服務所支付的固定金額（如 \$5），通常在您接受服務時支付。
- 共同保險金是您為承保服務分攤費用的份額，按服務允許額的百分率計算。例如，如果計劃一個晚上住院的允許額是 \$1,000，那麼您的 20% 共同保險金應是 \$200。
- 計劃為承保服務的給付金額是以允許額為依據。如果網絡外醫療服務提供者收費超過允許額，您可能必須支付差額。例如，如果網絡外醫院就一個晚上住院收取 \$1,500 的費用，而允許額是 \$1,000，您可能必須支付 \$500 的差額。（這種情況稱為差額負擔。）在某些情況下，非計劃醫療服務提供者可能會在您獲得授權接受護理服務的網絡內機構提供承保服務。針對您在我們授權您接受護理服務的計劃機構或網絡內機構所接受的承保服務，您無需負擔超過分攤費用的任何金額。
- 本計劃規定您必須使用網絡內醫療服務提供者，但經本計劃核准的情形不在此限。

普通醫療事件	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療服務提供者的費用	您使用網絡外醫療服務提供者的費用	限制及例外情況
如果您去一家醫療保健服務提供者的診所就診	治療傷勢或疾病的基本保健護理就診	每次就診共付額 \$5	不予承保	---無---
	專科醫師看診	\$2	不予承保	需要基本保健醫生的轉診。如未經由轉診，會員將需自行支付服務費用。
	其他執業者的診所就診	不予承保	不予承保	---無---
	預防保健 / 篩檢 / 免疫	\$5	不予承保	---無---
如果您需要接受檢查	診斷檢查（X 光、驗血）	0	不予承保	---無---
	造影（CT / PET 掃描、MRI）	0	不予承保	---無---

若有問題：請致電 1.844.854.7272 或瀏覽 [lacare.org](http://lacare.org)

如果您對本表格中任何以底線標示的術語有不清楚之處，請參閱術語表。您可檢視 [cciio.cms.gov](http://cciio.cms.gov) 上的術語表或致電 1.800.750.4776 索取一份。

福利和承保範圍摘要：計劃承保範圍及費用 | 團體承保

普通醫療事件	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療服務提供者的費用	您使用網絡外醫療服務提供者的費用	限制及例外情況
如果您需用藥物來治療疾病或病症  有關處方藥承保範圍的更多資訊，請瀏覽 <a href="http://www.lacare.org">www.lacare.org</a>	保險內處方集非品牌藥	每份處方 \$5	不予承保	最多承保 30 天藥量。慢性疾病藥物承保 90 天藥量。除外項目適用，請參閱您的保單或計劃文件，以瞭解有關除外服務的其他資訊。
	保險內處方集品牌藥	\$5	不予承保	最多承保 30 天藥量。除外項目適用，請參閱您的保單或計劃文件，以瞭解有關除外服務的其他資訊。
	非保險內處方集藥物	\$5	不予承保	如獲核准，即屬承保範圍。除外項目適用，請參閱您的保單或計劃文件，以瞭解有關除外服務的其他資訊。
如果您需接受門診手術	機構費（如門診手術中心）	\$0	不予承保	除外項目適用，請參閱您的保單或計劃文件，以瞭解有關除外服務的其他資訊。
	醫師 / 外科醫師費	\$0	不予承保	除外項目適用，請參閱您的保單或計劃文件，以瞭解有關除外服務的其他資訊。

若有問題：請致電 1.844.854.7272 或瀏覽 [lacare.org](http://lacare.org)

如果您對本表格中任何以底線標示的術語有不清楚之處，請參閱術語表。您可檢視 [cciio.cms.gov](http://cciio.cms.gov) 上的術語表或致電 1.800.750.4776 索取一份。

福利和承保範圍摘要：計劃承保範圍及費用 | 團體承保

普通醫療事件	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療服務提供者的費用	您使用網絡外醫療服務提供者的費用	限制及例外情況
您需要立即獲得醫療服務	急診室服務	\$35	不予承保	如住院則免付該費用。
	急診醫療運輸	\$0	不予承保	飛機、客車、計程車或其他形式的公共交通運輸服務不屬於承保範圍。
	緊急護理	每次就診 \$5	不予承保	---無---
如果您需要協助康復或有其他特殊的健康需求	居家醫療保健	\$0	不予承保	看護服務不包括在內
	復健服務	\$5	不予承保	包括門診物理治療、職業治療、言語治療及呼吸治療。
	康復服務	不予承保	不予承保	不予承保
	專業護理	\$0	不予承保	福利以每個福利年度 100 天為限。
	耐用醫療設備	\$0	不予承保	具有醫療必要性的家用設備。
	臨終關懷服務	\$0	不予承保	限確診患有絕症且預期壽命只剩 12 個月以下的人士。
如果您的孩子需要牙科或眼科保健	眼睛檢查	不予承保	不予承保	不予承保
	眼鏡	不予承保	不予承保	不予承保
	牙科檢查	不予承保	不予承保	不予承保

若有問題：請致電 1.844.854.7272 或瀏覽 [lacare.org](http://lacare.org)

如果您對本表格中任何以底線標示的術語有不清楚之處，請參閱術語表。您可檢視 [cciio.cms.gov](http://cciio.cms.gov) 上的術語表或致電 1.800.750.4776 索取一份。

福利和承保範圍摘要：計劃承保範圍及費用 | 團體承保

## 除外服務及其他承保服務：

您計劃不承保的服務（這份清單並不完整。請查看您的保單或計劃文件，瞭解其他除外服務。）

- 私人看護
- 整容手術
- 例行牙科保健（除非具有醫療必要性）
- 針灸
- 助聽器
- 不孕症治療（除非是具有醫療必要性的醫療病症）
- 長期護理
- 例行眼科保健
- 脊椎矯正護理
- 例行足部護理
- 復健服務
- 不孕症治療（除非是具有醫療必要性的醫療病症）
- 長期護理
- 例行眼科保健
- 脊椎矯正護理
- 例行足部護理
- 復健服務

其他承保服務（這份清單並不完整。請查看您的保單或計劃文件，以瞭解其他承保服務及您接受這些服務的費用。）

## 您的續保權利：

如果您喪失了計劃提供的承保，則視您的情況而定，聯邦法及州法可能會為您提供保障，讓您繼續享有健康承保。任何這類權利可能皆有時間上的限制，並且需要您支付保費，此保費可能會比您投保計劃時的保費還要高出許多。其他與您續保權利相關的限制也可能適用。如需更多與您續保權利有關的資訊，請致電 **1.888.839.9909** 與計劃聯絡。您也可致電 **1.866.444.3272** 或透過 **dol.gov/ebsa** 與您所在州的保險局、美國勞工部雇員福利安全管理局聯絡，或者致電 **1.877.267.2323** 分機 **61565** 或透過 **cciio.cms.gov** 與美國衛生及公共服務部聯絡

若有問題：請致電 **1.844.854.7272** 或瀏覽 **lacare.org**

如果您對本表格中任何以底線標示的術語有不清楚之處，請參閱術語表。您可檢視 **cciio.cms.gov** 上的術語表或致電 **1.800.750.4776** 索取一份。



福利和承保範圍摘要：計劃承保範圍及費用 | 團體承保

---

### 您的申訴及上訴權利：

如果您想提出投訴或對您的計劃拒絕承保理賠感到不滿，您可能可以上訴或提出申訴。如果您對您的權利、本通知或協助有問題，您可致電、寫信、造訪計劃，或前往計劃網站：

L.A. Care Health Plan  
Member Services Department (會員服務部)  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

**844.854.7272**

TDD / TTY 專線服務：711

**lacare.org**

此外，消費者協助計劃可協助您提出上訴。聯絡資訊：

California Department of Managed Health Care (加州醫療保健管理部)  
California Help Center (加州協助中心)  
9 980th St, Suite 500#  
Sacramento, CA 95814

**888.466.2219**

healthhelp.ca.gov

helpline@dmhc.ca.gov

---

**若有問題：**請致電 **1.844.854.7272** 或瀏覽 **lacare.org**

如果您對本表格中任何以底線標示的術語有不清楚之處，請參閱術語表。您可檢視 **cciio.cms.gov** 上的術語表或致電 **1.800.750.4776** 索取一份。



適用於居家支援性服務從業人員的  
PASC-SEIU Homecare Workers Health Care Plan

保單期限：2017 年至 2018 年  
計劃類型：HMO

福利和承保範圍摘要：計劃承保範圍及費用 | 團體承保

語言協助服務：

**IMPORTANT:** You can get an interpreter at no cost to talk to your doctor or health plan. To get an interpreter or to ask about written information in (your language), first call your health plan's phone number at **1.800.750.4776**. Someone who speaks (your language) can help you. If you need more help, call the HMO Help Center at **1.888.466.2219**.

**IMPORTANTE:** Puede obtener la ayuda de un interprete sin costo alguno para hablar con su médico o con su plan de salud. Para obtener la ayuda de un interprete o preguntar sobre información escrita en español, primero llame al número de teléfono de su plan de salud al **1.800.750.4776**. Alguien que habla español puede ayudarle. Si necesita ayuda adicional, llame al Centro de ayuda de HMO al **1.888.466.2219**. (Spanish)

ماہ : لئنکمیل وصلیاء تآمدخ مجرتم اناجہ شحتللی لکبیبط واطخلا تیحصلالوصولیاء مجرتم واولاوسلانء تاملعم توتکم تغلاب تیرعلا . لاوالصنا مقر ف تاهلا 1-800-750-4776 صاخلا تخطلاب تیحصلال  
دعاسلاز کرمبل صتاف دعاسلا ن دیزمی لاجادبتنک اناو تیرعلا تغلاب شحتلی صخش ندعاسیسو HMO مقرلا یاء 1-888-466-2219 (Arabic)

مهم: دیناوتی تآمدخ یارباری هاشمجرتم تبحصه این درک کشز پ ایساتر ب بدوخی نامرد دینکت فایر دین ایگیا روط بت فایر دی ارب مجرتمی هاشم ایست ساو خرد بی یتکت اعلا طادر و مرد می سرافا دنبا ای ساتر بی نامرد دوخ  
نقلت هرامش ب 1-800-750-4776 س امانت دیر یگب مکی صخش می سراف ب ملک می دنک بدناوت می دنک کما مش رگا ب کما زانی رتشیب کما ز کرم ب دیر اد HMO هرامش 1-888-466-2219 دیر یگب س امانت . (Farsi)

**BANCHO:** Вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика во время обращения к врачу или в страховой план. Чтобы запросить переводчика или спросить о наличии печатных материалов на русском языке, позвоните в свой страховой план по телефону **1.800.750.4776**. Вам окажет помощь русскоговорящий сотрудник. Если вам нужна помощь в других вопросах, позвоните в справочный центр Организации медицинского обеспечения (HMO) по телефону **1.888.466.2219**. (Russian)

**MAHALAGA:** Maaari kang kumuha ng isang tagasalin nang walang bayad upang makipag-usap sa iyong doktor o sa planong pangkalusugan. Upang makakuha ng isang tagapagsalin o magtanong tungkol sa nakasulat na impormasyon sa Tagalog, mangyaring tawagan muna ang numero ng telepono ng iyong planong pangkalusugan sa **1.800.750.4776**. Ang isang tao na nakapagsasalita ng Tagalog ay maaaring tumulong sa iyo. Kung kailangan mo ng dagdag na tulong, tawagan ang Sentro na Tumutulong ng HMO sa **1.888.466.2219**. (Tagalog)

**CHÚ Ý QUAN TRỌNG:** Quý vị có thể nhận được dịch vụ thông dịch miễn phí khi khám tại bác sĩ hoặc khi liên hệ với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Để nhận được dịch vụ thông dịch hoặc yêu cầu văn bản thông tin bằng tiếng Việt, trước tiên hãy gọi số điện thoại chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị theo số **1.800.750.4776**. Sẽ có người nói được tiếng Việt để giúp đỡ quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ thêm, hãy gọi Trung tâm Hỗ trợ HMO theo số **1.888.466.2219**. (Vietnamese)

若要查看本計劃可能為示例病情的費用承保的範例，請參閱下一頁。

若有問題：請致電 **1.844.854.7272** 或瀏覽 [lacare.org](http://lacare.org)

如果您對本表格中任何以底線標示的術語有不清楚之處，請參閱術語表。您可檢視 [cchio.cms.gov](http://cchio.cms.gov) 上的術語表或致電 **1.800.750.4776** 索取一份。

## 承保範例

### 關於這些承保範例：

這些範例顯示這個計劃在特定情況下可能承保醫療照護的方法。利用這些範例來查看，在一般情況下，如果一個示例病人有不同的計劃承保，其可能可獲得多少財務保障。



#### 這不是一份費用估計表。

不要利用這些範例來估計您在本計劃的實際費用。您接受的實際護理服務將有別於這些範例，因而護理費用也會有所不同。

請參閱下一頁以瞭解有關這些範例的重要資訊。

### 生孩子

(正常分娩)

- 所欠醫療服務提供者的金額：\$7,540
- 計劃給付 \$7,540
- 病人支付 \$0

#### 護理費用範例：

醫院收費 (母親)	\$2,700
例行產科護理	\$2,100
醫院收費 (嬰兒)	\$900
麻醉	\$900
化驗	\$500
處方藥	\$200
放射治療	\$200
疫苗、其他預防保健服務	\$40

**總計 \$7,540**

#### 病人支付：

自付額	\$0
共付額	\$0
共同保險金	\$0
限額或除外項目	\$0
<b>總計</b>	<b>\$0</b>

### 管理二型糖尿病

(控制良好之病情的例行維護)

- 所欠醫療服務提供者的金額：\$5,400
- 計劃給付 \$5,400
- 病人支付 \$0

#### 護理費用範例：

處方藥	\$2,900
醫療設備與用品	\$1,300
診所就診及程序	\$700
教育	\$300
化驗	\$100
疫苗、其他預防保健服務	\$100
<b>總計</b>	<b>\$5,400</b>

#### 病人支付：

自付額	\$0
共付額	\$0
共同保險金	\$0
限額或除外項目	\$0
<b>總計</b>	<b>\$0</b>

若有問題：請致電 1.844.854.7272 或瀏覽 [lacare.org](http://lacare.org)

如果您對本表格中任何以底線標示的術語有不清楚之處，請參閱術語表。您可檢視 [cchio.cms.gov](http://cchio.cms.gov) 上的術語表或致電 1.800.750.4776 索取一份。



## 承保範例

### 關於承保範例的問答：

#### 承保範例背後有哪些假設？

- 費用不包括保費。
- 護理費用範例是依據美國衛生及公共服務部所提供的全國平均值，不具體針對某特定地區或健康計劃。
- 病人的病症不是除外或既有病症。
- 所有服務和治療都在同一個承保期限內開始和結束。
- 本計劃承保的任何成員都沒有任何其他醫療費用。
- 自費費用只基於治療範例中的病症。
- 病人接受的所有照護都由網絡內醫療服務提供者提供。如果病人接受了網絡外醫療服務提供者的照護，費用可能會更高。

#### 承保範例顯示了什麼？

針對每種治療情況，承保範例有助於您瞭解自付額、共付額及共同保險金加起來可能達到的總額，還有助於您瞭解，因涉及的服務或治療未承保或給付有限制，您可能要支付多少剩餘的費用。

#### 承保範例是否可以預測我本人的照護需求？

**✗ 否。**所顯示的各種治療只是範例。依據您醫生的建議、您的年齡、您的病症嚴重程度及許多其他因素，您因這種病症需要接受的護理服務可能會有所不同。

#### 承保範例是否可以預測我將來的花費？

**✗ 不行。**承保範例不是費用估計表。您不能利用這些範例來估計實際病症的費用。這些範例僅用於比較目的。您本人的費用會有所不同，具體取決於您接受的照護、您的醫療服務提供者收費的價格及您的健康計劃允許的償付額。

#### 我是否可以利用承保範例來比較各種計劃？

**✓ 可以。**當您查看其他計劃的福利和承保範圍摘要時，您會發現同樣的承保範例。在您比較各種計劃時，請檢查每個範例的「病人支付」欄。該數字愈小，計劃提供的承保範圍愈大。

#### 在比較各種計劃時，是否有我應該考慮的其他費用？

**✓ 是。**一項重要的費用是您支付的保費。一般而言，保費愈低，您將要支付的自費費用愈多，如共付額、自付額及共同保險金。您還應該考慮為其他帳戶的供款，如幫助您支付自費費用的醫療儲蓄帳戶 (HSA)、彈性支出帳戶 (FSA) 或健康給付帳戶 (HRA)。

若有問題：請致電 1.844.854.7272 或瀏覽 [lacare.org](http://lacare.org)

如果您對本表格中任何以底線標示的術語有不清楚之處，請參閱術語表。您可檢視 [cciio.cms.gov](http://cciio.cms.gov) 上的術語表或致電 1.800.750.4776 索取一份。