

อภิธานศัพท์ความคุ้มครองสุขภาพและข้อกำหนดทางการแพทย์

- อภิธานศัพท์ที่กำหนดคำศัพท์ที่ใช้กันทั่วไปจำนวนมาก แต่ไม่ใช่รายการทั้งหมด คำศัพท์และคำจำกัดความของอภิธานศัพท์เหล่านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการศึกษาและอาจแตกต่างจากข้อกำหนดและคำจำกัดความใน [แผน](#) หรือนโยบายการ [ประกันสุขภาพ](#) ของคุณ คำเหล่านี้บางคำอาจไม่มีความหมายเหมือนกันทุกประการเมื่อใช้ในนโยบายหรือ [แผน](#) ของคุณ และไม่ว่าในกรณีใด นโยบาย หรือ [แผน](#) จะมีผลบังคับใช้ (ดูข้อมูลสรุปผลประโยชน์และความครอบคลุมของคุณสำหรับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการขอสำเนา นโยบาย หรือเอกสาร [แผน](#) ของคุณ)
- [ข้อความที่ขีดเส้นใต้](#) ระบุคำที่กำหนดไว้ในอภิธานศัพท์นี้
- ดูหน้า 6 สำหรับตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่า [ค่าเสียหายส่วนแรก](#) [การประกันภัยร่วม](#) และ [วงเงินค่าใช้จ่ายที่ต้องออกเอง](#) ทำงานร่วมกันอย่างไรในสถานการณ์จริง

กายอุปกรณ์เสริมและกายอุปกรณ์เทียม

โลหะตามข้อเท้า แขน หลังและคอ ขาเทียม แขนและตา และเต้านมเทียมแบบเสริมภายนอกหลังการผ่าตัดตัดเต้านม บริการเหล่านี้รวมถึง: การปรับ การซ่อมแซม และการเปลี่ยนทดแทนที่จำเป็นเนื่องจากการแตกหัก การสึกหรอ การสูญหาย หรือการเปลี่ยนแปลงในสภาพร่างกายของผู้ป่วย

การขนส่งทางการแพทย์ฉุกเฉิน

บริการรถพยาบาลสำหรับ [ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์](#) ประเภทของการขนส่งทางการแพทย์ฉุกเฉินอาจรวมถึงการขนส่งทางอากาศ ทางบก หรือทางทะเล [แผน](#) ของคุณอาจไม่ครอบคลุมการขนส่งทางการแพทย์ฉุกเฉินทุกประเภท หรืออาจจ่ายน้อยกว่าสำหรับบางประเภท

การคัดกรอง

[การดูแลป้องกัน](#) ประเภทหนึ่งซึ่งรวมถึงการทดสอบ หรือการตรวจเพื่อตรวจหาบางสิ่ง โดยปกติแล้วจะทำเมื่อคุณไม่มีอาการ อาการแสดง หรือประวัติทางการแพทย์ที่มีอยู่ของโรค หรืออาการ

การชำระเงินร่วมนอกเครือข่าย

จำนวนเงินคงที่ (เช่น 30 ดอลลาร์สหรัฐฯ) ที่คุณจ่ายสำหรับบริการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมจาก [ผู้ให้บริการที่ไม่ได้ทำสัญญา](#) กับ [ประกันสุขภาพ](#) หรือ [แผน](#) ของคุณ การชำระเงินร่วมนอกเครือข่ายมักจะมากกว่า [การชำระเงินร่วมในเครือข่าย](#)

การชำระเงินร่วมในเครือข่าย

จำนวนเงินคงที่ (เช่น 15 ดอลลาร์สหรัฐฯ) ที่คุณจ่ายสำหรับบริการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมให้กับ [ผู้ให้บริการ](#) ที่ทำสัญญากับ [ประกันสุขภาพ](#) หรือ [แผน](#) ของคุณ การชำระเงินร่วมในเครือข่ายมักจะน้อยกว่า [การชำระเงินร่วมนอกเครือข่าย](#)

การดูแลเชิงป้องกัน (บริการการป้องกัน)

การดูแลสุขภาพตามปกติ รวมถึง [การคัดกรอง](#) การตรวจร่างกาย และการให้คำปรึกษาผู้ป่วย เพื่อป้องกันหรือค้นพบความเจ็บป่วย โรค หรือปัญหาสุขภาพอื่นๆ

การดูแลผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล

ดูแลในโรงพยาบาลที่ปกติไม่ต้องพักค้างคืน

การดูแลห้องฉุกเฉิน / บริการฉุกเฉิน

บริการตรวจสอบ [ภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉิน](#) และดูแลคุณเพื่อไม่ให้เกิด [ภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉิน](#) แยก บริการเหล่านี้อาจให้บริการในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตหรือสถานที่อื่น ๆ ที่ให้การดูแลสำหรับ [ภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉิน](#)

การดูแลอย่างเร่งด่วน

ดูแลความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ หรือสภาพที่ร้ายแรงมากพอที่บุคคลที่เหมาะสมจะเข้ารับการรักษาทันที แต่ไม่รุนแรงจนต้องรับ [การรักษาในห้องฉุกเฉิน](#)

การแบ่งปันต้นทุน

ส่วนแบ่งของค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่เป็น [แผน](#) ครอบคลุมซึ่งคุณต้องจ่ายเงินจากกระเป๋าของตนเอง (บางครั้งเรียกว่า "ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเอง") ตัวอย่างบางส่วนของการแบ่งปันต้นทุนได้แก่ [ค่าใช้จ่ายร่วม](#) [ค่าเสียหายส่วนแรก](#) และ [ประกันภัยร่วม](#) การแบ่งปันค่าใช้จ่ายของครอบครัวคือส่วนแบ่งของค่าใช้จ่ายสำหรับ [ค่าเสียหายส่วนแรก](#) และ [ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเอง](#) ซึ่งคุณและคู่สมรส และ/หรือบุตรของคุณต้องชำระออกจากกระเป๋าของตนเอง ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ รวมถึง [เบี้ยประกันภัย](#) ของคุณ บทลงโทษที่คุณอาจต้องจ่าย หรือค่าใช้จ่ายในการดูแลที่ [แผน](#) ไม่ครอบคลุมมักจะไม่ใช่การแบ่งปันต้นทุน

การพยาบาลที่มีทักษะ

บริการที่ดำเนินการ หรือดูแลโดยพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตในบ้านของคุณ หรือในบ้านพักคนชรา การพยาบาลที่มีทักษะ [ไม่](#) เหมือนกับ "บริการดูแลที่มีทักษะ" ซึ่งเป็นบริการที่ดำเนินการโดยนักบำบัดโรค หรือช่างเทคนิค (แทนที่จะเป็นพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาต) ในบ้านของคุณหรือในบ้านพักคนชรา

การรักษาในโรงพยาบาล

การดูแลในโรงพยาบาลที่ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในและมักจะต้องพักค้างคืน บาง [แผน](#) อาจพิจารณาการพักค้างคืนเพื่อสังเกตการณ์เป็นการดูแลผู้ป่วยนอกแทนการดูแลผู้ป่วยใน

การเรียกเก็บเงินคงเหลือ

เมื่อ**ผู้ให้บริการ** เรียกเก็บเงินจากคุณสำหรับยอดเงินคงเหลือในใบเรียกเก็บเงินที่**แผน**ของคุณไม่ครอบคลุมจำนวนเงินนี้คือส่วนต่างระหว่างจำนวนเงินที่เรียกเก็บจริงกับ**จำนวนเงินที่อนุญาต** ตัวอย่างเช่น หากค่าบริการของผู้ให้บริการคือ 200 ดอลลาร์สหรัฐฯ และจำนวนเงินที่อนุญาตคือ 110 ดอลลาร์สหรัฐฯ ผู้ให้บริการอาจเรียกเก็บเงินคุณสำหรับจำนวนเงินที่เหลือ 90 ดอลลาร์สหรัฐฯ สิ่งนี้เกิดขึ้นบ่อยที่สุดเมื่อคุณพบ**ผู้ให้บริการนอกเครือข่าย (ผู้ให้บริการที่ไม่ต้องการ) ผู้ให้บริการเครือข่าย (ผู้ให้บริการที่ต้องการ)** อาจไม่เรียกเก็บเงินจากคุณสำหรับบริการที่ครอบคลุม

การเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน

การร้องขอผลประโยชน์ (รวมถึงการชดเชยค่ารักษาพยาบาล) ที่คุณ หรือ**ผู้ให้บริการ**ดูแลสุขภาพของคุณทำกับคู่ประกันสุขภาพของคุณ หรือ**แผน**สำหรับรายการ หรือบริการที่คุณคิดว่าได้รับการคุ้มครอง

การลดการแบ่งปันต้นทุน

ส่วนลดที่ลดจำนวนเงินที่คุณจ่ายสำหรับบริการบางอย่างที่ครอบคลุมโดย**แผน**รายบุคคลที่คุณซื้อผ่าน**ตลาดกลาง** คุณอาจได้รับส่วนลดหากรายได้ของคุณต่ำกว่าระดับที่กำหนด และคุณเลือกแผนประกันสุขภาพระดับซิลเวอร์ หรือหากคุณเป็นสมาชิกของชนเผ่าที่ได้รับการยอมรับจากรัฐบาลกลาง ซึ่งรวมถึงการเป็นผู้ถือหุ้นในบริษัทตามพระราชบัญญัติการตกลงค่าสินไหมทดแทนของชนพื้นเมืองอะแลสกา (Alaska Native Claims Settlement Act)

การอนุมัติล่วงหน้า

การตัดสินใจโดยผู้ประกันตน หรือ **แผน** บริการด้านสุขภาพ แผนการรักษา **ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์** หรือ **อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME)** เป็น**สิ่งจำเป็นทางการแพทย์** บางครั้งเรียกว่า "การอนุญาตล่วงหน้า" "การอนุมัติล่วงหน้า" หรือ "การรับรองก่อน" **ประกันสุขภาพ** หรือ **แผน** บริการของคุณอาจต้องได้รับการอนุมัติล่วงหน้าสำหรับบริการบางอย่างก่อนที่คุณจะได้รับบริการ ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน การอนุมัติล่วงหน้าไม่ใช่**สัญญาประกันสุขภาพ** หรือ **แผน**ของคุณจะครอบคลุมค่าใช้จ่าย

ความคุ้มครองขั้นต่ำที่จำเป็น

ความคุ้มครองที่จำเป็นขั้นต่ำโดยทั่วไป ได้แก่ **แผนประกันสุขภาพ** ที่มีจำหน่ายผ่าน**ตลาดกลาง** หรือนโยบายการตลาดส่วนบุคคล Medicare Medicaid CHIP TRICARE และความคุ้มครองอื่น ๆ หากคุณมีสิทธิ์ได้รับความคุ้มครองขั้นต่ำบางประเภท คุณอาจไม่มีสิทธิ์ได้รับ**เครดิตภาษีเบี้ยประกันภัย**

ความคุ้มครองยาตามใบสั่งแพทย์

ความคุ้มครองตาม**แผน** ช่วยชำระค่า**ยาตามใบสั่งแพทย์** หาก**สูตร**ของแผนใช้ "ขั้น" (ระดับ) ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์จะถูกจัดกลุ่มตามประเภท หรือค่าใช้จ่าย จำนวนเงินที่คุณจะจ่ายในการ**แบ่งปันค่าใช้จ่าย** จะแตกต่างกันสำหรับแต่ละ "ขั้น" ของ**ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์**ที่ครอบคลุม

ความจำเป็นทางการแพทย์

บริการ หรืออุปกรณ์ดูแลสุขภาพที่จำเป็นในการป้องกัน วินิจฉัย หรือรักษาโรค การบาดเจ็บ สภาพ โรค หรืออาการของมัน รวมถึงการพักผ่อน และเป็นไปตามมาตรฐานยาที่ยอมรับ

ค่าใช้จ่ายร่วม

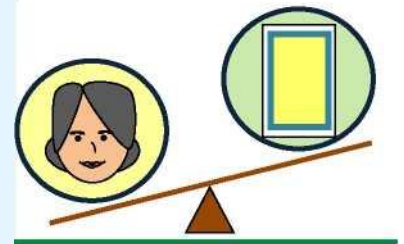
จำนวนเงินคงที่ (เช่น 15 ดอลลาร์สหรัฐฯ) ที่คุณจ่ายสำหรับบริการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม โดยปกติเมื่อคุณ**ได้รับบริการ** (บางครั้งเรียกว่า "การจ่ายร่วม") จำนวนเงินอาจแตกต่างกันไปตามประเภทของบริการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม

ค่ามาตรฐานขั้นต่ำ

มาตรฐานพื้นฐานในการวัดเปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายที่อนุญาตตามความครอบคลุมใน**แผน** หากคุณได้รับข้อเสนอ **แผน**ของนายจ้างที่จ่ายอย่างน้อย 60 เปอร์เซ็นต์ของต้นทุนผลประโยชน์ที่อนุญาตทั้งหมด **แผน**ดังกล่าวมีมูลค่าขั้นต่ำ และคุณอาจไม่ได้รับสิทธิ์ได้รับ**เครดิตภาษีเบี้ยประกันภัย** และ **การลดส่วนแบ่งต้นทุน**เพื่อซื้อ**แผนจากตลาดกลาง**

ค่าเสียหายส่วนแรก

จำนวนเงินที่คุณสามารถเป็นหนี้ในช่วงระยะเวลาคุ้มครอง (โดยปกติหนึ่งปี) สำหรับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมก่อนที่**แผน**ของคุณจะเริ่มจ่าย ค่าเสียหายส่วนแรกโดยรวมใช้กับรายการและบริการที่ครอบคลุมทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด **แผน** ที่มีค่าเสียหายส่วนแรกโดยรวมอาจมีค่าเสียหายส่วนแรกแยกต่างหากที่ใช้กับบริการเฉพาะ หรือกลุ่มของบริการ**แผน** อาจมีเพียงค่าเสียหายส่วนแรกที่แยกต่างหาก (ตัวอย่างเช่นหากการหักลดหย่อนของคุณคือ 1,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ **แผน**ของคุณจะไม่จ่ายอะไรเลยจนกว่าคุณจะได้รับการหักลดหย่อน 1,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ สำหรับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมภายใต้การหักลดหย่อน)



Jane จ่าย แผนของเธอจ่าย
100 เปอร์เซ็นต์ 0 เปอร์เซ็นต์
(ดูหน้า 6 สำหรับตัวอย่างโดยละเอียด)

เครดิตภาษีเบี้ยประกันภัย

ความช่วยเหลือทางการเงินที่ลดภาษีของคุณเพื่อช่วยให้คุณและครอบครัวชำระค่า**ประกันสุขภาพ**ส่วนตัว คุณสามารถรับความช่วยเหลือนี้ได้หากคุณทำ**ประกันสุขภาพ**ผ่าน**ตลาดกลาง** และรายได้ของคุณต่ำกว่าระดับที่กำหนด การชำระเงินล่วงหน้าของเครดิตภาษีสามารถใช้ได้ทันทีเพื่อลดค่าใช้จ่าย**เบี้ยประกันภัย** รายเดือนของคุณ

เครือข่าย

สิ่งอำนวยความสะดวก [ผู้ให้บริการ](#) และผู้ผลิตประกันสุขภาพ หรือ [แผน](#) บริการของคุณทำสัญญาด้วยเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพ

จำนวนเงินที่จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์โดยพิจารณาจาก [ผู้ให้บริการ](#) ในพื้นที่ซึ่งมักจะเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ที่เหมือนกันหรือคล้ายกัน บางครั้งจำนวนเงิน **UCR** ใช้เพื่อกำหนดจำนวน [เงินที่อนุญาต](#)

จำนวนเงินที่อนุญาต

นี่คือจำนวนเงินสูงสุดที่ [แผน](#) จะจ่ายสำหรับบริการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม อาจเรียกอีกอย่างว่า "ค่าใช้จ่ายที่มีสิทธิ์" "ค่าเผื่อการชำระเงิน" หรือ "อัตราต่อรอง"

ดูแลสุขภาพที่บ้าน

บริการดูแลสุขภาพและอุปกรณ์ที่คุณได้รับในบ้านของคุณ ภายใต้คำสั่งของแพทย์ อาจให้บริการโดยพยาบาล นักบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ หรือ [ผู้ให้บริการ](#) ด้านสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตอื่นๆ การดูแลสุขภาพที่บ้านมักไม่รวมถึงความช่วยเหลือในงานที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ เช่น การทำอาหาร การทำความสะอาด หรือการขับรถ

ตลาดกลาง

ตลาดกลางสำหรับ [การประกันสุขภาพ](#) ที่บุคคล ครอบครัว และธุรกิจขนาดเล็กสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเลือก [แผน](#) ของพวกเขา เปรียบเทียบแผนตามต้นทุน ผลประโยชน์ และคุณสมบัติที่สำคัญอื่นๆ สมัครและรับความช่วยเหลือทางการเงินด้วย [เบี้ยประกันภัย](#) และ [ส่วนแบ่งต้นทุน](#) ตามรายได้ และเลือก [แผน](#) และลงทะเบียนความคุ้มครอง หรือที่เรียกว่า "การแลกเปลี่ยน" ตลาดกลางดำเนินการโดยรัฐในบางรัฐและโดยรัฐบาลกลางในบางรัฐ ในบางรัฐ ตลาดกลางยังช่วยให้ผู้บริโภคมที่มีสิทธิ์ลงทะเบียนในโปรแกรมอื่นๆ รวมถึง Medicaid และโครงการประกันสุขภาพเด็ก (CHIP) มีบริการทางออนไลน์ ทางโทรศัพท์ และแบบปรึกษาตัวต่อตัว

ทดสอบการวินิจฉัย

การทดสอบเพื่อหาปัญหาสุขภาพของคุณว่าเป็นอะไร ตัวอย่างเช่น รังสีเอกซ์อาจเป็นการทดสอบการวินิจฉัยเพื่อดูว่าคุณมีกระดูกหักหรือไม่

บริการทางการแพทย์

แพทย์ที่มีใบอนุญาตบริการดูแลสุขภาพ รวมทั้งแพทย์แบบดั้งเดิม (Doctor of Medicine, M.D.) (แพทย์) หรือแพทย์แผนออสทีโอพาธี (Doctor of Osteopathic Medicine, D.O.) แพทย์แผนออสทีโอพาธี การจัดหาหรือการประสานงาน

บริการที่ยกเว้น

บริการดูแลสุขภาพที่ [แผน](#) ของคุณไม่ได้จ่าย หรือครอบคลุม

บริการบ้านพักรับรองพระองค์

บริการเพื่อให้ความสะดวกสบายและการสนับสนุนแก่บุคคลในระยะสุดท้ายของการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวของพวกเขา

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

บริการดูแลสุขภาพที่ช่วยให้คุณสามารถรักษา รับผิดชอบต่อทักษะและการทำงานในชีวิตประจำวันที่สูงสุด หรือบดบังเนื่องจากบุคคลป่วย บาดเจ็บ หรือพิการ บริการเหล่านี้อาจรวมถึงกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด พยาธิวิทยาของภาษาพูด และบริการฟื้นฟูทางจิตเวชในการจัดตั้งสถานพยาบาลผู้ป่วยใน และ/หรือผู้ป่วยนอกที่หลากหลาย

บริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู

บริการดูแลสุขภาพที่ช่วยให้คุณสามารถรักษา เรียนรู้ หรือพัฒนาทักษะและการทำงานในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างได้แก่ การบำบัดสำหรับเด็กที่ไม่ได้เดิน หรือพูดในวัยที่คาดหวัง บริการเหล่านี้อาจรวมถึงกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด พยาธิวิทยาของภาษาพูด และบริการอื่นๆ สำหรับคนพิการในการจัดตั้งสถานพยาบาลผู้ป่วยในและ/หรือผู้ป่วยนอกที่หลากหลาย

เบี้ยประกันภัย

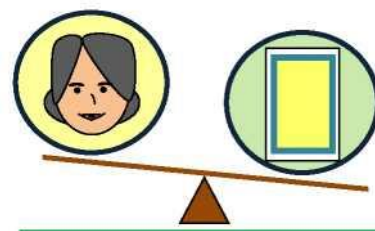
จำนวนเงินที่ต้องจ่ายสำหรับ [การประกันสุขภาพ](#) หรือ [แผน](#) ของคุณ คุณและ/หรือนายจ้างของคุณมักจะจ่ายเป็นรายเดือน รายไตรมาส หรือรายปี

ปกติ จาริตประเพณี และสมเหตุสมผล

จำนวนเงินที่จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์โดยพิจารณาจาก [ผู้ให้บริการ](#) ในพื้นที่ซึ่งมักจะเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ที่เหมือนกันหรือคล้ายกัน บางครั้งจำนวนเงิน **UCR** ใช้เพื่อกำหนดจำนวน [เงินที่อนุญาต](#)

ประกันภัยรวม

ส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายของบริการเพื่อสุขภาพที่ครอบคลุมโดยคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ (เช่น 20 เปอร์เซ็นต์) ของ [จำนวนเงินที่อนุญาต](#) สำหรับบริการ โดยทั่วไปคุณจ่าย [ประกันภัยรวม](#) *บวกกับ* [ค่าเสียหาย](#) ส่วนแรกใด ๆ ที่คุณเป็นติดค้าง (ตัวอย่างเช่น หากจำนวนเงินที่อนุญาตสำหรับ [ประกันสุขภาพ](#) หรือ [แผน](#)



Jane จ่าย แผนของเธอจ่าย

20 เปอร์เซ็นต์ 80 เปอร์เซ็นต์

(ดูตัวอย่างโดยละเอียดในหน้า 6)

สำหรับการเข้าตรวจเยี่ยมคือ 100 ดอลลาร์สหรัฐฯ และคุณมีคุณสมบัติในส่วน [ค่าเสียหายส่วนแรก](#) ของคุณ การจ่ายเงิน [ประกันภัยรวม](#) ของคุณ 20 เปอร์เซ็นต์จะเท่ากับ 20 ดอลลาร์สหรัฐฯ [ประกันสุขภาพ](#) หรือ [แผน](#) ชำระส่วนที่เหลือตามจำนวนที่อนุญาต)

ประกันภัยร่วมนอกเครือข่าย

ส่วนแบ่งของคุณ (เช่น 40 เปอร์เซ็นต์) ของ จำนวนเงินที่อนุญาต สำหรับบริการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมให้กับ ผู้ให้บริการ ที่ไม่ได้ทำสัญญากับ ประกันสุขภาพ หรือ แผน ของคุณ ประกันภัยร่วมนอกเครือข่ายมักจะเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าการ ประกันภัยร่วมในเครือข่าย

ประกันภัยร่วมในเครือข่าย

ส่วนแบ่งของคุณ (เช่น 20 เปอร์เซ็นต์) ของ จำนวนเงินที่อนุญาต สำหรับบริการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม ส่วนแบ่งของคุณมักจะต่ำกว่าสำหรับบริการที่ครอบคลุมในเครือข่าย

ประกันสุขภาพ

สัญญาที่กำหนดให้บริษัทประกันสุขภาพต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลบางส่วน หรือทั้งหมดเพื่อแลกเปลี่ยนสำหรับ เบี้ยประกันภัย สัญญาประกันสุขภาพอาจเรียกว่า "นโยบาย" หรือ แผน

ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ให้บริการ ที่เน้นเฉพาะด้านยาหรือกลุ่มผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัย จัดการ ป้องกัน หรือรักษาอาการและเงื่อนไขบางประเภท

ผู้ให้บริการ

บุคคลหรือสถานบริการที่ให้บริการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างของผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หมอนวด ผู้ช่วยแพทย์ โรงพยาบาล ศูนย์ศัลยกรรม สถานพยาบาลที่มีทักษะ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ แผน อาจกำหนดให้ผู้ให้บริการต้องได้รับอนุญาต รับรอง หรือรับรองตามที่กฎหมายของรัฐกำหนด

ผู้ให้บริการเครือข่าย (ผู้ให้บริการที่ต้องการ)

ผู้ให้บริการ ที่มีสัญญากับ ประกันสุขภาพ หรือ แผน บริการของคุณที่ตกลงที่จะให้บริการแก่สมาชิกของ แผน คุณจะจ่ายน้อยลงหากคุณพบ ผู้ให้บริการ ใน เครือข่าย เรียกอีกอย่างว่า "ผู้ให้บริการที่ต้องการ" หรือ "ผู้ให้บริการที่เข้าร่วม"

ผู้ให้บริการดูแลขั้นปฐมภูมิ

แพทย์ รวมทั้ง M.D. (แพทย์) หรือ D.O. (แพทย์แผนออสทีโอพาธี) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลคลินิก หรือผู้ช่วยแพทย์ ตามที่ได้รับอนุญาตภายใต้กฎหมายของรัฐและข้อกำหนดของ แผน ผู้ให้บริการ ประสานงาน หรือช่วยให้คุณเข้าถึงบริการด้านการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย

ผู้ให้บริการนอกเครือข่าย (ผู้ให้บริการที่ไม่ต้องการ)

ผู้ให้บริการ ที่ไม่มีสัญญากับ แผน การให้บริการของคุณ หาก แผน ของคุณครอบคลุมบริการนอกเครือข่าย คุณจะจ่ายมากกว่าเพื่อดู ผู้ให้บริการนอกเครือข่าย มากกว่า ผู้ให้บริการที่ต้องการ นโยบายของคุณจะอธิบายว่าค่าใช้จ่ายเหล่านั้นเป็นอย่างไร อาจถูกเรียกว่า "ไม่ต้องการ" หรือ "ไม่เข้าร่วม" แทนที่จะเป็น "ผู้ให้บริการนอกเครือข่าย"

ผู้อ้างอิง

คำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษรจาก ผู้ให้บริการดูแลหลัก ของคุณเพื่อให้คุณพบ ผู้เชี่ยวชาญ หรือรับบริการดูแลสุขภาพบางอย่าง ในองค์กรบำรุงรักษาสุขภาพ (HMOs) หลายแห่ง คุณต้องได้รับการส่งต่อก่อนที่คุณจะสามารถรับบริการดูแลสุขภาพจากใครก็ได้ ยกเว้น ผู้ให้บริการหลัก ของคุณ หากคุณไม่ได้รับการยืนยันก่อน แผน อาจไม่ชำระค่าบริการ

แผน

ความคุ้มครองสุขภาพที่ออกให้แก่คุณโดยตรง (แผนรายบุคคล) หรือผ่านนายจ้าง สหภาพแรงงาน หรือผู้สนับสนุนกลุ่มอื่นๆ (แผนกลุ่มนายจ้าง) ที่ให้ความคุ้มครองสำหรับค่ารักษาพยาบาลบางอย่าง เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า "แผนประกันสุขภาพ" "นโยบาย" "กรมธรรม์ประกันสุขภาพ" หรือ "ประกันสุขภาพ"

แพทย์ปฐมภูมิ

แพทย์ รวมทั้ง M.D. (แพทย์) หรือ D.O. (แพทย์แผนออสทีโอพาธี) ซึ่งเป็นผู้จัดหา หรือประสานงานบริการด้านสุขภาพต่างๆ ให้กับคุณ

ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ อาการ (รวมถึงอาการปวดอย่างรุนแรง) หรืออาการรุนแรงพอที่จะเสี่ยงต่ออันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของคุณ หากคุณไม่ได้รับการรักษาพยาบาลทันที หากคุณไม่ได้รับการดูแลทางการแพทย์ในทันที คุณอาจคาดหวังได้อย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้: 1) สุขภาพของคุณจะตกอยู่ในอันตรายร้ายแรง หรือ 2) คุณจะมีปัญหาร้ายแรงกับการทำงานของร่างกาย หรือ 3) คุณจะมี ความเสียหายร้ายแรงต่อส่วนใดส่วนหนึ่ง หรืออวัยวะของร่างกายคุณ

ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์

ภาวะอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการคลอดที่ต้องรักษาพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพของมารดา หรือทารกในครรภ์ อาการแพ้ท้องและการผ่าตัดคลอดโดยปกติไม่ใช่ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์

ยาตามใบสั่งแพทย์

ยาและยาที่กฎหมายกำหนดให้ต้องมีใบสั่งยา

ยาที่ต้องผลิตขึ้นพิเศษ

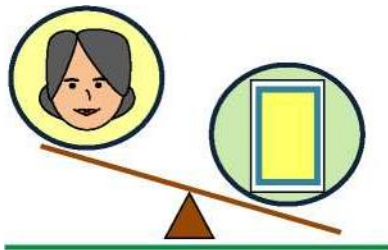
ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์ ซึ่งโดยทั่วไปแล้วต้องมีการจัดการพิเศษ หรือการเฝ้าติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ หรือค่อนข้างยากที่จะจ่ายยา โดยทั่วไป ยาที่ต้องผลิตขึ้นพิเศษเป็นยา ในสูตรเฉพาะ ที่ราคาแพงที่สุด

ร้องทุกข์

การร้องเรียนที่คุณสื่อสารกับผู้ประกันตน หรือ แผน ประกันสุขภาพของคุณ

วงเงินค่าใช้จ่ายที่ ต้องออกเอง

จำนวนเงินสูงสุดที่คุณ
สามารถ จ่ายได้ในช่วง
ระยะเวลาความคุ้มครอง
(โดยปกติคือหนึ่งปี)
สำหรับส่วนแบ่ง



ค่าบริการที่ครอบคลุม
ของคุณ หลังจากที่คุณ
ถึงขีดจำกัดนี้แล้ว โดย
ปกติ **แผน** จะจ่าย 100
เปอร์เซ็นต์ของ**จำนวน**
เงินที่อนุญาต ชิดจำกัดนี้
ช่วยให้คุณวางแผน

Jane จ่าย	แผนของเธอ จ่าย
0 เปอร์เซ็นต์	100 เปอร์เซ็นต์

(ดูตัวอย่างโดยละเอียดในหน้า 6)

สำหรับคาร์รักษาพยาบาล
ได้ ชิดจำกัดนี้ไม่รวมถึงค่าบริการ**แบบพรีเมียม ยอดเงิน**
คงเหลือ หรือคาร์รักษาพยาบาลที่ **แผน** ของคุณไม่
ครอบคลุม บาง**แผน** ไม่นับค่าใช้จ่าย**ประกันภัยจ่ายร่วม**
ค่าเสียหายส่วนแรก **ประกันภัยร่วม** ค่าใช้จ่ายนอก
เครือข่าย หรือรายจ่ายอื่นๆ ตามวงเงินนี้

วงเงินสูงสุดของค่าใช้จ่ายที่ต้องออกเอง

จำนวนเงินรายปีที่รัฐบาลกลางกำหนดเป็นจำนวนเงิน
สูงสุดที่แต่ละบุคคลหรือครอบครัวสามารถต้องจ่ายใน**การ**
แบ่งปันต้นทุน ระหว่างปีของ**แผน**สำหรับบริการใน
เครือข่ายที่ครอบคลุม ใ้กับ**แผน**ประกันสุขภาพและการ
ประกันเกือบทุกประเภท จำนวนเงินนี้อาจสูงกว่า **วงเงินที่**
ต้องจ่ายเอง ที่กำหนดไว้ใน **แผน**ของคุณ

ศัลยกรรมตกแต่ง

จำเป็นต้องทำการผ่าตัดและติดตามผลเพื่อแก้ไข หรือ
ปรับปรุงส่วนต่างๆ ของร่างกายเนื่องจากความพิการแต่
กำเนิด อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หรือสภาวะทางการแพทย์

สูตร

รายการยาที่ **แผน** ของคุณครอบคลุม สูตรอาจรวมถึงส่วน
แบ่งของค่าใช้จ่ายสำหรับยาแต่ละชนิด **แผน** ของคุณอาจ
วางยาในระดับ หรือชั้น**การแบ่งปันต้นทุน**ที่แตกต่างกัน
ตัวอย่างเช่น สูตรอาจรวมถึงระดับชั้นยาสามัญและยาที่มี
ชื่อแบรนด์ และปริมาณ**การแบ่งปันต้นทุน**ที่แตกต่างกันจะ
นำไปใช้กับแต่ละระดับ

อุทธรณ์

การร้องขอให้บริษัทประกันสุขภาพ หรือ**แผน**ของคุณ
ทบทวนการตัดสินใจที่ปฏิเสธผลประโยชน์หรือการจ่ายเงิน
(ไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน)

อุปกรณ์การแพทย์ที่ทนทาน (Durable Medical Equipment, DME)

อุปกรณ์และวัสดุสิ้นเปลืองที่สั่งโดย**ผู้ให้บริการ** ด้านการ
ดูแลสุขภาพสำหรับการใช้งานทุกวันหรือเพิ่มเติม DME
อาจรวมถึง: อุปกรณ์ออกซิเจน, เก้าอี้ล้อเลื่อนและไม้เท้า

คุณและบริษัทประกันแบ่งปันต้นทุนอย่างไร - ตัวอย่าง

แผนค่าเสียหายส่วนแรกของ Jane: 1,500

ประกันภัยรวม: 20 เปอร์เซ็นต์

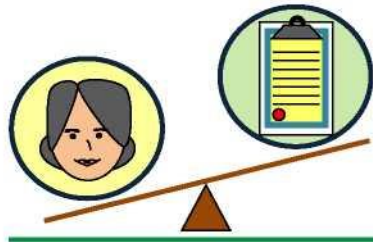
วงเงินค่าใช้จ่ายที่ต้องออกเอง: 5,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ

วันที่ 1 มกราคม

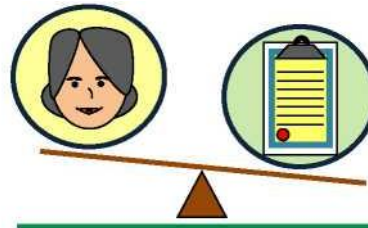
ระยะเวลาเริ่มต้นความคุ้มครอง

วันที่ 31 ธันวาคม

ระยะสิ้นสุดความคุ้มครอง



ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม



ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม



Jane มีค่าใช้จ่ายของเธอไม่ถึง 1,500 ดอลลาร์สหรัฐฯ ที่เป็นค่าเสียหายส่วนแรกเลย
แผนของเธอไม่ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายใด ๆ
ค่าใช้จ่ายในการเข้าตรวจเยี่ยม: 125 ดอลลาร์สหรัฐฯ
Jane จ่าย: 125 ดอลลาร์สหรัฐฯ
แผนของเธอจ่าย: 0 ดอลลาร์สหรัฐฯ

Jane มีค่าเสียหายส่วนแรกถึง 1,500 ดอลลาร์สหรัฐฯ ประกันภัยรวม เริ่มต้นคิดตั้งแต่ที่ Jane ได้พบแพทย์หลายครั้ง และจ่ายเงินทั้งหมด 1,500 ดอลลาร์สหรัฐฯ ซึ่งเป็นค่าเสียหายส่วนแรกของเธอ ดังนั้นแผนของเธอจึงจ่ายค่าใช้จ่ายบางส่วนสำหรับการมาเข้าเยี่ยมครั้งต่อไปของเธอ
ค่าใช้จ่ายในการเข้าตรวจเยี่ยม: 125 ดอลลาร์สหรัฐฯ
Jane จ่าย: 20 เปอร์เซ็นต์ของ 125 ดอลลาร์สหรัฐฯ = 25 ดอลลาร์สหรัฐฯ
แผนของเธอจ่าย: 80 เปอร์เซ็นต์ ของ 125 ดอลลาร์สหรัฐฯ = 100 ดอลลาร์สหรัฐฯ

Jane มีค่าใช้จ่ายสูงถึง 5,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ
วงเงินค่าใช้จ่ายที่ต้องออกเอง
Jane พบหมอป่วยแล้วจ่ายเงินทั้งหมด 5,000 ดอลลาร์สหรัฐฯแผนของเธอจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งหมดสำหรับบริการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมตลอดช่วงเวลาที่เหลือของปี
ค่าใช้จ่ายในการเข้าเยี่ยมสำนักงาน: 125 ดอลลาร์สหรัฐฯ
Jane จ่าย: 0 ดอลลาร์สหรัฐฯ
แผนของเธอจ่าย: 125 ดอลลาร์สหรัฐฯ

คำชี้แจงการเปิดเผยข้อมูลของพระราชบัญญัติการลดงานเอกสาร (Paperwork Reduction Act, PRA): ตามพระราชบัญญัติการลดงานเอกสารปี 1995

บุคคลไม่ต้องตอบสนองต่อการรวบรวมข้อมูลเว้นแต่จะแสดงหมายเลขควบคุมสำนักงานบริหารและงบประมาณ (Office of Management and Budget, OMB) ที่ถูกต้อง หมายเลขควบคุม OMB

ที่ถูกต้องสำหรับการรวบรวมข้อมูลนี้คือ 0938-1146 เวลาที่ต้องใช้ในการรวบรวมข้อมูลนี้ให้เสร็จสิ้นโดยประมาณจะอยู่ที่ 0.08 ชั่วโมงโดยเฉลี่ยต่อการตอบสนอง รวมถึงเวลาในการตรวจสอบคำแนะนำ ค้นหาแหล่งข้อมูลที่มีอยู่

รวบรวมข้อมูลที่เป็น และดำเนินการให้เสร็จสิ้นและตรวจทานการรวบรวมข้อมูล หากคุณมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความถูกต้องของการประมาณเวลา หรือขอเสนอแนะในการปรับปรุงแบบฟอร์มนี้ โปรดกรอกข้อมูลไปที่: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850