



保険給付金と補償範囲の概要 (Summary of Benefits and Coverage, SBC) に関する書類は、ヘルスプランを選ぶのに役立ちます。SBC は、補償されるヘルスケアサービスへの費用を、あなたとプランがどのように負担するかについて説明しています。注意: このプランの費用 (保険料という) に関する情報は、別紙で提供されます。これは概要のみです。補償内容の詳細や、保険の規約全体のコピーを入手されるには、[insert contact information] へご連絡ください、許容額、残高請求書、共同保険、自己負担額、控除額、医療提供者、その他下線が引かれている用語など、一般的な用語の定義については、用語集をご覧ください。用語集はwww.[insert].com、または 1-800-[insert] までお電話いただき、コピーをリクエストしてください。

大事な質問	答え	これが大事な理由:
全体の控除額とは何ですか？	\$	
控除額を満たす前に補償の対象となるサービスはありますか？		
特別なサービスに対するその他の控除額 ありますか？	\$	
このプランの自己負担金の限度額はいくらですか？	\$	
自己負担金の限度額に含まれていないものは何ですか？		
ネットワーク内の医療提供者を使えば、支払額は少なくなりますか？		
専門医に会うのに照会状が必要ですか？		

**!** このチャートに載っている [自己負担額](#) と [共同保険額](#) が、[控除額](#) の対象となるのは、あなたが [控除額](#) を満たした後です。

一般的な医療事案	あなたが必要になるかもしれないサービス	あなたが支払う額		制限、例外、その他の大事な情報
		ネットワーク内の医療提供者 (最少額)	ネットワーク外の医療従事者 (最大額)	
ヘルスケア <a href="#">提供者</a> の オフィスまたはクリニックを訪ねた場合	ケガや病気の治療でかかりつけ医を訪ねた場合			
	<a href="#">専門医</a> を訪問			
	<a href="#">予防ケア/検査/</a> 予防接種			
検査がある場合	<a href="#">診断テスト</a> (X線、血液検査)			
	画像診断 (コンピュータ断層撮影 [Computed Tomography, CT]/陽電子放出断層撮影 [Positron Emission Tomography, PET] スキャン、磁気共鳴画像 [Magnetic Resonance Imaging, MRI])			
病気や症状を治療するのに薬が必要な場合 <a href="#">処方薬</a> の補償についての詳細は、 <a href="#">www.[insert].com</a> でご覧いただけます	ジェネリック薬			
	優先するブランド薬			
	非優先のブランド薬			
	<a href="#">専門薬</a>			
外来で手術を受ける場合	施設料 (例、外来手術センター)			
	内科医/外科医へのサービス料			

[\* 制限と例外の詳細については [プラン](#) または保険の証書を [\[www.insert.com\]](#) でご覧ください。]

一般的な医療事案	あなたが必要になるかもしれないサービス	あなたが支払う額		制限、例外、その他の大事な情報
		ネットワーク内の医療提供者(最少額)	ネットワーク外の医療従事者(最大額)	
緊急医療が必要な場合	<a href="#">緊急治療室ケア</a>			
	<a href="#">救急搬送</a>			
	<a href="#">応急手当</a>			
入院する場合	施設料(例、病室)			
	内科医/外科医へのサービス料			
メンタルヘルス、問題行動の医療、または薬物乱用サービス	外来患者サービス			
	入院患者サービス			
妊婦の場合	外来診療			
	出産専門サービス			
	出産施設サービス			
回復処置やその他の特別な医療が必要な場合	<a href="#">在宅ヘルスケア</a>			
	<a href="#">リハビリサービス</a>			
	<a href="#">生活支援サービス</a>			
	<a href="#">高度看護ケア</a>			
	<a href="#">耐久性のある医療機器</a>			
	<a href="#">ホスピスサービス</a>			
子どもが歯科や眼科ケアが必要な場合	子どもの眼科検診			
	子どもの眼鏡			
	子どもの歯科検診			

#### 除外サービスとその他の補償されるサービス

あなたの[プラン](#)が一般的に補償しないサービス(詳細については規約または[プラン](#)の書類を見ていただき、その他の[除外サービス](#)のリストをチェックしてください。)

- 
- 
-

その他の補償対象サービス(これらのサービスには制限があるかもしれません。リストはこれで全部ではありません。[プラン](#)の書類をご覧ください。)

• • •

**保険を維持する権利:** 保険が切れた後も保険を維持したい場合の支援機関があります。これらの機関の連絡先は次の通りです: [insert State, HHS, DOL, and/or other applicable agency contact information]。健康保険マーケットプレイスを通して個人保険を購入するなど、その他の保険オプションも利用できます。[マーケットプレイス](#)の詳細は、[www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov)をご覧くださいか、1-800-318- 2596までお電話ください。

**あなたの苦情申し立てと上訴の権利:** 請求を拒否されたことに対して、[プラン](#)に苦情を申し立てる場合、それを支援する機関があります。この申し立てを[苦情申し立て](#)もしくは[上訴](#)といいます。あなたの権利に関する詳細は、医療費請求に関してあなたが受け取る保険給付金の説明書をご覧ください。あなたの[プラン](#)に関する書類にも、いかなる理由でもプランに対して[申し立て](#)、[上訴](#)、[苦情](#)申請できる方法が、すべて載っています。あなたの権利、この通知、または支援に関する詳細は、次にご連絡ください: [insert applicable contact information from instructions]。

**このプランには最低限の基本的な補償がありますか? [はい/いいえ]**

**最低限の基本的な保険補償**とは通常、[マーケットプレイス](#)やその他の個人マーケット保険、Medicare、Medicaid、児童医療保険プログラム(Children's Health Insurance Program, CHIP)、TRICARE、その他特定の保険などを通して利用可能な[プラン](#)、[健康保険](#)を指します。**最低限の基本的な保険**のある種類に資格を有する場合、[保険料の税控除](#)を受けることはできません。

**このプランは、最低基準値を満たしますか? [はい/いいえ/該当なし]**

あなたの[プラン](#)が**最低基準値を満たしていない場合**、[保険料の税控除](#)を受け、[マーケットプレイス](#)を通して[プラン](#)の支払いの援助を得る資格があるかもしれません。

**言語支援サービス:**

[Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al [insert telephone number].]

[Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa [insert telephone number].]

[Chinese (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码[insert telephone number].]

[Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' [insert telephone number].]

この[プラン](#)がそれぞれ医療事案に対してどの程度給付金を出すのか、例を見る場合、次のセクションをご参照ください。

**文書業務削減法 (Paperwork Reduction Act, PRA) の開示:** 1995年の文書業務削減法によると、有効な行政予算管理局 (Office of Management and Budget, OMB) のコントロール番号が表示されない限り、情報収集に応える必要はありません。この情報収集に関する有効なOMBコントロール番号は**0938-1146**です。この情報収集を完成させるのに必要な時間は、説明書を見直し、既存のデータベースを検索し、必要なデータを集め、情報収集を完成し見直すなど、1つの回答に対し、平均して**0.08**時間と推測されます。推測所要時間の正確性やこの用紙を改善させるための提案に関し、コメントがある場合、次の場所まで書面で送ってください: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。

[\* 制限と例外の詳細については[プラン](#)または保険の証書を[[www.insert.com](http://www.insert.com)]をご覧ください。]

5ページ中4ページ目

## 保険補償の例:



これは費用見積り用の計算機ではありません。ここにある治療は、このプランが医療ケアをどの程度補償するかの例を載せているにすぎません。あなたの実際の費用は、実際に受けたケア、提供者が請求する額、その他の多くの要因によって異なります。プランにおいて共同で負担する額(控除額、自己負担額、共同保険額)と除外サービスを重点的にご覧ください。この情報を利用し、それぞれのヘルスプランにおける、あなたの自己負担額の割合を比較してください。これらの保険額の例は、個人のみでの保険に基づくものであることにご注意ください。

### Pegは妊娠しています

(9か月分のネットワーク内の妊婦検診と施設分娩)

- プランの全体の控除額 \$
- 専門医 [共同負担額] \$
- 病院(施設) [共同負担額] %
- その他 [共同負担額] %

この事案の例は、次のようなサービスを含みます:

[専門医](#) 外来診療(妊婦検診)  
 出産専門サービス  
 出産施設サービス  
[診断テスト](#)(超音波と血液検査)  
[専門医](#) 診察(麻酔)

全体の費用例	\$12,700
--------	----------

この例では、Pegは次を支払います:

共同負担額	
<a href="#">控除額</a>	\$
<a href="#">自己負担額</a>	\$
<a href="#">共同保険額</a>	\$
補償されないもの	
制限または例外	\$
<b>Pegが支払う総額は</b>	<b>\$</b>

### Joeの2型糖尿病に対するケア

(よく管理できている状態でのネットワーク内の1年検診)

- プランの全体の控除額 \$
- 専門医 [共同負担額] \$
- 病院(施設) [共同負担額] %
- その他 [共同負担額] %

この事案の例は、次のようなサービスを含みます:

[かかりつけ医](#) 外来診療(病気に関する教育も含む)  
[診断テスト](#)(血液検査)  
[処方薬](#)  
[耐久性のある医療機器](#)(血糖測定器)

全体の費用例	\$5,600
--------	---------

この例では、Joeは次を支払います:

共同負担額	
<a href="#">控除額</a>	\$
<a href="#">自己負担額</a>	\$
<a href="#">共同保険額</a>	\$
補償されないもの	
制限または例外	\$
<b>Joeが支払う総額は</b>	<b>\$</b>

### Miaの単純骨折

(ネットワーク内の緊急治療室診療とフォローアップケア)

- プランの全体の控除額 \$
- 専門医 [共同負担額] \$
- 病院(施設) [共同負担額] %
- その他 [共同負担額] %

この事案の例は、次のようなサービスを含みます:

[緊急治療室ケア](#)(医療備品含む)  
[診断テスト](#)(X線)  
[耐久性のある医療機器](#)(松葉づえ)  
[リハビリサービス](#)(理学療法)

全体の費用例	\$2,800
--------	---------

この例では、Miaは次を支払います:

共同負担額	
<a href="#">控除額</a>	\$
<a href="#">自己負担額</a>	\$
<a href="#">共同保険額</a>	\$
補償されないもの	
制限または例外	\$
<b>Miaが支払う総額は</b>	<b>\$</b>

[プラン](#)はこれらの補償されるサービス例に関わる、その他の費用の支払い義務を負います。