



**这仅是简介。** 如果你想了解保障和费用的详情，请访问我们的网站（[www.hne.com](http://www.hne.com)）或拨打电话（800.310.2835）了解保单或健保文档的完整条款。

重要问题	回答	为何重要
总免赔额是多少？	个人\$500 / 家庭\$1000——不适用于指定医疗网络内预防性护理。	本健保开始支付你使用保障服务之前，你须支付所有费用直至达到免赔额（deductible）。请查看你的保单或健保文件了解免赔额从何时开始（通常是，但并非总是，一月一号）。查看从第二页开始所列图表了解你达到免赔额以后，你将支付的保障服务费用。
是否有其它具体服务的免赔额？	无。	你不必达到具体服务的免赔额，但请查看从第二页开始列出图表了解本健保保障服务的其它费用。
我的支出是否有自付最高限额？	有。指定医疗网络内：个人\$2500/家庭\$5000。非指定医疗网络内：个人\$3500 /家庭\$7000。	自付最高限额是你在保险期间（通常为一年）为保障服务支付自付部分的最大金额。此限额帮助你规划健保支出。
未涵盖在自付最高限额的费用有哪些？	保险费；本健保未保障的卫生保健；保险未赔付余额；你为全国保健改革所列非基本健康利益的共同支付	你虽然支付这些费用，但这些费用不算入自付最高限额之中。
健保赔付是否有总的年度限额？	否。	从第二页开始的图表说明在像门诊一样的具体保障服务中，本健保在赔付方面有何限制。
本健保是否使用医疗服务商网络？	是。请访问我们网站 <a href="http://hne.com">hne.com</a> 或拨打电话 800.310.2835 获取指定医疗服务商目录。	如果你使用指定医疗网络内医师或其它健保服务商的服务，本健保将支付保障服务的部分或全部费用。请注意，你的指定医疗网络内医师或医院在某些服务中有可能使用非指定医疗网络内服务商。本健保使用指定医疗网络、网络内、指定，或参与者等术语指代医疗网络内服务商。请查看第二页开始的图表了解本健保如何支付不同类型的服务商。
我去看专家是否需要转诊推荐？	否。	在你选择的专家处获取服务无需本健保的许可。
本健保是否有未保障服务？	有。	有关本健保一些未保障服务，请参看第 5 页。有关本健保未保障服务的详情，请查看保单或健保文档。

如有问题：请拨打电话 800.310.2835 或访问我们的网站 [hne.com](http://hne.com)。

如果你不明白表中带有下列划线术语，请查看术语目录。你可登录网站 [www.dol.gov/ebsa/healthreform](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform) 查看，或拨打电话 800.310.2835 索取一份目录。



- **自付额 (copays)** 是你支付保障健康护理的固定费用 (例如, \$15), 通常在获得服务时支付自付额。
- **共同承担额 (coinsurance)** 是由你承担的保障服务的部分费用, 按服务的**允许额 (allowed amount)** 的一定百分比计算。例如, 健保规定住院一夜的**允许额**为\$1000, 你的**共同承担额**占允许额的 20%, 即你应支付\$200。如果你还未达到**免赔额**, 你的共同承担额可能有变化。
- 健保赔付保障服务的金额取决于**允许额**。如果非指定医疗网络内**服务商**收取超过**允许额**的费用, 你或许得支付差额。比如, 如果非指定医疗网络内医院对住院一夜收取\$1500, 但**允许额**为\$1000, 你或许得支付\$500 的差额。(这被称为**差额负担 (balance billing)**。)
- 本健保可能鼓励你使用指定医疗网络内**服务商**, 他们会收取你较低的**免赔额**、**自付额**和**共同承担额**。

常见医疗事件	你可能需要的服务	使用指定医疗网络内服务商时你的费用	使用非指定医疗网络内服务商时你的费用	限制及例外
如果你去 <b>健保服务商处</b> 就诊	治疗伤口或疾病的基本护理	每次\$20	免赔额之后 20%	一些指定医疗网络内门诊服务可能有免赔额。
	看专家	每次\$20	免赔额之后 20%	一些指定医疗网络内门诊服务可能有免赔额。
	看其他执业医生	看脊椎指压治疗师, 每次\$20	看脊椎指压治疗师, \$20 的自付额, 然后 20%	每年限 12 次。
	预防性护理/筛选/免疫	免费	免赔额之后 20%	常规眼科检查每年限 1 次。 常规妇产科检查每年限 1 次。 常规乳房 X 线照片每年限 1 次。 筛选结肠镜检查每 5 年限 1 次。 营养咨询每年限 4 次。
如果你接受 <b>化验</b>	诊断化验 (X 光, 血检)	免费 (照 X 光有免赔额)	免赔额之后 20%	-----无-----
	成像 (CT/PET 扫描, 核磁共振成像)	免赔额之后\$150; 每年最多 3 次自付额	免赔额之后 20%	需提前批准。
如果你需要 <b>药物治疗</b> 你的疾病或健康状况	通用名药	零售\$10, 邮购/处方 \$20	\$10 的自付额, 然后零售/处方 20%	保障为期 30 天的用量 (零售); 90 天的用量 (邮购)。某些药品需 HNE 提前批准。

常见医疗事件	你可能需要的服务	使用指定医疗网络内服务商时你的费用	使用非指定医疗网络内服务商时你的费用	限制及例外
有关处方药保障详情，请访问我们网站 <a href="http://hne.com">hne.com</a> 查看。	处方集品牌药	零售\$25，邮购/处方\$50	自付额\$25，然后零售/处方 20%	保障为期 30 天的用量（零售）；90 天的用量（邮购）。某些药品需 HNE 提前批准。
	非处方集品牌药	零售\$45，邮购/处方\$135	自付额\$45，然后零售/处方 20%	保障为期 30 天的用量（零售）；90 天的用量（邮购）。某些药品需 HNE 提前批准。
	特殊药品	自付额按药品类别而定。	未保障	某些药品需提前批准。
如果你接受门诊外科手术	服务收费（如，门诊手术中心）和内科医生/外科医生收费	免赔额之后\$250	免赔额之后 20%	某些服务需提前批准；如在指定医疗网络内医生处看病，可能有自付额。
如果你需要紧急医治	急诊室服务	每次\$150	每次\$150	-----无-----
	急诊医疗交通	免赔额之后每人/每天\$100	免赔额之后每人/每天\$100	-----无-----
	紧急护理	每次\$20	免赔额之后 20%	一些指定医疗网络内门诊服务可能有免赔额。
如果你住院	服务费（如，医院房间）和内科医生/外科医生收费	免赔额之后\$500	免赔额之后 20%	获取可选择非指定医疗网络内服务需提前批准。
如果你有精神健康、行为健康，或物质滥用方面的需求	精神/行为健康门诊服务	每次\$20	免赔额之后 20%	-----无-----
	精神/行为健康住院服务	免赔额之后\$500	免赔额之后 20%	-----无-----
	物质使用失调门诊服务	每次\$20	免赔额之后 20%	-----无-----
	物质使用失调住院服务	免赔额之后\$500	免赔额之后 20%	-----无-----
如果你怀孕	产前产后护理	免费	免赔额之后 20%	指定医疗网络内非常规服务可能有免赔额和自付额。

常见医疗事件	你可能需要的服务	使用指定医疗网络内服务商时你的费用	使用非指定医疗网络内服务商时你的费用	限制及例外
	分娩及所有住院服务	免赔额之后\$500	免赔额之后 20%	婴儿的保险限于常规新生儿婴儿室收费。之后的保险，须在婴儿出生 30 日内登记。
<b>如果你需要恢复帮助或有其它特殊的健康需求</b>	在家健康护理	免赔额之后免费	免赔额之后 20%	需提前批准。
	康复服务	免赔额之后每一种治疗每次\$20	免赔额之后 20%	每个日历年每个状况限两个月或 25 次理疗或职业疗法，以较高次数为准。
	适应训练服务	免费	免赔额之后 20%	保障从出生到 3 岁小孩的早期干预服务。
	技术性护理	免赔额之后免费	免赔额之后 20%	一个日历年限 100 天；接受非指定医疗网络内服务需提前批准。
	耐用医疗设备	20%	免赔额之后 20%	某些项目需提前批准。
	安养院服务	免费	免赔额之后 20%	需提前批准。
<b>如果你的孩子需要牙科或眼科护理</b>	眼科检查	常规检查免费	免赔额之后 20%	常规检查限一个日历年一次。
	眼镜	未保障	未保障	-----无-----
	牙科检查	未保障	未保障	-----无-----

## 未保障服务和其它保障服务：

健保未保障服务（这不是完整的目录。请查看你的保单或健保文档了解其它未保障服务。）

- 针灸
- 整容手术
- 牙科护理（除了健保材料中特别说明的有限服务）
- 眼镜
- 长期护理
- 在美国之外旅行期间的非急救护理
- 私人义务护理
- 常规足部护理（如患有糖尿病，常规足部护理）
- 减肥计划

其它保障服务（这不是完整的目录。请查看你的保单或健保文档了解其它保障服务以及你支付这些服务的费用）

- 减肥手术（需提前同意）
- 脊骨护理
- 助听器——限于 21 岁及以下会员，每 36 个月一只耳朵一个助听器 \$2,000。
- 不孕症治疗（需提前同意）
- 常规眼科护理

## 续保权利：

如果你失去健保的保障，那么依据情况，联邦和州法律可提供允许你保留健康保险的保护。任何此种权利可能在保险期间上受到限制，并要求你支付远高于你有健保保障时的**保险费**。可能还有续保权利的其他限制。

有关续保权利的详细情况，请拨打电话 800. 310. 2835 联系本健保。你也可拨打电话 866. 444. 3272 或登录网站 [www.dol.gov/ebsa](http://www.dol.gov/ebsa) 联系州保险部门、美国劳工部下属的雇员福利安全管理局，或拨打电话 877. 267. 2323 转 61565 或登录网站 [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 联系美国健康及人力服务部。

## 申诉和上诉权利：

如果你对保险赔付要求受拒不满，可上诉或申诉。有关你的权利、本通知，或协助方面的问题，请联系：

- HNE 会员服务，电话： 800. 310. 2835。
- 美国劳工部下属的雇员福利安全管理局，电话： 866. 444. EBSA (3472) 或登录网站 [dol.gov/ebsa/healthreform](http://dol.gov/ebsa/healthreform)。
- 马萨诸塞州保险局，电话： 617. 521. 7777。

此外，消费者协助计划能帮助你提交上诉。请联系：

Health Care for All  
30 Winter Street, Suite 1004  
Boston, MA 02108  
电话： 800. 272. 4232

或登录网站 [www.massconsumerassistance.org](http://www.massconsumerassistance.org)

## 本健保是否提供最低必要保障？

《平价健保法案》要求大多数民众拥有被称为“最低必要保障”的健保。**本健保或保单提供最低必要保障。**

## 本健保是否满足最低价值标准？

《平价健保法案》制定健保权益的最低价值标准。最低价值标为 60%（精算价值）。**本健保符合保险权益的最低价值标准。**

----- 下面举例说明本健保可能如何支付医疗状况的费用。 -----

## 关于这些保障 举例：

这些例子说明本健保在一定情况下可能如何支付医疗护理费用。你可从这些案例对病人在不同保险下可能获得多大财政保护有初步了解。



### 这不是费用估 算器。

请勿使用这些例子估算你在本健保下的实际费用。你获得的实际护理会与这些例子不同，因此你接受护理的费用也将不同。

有关这些例子的重要信息，请看下一页。

### 生孩子 (正常分娩)

- 应支付服务商的金额：\$7,540
- 保险支付：\$6,470
- 病人支付：\$1,070

#### 护理费用举例：

医院收费（母亲）	\$2,700
常规产科护理	\$2,100
医院收费（婴儿）	\$900
麻醉	\$900
实验室化验	\$500
处方药品	\$200
放射科	\$200
疫苗，其它预防护理	\$40
<b>总计</b>	<b>\$7,540</b>

#### 病人支付：

免赔额	\$500
自付额	\$570
共同承担额	\$0
限制或未保障项目	\$0
<b>总计</b>	<b>\$1,070</b>

### 治疗二型糖尿病 (常规维持控制良好的疾病)

- 应支付服务商的金额：\$5,400
- 保险支付：\$4,490
- 病人支付：\$910

#### 护理费用举例：

处方药品	\$2,900
医疗设备和物品	\$1,300
去诊所看病及治疗	\$700
教育	\$300
实验室化验	\$100
疫苗，其它预防护理	\$100
<b>总计</b>	<b>\$5,400</b>

#### 病人支付：

免赔额	\$0
自付额	\$900
共同承担额	\$10
限制或未保障项目	\$0
<b>总计</b>	<b>\$910</b>

## 有关上述健保案例的问与答：

### 上述健保案例背后的一些假设是什么？

- 费用不包括**保险费**。
- 例子中的护理费依据美国健康及人力服务部提供的全国平均数，不是针对某一特定地区或健保。
- 例子中病人的疾病不是被排除或保前排除情况。
- 所有服务和治疗开始并结束于同一健保期间。
- 该健保下受保人无其它医疗费用。
- 自付费用以治疗例子中的状况为根据。
- 病人得到的所有护理由指定医疗网络内**服务商**提供。如果病人接受非指定医疗网络内**服务商**的护理，费用则会更高。

**如有问题：**请拨打电话 800. 310. 2835 或访问我们的网站 [hne.com](http://hne.com)。

如果你不明白表中带下划线术语，请查看术语目录。你可在 [www.dol.gov/ebsa/healthreform](http://www.dol.gov/ebsa/healthreform) 网站上查看，或拨打电话 800. 310. 2835 索取一份目录。

### 健保案例说明了什么？

对每一治疗情况，健保案例帮助你了解**免赔额**、**自付额**，和**共同承担额**如何可以加在一起。这也有助于你了解哪些费用可能自付，因为服务或治疗未受保障或者保险赔付受到限制。

### 上述健保案例是否预测我自己的护理需求？

- ✘ • **否**。列出的各种治疗仅作为例子。如有上述状况，依据你医生的建议、你的年龄、状况的严重程度，以及其它多种因素，你得到的护理将不同。

### 上述健保案例是否预测我将来的费用？

- ✘ • **否**。上述健保案例**不是**用来估算费用的。你不能用这些例子估算实际状况下的费用。这些例子仅作为对比之用。你自己的费用会因为你获得的护理、**服务商**的收费，以及你的健保所允许的给付而不同。

### 我能否用这些健保案例比较不同保险？

- ✓ • **能**。你浏览其它健保的利益条款和保障简介时，会看到相同的健保案例。对比不同健保时，请查看每个例子中的“病人支付”项目。此处数字愈小，该健保提供的保险就愈多。

### 比较不同健保时是否有其它费用我应考虑？

- ✓ • **是**。一项重要的费用即是你支付的**保险费**。通常，你的保费越低，你支付的自付费用就越多，如**自付额**、**免赔额**和**共同承担额**。你也应该考虑开设能助你减少自付费用的账户，像健康储蓄账户（HSA）、灵活开支账户（FSA）或健康退款账户（HRA）等。

译文仅供参考，以英文为准。