



**這不是一份保單。**如果您需要有關您的承保範圍和費用的詳情，可造訪 [www.healthfirstny.org](http://www.healthfirstny.org) 或撥打 1-888-250-2220 獲取保單內的完整條款或保險計劃文件。

重要問題	答案	重要之因：
什麼是總自付額？	\$0	請參閱從第 2 頁開始的圖表，瞭解您接受本計劃承保服務您須支付的費用。
具體服務有其他的自付額嗎？	否	對具體服務無須達到 <b>自付額（自付扣除金）</b> ，但請參閱從第 2 頁開始的圖表，瞭解本計劃承保服務的其他費用。
在我的費用中有自付限額嗎？	\$0	<b>自付限額</b> 是您在保單期限內（通常為一年）為承保服務費用中您分擔的份額所支付的最高金額。此限額幫助您規劃健康照護費用。
什麼不包括在自付限額中？	保費、差額收費及本計劃不予承保的健康照護服務費用。	即便您支付這些費用，這些費用也不會計入 <b>自付限額</b> 中。
保險計劃支付額是否有總年度限額？	否	從第 2 頁開始的圖表描述了計劃將為 <b>具體</b> 的承保服務（如診所就診）支付的限額。
本計劃使用醫療服務提供者網絡嗎？	是。請造訪 <a href="http://www.healthfirstny.org">www.healthfirstny.org</a> 或撥打 1-888-250-2220 獲取 <b>網絡內醫療服務提供者</b> 名單。	如果您使用網絡內醫師或其他 <b>醫療服務提供者</b> ，本計劃將支付承保服務的部分或全部費用。請注意，您的網絡內醫師或醫院可能使用網絡外 <b>醫療服務提供者</b> 來提供一部分服務。各保險計劃使用「網絡內」、「 <b>首選</b> 」或「參與計劃的」等術語來描述在其 <b>網絡</b> 內的 <b>醫療服務提供者</b> 。請參閱從第 2 頁開始的圖表，瞭解本計劃如何支付不同類型的 <b>醫療服務提供者</b> 。
我需要轉介才能去看專家嗎？	否	本計劃將支付承保服務中看 <b>專家（專科醫師）</b> 的部分或全部費用，您無需在 <b>看專家</b> 前取得本計劃的許可。
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 6 頁。請參閱您的保單或保險計劃文件，瞭解關於 <b>非承保服務</b> 的其他資訊。

若有問題：請撥打 1-888-250-2220 或造訪 [www.healthfirstny.org](http://www.healthfirstny.org)。

該計劃投保人合約可從 <http://healthfirst.org/healthfirst-subscriber-contracts/> 取得。

如果您對本表格中的任何粗體術語有不清楚之處，請參閱術語表。您檢視 [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 上的術語表或撥打 1-888-250-2220 索取一份。



- **共付額**是您為承保的健康照護所支付的固定金額（如 15 美元），通常在您接受服務時支付。
- **共同保險**是您為承保的服務費用分擔的份額，按服務**允許額**的百分率計算。例如，如果健康計劃一個晚上住院的**允許額**是 1,000 美元，那麼您的 20% **共同保險**費用應是 200 美元。如果您尚未達到**自付額**要求，則可能有變。
- 保險計劃為承保服務的付費以**允許額**為根據。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 美元的費用，而**允許額**是 1,000 美元，您可能必須支付 500 美元的差額。（這種情況稱為**差額**。）
- 透過向您收取較低的**自付額**、**共付額**及**共同保險**，本計劃可能鼓勵您使用**網絡內醫療服務提供者**。

普通醫療事件	您可能需要的服務	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡內醫療服務提供者	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡外醫療服務提供者	限制及例外情況
如果您去一家健康照護醫療服務提供者的診所	治療受傷或生病的主要照護就診	免費	不予承保	-----無-----
	專家就診	免費	不予承保	-----無-----
	其他執業者的診所就診	免費	不予承保	-----無-----
	預防照護／篩查／免疫	免費	不予承保	-----無-----
如果您要做檢查	診斷檢查（X 光、驗血）	免費	不予承保	需要預先授權
	成像（CT／PET 掃描、MRI）	免費	不予承保	需要預先授權

若有問題：請撥打 1-888-250-2220 或造訪 [www.healthfirstny.org](http://www.healthfirstny.org)。

該計劃投保人合約可從 <http://healthfirst.org/healthfirst-subscriber-contracts/> 取得。

如果您對本表格中的任何粗體術語有不清楚之處，請參閱術語表。您檢視 [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 上的術語表或撥打 1-888-250-2220 索取一份。

# 第一保健 Essential Plan 4

福利和承保範圍摘要：計劃承保範圍及費用

保單期限：2017年1月1日 – 2017年12月31日

承保對象：所有承保類型 | 計劃類型：HMO

普通醫療事件	您可能需要的服務	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡內醫療服務提供者	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡外醫療服務提供者	限制及例外情況
如果您需用藥物來治療生病或病症 <a href="http://www.healthfirstny.org">www.healthfirstny.org</a> 提供關於 <b>處方藥物承保範圍</b> 的更多資訊。	非品牌藥	免費	不予承保	最多承保 30 天的藥量（零售處方藥）或 90 天的藥量（郵購處方藥）
	首選品牌藥	免費	不予承保	最多承保 30 天的藥量（零售處方藥）或 90 天的藥量（郵購處方藥）
	非首選品牌藥	免費	不予承保	最多承保 30 天的藥量（零售處方藥）或 90 天的藥量（郵購處方藥）
	專用藥	免費	不予承保	最多承保 30 天的藥量（零售處方藥）或 90 天的藥量（郵購處方藥）
如果您要做門診手術	設施費（如流動手術中心）	免費	不予承保	需要預先授權
	醫師／外科醫師費	免費	不予承保	僅適用於醫院門診設施場所（包括獨立外科手術中心）內進行的手術，不適用於診所手術。
如果您需要立即獲得醫護	急救室服務	免費	免費	若住院則免除共付額/共同保險
	緊急醫療運送	免費	免費	-----無-----
	急需照護	免費	不予承保	-----無-----
如果您要住院	設施費（如醫院病房）	免費	不予承保	需要預先授權。但急診住院無需預先授權

若有問題：請撥打 1-888-250-2220 或造訪 [www.healthfirstny.org](http://www.healthfirstny.org)。

該計劃投保人合約可從 <http://healthfirst.org/healthfirst-subscriber-contracts/> 取得。

如果您對本表格中的任何粗體術語有不清楚之處，請參閱術語表。您檢視 [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 上的術語表或撥打 1-888-250-2220 索取一份。

# 第一保健 Essential Plan 4

福利和承保範圍摘要：計劃承保範圍及費用

保單期限：2017年1月1日 – 2017年12月31日

承保對象：所有承保類型 | 計劃類型：HMO

普通醫療事件	您可能需要的服務	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡內醫療服務提供者	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡外醫療服務提供者	限制及例外情況
	醫師／外科醫師費	免費	不予承保	僅適用於醫院住院或醫院門診設施場所（包括獨立外科手術中心）內進行的手術，不適用於診所手術。
如果您因精神健康、行為健康或濫用藥物需要治療	精神／行為健康門診服務	免費	不予承保	-----無-----
	精神／行為健康住院服務	免費	不予承保	需要預先授權。但急診住院無需預先授權
	藥物使用失調門診服務	免費	不予承保	-----無-----
	藥物使用失調住院服務	免費	不予承保	需要預先授權。但急診住院無需預先授權
如果您懷孕	產前及產後照護	免費	不予承保	需要預先授權
	分娩及所有住院服務	免費	不予承保	需要預先授權

若有問題：請撥打 1-888-250-2220 或造訪 [www.healthfirstny.org](http://www.healthfirstny.org)。

該計劃投保人合約可從 <http://healthfirst.org/healthfirst-subscriber-contracts/> 取得。

如果您對本表格中的任何粗體術語有不清楚之處，請參閱術語表。您檢視 [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 上的術語表或撥打 1-888-250-2220 索取一份。

# 第一保健 Essential Plan 4

福利和承保範圍摘要：計劃承保範圍及費用

保單期限：2017年1月1日 – 2017年12月31日

承保對象：所有承保類型 | 計劃類型：HMO

普通醫療事件	您可能需要的服務	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡內醫療服務提供者	您使用不同醫療服務提供者的費用 網絡外醫療服務提供者	限制及例外情況
如果您需要協助進行康復或有其他特殊的健康需求	家居健康照護	免費	不予承保	需要預先授權
	康復服務	免費	不予承保	需要預先授權；根據每個計劃年度,每種病症的治療就診合計不超過 60 次
	復健服務	免費	不予承保	需要預先授權；根據每個計劃年度,每種病症的治療就診合計不超過 60 次
	專業護理照護	免費	不予承保	需要預先授權；每個計劃年度 200 天
	耐用醫療設備	免費	不予承保	需要預先授權
	善終服務	免費	不予承保	需要預先授權；每個計劃年度 210 天（住院）；5 次喪親諮詢就診（門診）
如果您的孩子需要牙科或眼科照護	眼睛檢查	免費	不予承保	每 12 個月一次檢查
	眼鏡	免費	不予承保	12 個月一副處方鏡片和眼鏡架
	牙齒檢查	免費	不予承保	每 6 個月一次牙科檢查和洗牙

若有問題：請撥打 1-888-250-2220 或造訪 [www.healthfirstny.org](http://www.healthfirstny.org)。

該計劃投保人合約可從 <http://healthfirst.org/healthfirst-subscriber-contracts/> 取得。

如果您對本表格中的任何粗體術語有不清楚之處，請參閱術語表。您檢視 [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 上的術語表或撥打 1-888-250-2220 索取一份。

## 非承保的服務及其他承保的服務

您的計劃不承保的服務（這份清單並不完整。請查看您的保單或保險計劃文件，瞭解其他		非承保之項。）
<ul style="list-style-type: none"><li>針灸</li><li>整形手術</li><li>長期護理</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>在美國境外旅行時的非緊急醫療</li><li>私人專職護理</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>例行足部護理</li><li>減肥計劃</li></ul>
其他承保的服務（這份清單並不完整。請檢查您的保單或保險計劃文件，瞭解更多承保的服務及您接受這些服務的費用。）		
<ul style="list-style-type: none"><li>肥胖症手術治療</li><li>脊椎護理</li><li>助聽器</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>牙科（成人）</li><li>例行眼科護理（成人）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>人工流產服務</li><li>不育症治療</li></ul>

## 您繼續承保範圍的權利：

只要您支付您的**保費**，聯邦和州法律可能會為您提供保護，允許您保持此項健康保險承保。但會有例外情況，例如如果：

- 您有欺詐行為
- 保險公司停止在該州提供服務
- 您搬出承保地區

要想瞭解關於您繼續享有承保的權利的更多資訊，請撥打 1-888-250-2220 與保險公司聯絡。您還可以聯絡您所在州的保險部門（紐約州財政廳），電話：800-342-3736。

**若有問題：**請撥打 1-888-250-2220 或造訪 [www.healthfirstny.org](http://www.healthfirstny.org)。

該計劃投保人合約可從 <http://healthfirst.org/healthfirst-subscriber-contracts/> 取得。

如果您對本表格中的任何粗體術語有不清楚之處，請參閱術語表。您檢視 [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 上的術語表或撥打 1-888-250-2220 索取一份。



## 您的申訴及上訴權利：

如果您有抱怨或對您的保險計劃拒絕賠付要求感到不滿意，可能可以呈遞上訴或申訴。如果您對您的權利、本公告或協助有問題，可聯絡：

紐約州財政廳  
New York State Department of Financial Services  
One State Street  
New York, NY 10004-1511  
800-342-3736

此外，消費者援助計劃可幫助您進行上訴。請聯絡：

社區健康維護者  
Community Health Advocates  
105 East 22nd Street  
New York, NY. 10011  
888-614-5400  
cha@cssny.org

## 這項保險是否提供最低基本承保？

《平價照護法案》（Affordable Care Act）規定大多數人擁有符合「最低基本承保」的醫療保險。這個計劃或保單 能提供 最低基本承保。

## 這項保險是否提供最低價值標準？

《平價照護法案》（Affordable Care Act）規定，每個健康計劃福利都必須有最低價值標準。最低價值標準是 **60%**（精算的價值）。這種健康承保提供的福利 能滿足 最低價值標準。

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：請撥打 1-888-250-2220 或造訪 [www.healthfirstny.org](http://www.healthfirstny.org)。

該計劃投保人合約可從 <http://healthfirst.org/healthfirst-subscriber-contracts/> 取得。

如果您對本表格中的任何粗體術語有不清楚之處，請參閱術語表。您檢視 [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 上的術語表或撥打 1-888-250-2220 索取一份。

## 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，在通常情況下，如果一個示例病患有不同的保險計劃承保，可能獲得多少財務保護。



**這  
不是一份費用  
估計表。**

不要用這些範例來估計您在本計劃內的實際費用。您接受的實際照護將不同於這些範例，而且照護的費用也會有所不同。

請參閱下一頁瞭解關於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
- 計劃支付 \$7,390
- 病患支付 \$150

#### 示例照護費用：

醫院收費（母親）	\$2,700
例行產科照護	\$2,100
醫院收費（嬰兒）	\$900
麻醉	\$900
實驗室測試	\$500
處方藥物	\$200
放射治療	\$200
疫苗、其他預防服務	\$40
<b>總計</b>	<b>\$7,540</b>

#### 病患支付：

自付額	\$0
共付額	\$0
共同保險	\$0
限額或非承保服務	\$150
<b>總計</b>	<b>\$150</b>

### 管理二型糖尿病 (現存病情的 例行護理)

- 所欠醫療服務提供者的金額：\$5,400
- 計劃支付 \$5,320
- 病患支付 \$80

#### 示例照護費用：

處方藥物	\$2,900
醫療設備和用品	\$1,300
診所就診及步驟	\$700
教育	\$300
實驗室測試	\$100
疫苗、其他預防服務	\$100
<b>總計</b>	<b>\$5,400</b>

#### 病患支付：

自付額	\$0
共付額	\$0
共同保險	\$0
限額或非承保服務	\$80
<b>總計</b>	<b>\$80</b>

若有問題：請撥打 1-888-250-2220 或造訪 [www.healthfirstny.org](http://www.healthfirstny.org)。

該計劃投保人合約可從 <http://healthfirst.org/healthfirst-subscriber-contracts/> 取得。

如果您對本表格中的任何粗體術語有不清楚之處，請參閱術語表。您檢視 [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 上的術語表或撥打 1-888-250-2220 索取一份。



## 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**。
- 示例照護費用的依據是美國衛生及人類服務部（HHS）提供的全國平均值，不具體針對某個特定地區或健康計劃。
- 病患的病症不是非承保或承保前的病症。
- 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。
- 自付費用只基於治療範例中的病症。
- 病患接受的所有照護都由網絡內 **醫療服務提供者** 提供。如果病患接受了網絡外 **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** 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。依據您的醫師建議、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照護可能有所不同。

### 承保範例是否可以預測我將來的花費？

✘ **否**。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？

✓ **是**。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「病患支付」欄。該數字愈小，健康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，您將要支付的自付費用愈多，如 **共付額**、**自付額** 及 **共同保險**。您還應該考慮為其他帳戶的供款，如幫助您支付自付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：請撥打 1-888-250-2220 或造訪 [www.healthfirstny.org](http://www.healthfirstny.org)。

該計劃投保人合約可從 <http://healthfirst.org/healthfirst-subscriber-contracts/> 取得。

如果您對本表格中的任何粗體術語有不清楚之處，請參閱術語表。您檢視 [www.cciio.cms.gov](http://www.cciio.cms.gov) 上的術語表或撥打 1-888-250-2220 索取一份。