

患者及照护者教育

## 选择最适合您和家人的医疗保险

本信息介绍了医疗保险计划的类型。可以帮助您决定哪种计划最适合您和您的家人。本指南还包含有关支付 Memorial Sloan Kettering (MSK) 医疗费用的信息。

### 什么是医疗保险？

医疗保险涵盖前往医疗保健提供者/医院处就医，或处方药的部分或全部费用。医疗保险也称为医疗计划，可在您生病时保护您免于支付高额医疗服务费用。也有助于支付服务和医疗计划的费用，以帮助您保持健康。根据您所拥有的医疗计划类型，该计划可以为您本人、您的家人或两者提供保障。

### 医疗计划有哪些类型？

医疗计划有很多种。

#### 首选提供者组织 (PPO)

- 这类计划可以让您就诊网络内和网络外的医疗保健提供者。
- 网络内是指与您的保险公司签约的医疗保健提供者、医院或药房。
- 前往网络内医疗服务提供者处就诊时，您所需支付的费用较少。
- 网络外是指未与您的保险公司签约的医疗保健提供者。
- 如果前往网络外的医疗保健提供者或医院就诊，通常需要支付更多费用。

#### 专有提供者组织 (EPO)

- 此类计划提供庞大的网络内医疗服务提供者。
- 仅在计划网络内的医疗保健提供者或医院就诊，您的医疗服务才可得到承保。
- 该计划仅承保紧急情况下的网络外护理。

#### 定点服务 (POS)

- 定点服务计划提供的医疗保健提供者网络较小，您需要付费才能就诊。
- 前往网络外医疗保健提供者处就诊可能需要支付更多费用。
- 您必须选择一名初级医疗保健提供者 (PCP)。
- 如果要前往在某种健康状况方面受过专门培训的医疗保健提供者（称为专科医生）处就诊，您必须获得 PCP 的转介。

## 健康维护组织 (HMO)

- 此类计划只允许您就诊网络内的医疗保健提供者。
- 通常需要初级医疗保健提供者的转介才能前往专科医生处就诊。

## Medicare

- Medicare 是联邦公共医疗保险计划。如果您年满 65 岁或以上或患有某些残疾，即可享受该计划。
- Medicare 分为不同的部分。
- 每个部分支付的医疗福利种类有所不同。

## Medicaid

- Medicaid 是一项公共计划，面向收入低于某一特定金额的人群。
- 您所在州的政府会决定如何为拥有 Medicaid 计划的人士提供医疗保健服务。

## 需要向医疗计划咨询的问题，以了解在 MSK 获取医疗护理的相关事宜。

- MSK 是否在我的医疗计划网络内？
- 我的医疗计划是否提供网络外福利？
- 在 MSK 接受治疗是否需要转介表？
  - 转介表是指您从 PCP 处获得的审批表，可供您看专科医生或获取某些特定服务。
- 在 MSK 接受医疗护理服务是否需要事先授权？
  - 事先授权是指您的保险公司在您接受治疗前同意支付药物、治疗或服务费用。

### 帮助您解决在 MSK 获取护理的财务问题：

我们的团队可以帮助解答您的财务和保险问题。请致电 212-639-3810 联系我们。

[了解更多 »](#)

## 准备就绪后可以采取的行动

### 申请医疗保险

- 您的工作可能会提供医疗保险福利。您可以在每年的“开放参保季”加入计划。
- 如果您的生活发生重大变化（如结婚或领养婴儿等），您也可以加入。
- 如果您的工作没有提供医疗保险，请访问您所在州的卫生部门网站，了解有关参保的更多信息。
  - 例如在纽约，您可以访问纽约州卫生部官网查看医疗计划：[www.nystateofhealth.ny.gov](http://www.nystateofhealth.ny.gov)

请保存以下 MSK 税号和 NPI 号码

- 您的保险公司可能会要求您提供 MSK 的 NPI 号码或税号。相关号码如下：

- MSK NPI 号码：#1700887411

- MSK 税号：#131624082

如果您有任何问题或顾虑，请联系您的医疗保健提供者。医疗团队成员将在周一至周五上午 9:00 至下午 5:00 给与回复。如在非上述时间段，您可以留言或与其他 MSK 服务提供者联系。随时有值班医生或护士为您提供帮助。如果您不确定如何联系医疗保健提供者，请致电 212-639-2000。

有关更多资源，请访问 [www.mskcc.org/pe](http://www.mskcc.org/pe)，在我们的虚拟图书馆中进行搜索。

Choosing Health Insurance That's Best for You and Your Family - Last updated on November 8, 2023

Memorial Sloan Kettering Cancer Center 拥有和保留所有权利

上次更新时间

十一月 8, 2023

Learn about our [Health Information Policy](#).

## 请告诉我们您的想法

### 请告诉我们您的想法

您的反馈有助于我们改进所提供的教育信息。您的医疗团队将无法看到您在本反馈表中填写的任何内容。请勿通过反馈表表达您的医疗需求。如果您对自己接受的医疗服务有任何疑问，请联系您的医疗保健提供者。

我们会阅读所有反馈，但不会回答任何问题。请勿在本反馈表中填写您的姓名或任何个人信息。

该信息是否易于理解？

是

是

尚可

尚可

否

否

我们应该更清楚地解释哪些方面？

请勿输入您的姓名或任何个人信息。