

患者及照护者教育

医疗保险指南：常用词汇的含义

医疗保险可以让您免于支付高额医疗账单。有保险后，您就不必在需要接受医疗照护时担忧费用问题。

提供者网络

有些保险计划会提供一份列出了医疗保健提供者和医院的名单，供您从中选择。这便是提供者网络。

提供者网络内的医疗保健提供者被称为网络内医疗保健提供者。如果您在网络内医疗保健提供者处就诊，则自付部分只有共付额和共同保险。

保险计划提供者网络外的医疗保健提供者被称为网络外医疗保健提供者。如果您在网络外医疗保健提供者处就诊，您的保险可能会支付一些费用，但您需要支付的费用会更高。

医疗保险计划

医疗保险计划有不同的类型。

- 健康维护组织 (HMO) 计划要求您仅能在网络内医疗保健提供者处就诊。HMO 通常会要求您获得初级保健医生 (PCP) 的转介才能前往另一个医疗保健提供者（即专科医生）处就诊。专科医生指治疗心脏病、脑部疾病和癌症等特殊疾病的专家。
- 首选提供者组织 (PPO) 计划允许您在网络内或网络外的提供者处就诊。
- 赔偿计划规定由您支付部分医疗费用。剩余部分由您的保险支付。以上计划也被称为收费服务。
- Medicaid 是一项免费的公共计划，面向收入低于某一特定金额的人群。
 - Medicaid 计划可以是直接的 Medicaid（也称为收费服务 Medicaid），也可以是 Managed Care 计划 (MCP)，让您以低价获得医疗照护。

处方

处方是指医疗保健提供者开具的书面或电子医嘱。它告知了药剂师为您提供特定药物。您的保险计划不能承保所有药物。请向您的保险或药房咨询哪些药物在承保范围内。

处方集是指保险计划将会支付的药物清单。这些药物也被称为首选药物。

您可能会听到药物的 2 种描述方式。

- 仿制药具有与品牌药完全相同的活性成分、剂量、使用说明和强度。但此类药物没有品牌名称。仿制药以其活性成分命名。
 - 布洛芬就是 Advil 的通用名称。
- 品牌药和仿制药是一样的。由于冠以品牌名称，此类药物的价格更高。
 - Advil 就是布洛芬的品牌名称。

您为某种药物支付的费用取决于该药物在处方集中所处的级别（或层级）：

- 1 级药物为仿制药，通常对您而言最便宜。
- 2 级药物为品牌药。在没有仿制药的情况下，医生通常会为您提供这种药物。
- 3 级药物不在处方集范围内。只有当您的医疗保健提供者称您需要此类药物时，您的保险计划才会支付这类药物费用。

如果您认为您被收取了应由保险计划支付的费用，请致电您的医疗保健提供者办公室。要求获得解释。经过交谈后，您可能仍然认为该费用应由您的保险计划支付。对于此类情况，请拨打保险卡背面的会员服务电话提出投诉。投诉有时也被称为上诉或申诉。会员服务部可能会要求您确认某些信息。包括您的姓名、出生日期和保险卡上的 ID 号。

您应知晓一些有助于更好地理解保险的重要词汇。下方列出了此类词汇及其含义。

- 保费指您每月向保险公司支付以维持保险的费用。
- 自付额指在您的保险计划开始支付医疗服务费用之前您必须自行支付的费用额度。
- 共付额指每次就诊时您需自行支付的费用额度。
- 共同保险指您的保险计划支付部分医疗账单，您支付另一部分。
- 自付费用最高限额指您需自行支付的医疗服务费用的最高费用额度。
- 年度或终身限额指您的保险计划将支付的最高费用额度（每年或终身）。
- 费用分摊指您的保险计划不支付全部医疗账单。保险计划不承担的部分需要由您自行支付。
- 转介指医疗保健提供者让您去其他专科医生处就诊，以获得关于某个健康问题的更多帮助。
- 事先授权指您的保险计划同意支付药物或治疗费用。您或您的医疗保健提供者必须根据您的医疗需求致电保险计划，申请事先授权。
- 保险福利说明 (EOB) 是一份告知您保险计划为您支付的就诊费用的表单。如果您还必须自行支付一笔费用，EOB 会告知您应付金额。

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，在我们的虚拟图书馆中进行搜索。

Your Guide to Health Insurance: What Common Words Mean - Last updated on October 5, 2022
Memorial Sloan Kettering Cancer Center 拥有和保留所有权利

上次更新时间

十月 5, 2022

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
- 尚可
- 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。

提交