

在 HealthCare.gov 上注册、续保或变更健康计划

使用您的健康保险

采取下一步骤

没有健康保险？我们随时为您提供帮助。

- 了解什么计划对您而言可能**最佳且最实惠**。
- 看看您是否能获得**经济援助**来支付您的计划。

您去年买健康保险了吗？

续保或变更计划的时间为 11 月 1 日至 1 月 15 日。查看您的计划。比较您的方案。

- 您的**医疗护理需求**可能会改变。
- **每年我们都会提供新的计划**，福利可能会发生变更，有些计划也会终止。
- 收入和**家庭规模的变化**会影响您的**经济援助**。
- 查看您是否会**自动重新参保**您的计划。您可能需要**重新提交**您的信息才能继续享受您的福利。

访问 OregonHealthCare.gov，从专家那里获得**免费的当地援助**。



了解健康保险的分步指南

通过参保健康保险计划，您已经迈出了提高健康水平的第一步。这是提出问题并采取行动的最佳时机，以便您了解如何在生病时使用保险。

本指南解释了了解您的保险计划的基本知识，以及当您有问题时该怎么办。

了解您的保险

在您注册并支付**第一个月的保费**（在保险生效日期之前）后，您的保险公司应向您发送一份**会员包**，其中包括：

1. **福利和保险摘要**：解释您计划的关键要素（例如承保和不承保哪些内容）的文件。熟悉您的各项费用（保费、共付额、免赔额和共同保险）。
2. **保险卡或其他文件**：这是您的保险证明，其中说明医疗提供者提供服务时所需的信息。您的保险卡或文件可能与此不同，但信息类型相同。

为您的医疗护理做准备

当您考虑健康保险时，请通过以下方式为您的医疗护理需求做好准备：

找到提供者：

- 请致电您的保险公司、搜索其网站或查看会员手册，以了解您的网络内的提供者。网络可能会发生变化，因此请仔细检查您的健康计划。
- 在您决定要到哪位提供者处就诊后，请在预约前查看是否需要咨询保险公司。

安排预约：

- 请打电话预约。假设您正在寻找一位新的初级护理提供者，并要求进行年度检查或健康就诊。

INSURANCE COMPANY NAME	
Plan type	Member Name: Jane Doe Member Number: XXX-XX-XXX
Effective date	Group Number: XXXX-XXX
Prescription Group # XXXXX	PCP Copay \$15.00 Specialist Copay \$25.00 Emergency Room Copay \$75.00
Prescription Copay \$15.00 Generic \$20.00 Name brand	Member Service: 800-XXX-XXXX



访问 OregonHealthCare.gov

与您的提供者合作

- 当您与提供者会面时, 分享您的家族健康史、您目前服用的药物以及您对您健康方面存在的疑问或疑虑。

决定提供者是否适合您:

- 您需要一个您可以信任并能放心与之交流的提供者。首次就诊后, 如果您对您的提供者有疑虑, 请决定是想要与提供者分享您的疑虑, 还是搜索您网络中的其他提供者。

计划您的后续步骤:

- 遵循您的提供者提出的建议。例如, 如果您的提供者推荐了专科医生, 您是否预约?

了解保险账单

您和您的保险公司分摊您的计划所承保的护理费用。请致电您的健康计划的会员服务部门, 了解详细信息或阅读福利摘要。

健康保险的常规运作方式:

1. 您在就医时将保险卡交给您的提供者。
2. 您向提供者支付计划要求的任何共付额。
3. 通常情况下, 提供者会向保险公司收取费用。
4. 保险公司会向您发送一份福利说明 (EOB)。这是您就诊的总费用概览。它列出提供者收取的费用、保险公司可以为该程序支付的最高金额、其支付的份额以及您的分摊费用。EOB 不是账单。
5. 您很可能会从提供者那里单独收到账单。您可以支付账单中您自己的份额。

了解您的权利

在审查您的 EOB 后, 您可能对细节有疑问, 或者认为某些服务应该由该计划承保, 而事实并非如此。您可以提出投诉并获得服务承保。您可以直接联系您的保险公司。保险公司有为计划会员提供帮助的呼叫中心。此号码列在您的保险卡或计划手册中。

如果您需要第三方帮助、对您的权利有疑问, 或需要帮助了解保险账单或保险, 请致电俄勒冈州金融监管部 (Oregon Division of Financial Regulation), 免费与消费者权益倡导者联系, 电话: 888-877-4894 (免费)。您也可以发送电子邮件至 DFR.InsuranceHelp@dcbs.oregon.gov 或在以下网站中查找保险贴士: bit.ly/DFRcomplaint。



保险术语表: 您可能在福利摘要或寻求医疗服务时遇到的关键术语

共同保险: 您针对承保医疗服务费用所需支付的百分比; 例如, X 光费用的 20%。

共付额: 您针对承保医疗护理服务支付的固定金额; 例如针对到医生处就诊支付 20 美元。

免赔额: 您在计划开始给付某些承保服务之前支付的金额。在俄勒冈州, 许多计划不要求参保者在诊所就诊时支付免赔额, 但他们会为住院或手术

等服务支付免赔费。极其重要的是要记住, 在满足免赔额之前, 有许多服务是由健康计划全部或至少部分承保的。

网络: 与您的健康保险公司签订合同以提供医疗护理、处方和用品的诊所、机构、药房、提供者和供应商。请联系您的保险公司, 了解网络内有哪些医生、治疗师和机构。到网络外提供者处就诊可能会花费更多。

自付额的最高限额: 在一个计划年度内, 您必须为承保服务支付的最高限额。在您支付的网络内护理和服务的免赔额、共付额和共同保险金额达到这一限额后, 您的健康计划将为您全额 100% 给付所承保福利的费用。不计入自付额的最高限额的条目是: 您每月的保费, 您为计划不承保的服务所花费的任何费用, 以及网络外护理和服务。

保费: 您每月支付的健康保险金额。您通常按月付款。它不计入您的免赔额或您的自付额的最高限额。如果您不支付保费, 您可能会丧失保险。

预防性服务: 常规医疗护理, 包括筛查、检查和患者咨询, 以预防疾病或其他健康问题; 或者在治疗效果可能最好的早期阶段检测出疾病。这可能包括注射流感疫苗、疫苗和筛查。