保護病人權益辦公室的提示

比較HMO費用 Compare HMO Costs

THE PATIENT ADVOCATE

	計劃 1	計劃 2	計劃 3
	_____	_____	_____

比較費用

保費 (premium)：這是您每月支付的健保計劃月費。	$_____	$_____	$_____
扣除額 (Deductible)：這是您每年必須支付的醫療服務費用金額，之後，健保計劃才開始為您支付部分費用。（並不是所有的健保計劃都有扣除額。）	$_____	$_____	$_____
自付總額上限 (out-of-pocket maximum)：一旦您支付了這個數額，您這一年不必再為健保計劃包括的大部分服務支付任何費用。	$_____	$_____	$_____

我將為不同的服務支付多少費用：

- 有些健保計劃有**自付額** (co-pays)。這是您接受服務時支付的定額費用。
- 其他健保計劃有**共同保險** (co-insurance)。這是您支付的服務費用的一個百分比。

	計劃 1	計劃 2	計劃 3
醫生會診：	$ 或 %_____	$ 或 %_____	$ 或 %_____
醫療院所費用：	$ 或 %_____	$ 或 %_____	$ 或 %_____
緊迫照護：	$ 或 %_____	$ 或 %_____	$ 或 %_____
處方藥物：	$ 或 %_____	$ 或 %_____	$ 或 %_____