



# 福利摘要

## HealthWorx HMO

Last Updated

## Our Member Services department is Available to Help You

Call us at **1-800-750-4776** (toll free) or **650-616-2133**

Hearing Impaired: TTY **1-800-735-2929** or dial 7-1-1

Monday-Friday:

**Phone** 8:00am-6:00pm

**Office hours** 8:00am-5:00pm

### Large-print Request

If you would like a large-print copy of this book, please call Member Services

### Privacy Statement

Health Plan of San Mateo ensures the privacy of your medical record. For questions and more information, please call Member Services.

## Nuestra Unidad de Servicios al Miembro está disponible para ayudarlo

Llámenos al **1-800-750-4776** (número telefónico gratuito) o al **650-616-2133**

Miembros con dificultades auditivas:

TTY **1-800-855-3000** o marque el 7-1-1

De lunes a Viernes:

**Por teléfono** 8:00am-6:00pm

**Horario de oficina** 8:00am-5:00pm

### Solicitud de impresión en caracteres grandes

Si desea una copia de este manual en letra grande, llame al Departamento de Servicios al Miembro.

### Declaración de privacidad

El Health Plan of San Mateo garantiza la privacidad de su registro médico. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a Servicios al Miembro.

## 我們的會員服務部可為您提供協助

請撥打我們的電話 **1-800-750-4776**  
(免費) 或 **650-616-2133**

有聽力障礙者: TTY **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**

星期一到星期五

電話: 上午 8:00 至晚上 6:00

辦公室服務時間: 上午 8:00 至下午 5:00

### 大字版需求

若您需要本手冊的大字版, 請致電會員服務部

### 隱私權聲明

聖馬刁健康計劃 (HPSM) 會為您保密病歷資訊。如有疑問或需要更多資訊, 請致電會員服務部

## Handa kayong Tulungan ng aming Yunit para sa mga Serbisyo sa mga Miyembro

Tawagan kami sa **1-800-750-4776** (walang bayad) o sa **650-616-2133**

May Kapansanan sa Pandinig:

TTY **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**

Lunes hanggang Biyernes:

Telepono: 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m.

Mga oras ng opisina: 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

### Paghiling para sa Pagkakalimbag na may Malalaking Letra

Kung gusto ninyong makakuha ng librong ito na malalaki ang mga letra sa pagkakalimbag, mangyaring tawagan ang mga Serbisyo para sa mga Miyembro

### Pahayag tungkol sa pagiging pribado ng impormasyon

Tinitiyak ng Health Plan of San Mateo ang pagiging pribado ng inyong medikal na rekord. Para sa karagdagang katanungan at impormasyon, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo para sa mga Miyembro.



《福利和承保範圍摘要》(SBC) 文件有助於您選擇健康計劃。SBC 會顯示您和本計劃該如何分攤所承保的健康護理服務費用。註：關於本計劃的費用（稱為保費），將另行提供相關資訊。

本內容僅為摘要。如要進一步了解您的承保服務，或想獲得完整的承保條款副本，請致電 1-800-750-4776 聯絡會員服務部。有關常見用語的一般定義，例如允許金額、差額負擔、共同保險費、共付金、自付額、服務提供者，或其他劃底線的用語，請參閱詞彙表。您可以在 [www.healthcare.gov/sbc-glossary](http://www.healthcare.gov/sbc-glossary) 查看詞彙表，或致電 1-800-750-4776 索取副本。

重要問題	回答	重要的原因：
總自付額是多少？	\$0	請參閱下面「常見醫療活動」圖表，了解本計劃承保的費用和服務。
在您達到自付額要求前，有服務獲得承保嗎？	有	本計劃不設自付額。
針對特定服務，是否設有其他自付額？	否	本計劃不設自付額，但可能收取共付金或共同保險費。
本計劃的自付費用限額是多少？	不適用	本計劃不設醫療開支的自付費用限額。
自付費用限額不包括什麼？	不適用	本計劃不設醫療開支的自付費用限額。
如果使用網絡服務提供者，是否可以少付費用？	是。請參閱 <a href="http://www.hpsm.org/docs/default-source/member-manuals/healthworx_provider_directory.pdf">www.hpsm.org/docs/default-source/member-manuals/healthworx_provider_directory.pdf</a> ，或致電 1-800-750-4776 索取網絡服務提供者名單。	本計劃使用服務提供者網絡。如果您使用本計劃網絡內的服務提供者，則可以少付費用。如果您使用網絡外服務提供者，則要支付的費用最多；您可能會收到服務提供者的帳單，要求您支付服務提供者收費與本計劃所付費用之間的差額（差額負擔）。請注意，您的網絡服務提供者可能使用網絡外服務提供者提供的服務（例如化驗工作）。接受服務前，請向您的服務提供者查詢。
您是否需要轉診才能找專科醫生就診？	是	本計劃將支付看專科醫生的部分或全部承保服務費用，但前提是您看專科醫生前必須先轉診。

此圖表所示的所有共付金和共同保險費費用，是在您達到自付額要求後計算所得（如自付額適用）。

常見醫療活動	您可能需要的服務	您需支付的費用		限制、破例及其他重要資訊
		網絡服務提供者 (您需支付的費用最少)	網絡外服務提供者 (您需支付的費用最多)	
如果您前往健康護理提供者的辦公室或診所就診	基層護理就診 (治療外傷或疾病)	免費	不承保	無
	專科醫生就診	\$5	不承保	需由主治醫生轉診。如果未經轉診，會員將需支付服務費用。
	預防性護理/篩檢/防疫注射	免費	不承保	您可能要支付並非預防性質的服務費用。請詢問服務提供者所需服務是否屬於預防性質，然後查看您的計劃將支付的服務費用。
如果您要接受檢驗	診斷檢驗 (X光、驗血)	免費	不承保	無
	影像檢驗 (電腦斷層/正電子掃描、核磁共振影像)	免費	不承保	需要取得事先授權才能接受放射診斷服務 (電腦斷層/正電子掃描、核磁共振影像)。
如果您需要藥物來治療不適或疾病  在 <a href="http://www.hpsm.org/member/healthworx/prescriptions-pharmacies">www.hpsm.org/member/healthworx/prescriptions-pharmacies</a> 有更多關於處方藥承保的資訊	非專利藥	\$3	不承保	除非藥方集另有註明，否則將承保多達 90 天的供應量。
	專利藥	\$10	不承保	*請參閱 HealthWorx 承保說明第 6 節 (承保服務、福利和共付金) 的「處方藥」說明。
	專科藥物	\$3 或 \$10	不承保	
如果您要接受門診手術	設施費用 (例如日間手術中心)	免費	不承保	物理治療、職能治療及口語治療門診服務的共付金為 \$5。
	醫師/外科醫師費用	免費	不承保	可能需要取得事先授權。
如果您需要立即獲得醫療處理	急診室護理	\$25	不承保	若住院可免除共付金。
	急診醫療交通	免費	不承保	無
	緊急護理	免費	不承保	無

\*如要了解更多關於限制和破例的資訊，請在 [www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources](http://www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources) 查看本保險計劃或保單文件

常見醫療活動	您可能需要的服務	您需支付的費用		限制、破例及其他重要資訊
		網絡服務提供者 (您需支付的費用最少)	網絡外服務提供者 (您需支付的費用最多)	
如果您需要住院	設施費用 (例如醫院病房)	免費	不承保	除急診外，每次入院前，您的醫生必須通知本計劃。
	醫師/外科醫師費用	免費	不承保	無
如果您需要精神健康、行為健康或藥物濫用服務	門診服務	\$5	不承保	精神及行為健康服務由聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (BHRS) 提供。  請致電 BHRS 資源團隊電話中心，電話是 <b>1-800-686-0101</b> (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 <b>7-1-1</b> ) 了解詳情。  需要取得 <u>BHRS 事先授權</u> 。
	住院服務	免費	不承保	精神及行為健康服務由聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (BHRS) 提供。
如果您懷孕了	找醫生就診	免費	不承保	無
	生產/分娩專業服務	免費	不承保	會員的住院護理限最多 48 小時，剖腹產後的住院護理限最多 96 小時。*  新生兒醫院住院護理：除非聖馬刁健康計劃授權延長住院時間，否則正常分娩後最多提供 48 小時護理，剖腹產後最多提供 96 小時護理。*
	生產/分娩設施服務	免費	不承保	*請參閱 HealthWorx HMO 承保說明第 6 節 (承保服務、福利和共付金) 的「懷孕和產婦護理」說明。
如果您需要復原協助或有特殊健康需求	<u>居家健康護理</u>	免費	不承保	需要轉診。  需要取得 <u>事先授權</u> 。

\*如要了解更多關於限制和破例的資訊，請在 [www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources](http://www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources) 查看本保險計劃或保單文件

常見醫療活動	您可能需要的服務	您需支付的費用		限制、破例及其他重要資訊
		網絡服務提供者 (您需支付的費用最少)	網絡外服務提供者 (您需支付的費用最多)	
				不包括看護照顧
	康復服務	\$5	不承保	需要取得事先授權。 包括門診物理、職能、口語和呼吸治療。
	創建服務	屬除外服務	不承保	屬除外服務
	專業護理服務	免費	不承保	需要取得事先授權。
	耐用醫療設備	免費	不承保	需要轉診。
	安寧療護服務	免費	不承保	需要取得事先授權。 無
如果您的子女需要牙科或眼睛護理服務	兒童視力檢查	屬除外服務	不承保	屬除外服務
	兒童驗配眼鏡	屬除外服務	不承保	
	兒童牙科檢查	屬除外服務	不承保	

**除外服務及其他承保服務：**

您的計劃一般不會承保的服務 (請查看您的保單或計劃文件的詳情及其他任何除外服務的清單。)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 整容手術</li> <li>• 牙科護理 (成人)，但透過服務業員工國際工會 (SEIU) 獲得承保的居家支援服務 (IHSS) 工作者除外</li> <li>• 牙科檢查 (兒童)</li> <li>• 創建服務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 不孕治療</li> <li>• 長期護理服務</li> <li>• 在美國境外旅行時接受的非急診護理服務</li> <li>• 私人看護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 定期眼科護理 (成人)</li> <li>• 定期眼科護理 (兒童)</li> <li>• 減重計劃</li> </ul>

其他承保服務 (這些服務可能設有限制。本清單並不完整，請參閱您的計劃文件。)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 針灸</li> <li>• 減重手術</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 脊椎按摩療法</li> <li>• 助聽器</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 平常足部護理</li> </ul>

\*如要了解更多關於限制和破例的資訊，請在 [www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources](http://www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources) 查看本保險計劃或保單文件

**繼續獲得承保的權利：**如果您想在建康計劃結束後繼續獲得承保，有些機構可以提供協助。這些機構的聯絡資料如下：聖馬刁健康計劃 (Health Plan of San Mateo) **1-800-750-4776**。您亦可致電 **1-888-466-2219** 聯絡加州醫療管理局 (California Department of Managed Health Care)。您還有其他保險選項，包括透過健保市場購買的個別保險。如要了解健保市場的詳情，請造訪 [www.HealthCare.gov](http://www.HealthCare.gov) 或致電 **1-800-318-2596** 查詢。

**申訴和上訴權利：**如果您因為計劃否決您的索償而提出投訴，有些機構可協助您。這類投訴稱為申訴或上訴。如要進一步了解您的權利，請查看您將收到有關該醫療索償的福利說明。您的計劃文件亦會完整說明您如何為任何理由向計劃提出索償、上訴或申訴。如要進一步了解您的權利、本通知或協助，請聯絡：

會員服務部

聖馬刁健康計劃

801 Gateway Boulevard, Suite 100 South San Francisco, CA 94080

電話號碼：**1-800-750-4776** 或 **650-616-2133** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥**1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)

傳真：650-616-8581 - [www.hpsm.org](http://www.hpsm.org)

此外，消費者計劃可協助您提出上訴。請聯絡：

加州醫療管理局

加州援助中心

980 9th St, Suite 500 Sacramento, CA 95814

電話號碼：**1-888-466-2219** (TDD 聽力及語言障礙裝置請撥**1-877-688-9891**)

傳真：1-916-255-5241

[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) - [helpline@dmhc.ca.gov](mailto:helpline@dmhc.ca.gov)

**本計劃是否提供最基本承保 (Minimum Essential Coverage) 服務？是。**

最基本承保通常包括經健保市場提供的健康計劃、健康保險或其他個別市場保單、聯邦醫療保險 (紅藍卡)、公共醫療補助計劃 (Medicaid)、兒童健康保險計劃 (CHIP)、三軍醫療照護計劃 (TRICARE) 及某類其他保險。如果您符合某類最基本承保的資格，您可能沒有資格獲得保費抵稅額。

**本計劃是否符合最低價值標準 (Minimum Value Standards)？是。**

如果您的計劃並不符合最低價值標準，您可能沒有資格獲得保費抵稅額，協助您支付透過健保市場購買的計劃。

**語言協助和服務：**

西班牙語 (Español)：Para obtener asistencia en Español, llame al 1-800-750-4776.

他加祿語 (Tagalog)：Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-800-750-4776.

中文 (中文)：如果需要中文的帮助，请拨打这个号码1-800-750-4776。

納瓦霍語 (Dine)：Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwijigo holne' 1-800-750-4776.

**如要得知本計劃如何支付醫療費用，請參閱下節的醫療情況範例。**

**《文書簡化法案》(PRA) 披露聲明：**根據 1995 年《文書簡化法案》(Paperwork Reduction Act) 規定，凡未出示有效 OMB 管制編號而欲收集資訊時，任何人皆可不予受理。收集這類資訊的有效 OMB 管制編號為 **0938-1146**。完成這類資訊收集平均每次回覆約需 **0.08** 小時，包括查閱指示、搜尋現有資料資源、蒐集所需資料，以及完成和查閱資訊收集等所花的時間。若您對預估時間準確性有任何意見，或者對改善表格內容有任何建議，請寫信至：CMS, 7500 Security Boulevard, Attn:PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。

\*如要了解更多關於限制和破例的資訊，請在 [www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources](http://www.hpsm.org/member/healthworx/member-resources)

查看本保險計劃或保單文件

關於這些承保範例：



這並非費用估算器。顯示的治療僅為範例，用來說明本計劃可能承保的醫療護理。確切費用取決於您實際獲得的護理、服務提供者的收費，以及其他許多因素。應注意的是本計劃的分攤費用金額（自付額、共付金和共同保險費）及除外服務。使用這些資料比較不同的健康計劃，以得知您可能要支付的費用部分。請注意，這些承保範例僅針對個人保險。

**Peg 為待產孕婦**

（可享用 9 個月的網絡內產前護理和醫院分娩服務）

■ 本計劃的總自付額	\$0
■ 專科醫生分攤費用	\$5
■ 醫院（設施）分攤費用	0%
■ 其他分攤費用	0%

此範例事件包括以下服務：

- 專科醫生就診（產前護理）
- 生產/分娩專業服務
- 生產/分娩設施服務
- 診斷檢驗（超音波和驗血）
- 專科醫生就診（麻醉）

<b>範例總費用</b>	<b>\$12,600</b>
--------------	-----------------

在此範例中，Peg 要支付：

分攤費用	
自付額	\$0
共付金	\$22
共同保險費	\$0
不承保的項目	
限制或除外服務	\$60
<b>Peg 要支付的全部費用是</b>	<b>\$82</b>

**控制 Joe 的第二型糖尿病**

（定期為控制得宜的疾病提供一年的網絡內護理）

■ 本計劃的總自付額	\$0
■ 專科醫生分攤費用	\$5
■ 醫院（設施）分攤費用	0%
■ 其他分攤費用	0%

此範例事件包括以下服務：

- 主治醫生就診（包括疾病教育）
- 診斷檢驗（驗血）
- 處方藥
- 耐用醫療設備（血糖計）

<b>範例總費用</b>	<b>\$7,200</b>
--------------	----------------

在此範例中，Joe 要支付：

分攤費用	
自付額	\$0
共付金	\$182
共同保險費	\$0
不承保的項目	
限制或除外服務	\$55
<b>Joe 要支付的全部費用是</b>	<b>\$237</b>

**Mia 的一般骨折問題**

（使用網絡內的急診室及後續護理）

■ 本計劃的總自付額	\$0
■ 專科醫生分攤費用	\$5
■ 醫院（設施）分攤費用	0%
■ 其他分攤費用	0%

此範例事件包括以下服務：

- 急診室護理（包括醫療用品）
- 診斷檢驗（X光）
- 耐用醫療設備（拐杖）
- 康復服務（物理治療）

<b>範例總費用</b>	<b>\$1,900</b>
--------------	----------------

在此範例中，Mia 要支付：

分攤費用	
自付額	\$0
共付金	\$15
共同保險費	\$0
不承保的項目	
限制或除外服務	\$0
<b>Mia 要支付的全部費用是</b>	<b>\$15</b>

本計劃會負責這些承保服務範例的其他費用。





「讓人人擁有健康」。



801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

tel 800.750.4776 toll-free

tel 650.616.0050 local

fax 650.616.0060

tty 800.735.2929 or dial 7-1-1

**[www.hpsm.org](http://www.hpsm.org)**