

## 保险术语和定义统一翻译清单

术语	定义
精算价值	在承保的总平均成本中由计划所承担的给付范围百分比。例如，如果某计划中的精算价值为70%，则您需在所有承保的给付成本范围内自行承担30%。但您个人需承担的成本占当年承保医疗服务总成本的百分比可高可低，具体取决于您的实际医疗需求及保单条款。
《平价医疗法案》(Affordable Care Act)	这套综合全面的医疗改革法案于2010年3月颁布，共包含以下两部分：2010年3月23日，《患者保护与平价医疗保险法案》(Patient Protection and Affordable Care Act) 签署生效，2010年3月30日签署生效的《医保和教育协调法》(Health Care and Education Reconciliation Act) 对其进行了修订，《平价医疗法案》指的是该法案最终修订后的版本。
许可费用	<p>保险公司应为承保服务支付的最大金额，其中包括患者应支付的所有费用。对于网络内医疗提供者，许可费用以患者与该供应商签订的合同为准。对于网络外医疗提供者，许可费用可分为下面几种情况：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 与网络内医疗提供者相同；</li> <li>• 参照同类医疗服务下美国医疗保险所承担的费用比例；或</li> <li>• 通常、惯常及合理 (UCR) 费用金额，即具体计划中确定的该项服务在您所在地区的合理金额。</li> </ul>
许可金额	可为承保的医疗服务支付的最大金额，又称“合格开支”、“给付额度”或“协议费率”。如果医疗提供者要求的费用高于许可金额，则需要您自行支付差额。
保险申诉	请求医疗保险公司或计划对决议或申诉进行复审。
投诉	如果您认定医疗服务提供者因种族、国籍、出身、残疾或年龄等因素对您或他人有所歧视，您可以提交民权投诉。



### 保险术语和定义统一翻译清单

共同给付额	您在享受承保医疗服务时通常应该支付的一个固定金额的费用（如 15 美元）。具体金额视承保医疗服务类型而定。
共同保险额	您在投保的医疗服务所需承担的费用部分，按许可服务金额的百分比计算（如 20%）。您应支付您所承担的共同支付额及所有自付额。例如，如果医疗保险或计划许可的单次门诊金额为 100 美元，且您已支付所有自付额，则您应支付 20% 的共同保险，即 20 美元。许可金额费用的其余部分将由医疗保险或计划承担。
成本分摊削减	该项折扣旨在进一步缩减您在自付额、共同保险额和共同支付额方面所应承担的自付费用。如果您从“保险市场”中购买医疗保险、您的收入低于一定水平且选择 Silver 计划类别中的医疗计划，您就可以享受此项优惠。如果您属于联邦政府特别认可的部落成员，您将有资格享受额外的成本分摊优惠。
承保服务	在您的保险计划下，保险公司应支付的医疗服务、手续、处方药及其他医疗服务。请注意，其中并非涵盖所有医疗服务。例如，有些计划不可用于支付非处方药。此外，即使对于承保范围的服务，在保险公司支付之前，您仍需要承担共同支付额或共同保险额，预先请求授权，或者获得初级保健医生的转介。保单中应包含承保及非承保事项的详细清单。
服务日期	您接受医疗服务或到医疗服务提供者处或其机构就诊的日期。
自付额	您的医疗保险或计划中所规定的，在医疗保险或计划开始给付之前，应由您本人支付的医疗保险服务。例如，当您的自付额为 1,000 美元时，如果您未对投保的医疗服务支付达 1,000 美元的自付额，则您的计划也不会支付任何费用。自付额可能并不适用于某些服务。
拒绝决定	医疗保险公司根据医疗保险计划的给付额和规定对医疗保险计划中未涉及的或认定并非医疗所需的服务、检查或治疗所做出的不予支付的决定。



## 保险术语和定义统一翻译清单

终止	医疗保险公司停止继续提供某一特定医疗保险计划的行为。
紧急医疗状况	在疾病、伤势、症状或病情非常严重时，有理智的人士会立即寻求治疗以避免更严重的伤害。
除外条款	您的医疗保险或计划中不予支付或报销的医疗服务。
指定医疗服务机构 (Exclusive Provider Organization (EPO))	按照管理式服务计划的规定，只有到计划所含网络下指定的医生、专家或医院就诊，才能报销相关服务（紧急情况除外）。
豁免	在《平价医疗法案》中，豁免是指特定人群在特定情况下分可以免于购买医疗保险。如需了解豁免资格详细介绍，请访问 <a href="http://healthcare.gov">healthcare.gov</a> 。
给付说明	在由您自己或者由医疗提供机构代表您向保险公司提交医疗赔付申请后，医疗保险公司会提供给您一份给付说明 (EOB)。EOB 的内容包括保险公司或管理机构关于他们在具体医疗服务上是如何为您或医疗提供者决定具体补偿金额的详细说明。此外，EOB 中还应包括有关申诉或质疑的信息，为您介绍如何就保险公司的报销决定进行申诉或质疑。需注意的是，如果您接受的医疗服务是由保险公司网络内医疗提供者或机构提供的，且无需您个人承担相关服务费用，则您可能不会收到 EOB。
财务援助	旨在减少医疗保险费用的个人医疗保险费税收抵免金额（美元），仅由 NY State of Health 提供。
处方一览表	在处方药计划中或在其他提供处方药给付的保险计划中规定的可报销处方药清单。又称“药物清单”。
无约束的	在《平价医疗法案》中免受某些条款的约束。
医疗改革	请参阅《平价医疗法案》
健康维护组织 (Health Maintenance Organization)	一种类型的医疗保险计划，其保险责任范围通常仅限于由 HMO 所聘用或签约的医生所提供的医疗服务。除了紧急情况下，此类计划通常不覆盖网络外的医疗服务。作为 HMO 的一项



## 保险术语和定义统一翻译清单

(HMO))	要求，您可能只有在其服务区域内居住或工作的情况下，才有资格享受保险保障。HMO 通常提供综合性医疗服务，侧重于预防和保健方面。
医疗储蓄账户 (Health Savings Account (HSA))	面向参加高自付额医疗保险计划的纳税人的一种医疗储蓄账户。资金在存入该账户时可免征联邦所得税。账户内资金必须用于支付符合资格的医疗费用。如果雇主愿意，雇员最多可将 500 美元结转到下一日历年。
网络内	指您所接受的治疗是由已与您的医疗保险计划签约为会员的医生、诊所、保健中心、医院、医务所以及其他提供者提供的情况。通常情况下，如果您接受网络内提供者提供的治疗，自付比例则较低。
保险	是指以保费为条件，要求医疗保险公司支付您的全部或部分医疗费用的一种合同。
保险市场 (Marketplace)	一个综合性保险资源，个人、家庭和小企业都可从中了解医疗保险方案，在保费、保险金和其他重要特性上对多个医疗保险计划进行比较，选择具体保险计划以及投保。此外，“保险市场”还会介绍可帮助中低收入人群的计划，以及保险购买渠道。这些信息包括如何在“保险市场”中提供的保险上减少月度保费和现款支付费用，以及有关医疗救助和儿童健康保险计划 (Medicaid and Children’s Health Insurance Program, CHIP) 等其他计划的情况。“保险市场”鼓励商业医疗保险计划参与竞争，并可通过网站、热线电话和现场支持等方式参与。
金属式等级划分	“保险市场”中提供的医疗保险计划分为几个级别，并分别以相应的金属名称命名。这些级别为青铜、白银、黄金和白金，并分别赋予相应的精算价值。精算价值是在承保的总平均成本中由计划所承担的给付范围百分比。例如，如果某计划中的精算价值为 70%，则您需在所有承保的给付成本范围内自行承担 30%。但您个人需承担的成本占当年承保医疗服务总成本的百分比可高可低，具体取决于您的实际医疗需求及保单条款。白金级别的承保范围最大，黄金、白银和青铜逐渐减少。



## 保险术语和定义统一翻译清单

无医疗必要性	虽然符合认可的医学标准，但在某项病症、伤痛、不适、疾病或症状的预防、诊断或治疗上，却被视为没有必要的医疗服务或用品。
《奥巴马医疗计划》 (Obamacare)	《平价医疗法案》有时也称作《奥巴马医疗计划》。
网络外 (out of network (OON))	涉及由未与您的医疗保险公司签约为会员的医生、诊所、保健中心、医院、医务所以及其他提供者提供的治疗。通常情况下，如果您接受网络外提供者提供的治疗，自付比例则较高。
网络外 (OON) 给付	尽管为您提供医疗服务的医生和其他医疗专业人员未与您的医疗保险计划签署协议，但该服务仍属于计划给付范围的情况。
自付成本	不纳入保险报销范围的医疗费用。自付成本包括所承保医疗服务的自付额、共同支付额和共同保险额，以及不在给付医疗服务范围内的所有成本。
最高自付金额	于保险期间（通常为一年），在医疗保险或计划尚未完全支付所有“许可金额”时，由您支付的最高金额。该限额不应该包括您的保费、差额负担费用以及您的医疗保险或计划所未保障的医疗服务。某些医疗保险或计划不会将您的共同支付额、自付额、共同保险支付额、网络外支付额或其他费用计入该限额。在医疗救助和 CHIP 中，该限额包括保费。即使处在最低金属级别，个人最多也仅需承担 6,350 美元的最高自付金额（家庭应承担的最高自付金额为 12,700 美元）。其他金属级别的自付费用则更低。



## 保险术语和定义统一翻译清单

合约医疗服务提供者	与医疗保险公司签约，确定以会员身份按特定收费金额提供服务的医师、牙科医师或其他医疗专家或者是医院或医疗机构。
定点服务 (Point of Service (POS)) 计划	一类医疗计划，您可借此以更少费用享受由该计划网络内的医生、医院以及其他医疗提供者所提供的服务。在 POS 计划下，您必须获得初级保健医生的转介方可到专科医生处就诊。
优选医疗提供者组织 (Preferred Provider Organization (PPO))	一种通过与医院和医生等医疗提供者签约的方式来构建合约医疗提供者网络的医疗保险计划。如果您的医疗服务来自于该计划网络内的提供者，则您所需支付的费用就会减少。您也可以是在增加费用的情况下到网络外的医生、医院和提供者处就医。
保费	您需要为医疗保险或计划支付的金额。您个人或者您与您的雇主通常会按每月、每季度或每年支付该笔费用。
合格医疗保险计划 (Qualified Health Plan)	根据 2014 年生效的《平价医疗法案》规定，经“医疗保险市场”(Health Insurance Marketplace) 认证通过、提供基本医疗保险给付、遵循已确立的费用分摊限额（如自付额、共担额和最高自付金额）且满足其他要求的保险计划。对于合格的健康保险计划，在各个“保险市场”中的销售都必须获得该具体市场的认证。
转介	由您的初级保健医生出具的一份准许您到专科医生处就诊或获得特定医疗服务的书面医嘱。在许多健康维护组织 (HMO) 中，您都需要在得到转介后方可获得除初级保健医生以外的医疗服务。如果您未事先得到转介，该计划可能不会对相关服务进行支付。
自我保险	一类经常存在于大型企业的计划，在这类计划中，雇主自行从参保人处收取保费，并承担为雇员及其家属承担医疗费用的责任。这类雇主可通过与第三方管理人签约的方式来提供参保、理赔和医疗提供商网络等保险服务，他们也可自行管理此等服务。
小型企业市场 (Small Business Marketplace)	“小型企业市场”是 NY State of Health 的一部分，其面向雇员人数不超过 50 人的小型企业提供低费用医疗保险计划。



## 保险术语和定义统一翻译清单

税收抵免	个人和小企业所有者可能有资格享受税收抵免，从而减少医疗保险费用的支付额。此类税收抵免只可通过 NY State of Health 获得。
官方医疗保险计划市场 (The Official Health Plan Marketplace)	这是 NY State of Health 的标语。纽约市民可以通过 NY State of Health 寻找、比较和参与费用低廉、经济适用的医疗保险计划。
服务使用情况检查	对患者接受的医疗服务进行核查的过程。