



您的保險卡或其他文件

您很可能已從您的健康計劃或您的州Medicaid或CHIP計劃收到會員包以及您的保險資訊。請閱讀這些資訊，因為您去看醫療提供者或致電保險公司詢問問題時都需要這些資訊。如果您無法閱讀或理解，致電您的健康計劃或州Medicaid或CHIP計劃要求他們向您解釋。

您可能已收到一張卡片或其他文件作為您的保險證明。您的卡片看起來可能跟這張不同，但應該有同類的資料。有些健康計劃沒有卡片，但您應該已從另一種方式收到這些資料。如果您沒有收到卡片，聯繫您的健康計劃以確認您是否應該收到。

保險公司名稱

計劃類型 **4**

生效日期

處方團體編號 XXXXX

處方共付額
\$15.00 普通藥
\$20.00 品牌藥 **7**

會員姓名: Jane Doe **1**

會員編號: XXX-XX-XXX **2**

團體編號 XXXXX-XXX **3**

主治醫生共付額: \$15.00
專科共付額: \$25.00
急診室共付額: \$75.00 **5**

會員服務部: 800-XXX-XXXX **6**

您的健康計劃或州Medicaid或CHIP計劃提供給您的保險卡或其他文件可能包括以下資料：

- 1 會員姓名和出生日期。** 這些通常印在您的卡片上。
- 2 會員編號。** 這個號碼用於識別您的身份，以便醫療提供者知道如何向您的健康計劃開立帳單。如果您的配偶或孩子也享有您的保險，你們的會員編號可能會相似。
- 3 團體號碼。** 這個號碼用於追蹤您的計劃的具體福利。它也用於識別您的身份，以便提供者知道如何向您的保險開立帳單。
- 4 計劃類型。** 您的卡片可能有HMO、PPO、HSA、Open或其他文字標示，用於描述您的計劃類型。這些資訊告訴您計劃的網絡類型以及您可以看哪些「醫療網內」提供者。
- 5 共付額。** 這是在獲取醫療服務時所需要支付的金額。
- 6 電話號碼。** 如果您有關於尋找醫療提供者或保險承保問題，請致電您的健康計劃。電話號碼有時印在您的會員卡背面。
- 7 處方共付額。** 這是在您用處方拿藥時所需要支付的金額。