

## **IAF 健康保险和医疗保健术语词汇表**

本词汇表定义了常用的健康保险和医疗保健词汇。本词汇表用于教育目的，且可能与您的保险计划/政策中使用的术语有所不同。

### **门诊服务**

向未到医疗保健机构确认的成员提供的健康服务。

### **平价医疗法案 (Affordable Care Act, ACA)**

2010 年 3 月颁布的全面的医疗保健改革法（有时称为 ACA、PPACA 或“奥巴马医改法”）。

## 福利年度

单个健康保险计划规定的一年的福利保险范围。在交易市场内外购买的计划的福利年度从一年的 1 月 1 日开始，同一年的 12 月 31 日结束。健康保险计划的福利或费率的任何更改均在日历年开始时进行。

## 福利

健康保险计划覆盖的医疗保健项目或服务。健康保险计划的保险范围文档中定义了覆盖的福利和排除的服务。在 **Medicaid** 或 **CHIP** 中，州计划规则中定义了覆盖的福利和排除的服务。

## 生物制剂

由整个活细胞、细胞的一部分（例如酶）或细胞的产物（例如抗体）组成的药物。它们必须由活细胞

成长或生长而来，细胞为人类、动物或植物细胞。生物制剂通常比传统的化学药物更大、更复杂。

## 共同保险

您在支付自付额之后在每个福利期限必须支付的一定百分比。

## 定额手续费（共付额）

您在接受服务时向医疗保健提供方支付的金额。并非所有计划都有定额手续费。

## 定额手续费累加计划

防止患者使用定额手续费卡或补助券来支付其自付费用成本的健康保险计划。当患者使用定额手续费补助券或卡时，健康计划会收到来自卡或补助券的付款，但补助券或卡上支持的金额不会计入患者的

自付费用成本。

## **COBRA**

允许您在失业、作为投保员工的受抚养人而失去保险或其他取得资格事件之后临时保留健康保险的联邦法律。如果您选择 **COBRA** 保险，您将支付 **100%** 的保费，包括雇主曾经支付的份额，加上少量管理费。

## **护理协调**

多个医疗保健提供方之间对您的治疗的组织。医疗之家和责任医疗组织是两种常见的协调护理的方式。

## **Medicare 和 Medicaid 服务中心 (CMS)**

运营 Medicare、Medicaid 和儿童健康保险计划以及联邦协助的交易市场的联邦机构。

## 自付额

您在健康保险公司付款之前为医疗保健服务支付的金额。自付额基于您的福利期限（通常每次为一年）。

## 灵活支出账户 (**Flexible Spending Account, FSA**)

您通过雇主建立的安排，用免税资金支付您的许多自付医疗费用。您决定要从薪金中取出多少税前工资并存入 **FSA**。如果您到年底未花费，则不存在任何结转 **FSA** 资金。

## 联邦贫困线

卫生与人力资源服务部 (**Health and Human Services, HHS**) 每年发布的收入衡量标准。FPL 用

于确定您参加某些计划和福利的资格，包括交易市场健康保险以及 Medicaid 和 CHIP 保险的节省。

## 处方集

药物计划或健康保险公司覆盖的处方药的列表。

## 仿制药

具有与名牌药相同的活性成分配方的处方药。仿制药通常比名牌药费用更低。按照食品和药物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 的说法，这些药物的有效性和安全性与名牌药相同。

## 健康维护组织 (Health Maintenance Organization, HMO)

仅提供特定 HMO 提供方的医疗保健服务。按照 HMO 计划，您可能必须选择一名初级护理医生。该医生将是您的初级医师，并将在需要时将您转介到其他 HMO 专家。来自 HMO 计划以外的提供方

的服务几乎从来不在覆盖范围内。

## **健康储蓄账户 (Health Savings Account, HSA)**

让您为未来的医疗成本储蓄的账户。存入该账户的资金在存款时免缴联邦所得税。

资金可逐年积累和使用。不需要在一年内使用。必须与某些高自付额健康保险计划 (High Deductible Health Insurance Plan, HDHP) 搭配。

## **健康保险便利及责任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)**

提供用于保护医疗信息的数据隐私和安全条款的美国立法。由比尔·克林顿总统在 1996 年 8 月签署成为法律。

## 高风险池计划（州）

与平价医疗法案规定的预先存在的保险计划类似，适用于因预先存在的条件而被各个保险市场拒之门外的患者。高风险池计划提供由州政府补贴的健康保险范围。通常，高风险池的保费是您健康时的两倍。

## 住院服务

在被接收入院和收取食宿费用后接受的服务。

## 网络内共同保险

您向与您的健康保险或计划签订合同的提供方支付的允许的金额或覆盖的医疗保健服务的百分比。网络内共同保险的费用通常低于网络外共同保险。

## 输液

将药物直接输入血管中（通过静脉），使用重力或



泵调节给药速度。当无法通过传统药物治疗患者的状况时，医生通常会建议输液疗法。

## 长期护理

向无法进行穿衣或沐浴等日常生活基本活动的人提供的服务，包括医疗和非医疗护理。可在家、社区、生活协助或疗养院提供长期支持和服务。

Medicare 和大多数医疗保险计划不支付长期护理费用。

## Medicaid

联邦资助的医疗保健计划，在州一级运营，帮助低收入家庭或个人支付长期医疗和看护成本。

## 医疗承保

当您申请健康保险范围时，保险公司用于尝试弄清您的健康状况的流程，以确定是否提供保险、以怎

样的价格提供保险以及包含哪些排除或限制。

## **Medicare**

适用于年满 65 岁的人群的联邦计划，支付某些医疗保险费用。

### **Medicare A 部分**

Medicare 联邦计划提供的住院或医院保险，覆盖住院治疗、专业护理机构护理和某些家庭医疗保健。

### **Medicare B 部分**

Medicare 联邦计划提供的医疗保险，覆盖某些医疗保健提供方服务、医师给药、医院门诊护理、医疗用品和预防服务。

### **Medicare C 部分 (Medicare Advantage)**

通过私人 Medicare 承包商提供医院和医疗保险的

计划。这些计划还提供单独的药物计划，但您无法购买包含 Medicare C 部分的 Medigap 计划。

## **Medicare D 部分**

帮助为加入包括 Medicare 处方药保险的计划的人通过 Medicare 支付处方药费用的计划。可通过两种方式获得 Medicare 处方药保险：通过 Medicare 处方药计划或包括药物保险的 Medicare Advantage 计划。

## **Medigap**

由与 Medigap 签订合同的私人保险公司提供的 Medicare 补充保险。Medigap 计划可帮助覆盖医疗服务和用品的剩余成本，例如定额手续费和共同保险。

## **网络**

您的健康保险公司或计划已与之签订合同以提供医

疗保健服务的设施、提供方和供应商。

## 网络提供方

隶属于健康计划的网络的医疗保健提供方。

## 非医疗转换 (Nonmedical Switching, NMS)

健康保险公司用于控制成本和最大限度提高利润的策略，出于与健康无关的原因，强迫稳定的患者从当前有效的药物转换到可能不那么有效的药物。

## 开放注册期

人们可以注册健康保险计划的年度期间。开放注册通常从 11 月 1 日持续到 12 月 15 日，但务必每年都要核实。

## 门诊服务

不需要在医院过夜的服务。这些服务通常在医生办

公室、医院或诊所中提供。

## 自付费用

您必须支付的费用。自付费用因计划而各异，每个计划都有最高自付费用 (Maximum Out Of Pocket, MOOP) 成本。

## Original Medicare

传统的 Medicare，包括 Medicare A 部分和 B 部分。

## 以患者为中心的结果研究

将不同的治疗和干预进行对比、以提供关于哪些策略在不同人群和情况中最有效的证据的研究。

## 药房福利管理员 (Pharmacy Benefit Manager, PBM)

承包政府计划和雇主赞助的健康计划的药房福利管

理的第三方实体。PBM 制定和维护药物处方集、与药房签订合同并与制造商协商折扣和合同。

## **服务点 (Point Of Service, POS)**

一种计划，如果您使用属于该计划的网络的医生、医院和其他医疗保健提供方，则将支付较少的费用。POS 计划还需要您获得初级护理医生的转介才能请专家诊疗。

## **首选提供方组织 (Preferred Provider Organization, PPO)**

一类保险计划，为隶属于该计划的网络的医疗保健提供方的服务提供更广泛的保险范围，但仍然为不属于该计划的网络的提供方提供保险范围。PPO 计划通常提供比 HMO 计划更高的灵活性，但保费也常常更高。

## 保费

您向保险提供方支付以保持保险范围的费用。这些付款有特定截止日期。

## 预防服务

例行医疗保健，包括筛查、体检和患者咨询，用于预防疾病或其他健康问题。

## 事先授权

健康保险公司对某些医疗保健服务的预先批准要求。保险公司在患者接受规定的服务之前决定这些服务是否在医学上必需。

## 初级护理提供方

经州法律允许，提供、协调或帮助患者获得各种医疗保健服务的医师、执业护士、临床护理专家或医师助理。

## 转介

初级护理医生的书面医嘱，供您请专家诊疗或获得某些医疗服务。在许多健康维护组织 (HMO) 中，您需要获得转介，然后才能获得初级护理医生以外的任何人的医疗护理。没有初级护理医生的转介，计划不得支付服务费用。

## 小型企业健康选项计划 (**Small Business Health Options Program, SHOP**) 交易市场

帮助小型企业所有者向其员工提供医疗和牙科保险的健康保险交易所。一些更小的雇主，如果通过 SHOP 交易市场购买健康保险，则有资格获得税收抵免。



## **特殊注册期 (Special Enrollment Period, SEP)**

您在年度开放注册期以外可以注册健康保险的时间。如果您遇到某些生活事件，例如失去保险、搬迁、结婚、生子或领养孩子，则您有资格享受特殊注册期。

## **州健康保险援助计划 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)**

从联邦政府获得资金、向有 Medicare 的人提供免费的本地健康保险咨询的州计划。

## **阶梯疗法**

也称为“最先失败”，是健康保险计划使用的成本利用率工具。此策略要求患者尝试并“失败”保险公司的一项或多项“首选”治疗选项，然后寻求另一种治



为所有患者争取治疗的  
非营利倡导社区

疗。

## 补贴的保险范围

以更低成本或免费向收入低于某些水平的人群提供的健康保险范围。

资源 : [healthcare.gov/glossary](https://healthcare.gov/glossary)

有关其他教育材料和资源，请访问

**[patientaccess.org](https://patientaccess.org)**。