

CALIFORNIA VISION AND VISAGE 醫療集團

健保範圍

在初次看診前，請聯繫您的保險公司以確認您的保健計劃可以享有 **California Vision And Visage** 醫療集團所提供的醫療服務。同時請隨時準備支付保健計劃外的自付扣除金或共同保險金。

California Vision And Visage 醫療集團無法詳細掌握每個人獨特的保健計劃。由於您可能必須承擔保健計劃外的額外費用，我們建議您向保險公司的病人護理服務部查詢您的健保具體內容。若您是 **HMO** 會員，則必須在預約醫療服務前，先獲取保險公司授權您使用醫療健保福利的批准信。

私人健保：**California Vision And Visage** 醫療集團接受各類的健保；然而並非所有的醫療項目都包含在各式的保健計劃中。您的健保政策可能要求您在接受治療或手術服務前，預先取得授權書或第二專家意見。我們建議您在預約前仔細檢查您的健保範圍是否含有此項要求，否則您將承擔所有保健計劃外的費用。

MEDICARE 健保：我們非常樂意將您的醫療帳單寄給 **MEDICARE** 支付。若您是 **MEDICARE** 病人，您將承擔自付扣除金或共同保險金或其它 **MEDICARE** 健保不包含的醫療費用。聯邦法律禁止我們註銷此費用。所以您將負責支付這些費用，包括其它保健計劃外的醫療服務例如折射測試（檢查您的新眼鏡處方）。

HMO & POS 健保：若您是美國健保組織（**HMO**）會員，您將必須在預約看診前，向您的保險公司取得使用健保福利授權書。若您沒有事先取得此授權書，您的保險公司很可能拒絕支付您在 **California Vision And Visage** 醫療集團接受的任何醫療服務費用。若您參加服務站計劃（**POS**），您的健保範圍可能包含一個網絡外選項（**Out-of-network option**）允許您來我院看診而不必預先取得授權書。然而，您則必須自己支付較高額的醫療費用。若您是 **POS** 病人並享有這些福利，請在登記前告之，以便我們可以郵寄正確的表格給您的保險公司。

欲知更多關於 **California Vision And Visage** 醫療集團之詳情，請致電（626）810-0689。我們隨時歡迎您諮詢任何關於眼科疾病或障礙的問題，甚至幫您解答關於看診服務的疑問。