



أسئلة عليك طرحها على نفسك عندما تقوم باختيار إحدى خطط التأمين

ما هي المزايا التي تغطيها خطط التأمين الصحي؟

تقدم جميع خطط التأمين الصحية في سوق التأمين الصحي "المزايا الصحية الأساسية"، والتي هي عبارة عن مجموعة من 10 فئات من الخدمات التي يجب أن تغطيها خطط التأمين الصحي بموجب القانون. تغطي هذه المزايا أمورًا مثل زيارات الطبيب والوصفات الطبية وخدمات العلاج في المستشفيات والحمل والمزيد.

يمكن لخطط الرعاية الصحية أن تقدم لك خدمات أخرى مثل خدمات فحوصات حدة الإبصار أو الأسنان أو برامج إدارة الرعاية الطبية لبعض الأمراض أو الحالات المحددة. على أي حال فقد تختلف بعض المزايا المحددة من ولاية إلى أخرى. ربما تواجه اختلافات بسيطة بين الخطط حتى داخل الولاية الواحدة. عند مقارنة خطط التأمين الصحي، سيكون بمقدورك معرفة المزايا المشمولة في كل خطة تأمين صحي. للمزيد من المعلومات حول المزايا التي تغطيها خطط التأمين الصحي، قم بزيارة [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover).

أين يمكنني مقارنة الخطط؟

تفضل بزيارة [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans). بعد إدخال الرمز البريدي الخاص بك والإجابة على بعض الأسئلة الأساسية حول أسرتك ودخلك، يمكنك مقارنة الخطط المتاحة في منطقتك بالأسعار المقدرّة بناءً على التوفيرات التي تتأهل لها.

يوفر سوق التأمين الصحي (Health Insurance Marketplace®) أنواعًا مختلفة من الخطط لتتناسب مع شتى الاحتياجات والميزانيات. تجدر الإشارة إلى أن معظم الأشخاص مؤهلون للحصول على آخارات من شأنها جعل التغطية التأمينية الصحية معقولة السعر. يمكنك مقارنة الخطط استنادًا إلى ما هو مهم بالنسبة لك واختيار السعر والتغطية التي تناسب احتياجاتك. اطرح على نفسك هذه الأسئلة أثناء تسوق خطط التأمين الصحي للحصول على تغطية تأمين صحي من سوق التأمين الصحي (Health Insurance Marketplace®).

هل يمكنني الحصول على مساعدة لدفع تكاليف تغطية Marketplace؟

بعد أن تقوم بتعبئة طلب الاشتراك في خطة تأمين صحي من سوق التأمين الصحي (Health Insurance Marketplace)، فسوف تعرف حينئذ ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على توفيرات. قبل تقديم طلبك، تفضّل بزيارة الموقع الإلكتروني [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على توفيرات وفقاً لدخلك. تشمل توفيرات سوق التأمين الصحي انتمان ضريبي لخفض أقساط التأمين الصحي الشهرية وتوفيرات إضافية لخفض التكاليف التي تدفعها عند استخدام الخدمات الطبية.

إذا كنت قد فقدت التغطية الصحية مؤخرًا، فقد تتمكن من الحصول على تغطية منخفضة التكلفة وعالية الجودة من خلال سوق التأمين الصحي.

كيف أختار خطة؟

عند اختيارك خطة ما، يكون من الجيد التفكير في إجمالي تكاليف الرعاية الصحية، وليس فقط قسط التأمين الذي تدفعه إلى شركة التأمين الخاصة بك كل شهر.

يمكن للمبلغ الذي تدفعه مقابل استخدام الخدمات الطبية أن يكون ذا تأثير كبير على إجمالي إنفاقك على الرعاية الصحية لهذا العام. راجع تكاليف الخطة بخصوص ما يلي:

- **المبالغ المقتطعة:** المبلغ الذي تدفعه مقابل أي خدمات مغطاة قبل بدء الخطة في الدفع
- **مبلغ المشاركة التأميني:** نسبة مئوية من إجمالي التكلفة التي تدفعها عندما تحصل على خدمة، على سبيل المثال 20% مقابل دواء عام
- **مبالغ المشاركة في السداد:** مبلغ محدد تدفعه عندما تحصل على أي خدمة، مثل \$25

تعرض كل خطة مدرجة في [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) إجمالي التكاليف السنوية المقدرة، والتي يتم حسابها باستخدام أقساط الخطة (x 12 شهراً)، والمبالغ المقتطعة، ومدفوعات المشاركة في السداد/مبلغ المشاركة التأميني. للبدء، يتم تعيين هذه المبالغ للاستخدام المتوسط للخدمات الطبية. يمكنك التعديل إلى مستوى منخفض أو مرتفع للحصول على تقدير أفضل للمبلغ الذي قد تنفقه أسرتك على الرعاية الصحية في العام القادم بالنسبة لكل خطة.

لمقارنة الخطط بشكل أسرع، استخدم عوامل تصفية التسعير السهلة (easy pricing). تشمل خطط سوق التأمين الصحي التي تحمل علامة "التسعير السهل" على نفس المبالغ المقتطعة ومدفوعات المشاركة في السداد/مبلغ المشاركة التأميني والحد الأقصى للتكاليف التي يتم دفعها من الجيب. كما أنها تتضمن بعض المزايا قبل الوصول إلى حد المبلغ المقتطع. ستدفع فقط مبلغ مشاركة في السداد مقابل خدمات مثل الرعاية العاجلة وزيارات الأطباء والأخصائيين والأدوية العامة والمفضلة.

ما هي مستويات أو فئات الخطط المختلفة؟

يتم تصنيف خطط التأمين الصحي في سوق التأمين الصحي في 4 فئات: البرونزية (Bronze) والفضية (Silver) والذهبية (Gold) والبلاطينية (Platinum). خطط الكوارث هي فئة خطط التأمين الصحي الخامسة المتوفرة لبعض الأشخاص. تعتمد فئات خطط التأمين الصحي هذه على كيفية تقاسمك أنت ومزود خطتك تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك. ولا يكون لهذه الخطط أي علاقة بجودة الرعاية التي تحصل عليها.

بشكل عام، تشتمل فئات الخطط ذات الأقساط الأعلى (الذهبية والبلاطينية) على مبالغ مقتطعة أقل. وتشتمل الفئات ذات الأقساط الأقل (البرونزية والفضية) على مبالغ مقتطعة أعلى.

ما هي فئة خطة التأمين الصحي التي تناسبني؟

- إذا كنت تتوقع زيارات كثيرة للطبيب أو حاجتك إلى الوصفات الطبية بانتظام: فقد ترغب في خطة ذهبية (Gold) أو بلاطينية (Platinum). تتمتع هذه الخطط عمومًا بأقساط شهرية أعلى ولكن مبالغ مقتطعة أقل.
- إن لم تكن تتوقع استخدام الخدمات الطبية بصورة مستمرة ولم تكن تأخذ وصفات طبية بصورة مستمرة: فقد ترغب في الحصول على خطة فضية (Silver) أو برونزية (Bronze). تُكفك هذه الخطط أقل شهريًا، ولكنها تشتمل على مبالغ مقتطعة أعلى، لذا فإنك ستدفع أكثر قبل أن تبدأ الخطة في الدفع.

إذا كنت مؤهلاً للحصول على توفير إضافي في التكاليف التي يتم دفعها من الجيب، فيجب عليك اختيار الخطة (Silver) الفضية للحصول على ذلك التوفير الإضافي. إذا كنت مؤهلاً للحصول على "تخفيض في تقاسم التكاليف" بناءً على دخلك، فيمكنك حينئذ توفير المال على التكاليف التي تُدفع من الجيب عندما تحصل على الرعاية، مثل المبالغ المقتطعة ومبالغ المشاركة في السداد - ولكن هذا فقط إذا قمت بالتسجيل في الخطة الفضية. للتحقق مما إذا كنت مؤهلاً للحصول على توفير، تفضل بزيارة [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

ما هي خطط التأمين الصحي للكوارث؟

تشتمل خطط التأمين الصحي للكوارث على أقساط شهرية منخفضة ومبالغ مقتطعة عالية جدًا. وهي قد تكون طريقة ميسورة التكلفة لحماية نفسك من أسوأ السيناريوهات، مثل التعرض لمرض خطير أو إصابة خطيرة. ومع ذلك، فإنك تدفع معظم النفقات الطبية الروتينية بنفسك.

إذا كان عمرك أقل من 30 عامًا، يمكنك التسجيل في خطة كوارث. إذا كان عمرك 30 عامًا فأكثر، لا يمكنك التسجيل في خطة من هذه الفئة إلا إذا كنت مؤهلاً للحصول على إعفاء من العبء أو القدرة على تحمل التكاليف. لمعرفة المزيد حول الإعفاءات، قم بزيارة [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply).

هل يمكنني الحصول على تغطية تأمين صحي للـفم والأسنان من سوق التأمين الصحي؟

توفر بعض خطط التأمين الصحي تغطية للـفم والأسنان، ولكن ليس جميعها. إذا كنت تريد تغطية تأمين صحي للـفم والأسنان وكانت خطتك لا توفرها، يمكنك حينئذ التسجيل في خطة تأمين صحي للـفم والأسنان منفصلة في نفس الوقت الذي تسجل فيه في خطة تأمين صحي عادية. تغطي بعض خطط التأمين الصحي للـفم والأسنان الأطفال فقط بينما يغطي بعضها الآخر العائلات. يجب عليك مراجعة تفاصيل الخطة للتأكد من اشتغالها على المزايا التي تريدها.

يجب أن تقدم جميع الخطط تغطية تأمين صحي للـفم والأسنان للأطفال الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأقل. إذا كنت مؤهلاً للحصول على توفيرات وقمت بالتسجيل في إحدى خطط التأمين الصحي بسوق التأمين الصحي التي لا تتضمن التغطية الصحية لصحة أسنان الأطفال، فسيتم استخدام أي توفيرات غير مستخدمة في خطة تأمين صحي منفصلة لصحة أسنان طفلك.

هل ستتم تغطية تكلفة طبيبي الحالي والأدوية الموصوفة؟

عند مقارنة خطط التأمين الصحي في سوق التأمين الصحي، سيكون لديك خيار إدراج الأطباء والمرافق الطبية والأدوية التي تستلزم وصفة طبية. عند الاطلاع على الخطة، ستري إن كانت كل خطة تغطي تكاليف زيارات الأطباء والمرافق الطبية والوصفات الطبية التي أدرجتها أم لا.

ما هو تصنيف جودة خطة التأمين الصحي؟

قارن بين خطط التأمين الصحي في سوق التأمين الصحي باستخدام تصنيف الجودة (أو تصنيف "النجوم") بالنسبة لكل خطة. يتم تصنيف الخطط على مقياس من 1 إلى 5. تمنحك هذه التصنيفات لمحة موضوعية عن كيفية مقارنة جودة كل خطة بجودة خطط سوق التأمين الصحي الأخرى في ولايتك وفي جميع أنحاء البلاد. تعني الخمس نجوم أن الخطة تحظى بأعلى جودة. قد لا يتوفر التقييم النجمي في بعض الحالات، كأن تكون الخطط جديدة أو بها عدد مشتركين منخفض. لا يعني عدم وجود تقييم نجمي أن الخطط ذات جودة منخفضة. للمزيد من المعلومات حول تصنيفات النجوم، قم بزيارة HealthCare.gov/quality-ratings.

هل لديك أي استفسارات؟ نحن هنا لمساعدتك.

- قم بزيارة HealthCare.gov/choose-a-plan للحصول على مزيد من المعلومات أو HealthCare.gov/see-plans لتصفح الخطط والأسعار قبل تقديم طلب.
- ابحث عن أحد الأشخاص في منطقتك لمساعدتك عبر الموقع الإلكتروني HealthCare.gov/find-assistance.
- اتصل بمركز سوق التأمين الصحي على الرقم: **1-800-318-2596**. يمكن لمستخدمي خدمات الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم **1-855-889-4325**.

بحق لك الحصول على البيانات الخاصة بسوق التأمين الصحي بصيغة يسهل الاطلاع عليها مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو الطباعة بطريقة برايل أو في صيغة ملف صوتي. يحق لك أيضًا تقديم شكوى إذا شعرت أنك وقعت ضحية لإحدى حالات التمييز العنصري.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice، أو اتصل على **1-800-318-2596** لتحصل على المزيد من المعلومات. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالاتصال على الرقم **1-855-889-4325**.