

من التغطية إلى الرعاية الصحية



خطة لرعاية وصحة أفضل



خطوة 2: فهم طبيعة التغطية الصحية

خطتك للاستمتاع بصحة جيدة

البداية من هنا



1

صحتك قبل كل شيء

البقاء بصحة جيدة أمر مهم لك ولذويك.

حافظ على نمط حياة صحي في البيت والعمل والمجتمع.

احرص على إجراء الفحوصات الطبية الموصى بها ومتابعة الحالات المزمنة.

احتفظ بجميع المعلومات الصحية في مكان واحد.



2

فهم طبيعة التغطية الصحية

تحقق من خطتك التأمينية أو برنامج المساعدة الطبية (Medicaid) أو برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP) الخاصة بالولاية لمعرفة الخدمات المشمولة.

اطلع على التكاليف المطلوبة منك (الاقساط التأمينية، أو مبالغ السداد المشترك، أو المبالغ المقطوعة، أو التأمين المشترك).

اعرف الفرق بين مقدمي الرعاية المتعاقدين مع شركة التأمين وغير المتعاقدين معها.



4

العثور على مقدم رعاية

• اسأل أهل الثقة و/أو أبحث عبر الإنترنت.

• راجع قائمة مقدمي الرعاية الواردة في الخطة.

• إذا خُصص لك مقدم رعاية معين، فُيُرجى الاتصال بخطة التأمين إذا كنت ترغب في تغييره.

• إذا كنت مسجلاً في برنامج Medicaid أو CHIP، فُيُرجى الاتصال ببرنامج الولاية الخاص بك للحصول على مساعدة.



3

معرفة أماكن تقديم الرعاية

• توجه إلى قسم الطوارئ في حالة تعرض الحياة للخطر.

• تفضل الرعاية الأولية عندما تكون الحالة غير طارئة.

اعرف الفرق بين الرعاية الأولية ورعاية الطوارئ.

تحديد موعد

- اذكر ما إذا كنت مريضاً جديداً أو قمت بزيارة المكان في السابق.
- قدم اسم خطتك التأمينية واسأل ما إذا كان المكان يقبل هذه الخطة التأمينية.
- أخبرهم باسم مقدم الرعاية الذي ترغب في زيارته وسبب موعد الزيارة.
- اسأل عن الأيام والأوقات المناسبة لك.



5

الاستعداد للزيارة

- أحضر معك بطاقتك التأمينية.
- تعرّف على التاريخ الصحي لعائلتك وأعد قائمة بأيّ أدوية تتناولها.
- أحضر قائمة بالأسئلة والأمور التي ترغب في مناقشتها، ودوّن ملاحظات خلال الزيارة.
- اصطحب معك شخص لمساعدتك إذا كنت بحاجة إلى ذلك.



6

تحديد ما إذا كان مقدم الرعاية مناسباً لك

- هل شعرت براحة تجاه مقدم الرعاية الذي قابلته؟
- هل تمكنت من التواصل مع مقدم الرعاية واستيعاب ما يقوله؟
- هل شعرت أنه باستطاعتك أنت ومقدم الرعاية اتخاذ قرارات صائبة معاً؟
- تذكر: لا بأس من تغيير مقدم الرعاية!



7



إذا كنت ترغب في تغيير مقدم الرعاية، فارجع إلى الخطوة الرابعة.

نعم؟



خطوات ما بعد الزيارة

- اتبع تعليمات مقدم الرعاية.
- اصرف أيّ وصفات طبية يكتبها لك مقدم الرعاية، وتناول الأدوية حسب الإرشادات.
- حدد موعد لزيارة متابعة إذا كنت بحاجة إليها.
- راجع بيان شرح المزاي والخدمات وسدد الفواتير الطبية.
- تواصل مع مقدم الرعاية أو خطة التأمين الصحي أو الوكالة المختصة ببرنامج Medicaid أو CHIP بالولاية لطرح أية استفسارات.



8

فهم طبيعة التغطية الصحية. 2



تتولى التغطية الصحية سداد جميع تكاليف خدمات مقدم الرعاية والأدوية والرعاية في المستشفى والأجهزة الخاصة عندما تكون مريضًا. كما أنها مهمة أيضًا عندما تكون بصحة جيدة. تشمل معظم التغطية عمليات التحصين للأطفال والبالغين، والزيارات السنوية للسيدات وكبار السن، وفحوصات السمعة، والمشورة للأفراد من جميع الأعمار وغير ذلك الكثير، وكل ذلك مجانًا. حافظ على تغطيتك الصحية من خلال سداد الأقساط التأمينية الشهرية (إذا كان هناك أقساط).

قد تختلف خطط التأمين باختلاف مقدمي الرعاية الذين تزورهم ومقدار ما تدفعه. ويختلف أيضًا برنامجي Medicaid وCHIP من ولاية لأخرى. تابع مع شركة التأمين أو برنامج Medicaid وCHIP بالولاية للتأكد من أنك على دراية بالخدمات ومقدمي الرعاية الذين تشمل خطة التأمين سداد تكاليفهم ومقدار تكلفة كل زيارة وتكلفة الأدوية. واطلب منها وثيقة "ملخص المزايا والتغطية" التي توضح بإيجاز السمات الرئيسية للخطة أو التغطية، مثل المزايا والخدمات المشمولة، وأحكام تقاسم التكاليف، وقيود التغطية واستثناءاتها.



فيما يلي شرح لبعض الكلمات الرئيسية المستخدمة في مجال التأمين الصحي التي قد تسمعها. ويرد تفسيراً للكلمات الرئيسية الأخرى في الجزء الخلفي من هذا الكتيب.

• **الشبكة (Network)** هي المنشآت ومقدمي الرعاية والموردين الذين تعاقدت معهم شركة التأمين الصحي لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

- اتصل بشركة التأمين لمعرفة مقدمي الرعاية "المتعاقدة معهم". وقد يُطلق على مقدمي الرعاية هؤلاء أيضًا "مقدمي الرعاية المفضلين" أو "مقدمي الرعاية المشاركين".
- إذا كان مقدم الرعاية "غير متعاقد مع الشركة"، فقد تكلفك زيارته مبلغًا أكبر.
- قد تتغير الشبكات. لذا تحقق من مقدم الرعاية في كل مرة تحدد فيها موعدًا للزيارة، حتى تعرف مقدار ما ستدفعه.

• **المبلغ المقتطع (Deductible)** هو المبلغ الذي تدين به لخدمات الرعاية الصحية، التي تتولى شركة التأمين الصحي أو الخطة تغطيتها قبل أن تبدأ شركة التأمين الصحي أو الخطة في السداد.

فعلى سبيل المثال، إذا كان المبلغ المقتطع منك 1000 دولار، فلن تسدد خطة التأمين أي مبالغ حتى تسدد المبلغ المقتطع 1000 دولار لخدمات الرعاية الصحية المشمولة الخاضعة للمبلغ المقتطع. قد لا ينطبق المبلغ المقتطع على جميع الخدمات.

• **التأمين المشترك (Co-insurance)** هو حصتك في تكاليف خدمة الرعاية الصحية المشمولة، وتُحسب كنسبة مئوية (على سبيل المثال، 20%) من المبلغ المسموح به للخدمة. وتلتزم بسداد قيمة التأمين المشترك بالإضافة إلى أي مبالغ مقتطعة تدين بها.

على سبيل المثال، إذا كان المبلغ المسموح به لزيارة الطبيب ضمن التأمين الصحي أو الخطة هو 100 دولار وقد سددت المبلغ المقتطع الواجب عليك، حينئذ يكون مقدار مبلغ التأمين المشترك الذي نسبته 20% من المبلغ المسموح 20 دولارًا. ويتحمل التأمين الصحي أو الخطة بقية المبلغ المسموح به.



• **مبلغ السداد المشترك (Copayment)** أو السداد المشترك هو مبلغ قد يُطلب منك سداًه كمشاركة منك في تكلفة الخدمة أو المستلزمات الطبية، مثل زيارة الطبيب أو زيارة عيادات خارجية بمستشفى أو الحصول على دواء وفق وصفة. ويُقدر مبلغ السداد المشترك عادة بقيمة محددة وليس نسبة مئوية. على سبيل المثال، قد تدفع 10 دولارات أو 20 دولارًا مقابل زيارة الطبيب أو إجراءات معملية أو صرف وصفات الدواء. تتراوح مبالغ السداد المشترك عادة ما بين 0 دولار و50 دولارًا حسب خطة التأمين الخاصة بك ونوع الزيارة أو الخدمة.

• **القسط التأميني (Premium)** هو مبلغ يجب دفعه مقابل التأمين الصحي أو خطة التأمين. وتدفع أنت و/أو جهة عملك عادة هذا القسط على أساس شهري أو ربع سنوي أو سنوي. وهو غير مشمول في المبلغ المقتطع أو مبلغ السداد المشترك أو التأمين المشترك. وإذا لم تدفع قسطك التأميني، حينئذ قد تفقد التغطية التأمينية.



• **الحد الأقصى للدفع (Out-of-pocket maximum)** هو أقصى مبلغ تدفعه خلال فترة وثيقة التأمين (عادة ما تكون عامًا واحدًا) قبل شروع التأمين الصحي أو خطة التأمين في تحمل الدفع بنسبة 100% مقابل المزايا الصحية الأساسية المشمولة. ويشمل هذا الحد المبالغ المقتطعة أو التأمين المشترك أو مبالغ السداد المشترك أو الرسوم المشابهة وأية نفقات أخرى تُطلب من الفرد لسداد مصروفات طبية مؤهلة. ولا يتضمن هذا الحد الأقساط التأمينية أو النفقات المدفوعة للحصول على مزايا التأمين الصحي غير الأساسية.

لا يتجاوز الحد الأقصى للتكلفة المدفوعة مقابل خطة Marketplace عن عام 2014 مبلغ 6350 دولار بالنسبة للفرد و12700 دولار بالنسبة للأسرة.

• **بيان شرح المزايا والخدمات (Explanation of Benefits)** هو ملخص لمصاريف الرعاية الصحية ترسله إليك خطة التأمين الصحي بعد زيارتك أحد مقدمي الرعاية الصحية أو حصولك على خدمة. وهو ليس فاتورة. بل إنه سجل للرعاية الصحية التي حصلت عليها أنت أو الأفراد الذين تشملهم تغطية وثيقتك التأمينية، والمبلغ الذي يتقاضاه مقدم الرعاية الصحية من خطة التأمين الصحي. إذا اضطرت إلى دفع مبلغ أكبر للحصول على الرعاية الصحية، سيُرسل إليك مقدم الرعاية الصحية فاتورة منفصلة.



بطاقة التأمين أو الوثائق الأخرى



قد تكون حصلت على باقة عضوية تشمل معلومات حول تغطيتك التأمينية سواءً من خلال خطة التأمين الصحي أو برنامج Medicaid أو برنامج CHIP بالولاية. اطلع على هذه المعلومات لأنك ستحتاج إليها عند زيارة أحد مقدمي الرعاية أو عند اتصالك بشركة التأمين للاستفسار عن أي شيء. إذا لم تستطع قراءة هذه المعلومات أو فهمها، اتصل بخطة التأمين الصحي أو برنامج Medicaid أو برنامج CHIP بالولاية واطلب توضيح هذه المعلومات.

قد تكون تلقيت بطاقة أو وثيقة أخرى كإثبات لتأمينك. وقد تبدو بطاقتك مختلفة عن هذه البطاقة، ولكن يجب أن تتضمن نفس المعلومات. وهناك بعض خطط التأمين الصحي لا تتضمن بطاقات، ولكن حينئذ يجب أن تحصل على هذه المعلومات بصورة أخرى. إذا لم تستلم أي بطاقة، اتصل بخطة التأمين الصحي لمعرفة ما إذا كان يجب الحصول على واحدة.

اسم شركة التأمين

4 نوع الخطة

تاريخ النفاذ

رقم مجموعة وصفات الدواء XXXXX

مبلغ السداد المشترك الخاص بوصفات الدواء
15 دولارًا، دواء جنيس
20 دولارًا، دواء يحمل علامة تجارية

7

1 اسم العضو: جين دوي

2 رقم العضو: XXX-XX-XXX

3 رقم المجموعة: XXXXX-XXX

مبلغ السداد المشترك لمقدم الرعاية الأولية 15 دولارًا

مبلغ السداد المشترك لاختصاصي الرعاية 25 دولارًا

مبلغ السداد المشترك لغرفة الطوارئ 75 دولارًا

5

6 خدمة الأعضاء: 800-XXX-XXXX

قد تشمل بطاقة التأمين أو وثيقة أخرى تتلقاها من خطة التأمين الصحي أو برنامج Medicaid أو برنامج CHIP بالولاية المعلومات التالية:

1 اسم العضو وتاريخ ميلاده. يُطبعان. يُطبعان عادة على البطاقة.

2 رقم العضو. العضو. يُستخدم هذا الرقم لتحديد هويتك حتى يتمكن مقدم الرعاية من إعداد فاتورة لخطة التأمين الصحي الخاصة بك. وإذا كانت التغطية التأمينية تشمل أيضاً زوجك أو أطفالك، فقد تشابه أرقام العضوية بدرجة كبيرة.

3 رقم المجموعة. يُستخدم هذا الرقم لمعرفة المزايا المحددة في خطتك. كما يُستخدم أيضاً في تحديد هويتك حتى يتمكن مقدم الرعاية من إعداد فاتورة لشركة التأمين.

4 نوع الخطة. قد تحمل بطاقتك ملصق مطبوع عليه HMO أو PPO أو HSA أو Open أو كلمة أخرى تصف نوع خطتك. توضح لك هذه الكلمات نوع الشبكة الخاصة بخطتك ومقدمي الرعاية الذين يمكنك زيارتهم "المتعاقدون مع شركة التأمين".

5 مبلغ السداد المشترك. هو عبارة عن المبالغ التي ستدين بها عند حصولك على الرعاية الصحية.

6 أرقام الهواتف. يمكنك الاتصال بخطة التأمين الصحي إذا كان لديك أية أسئلة بشأن العثور على مقدم رعاية أو ما تشمله التغطية التأمينية. وتوجد أرقام الهاتف أحياناً على ظهر البطاقة.

7 مبلغ السداد المشترك الخاص بوصفات الدواء. هو عبارة عن المبالغ التي ستدين بها نظير كل وصفة دواء قمت بصرفها.



يمكن أن تساعدك الأسئلة الواردة أدناه على فهم التغطية التأمينية بصورة أفضل وما ستدفعه عند حصولك على الرعاية الصحية. إذا لم تعرف إجابات هذه الأسئلة، يُرجى الاتصال بخطة التأمين أو الوكالة المختصة ببرامج Medicaid أو برنامج CHIP بالولاية.

- كم المبلغ الذي سيتعين علي دفعه مقابل كل زيارة رعاية أولية؟ هل هي زيارة تخصصية؟ أم هي زيارة تتعلق بالصحة العقلية/السلوكية؟
- هل سيلزمي دفع مبلغ مختلف إذا زرت مقدم رعاية "متعاقد مع شركة التأمين" أو "غير متعاقد مع شركة التأمين"؟
- كم المبلغ الذي سيلزمي دفعه مقابل الأدوية الموصوفة؟
- هل هناك حدود لعدد الزيارات إلى أي من مقدمي الرعاية، مثل مقدم رعاية الصحة السلوكية أو أخصائي العلاج الطبيعي؟
- كم تبلغ التكلفة التي سوف أدفعها عند التوجه إلى غرفة الطوارئ إذا لم تكن حالة طارئة؟
- ما قيمة المبلغ المقتطع الذي سأتحمله؟
- هل أنا بحاجة إلى إحالة لزيارة اختصاصي؟
- ما هي الخدمات التي لا تشملها خطتي؟

منع الاحتيال في تقديم الرعاية الصحية

في حال استخدام أي شخص آخر بطاقتك التأمينية أو رقم العضوية الخاص بك للحصول على أدوية بوصفات أو رعاية طبية، في هذه الحالة يكون هذا الشخص مرتكبًا للاحتيال. قدم المساعدة لمنع الاحتيال في تقديم الرعاية الصحية.

- لا تسمح لأي شخص باستخدام بطاقتك التأمينية.
- حافظ على معلوماتك الشخصية آمنة.
- اتصل بشركة التأمين على الفور في حال فقد بطاقة التأمين أو الشك في التعرض للاحتيال.



فيما يلي بعض الأمثلة حول كيفية استخدام خطة التأمين أو برنامج Medicaid أو برنامج CHIP بالولاية للشروط التي تمت مناقشتها في هذا القسم لتغطية رعايتك الطبية.

• يجب أن تزودك جميع خطط التأمين الصحي بملخص للمزايا والتغطية، بحيث يشمل على هذه الأمثلة التي توضح كيف تساعد الخطة في سداد تكاليف الخدمات.

• سوف تختلف الرعاية والتكاليف الفعلية تبعًا لاحتياجاتك من الرعاية الصحية والتغطية التأمينية.

• اتصل بخطة التأمين الصحي أو برنامج Medicaid أو برنامج CHIP بالولاية للحصول على مزيد من المعلومات.

متابعة داء السكري من النوع 2

(عام واحد من الرعاية الروتينية لحالة مزمنة مسيطر عليها)

- المبلغ المستحق لمقدمي الرعاية: 5400 دولارًا
- تدفع خطة التأمين 3520 دولارًا
- يدفع المريض 1880 دولارًا

نموذج تكاليف الرعاية:

2900 دولار	الوصفات الطبية
1300 دولار	الأجهزة والمستلزمات الطبية
700 دولار	زيارات الطبيب والإجراءات
300 دولار	التشخيص
100 دولار	الفحوصات المعملية
100 دولار	التطعيمات والوسائل الوقائية الأخرى
5400 دولار	الإجمالي

يدفع المريض:

800 دولار	المبالغ المقتطعة
500 دولار	مبالغ السداد المشترك
580 دولار	التأمين المشترك
1880 دولار	الإجمالي

الأرقام لا تمثل التكاليف الفعلية ولا تشمل جميع المعلومات الرئيسية.

المصدر: <https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Files/Downloads/sbc-sample.pdf>

الوضع

(الولادة الطبيعية)

- المبلغ المستحق لمقدمي الرعاية: 7540 دولارًا
- تدفع خطة التأمين 5490 دولارًا
- يدفع المريض 2050 دولارًا

نموذج تكاليف الرعاية:

2700 دولار	مصاريف المستشفى (الأمر)
2100 دولار	رعاية التوليد الروتينية
900 دولار	مصاريف المستشفى (الطفل)
900 دولار	التخدير
500 دولار	الفحوصات المعملية
200 دولار	الوصفات الطبية
200 دولار	الأشعة
40 دولار	التطعيمات والوسائل الوقائية الأخرى
7540 دولار	الإجمالي

يدفع المريض:

700 دولار	المبالغ المقتطعة
30 دولار	مبالغ السداد المشترك
1320 دولار	التأمين المشترك
2050 دولار	الإجمالي

مسرد المصطلحات

الطعن (Appeal)

- الإجراء الذي تتخذه في حالة عدم موافقتك على قرار خطة التأمين الصحي الخاص بالتغطية أو السداد. ويمكنك الطعن إذا تجاهلت خطة التأمين الصحي أمراً من الأمور التالية:
- طلبك الحصول على خدمة رعاية صحية أو مستلزمات طبية أو دواء موصوف، تعتقد أنه من حقك.
 - طلبك السداد مقابل الرعاية الصحية أو الدواء الموصوف الذي حصلت عليه بالفعل
 - طلبك تغيير المبلغ الذي يتعين عليك سداده مقابل الدواء الموصوف
 - يمكنك أيضاً الطعن إذا كان لديك تغطية بالفعل وتوقفت خطة التأمين عن السداد.

التأمين المشترك (Co-insurance)

المبلغ الذي قد تُطالب بسداده ليكون الحصة المفروضة عليك من قيمة تكلفة الخدمات بعد سدادك لأي مبالغ مقطوعة. ويحتسب التأمين المشترك عادةً بالنسبة المئوية (على سبيل المثال 20 %).

مبلغ السداد المشترك (Copayment)

مبلغ قد تُطالب بسداده ليكون الحصة المفروضة عليك من قيمة تكلفة الخدمة أو المستلزمات الطبية، مثل زيارة الطبيب أو زيارة العيادات الخارجية بالمستشفى أو الحصول على دواء موصوف. ويُقدر مبلغ السداد المشترك عادة بقيمة محددة وليس نسبة مئوية. فعلى سبيل المثال، قد تقوم بسداد 10 دولارات أو 20 دولاراً مقابل زيارة طبيب أو وصفة دوائية.

المبلغ المقتطع (Deductible)

المبلغ الذي تدين به لخدمات الرعاية الصحية، التي تتولى شركة التأمين الصحي أو الخطة تغطيتها قبل أن تبدأ شركة التأمين الصحي أو الخطة في السداد.

خدمات الطوارئ (Emergency Services)

تقييم لمرض أو إصابة أو عرض أو حالة خطيرة جداً لدرجة أن يقوم الشخص العاقل بطلب الرعاية والمعالجة على الفور لحماية الحالة من التدهور.

الخدمات المستثناة (Excluded Services)

خدمات الرعاية الصحية التي لا تشملها الخطة أو التغطية الصحية.

بيان شرح المزايا والخدمات ((أو Explanation of Benefits (EOB))

ملخص لمصاريف الرعاية الصحية ترسله إليك خطة التأمين الصحي بعد زيارتك أحد مقدمي الرعاية الصحية أو حصولك على خدمة. وهو ليس فاتورة. بل إنه سجل للرعاية الصحية التي حصلت عليها أنت أو الأفراد الذين تشملهم تغطية وثيقتك التأمينية، والمبلغ الذي يتقاضاه مقدم الرعاية الصحية من شركة التأمين.

كتيب الوصفات (Formulary)

قائمة بالأدوية الموصوفة التي تشملها خطة الأدوية الموصوفة أو خطة تأمين أخرى تقدم مزايا أدوية موصوفة. وتسمى أيضًا قائمة الأدوية.

رعاية العيادات الخارجية بالمستشفى (Hospital Outpatient Care)

الرعاية المقدمة داخل المستشفى التي لا تتطلب مبيت بالمستشفى عادة.

التأمين المشترك للمتعاقدين مع الشركة (In-network Co-insurance)

النسبة المئوية (على سبيل المثال 20 %) التي تدفعها من قيمة المبلغ المسموح به مقابل خدمات الرعاية الصحية المشمولة إلى مقدمي الرعاية المتعاقدين مع التأمين الصحي أو خطة التأمين. ويكلفك التأمين المشترك للمتعاقدين مع الشركة عادةً أقل من تكلفة التأمين المشترك لغير المتعاقدين مع الشركة.

مبلغ السداد المشترك للمتعاقدين مع الشركة (In-network Copayment)

مبلغ ثابت (على سبيل المثال 15 دولارًا) تدفعه مقابل خدمات الرعاية الصحية المشمولة إلى مقدمي الرعاية المتعاقدين مع التأمين الصحي أو خطة التأمين. وتكون مبالغ السداد المشترك للمتعاقدين مع الشركة عادةً أقل من مبالغ السداد المشترك لغير المتعاقدين مع الشركة.

الشبكة (يشار إليها أيضًا بمصطلح المتعاقدين مع الشركة) (Network)

المنشآت ومقدمي الرعاية والموردين الذين تعاقدت معهم شركة التأمين الصحي أو الخطة لتقديم خدمات الرعاية الصحية.

غير المتعاقد مع الشركة (Out-of-network)

مقدم الرعاية غير المتعاقد مع شركة التأمين الصحي أو خطة التأمين لتقديم خدمات إليك. وستكلف مبالغ أكبر عند الاستعانة بخدماتهم.

التأمين المشترك لغير المتعاقدين مع الشركة (Out-of-network Co-insurance)

النسبة المئوية (على سبيل المثال 40 %) التي تدفعها من قيمة المبلغ المسموح به مقابل خدمات الرعاية الصحية المشمولة إلى مقدمي الرعاية غير المتعاقدين مع شركة التأمين الصحي أو خطة التأمين. ويكلفك التأمين المشترك لغير المتعاقدين عادةً أكثر من تكلفة التأمين المشترك للمتعاقدين مع الشركة.

مبلغ السداد المشترك لغير المتعاقدين مع الشركة (Out-of-network Copayment)

مبلغ ثابت (على سبيل المثال 30 دولارًا) تدفعه مقابل خدمات الرعاية الصحية المشمولة إلى مقدمي الرعاية غير المتعاقدين مع التأمين الصحي أو خطة التأمين. وتكلفك مبالغ السداد المشترك لغير المتعاقدين مع الشركة عادةً أكثر من مبالغ السداد المشترك للمتعاقدين مع الشركة.

الحد الأقصى للدفع (Out-of-pocket Maximum)

أقصى مبلغ تدفعه خلال فترة وثيقة التأمين (عادة ما تكون عامًا واحدًا) قبل شروع التأمين الصحي أو خطة التأمين في تحمل الدفع بنسبة 100 % مقابل المزايا الصحية الأساسية المشمولة. ويشمل الحد الأقصى للدفع المبلغ المقتطع السنوي وقد يشمل أيضًا أي حصة من التكلفة مفروضة عليك بعد المبلغ المقتطع. ويبلغ الحد الأقصى للمبلغ المدفوع عن الفرد وفق أعلى خطط التأمين الصحي لعام 2014 حوالي 6350 دولارًا للفرد و12700 دولار للأسرة. ستزداد هذه الأرقام في عام 2015.

الإذن المسبق (Preauthorization)

قرار تصدره شركة التأمين الصحي أو خطة التأمين يوضح الضرورة الطبية إلى خدمة رعاية صحية أو خطة علاج أو دواء موصوف أو جهاز طبي دائم. ويُطلق على الإذن المسبق في بعض الأحيان تصريح مسبق أو موافقة مسبقة أو تخويل مسبق. قد يتطلب التأمين الصحي أو خطة التأمين إذنًا مسبقًا قبل تلقي خدمات معينة، باستثناء حالة الطوارئ. ولا يعد الإذن المسبق تعهدًا بتغطية التأمين الصحي أو خطة التأمين للتكلفة.

القسط التأميني (Premium)

المبلغ الذي يُدفع بصفة دورية لشركة تأمين أو خطة رعاية صحية للتغطية الصحية أو تغطية الدواء الموصوف.

الخدمات الوقائية (Preventive Services)

الرعاية الصحية الروتينية التي تشمل الفحوصات الطبية والفحوصات العامة واستشارة المريض لمنع حدوث الأمراض أو الأوبئة أو المشكلات الصحية الأخرى أو للكشف عن المرض في مرحلة مبكرة، عندما يُحتمل نجاح العلاج (يمكن أن يتضمن ذلك خدمات مثل حقن الأنفلونزا والالتهاب الرئوي، واللقاحات واختبارات التحري، مثل صور الثدي الشعاعية أو فحوصات الاكتئاب/الصحة السلوكية، أو اختبارات ضغط الدم، وذلك حسب ما يُوصى به لك).

مقدم الرعاية الأولية (Primary Care Provider)

الطبيب الذي تقابله أولاً لعلاج معظم المشكلات الصحية. ويتأكد من حصولك على الرعاية اللازمة للحفاظ على صحتك. وقد يتحدث هذا الطبيب أيضًا مع أطباء ومقدمي رعاية صحية آخرين عن رعايتك ويحيلك إليهم. ويجب عليك، في كثير من خطط التأمين الصحي، زيارة طبيب الرعاية الأولية قبل زيارة أي مقدم رعاية صحية آخر.

الاختصاصي (Specialist)

طبيب متخصص يركّز في مجال طبي معين أو مجموعة من المرضى بغرض تشخيص أنواع معينة من الأعراض والحالات أو متابعتها أو الوقاية منها أو معالجتها. الاختصاصي غير الممارس هو مقدم رعاية صحية تلقى تدريبًا مكثفًا في مجال معين من الرعاية الصحية.





معلومات تهمك

هذه الخطة تخص _____

اسم الخطة الصحية _____

رقم الوثيقة _____

رقم المجموعة _____

رقم هاتف خطة التأمين الصحي _____

مقدم الرعاية الأولية _____

مقدمو رعاية آخرون _____

الصيدلية _____

الحساسية _____

جهة اتصال الطوارئ _____

الأدوية _____

أخرى _____

حماية هويتك: احتفظ بمعلوماتك الشخصية في مكان آمن، سواء كانت ورقية أو عبر الإنترنت أو على حاسبك الشخصي والأجهزة الجواله. وخذن معلوماتك الشخصية وتخلص منها بأمان، ولا سيما رقم الضمان الاجتماعي.

رقم منتج CMS
2015 11839-ARB يناير

