ستساعدك وثيقة ملخص الفوائد والتغطية (SBC) على اختيار خطة صحية. تظهر لك وثيقة SBC كيف ستتشارك أنت والخطة تكلفة خدمات الرعاية الصحية المغطاة. ملاحظة: سيتم توفير المعلومات حول تكلفة هذه الخطة (والمسماة بالقسط) بشكل منفصل.

هذا مجرد ملخص. للمزيد من المعلومات حول تغطيتك أو للحصول على نسخة عن شروط التغطية الكاملة، [أدخل معلومات الاتصال]. للتعريفات العامة للمصطلحات الشائعة مثل المبلغ المسموح، فوترة الرصيد، التأمين المشترك، السداد المشترك، الاقتطاع، المزود، أو مصطلحات أخرى تحتها خط، انظر مسرد المصطلحات. يمكنك الاطلاع على مسرد المصطلحات على الموقع الإلكتروني www.[insert].com أو الاتصال على 1-800-[insert] لطلب نسخة.

أسئلة هامة	الإجابات	لماذا هذا الأمر مهم:
ما هو الاقتطاع الكلي؟	$	
هل هناك خدمات مغطاة قبل أن تصل قيمة اقتطاعك؟		
هل هناك اقتطاعات أخرى لخدمات محددة؟	$	
ما هو حد الدفع من المال الخاص لهذه الخطة؟	$	
ما هو غير المشمول في حد الدفع من المال الخاص؟		
هل ستدفع أقل إذا استخدمت مزودًا من الشبكة؟		
هل تحتاج إلى إحالة لمقابلة أخصائي؟		

تنطبق كل تكاليف **السداد المشترك** **والتأمين المشترك** المعروضة أدناه في هذا الجدول بعد الوصول إلى **اقتطاعك**، وهذا إذا انطبق **الاقتطاع**.

حدث طبي شائع	الخدمات التي قد تحتاجها	ما ستدفعه		الحدود والاستثناءات ومعلومات هامة أخرى
		مزود الشبكة (ستدفع الأقل)	مزود خارج الشبكة (ستدفع الأكثر)	
إذا زرت مكتب أو عيادة مزود الرعاية الصحية	زيارة رعاية أولية لعلاج إصابة أو مرض			
	زيارة أخصائي			
	رعاية وقائية/تشخيص/ تطعيم			
إذا أجريت اختبارًا	اختبار تشخيصي (أشعة سينية، تحليل دم)			
	تصوير (مسوحات التصوير المقطعي المحوسب(CT)/التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)، التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI))			
إذا كنت تحتاج إلى عقاقير لعلاج مرضك أو حالتك يتوفر المزيد من المعلومات حول **تغطية الأدوية التي تصرف بوصفة طبية** على الموقع الإلكتروني www.[insert].com	العقاقير العامة			
	عقاقير العلامات التجارية المفضلة			
	عقاقير العلامات التجارية غير المفضلة			
	العقاقير المتخصصة			
إذا خضعت لجراحة مريض خارجي	رسوم المنشآت (مثل مركز الجراحة الإسعافي)			
	رسوم الطبيب/الجرّاح			
إذا كنت تحتاج إلى رعاية طبية فورية	رعاية غرفة الطوارئ			
	النقل الطبي الطارئ			
	الرعاية الطارئة			
إذا أقمت في المستشفى	رسوم المنشآت (مثل غرفة المستشفى)			
	رسوم الطبيب/الجرّاح			

[*للمزيد من المعلومات حول القيود والاستثناءات، يرجى مراجعة وثيقة الخطة أو السياسة على [www.insert.com]].

حدث طبي شائع	الخدمات التي قد تحتاجها	ما ستدفعه		الحدود والاستثناءات ومعلومات هامة أخرى
		مزود الشبكة (ستدفع الأقل)	مزود خارج الشبكة (ستدفع الأكثر)	
إذا كنت تحتاج إلى خدمات رعاية نفسية أو سلوكية أو إدمان مواد	خدمات المرضى الخارجيين			
	خدمات المرضى المقيمين			
إذا كنت سيدة حاملًا	زيارات مكتب الطبيب			
	خدمات الولادة المتخصصة			
	خدمات منشآت الولادة			
إذا كنت تحتاج إلى مساعدة للتعافي أو كانت لديك احتياجات صحية خاصة أخرى	**الرعاية الصحية المنزلية**			
	خدمات إعادة التأهيل			
	خدمات التأهيل			
	رعاية التمريض الماهر			
	المعدات الطبية الدائمة			
	خدمات بيوت الرعاية			
إذا كان طفلك يحتاج إلى رعاية أسنان أو عيون	فحص عيون الأطفال			
	نظارات الأطفال			
	فحص أسنان الأطفال			

الخدمات المستثناء والخدمات الأخرى المغطاة:

الخدمات التي لا تقدمها خطتك عادة (راجع وثيقة بوليصتك أو وثيقة الخطة للمزيد من المعلومات والاطلاع على قائمة بأي خدمات مستثناة أخرى).		
•	•	•

الخدمات الأخرى المغطاة (يمكن أن تنطبق قيود على هذه الخدمات. هذه ليست قائمة كاملة. يرجى الاطلاع على وثيقة خطتك).		
•	•	•

حقوقك باستمرار التغطية: هناك وكالات يمكنها المساعدة إذا كنت تريد الاستمرار بتغطيتك بعد انتهائها. معلومات الاتصال لهذه الوكالات هي: [أدخل الولاية، الخدمات الصحية والبشرية، وزارة العمل، و/أو معلومات اتصال وكالة منطبقة أخرى]. يمكن أن تتوفر لك خيارات تغطية أخرى أيضًا، بما في ذلك شراء تغطية تأمينية فردية من خلال متجر التأمين الصحي. للمزيد من المعلومات حول المتجر، تفضل بزيارة www.HealthCare.gov أو اتصل على 1-800-318-2596.

حقوقك في المظالم والاستئنافات: هناك وكالات يمكنها المساعدة في حال كان لديك شكوى ضد خطتك أو ضد رفض دعوى. تعرف هذه الشكوى بالمظلمة أو الاستئناف. للمزيد من المعلومات حول حقوقك، انظر شرح الفوائد التي تحصل عليها لتلك الدعوى الطبية. توفر وثائق خطتك أيضًا معلومات كاملة لتقديم دعوى، استئناف، أو تظلم لأي سبب إلى خطتك. للمزيد من المعلومات حول حقوقك أو هذا الإشعار أو الحصول على مساعدة، اتصل على: [أدخل معلومات الاتصال المنطبقة من التعليمات].

هل توفر هذه الخطة الحد الأدنى من التغطية اللازمة؟ [نعم/لا]
إذا لم يكن لديك الحد الأدنى من التغطية اللازمة لشهر، ستضطر للدفع عند تقديم إقرارك الضريبي ما لم تكن مؤهلًا لإعفاء من المتطلب لامتلاكك تغطية صحية لذلك الشهر.

هل تفي هذه الخطة بالحد الأدنى من معايير القيمة؟ [نعم/لا]

[*للمزيد من المعلومات حول القيود والاستثناءات، يرجى مراجعة وثيقة الخطة أو السياسة على [www.insert.com]].

إذا لم تكن خطتك تفي بالحد الأدنى من معايير القيمة، فقد تكون مؤهلًا لقسط خصم ضريبي لمساعدتك على الدفع مقابل الخطة من خلال المتجر.

خدمات الوصول إلى اللغة:

[الأسبانية (Español): [Para obtener asistencia en Español, llame al [insert telephone number].

[تاغلوغ (Tagalog): [Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa [insert telephone number].

[الصينية (中文): [如果需要中文的帮助，□□打□个号□ [insert telephone number].

[النافاهو (Dine): [Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' [insert telephone number].

للاطلاع على أمثلة حول كيف يمكن أن تغطي هذه الخطة تكاليف مثال حالة طبية، انظر القسم التالي.

[*للمزيد من المعلومات حول القيود والاستثناءات، يرجى مراجعة وثيقة الخطة أو السياسة على [www.insert.com]].

حول أمثلة التغطية هذه:

ليس هذا تقديرًا للتكلفة. العلاجات المعروضة مجرد أمثل حول كيف يمكن لهذه الخطة أن تغطي الرعاية الطبية. ستكون تكاليفك الفعلية مختلفة تبعًا للرعاية الفعلية التي تتلقاها، وللأسعار التي يفرضها مزودوك، ولعوامل أخرى متعددة. ركز على مبالغ مشاركة التكلفة (الاقتطاعات، الدفعات المشتركة والتأمين المشترك) والخدمات المستثناة طبقًا للخطة. استخدم هذه المعلومات لمقارنة جزء التكاليف الذي قد تدفعه طبقًا لخطط صحية مختلفة. يرجى ملاحظة أن أمثلة التغطية هذه تعتمد على التغطية الذاتية فقط.

بيغ على وشك الإنجاب
(9 أشهر من رعاية قبل الولادة ضمن الشبكة والولادة في مستشفى)

■ مقتطعات الخطة الكلية	$
■ أخصائي *[مشاركة التكلفة]*	$
■ المستشفى (المنشأة) *[مشاركة التكلفة]*	%
■ غير ذلك *[مشاركة التكلفة]*	%

يشمل هذا المثال المطروح خدمات مثل:
زيارات مكتب الأخصائي *(رعاية قبل الولادة)*
خدمات الولادة المتخصصة
خدمات منشآت الولادة
الفحوص التشخيصية *(صور الموجات فوق الصوتية وتحليل الدم)*
زيارة الأخصائي *(التخدير)*

مثال التكلفة الكلية	$

في هذا المثال، ستدفع بيغ مقابل:

مشاركة التكلفة	
المقتطعات	$
الدفعات المشتركة	$
التأمين المشترك	$
ما لا يُغطّى	
القيود أو الاستثناءات	$
إجمالي ما ستدفعه بيغ هو	$

إدارة إصابة جو بالسكري من النوع الثاني
(عام من الرعاية الروتينية ضمن الشبكة لحالة قيد تحكم جيد)

■ مقتطعات الخطة الكلية	$
■ أخصائي *[مشاركة التكلفة]*	$
■ المستشفى (المنشأة) *[مشاركة التكلفة]*	%
■ غير ذلك *[مشاركة التكلفة]*	%

يشمل هذا المثال المطروح خدمات مثل:
زيارات مكتب طبيب الرعاية الأولية *(تشمل التوعية بالمرض)*
الفحوص التشخيصية *(تحليل الدم)*
العقاقير التي تصرف بوصفة طبية
المعدات الطبية الدائمة *(جهاز قياس الجلوكوز)*

مثال التكلفة الكلية	$

في هذا المثال، سيدفع جو مقابل:

مشاركة التكلفة	
المقتطعات	$
الدفعات المشتركة	$
التأمين المشترك	$
ما لا يُغطّى	
القيود أو الاستثناءات	$
إجمالي ما سيدفعه جو هو	$

كسر ميا البسيط
(زيارة طارئة لغرفة طوارئ ضمن الشبكة ورعاية المتابعة)

■ مقتطعات الخطة الكلية	$
■ أخصائي *[مشاركة التكلفة]*	$
■ المستشفى (المنشأة) *[مشاركة التكلفة]*	%
■ غير ذلك *[مشاركة التكلفة]*	%

يشمل هذا المثال المطروح خدمات مثل:
رعاية غرفة الطوارئ *(تشمل المستلزمات الطبية)*
فحص تشخيصي *(أشعة سينية)*
المعدات الطبية الدائمة *(الركائز)*
خدمات إعادة التأهيل *(العلاج الطبيعي)*

مثال التكلفة الكلية	$

في هذا المثال، ستدفع ميا مقابل:

مشاركة التكلفة	
الاقتطاعات	$
الدفعات المشتركة	$
التأمين المشترك	$
ما لا يُغطّى	
القيود أو الاستثناءات	$
إجمالي ما ستدفعه ميا هو	$

ستكون الخطة مسؤولة عن التكاليف الأخرى لمثال هذه الخدمات المغطاة.