

## مسرّد التغطية الصحية والمصطلحات الطبية

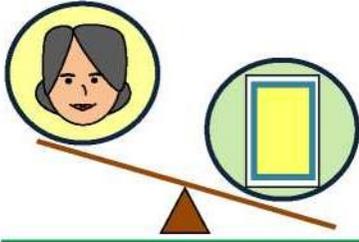
- يُعرّف هذا المسرد العديد من المصطلحات شائعة الاستخدام، ولكنه ليس بقائمة كاملة. وتهدف مصطلحات وتعريف المسرد إلى أن تكون تعليمية وقد تختلف عن المصطلحات والتعاريف الواردة في **الخطة** أو سياسة **التأمين الصحي** الخاصة بك. قد لا تحمل بعض هذه المصطلحات المعنى نفسه عند استخدامها في السياسة أو **الخطة** الخاصة بك، وفي جميع الأحوال تكون السياسة أو **الخطة** هي المرجع. (اطلع على ملخص المزاي والتغطية الخاصة بك للحصول على معلومات حول كيفية الحصول على نسخة من وثيقة السياسة أو **الخطة** الخاصة بك.)
- **يشير النص المُسطر** إلى مصطلح معرّف في هذا المسرد.
- انظر الصفحة 6 للاطلاع على مثال يوضح كيفية عمل كل من **المبالغ المقتطعة**، و**التأمين المشترك** و**حدود النفقات النثرية** معًا في ظروف الحياة الفعلية.

### التأمين الصحي

عقد يتطلب من شركة التأمين الصحي دفع بعض أو كل تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك مقابل **أقساط**. ويمكن أن يسمى عقد التأمين الصحي أيضًا "سياسة" أو **خطة**.

### التأمين المشترك

حصتك من تكاليف خدمة الرعاية الصحية المغطاة، وتحسب كنسبة مئوية (على سبيل المثال، 20%) من **المبلغ المسموح به** للخدمة. تدفع بشكل عام التأمين



Jane تدفع 20%  
خطةها تدفع 80%  
(انظر الصفحة 6 للاطلاع على مثال مُفصل.)

المشترك **بالإضافة إلى** أي **مبلغ خصم** مستحق السداد من قبلك. (على سبيل المثال، إذا كان

المبلغ المسموح به **للتأمين الصحي** أو **الخطة** مقابل زيارة إحدى العيادات هو \$ 100 أمريكي، وكنت قد استوفيت **المبلغ المقتطع**، فسيكون مبلغ التأمين المشترك المُقدر بنسبة 20% هو \$ 20 أمريكيًا. ويدفع **التأمين الصحي** أو **الخطة** باقي المبلغ المسموح به.)

### التأمين المشترك مع المتعاقدين مع الشبكة

حصتك (على سبيل المثال، 20%) من **المبلغ المسموح** دفعه مقابل خدمات الرعاية الصحية المغطاة. تكون حصتك أقل أحيانًا بالنسبة للخدمات الخاضعة للتغطية من داخل الشبكة.

### التأمين المشترك مع غير المتعاقدين مع الشبكة

حصتك من **المبلغ المسموح** دفعه مقابل خدمات الرعاية الصحية المغطاة (على سبيل المثال، 40%) **لموفري الخدمات** غير المتعاقدين مع **التأمين الصحي** أو **الخطة** الخاصة بك. يكلفك التأمين المشترك مع غير المتعاقدين مع الشبكة عادةً أكثر من **التأمين المشترك مع المتعاقدين مع الشبكة**.

### تخفيضات مشاركة التكاليف

الخصومات التي تقلل المبلغ الذي تدفعه مقابل خدمات معينة خاضعة للتغطية من قبل **خطة** فردية تقوم بشرائها من خلال **السوق**. قد تحصل على خصم في حالة إذا كان دخلك أقل من مستوى معين واخترت خطة صحية من المستوى الفضي، أو إذا كنت عضوًا في قبيلة معترف بها على الصعيد الاتحادي التي تتضمن كونك مساهمًا في شركة تابعة لقانون تسوية مطالبات سكان الأسكا الأصليين.

### الأجهزة التعويضية والتقويمية

دعامات الساق والذراع والظهر والرقبة، والأقدام والأذرع والعيون الصناعية، والأنداء الصناعية الخارجية بعد استئصال الثدي وتشمل هذه الخدمات: عمليات الضبط والإصلاح والاستبدال اللازمة لعلاج الكسور أو الاضرار أو الفقد، أو لعلاج تغيير في حالة المريض الجسدية.

### الإحالة

أمر خطي من **موفر الرعاية الأولية** الخاص بك يصدر إليك لزيارة **متخصص** أو للحصول على خدمات رعاية صحية معينة. في العديد من مؤسسات المحافظة على الصحة (HMO)، يلزم عليك الحصول على إحالة قبل أن تحصل على خدمات الرعاية الصحية من أي شخص باستثناء **موفر الرعاية الأولية**. وقد لا تدفع **الخطة** مقابل الخدمات إذا لم تحصل على الإحالة أولاً.

### الاختبار التشخيصي

اختبارات لمعرفة المشكلة التي تعاني منها حالتك الصحية. على سبيل المثال، يمكن أن تكون الأشعة السينية اختبارًا تشخيصيًا لمعرفة ما إذا كنت تعاني من كسر في العظم.

### الاختصاصي

هو **موفر خدمات** يركز على مجال معين من الطب أو مجموعة من المرضى لتشخيص أو إدارة أو منع أو علاج أنواع معينة من الأعراض والحالات المرضية.

### الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية

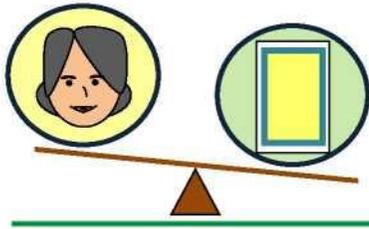
العقاقير والأدوية التي تتطلب وصفة طبية بموجب القانون.

### الأدوية المتخصصة

نوع من **الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية** التي تتطلب بوجه عام معالجة خاصة أو مراقبة وتقييم مستمرين من قبل أحد أخصائيي الرعاية الصحية، أو التي يصعب نسبيًا الاستغناء عنها. وبشكل عام، تعد الأدوية المتخصصة أعلى أنواع الأدوية في **كتيب الوصفات**.

### الإذن المسبق

قرار يصدر من قبل شركة التأمين الصحي أو **الخطة** الخاصة بك ينص على أن إحدى خدمات الرعاية الصحية أو خطط العلاج أو أحد **الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية** أو **الأجهزة الطبية المعمرة (DME)** يُعد **ضرورة طبية**. وتسمى أحيانًا "إذن مسبق" أو "موافقة مسبقة" أو "شهادة مسبقة". قد يتطلب **التأمين الصحي** أو **الخطة** الخاصة بك الحصول على إذن مسبق لخدمات معينة قبل تلقيها، إلا في حالات الطوارئ. لا يُعد الإذن المسبق تعهدًا من جانب **التأمين الصحي** أو **الخطة** الخاصة بك بتغطية التكلفة.



## حد النفقات النثرية

الحد الأقصى للمبلغ الذي يمكن أن تدفعه خلال فترة تغطية (عادةً سنة واحدة) بالنسبة لحصتك من تكاليف الخدمات المغطاة. وبعد استيفاء هذا الحد، ستدفع **الخطة** عادة **100% من المبلغ المسموح به**. هذا الحد

Jane تدفع 0%  
خطتها تدفع 100%  
(انظر الصفحة 6 للاطلاع على مثال مفصل.)

يساعدك في التخطيط لتكاليف الرعاية الصحية. لا يشمل هذا الحد أبداً **القسط التأميني** أو **نفقات الرصيد الذي تمت فوترته** أو الرعاية الصحية التي لا تغطيها **الخطة** الخاصة بك. لا تحسب بعض **الخطط** جميع **مبالغ المشاركة في الدفع** أو **المبالغ المقتطعة** أو **مبالغ التأمين المشترك** أو مدفوعات لغير المتعاقدين مع الشبكة أو نفقات أخرى بالنسبة لهذا الحد.

## خدمات إعادة التأهيل

خدمات الرعاية الصحية التي تساعد الشخص على الاحتفاظ بمهارات ووظائف الحياة اليومية التي فقدت أو ضعفت بسبب كون الشخص مريضاً أو متأدياً أو معاقاً، أو استعادتها أو تحسينها. وقد تشمل هذه الخدمات توفير العلاج الطبيعي والمهني وعلاج أمراض الكلام واللغة وخدمات إعادة التأهيل النفسي في مجموعة متنوعة من عيادات المرضى الداخليين و/أو العيادات الخارجية.

## خدمات التأهيل

خدمات الرعاية الصحية التي تساعد الشخص في الاحتفاظ بمهارات ووظائف الحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها. وتشمل الأمثلة توفير علاج للأطفال الذين لا يمشون أو يتكلمون في السن المتوقع. وقد تشمل هذه الخدمات توفير العلاج الطبيعي والمهني وعلاج أمراض الكلام واللغة وخدمات أخرى للأشخاص ذوي الإعاقات في مجموعة متنوعة من عيادات المرضى الداخليين و/أو العيادات الخارجية.

## خدمات الرعاية التمريضية المتخصصة

الخدمات التي تؤديها أو تشرف عليها ممرضات معتمدات في منزلك أو في دار ترميز. خدمات الرعاية التمريضية المتخصصة ليست هي نفسها "خدمات الرعاية المتخصصة"، وهي الخدمات التي يقوم بها المعالجون أو الفنيون (بدلاً من الممرضات المعتمدات) في منزلك أو في دار ترميز.

## خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار

خدمات لتوفير الراحة والدعم للأشخاص الذين يعانون من مرض مزمن في مراحله الأخيرة ولأسرهم.

## خدمات الطبيب

خدمات الرعاية الصحية التي تقدم أو تُنظم من قبل طبيب حاصل على ترخيص لممارسة الطب، بما في ذلك الطبيب الحاصل على دكتوراه في الطب (Doctor of Medicine, M. D.) أو الطبيب الحاصل على دكتوراه في طب العظام (Doctor of Osteopathic Medicine, D. O.)

## النظم

شكوى ترسلها إلى شركة التأمين أو **الخطة** الخاصة بك.

## تغطية الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية

تغطية في إطار **خطة** تساعدك على سداد تكاليف **الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية**. إذا كان **كاتب الوصفات** الخاص بالخطة يستخدم طريقة "الدرجات" (المستويات)، يتم وضع الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية في مجموعات حسب النوع أو التكلفة. سيختلف المبلغ الذي ستقوم بدفعه في **مشاركة التكاليف** في كل "مستوى" من **الأدوية التي تُصرف بوصفة طبية** والمغطاة.

## الجراحة الترميمية

الجراحة وعلاج المتابعة اللازمين لتصحيح أو تحسين جزء من الجسم بسبب عيوب خلقية أو حوادث أو إصابات أو حالات طبية.

## حالة الطوارئ الطبية

هي مرض أو إصابة أو عرض (بما في ذلك الألام الحادة) أو حالة صحية شديدة لدرجة تشكل خطراً على حالتك الصحية إذا لم تحصل على العناية الطبية على الفور. إذا لم تحصل على عناية طبية فورية، فقد يكون من المعقول توقع التعرض لأحد الأمور التالية: (1) تعرض حالتك الصحية لخطر شديد؛ أو (2) الإصابة بمشاكل خطيرة في وظائفك جسمك؛ أو (3) التعرض لأضرار جسيمة في أي جزء أو عضو من جسمك.

## الحد الأدنى للتغطية الأساسية

عادةً ما يشمل الحد الأدنى من التغطية الأساسية **الخطط، والتأمين الصحي** المتاحين من خلال **سوق التأمين السوق** أو غيرها من سياسات السوق الفردية، وبرامج Medicare و Medicaid و CHIP و TRICARE، وتغطية أخرى محددة. إذا كنت مؤهلاً لأنواع معينة من الحد الأدنى من التغطية الأساسية، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على **الخصومات الضريبية المميزة**.

## الحد الأدنى لمعيار القيمة

معيار أساسي لقياس النسبة المئوية للتكاليف المسموح بها التي تغطيها **الخطة**. إذا عُرض عليك إحدى **خطط** أصحاب العمل التي تدفع 60% على الأقل من إجمالي التكاليف المسموح بها للمزايا، فإن **الخطة** تقدم الحد الأدنى من القيمة، وقد لا تكون مؤهلاً للحصول على **الخصومات الضريبية المميزة** و**تخفيضات مشاركة التكاليف** لشراء **خطة** من سوق التأمين السوق.

## الحد الأقصى للنفقات النثرية

تحدد الحكومة الفيدرالية الحد الأقصى للمبلغ الذي يمكن أن يُطلب من كل فرد أو أسرة سنوياً لدفع مبلغ **مشاركة التكاليف** خلال سنة **الخطة** مقابل الخدمات المغطاة في الشبكة. وينطبق على معظم أنواع **الخطط** الصحية والتأمين. قد يكون هذا المبلغ أعلى من **حدود النفقات النثرية المحددة لخطتك**.

## الخدمات المستثناة

خدمات الرعاية الصحية التي لا تدفعها الخطة أو تغطيها.

## خدمات النقل الطبية لحالات الطوارئ

خدمات الإسعاف في حالات الطوارئ الطبية. قد تتضمن أنواع خدمات النقل الطبية لحالات الطوارئ النقل جواً أو برّاً أو بحرّاً. قد لا تغطي الخطة جميع أنواع خدمات النقل الطبية لحالات الطوارئ، أو قد تدفع أقل لأنواع معينة.

## الخصومات الضريبية المميزة

مساعدة مالية تقلل من الضرائب المفروضة عليك لمساعدتك أنت وعائلتك في السداد لجهة التأمين الصحي الخاصة. يمكنك الحصول على هذه المساعدة إذا كنت تحصل على التأمين الصحي من خلال سوق التأمين السوق وكان دخلك أقل من مستوى معين. يمكن استخدام دفعات مقدمة من الخصم الضريبي على الفور لخفض تكاليف القسط التأميني الشهري.

## الخطة

التغطية الصحية المقدمة لك مباشرة (خطة فردية) أو من خلال صاحب عمل أو اتحاد أو مجموعة راعية أخرى (خطة مجموعة أصحاب العمل) التي توفر تغطية مقابل تكاليف رعاية صحية محددة. وتسمى أيضاً "خطة التأمين الصحي" أو "السياسة" أو "سياسة التأمين الصحي" أو "التأمين الصحي".

## الرعاية الصحية المنزلية

خدمات ومستلزمات الرعاية الصحية التي تحصل عليها في منزلك بموجب أوامر من طبيبك. يمكن تقديم الخدمات من قبل ممرضين أو معالجين أو أخصائيين اجتماعيين أو غيرهم من موفري خدمات الرعاية الصحية المرخصين. لا تشمل عادة الرعاية الصحية المنزلية المساعدة في المهام غير الطبية، مثل الطبخ أو التنظيف أو القيادة.

## الرعاية العاجلة

العناية بمرض أو إصابة أو حالة مرضية خطيرة لدرجة تكفي أن يقوم شخص عاقل بطلب الحصول على الرعاية على الفور، ولكنها ليست شديدة بالقدر الذي يتطلب الحصول على رعاية غرفة الطوارئ.

## الرعاية الوقائية/الخدمات الوقائية

الرعاية الصحية الروتينية، وتشمل الفحوصات الطبية والاختبارات وتقديم المشورة للمرضى للوقاية من أو اكتشاف اعتلال أو مرض أو مشاكل صحية أخرى.

## الرعاية خارج المستشفى

الرعاية في مستشفى لا تتطلب عادة الإقامة لمدة ليلة واحدة.

## سوق التأمين

سوق التأمين الصحي حيث يمكن للأفراد والأسر والشركات الصغيرة معرفة خيارات الخطة المتاحة لهم؛ ومقارنة الخطط حسب التكاليف والمزايا وغيرها من الميزات المهمة؛ والتقدم بطلب للحصول على مساعدة مالية والحصول عليها بأقساط ومن خلال مشاركة التكاليف حسب الدخل؛ واختيار خطة والتسجيل في التغطية. ويُعرف أيضاً باسم "المبادلة". ويدار السوق من قبل الولاية في بعض الولايات ومن قبل الحكومة الفيدرالية في بلدان أخرى. وفي بعض الولايات، يساعد أيضاً السوق المستهلكين المؤهلين في التسجيل في برامج أخرى، بما في ذلك برنامج Medicaid وبرنامج التأمين الصحي للأطفال (Children's Health Insurance Program, CHIP). ويتوفر هذا السوق عبر الإنترنت والهاتف وشخصياً.

## الشبكة

تشمل المراكز وموفري الخدمات والموردين الذين تعاقدت معهم شركة التأمين الصحي أو الخطة لتوفير خدمات الرعاية الصحية.

## الضرورة الطبية

خدمات أو مستلزمات الرعاية الصحية اللازمة للوقاية من أو تشخيص أو علاج اعتلال أو إصابة أو حالة مرضية أو مرض أو أعراضه، بما في ذلك التأهيل وتلبية المعايير الطبية المقبولة.

## طبيب الرعاية الأولية

طبيب ممارس، بما في ذلك M.D. (الطبيب الحاصل على دكتوراه في الطب) أو D.O. (الطبيب الحاصل على دكتوراه في طب العظام)، الذي يقوم بتقديم أو تنظيم مجموعة من خدمات الرعاية الصحية إليك.

## الظعن

طلب أن تقوم شركة التأمين أو الخطة الخاصة بك بمراجعة قرار رفض إحدى المزايا أو الدفع (سواء كلياً أو جزئياً).

## العلاج بالمستشفى

الرعاية في مستشفى تتطلب القبول كمرضى داخلي وعادة ما تتطلب الإقامة لمدة ليلة واحدة. قد تُعد بعض الخطط الإقامة لمدة ليلة واحدة للخضوع للمراقبة خدمة رعاية خارج المستشفى بدلاً من كونها خدمة رعاية داخل المستشفى.

## غرفة رعاية الطوارئ / خدمات الطوارئ

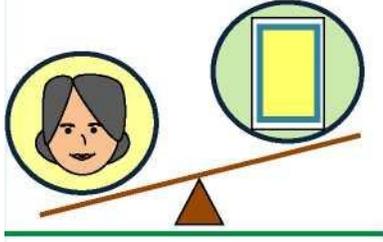
خدمات تتوفر للتحقق من حالة الطوارئ الطبية وعلاجك لمنع تفاقم حالة الطوارئ الطبية. قد تتوفر هذه الخدمات في غرفة طوارئ أحد المستشفيات المرخصة أو في مكان آخر يوفر الرعاية لحالات الطوارئ الطبية.

## الفحوصات الطبية

نوع من الرعاية الوقائية يتضمن إجراء اختبارات وفحوصات للكشف عن وجود شيء ما؛ ويُجرى عادةً عندما لا توجد أعراض أو علامات تاريخ طبي شائع لمرض أو حالة مرضية.

## المبلغ المعتاد والعرفي والمعقول (Usual, Customary and Reasonable, UCR)

المبلغ المدفوع مقابل خدمة طبية في منطقة جغرافية استنادًا إلى ما يدفعه **موفر الخدمات** في المنطقة عادة مقابل الخدمة الطبية نفسها أو خدمة طبية ماثلة. يُستخدم مبلغ UCR أحيانًا لتحديد **المبلغ المسموح به**.



### المبلغ المقتطع

المبلغ الذي يمكن أن يكون مستحق السداد من قبلك خلال فترة تغطية (عادة سنة واحدة) مقابل خدمات الرعاية الصحية المغطاة قبل أن تبدأ

**الخطة** الخاصة بك في السداد. ينطبق المبلغ المقتطع الإجمالي على كافة أو معظم العناصر والخدمات المغطاة. قد يكون **لخطة** ذات إجمالي مبلغ مقتطع أيضًا بمبالغ مقتطعة منفصلة تنطبق على خدمات معينة أو مجموعات من الخدمات. وقد لا يكون **للخطة** أيضًا سوى مبالغ مقتطعة منفصلة. (على سبيل المثال، إذا كان المبلغ المقتطع الخاص بك هو 1000 دولار أمريكي، فلن تدفع خطتك أي شيء حتى تسدد المبلغ المقتطع الخاص بك الذي يُقدر بقيمة \$ 1000 أمريكي مقابل خدمات الرعاية الصحية المغطاة وذات مبلغ مقتطع.)

### مشاركة التكاليف

حصتك من تكاليف الخدمات التي تغطيها **الخطة** ويجب عليك دفعها من أموالك الخاصة (وتسمى أحيانًا "النفقات النثرية"). تتمثل بعض أمثلة مشاركة التكاليف في **مبالغ المشاركة في الدفع، والمبالغ المقتطعة، والتأمين المشترك**. مشاركة التكاليف الأسرية هي حصة تكلفة **المبالغ المقتطعة** وتكاليف **النفقات النثرية** التي يجب عليك دفعها أنت وشريكك و/أو طفلك (أطفالك) من أموالك الخاصة. لا تُعد عادة التكاليف الأخرى، التي تشمل **الأقساط**، أو الغرامات التي قد تضطر إلى دفعها، أو تكلفة الرعاية التي لا تغطيها **الخطة** مشاركة للتكاليف.

### مضاعفات الحمل

الحالات الصحية الناتجة عن الحمل والمخاض والولادة التي تتطلب رعاية طبية لمنع تعرض صحة الأم أو الجنين لضرر خطير. لا يُعد كل من غثيان الصباح والجراحة القيصرية غير الطارئة عمومًا مضاعفات للحمل.

### المطالبة

طلب الحصول على ميزة (بما في ذلك استرداد نفقات الرعاية الصحية) التي سُددت من قبلك أو من قبل **موفر** الرعاية الصحية إلى شركة التأمين الصحي أو **الخطة** مقابل العناصر أو الخدمات التي تعتقد أنها مغطاة.

### المعدات الطبية المُعمرة (DME)

المعدات والمستلزمات التي يطلبها **موفر** الرعاية الصحية للاستخدام اليومي أو الممتد لفترة. وقد تشمل المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME): أجهزة الأكسجين والكراسي المتحركة والعكازات

### فوترة الرصيد

عندما يقوم **موفر الخدمات** بعمل فاتورة بالمبلغ المتبقي على الفاتورة التي لا تغطيها **الخطة** الخاصة بك. ويُعد هذا المبلغ هو الفرق بين مبلغ الفاتورة الفعلي و**المبلغ المسموح به**. على سبيل المثال، إذا كانت رسوم موفر الخدمة \$ 200 أمريكي والمبلغ المسموح به هو 110 دولارات أمريكية، فقد يقوم موفر الخدمة بفوترة المبلغ المتبقي وقدره 90 دولارًا أمريكيًا. ويحدث هذا في معظم الأحيان عندما تقوم بزيارة **موفر خدمات غير متعاقد مع الشبكة** (موفر خدمات غير مفضل). قد لا يقدم لك **موفر الخدمات المتعاقد مع الشبكة** (موفر الخدمات المفضل) فاتورة الرصيد مقابل الخدمات المغطاة.

### القسط التأميني

المبلغ الذي يجب دفعه إلى **التأمين الصحي** أو **الخطة** الخاصة بك. عادةً ما تدفع أنت و/أو صاحب العمل الذي تعمل لديه هذا المبلغ على دفعات شهرية أو ربع سنوية أو سنوية.

تدفع Jane	خطتها تدفع
100%	0%

(انظر الصفحة 6 للاطلاع على مثال مُفصل.)

### كتيب الوصفات

قائمة من الأدوية التي تغطيها **الخطة** الخاصة بك. قد يتضمن كتيب الوصفات حصتك من تكاليف كل دواء. قد تضع **الخطة** الأدوية بمختلف مستويات أو درجات **مشاركة التكاليف**. على سبيل المثال، قد يتضمن كتيب الوصفات مستويات الأدوية البديلة التي تحمل علامة تجارية، وسيتم تطبيق مبالغ **مشاركة التكاليف** المختلفة على كل مستوى.

### المبلغ المسموح به

هو الحد الأقصى للمبلغ الذي ستقوم **الخطة** بدفعه مقابل خدمات الرعاية الصحية المغطاة. ويمكن أن يطلق عليه أيضًا "المصروفات المؤهلة" أو "مخصص الدفع" أو "السعر المتفاوض عليه".

### مبلغ المشاركة في الدفع

مبلغ محدد (على سبيل المثال، 15 دولارًا أمريكيًا) تقوم بدفعه مقابل خدمة رعاية صحية مغطاة، وعادةً ما يكون عند تلقّيكَ الخدمة (يطلق عليه أحيانًا "copay"). قد يختلف المبلغ بناءً على نوع خدمة الرعاية الصحية المغطاة.

### مبلغ المشاركة في الدفع مع المتعاقدين مع الشبكة

هو مبلغ محدد (على سبيل المثال، 15 دولارًا أمريكيًا) تقوم بدفعه مقابل خدمات الرعاية الصحية المغطاة **لموفري الخدمات** المتعاقدين مع **التأمين الصحي** أو **الخطة** الخاصة بك. تكون عادة مبالغ المشاركة في الدفع مع المتعاقدين مع الشبكة أقل من **مبالغ المشاركة في الدفع مع غير المتعاقدين مع الشبكة**.

### مبلغ المشاركة في الدفع مع غير المتعاقدين مع الشبكة

هو مبلغ محدد (على سبيل المثال، 30 دولارًا أمريكيًا) تقوم بدفعه مقابل خدمات الرعاية الصحية المقدمة من **موفر خدمات غير متعاقد مع التأمين الصحي** أو **الخطة** الخاصة بك. تكون مبالغ المشاركة في الدفع مع غير المتعاقدين مع الشركة عادةً أكثر من **مبالغ المشاركة في الدفع مع المتعاقدين مع الشبكة**.

## موفر الخدمات

الفرد أو الجهة التي تقدم خدمات الرعاية الصحية. تتضمن بعض الأمثلة على موفر الرعاية أطباء ومرضىين ومعالجين يدويين ومساعدى أطباء ومستشفيات ومراكز جراحة ومراكز خدمات التمريض المتخصصة ومراكز إعادة التأهيل. قد تتطلب الخطة أن يكون موفر الخدمات مرخص أو مُجاز أو معتمد بموجب قانون الولاية.

## موفر الرعاية الأولية

طبيب ممارس، بما في ذلك M.D. (الطبيب الحاصل على دكتوراه في الطب) أو D.O. (الطبيب الحاصل على دكتوراه في طب العظام) أو ممارس تمريض أو أخصائي تمريض سريري أو مساعد طبيب، وفقاً لما يُسمح به بموجب قانون الولاية وشروط الخطة، الذي يقوم بتقديم مجموعة من الخدمات الصحية أو تنظيمها أو مساعدتك في الوصول إليها.

## موفر خدمات غير متعاقد مع الشبكة/موفر خدمات غير مفضل

هو موفر خدمات غير متعاقد مع الخطة الخاصة بك لتوفير خدمات. إذا كانت الخطة الخاصة بك تغطي خدمات من غير المتعاقدين مع الشبكة، فستقوم عادة بدفع مبلغ لزيارة موفر خدمات غير متعاقد مع الشبكة أكثر من مبلغ موفر خدمات مفضل. وستشرح سياستك ما قد تكون عليه هذه التكاليف. ويمكن أيضاً أن يسمى "غير مفضل" أو "غير مشارك" بدلاً من "موفر غير متعاقد مع الشبكة".

## موفر خدمات متعاقد مع الشبكة/موفر خدمات مفضل

هو موفر خدمات متعاقد مع شركة التأمين أو الخطة الخاصة بك الذي وافق على تقديم خدمات لأعضاء خطة. ستدفع تكلفة أقل إذا زرت موفر خدمات متعاقدًا مع الشبكة. ويسمى أيضاً "موفر خدمات مفضل" أو "موفر خدمات مشارك".

## كيف تتشارك أنت وشركة التأمين التابع لها في التكاليف - مثال

حد النفقات النثرية: \$ 5,000

التأمين المشترك: 20%

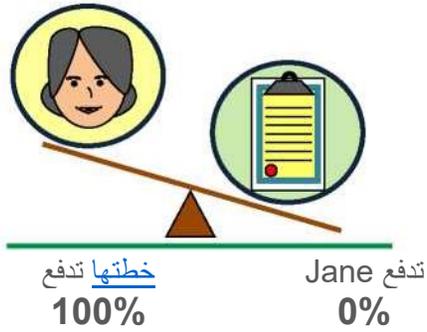
المبلغ المقتطع لـ Jane: \$ 1,500

31 ديسمبر

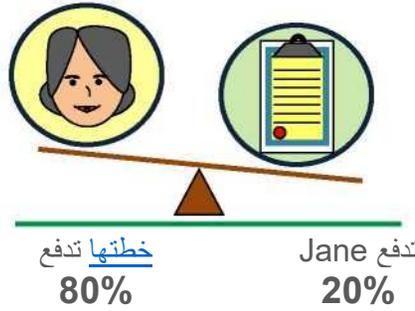
نهاية فترة التغطية

الأول من يناير

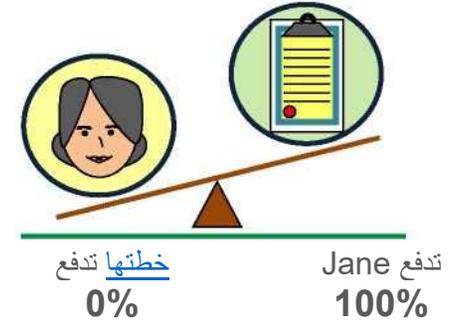
بداية فترة التغطية



تكاليف أكثر



تكاليف أكثر



وصلت Jane إلى المبلغ المقتطع وقيمتها  
\$ 5000

حد النفقات النثرية

زارت Jane الطبيب عدة مرات وقامت بدفع ما مجموعه \$ 5,000 أمريكي. وتدفع الخطة الخاصة بها التكلفة الكاملة لخدمات الرعاية الصحية المغطاة الخاصة بها لباقي السنة.

تكاليف زيارة العيادة: \$ 125 أمريكيًا

تدفع Jane: \$0

تدفع الخطة: \$ 125 أمريكيًا

وصلت Jane إلى مبلغ قابل للخصم قيمته

\$ 1500، إن التأمين المشترك يبدأ زارت

Jane الطبيب عدة مرات وقامت بدفع 1,500 دولار أمريكي كإجمالي، ووصلت إلى المبلغ المقتطع. لذا ستدفع الخطة بعض تكاليف زياراتها التالية.

تكاليف زيارة العيادة: \$ 125 أمريكيًا

تدفع 20% Jane: من \$ 125 أمريكيًا =

25 دولار

تدفع الخطة الخاصة بها: 80% من

\$ 125 أمريكيًا = \$ 100 أمريكيًا

**إقرار نية:** وفقًا لقانون تقليل الأعمال الورقية (The Paperwork Reduction Act, PRA) لعام 1995، لا يُطلب من أي شخص الرد على مجموعة من المعلومات ما لم يعرض رقم التحكم (Office of Management and Budget, OMB). رقم التحكم (OMB) الصالح لجمع المعلومات هو 0938-1146. ويُقدر الوقت اللازم لإنجاز عملية جمع المعلومات هذه بمتوسط 0.08 ساعة لكل رد، بما في ذلك الوقت اللازم لاستعراض التعليمات، والبحث عن موارد البيانات الموجودة، وجمع البيانات اللازمة، واستكمال جمع المعلومات واستعراضها. إذا كانت لديك تعليقات بشأن دقة تقدير (تقديرات) الوقت أو اقتراحات لتحسين هذا النموذج، يرجى الكتابة إلى:

CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850