



ستساعدك وثيقة ملخص المزايا والتغطية التأمينية (SBC) في اختيار خطة صحية. يوضح لك ملخص المزايا والتغطية التأمينية (SBC) كيف ستشارك أنت والخطة الصحية في دفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية. ملاحظة: سيتم تقديم معلومات حول تكلفة هذه الخطة (وتسمى قسط التأمين) بشكل منفصل، وهذه الوثيقة ملخص استرشادي فقط. للحصول على مزيد من المعلومات حول تغطيتك الصحية، أو للحصول على نسخة كاملة من شروط التغطية الصحية، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني التالي: PacificSource.com/plan-details. يُرجى الرجوع إلى مسرد المصطلحات والتعريفات للاطلاع على تعريفات عامة للمصطلحات الشائعة، مثل المبلغ المسموح به، أو مبلغ الفاتورة المطلوب، أو التأمين التشاركي، أو المشاركة في السداد، أو مبلغ الخصم، أو مقدم الخدمات، أو المصطلحات الأخرى التي تحتها خط. يمكنك الاطلاع على مسرد المصطلحات من خلال زيارة الموقع الإلكتروني التالي: Healthcare.gov/sbc-glossary أو يمكنك الاتصال على الرقم: 1-888-977-9299 لطلب الحصول على نسخة من المسرد.

أسئلة مهمة	الإجابات	تفاصيل مهمة:
ما هو مبلغ الخصم الإجمالي؟	مقدم الخدمة عضو شبكة مقدمي الخدمات: 5500 دولار للفرد / 11000 دولار للأسرة مقدم الخدمة من غير أعضاء شبكة مقدمي الخدمات: 10000 دولار للفرد/20000 دولار للأسرة	بشكل عام، يجب عليك دفع جميع التكاليف الصادرة من مقدمي الخدمات وحتى استيفاء مبلغ الخصم المقرر قبل أن تبدأ هذه الخطة في الدفع. إذا كان لديك أفراد آخرون من الأسرة مستفيدون من الخطة، فيجب على كل فرد من أفراد الأسرة استيفاء مبلغ الخصم الفردي الخاص به حتى يبلغ المبلغ الإجمالي للنفقات المحسوبة ضمن مبلغ الخصم، والتي يدفعها جميع أفراد الأسرة، مبلغ الخصم الإجمالي للأسرة.
هل هناك خدمات مشمولة بالتغطية قبل أن تستوفي مبلغ الخصم الخاص بك؟	نعم. خدمات الرعاية الوقائية والخدمات الأخرى الموضحة أدناه ضمن تصنيف "مبلغ الخصم لا يسري".	تغطي هذه الخطة بعض البنود والخدمات، حتى لو لم تكن قد استوفيت مبلغ الخصم بعد. لكن يمكن أن ينطبق على تلك الخدمات المشاركة في السداد أو التأمين التشاركي. على سبيل المثال، تغطي هذه الخطة بعض الخدمات الوقائية دون أن ينطبق عليها تقاسم التكاليف، وقبل أن تستوفي مبلغ الخصم الخاص بك. يمكنك الاطلاع على قائمة بالخدمات الوقائية المشمولة بالتغطية من خلال زيارة الموقع الإلكتروني التالي: Healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits/ .
هل هناك مبالغ خصم أخرى محددة مقابل الحصول على مجموعة معينة من الخدمات؟	لا.	لا يتعين عليك استيفاء مبالغ خصم محددة مقابل الحصول على مجموعة معينة من الخدمات.
ما حد النفقات الشخصية حسب هذه الخطة؟	مقدم الخدمة عضو شبكة مقدمي الخدمات: 9450 دولارًا للفرد / 18900 دولار للأسرة مقدم الخدمة من غير أعضاء شبكة مقدمي الخدمات: 25000 دولار للفرد/50000 دولار للأسرة	حد النفقات الشخصية هو أقصى ما يمكن أن تدفعه خلال عام واحد مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية. إذا كان لديك أفراد آخرون من الأسرة مستفيدون من هذه الخطة، فيجب عليهم استيفاء حدود النفقات الشخصية الخاصة بهم حتى يتم استيفاء حد النفقات الشخصية الإجمالي للأسرة.
ما هي البنود التي لا يتضمنها حد النفقات الشخصية؟	الأقساط، ورسوم مبلغ الفاتورة المطلوب، وخدمات الرعاية الصحية التي لا تغطيها هذه الخطة.	حتى لو دفعت هذه النفقات، فإنها لا تُحتسب ضمن حد النفقات الشخصية.
هل ستدفع تكاليف أقل إذا حصلت على الخدمة من مقدم خدمات عضو في الشبكة؟	نعم. تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني التالي: providerdirectory.PacificSource.com/Commercials?nPlann=Navigator أو اتصل بالرقم 977-9299-1-888 للحصول على قائمة بأعضاء شبكة مقدمي الخدمات.	تستعين هذه الخطة بشبكة من مقدمي الخدمات. ستدفع تكاليف أقل إذا حصلت على الخدمة من مقدم خدمات خارج الشبكة، وقد تتلقى فاتورة من مقدم الخدمات بالفرق بين الرسوم التي يفرضها مقدم الخدمات وما تدفعه الخطة الخاصة بك (مبلغ الفاتورة المطلوب). يُرجى العلم بأن مقدم الخدمات عضو الشبكة المعني بك قد يستعين ببعض الخدمات من مقدم خدمات خارج الشبكة (مثل خدمات المختبرات). يُرجى استشارة مقدم الخدمات بشأن ذلك قبل الحصول على الخدمات.
هل تحتاج إلى إحالة لزيارة اختصاصي؟	لا.	يمكنك زيارة الاختصاصي الذي تختاره من دون الحصول على إحالة.



تم حساب جميع تكاليف بنود المشاركة في السداد والتأمين التشاركي الموضحة في الجدول التالي بعد استيفاء مبلغ الخصم الخاص بك، إذا كان مبلغ الخصم ينطبق.

ما ستدفعه مقابل الخدمات المقدمة

الحدث الطبي الشائع	الخدمات التي قد تحتاج إليها	عضو شبكة مقدمي الخدمات (ستدفع تكاليف أقل)	خارج شبكة مقدمي الخدمات (ستدفع تكاليف أكثر)	القيود، والاستثناءات، والمعلومات المهمة الأخرى
إذا زرت المقر الرئيسي أو عيادة مقدم خدمات الرعاية الصحية	زيارة لتلقي خدمات الرعاية الأولية لعلاج إصابة أو مرض	أول ثلاث زيارات 5 دولارات كمشاركة في السداد لكل زيارة، مبلغ الخصم لا يسري. الزيارات اللاحقة، 40 دولارًا كمشاركة في السداد لكل زيارة، مبلغ الخصم لا يسري.	50% تأمين تشاركي	أول 3 زيارات في كل سنة مشمولة بالتغطية تجمع بين خدمات الرعاية الأولية، والصحة النفسية، والصحة السلوكية، وعلاج تعاطي المخدرات.
	زيارة للاختصاصي	80 دولارًا كمشاركة في السداد لكل زيارة، مبلغ الخصم لا يسري	50% تأمين تشاركي	لا توجد ملاحظات
الرعاية الوقائية/الفحوصات/التطعيمات	لا توجد رسوم، مبلغ الخصم لا يسري.	لا توجد رسوم، مبلغ الخصم لا يسري.	50% تأمين تشاركي	الفحوصات البدنية الوقائية: 13 زيارة للأعمار من 0 إلى 36 شهرًا، سنويًا و سنويًا للأعمار من 3 سنوات فأكبر. زيارات الرعاية الوقائية للنساء: سنويًا. قد يتوجب عليك الدفع مقابل الخدمات التي لا تُصنّف بوصفها خدمات وقائية. يُرجى استشارة مقدم الخدمات المعني بك إذا كانت الخدمات المطلوبة تُصنّف بوصفها خدمات وقائية، ثم تحقق من الخدمات التي ستدفع الخطة تكاليفها مقابل حصولك عليها. الإقلاع عن التدخين: غير مشمول بالتغطية خارج الشبكة
	اختبار تشخيصي (أشعة سينية، وتحاليل الدم)	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	لا توجد ملاحظات
إذا كنت ستخضع لأحد الاختبارات	أشعة تشخيصية (التصوير المقطعي (CT)/التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)، التصوير بالرنين المغناطيسي (MRIs))	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	يُشترط الحصول على إذن مسبق. إذا لم يتم الحصول على إذن مسبق، فستكون مسؤولاً عن تحمل النفقات.

ما ستدفعه مقابل الخدمات المقدمة

الحدث الطبي الشائع	الخدمات التي قد تحتاج إليها	عضو شبكة مقدمي الخدمات (ستدفع تكاليف أقل)	خارج شبكة مقدمي الخدمات (ستدفع تكاليف أكثر)	القيود، والاستثناءات، والمعلومات المهمة الأخرى
إذا كنت بحاجة إلى الحصول على الأدوية لعلاج المرض أو الحالة الصحية التي تعاني منها يتوفر المزيد من المعلومات بشأن <u>تغطية</u> الأدوية الموصوفة طبيًا على الموقع الإلكتروني: PacificSource.com/drug-list	الأدوية العامة - المستوى 1	عند الطلب بالتجزئة: 15 دولارًا <u>كمشاركة في السداد/لكل وصفة طبية، مبلغ الخصم لا يسري.</u> عند الطلب عبر البريد العادي: 30 دولارًا <u>كمشاركة في السداد/لكل وصفة طبية، مبلغ الخصم لا يسري</u>	90% <u>تأمين تشاركي</u>	بالنسبة لجميع مستويات قوائم الأدوية الموصوفة طبيًا: تشمل مزايا الوصفات الطبية بعض أدوية العيادات الخارجية مميزة وقائية تُقدّم مجانًا عند تلقيها من مقدم خدمات داخل الشبكة، مع ملاحظة أن <u>مبلغ الخصم لا يسري</u> . تمثل مبالغ تقاسم التكاليف الموضحة مخزون أدوية يكفي لمدة 30 يومًا عند الطلب من منافذ التجزئة، ومخزونًا يكفي لمدة 90 يومًا عند الطلب عبر البريد العادي.
	الأدوية المفضلة - المستوى 2	عند الطلب بالتجزئة: 60 دولارًا <u>كمشاركة في السداد/لكل وصفة طبية، مبلغ الخصم لا يسري.</u> عند الطلب عبر البريد العادي: 180 دولارًا <u>كمشاركة في السداد/لكل وصفة طبية، مبلغ الخصم لا يسري.</u>	90% <u>تأمين تشاركي</u>	يقتصر توفير الكمية المخصصة لطلب التجزئة والطلب عبر البريد العادي على مخزون يكفي لمدة 90 يومًا. ويقتصر توفير الكمية المخصصة للأدوية التخصصية على مخزون يكفي لمدة 30 يومًا. يُشترط الحصول على إذن مسبق لبعض الأدوية. إذا لم يتم الحصول على إذن مسبق، فستكون مسؤولاً عن تحمل النفقات.
	الأدوية غير المفضلة - المستوى 3	عند الطلب بالتجزئة: 50% <u>تأمين تشاركي</u> ، مبلغ الخصم لا يسري. عند الطلب عبر البريد العادي: 50% <u>تأمين تشاركي</u> ، مبلغ الخصم لا يسري	90% <u>تأمين تشاركي</u>	
	الأدوية التخصصية- المستوى 4	عند الطلب بالتجزئة: 50% <u>تأمين تشاركي</u> ، مبلغ الخصم لا يسري. عند الطلب عبر البريد العادي: 50% <u>تأمين تشاركي</u> ، مبلغ الخصم لا يسري	90% <u>تأمين تشاركي</u>	
إذا كنت ستخضع لعملية جراحية في إحدى العيادات الخارجية	رسوم استغلال المنشأة (على سبيل المثال، مركز جراحة متنقل)	30% <u>تأمين تشاركي</u>	50% <u>تأمين تشاركي</u>	يُشترط الحصول على إذن مسبق لإجراء بعض العمليات الجراحية. إذا لم يتم الحصول على إذن مسبق، فستكون مسؤولاً عن تحمل النفقات.
رسوم الأطباء/الجراحين	30% <u>تأمين تشاركي</u>	50% <u>تأمين تشاركي</u>	لا توجد ملاحظات	
رعاية غرفة الطوارئ	الحالات الطارئة: 30% <u>تأمين تشاركي</u> الحالات غير الطارئة: 30% <u>تأمين تشاركي</u>	الحالات الطارئة: 30% <u>تأمين تشاركي</u> الحالات غير الطارئة: 50% <u>تأمين تشاركي</u>	لا توجد ملاحظات	
إذا كنت بحاجة إلى عناية طبية فورية	النقل الطبي في حالات الطوارئ	برًا: 30% <u>تأمين تشاركي</u> جوًّا: 30% <u>تأمين تشاركي</u>	برًا: 30% <u>تأمين تشاركي</u> جوًّا: 30% <u>تأمين تشاركي</u>	تقتصر الخدمة على النقل إلى أقرب منشأة قادرة على علاج الحالة. النقل جوًّا مشمول بالتغطية إذا كان النقل برًا غير مناسب من الناحية الطبية أو المادية.
الرعاية العاجلة	70 دولارًا <u>كمشاركة في السداد لكل زيارة، مبلغ الخصم لا يسري</u>	50% <u>تأمين تشاركي</u>	لا توجد ملاحظات	

ما ستدفعه مقابل الخدمات المقدمة

الحدث الطبي الشائع	الخدمات التي قد تحتاج إليها	عضو شبكة مقدمي الخدمات (ستدفع تكاليف أقل)	خارج شبكة مقدمي الخدمات (ستدفع تكاليف أكثر)	القيود، والاستثناءات، والمعلومات المهمة الأخرى
إذا كنت ستقيم في المستشفى لتلقي الرعاية	رسوم استغلال المنشأة (على سبيل المثال، غرفة في المستشفى)	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	تقتصر الخدمة على توفير غرفة شبه خاصة، إلا إذا تمت التوصية بضرورة توفير غرفة خاصة بالكامل. يُشترط الحصول على إذن مسبق لبعض خدمات المرضى الداخليين. إذا لم يتم الحصول على إذن مسبق، فستكون مسؤولاً عن تحمل النفقات.
رسوم الأطباء/الجراحين	رسوم الأطباء/الجراحين	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	لا توجد ملاحظات
إذا كنت بحاجة إلى تلقي خدمات الصحة النفسية، أو الصحة السلوكية، أو تعاطي المخدرات	خدمات العيادات الخارجية	أول ثلاث زيارات 5 دولارات كمشاركة في السداد لكل زيارة، مبلغ الخصم لا يسري. الزيارات اللاحقة، 40 دولارًا كمشاركة في السداد لكل زيارة، مبلغ الخصم لا يسري.	50% تأمين تشاركي	أول 3 زيارات في كل سنة مشمولة بالتغطية تجمع بين خدمات الرعاية الأولية، والصحة النفسية، والصحة السلوكية، وعلاج تعاطي المخدرات.
خدمات المرضى الداخليين	خدمات المرضى الداخليين	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	يُشترط الحصول على إذن مسبق لبعض خدمات المرضى الداخليين. إذا لم يتم الحصول على إذن مسبق، فستكون مسؤولاً عن تحمل النفقات.
إذا كنت حاملاً	زيارات المقر الرئيسي لمقدم الخدمات	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	لا ينطبق بند تقاسم التكاليف على الخدمات الوقائية. تتم تغطية خدمات الولادة وزيارات المستشفى ضمن رعاية ما قبل الولادة وبعدها. تتم تغطية رسوم استغلال المنشأة مثل أي خدمات أخرى في المستشفى.
خدمات المهنية للولادة/الوضع	خدمات المهنية للولادة/الوضع	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	
خدمات المنشأة للولادة/الوضع	خدمات المنشأة للولادة/الوضع	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	
الرعاية الصحية المنزلية	الرعاية الصحية المنزلية	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	خدمات التمريض الخاص أو الرعاية الوصائية غير مشمولة بالتغطية.
إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتعافي أو لديك احتياجات صحية خاصة أخرى	خدمات إعادة التأهيل	المرضى الداخليون: 30% تأمين تشاركي، ومرضى العيادات الخارجية: 40 دولارًا كمشاركة في السداد لكل زيارة، مبلغ الخصم لا يسري. إذا تم تقديم الخدمة في إحدى عيادات مقدم الخدمات، لكن في الأماكن الأخرى 30% تأمين تشاركي	المرضى الداخليون: 50% تأمين تشاركي مرضى العيادات الخارجية: 50% تأمين تشاركي	المرضى الداخليون: يقتصر تقديم الخدمة على 30 يومًا/في السنة. مرضى العيادات الخارجية: يقتصر تقديم الخدمة على 30 زيارة/في السنة. العلاج الترفيهي غير مشمول بالتغطية.
خدمات التأهيل	خدمات التأهيل	المرضى الداخليون: 30% تأمين تشاركي	المرضى الداخليون: 50% تأمين تشاركي مرضى العيادات الخارجية: 50% تأمين تشاركي	المرضى الداخليون: يقتصر تقديم الخدمة على 30 يومًا في السنة. مرضى العيادات الخارجية: يقتصر تقديم الخدمة على 30 زيارة في السنة. العلاج الترفيهي غير مشمول بالتغطية.

ما ستدفعه مقابل الخدمات المقدمة

الحدث الطبي الشائع	الخدمات التي قد تحتاج إليها	عضو شبكة مقدمي الخدمات (ستدفع تكاليف أقل)	خارج شبكة مقدمي الخدمات (ستدفع تكاليف أكثر)	القيود، والاستثناءات، والمعلومات المهمة الأخرى
		مرضى العيادات الخارجية: 40 دولارًا على سبيل المشاركة في السداد لكل زيارة، مبلغ الخصم لا يسري. إذا تم تقديم الخدمة في إحدى عيادات مقدم الخدمات، لكن في الأماكن الأخرى 30% تأمين تشاركي		
	<u>الرعاية التمريضية المتخصصة</u>	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	يقتصر تقديم الخدمة لمدة 60 يومًا/في السنة. الرعاية الوصائية غير مشمولة بالتغطية.
	<u>المعدات الطبية المُعمّرة</u>	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	يقتصر تقديم الخدمة على: 5000 دولار سنويًا بشكل عام؛ زوج واحد سنويًا من النظارات أو العدسات اللاصقة سنويًا؛ مضخة حليب طبيعي لكل حالة حمل؛ شعر مستعار واحد سنويًا لأغراض العلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي سنويًا. يُشترط الحصول على إذن مسبق إذا كان سعر المعدات يتعدى 2500 دولار بالنسبة للكراسي المتحركة التي تعمل بالطاقة، وإذا لم يتم الحصول على إذن مسبق، فستكون مسؤولاً عن تحمل النفقات.
	<u>خدمات الرعاية المُلطّفة</u>	30% تأمين تشاركي	50% تأمين تشاركي	خدمات التمريض الخاص غير مشمولة بالتغطية. يقتصر تقديم خدمات الرعاية المؤقتة على 5 أيام متتالية و30 يومًا من العمر.
	فحص العيون للأطفال	لا توجد رسوم، مبلغ الخصم لا يسري.	لا توجد رسوم حتى 40 دولارًا حدًا أقصى، مبلغ الخصم لا يسري، ثم 100% تأمين تشاركي	يتم إجراء فحص روتيني واحد للعين سنويًا لعمر 18 عامًا فأصغر.
	نظارات للأطفال	مُجمّعة للخدمات داخل الشبكة وخارج الشبكة: 30% تأمين تشاركي	مُجمّعة للخدمات داخل الشبكة وخارج الشبكة: 30% تأمين تشاركي	مُجمّعة للخدمات داخل الشبكة وخارج الشبكة: يتم توفير زوج واحد من النظارات (الإطارات والعدسات) أو العدسات اللاصقة (العدسات ولوازمها) سنويًا لمن تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأصغر. لا توجد رسوم حتى 150 دولارًا حدًا أقصى، مبلغ الخصم لا يسري.
	فحص أسنان للأطفال	غير مشمول بالتغطية	غير مشمول بالتغطية	غير مشمول بالتغطية

الخدمات المُستبعدة والخدمات الأخرى المشمولة بالتغطية:

- جراحات علاج البدانة
- الجراحات التجميلية (باستثناء حالات معينة)

خدمات التمريض الخاصة
العناية الروتينية بالعيون (للبالغين)

أجهزة

حقوقك في استمرار التمتع بالتغطية: هناك عدد من الوكالات يمكنها مساعدتك إذا كنت ترغب في استمرار التمتع بالتغطية بعد انتهائها. فيما يلي معلومات الاتصال الخاصة بهذه الوكالات: **Division of Financial Regulation** (شعبة التنظيم المالي) من خلال الاتصال على الرقم: 1-888-877-4894 أو زيارة الموقع الإلكتروني: dfr.oregon.gov. يمكن أن تكون هناك خيارات أخرى من التغطية متاحة لك أيضاً، بما في ذلك شراء تغطية تأمينية فردية من خلال **سوق التأمين الصحي**. للحصول على مزيد من المعلومات بشأن **سوق التأمين الصحي**، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني: Healthcare.gov أو الاتصال على الرقم: 1-800-318-2596.

حقوقك في التظلم وتقديم الطعون: هناك عدد من الوكالات يمكنها مساعدتك إذا كانت لديك شكوى ضد الخطة الخاصة بك فيما يتعلق برفض مطالبة ما. وتُسمى هذه الشكوى أيضاً بالتظلم أو الطعن. لمزيد من المعلومات حول حقوقك، راجع شرح المزايا التي ستحصل عليها مقابل هذه المطالبة الطبية. تقدم الوثائق الخاصة بالخطة أيضاً معلومات كاملة بشأن كيفية تقديم مطالبة أو طعن أو تظلم لأي سبب من الأسباب إلى الخطة الخاصة بك. لمزيد من المعلومات عن حقوقك، أو هذا الإشعار، أو للحصول على مساعدة، يُرجى الاتصال بفريق خدمة عملاء مؤسسة PacificSource على الرقم: 1-888-977-9299 أو **Division of Financial Regulation** (شعبة التنظيم المالي) على الرقم: 1-888-877-4894 أو زيارة الموقع الإلكتروني: dfr.oregon.gov.

هل توفر هذه الخطة الحد الأدنى من التغطية الأساسية؟ نعم.

يتضمن الحد الأدنى من التغطية الأساسية بشكل عام الخطط، والتأمين الصحي المتاح من خلال سوق التأمين الصحي أو سياسات السوق الفردية الأخرى و Medicare و Medicaid و CHIP و TRICARE، وبعض برامج التغطية التأمينية الأخرى. إذا كنت مؤهلاً للحصول على أنواع معينة من الحد الأدنى من التغطية الأساسية، فقد لا تكون مؤهلاً للحصول على الإعفاء الضريبي لأقساط التأمين.

هل تُلبي هذه الخطة معايير الحد الأدنى من القيمة؟ لا ينطبق.

إذا كانت الخطة الخاصة بك لا تُلبي معايير الحد الأدنى من القيمة، فقد تكون مؤهلاً للحصول على الإعفاء الضريبي لأقساط التأمين لمساعدتك في الدفع مقابل الحصول على الخطة من خلال سوق التأمين الصحي.

الخدمات اللغوية:

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al 1-888-977-9299.

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa 1-888-977-9299.

Chinese (中文): 如果需要中文的帮助, 请拨打这个号码 1-888-977-9299.

To see examples of how this plan might cover costs for a sample medical situation, see the next section.



هذا ليس مقياساً لتقدير التكلفة! تمثل العلاجات المذكورة مجرد أمثلة للتغطية التي تقدمها هذه الخطة لخدمات الرعاية الطبية. ستختلف التكاليف الفعلية بناءً على خدمات الرعاية الفعلية التي تحصل عليها، والأسعار التي يفرضها مقدمو الخدمات، والعديد من العوامل الأخرى. يُرجى الانتباه إلى المبالغ الخاصة ببند تقاسم التكاليف (مبلغ الخصم، والمشاركة في السداد، والتأمين التشاركي) والخدمات المستبعدة حسب الخطة. تُرجى الاستعانة بهذه المعلومات لمقارنة جزء من التكاليف التي قد تدفعها حسب الخطط الصحية المختلفة. تُرجى ملاحظة أن أمثلة التغطية هذه تعتمد على التغطية الذاتية فقط.

علاج كسر بسيط لدى Mia

(دخول قسم حالات الطوارئ وخدمات متابعة الرعاية لدى مقدم خدمات داخل الشبكة)

إدارة حالة مرض السكري من النوع الثاني التي يعاني منها Joe
(عام من الرعاية الروتينية لدى مقدم خدمات داخل الشبكة لحالة يتم التحكم فيها بشكل جيد)

Peg ستجرب طفلاً

(9 أشهر من رعاية ما قبل الولادة والولادة في المستشفى لدى مقدم خدمات داخل الشبكة)

- إجمالي مبلغ الخصم في الخطة 5500 دولار
- الاختصاصي 80 دولارًا تأمين تشاركي
- المستشفى (المنشأة) 30% تأمين تشاركي
- أخرى 30% تأمين تشاركي
- يتضمن مثال الحدث الطبي خدمات مثل: رعاية غرفة الطوارئ (بما في ذلك المستلزمات الطبية) اختبار تشخيصي (أشعة سينية) المعدات الطبية المُعَمَّرَة (عكايز) خدمات إعادة التأهيل (العلاج الطبيعي)

- إجمالي مبلغ الخصم في الخطة 5500 دولار
- الاختصاصي 80 دولارًا تأمين تشاركي
- المستشفى (المنشأة) 30% تأمين تشاركي
- أخرى 30% تأمين تشاركي
- يتضمن مثال الحدث الطبي خدمات مثل: زيارات إعادة طبيب الرعاية الأولية (بما في ذلك التنقيف حول المرضى) اختبارات تشخيصية (تحاليل الدم) الأدوية الموصوفة طبيًا المعدات الطبية المُعَمَّرَة (جهاز قياس السكر)

- إجمالي مبلغ الخصم في الخطة 5500 دولار
- الاختصاصي 80 دولارًا تأمين تشاركي
- المستشفى (المنشأة) 30% تأمين تشاركي
- أخرى 30% تأمين تشاركي
- يتضمن مثال الحدث الطبي خدمات مثل: زيارات إعادة الاختصاصي (رعاية ما قبل الولادة)، الخدمات المهنية للولادة/الوضع، وخدمات مرافق الولادة/الوضع، والاختبارات التشخيصية (الموجات فوق الصوتية وتحاليل الدم)، وزيارات اختصاصي (التخدير)

إجمالي تكلفة المثال	إجمالي تكلفة المثال	إجمالي تكلفة المثال	إجمالي تكلفة المثال
12700 دولار	5600 دولار	2800 دولار	2800 دولار
في هذا المثال، ستدفع Peg ما يلي: تقاسم التكاليف	في هذا المثال، سيدفع Joe ما يلي: تقاسم التكاليف	في هذا المثال، ستدفع Mia ما يلي: تقاسم التكاليف	في هذا المثال، ستدفع Mia ما يلي: تقاسم التكاليف
مبالغ الخصم 5500 دولار	مبالغ الخصم 900 دولار	مبالغ الخصم 2100 دولار	مبالغ الخصم 2100 دولار
مبالغ المشاركة في دفع النفقات 25 دولارًا	مبالغ المشاركة في دفع النفقات 1315 دولارًا	مبالغ المشاركة في دفع النفقات 415 دولارًا	مبالغ المشاركة في دفع النفقات 415 دولارًا
تأمين تشاركي 2100 دولار	تأمين تشاركي 0 دولار	تأمين تشاركي 0 دولار	تأمين تشاركي 0 دولار
غير مشمول بالتغطية	غير مشمول بالتغطية	غير مشمول بالتغطية	غير مشمول بالتغطية
القيود أو الاستثناءات 60 دولارًا	القيود أو الاستثناءات 20 دولارًا	القيود أو الاستثناءات 0 دولار	القيود أو الاستثناءات 0 دولار
إجمالي المبلغ الذي ستدفعه Peg هو 7685 دولارًا	إجمالي المبلغ الذي سيدفعه Joe هو 2235 دولارًا	إجمالي المبلغ الذي ستدفعه Mia هو 2515 دولارًا	إجمالي المبلغ الذي ستدفعه Mia هو 2515 دولارًا

ستكون الخطة مسؤولة عن دفع التكاليف الأخرى لهذه الخدمات المشمولة بالتغطية مثلما ورد في هذه الأمثلة.