

ورشة عمل تعزيز الصحة / جلسة المعلومات

فهم معنى التأمين الصحي

قانون الرعاية الصحية ذو الكلفة المناسبة هو قانون يحتم عليك الاشتراك في التأمين الصحي لتجنب التعرض للغرامات .

ما هو قانون الرعاية الصحية ذو الكلفة المناسبة؟

- قانون الرعاية الصحية ذو الكلفة المناسبة أو أوباما كير هو قانون أمريكي صدر في 23 مارس 2010.
- يلزم القانون جميع الأفراد بالاشتراك في التأمين الصحي.
- حيث يقضي القانون بتغريم الأفراد غير المؤمن عليهم.

كيفية عمل التأمين الصحي

تعد الرعاية الصحية من الأمور المكلفة ويكون من الصعب على الأفراد دفع فواتيرهم الطبية دون وجود تأمين صحي. يساعد التأمين الصحي على حمايتك من التكاليف الطبية المرتفعة إذا أصبت بالمرض فجأة حيث يضمن لك تلقي الرعاية الصحية عند حاجتك إليها.

سُيُضْرَك الأمر في كثيرًا من الأحيان لكي تزور الطبيب أن تحصل على بطاقة تأمين صحي.

- يحميك التأمين الصحي من التكاليف الطبية الباهظة.
- يوفر التأمين الصحي خدمات مجانية مثل اللقاحات، زيارة الطبيب وفحوصات الأشعة والفحوصات .
- يمكنك التأمين الصحي من زيارة الطبيب متى احتجت إلى ذلك.

استنادا إلى وضعك، فقد تحتاج الى تأمين صحي عام أو خاص. يتم تمويل تغطيات الرعاية الصحية العامة أو التأمين الصحي الممول من دافعي الضرائب عن طريق الضرائب الفيدرالية أو الضرائب التي يتم تجميعها في الولاية. يتم في المقام الأول تمويل تغطيات الرعاية الصحية الخاصة، أو التأمين الصحي الخاص الذي تراعه جهات العمل، عن طريق برامج المزايا التي توفرها جهات العمل أو أنظمة التأمين الصحي.

التأمين الصحي العام

يشمل على سبيل المثال:

برنامج المساعدة الطبية - مديكايد (Medicaid) : برنامج الرعاية الصحية الاجتماعي الذي تكفله الدولة للعائلات/ الأفراد الذين يجب أن ينطبق عليهم متطلبات مُحددة فيما يتعلق بالدخل.

- اذا كنت من المستفيدين من مزايا برنامج دخل الضمان التكميلي، فأنتك تعد مؤهلاً للاستفادة من برنامج مديكايد.
- اذا كنت من ذوي الدخل المنخفض، يكون من حق أطفالك من هم دون 21 عام الاستفادة من خدمات برنامج مديكايد .
- تتولى إدارة الخدمات الاجتماعية معالجة طلبات برنامج مديكايد.

برنامج الرعاية الطبية مديكاير (Medicare): هو برنامج تأمين اجتماعي حكومي لأفراد الشعب الأمريكي الذين تصل أعمارهم إلى 65 أو كبار السن ممن عملوا ودفعوا بموجب هذا النظام.

برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP): هو برنامج عام يوفر التأمين الصحي للأطفال في حال عدم قدرة العائلات تحمل تكاليف التأمين الصحي.

التأمين الصحي الخاص

التأمين الصحي الذي ترعاه جهات العمل:

- يتحمل الموظفون دفع الأقساط في مقابل الحصول على بطاقة تأمينية.
- قد تقدم جهات العمل مجموعة متنوعة من أنظمة التغطية التأمينية.
- قد تختلف التكاليف.

تتضمن أمثلة شركات التأمين الصحي الخاصة على:

بلو كروس و بلو شيلد

كوفنتري هيلث كير أوف زي كارولينا إنك.

سينا

اينتانا

هيومانانا

يونيتد هيلث كير أوف نورث كارولينا إنك

من خطة Market Place

استناداً إلى ما تحققه من دخل وكذلك تكوين أسرتك، فقد تكون مؤهلاً أو غير مؤهل للاستفادة من خطة Market Place.

- يمكنك العثور على مُعين محلي يساعدك في تقديم الطلبات.
- قد تكون في حاجة إلى تحديد موعد لمقابلة هذا المُعين.
- هناك بعض الأماكن التي تستقبلك دون تحديد موعد مسبق.
- بيانات التواصل بشأن خطة Market Place هي 1.800.318.2596 أو www.healthcare.gov

خطط Market Place

- البرونزية: يتم تحمل 60% من تكاليف التغطية عن طريق خطة الرعاية الصحية الخاص بك وتتحمل أنت نسبة 40%.
- الفضية: يتم تحمل 70% من تكاليف التغطية عن طريق خطة الرعاية الصحية الخاص بك وتتحمل أنت نسبة 30%.
- الذهبية: يتم تحمل 80% من تكاليف التغطية عن طريق خطة الرعاية الصحية الخاص بك وتتحمل أنت نسبة 20%.
- البلاطينية: يتم تحمل 90% من تكاليف التغطية عن طريق خطة الرعاية الصحية الخاص بك وتتحمل أنت نسبة 10%.

صحتك قبل كل شيء

لكي تعيش لفترة طويلة بصحية جيدة وعافية، فعليك زيارة الطبيب بانتظام، ومع ذلك ثمة طريقة أخرى للعيش بصحة جيدة ألا وهي:

- الحفاظ على عادات الأكل الصحية.
- الاسترخاء والراحة
- النوم المنتظم
- زيارة الطبيب بانتظام
- معرفة المزيد حول ما يمكنك فعله للاستمتاع بصحة جيدة ومشاركة ما تعلمته مع عائلتك وأصدقائك.
- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.

الرعاية الصحية الوقائية

- تشمل الرعاية الصحية الوقائية الفحوصات الطبية والفحوصات العامة واستشارة المريض لمنع حدوث الأمراض أو الأوبئة أو المشكلات الصحية الأخرى.
- تساعدك الرعاية الصحية الوقائية على الكشف عن المرض في مرحلة مبكرة، عندما يُحتمل نجاح العلاج.
- كل هذه الخدمات تحصل عليها مجانًا.

اختلافات تكاليف عيادات الأطباء

طبيب الرعاية الأولية

- يجب تحديد موعد مسبق لزيارته.
- أحيانًا يمكنك زيارته دون موعد مسبق.
- تكاليفه مناسبة (على سبيل المثال - مبلغ صغير من مبالغ السداد المشترك)
- يمكنك زيارة طبيب الرعاية الأولية عندما تكون مصاب بمرض بسيط (على سبيل المثال الإصابة بالبرد).

الرعاية العاجلة

- تحتاج العيادات إلى تحديد موعد مسبق للزيارة
- تكاليف عالية (على سبيل المثال - مبلغ سداد مشترك مرتفع)
- هي المكان الأفضل متى حبل بينك وبين زيارة طبيب الرعاية الأولية.

حالات الطوارئ

- مكلفة جدًا
- تحتاج إليها عندما تكون حالتك الصحية حرجة - على سبيل المثال الأزمات القلبية وكسور العظام وغيرها.
- مبالغ السداد المشترك مرتفع جدًا

مصطلحات تأمينية هامة يجب معرفتها

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.

الشبكة (Network)

- هي المنشآت ومقدمي الرعاية والموردين الذين تعاقدت معهم شركة التأمين الصحي لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- اتصل بشركة التأمين لمعرفة مقدمي الرعاية "المتعاقد 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.

مبالغ السداد المشترك أو السداد المشترك (Copayment or Copay)

هو مبلغ قد يُطلب منك سداده 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 و 50 دولارًا حسب خطة التأمين الخاصة بك ونوع الزيارة أو الخدمة.

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.

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.

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 و 12700 دولار بالنسبة للأسرة

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

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 اضطررت إلى دفع مبلغ أكبر للحصول على الرعاية الصحية، سيُرسل إليك مقدم الرعاية الصحية فاتورة منفصلة.

مقدم الرعاية الأولية (Primary Care Provider)

- عليك الاتصال لتحديد موعد من أجل الفحوصات الروتينية وحينما تكون مريض. عليك الحضور قبل الموعد المُحدد وتسجيل وصولك والانتظار إلى أن يتم النداء عليك. في كل مرة تذهب فيه ستقابل مقدم الخدمات ذاته الذي يمكنه

الاطلاع على سجلك الصحي وسيتعاون معك أيضاً لمتابعة حالاتك المزمنة وكذلك تحسين حالتك الصحية بصورة عامة وذلك عن طريق فحص حالاتك وظروفك الصحية الأخرى. إذا كنت في حاجة إلى زيارة مزودين خدمة آخرين للتحكم في حالتك ووضعك الصحي يمكن لمقدم الخدمة مساعدتك في عمل نظام والحصول على الأدوية التي تحتاج إليه وجدولة مواعيد زيارات المتابعة الضرورية و/أو إرشادك في العثور على الاختصاصيين.

- إذا كان لديك أي من مبالغ السداد المشتركة للرعاية الأولية، فقد يكلفك ذلك ما بين 0 دولار أمريكي و 50 دولار.

الاختصاصي (Specialist)

وهو الشخص الذي سيقابلك لتقديم خدمات محددة أو علاج حالات معينة. قد تحتاج إلى إحالة (Referral) (أو الحصول على توجيه محدد) من مقدم الرعاية الأولية قبل زيارة أي اختصاصي لكي تغطي خطة التأمين الصحي قيمة زيارتك.

قسم الطوارئ (Emergency Department (ED))

- يكون عليك الذهاب هناك عندما تكون مصاب بإصابة خطيرة أو مريض مرض خطير. إذا ذهبت هناك سيكون عليك الانتظار حتى يتم فحصك الأمر الذي قد يستغرق وقتاً طويلاً (عدة ساعات) وذلك حسب درجة خطورة حالتك. ستلتقي بمقدم الخدمات الذي يتولى العمل في ذلك اليوم والذي قد لا يتمكن من الاطلاع على السجل الصحي الخاص بك مما قد يحول دون معرفته أي شيء عن حالتك المزمنة. سيقوم مقدم الخدمة بفحص المشكلة العاجلة التي حضرتك من أجل معالجتها ولكن قد لا يسألك عن أي شكاوى أخرى. ومتى انتهت زيارتك، فستخرج من المستشفى ومعك توصيات لزيارة مقدم الرعاية الأولية الخاص بك و/أو الاختصاصي، ألا أنه قد لا يكون هناك أي دعم لاحق.
- سيكون عليك سداد مبالغ السداد المشترك أو التأمين المشترك و عليك الوفاء بما عليك من المبالغ المقتطعة قبل أن تبدأ شركة التأمين الصحي أو الخطة في السداد تحديداً إذا لم تكن في حالة طوارئ. قد تتراوح مبالغ السداد المشترك ما بين 50 دولار إلى 150 دولار.