

المقارنة بين مستويات التغطية الصحية في ولاية أوريغون لعام 2025

خطوة صحة ولاية أوريغون (OHP) وجسر OHP	المستوى البرونزي القياسي في أوريغون	المستوى الفضي القياسي في أوريغون	المستوى الفضي القياسي: %250-201	المستوى الفضي القياسي: %200-151	المستوى الفضي القياسي: %150-139	المستوى الذهبي القياسي في أوريغون
المبلغ المقتطع للإجراءات الطبية	0 دولار	9200 دولارًا مجمعة	5500 دولار	5000 دولار	1150 دولارًا	1500 دولار
المبلغ المقتطع للوصفات الطبية	0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار
الحد الأقصى للتكاليف العينية	0 دولار	9200 دولارًا	9200 دولارًا	7350 دولارًا	3050 دولارًا	7000 دولارًا
العيادة الداخلية	0 دولار	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	20% بعد دفع المبلغ المقتطع
العيادة الخارجية	0 دولار	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	20% بعد دفع المبلغ المقتطع
غرفة الطوارئ	0 دولار	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	20% بعد دفع المبلغ المقتطع
الأشعة السينية والتصوير التشخيصي	0 دولار	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	20% بعد دفع المبلغ المقتطع
الرعاية الوقائية	0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار
زيارة عيادة الرعاية الأولية/ عيادة الصحة النفسية	0 دولار	50 دولارًا*	40 دولارًا*	40 دولارًا*	15 دولارًا*	20 دولارًا*
زيارة اختصاصي	0 دولار	150 دولارًا	80 دولارًا	80 دولارًا	30 دولارًا	40 دولارًا
الرعاية العاجلة	0 دولار	100 دولار	70 دولارًا	70 دولارًا	40 دولارًا	60 دولارًا
الأدوية غير مسجلة الملكية	0 دولار	25 دولارًا	15 دولارًا	15 دولارًا	10 دولارات	10 دولارات
أدوية العلامة التجارية المفضلة	0 دولار	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	60 دولارًا	60 دولارًا	25 دولارًا	30 دولارًا
الأدوية المتخصصة/ العلامة التجارية غير المفضلة	0 دولار	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	50%	50%	50%	50%
العلاج الطبيعي	0 دولار	50 دولارًا	40 دولارًا	40 دولارًا	15 دولارًا	20 دولارًا
علاج النطق والعلاج المهني	0 دولار	50 دولارًا	40 دولارًا	40 دولارًا	15 دولارًا	20 دولارًا
الوخز بالإبر	0 دولار	50 دولارًا	40 دولارًا	40 دولارًا	15 دولارًا	20 دولارًا
العلاج اليدوي	0 دولار	50 دولارًا	40 دولارًا	40 دولارًا	15 دولارًا	20 دولارًا

*رسوم الزيارات الثلاث الأولى 5 دولارات.

التأمين المشترك

النسبة المئوية لتكاليف خدمة الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية التي تدفعها؛ على سبيل المثال 20 في المئة للأشعة السينية.

المشاركة في الدفع

مبلغ ثابت تدفعه مقابل خدمة الرعاية الصحية المشمولة بالتغطية؛ على سبيل المثال \$20 لزيارة الطبيب.

المشاركة في سداد التكاليف

تشارك شركة التأمين الصحي والعضو المسجل في تكلفة المزايا المشمولة بالتغطية.

المبلغ المقتطع

المبلغ الذي تدفعه قبل بدء الخطة في الدفع مقابل بعض الخدمات المشمولة بالتغطية. في ولاية أوريغون، لا تتطلب العديد من الخطط أن يدفع العضو المسجل المبلغ المقتطع عندما يكون لديه زيارات للعبادة، لكنه سيدفع المبلغ المقتطع مقابل خدمات مثل الإقامة في المستشفى أو العمليات الجراحية. من المهم للغاية أن تتذكر أن هناك العديد من الخدمات التي تغطيها الخطط الصحية، إما كلياً أو جزئياً على الأقل، قبل استيفاء المبلغ المقتطع.

الحد الأقصى للتكاليف العينية (OOP)

أقصى مبلغ يتعين عليك دفعه مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية في سنة الخطة. بعد إنفاق هذا المبلغ على المبالغ المقتطعة والمدفوعات المشتركة والتأمين المشترك للرعاية والخدمات داخل الشبكة، تدفع خطتك الصحية 100 بالمائة من تكاليف المزايا المشمولة بالتغطية. الأشياء التي لا يتم احتسابها ضمن الحد الأقصى للتكاليف العينية هي:

- قسطك الشهري
- أي شيء تنفقه مقابل الخدمات التي لا تغطيها خطتك
- الرعاية والخدمات خارج الشبكة

الشبكة

مجموعة من مقدمي الخدمة والعيادات والمستشفيات والصيدليات المتعاقدين مع إحدى شركات التأمين لتقديم الرعاية أو الخدمات للأعضاء المسجلين. اكتشف ما إذا كان مقدم الخدمة أو المنشأة المفضلة لديك موجودة في الشبكة عن طريق الاتصال بشركة تأمينك أو البحث في دليل مقدمي الخدمة لديها، والذي يمكن العثور عليه على orhim.info/health-plans.

القسط

المبلغ الذي تدفعه مقابل تأمينك الصحي كل شهر.

الخدمات الوقائية

عادةً ما تكون الخدمات الوقائية وخدمات الصحة مشمولة بالتغطية بدون أي مدفوعات مشتركة أو تأمين مشترك قبل استيفاء المبلغ المقتطع الخاص بخطتك، طالما تم طلبها من قبل طبيبك وأنت تحصل على الخدمات من مقدم خدمة أو منشأة داخل الشبكة. لا يمكن لشركة تأمينك الصحي تقييد الخدمات الوقائية الموصى بها حسب الجنس بناءً على جنسك المحدد عند الولادة أو الهوية الجنسية أو الجنس المسجل — على سبيل المثال، رجل متحول جنسياً لديه أنسجة ثدي متبقية أو عنق رحم سليم يخضع لتصوير الثدي بالأشعة السينية أو مسحة عنق الرحم.

مقدم الخدمة

شخص يقدم خدمات الرعاية الصحية، مثل الطبيب أو طبيب الأسنان أو المعالج.

تعرف على المزيد حول التغطية الصحية Marketplace على orhim.info/marketplace.