

المقارنة بين مستويات التغطية الصحية في ولاية أوريغون لعام 2026

المستوى الذهبي القياسي في أوريغون	المستوى الفضي القياسي: %150-139	المستوى الفضي القياسي: %200-151	المستوى الفضي القياسي: %250-201	المستوى الفضي القياسي في أوريغون	المستوى البرونزي القياسي في أوريغون	خطة صحة ولاية أوريغون (OHP) وجسر OHP	
1800 دولار	150 دولارًا	1175 دولارًا	5000 دولار	6100 دولار	9200 دولارًا مجمعة	0 دولار	المبلغ المقتطع للإجراءات الطبية
0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار		0 دولار	المبلغ المقتطع للوصفات الطبية
8150 دولارًا	1175 دولارًا	3350 دولارًا	8050 دولارًا	9200 دولارًا	9200 دولارًا	0 دولار	الحد الأقصى للتكاليف العينية
20% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	0 دولار	العيادة الداخلية
20% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	0 دولار	العيادة الخارجية
20% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	0 دولار	غرفة الطوارئ
20% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	10% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	30% بعد دفع المبلغ المقتطع	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	0 دولار	الأشعة السينية والتصوير التشخيصي
0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار	0 دولار	الرعاية الوقائية
20 دولارًا*	10 دولارات*	15 دولارًا*	40 دولارًا*	40 دولارًا*	50 دولارًا*	0 دولار	زيارة عيادة الرعاية الأولية/ عيادة الصحة النفسية
40 دولارًا	25 دولارًا	40 دولارًا	90 دولارًا	100 دولارًا	150 دولارًا	0 دولار	زيارة اختصاصي
60 دولارًا	30 دولارًا	40 دولارًا	70 دولارًا	70 دولارًا	100 دولار	0 دولار	الرعاية العاجلة
10 دولارات	5 دولارات	10 دولارات	15 دولارًا	15 دولارًا	25 دولارًا	0 دولار	الأدوية غير مسجلة الملكية
30 دولارًا	10 دولارات	25 دولارًا	60 دولارًا	60 دولارًا	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	0 دولار	أدوية العلامة التجارية المفضلة
50%	25%	50%	50%	50%	لا توجد رسوم بعد دفع المبلغ المقتطع	0 دولار	الأدوية المتخصصة/ العلامة التجارية غير المفضلة
20 دولارًا	10 دولارات	15 دولارًا	40 دولارًا	40 دولارًا	50 دولارًا	0 دولار	العلاج الطبيعي
20 دولارًا	10 دولارات	15 دولارًا	40 دولارًا	40 دولارًا	50 دولارًا	0 دولار	علاج النطق والعلاج المهني
20 دولارًا	10 دولارات	15 دولارًا	40 دولارًا	40 دولارًا	50 دولارًا	0 دولار	الوخز بالإبر
20 دولارًا	10 دولارات	15 دولارًا	40 دولارًا	40 دولارًا	50 دولارًا	0 دولار	العلاج اليدوي

*رسوم الزيارات الثلاث الأولى 5 دولارات.

فهم التغطية الصحية

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 للعيادة، 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.