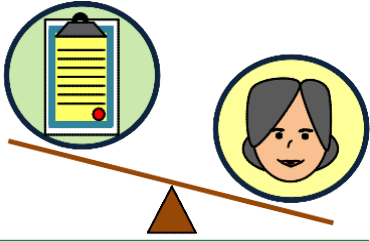


واژه نامه اصطلاحات پزشکی و پوشش بیمه درمانی

- این واژه نامه حاوی بسیاری از اصطلاحات رایج است، هر چند فهرست کاملی نیست. ارائه این واژگان و تعاریف آنها جنبه آموزشی دارد و ممکن است با واژگان و تعاریف خاص طرح شما تفاوت داشته باشد. ممکن است بعضی از این واژگان در طرح یا بیمه نامه شما معنای متفاوتی داشته باشند، که در چنین مواردی معنای کاربردی در طرح یا بیمه نامه مورد نظر خواهد بود. (جهت کسب اطلاعات درباره نحوه دریافت یک نسخه از مدارک طرح یا بیمه نامه خود به خلاصه مزایا و پوشش مراجعه نمایید).
- تعاریف عباراتی که به رنگ **آبی و درشت** نوشته شده باشند، در این واژه نامه آورده شده است.
- برای مشاهده نمونه عملی **پیش پرداخت بیمه، سهم بیمه گزار و حد پرداختی خود** به صفحه 4 مراجعه نمایید.

پرداخت مشترک

مبلغی ثابت (برای مثال \$15) که معمولاً هنگام دریافت هر یک از خدمات درمانی تحت پوشش می پردازید. این مبلغ بسته به نوع خدمات درمانی تحت پوشش متغیر است.



پیش پرداخت بیمه

مبلغی که شما برای خدمات درمانی تحت پوشش **بیمه درمانی** یا طرح خود بدهکار هستید و پیش از اینکه بیمه درمانی یا طرح شما شروع به پرداخت کند باید به آن میزان بپردازید. برای مثال اگر پیش پرداخت بیمه شما \$1000 باشد، بیمه شما هیچ پولی نمی پردازد تا اینکه شما پیش پرداخت بیمه \$1000 خود را برای خدمات درمانی تحت پوششی که منوط به پرداخت پیش پرداخت هستند، بپردازید. پیش پرداخت بیمه در مورد تمام خدمات صدق نمی کند.

ژیا 100% می پردازد
طرح او 0% می پردازد
(جهت مشاهده مثالی با جزئیات بیشتر به صفحه 4 رجوع کنید.)

تجهیزات پزشکی با دوام (DME)

لوازم و تجهیزاتی که **ارائه دهنده خدمات** درمانی برای مصرف روزانه یا طولانی مدت تجویز می کند. پوشش DME می تواند شامل: تجهیزات اکسیژن، صندلی چرخدار، عصا یا نوار آزمایش قند خون باشد.

شرایط پزشکی اورژانسی

هرگونه بیماری، جراحت، نشانه یا شرایطی که آنقدر جدی است که هر انسان عاقلی برای پیشگیری از آسیب جدی بلافاصله به دنبال درمان می شتابد.

انتقال پزشکی اورژانسی

خدمات آمبولانس برای **شرایط پزشکی اورژانسی**.

مراقبتهای اورژانسی

خدمات اورژانسی که در بخش اورژانس به شما ارائه می شود.

خدمات اورژانسی

بررسی **شرایط پزشکی اورژانسی** و درمان جهت کنترل شرایط و پیشگیری از بدتر شدن وضعیت بیمار.

مبلغ مجاز

حداکثر مبلغ پرداختی برای خدمات درمانی تحت پوشش. ممکن است "هزینه مجاز"، "پرداخت مجاز" یا "نرخ مذاکره شده" نیز نامیده شود. اگر هزینه **ارائه دهنده خدمات** بیشتر از مبلغ مجاز شود، ممکن است مجبور شوید خود هزینه آن را بپردازید. (نگاه کنید به **صادر صورت حساب ما به التفاوت**.)

فرجام خواهی

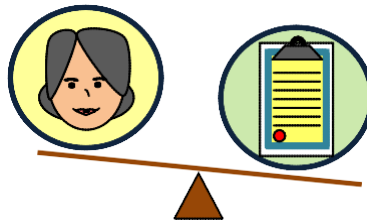
ارائه درخواستی به بیمه گر یا **طرح** خود جهت بازنگری رأی یا **شکواینه**.

صادر صورت حساب ما به التفاوت

هنگامی که **ارائه دهنده خدمات** صورت حسابی بابت ما به التفاوت بین هزینه ارائه دهنده خدمات و **مبلغ مجاز** برای شما صادر می کند. برای مثال، اگر هزینه ارائه دهنده خدمات \$100 و مبلغ مجاز \$70 باشد، ارائه دهنده خدمات می تواند بابت \$30 باقی مانده صورتحسابی برای شما صادر کند. **ارائه دهندگان ترجیحی** بابت خدمات تحت پوشش **نمی توانند** برای شما صورت حساب ما به التفاوت صادر کنند.

سهم بیمه گزار

سهم شما از هزینه های خدمات درمانی تحت پوشش که به صورت درصدی (برای مثال، 20%) از **مبلغ مجاز** خدمات محاسبه می شود. شما سهم بیمه گزار را به **علاوه** هرگونه **پیش**



پرداخت بیمه که بدهکار باشید پرداخت می کنید. برای مثال، اگر مبلغ مجاز **بیمه درمانی** یا **طرح** برای ملاقات در مطب \$100 باشد و شما پیش پرداخت بیمه خود را تکمیل کرده باشید، سهم بیمه گزار 20% شما \$20 خواهد بود. بیمه درمانی یا طرح باقی مبلغ مجاز را پرداخت خواهد کرد.

عوارض بارداری

مشکلات بارداری و زایمان که نیاز به مراقبت پزشکی دارند تا به سلامت مادر و جنین آسیب جدی وارد نشود. تهوع صبحگاهی و سزارین غیر اورژانسی جزو عوارض بارداری محسوب نمی شوند.

خدمات خارج از پوشش

آن دسته از خدمات درمانی که **بیمه درمانی** یا **طرح** شما هزینه آنها را نمی پردازد یا تحت پوشش نیستند.

شکوائیه

شکایت شما از بیمه گر درمانی یا **طرح** خود.

خدمات توانمندسازی

آن دسته از خدمات درمانی که به فرد در حفظ، یادگیری یا بهبود مهارتها و عملکردهای برای انجام کارهای روزانه کمک می کند. برای مثال درمان کودکی که در سن مناسب حرف زدن یا راه رفتن است اما حرف نمی زند یا راه نمی رود. این خدمات می تواند شامل فیزیوتراپی، کار درمانی، آسیب شناسی زبانی، گفتار درمانی و سایر خدمات برای افراد دچار معلولیت باشد که به صورت سرپایی و/یا بستری ارائه می گردد.

بیمه درمانی

قراردادی که بیمه گر درمانی شما را در ازای پرداخت **حق بیمه** ملزم به پرداخت تمام یا بخشی از هزینه های درمانی می کند.

مراقبت درمانی در منزل

آن دسته از خدمات درمانی که در منزل به فرد ارائه می گردد.

خدمات بیمارسرا

خدماتی که به جهت آسایش و حمایت از افرادی که در آخرین مراحل بیماری درمان ناپذیر خود هستند و همچنین خانواده های آنها ارائه می گردد.

بستری

مراقبت در بیمارستان که نیاز به پذیرش بیمار بستری دارد و معمولاً لازم است بیمار شب را در بیمارستان بماند. گاهی پیش می آید که بیمار سرپایی نیز جهت بررسی وضعیت، شب را در بیمارستان بماند.

مراقبت بیمار سرپایی در بیمارستان

مراقبت در بیمارستان، که معمولاً لازم نیست بیمار شب را در بیمارستان بماند.

سهم بیمار در داخل شبکه

درصدی (برای مثال 20%) از **مبلغ مجاز** که برای خدمات پزشکی تحت پوشش به **ارائه دهنده خدماتی** که طرف قرارداد **بیمه درمانی** یا **طرح** شماست می پردازید. سهم بیمار در داخل شبکه معمولاً کمتر از **سهم بیمار در خارج از شبکه** است.

پرداخت مشترک در داخل شبکه

مبلغی معین (برای مثال \$15) که بابت خدمات درمانی تحت پوشش به **ارائه دهنده خدماتی** که طرف قرارداد **بیمه درمانی** یا **طرح** شماست می پردازید. معمولاً پرداخت مشترک در داخل شبکه کمتر از **پرداخت مشترک خارج از شبکه** است.

ضرورت پزشکی

آن دسته از خدمات یا مواد و لوازم تجویزی پزشکی که به منظور پیشگیری، تشخیص یا درمان بیماری، جراحی، وضعیت، مریضی یا نشانه های آن مورد نیاز است و با معیارهای پذیرفته شده علم پزشکی همخوانی دارد.

شبکه

آن دسته از مراکز درمانی، **ارائه دهندگان** خدمات درمانی، و تامین کنندگانی که بیمه گر درمانی یا **طرح** شما با آنها قرارداد بسته تا به شما خدمات درمانی ارائه دهند.

ارائه دهنده غیر ترجیحی

ارائه دهنده ای که برای ارائه خدمات درمانی به شما، طرف قرارداد بیمه گر درمانی یا **طرح** شما نیست. برای ملاقات با ارائه دهنده غیر ترجیحی هزینه بیشتری پرداخت خواهید کرد. به بیمه نامه خود مراجعه نمایید تا دریابید که آیا می توانید به تمام ارائه دهندگان طرف قرارداد **بیمه درمانی** یا طرح خود مراجعه کنید، یا اینکه آیا **بیمه درمانی** یا طرح شما فهرست **شبکه ای** از ارائه دهندگان دارد و آیا شما باید هزینه اضافی بابت ملاقات با بعضی از آنها بپردازید یا خیر.

سهم بیمه گزار خارج از شبکه

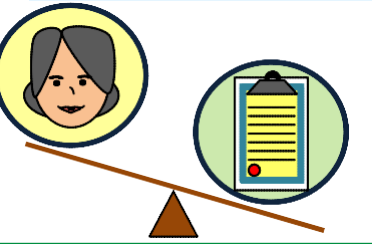
درصدی (برای مثال 40%) از **مبلغ مجاز** که برای خدمات درمانی تحت پوشش به ارائه دهنده خدماتی که تحت قرارداد **بیمه درمانی** یا **طرح** شما نیست می پردازید. سهم بیمه گزار خارج از شبکه معمولاً بیشتر از **سهم بیمه گزار داخل شبکه** است.

پرداخت مشترک خارج از شبکه

مبلغی معین (برای مثال \$30) که شما بابت خدمات درمانی تحت پوشش به ارائه دهنده ای که تحت قرارداد **بیمه درمانی** یا **طرح** شما نیست می پردازید. پرداخت مشترک خارج از شبکه معمولاً بیشتر از **پرداخت مشترک داخل شبکه** است.

حد پرداختی بیمه گزار

حداکثر مبلغی که شما در یک دوره بیمه (معمولاً یک سال) می پردازید، که پس از آن **بیمه درمانی** یا **طرح** شما 100% مبلغ مجاز را خواهد پرداخت. این حد هرگز شامل حق بیمه، هزینه های صدور صورتحساب ما به التفاوت یا مراقبتی که تحت پوشش بیمه درمانی یا طرح شما نیست، نمی گردد. بعضی



طرح او 100% می پردازد (جهت مشاهده مثالی با جزئیات بیشتر به صفحه 4 رجوع کنید.)
ژبلا 0% می پردازد

از بیمه های درمانی یا طرحها همه **پرداختهای مشترک**، **پیش پرداخت بیمه**، **سهم بیمه گزار**، پرداختهای خارج از شبکه یا سایر هزینه ها را جزء این حد در نظر نمی گیرند.

خدمات پزشکی

آن دسته از خدمات درمانی که پزشک (پزشک عمومی (MD) یا پزشک آسیب شناس استخوان و عضله (D.O.)) ارائه یا هماهنگ می کند.

طرح

مزایایی که کارفرما، اتحادیه یا سایر بانیان به شما ارائه می دهند تا از طریق آن هزینه های خدمات درمانی شما پرداخته شود.

اجازه پیشین

تصمیم بیمه گر درمانی یا طرح شما مبنی بر اینکه یکی از خدمات درمانی، طرحهای درمانی، داروهای تجویزی یا تجهیزات با دوام پزشکی دارای ضرورت پزشکی است. گاهی اجازه قبلی، تایید پیشین یا مجوز پیشین نیز نامیده می شود. ممکن است در بیمه درمانی یا طرح شما به جز در موارد اورژانسی برای دریافت بعضی از خدمات نیاز به اجازه پیشین باشد. اجازه پیشین به این معنا نیست که بیمه درمانی یا طرح شما قول داده است که هزینه را تقبل خواهد کرد.

ارائه دهنده ترجیحی

ارائه دهنده ای که با بیمه درمانی یا طرح شما قرارداد بسته است تا خدمات خود را با تخفیف به شما ارائه دهد. به بیمه نامه خود مراجعه نمایید تا دریابید که آیا فهرست تمامی ارائه دهندگان ترجیحی در آن موجود است، یا اینکه آیا بیمه درمانی یا طرح شما فهرست شبکه ای از ارائه دهندگان دارد و آیا شما باید هزینه اضافی بابت ملاقات با بعضی از آنها بپردازید یا خیر. بیمه درمانی یا طرح شما ممکن است فهرستی از ارائه دهندگان ترجیحی داشته باشد که "عضو شبکه" نیز باشند. ارائه دهندگان عضو شبکه نیز طرف قرارداد بیمه گر درمانی یا طرح شما هستند، اما ممکن است تخفیف آنها زیاد نباشد و لازم باشد مبلغ بیشتری بپردازید.

حق بیمه

مبلغی که باید بابت بیمه درمانی یا طرح خود بپردازید. شما و/یا کارفرمای شما معمولاً این مبلغ را به صورت ماهانه، فصلی یا سالانه می پردازید.

پوشش داروهای تجویزی

کمک بیمه درمانی یا طرح شما به پرداخت هزینه داروهای تجویزی.

داروهای تجویزی

داروهایی که طبق قانون به نسخه نیاز دارند.

پزشک مراقبتهای اولیه

پزشکی (پزشک عمومی (MD) یا پزشک آسیب شناس استخوان و عضله (D.O.)) که به طور مستقیم یک سری خدمات پزشکی را به بیمار ارائه می کند یا ارائه آن خدمات را هماهنگ می کند.

ارائه دهنده مراقبتهای اولیه

پزشک (پزشک عمومی (MD) یا پزشک آسیب شناس استخوان و عضله (D.O.))، کارور پرستاری، متخصص پرستاری بالینی یا دستیار پزشک، که طبق قانون ایالتی مجاز هستند که یک سری خدمات درمانی را به بیمار ارائه دهند یا ارائه آن خدمات را هماهنگ کنند، یا به بیمار کمک کنند.

ارائه دهنده خدمات

پزشک (پزشک عمومی (MD) یا پزشک آسیب شناس استخوان و عضله (D.O.))، کارور امور درمانی یا مرکز درمانی مجاز، معتبر یا دارای مجوز مطابق با قانون ایالتی.

عمل جراحی برای بازسازی

عمل جراحی و درمان تکمیلی مورد نیاز برای اصلاح یا بهبود بخشی از بدن به دلیل نقص عضو مادرزادی، تصادف، جراحت یا شرایط پزشکی.

خدمات توانبخشی

آن دسته از خدمات درمانی که به فرد کمک می کند مهارتها و عملکرد خود را که در اثر بیماری، آسیب یا معلولیت از دست رفته یا دچار نقص شده، برای زندگی روزمره حفظ، تقویت یا بازسازی نماید. این خدمات می تواند شامل فیزیوتراپی، کار درمانی، آسیب شناسی زبانی، گفتار درمانی و خدمات توانبخشی روانپزشکی باشد که به صورت سرپایی و/یا بستری ارائه می گردد.

مراقبت توسط پرستاران ماهر

خدماتی که پرستاران مجاز در منزل شما یا در مراکز پرستاری ارائه می دهند. این خدمات مراقبتی توسط تکنسین ها و درمانگران در منزل شما یا در مراکز پرستاری ارائه می گردد.

متخصص

پزشک متخصص جهت تشخیص، مدیریت، پیشگیری یا درمان نشانه ها و شرایطی خاص، در حیطه خاصی از علم پزشکی یا بر روی گروه خاصی از بیماران تمرکز دارد. یک متخصص غیر پزشک، ارائه دهنده ای است که در زمینه درمانی خاصی آموزش بیشتری دیده است.

UCR (متداول، عرفی و معقول)

مبلغی که بابت خدمات پزشکی در یک منطقه جغرافیایی پرداخته می شود، بسته به آنچه معمولاً ارائه دهندگان برای یک نوع خدمات پزشکی معمولاً دریافت می کنند. گاهی از مبلغ UCR برای تعیین مبلغ مجاز استفاده می شود.

درمان اورژانسی

درمان یک بیماری، جراحت، نشانه یا شرایطی که آنقدر جدی است که هر انسان عاقلی برای پیشگیری از آسیب جدی بلافاصله به دنبال درمان می شتابد، اما آنقدر حاد نباشد که نیازی به مراجعه به بخش اورژانس باشد.

چگونه شما و بیمه گر شما هزینه ها را سهم می شوید - مثال

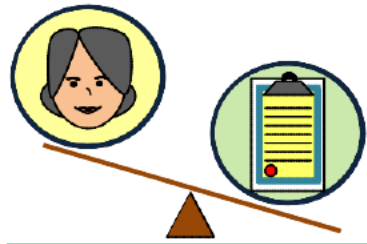
حد پرداختی بیمه گزار: \$5,000

سهم بیمه گزار: 20%

پیش پرداخت طرح ژایلا: \$1,500

1 ژانویه
آغاز دوره پوشش

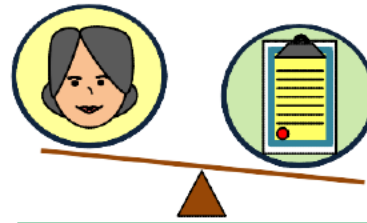
31 دسامبر
پایان دوره پوشش



100% طرح او می پردازد
0% ژایلا می پردازد

ژایلا به حد پرداختی \$5,000 خود رسیده است
ژایلا به طور مکرر به پزشک مراجعه کرده و مجموعاً \$5,000 پرداخته است.
طرح او تمام هزینه های خدمات پزشکی تحت پوشش را برای مدت زمان باقی مانده سال می پردازد.
هزینه های ملاقات در مطب پزشک: \$200
پرداختی ژایلا: \$0
پرداختی طرح او: \$200

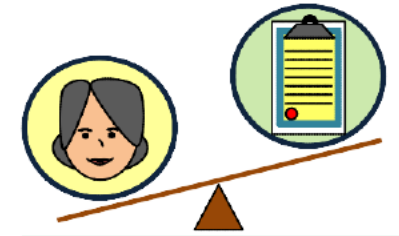
← هزینه های بیشتر



80% طرح او می پردازد
20% ژایلا می پردازد

ژایلا پیش پرداخت بیمه \$1,500 خود را تکمیل کرده است، سهم بیمه گزار آغاز می شود
ژایلا چند بار با پزشک ملاقات کرده است، و مجموعاً \$1,500 پرداخت کرده است. در ملاقاتهای بعدی با پزشک، طرح او بخشی از هزینه ها را می پردازد.
هزینه ملاقات در مطب پزشک: \$75
پرداختی ژایلا: 20% از \$75 = \$15
پرداختی طرح او: 80% از \$75 = \$60

← هزینه های بیشتر



100% ژایلا می پردازد
0% طرح او می پردازد

ژایلا هنوز پیش پرداخت بیمه \$1,500 خود را تکمیل نکرده است
طرح او هیچ هزینه ای پرداخت نمی کند.
هزینه ملاقات در مطب پزشک: \$125
پرداختی ژایلا: \$125
پرداختی طرح او: \$0