

التأمين

كيفية عمل
التأمين





لماذا يعد التأمين الصحي من الأمور المهمة

يعد التأمين الصحي واحدًا من أفضل الطرق التي يمكنك أن تحمي بها نفسك وعائلتك في حالة تعرضك للمرض أو الإصابة أو الحاجة إلى رعاية صحية. إضافة إلى أنه يساعدك أيضًا في الحصول على الرعاية الطبية ورعاية الأسنان بشكل منتظم، والتتين تحتاج إليهما حتى تبقى بصحة جيدة. مع التأمين الصحي، لا تضطر إلى تأجيل الفحوصات، ويمكنك استخدام غرفة الطوارئ لتلبية الاحتياجات الصحية اليومية ولا تضطر إلى الذهاب إلى العيادات الصحية التي تطول فيها أوقات الانتظار. يمكنك رعاية صحتك اليوم، بدلاً من الانتظار لحين تعرضك لحالة صحية طارئة. وبفضل قانون الرعاية بأسعار معقولة (ACA)، يستطيع ملايين الأشخاص الآن تحمل تكلفة التأمين الصحي.

وينص قانون الرعاية بأسعار معقولة على أنه ينبغي أن يحصل كل فرد في الولايات المتحدة على تأمين صحي. وفي حالة عدم شراء تأمين صحي، فقد تضطر إلى دفع مبالغ إضافية في الضرائب على سبيل العقوبة.

ما التأمين الصحي؟

التأمين الصحي هو عقد تم توقيعه مع إحدى شركات التأمين الصحي ويتطلب من الشركة دفع بعض تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك.

ولا يعني هذا أن الشركة ستدفع كل التكاليف. فلا تزال تتحمل مسؤولية دفع بعض التكاليف، مثل الأقساط الشهرية ورسوم التأمين الصحي عند زيارة الطبيب.

مع التأمين الصحي، يمكنك زيارة الطبيب عند الحاجة، سواءً كانت تلك الحاجة فحوصات منتظمة لتظل في صحة جيدة أو عندما تكون مريضاً.

الآن يمكنك شراء التأمين الصحي من سوق التأمين الصحي.

إن سوق التأمين الصحي (وتسمى أيضًا ببورصات الصحة في بعض الولايات) هي وسيلة جديدة لمساعدتك في العثور على التأمين الصحي وشرائه. ويغطي التأمين الصحي ما يزيد على الاحتياجات الطبية الخاصة بك، بما في ذلك الزيارات المتكررة للطبيب لمساعدتك على البقاء بصحة جيدة.

وقد يكون هذا التأمين أقل تكلفة، مع توفير أنواع تأمين مختلفة للاختيار من بينها حسب الرعاية الطبية التي تعتقد أنك ستحتاج إليها. كما تكون مؤهلاً للحصول على انتمانات ضريبية من الحكومة، التي قد تساعدك في تقليل تكلفة التأمين الصحي.

وأصبح الأشخاص مع نظام التأمين الصحي أكثر قدرة على رعاية صحتهم. فهم يستطيعون تحمل تكاليف الفحوصات المنتظمة، ومن ثم فإن المشكلات الصحية الصغيرة لا تتحول إلى مشكلات كبيرة. مع نظام التأمين الصحي، أنت لست مرغماً على الذهاب إلى العيادات المزدحمة أو الانتظار لمدة طويلة من أجل الحصول على الرعاية الطبية. وتحصل على رعاية أفضل وأسرع لمساعدتك على أن تكون في حالة صحية أفضل.

هل تريد طرح أسئلة عن خيارات التأمين؟ يمكنك دائماً البحث عن المساعدة المحلية والعثور عليها في موقع السوق على:

www.localhelphealthcare.gov



برامج التأمين الصحي

هناك أنواع مختلفة من البرامج قد يكون الأشخاص مؤهلين للحصول عليها. ويتلقى بعض الأشخاص خدمة التأمين الصحي من خلال الوظيفة كميزة. فقد يدفعون تكلفة بسيطة شهرياً للحصول على هذا التأمين أو قد لا يدفعون أي تكلفة مطلقاً، ويعتمد ذلك على الشركة التي يعملون فيها. بينما يتلقى آخرون التأمين الصحي من خلال الدولة. كما أن هناك برامج تأمين صحي أخرى، مثل الرعاية الطبية لكبار السن ممن هم في عمر 65 سنة أو أكبر من ذلك، أو برنامج التأمين الصحي للأطفال (CHIP) المُعد خصيصاً للأطفال. هذه البرامج لها متطلبات خاصة.

على الأشخاص الذين لا يحصلون على التأمين من وظائفهم أو المساعدات الطبية أو الرعاية الطبية أو برنامج التأمين الصحي للأطفال شراء خدمات التأمين الصحي على نفقاتهم الخاصة. وعادة ما تكون هذه الخدمات باهظة التكاليف، وفي بعض الأحيان لا توفر الرعاية الكافية.

إذا كان لديك أو لدى أي شخص تعرفه أي استفسارات عن هذا السوق، فلك حق الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك دون أي تكلفة. للتحدث إلى مترجم، اتصل بسوق الخدمات الصحية على
1-800-318-2596

التأمين الصحي
عن طريق الوظيفة

المساعدة الطبية

الرعاية الطبية

برنامج التأمين الصحي
للأطفال

التأمين الصحي الخاص الذي تشتريه على
نفقتك الخاصة



التغييرات الطارئة على التأمين الصحي

لقد غير قانون الرعاية بأسعار معقولة من كيفية عمل التأمين الصحي. وفيما يلي بعض التغييرات:

- ◀ يمكن للأباء إبقاء أطفالهم على خطط التأمين الصحي الخاصة بهم حتى يصل الأطفال إلى سن 26 عامًا.
- ◀ لا يمكن لشركات التأمين رفض الأشخاص الذين يعانون بالفعل من مشكلات طبية، وتسمى في بعض الأحيان "المشكلات الموجودة من قبل". في السابق، كان بإمكان شركات التأمين أن تقرر عدم تقديم خدماتها لبعض الأشخاص لأنهم يعانون من بعض الحالات الصحية، مثل مرض السكر أو لأنهم كانوا يعانون من مرض السرطان في الماضي. الآن، لا يمكن رفض أي شخص.
- ◀ لا تستطيع شركات التأمين إلغاء خطط التأمين للأشخاص حتى إذا كانوا مرضى.
- ◀ لا يمكن لشركات التأمين أن تضع حدًا لعدد الفواتير الطبية التي ستدفعها لشخص ما ضمن خطط التأمين لديها.
- ◀ الآن، الرعاية الوقائية بالمجان. لا يغطي التأمين الخاص بك رسوم زيارة الطبيب فيما يخص الرضع، والتطعيمات، والفحوصات السنوية، وعمليات الكشف، وغيرها من خدمات الرعاية التي تساعدك على البقاء بصحة جيدة.
- ◀ يمكنك شراء تأمينك من سوق التأمين الصحي (السوق). في السابق، إذا لم توفر لك وظيفتك التأمين الصحي، فعليك أن تشتريها على نفقتك وعادة ما يكون ذلك باهظ التكلفة جدًا.
- ◀ على خطط التأمين الصحي الآن تغطية قدر معين من الرعاية. في السابق، كانت كل شركة تتخذ قراراتها بنفسها فيما يتعلق بما ستدفع له ومبلغ ذلك.

المزايا الصحية الأساسية

ويؤكد أيضًا قانون الرعاية بأسعار معقولة أن جميع خطط التأمين الصحي توفر المزايا التالية، المعروفة بالمزايا الصحية الأساسية. على كل خطة من خطط التأمين الصحي الآن توفير المزايا التالية على الأقل:

- ◀ الرعاية التي تحصل عليها دون دخولك إلى المستشفى (المعروفة باسم الخدمات التي يتلقاها المريض في العيادة الخارجية)
- ◀ الرعاية في غرفة الطوارئ
- ◀ الرعاية في المستشفى
- ◀ رعاية الحوامل وحديثي الولادة
- ◀ رعاية الصحة النفسية واستعمال المواد
- ◀ أدوية لا تباع إلا بتذكرة طبية
- ◀ خدمات وأجهزة التأهيل وإعادة التأهيل
- ◀ خدمات المختبر
- ◀ الخدمات الوقائية والصحية وإدارة الأمراض المزمنة
- ◀ خدمات طب الأطفال، بما في ذلك الأسنان والعيون.

في كل عام سيكون هناك فترة التحاق مفتوحة للأشخاص من أجل تسجيل الاشتراك في التأمين الصحي. يمكن معرفة المزيد على موقع www.healthcare.gov.



الرعاية الوقائية

تعنى الرعاية الوقائية الرعاية التي تساعدك كي تظل بصحة جيدة. وهي الخدمات التي تساعدك أو تحميك من الإصابة بالأمراض. وهي أيضاً الأفضل لصحتك وللاستمتاع بالحياة. لا أحد يرغب في أن يكون مريضاً.

ولهذا السبب، يحتوي قانون الرعاية بأسعار معقولة على قاعدة تنص على وجوب اشتغال التأمين الصحي في الوقت الحالي على رعاية وقائية مجانية.

وتعد التطعيمات مثلاً جيداً على الرعاية الوقائية. عند تعاطيك مصل الإنفلونزا أثناء موسم الإنفلونزا، فهذا يعني وقايتك من الإصابة بها، أو أنك أصبحت أقل تعرضاً للإصابة بها، إذا تعاطيت هذا المصل.

بما أن التطعيمات تدخل ضمن الرعاية الوقائية، فستتدد خطة التأمين الصحي الخاصة بك جميع التكاليف بنسبة ١٠٠%، ولذا فإنك ستأخذ المصل بالمجان.

وفيما يلي أنواع أخرى من الرعاية الوقائية:

- ◀ **صحة الطفل.** الخدمات الصحية للأطفال مثل الفحص الخاص بمرض التوحد، وفحص السمع في الأطفال حديثي الولادة والبصر عند الأطفال عندما يكبرون في السن، وإعطائهم التطعيمات.
- ◀ **صحة الرجال.** الخدمات الصحية للرجال، مثل فحوصات سرطان القولون وفحوصات لاستخدام الأسبرين لمنع الإصابة بأمراض القلب.
- ◀ **فحوصات.** إجراء الفحص لمعرفة ما إذا كان الأشخاص يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو الاكتئاب أو غيرها من المشكلات الطبية، التي قد تسبب مشاكل صحية خطيرة. وإذا تم اكتشاف هذه المشكلات مبكراً، يصبح العلاج أسهل وأكثر نفعاً.
- ◀ **صحة المرأة.** الخدمات الصحية للمرأة مثل تصوير الثدي بالأشعة السينية والتحقق من وجود سرطان عنق الرحم وتوفير وسائل تنظيم النسل.

الأقساط ورسوم التأمين الصحي

الأقساط ورسوم التأمين الصحي هما نوعان مختلفان من التكاليف ويمثلان جزءاً من الحصول على التأمين الصحي والرعاية الصحية.

القسط هو المبلغ الذي تدفعه كل شهر لشركة التأمين الخاصة بك للحصول على التأمين. فعلى سبيل المثال، عندما تشتري تأميناً على السيارة، فإنك تدفع لشركة التأمين كل شهر، وكذلك الحال مع التأمين الصحي. وإذا لم تدفع قسط التأمين الصحي المفروض عليك، فسيتم إلغاء التأمين الصحي الخاص بك.

الرسوم (المشاركة في التسديد) عبارة عن مبلغ محدد من المال عليك دفعه عندما تحتاج الرعاية الطبية - على سبيل المثال، إذا ذهبت إلى الطبيب أو اختبارات مختبرية أو الذهاب

إلى المستشفى. والخطط المختلفة تنطوي على رسوم تأمين صحي مختلفة. إن بعض الخطط لا تنطوي على رسوم تأمين صحي على الإطلاق، بينما في بعض الحالات فقد تدفع مبلغاً يتراوح ما بين 10 دولارات و25 دولاراً. من أجل الفحوصات المختبرية أو فحوصات أخرى، أو الإقامة في المستشفى في هذه الحالات ستفرض رسوم أخرى.

وعند اختيارك لخطة التأمين التي ترغب في شرائها، فإن جزء من اختيارك يتعلق بقرارك بشأن ما إذا كنت ترغب في أقساط ورسوم تأمين صحي شهرية منخفضة أو عالية التكاليف. يقرر كل فرد أو أسرة الخطة التي تناسبها بالشكل الأمثل، وذلك استناداً إلى عدد المرات التي يعتقدون أنهم سيحتاجون فيها إلى الرعاية الطبية.

دفع فاتورة القسط الشهري من المنزل



دفع رسم تأمين صحي في عيادة الطبيب



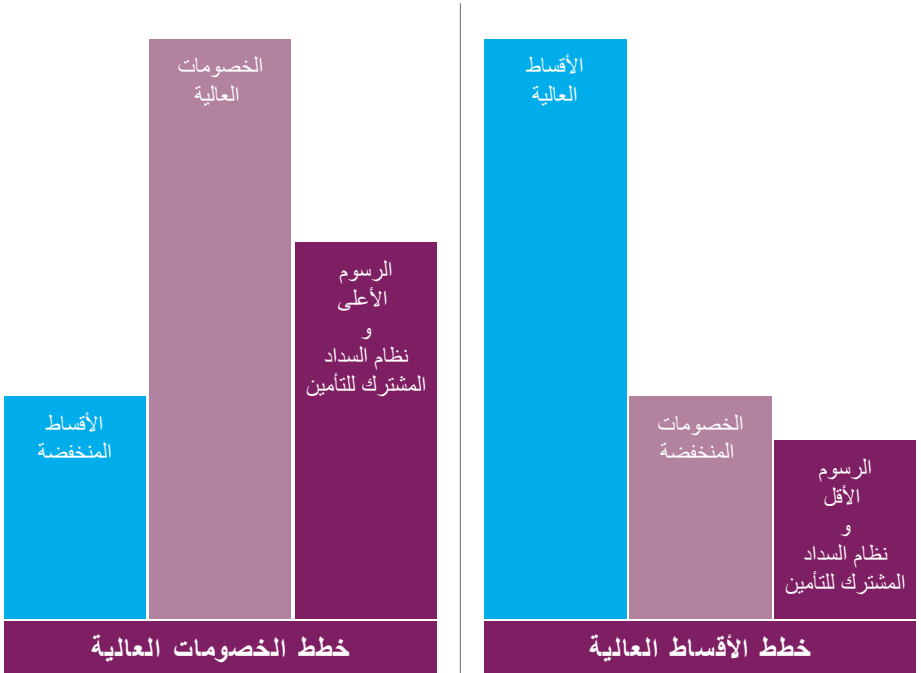
الخصومات ونظام التأمين المشترك

الخصومات

تشتمل بعض خطط التأمين على خصم. وهو مبلغ محدد من المال يجب دفعه قبل بدء شركة التأمين في الدفع لخدمات معينة. وعندما تتمتع بنسبة خصم عالية، فإن القسط التأمين الصحي الخاص بك (فاتورتك الشهرية للتأمين الصحي) يكون أقل في الغالب. إن بعض الأشخاص يختارون نسبة الخصم العالية في حالة اعتقادهم بأنهم لن يحتاجوا إلى الرعاية الطبية كثيراً، ومن ثم تكون الدفعات الشهرية الخاصة بهم أقل. وبمجرد حصولك على الخصم الخاص بك لهذا العام، قد تدفع شركة التأمين الخاصة بك الجزء الأكبر من تكاليف الرعاية الصحية. قد يساعدك الرسم البياني التالي على فهم أفضل لهذا الأمر.

التأمين المشترك

بناءً على خطة التأمين لديك، قد لا تدفع شركة التأمين سوى نسبة أو جزءاً من تكلفة الرعاية الصحية. على سبيل المثال، إذا كانت شركة التأمين تدفع ٨٠% من تكاليف الأشعة السينية، وبلغت تكاليف الأشعة السينية 100 دولار، فستدفع الشركة 80 دولاراً وتدفع أنت 20 دولاراً. ويختار البعض دفع مبلغ أكبر في الأقساط الشهرية، لذا تكون تكاليف التأمين المشترك منخفضة أو منعدمة.



كيفية حساب الخصومات

لفهم كيفية حساب الخصومات، فهذا مثال على شخص يُدعى جون. يتوفر لجون خصم بمبلغ 500 دولار. وقبل نظام التأمين الذي اشترك فيه جون، كان يدفع 100% من تكلفة الخدمات، وعلى جون دفع 500 دولار من ماله الخاص.



500 دولار

خصومات

500 دولار

- 100 دولار

400 دولار

- 125 دولاراً

275 دولاراً

- 275 دولاراً

0

الزيارة الطبية الأولى

ينبغي على جون دفع 100 دولار مقابل إجراء الأشعة السينية. وما زال يحتفظ بـ 400 دولار في قائمة الخصومات لديه.

الزيارة الطبية الثانية

يدفع جون رسم تأمين صحي بمبلغ 20 دولاراً (لا ينطبق هذا المبلغ على الخصومات).

الزيارة الطبية الثالثة

يتم أخذ عينة دم من جون لإجراء اختبارات ويدفع 125 دولاراً.

الزيارة الطبية الرابعة

تعرض جون لحالة طارئة ويدفع 275 دولاراً في غرفة الطوارئ.

انتهت الخصومات الآن.

عندما يدفع جون جميع خصوماته، سيتم تغطية خدمات معينة في الوقت الحالي بنسبة 100%. على سبيل المثال، إذا كان بحاجة لإجراء أشعة سينية أخرى فلن يدفع مقابل ذلك.

تختلف كل خطة عن غيرها، لذا فمن الضروري مراجعة جميع التفاصيل.

الحدود القصوى للمصروفات النثرية

تشتمل كل خطة من خطط التأمين على حد أقصى للمصروفات النثرية-حد للمبلغ الذي يجب عليك دفعه مقابل الرعاية الصحية في السنة. وبعد الوصول إلى الحد الأقصى، لن تضطر إلى دفع هذا الجزء من التكاليف بعد الآن. وقد يساعدك المثال التالي على تحصيل فهم أفضل لذلك.



1000 دولار
الحد الأقصى لدفع المريض
من ماله الخاص

0

+ 100 دولار

100 دولار

+ 20 دولاراً

120 دولاراً

125 دولاراً

+ 245 دولاراً

+ 275 دولاراً

520 دولاراً

+ 480 دولاراً

1000 دولار

قبل دفعة النفقات الأولى

في بداية العام، لم ينفق جون أي شيء تجاه الحد الأقصى للمصروفات النثرية والذي يساوي 1000 دولار.

الزيارة الطبية الأولى

ينبغي على جون دفع 100 دولار مقابل إجراء الأشعة السينية.

الزيارة الطبية الثانية

يدفع جون رسم تأمين صحي قدره 20 دولاراً.

الزيارة الطبية الثالثة

يتم أخذ عينة دم من جون لإجراء اختبارات ويدفع 125 دولاراً.

الزيارة الطبية الرابعة

تعرض جون لحالة طارئة ويدفع 275 دولاراً في غرفة الطوارئ.

الزيارة الطبية الخامسة

تم إدخال جون إلى المستشفى. وزاد إجمالي فواتيره على 10 آلاف دولار ولكنه دفع 480 دولاراً فقط منها، لأنه قد وصل إلى الحد الأقصى للمصروفات النثرية 1000 دولار.

تعمل شركة التأمين الصحي الخاصة بك مع مجموعة من الأطباء والمستشفيات والصيدليات والمعامل. وهناك اتفاق بين شركة التأمين وهذه الجهات بشأن المبالغ المطلوب دفعها، ومن الممكن أن يكونوا جميعًا في منطقة واحدة بولايتك أو في ولايات مجاورة. وتسمى هذه المجموعة بالشبكة.

الإطلاع على مزودي الرعاية الصحية في هذه الشبكة

عند الاشتراك في شركة تأمين صحي، نوصيك بالإطلاع على مزودي الرعاية الصحية الموجودين في شبكة شركة التأمين. ويعني هذا يقبول مزودي الرعاية الصحية لخدمة التأمين الخاصة بك. وأما إذا كنت ترغب في الحصول على الرعاية الصحية خارج هذه الشبكة، فربما تضطر لدفع التكاليف من مالك الخاص. ويفسر ذلك السبب وراء ما إذا كان لديك بالفعل طبيب أو مستشفى أو مزود خدمة طبية تريد أن تستخدمه، فعليك التأكد من أنه ضمن شبكة شركة التأمين الصحي قبل اختيارك لخدمة التأمين هذه.

الإطلاع على مزودي الخدمات الطبية خارج الشبكة

تسمح لك بعض خطط التأمين بالانتقال للإطلاع على أحد مزودي الخدمات الطبية خارج الشبكة من خلال دفع تكاليف أكثر مقابل هذا اللقاء، ولكن هذا يتوقف عليك للتأكد مما إذا الطبيب الخاص بك يستلم التأمين الخاص بك. وتوفر الصفحة التالية المزيد من المعلومات عن الأنواع المختلفة لخطط التأمين الصحي المتاحة.



أنواع خطط التأمين الصحي

HMO

(مؤسسة تنسيق خدمات الرعاية الصحية)

و

EPO

(منظمة مقدمي الرعاية الصحية الحصريين)

عندما تختار خطة تأمين HMO أو EPO، لن يدفع نظام التأمين الخاص بك إلا للأطباء والمستشفيات وغيرها من خدمات الرعاية الصحية، إذا كانت جزءاً من شبكة خطة التأمين الخاصة بك. وإذا كنت ترغب في المتابعة مع طبيب أو مستشفى أخرى، فعليك الدفع لهم من مالك الخاص.

كما عادةً ما توفر لك خطط HMO تحويلاً من طبيبك الأساسي للمتابعة مع أخصائي مثل أخصائي الغدد الصماء أو الطبيب المعالج، بينما لا توفر ذلك خطط EPO.

PPO

(مؤسسة مفضلة لتقديم خدمات الرعاية الصحية)

و

POS

(عقد تأمين بحسب نقطة تلقي الخدمة)

ومن خلال استخدام هذه الخطط المختلفة، يمكنك اختيار أي طبيب أو مستشفى. إذا اخترت طبيباً أو مستشفى ضمن شبكة خطة التأمين، فسيكلفك ذلك تكلفة أقل.

ومن خلال استخدام خطط PPO، يمكنك زيارة أي طبيب دون الحصول على تحويل. أما إذا كنت لديك خطة POS، فيمكنك زيارة أي طبيب ضمن الخطة دون تحويل، ولكن الأطباء خارج الخطة يحتاجون لتحويل.

HDHP

(خطة صحية عالية الخصومات)

تشتمل خطط HDHP في العادة على أقساط منخفضة وخصومات عالية مقارنةً بغيرها من الخطط. ومع خطط HDHP، يمكنك استخدام حساب إدارات صحية أو ترتيبات سداد صحية لدفع بعض التكاليف الطبية. ويعني هذا أن صاحب العمل يأخذ جزءاً من راتبك ويضعه في حساب إدارات خاص. وعندما تحتاج إلى المال للحصول على الرعاية الطبية، يمكنك أخذه من هذا الحساب.

خطة التعامل مع

الكوارث

إن الأشخاص دون سن الثلاثين ممن لديهم إعفاءات بدل المشقة قد يتمتعون بالقدرة على شراء خطة "التعامل مع الكوارث". وتحميك هذه الخطة بصورة أساسية من التكاليف الطبية الباهظة في حالة الإصابات الكبيرة، مثل التعرض لحوادث السيارات. الأقساط الشهرية منخفضة ولكن الخصومات عالية.



تقديم طلب التأمين

تساعد السوق الأشخاص على شراء التأمين الصحي ومعرفة ما إذا كان بإمكانهم التأهل للحصول على المزايا الضريبية، المعروفة أيضًا باسم الإعانات، التي من شأنها أن تقلل من تكلفة التأمين الصحي.

العمل مع المستكشفين أو

مستشاري التقديم المعتمدين

يمكنك تقديم طلب التأمين الصحي من السوق لوحده، إما على الهاتف أو على شبكة الإنترنت. ونظرًا لأن التقديم للحصول على التأمين قد يكون أمرًا محيرًا في بعض الأحيان، هناك أشخاص مدربون لمساعدتك، مثل المستكشفين أو مستشاري التقديم المعتمدين (CAC)، الذين يعملون مع السوق لمساعدتك على فهم الخيارات الخاصة بك. يمكنهم مساعدتك في التقديم للتأمين. ويمكنهم مساعدتك في معرفة التكاليف المتوقعة، على أساس المبلغ المالي الذي تكسبه وعدد الأفراد في أسرتك. ويمكنهم أيضًا الإجابة عن أسئلتك المطروحة بشأن كيفية عمل التأمين الصحي ومدى المساعدة التي يمكنه تقديمها لي.

تقديم طلب التأمين

في حالة التقديم للحصول على التأمين الصحي من خلال السوق، فسيتم الاستفسار منك عن المبلغ المالي الذي تكسبه، وعدد أفراد أسرتك، ومكان معيشتك، وما المصروفات التي تنفقها وغيرها. وسيساعدك هذا على معرفة المبلغ الذي تستطيع تحمل دفعه للتأمين الصحي، وما إذا كنت مؤهلاً للحصول على ائتمانات ضريبية لتقليل تكلفة التأمين الخاص بك. ويخبرك المستكشف أو مستشار التقديم المعتمد عن الوثائق المطلوبة للاجتماع، مثل مفردات المرتب من وظيفتك أو الإقرار الضريبي الخاص بك أو وثائق الهجرة. يستغرق ملء طلب التقديم بمساعدة المستكشف أو مستشار التقديم المعتمد ساعة تقريبًا.

الدفع مقابل التأمين الصحي المقدم لك

تذكر دائماً أن التأمين الصحي عبارة عن عقد توقعه مع شركة التأمين الصحي. ويمثل الاشتراك في التأمين الصحي الخطوة الأولى. والدفع هو الخطوة الثانية.

ستكون بحاجة لدفع فاتورة تأمين كل شهر للحفاظ على التأمين. ويجب أن يكون التأمين الصحي الآن جزءاً من ميزانيتك. ومثلما هو الحال تماماً في دفع الإيجار والمرافق العامة، عليك أيضاً أن تدفع تكاليف التأمين الصحي، وإلا سيتم إلغاؤه. إذا تم الإلغاء، وكنت بحاجة إلى زيارة طبيب أو الحصول على رعاية طبية أخرى، فستحمل التكلفة كاملة وحدك.

وبعد أيام قليلة من الاشتراك في التأمين الصحي من خلال السوق، ستستلم فاتورتك الأولى.

ستأتي هذه الفاتورة من شركة التأمين الجديدة الخاصة بك، وستتضمن المبلغ المطلوب دفعه. وينبغي أن يكون هذا المبلغ هو ذاته المتفق عليه عند تسجيل الاشتراك.

إذا ساورتك أسئلة عن التأمين الخاص بك في المستقبل، مثل التكلفة أو من سيكون طبيبي المعالج، فيمكنك الاتصال بشركة التأمين الخاصة بك، وليس السوق. ولا تتردد في طلب المساعدة من المستكشف أو مستشار التقديم المعتمد أو شركة التأمين الصحي الخاصة بك.



حول مؤسسة الصحة النفسية بأمريكا

تأسست مؤسسة الصحة النفسية بأمريكا (www.mentalhealthamerica.net) في عام 1909، وهي شبكة مجتمعية رائدة في البلاد تركز جهودها لمساعدة جميع الأمريكيين للوصول إلى العناية بالصحة عن طريق العيش بصحة نفسية أفضل. ومن خلال 240 مؤسسة تابعة لنا في أنحاء البلاد، نؤثر في حياة الملايين، ونباضل من أجل إحداث تغييرات في الصحة النفسية وسياسة الرعاية الصحية، وتثقيف العامة، وتوفير المعلومات المهمة؛ وتقديم برامج وخدمات ملحة للصحة النفسية والرعاية الصحية.

تم دعم هذا المشروع عن طريق فرص التمويل
عدد CA-NAV-13-001 من الولايات المتحدة. إدارة الصحة
والخدمات الإنسانية، مراكز للرعاية الطبية والمساعدات الطبية.

المؤلف هو الجهة الوحيدة المسؤولة عن المحتوى المقدم، وليس
بالضرورة يمثل وجهة النظر الرسمية لخدمات قسم الصحة والخدمات الإنسانية أو أي من وكالاتها.



N. Beauregard Street, 6th Floor 2000
Alexandria, VA 22311
الرقم المجاني: 800-969-6642
mentalhealthamerica.net