

قراءة شرح المنافع



قد تتلقى شرحًا للمنافع من مسؤول خطة رعايتك الصحية بعد زيارتك لمقدم الرعاية الصحية وسيوضح لك إجمالي رسوم زيارتك والمبلغ الواجب عليك وعلى خطة رعايتك الصحية سدادها. لا يُعد شرح المنافع فاتورة كذلك، لكنه يوضح كيفية استخدامك واستخدام عائلتك لتغطيتك. يُحتمل حصولك على فاتورة منفصلة من مقدم الرعاية الصحية.

فيما يلي مثال على شرح المنافع.

قد يكون رقم خدمة العملاء بخطة رعايتك الصحية قريبًا من شعار الخطة أو على ظهر شرح المنافع.

1- أرقام الهواتف

يمكنك الاتصال بمسؤول خطة رعايتك الصحية إذا كان لديك أي أسئلة حول العثور على مقدم رعاية صحية أو ما تتضمنه تغطيتك.

2- **المستفيد** - المستفيد هو الشخص الذي سيتلقى أي تعويض عن دفع مطالبات ذات مبلغ يتجاوز المبلغ المستحق. رقم خدمة العملاء: ١-٨٠٠-١٢٣-٤٥٦٧

شرح المنافع

تاريخ تحرير البيان: XXXXXX
رقم المستند: XXXXXXXXXXX

ليس فاتورة

رقم المشترك: XXXXXXXXXXX

الهوية: XXXXXXXX

الفئة: تسلسل إجراءات الإنعاش

رقم الفئة: XXXXX

اسم العضو:
العنوان:
المدينة، الولاية، الرقم البريدي:



1 رقم خدمة العملاء: ١-٨٠٠-١٢٣-٤٥٦٧

رقم المطالبة: XXXXXXXX
تاريخ الدفع: XXXXXXXX

مقدم الرعاية الصحية:
المستفيد: 2

اسم المريض: XXXXXXXX
تاريخ التلقي: XXXXXXXXXXX

3- يوضح وصف الخدمة

الخدمات الصحية التي تلقيتها مثل: زيارة طبية أو فحص معلمي أو فحص.

4- تُعد رسوم مقدم الرعاية الصحية

المبلغ الذي يفوتره مقدم الرعاية الصحية مقابل زيارتك.

5- الرسوم المسموحة المبلغ الذي سيدفعه مقدم رعايتك الصحية؛ ويحتمل اختلافها عن رسوم مقدم الرعاية الصحية.

إجمالي تكلفة المطالبة			مسئوليتك			ما يستطيع مقدم رعايتك الصحية تقاضيه منك		بيانات المطالبة			
رمز الملاحظات	المستحق سداده	المستحق سداده من جانب شركة التأمين	التأمين المشترك	مبلغ التحمل	السداد التشاركي	الرسوم المسموحة	رسوم مقدم الرعاية الصحية	حالة المطالبة	وصف الخدمة	تاريخ الخدمة	رقم الخط
شيك آجل الدفع	٠,٠٠ دولار	٢,١٥ دولار	٠,٠٠ دولار	٠,٠٠ دولار	٠,٠٠ دولار	٢,١٥ دولار	٣١,٦٠ دولار	مُسدد	الرعاية الطبية	٢٢/٠٣/٢٠	١
شيك آجل الدفع	٣٥,٠٠ دولار	٨٣,١٢ دولار	٠,٠٠ دولار	٠,٠٠ دولار	٣٥,٠٠ دولار	١١٨,١٢ دولار	٣٧٥,٠٠ دولار	مُسدد	الرعاية الطبية	٢٢/٠٣/٢٠	٢
شيك آجل الدفع	٣٥,٠٠ دولار	٨٥,٢٧ دولار	٠,٠٠ دولار	٠,٠٠ دولار	٣٥,٠٠ دولار	١٢٠,٢٧ دولار	٤٠٦,٦٠ دولار	الإجمالي			

الملاحظات - مبلغ الفاتورة يتجاوز الحد الأقصى المسموح من التأمين، ويُدفع المبلغ المسموح.

6- المستحق سداده من جانب شركة التأمين

المبلغ الذي ستدفعه خطة رعايتك الصحية لمقدم رعايتك الصحية.

7- المستحق سداده

المبلغ الواجب عليك سداده بعد سداد خطة تأمينك جميع الرسوم الأخرى. يُحتمل سدادك جزءًا من المبلغ المُشار إليه بالفعل. يُحتمل عدم خصم المدفوعات المُسددة مباشرة إلى مقدم رعايتك الصحية من المبلغ المُشار إليه.

8- الملاحظات

ملاحظة من خطة رعايتك الصحية توضح المزيد عن التكاليف والرسوم والمبالغ المدفوعة مقابل زيارتك.

تسديد فواتيرك

سدد فواتيرك واحتفظ بجميع المستندات بموضع آمن. لن يستقبلك بعض مقدمي الرعاية الصحية في حال عدم سداد فواتيرك. يُحتمل تمكنك من سداد فواتيرك عبر الإنترنت أو الهاتف. يمكن أن يختلف هذا بناءً على خطة رعايتك الصحية والتغطية.

الالتزامات

في حال عدم موافقتك على التغطية أو قرار الدفع من خلال خطة رعايتك الصحية، تستطيع تقديم التماس. في حال تحصيل رسوم منك مقابل اختبارات أو خدمات يلزم سدادها من تغطيتك، احتفظ بالفاتورة. اتصل بمسؤول خطة رعايتك الصحية فورًا. تتضمن خطط الرعاية الصحية مراكز اتصال ودعم للمساعدة.



go.cms.gov/c2c

مدفوع بواسطة وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية.
تاريخ المراجعة: مايو ٢٠٢٢ منشور رقم ARB-١٨١٩