

## برخی واژه‌های مهم در بیمه پزشکی

### Deductible

مبلغی که قبل از شروع برنامه بیمه باید به صورت سالیانه بپردازید

### Coinsurance

مبلغی که باید در مقابل خدمات پزشکی که دریافت می‌کنید، خودتان پرداخت کنید. معمولاً برنامه بیمه ۸۰ درصد هزینه‌ها را پوشش می‌دهد و ۲۰ درصد بقیه به عهده خود شما خواهد بود. البته این درصد در برنامه‌های مختلف بیمه متفاوت است

### Premium

مبلغی که معمولاً به صورت ماهیانه می‌پردازید تا در برنامه بیمه قرار بگیرید، اگر از طرف کارفرما بیمه شده‌اید، این مقدار پول از حقوق ماهیانه شما کسر خواهد شد

### Copay

مبلغ ثابتی که بعد از هر بار ویزیت پزشک یا هر بار خرید دارو می‌پردازید. به عنوان مثال هر بار که توسط پزشک ویزیت شدید ۱۰ دلار پرداخت می‌کنید، مابقی توسط بیمه پرداخت می‌شود

### Out-of-Pocket Expense

مبلغی که توسط خود بیمه شده پرداخت می‌شود. می‌تواند شامل واژه‌های تعریف شده اول، دوم و ... یا سایر هزینه‌ها باشد

### Formulary

لیست داروهای تحت پوشش شرکت بیمه

### Managed Care

دسترسی به خدمات بهداشتی و پزشکی و پرداخت هزینه‌ها به شیوه‌ای سازمان یافته با همکاری بیمارستان‌ها و پزشکانی که در این نوع برنامه بیمه‌ای شرکت می‌کنند. در برخی از برنامه‌های بیمه، بیمه شده‌ها فقط باید از خدمات داخل شبکه استفاده کنند و در برخی دیگر باید از خدمات خارج شبکه استفاده کنند، البته در صورت اخیر مبلغ بیشتری متحمل خواهند شد

### Network

مجموعه‌ای از بیمارستان‌ها و پزشکان که در برنامه بیمه خاصی (بیمه تحت شبکه) شرکت دارند

### Medicaid

برنامه مراقبتهای بهداشتی فدرال برای خانواده‌ها یا اشخاص کم درآمد. قوانین برای مشمولین این برنامه در ایالتها متفاوت است

### Medicare

برنامه بیمه فدرال برای پوشش بیمه‌ای افراد ۶۵ سال و بالاتر و بیماران ناتوان مثل مبتلایان به نارسایی انتهایی کلیه

### Health Maintenance Organization (HMO)

نوعی از برنامه بیمه تحت شبکه که شما تمام خدمات بهداشتی را از بیمارستان‌ها و پزشکانی که با این شبکه همکاری می‌کنند دریافت می‌کنید ولی معمولاً قبل از مراجعه به پزشک متخصص باید فرم ارجاع از پزشک خانواده داشته باشید

### Preferred Provider Organization (PPO)

نوعی دیگر از برنامه بیمه تحت شبکه که در انتخاب پزشک، انعطاف پذیری بیشتری نسبت به مورد فوق دارد و شما می‌توانید از خدمات

پزشکان خارج شبکه نیز استفاده کنید ولی در صورتی که از خدمات پزشکان داخل شبکه استفاده کنید ، هزینه‌ها کمتر خواهد بود

### Fee-for-Service (Indemnity) Insurance

بیمه سنتی پزشکی که شما و بیمه هرکدام بخشی از هزینه‌ها را می پردازید ، البته بعد از پرداخت حق بیمه سالیانه . در اکثر موارد شما می‌توانید پزشک و بیمارستان را خودتان انتخاب کنید

### Health Saving Account

حسابی برای پس انداز پول جهت هزینه‌های پزشکی که از مالیات معاف است. هر مقدار پول که در انتهای سال در حساب باقی بماند به سال دیگر منتقل خواهد شد

### High Deductible Health Plan

برنامه‌ای که پوشش فراگیری برای هزینه‌های سنگین پزشکی فراهم می آورد. حق بیمه سالیانه آن بالاست ولی در عوض هزینه‌هایی که بیمار بر عهده دارد پایین خواهد بود

### High Risk Pool

برنامه بیمه ایالتی ، افرادی را که به علت بیماری شدید نمی‌توانند از طریق سایر منابع بیمه شوند ، تحت پوشش قرار می‌دهد

### Group Insurance

برنامه بیمه ای که توسط کارفرمایان ، اتحادیه‌ها یا سایر مراکز به صورت جمعی برای کارکنان در نظر گرفته می‌شود

### Individual Health Insurance

پوشش بیمه ای که به طور مستقل (نه به صورت جمعی) مستقیماً از شرکت بیمه خریداری می‌شود

### Open Enrollment

زمانی از سال که شما می‌توانید در یک برنامه بیمه نام نویسی کنید یا برنامه بیمه خود را تغییر دهید. این زمان معمولاً پایان سال تقویمی است ولی در برنامه‌های مختلف بیمه ای متفاوت است

منبع

ترجمه شده از وب سایت

[www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)

[www.mohajersara.com](http://www.mohajersara.com)

