

GENESEE HEALTH PLAN B تغطية خطة

ساري المفعول اعتباراً من يناير 2025

التكاليف للأعضاء	الخدمات
	الخدمات الوقائية
3 د. للدفع المشترك 5 د. للدفع المشترك 10 د. لأول تنظير قولون (50 د. لعمليات تنظير قولون إضافية)	- الفحص السريري السنوي (يشمل فحص الحوض والثدي واختبارات عنق الرحم) - يشمل تصوير الثدي بالأشعة - يشمل تنظير القولون أو فحص Cologuard أو كولو جارد (انظر الصفحة 5 لمزيد من التفاصيل) يمكن إحالة النساء المؤهلات للفحص أو الخدمات بموجب برامج سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم إلى ذاك البرنامج للحصول على الخدمات.
3 د. لكل لقاح	بعض اللقاحات من خلال عيادة الطبيب أو إدارة الصحة في مقاطعة جينيسي: - التهاب الكبد B و A - الأنفلونزا* - الحصبة، والنكاف، والخميرة - التهاب السحايا - الالتهاب الرئوي* - شلل الأطفال - الكزاز - التدا - الحمق - القوباء المنطقية* - للأعمار من 50 عامًا فما فوق - لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (للأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 19 و26 عامًا) - كوفيد 19 * اللقاحات المتوفرة في الصيدليات مشمولة أيضًا بالتأمين (ولكن قد يُطلب منك دفع رسوم إضافية مقابل تلك اللقاحات)
	خدمات عيادة الطبيب
3 د. للدفع المشترك	زيارة عيادة طبيب الرعاية الأولية أو طبيب العائلة
10 د. للدفع المشترك	زيارة عيادة الطبيب الأخصائي
	عيادة المستشفى للرعاية الخارجية (ليس قسم الطوارئ)
	وشملت: - الخدمات الطبية التي يقوم الطبيب بجدولتها وتنفيذها - مرافق خدمات المستشفى الخارجية المتعلقة بالخدمات الطبية المقدمة إذا تلتقيت فاتورة مستشفى لخدمات العيادات الخارجية، فاتصل بـ GHP على الرقم (844) 232-7740
50 د. للدفع المشترك 5 د. للدفع المشترك	خدمات التشخيص
0 د. للدفع المشترك	التحاليل المخبرية التالية تشمل إذا طلبت من قبل طبيب (MD أو DO) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرض ممارس (NP) في منشأة رعاية مستقلة - يتم شمل التحاليل المخبرية المقدمة فقط من قبل Quest Labs أو JVHL أو Genesee Health Plan - لا تتم تغطية الخدمات المخبرية التي يتم إجراؤها في عيادة الطبيب إلا إذا كانت إحدى الخدمات المعتمدة من Genesee Health Plan - قم بزيارة إدارة الصحة المحلية للخدمات المتعلقة بمرض السل أو الأمراض المنقولة جنسياً أو فيروس نقص المناعة البشرية
5 د. للدفع المشترك	التصوير الإشعاعي التالي يشمل إذا طلب من قبل طبيب (MD أو DO) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرض ممارس (NP) في العيادات الخارجية بالمستشفى أو منشأة رعاية مستقلة - يشمل التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI/MRA) والأشعة المقطعية (CT Scan): يتطلب الحصول على إذن مسبق - يشمل فحص كثافة العظام (DEXA, DXA) - يشمل تصوير الثدي بالأشعة (Mammogram) - يشمل إجراءات التنظير العلوي والسفلي (Upper and Lower Endoscopy) اختبارات الأشعة النووية التالية تشمل إذا طلبت من قبل طبيب (MD أو DO) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرض ممارس (NP) في العيادات الخارجية بالمستشفى أو منشأة رعاية مستقلة: يتطلب الحصول على إذن مسبق (Prior Authorization) - فحوصات الغدة الدرقية (Thyroid Scans) - التصوير الكبدي الصفراوي (HIDA Scans) - فحص إجهاد القلب (Cardiac Stress Test) لا يتم تغطية أي اختبارات إشعاعية نووية أخرى في أي مكان (بما في ذلك التصوير المقطعي (PET Scans)، أو فحص العظام، أو فحص إفراغ المعدة، أو أي إجراءات أخرى متعلقة بالنظائر المشعة.)
	خدمات العلاج الكيميائي والإشعاعي والعلاج بالبتسريب الوريدي
0 د. للدفع المشترك	- يتم تغطية العلاج الكيميائي والإشعاعي في عيادة الطبيب فقط - خدمات العلاج بالبتسريب الوريدي مغطاة في عيادة الطبيب فقط - العلاج بالبتسريب الوريدي بالمضادات الحيوية مغطى في عيادة الحقن الخارجية
	خدمات عيادة الرعاية العاجلة (Urgent Care)
10 د. للدفع المشترك	تتم تغطية زيارتين للعيادة سنوياً طالماً أن مقدم الرعاية موجود في دليل GHP لمقدمي الخدمة المشاركين داخل الشبكة.
	خدمات الصحة النفسية
0 دولار رسوم المشاركة	- سيتم تغطية 20 زيارة للعيادات الخارجية للصحة النفسية سنوياً كحد أقصى. - يجوز لأعضاء GHP إحالة أنفسهم للحصول على خدمات الصحة النفسية إلى أي مقدم خدمات للصحة النفسية موجود في دليل GHP لمقدمي الخدمة المشاركين داخل الشبكة للزيارات العشرة الأولى - يجب على مقدمي خدمات الصحة النفسية الاتصال بـ GHP Health Navigator على الرقم 844.232.7740 لطلب إعادة التقييم لأي زيارات إضافية تتجاوز الزيارات العشرة الأولى. • لا يغطي برنامج GHP خدمات الصحة النفسية للمرضى الداخليين في المستشفيات أو خدمات الصحة العقلية للأزمات • للتدخل في حالة الأزمات، اتصل بنظام Genesee Health System (GHS) على الرقم 810.257.374
	الأدوية الموصوفة طبيًا
3 د. للدفع المشترك 0 د. للدفع المشترك لأدوية/مستلزمات مرضى السكري 40 د. الحد الأقصى للتكاليف التي عليك دفعها بنفسك	تشمل إذا طلبت من قبل طبيب (MD أو DO) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرض ممارس (NP) يرجى الرجوع إلى الصفحة 4 (الخيارات لمرضى العيادات الخارجية) لمزيد من المعلومات حول تغطية الوصفات الطبية.

الخدمات الأخرى	
10 د. للدفع المشترك	خدمات السمع - يتم تغطية اختبارات السمع إذا تم إجراؤها داخل العيادة * لن يتم تغطية جهاز السمع *
0 د. للدفع المشترك	تثقيف مرضى السكري عن مرضهم - يشمل إذا طلب من قبل طبيب (MD أو DO) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرض ممارس (NP)
0 د. للدفع المشترك	خدمات برنامج Health Navigator - اتصل بالرقم 844.232.7740 - يساعدك برنامج GHP Health Navigators على الحصول على الرعاية والثقافة والمعرفة والدعم الذي تحتاجه لإدارة صحتك ولكي تعيش نمط حياة صحي. قد يتمكن برنامج Health Navigators من إرشادك فيما يتعلق بالخدمات التي لا يغطيها التأمين.
5 د. للدفع المشترك (لكل تاريخ خدمة) 0 د. للدفع المشترك	مستلزمات طبية - تغطية محدودة. تتم تغطية المستلزمات الطبية مثل الشاش والضمادات ومستلزمات جهاز الجيبة الفغرية - مستلزمات فحص مرض السكري مغطاة من الصيدلية
20 د. شهرياً (الحد الأقصى 10 أشهر) 5 د. للدفع المشترك (لكل تاريخ خدمة)	المعدات الطبية المتينة (Durable Medical Equipment or DME) - يتم تغطية أجهزة CPAP التلقائية إذا طلبت من قبل طبيب (MD أو DO) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرض ممارس (NP) * يجب أن تكون دراسة النوم قد أجريت خلال العامين الماضيين - لوازم CPAP من أمثلة عناصر DME التي لن يتم تغطيتها ما يلي: مكثفات الأكسجين، والجوارب الضاغطة، وأحذية مرضى السكري، وأحذية المشي، والعكازات، والمشايات، والعكازات، والكراسي المتحركة، وكراسي الاستحمام. * يرجى الاتصال بـ GHP Health Navigator إذا كنت بحاجة إلى معدات طبية غير مشمولة بالتغطية على 844.232.7740
10 د. للدفع المشترك	طب العيون - خدمات طب العيون العامة (المرتبطة بالتشخيص الطبي) - سيتم تغطية فحوصات الرؤية التي تتم عن طريق الإحالة المتعلقة بالأمراض المزمنة
10 د. للدفع المشترك	خدمات تصحيح البصر - تشمل فحوصات الرؤية لمرضى السكري - تشمل فحوصات الرؤية (المرتبطة بالتشخيص الطبي) * لن يتم تغطية اختبارات الرؤية للنظارات أو العدسات اللاصقة.
10 د. للدفع المشترك	إدارة الألم - خدمات إدارة الألم التي يؤديها أخصائي إدارة الألم في العيادة فقط
10 د. للدفع المشترك	خدمات طب الأقدام - تتم تغطية خدمات علاج الأقدام الأساسية عند إحالتها من قبل طبيب (MD أو DO) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرض ممارس (NP)؛ هذه الخدمات متاحة لأي تشخيص أو حالة متعلقة بطب الأقدام. ويشمل ذلك العمليات التي تتم في العيادة والحقن وعلاج الكسور والعناية بالقدم السكرية.
0 د. للدفع المشترك	خدمات إعادة التأهيل - خدمات العلاج الفيزيائي: يتم تغطيتها إذا كانت بواسطة معالج فيزيائي معين من قبل Genesee Health Plan فقط. - الحد الأقصى هو 12 زيارة للحالة الواحدة في السنة.
10 د. للدفع المشترك	العلاج المهني وعلاج النطق: سيتم تغطية التقييم فقط
5 د. للدفع المشترك	دراسات النوم - تتم تغطية دراسات النوم غير المراقبة/ المنزلية إذا طلبها من قبل طبيب (MD أو DO) أو مساعد طبيب (PA) أو ممرض ممارس (NP) وإذا كانت نتيجة Epworth Sleepiness Scale EDS Score أكبر من 10. - دراسات النوم المراقبة- يلزم الحصول على إذن مسبق: اتصل بـ GHP Health Navigation على 844.232.7740
10 د. للدفع المشترك (50 د. كحد أقصى سنوياً)	العناية بالجروح - يتم تغطيته إذا تم إجراؤه داخل العيادة أو في عيادة خارجية للعناية بالجروح

طب الأسنان

	Delta Dental PPO (المجموعة رقم 2260-0001): سنة التأمين من 1 يناير إلى 31 ديسمبر.
	الخدمات التشخيصية والوقائية
مغضى 100%	- الخدمات التشخيصية والوقائية (تشمل الفحوصات والتنظيفات)
مغضى 100%	- العلاج التلطيقي الطارئ (لتخفيف الألم بشكل مؤقت)
مغضى 100%	- خزعة بالفرشاة (للكشف عن سرطان الفم)
مغضى 100%	- الصور الشعاعية / الأشعة السينية
	الخدمات الأساسية
مغضى 100%	- الخدمات الترميمية البسيطة (الحشوات وإصلاح التاج)
مغضى 85%	- القلع البسيط (الخلع غير الجراحي للأسنان)
مغضى 80%	- خدمات جراحة الفم الأخرى (جراحة الأسنان)
مغضى 100%	- صيانة اللثة (التنظيفات من قبل أخصائي بعد علاج اللثة)
مغضى 85%	- خدمات اللثة غير الجراحية (خدمات غير جراحية لعلاج أمراض اللثة)
مغضى 50%	- إعادة الخطوط والإصلاحات (للأجهزة التعويضية)
	الخدمات الرئيسية
مغضى 70%	- خدمات التعويضات السنوية (الجسور وأطقم الأسنان)
	1500 دولار كحد أقصى للشخص الواحد سنويًا على الخدمات الأساسية والخدمات الرئيسية. لا يتم تضمين الخدمات التشخيصية والخدمات الوقائية في الحد الأقصى.
	لمزيد من المعلومات حول تغطية أسنانك، اتصل بـ Delta Dental على الرقم (800) 524-0149

الخدمات غير المغطاة (الخدمات الأخرى غير المغطاة مدرجة في الصفحتين 5 و 6)

- الأضرار الصناعية / تقويم العظام	- الصحة المنزلية	- سيارة إسعاف
- علاج تعاطي المخدرات	- المساعدة المنزلية (العناية الشخصية)	- خدمات إعادة تأهيل القلب
- النقل: ناشئ / غير طارئ	- دار العجزة	- خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري
- فحوصات الرؤية للنظارات أو العدسات اللاصقة*	- خدمات المستشفى الداخلي	- وسائل منع الحمل*
	- منشأة التمريض	- غسيل الكلى
	- حمل	- قسم الطوارئ
	- التمريض الخاص	- جهاز السمع

*تنظيم الأسرة بما في ذلك فحص العقم، أو وسائل منع الحمل، أو أجهزة منع الحمل، راجع برنامج تنظيم الأسرة المحلي للحصول على الخدمات.

*خدمات الرؤية: إذا كنت بحاجة إلى فحص الرؤية والنظارات، يرجى الاتصال بـ:
Hamilton Community Health Network Vision Center على الرقم 810.406.4246 للمزيد من المعلومات أو لتحديد موعد أو
St. Luke N.E.W. Life Center على الرقم 810.234.8677 للمزيد من المعلومات أو لتحديد موعد