



- Lec n. : 14

- Done by : Maram Al-wraikat

♥ وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا ♥



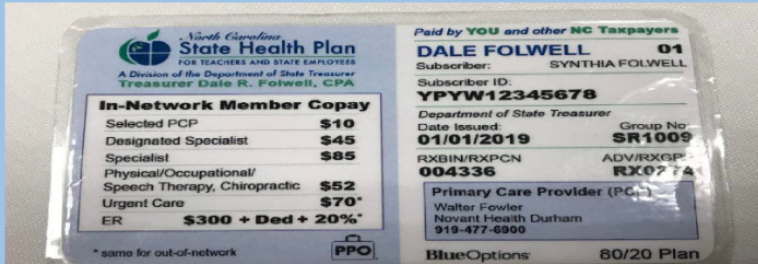
* في الغالب التاليه سوف نأخذ أمور تضمن حق شركة التأمين وتضمن حق النفس المنتفع .

Copayments (يدفع مبلغ معين، سواء المبلغ الكلي)

1000 JD / 2000 JD --

كبير أو قليل

A **fixed cost per episode of care**, such as a doctor's visit or hospitalization



Coinsurance

50% / 10% / ---

A **fixed percentage of the cost of care**, such as 10 or 20 percent of the cost of a doctor's visit.

The **advantage** of co-insurance is that it **reduces the price** of the service and still provides the patient with an incentive to **seek out less costly** providers



* طريقة التأمين في الدفع إما تكون Coinsurance or Copayments

أنت رابع على مستشفى، وخدمات طبية معينة، وشركة التأمين حادثة إنه لأي زيارة لأي طبيب سيكلفوا بـ (20% or 10%)

والباقي سيدفعهم المريض ← لو الطبيب يأخذ 50 دينار ← أنت رح تدفع 30

لو الطبيب يأخذ 30 دينار ← رح تدفع 10

إلى أنت بتدفعه مختلف حسب الطبيب، لكن الشركة تحمل مبلغ ثابت

Copayments

يعني مبلغ ثابت وليس نسبة ثابتة (العالية سمدفع منا كذا...، دخول المستشفى سمدفع منا كذا...)

Coinsurance

Fixed percentage (أنت لك نسبة حادثة)

Modification أنت نفسك ممكن تعمل للزمتة إلى يدك إيادنا

يعني: مثلاً شركة التأمين محتلك رح أدفع 50% وأنت أدفع 50%، فإما يجي تختار الطبيب سوف تختار

الطبيب الذي يناسب إمكانيتك " 50% إلى رح تدفعها ما تكون عبء عليك "

Copayments

ليس له علاقة إن كانت الحزمة إلى يدك إيادنا كبيرة أو صغيرة (شركة التأمين حادثة سوف تدفع من تكلفة أي عملية 1000 دينار

لعم لو مريض دخل عملية بـ (2000 دينار) سوف يتكلف المريض 7000 JD

لعم لو مريض دخل عملية بـ (5000 دينار) سوف يتكلف المريض 4000 JD

انتبه: الخدمات العمية ليس جميعها Voluntary (بإرادة الشخص) بل في شغلات النفس يضطر لها (في عمليات يتكون Emergency)

Coinsurance ما يدفع نسبة ← إلى عمل العمليّة بـ 5000 JD تكون النسبة إلى سيدفها التأمين أكبر

مثلاً: لو انفتحت مع شركات التأمين (50٪، 50٪) سوف تدفع شركة التأمين في هذه الحالة 2500 JD

Cost-sharing فيها

أنا وشركتة التأمين نتشاركنا بنسب
عددها بالتالي في

Consumer Responsibility
دفعي Consumer عليه المسؤولية
في اختيار الطبيب
(with best benefit And
best cost مناسبين له

VS.

Copay :
في Rate (رقم عدد) لا pay

Coinsurance


Percentage of costs you pay after you've met your deductible

- Encourage Cost-Sharing and Consumer Responsibility
- Lower Premiums for Policyholders
- Reduce Overutilization of Insurance Services

Copay

Set rate you pay for prescriptions, doctor visits, and other types of care

Doesn't count toward your deductible



← مهم جداً الفرق بين (coinsurance / copay) راجع بي situation وقد تدون هنا coinsurance / copay

← معظم الناس تفضل Coinsurance

← في شركات تقدم النظامين وانت تختار بعداً مشترك

← إلى بهه Coinsurance يدفع Premium أكثر (قوي كتر Factors تؤثر)

Deductibles

عبارة عن Fixed amount ، الناس المشتركين في التأمين كازم

يدفعونها قبل Insurance يعطي أي تكاليف

الخصم يدفع بعض التكاليف الإدارية له ؟

حتى Administrative system يعرض لو الناس اشتكت من

مفعلت فيأخذوا مبلغ بسيط (Deductibles) من الخصم قبل ما يحصل

على أي مبالغ

فانذرت ← يتم توفير Administrative costs (لوفي أي حدى اشتكى...) عن طريق Deductibles

Deductibles

الخصومات

A **fixed** amount that the **enrollee has to pay before** insurance covers expenses

An important reason for using a deductible is that it lowers the administrative costs of claims processing

when there are many small claims and the cost of handling these claims is high

Coinsurance

Percentage of costs you pay after you've met your deductible


- Encourage Cost-Sharing and Consumer Responsibility
- Lower Premiums for Policyholders
- Reduce Overutilization of Insurance Services

VS.

Copay

Set rate you pay for prescriptions, doctor visits, and other types of care

كطبيب
Doesn't count toward your deductible



← Copay

← توزيع لمون ت

ليس له أي علاقة في Deductible إلى أنت دفعته

يعني أنت دفعت مصاريف إدارية (Deductible) ← 20 JD / 50 JD

Copay ليس له علاقة

Copay (Doesn't) Account "Deductible" into consideration

سوف يتعامل بالمبلغ الذي قد عليه مثل ما تو ✓

Coinsurance

Premium ← يدخل نسبة المصاريف الإدارية داخل

ويحسب النسبة (بالنهاية المشترك كمان مستفيد)

* Copay / Copayment

تكون شركة التأمين عدة لكل Health Service مبلغ معين ستدفعه مما كان مبلغ الكمية والتخص يعمل الباقي والتخص يدفع المصاريف الإدارية (Deductibles)

* Coinsurance

تقد شركة التأمين نسبة (percentage)، وتحسب منن cost (Deductibles) إلى أنت دفعته

Administrative Costs

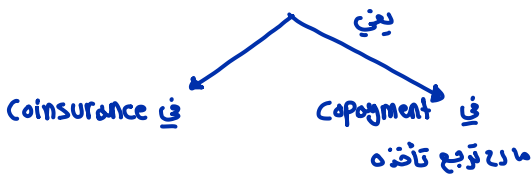
المصاريف الإدارية : هي مصاريف كترم أنت تدفعها للمكان بالبرية قبل أي procedure (عملية / فحص) ---

أنت تدفعها والتأمين ما له علاقة فيها

في حالة Copayment :

في حالة Coinsurance : تدفع داخل التكلفة الكلية، وأنت

في النهاية بتكون دفعت نسبة معينة وشركة التأمين دفعت منها نسبة معينة



Deductible : في Copayment : ما رجع تأخذه (مبلغ غير مسترد) ، تكون المبلغ يكون أقل مني

في Coinsurance : لما يجي الشخص فيرجع من

الستشفى ، رجع تلاقوا عند 'Deductible' ما رهن النسبة التي ستدفع مقابل الخدمات

← دلتى العلاء إلى تعني Advantage أكثر سيكون PREMIUM ↑ (المبلغ إلى الشخص رجع يدفعه) لكن بالتقابل ستحصل على مزاي أكثر ت

* نحن ، Health Insurance وة يستخدمه تقريبًا ، وكل شخص يُقسم من مبلغ يروح من Insurance
لكن جياة انتجت نفقات فيها High Cost مثلا: Cancer علاج كثير وأدوية مكلفه جدا

هون التأمين كيف يتعامل مع النفس ؟

شركة التأمين رح تدفع إله نسبة من العلية

وانتيه (في حدود للنسبة) ، مثلا: الشركة رح تدفع من العلية

70% و 30% يستعملها النفس

لكن إذا وصلنا لرقم عالي جدا ، رح ترفض شركة التأمين كانه قد لا تعمل

هذه النسبة (percent)

والفكرة كلها كيف النفس يستفيد ، والشركة بنفس الوقت لا تتعسر

ذ عملوا نفقات اسما

Stop loss levels, limits, And Maximums

• Stop Loss Levels, Limits, and Maximums

• Deductibles and co-insurance can add up to a large financial loss to a person who has a serious illness.

Insurance therefore includes a "stop loss".

Once the patient's out-of-pocket medical expenses (deductible and co-insurance) reach a certain dollar amount, typically \$2,500, then the patient is no longer responsible for additional out-of-pocket payments.

مهم جدا

Stop Less Level :

النفس صار معه Health event علاج مبلغ كبير جدا

وانفق هو وشركة التأمين (50% و 50%) ، لكن 50% ابي يستعملها ستكون كبيرة

Financial Burden ← Serious illness

الحل : ان يكون هناك بند داخل شركة التأمين اسمه Stop loss

معناه : بما انك مشترك معنا وتدفع Premium (هون يكون انا نوي) بانتظام ، فونت مبلغ معين

شركة التأمين ستغطي كل تكاليف الزمة العيية ، مثلا : وصلت انك دفعت 2500 دولار ---

الباقي شركة التأمين رح تغطيه (طب نيك شركة التأمين بتعسر)

كي نضربعلوا



يقولوا النفس أنت وصلت كذقي مبلغ يعني ان تأخذ من شركة التأمين هذه

ويقبل النفس يدفع أقساط (Premiums) بنية حياته من دون ما يستفيد من هذه الزمة مرة أخرى

واذا به يرجع يشترك بالتأمين ويستفيد من عليه ان يشترك مع شركة تأمين أخرى

والفكرة بالتعامل : المشترك يقول انه غير قادر على دفع النسبة تبعنا وهذا يكون خصوصا (with middle and low income)

فشركة التأمين تقترح عليه بند Stop loss بان يدفع أكثر مبلغ يستطيع ان يدفعه وشركة التأمين تعمل على دفع التكاليف الباقية

ذ نيك للمشارك يكون امتداد من الزمة العيية (Serious illness ✓)

ولكن مشترك Lifetime limit من Insurance موني تأخذ فيه مبلغ معين ، وفي ديه الكالة شركة التأمين أعطت هذا المبلغ كله للمشارك

فالمشارك سيقى يدفع Premium من دون ان يستفيد أي إضمانات أخرى ، ولو انا أردت أي خدمة (It is his cost)

في ذلك استناد بأنه تعالج ، والشركات نفسها ما حشرت هذه الخس بفعل يدفع للشركة PREMIUM

While stop loss levels are meant to protect the patient from a large financial loss, "limits" and "maximums" are similarly used to protect the insurance company from large losses

• Insurance companies often include a lifetime limit on how much they are willing to reimburse for a patient's medical expenses.

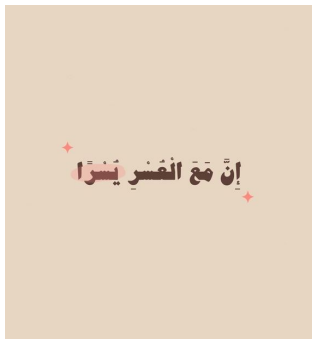
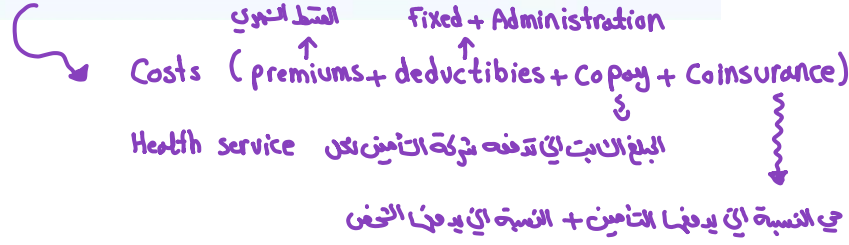
• Expenditures above that limit become the responsibility of the patient



Most health insurance plans have:

- 1 BENEFITS:** What the plan pays for.
- 2 NETWORKS:** Healthcare professionals that provide discounted services within health plan.
- 3 COSTS:** These can be premiums, deductibles, co-pays and coinsurance.

في Health plan يسمى الى
 * Benefit في منحة تقدم
 * وكزم يكون في Networks (communication)
 ان تعدد الشركات تأمين المستشفيات الى
 سون تعامل معها / العيادات --



* مصطلحات Health insurance مهمة جداً .



Paying for Healthcare



Part 3

Dr. Omnia Elmahdy

Types of Health Insurance

I- Administratively (من الناحية الإدارية)

A. **Governmental** (compulsory by law) non-profit, funding is through **taxes**.

B. **Voluntary** (private agencies) for profit

2- Voluntary

في شركات التأمين الموجودة هنا

1- Health insurance

Government

تمنّف عليه

من الذي له Compulsory Governmental insurance

← Children حتى سن 6 سنوات

← موظف الحكومة (لا يكون له خيار 01/02) يشترك اجباري

← موظف الكهنة العسكريّة

Governmental توجبك قطاع في Health insurance

← رقم 2 (حسب) ← كيف طريقة الدفع ؟ (plan)

A) في شركات تأمين تجبر المشتركين ، بأن يدفعوا كافي دكتور / مستشفى / ضمت

ثم ادفع أنت مقابل الخدمة (You will pay) ثم بتجيب فواتير

المستشفى لشركة التأمين ثم يدفعوا النسبة / المبلغ المحدد حسب العقد .

B) سوف تدفع لمستشفيات طيفيّة وأطباء ملائمين (شركة التأمين متعاقدة

معهم) ومن البداية أنت تدفع الجزء المخصص لك

C) في شركات تقدم النظامين معاً ، والنفس يختار حسب ما يحتاج أو حسب نظام

institution تبعته

مثلاً: التأمين بالخدمة Service benefit ، معنى عمل CASH Indemnity ✓

لكن يدفعوا نسبة أقل بكثير

II- Benefits point of view

A. **Cash Indemnity Plans** تعويض عن أضرار

B. **Service – Benefit Plans**

C. **Combination of both**

أَلَا يَذْكُرُ اللَّهُ تَطْمِئِنُّ الْقُلُوبُ

A. Cash Indemnity Plans

The plan pays the insured in case of

sickness a prefixed sum of money

مبلغ محدد مسبقاً
مبلغ من المال يتم دفعه مسبقاً

e.g; 100 JD for one week

hospital stay or 15 JD for the doctor's visit

* Regardless of the actual expenditure

← بغض النظر



- The insured pays the hospital or doctor and later files a claim for cash reimbursement (تسديد النفقات) in the amount specified in the contract.
- In case of accident the plan pays according to the compensation's schedule.
- The amount of reimbursement is often a fixed amount per hospital day or admission or a percentage of the bill.

في البداية يتزوج المستثنى ويتدفع (Insured Pays) ويدين بطلب يقدم فيه تعويض للمبلغ الذي دفعه، ثم الشركة تحسب (Amount or percentage) وتود له المبلغ. (مبون اضطر بالبدية ان يدفع)

← في حالات الكوارث Accidents او الازلياء الكثرة Severe (تكون الاجراءات اسرع)

← تلحق الزوال ت (يكون لا مثل Situation)

1- The patient suffered from pectin ulcer, and he needed to make an endoscope, and he chose hospital with super specialist doctors to make it and he paid the costs. And after that he went to his insurer and he file a claim to get part of this costs, depending on the contract.

This called: Cash indemnity plans

B. Service – Benefit Plans

The plan pays to the doctor and the hospital while the insured pays only for services and extras not included in the contract

e.g; First class accommodation إقامة من الدرجة الأولى

تكون أنت تدفع الجزء الاكبر من البداية، وأي ضمك إغانية تطلبها "أنت تدفعها"

مثلاً: الشركة متعاقد معك إنه العمليات رح تكون في الدرجة الثانية، لكن أنت بدك تعقد في الدرجة الأولى (هذه نفقات Extra غير موجودة بالتأمين) أنت رح تدفعها.

عنا نيك كثير مهم نقرأ العقد (contract) حتى نعرف ماذا تقدم شركة

التأمين وماذا تقدم.

An indemnity benefit, offered by commercial insurers, differed from a service benefit in that the patient was reimbursed, not the hospital, a predetermined amount for the patient's medical costs.

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ

مهم جدًا أن (العقود الوحيد بينهم) "من الذي يكون متعاقد مع أماكن معينة"

في حالة Cash Indemnity ← أنت حر (Free) --- To choose doctor/ hospital---

* في حالات Service - Benefits plans ← You will choose (Doctors/ Hospitals--) participated / involved in this insurance

Cash Indemnity Plans	Service-Benefits Plans
1- Subscriber is free to choose the hospital and treating doctor	1- Subscriber chooses among the participating doctors and hospitals
2- The plan does NOT guarantee the service provided	2- The plan guarantees the service regardless of its cost as it either owns or in agreement with health services according to a certain level of care provision
3- Patient has to put a down payment for the hospital or doctor in advance	3- The subscriber's identification card serves as a credit reference

III- Group VS Individual plans

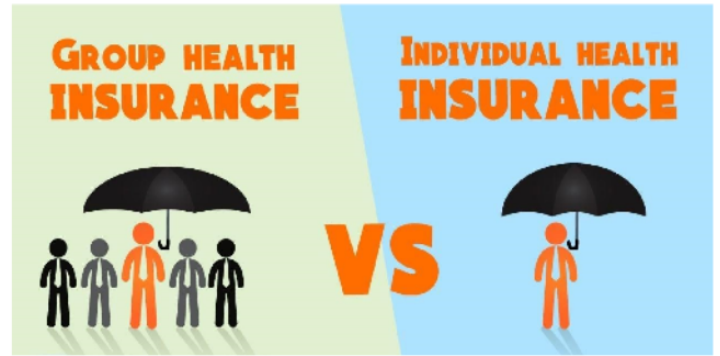
← تقسيم ③ Insurance

← معظم الناس مشترك في Group insurance لأنه معظم الناس مشترك

مع شركات التأمين المتعاقد مع العمل تبعها

← Individual (يذهب الشخص لشركته تأمين معينة ويدفع كونه العمل كإوفره تأمين)

ويعرضوا عليه أكثر من نظام وهو بثمن النظام المناسب



Group Plans (Employment-based health insurance):

- A **group buys insurance for everyone** in the group.
- **Employer or other organizations** can purchase group plans for their members.
- In most cases, group insurance is **provided by an employer** as a **benefit to its employees**.

With employment-based health insurance, employers usually pay most of the premium that purchases health insurance for their employees



Employment-based plans اسمها

أنتها : تقدم Insurance للناس (التي تعمل في العمل الأساسي)

* الذي يتعاقد مع شركات التأمين ليس الموظفين بل صاحب العمل (Employer)



أنت تدفع جزء من Health insurance والذي يدفع الجزء الآخر الزمسة الحكومة

المزود أي شخص يشتغل بشركته معينة، يكون له Benefits من منها يكون له

Health insurance ويكون يجمع بال Security

Advantages

* لما يكون Group كله مشترك، يكون أقل تكلفة (Premium)

الذي ستدفعه سيكون أقل

* سوف يعالج الأعراف أي كانت موجودة عندك بالأساس

مثلاً: خفض مخابر Hypertension والتحق بالتركت، التركت

تقرن له علاج Hypertension

وليس مثل بعض شركات التأمين التي تقول أي Existing condition

ما رح أساهم بعلاجها أو البرين تكون النسبة التي سيدفعها أكبر

بمجان من ضمن Advantages

أنها تسمح لك بإدخال التابعين لك

لهم في شركات بتدخل الزوجة والأولاد من التأمين

لهم في شركات تسمح بإدخال الأب والأُم

حسب التعاقد

Advantages:

- Generally, **less expensive**.
- Everyone who belongs to the group can enroll even **if pre-existing conditions exist**.

Disadvantages:

- **Options are limited** depending on what the plan sponsor chooses.
- The plan sponsor can **discontinue the insurance at any time** as long as everyone in the plan is dropped.

Disadvantages

* معنى يكون متعاقد مع مستخدم واحدة أو تفضعات معينة (دون الشركة تختار وليس الخوس

* الشركة الكسيرة: إنه هو Group كبير مشترك بنفس Insurance

شركة التأمين قررت فجأة بحلول عام 2024 توقف التأمين مع هذا الخوض مثلاً، ذلك

هذه العمود بتعير من دون خدمات مهمة إلى حين التعاقد مع شركة أخرى

Individual Plans:

* من الذي يقوم به؟

الخص نفسه بعلاه لنفسه أو الشركة كتعطي ميزة للناس إلى بتشتغل

فيها Health Insurance

تكون الخص نفسه بعيل تعاقد Contract مع شركة التأمين

ببعضاً Third party من Individual plans

يعني تونفسه وسط بيت وبين الشركة (شركة التأمين) وسوق تعرف

عليه أكتر من plan، وكل plan (ما Advantages له؟)

(وكم Premium الذي ستدفعه؟)

وبالتالي تختار ما يناسب دخله و Premium الذي يستطيع الالتزام به.

فإنه أي عدم التزام يفسخ العقد فوراً.

People who are **self-employed**, or whose **company does not offer health insurance** as a benefit, can **buy health insurance directly from an insurance company**.

With private health insurance, a **third party, the insurer**, is added to the patient and the health care provider, who are the two basic parties of the health care transaction.



Advantages

Advantages:

- Individual can have the **policy written for his needs.**
- Discounts** can be offered for healthier people.

* كروايد ياخذ policies حسب Need تبعته

* لو خفض ما عنده اي Health problem

له مرات بعولوا له Discounts



Extra 10%

لو في تخف غير صعب باي مرض ز تعطيه

ذرح يطلع عدد كبير من اكس ابي ك تفعل ان تعمل تايمين ممي بالعادة

Disadvantages:

- Usually more **expensive.**
- If a **pre-existing** condition exists, it will be **very expensive** to cover.
- Young people** who are relatively healthy often **do not see the need** for health insurance
- Unless an **illness is life-threatening**, a health-care provider **can refuse to treat patients.**

Disadvantages :

* More expensive * أنت ذرح تعمل التغطية كلها (وليس المؤسسة تدفع جزء وانت جزء)

* لو في اي pre-existing condition وانت برك تسترك، عادي بتقدر تسترك لكن

ذرح تدفع مبلغ أكبر بالتي Premium ستكون أكبر ذرح تكون very expensive

* Young people ← بيان Insurance (ليس إجباري Not compulsory) فمارح مشركوا

باتامين

* آجائنا (مركبة التأمين تتفق مع المستشفيات من دون علم المريض)

مثلا: يعولوا له procedure أفضل كفاءة

Providers doesn't treat the patient with the best procedure



① لو الشخص (Employee) فقد عمله

يعطيه لاي تعاقد لكن تكون اقل Group insurance

نفسه (لم يتغير) Individual

② Changing job (غيرت وظيفتي)

Group insurance

سيكون عنك مشكلة بالتأمين حتى اذ في وظيفة جديدة

متصر Individual

③ اختيارك لاد (Medical providers) Individual (تستار ما تريد)

← Group : الموظفين يكونوا مشتركين معهم في الاختيار

④ كلاجي يعطيه لكن الفرق في Individual : تدفع نسبة أكبر

Group ملغي يكون في بعض الامان (بعين Limitations)

Group Individual

1 Protection when job is lost (Employee) Limited Yes

2 Protection when changing jobs (Employee) Limited Yes

3 Choice of medical providers (Employee) Limited Yes

4 Coverage of pre-existing conditions (Employee) Yes Yes

5 Who purchases the plan? Employer Employee

6 Tax Deductible? Yes Sometimes

← صاحب الشركة Employer ← نفسه Employee

من خيار الكلفة ويدفع ويدفع ---

Yes

Sometimes



آجائنا او واجبنا ك

لو تدفع سعر ابي علاج تدفعه من دون المريبة

⑤ الضريبة حسب نوع الدواء ستو

مثلاً: اقترضوا (التأمين تبقي موفر أدوية معينة) ورج أدفع منها 10% ولن أدفع أي TAX /
 ← لكن إذا اخترت أدوية أخرى تكون ستدفع العزبية TAX ورج تدفع نسبة أكبر منها مثلاً 1-20
 إذا Vitamin / أو شغلنا إضافة ستدفع التكلفة كاملة

FACTORS INCREASING COST OF COVERAGE

- When **coverage limitations** are fewer
- When **cost-sharing requirements on consumers** are lower.
- When the **provider network is large.**
- When **administrative costs** are high.
- When **enrolees are riskier.**

اللهم اني اسألك توفيقاً في طريقي
 وراحه في نفسي ، و تيسيراً
 في امري ، ربّ اعوذ بك من شتات
 الامر ، و مسنّ الضر و ضيق الصدر
 اللهم امين