



HEALTH ECONOMICS

Title : Lecture 14

Lecture no :

Done by: Haneen Frehat



وَقَلِّبْ بَرِيَّتَ زَيْدَتِي، عِلْمًا



طرق دفع التأمين حتى تضمن

حقوقها وحقوق الشخص اما :



Copayments

مثلا عندي عملية تكلفتها 2500 دينار والمبلغ الذي يتكفل فيه التأمين 1000 هنا باقي المبلغ يتطلب مني سداه مهما ارتفع يبقى المبلغ الذي تتكفل فيه شركة التأمين ثابت

للمرة

A **fixed cost** per episode of care, such as a

شركة التأمين محددة رقم معين لكل خدمة ستدفعه مهما ارتفع المبلغ

doctor's visit or hospitalization

فهنا شركة التأمين تكون محددة مبلغ سداد ثابت تتحمله عن الشخص فمازاد عن هذا المبلغ يدفعه الشخص نفسه ✨

North Carolina State Health Plan
FOR TEACHERS AND STATE EMPLOYEES
A Division of the Department of State Treasurer
Treasurer Dale R. Folwell, CPA

In-Network Member Copay	
Selected PCP	\$10
Designated Specialist	\$45
Specialist	\$85
Physical/Occupational/ Speech Therapy, Chiropractic	\$52
Urgent Care	\$70*
ER	\$300 + Ded + 20%*

* same for out-of-network

Paid by YOU and other NC Taxpayers

DALE FOLWELL 01
Subscriber: SYNTHIA FOLWELL
Subscriber ID:
YPYW12345678
Department of State Treasurer
Date Issued: **01/01/2019** Group No. **SR1000**
RXBIN/RXPCN: **004336** ADV/RXGRP: **RX077A**

Primary Care Provider (PCP)
Walter Fowler
Novant Health Durham
919-477-6900

BlueOptions 80/20 Plan

Type your t

② Coinsurance

نسبة محددة من الخدمات التي تتكفل بعلاجها الشركة وهنا يظهر انه سيؤدي ذلك الى قيام المريض باختيار طبيب باقل تكلفة حتى لا يرتفع عليه المبلغ

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

يدفع المريض نسبة مثلا لو نسبة التأمين 30% وعملية تكلف 1000 دينار لو كانت العملية تكلف 5000 دينار سيرتفع المبلغ على شركة التأمين في هذه الحالة كل ما ارتفعت التكلفة زادت التكلفة على التأمين وارتفعت مبالغ التغطية بالتالي هي نسبة ثابتة ومبلغ لا يمكن التنبؤ به

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**



20%

80%

I am liable for 20% while my insurer is liable for 80%

Coinsurance

VS.

Copay

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

الخصم

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

عليه مسؤولية
اختيار
the best benefit and
the best cost

تقاسم التكاليف

انخفاض مخصصه

مشاركين

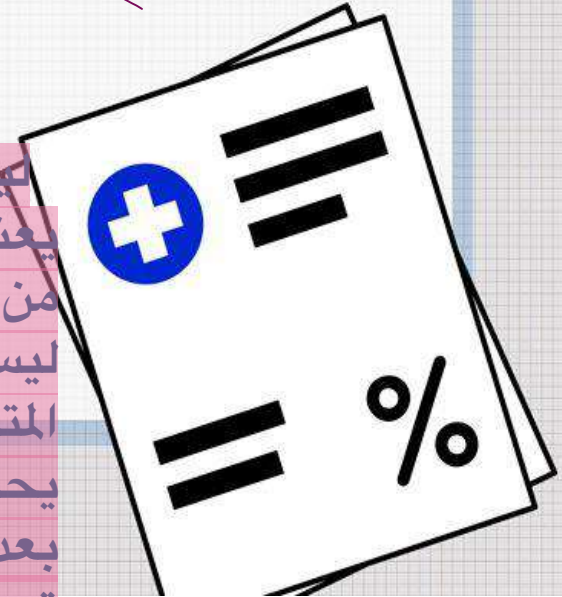
الانخفاض في الاستعمال

تعيين معدل

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

Doesn't count toward your deductible

ليس له علاقة بالمبلغ الذي دفعته
يعني مثلا دفعت مصاريف ادارية
من اجل عملية 20 دينار هنا copay
ليس له علاقة رح يتعامل بالمبلغ
المتفق عليه بينما coinsurance
يحسب كل المبلغ المدفوع ويحسب
بعدها النسبة من المبلغ الكلي اي
تم حساب المصاريف الادارية



- **Deductibles** الخصومات

A **fixed** amount that the **enrollee has to pay before**

insurance covers expenses

مبلغ ثابت يجب ان يدفعه العميل
قبل قيام التأمين بالتغطية

بال copay يتم دفع كافة الرسوم الادارية وهذه الامور
لا تكون مشمولة في التأمين تكون قبل البدء بالعلاج

An important reason for using a deductible is that it

lowers the administrative costs of claims processing

تنخفض التكاليف الادارية اللازمة لمتطلبات العلاج

when there are many small claims and the cost of

handling these claims is high

- 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.

المشكلة التي تحدث انه انا شخص امتلك health insurance لكن لا استخدمه
ينخصم مني مبلغ للتأمين الصحي شهريا لكن انا لا استخدم الخدمات الصحية
وامتلك good health في وقت معين حدثت عندي حادثة كبيرة استدعت high cost
هنا شركة التأمين تضع حد للمبلغ يعني اكثر من س مبلغ لن تستطيع الشركة التكفل
فيه هنا في هذه الحالة نحن بحاجة الى مساعدة الشخص في تغطية المبلغ
بالاضافة الى عدم حدوث خسائر لشركة التأمين فنعمل عملية stop loss level

ويعني مثلا الشخص في هذه اللحظة محتاج مبلغ كبير جدا فلو كان التأمين يغطي
50% تبقى النسبة التي سوف يدفعها ايضا كبيرة جدا الحل هنا في بند داخل شركة
التأمين يسمى stop cost بمعنى انه بما ان العميل مشترك ويدفع القسط على الرغم من
ارتفاعه قليلا بانتظام هنا شركة التأمين تتكلف بالجزء الاكبر من المبلغ في هذه الحالة
قد تشكل حالة خسارة على الشركة لمنع الخسارة يحسبوا ال total insurance لهذا
الشخص ويقوموا بعملية حساب حتى يصل لاعلى مبلغ يمكن للشركة دفعه اذا زاد
الاستهلاك عنه تتوقف الشركة عن تغطية الانفاق على اي خدمة اخرى

توضيح : مثلا اعلى مبلغ ستنفقه شركة التأمين على كافة الخدمات في
حياة هذا الشخص هو 100 الف لو زاد ال total cost عن هذا المبلغ تتوقف
الشركة عن الانفاق في المقابل يبقى الشخص يدفع للشركة حتى سداد القيمة

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

← اعلى مبلغ تستطيع الشركة دفعه

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

اعلى

- Expenditures above that limit become the responsibility of the patient

اي نفقات اعلى من lifetime limit تصبح على مسؤولية المريض على الرغم من استمراره بدفع الاقساط

Most health insurance plans have:

1

BENEFITS:

What the plan pays for.

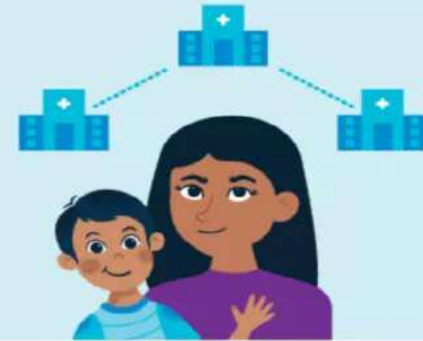


2

NETWORKS:

Healthcare professionals that provide discounted services within health plan.

شبكة من communication قوية
بين شركة التأمين والمستشفيات التي تتعامل معها والجهات



3

COSTS:

These can be premiums, deductibles, co-pays and coinsurance.

مفردات
استحقاق





Paying for Healthcare



Part 3

Dr. Omnia Elmahdy

Types of Health Insurance

الإلزامية

I- Administratively

أكبر قطاع بالتأمين الصحي

- A. Governmental (compulsory by law) non-profit, funding is through taxes.
- Health insurance for children under 6 years old

شركات التأمين

- B. Voluntary (private agencies) for profit

موائد و جبهة نظر

II- Benefits point of view

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

B. **Service – Benefit Plans**

C. **Combination of both**

طريقة التأمين في الشركات :

* الذهاب الى اي طبيب او اي مستشفى ودفع كافة التكاليف واعطاء الفواتير

لشركة التأمين حتى تقوم بارجاع المبلغ

* القدوم لمستشفى معين وطبيب معين متعاقد مع شركة التأمين حيث يتم دفع

فقط النسبة المطلوبة من الشخص

* هناك شركات تستخدم النظامين معا

مستشفى او طبيب مختار من قبل المريض

A. Cash Indemnity Plans

The plan pays the insured in case of

sickness a prefixed sum
of money

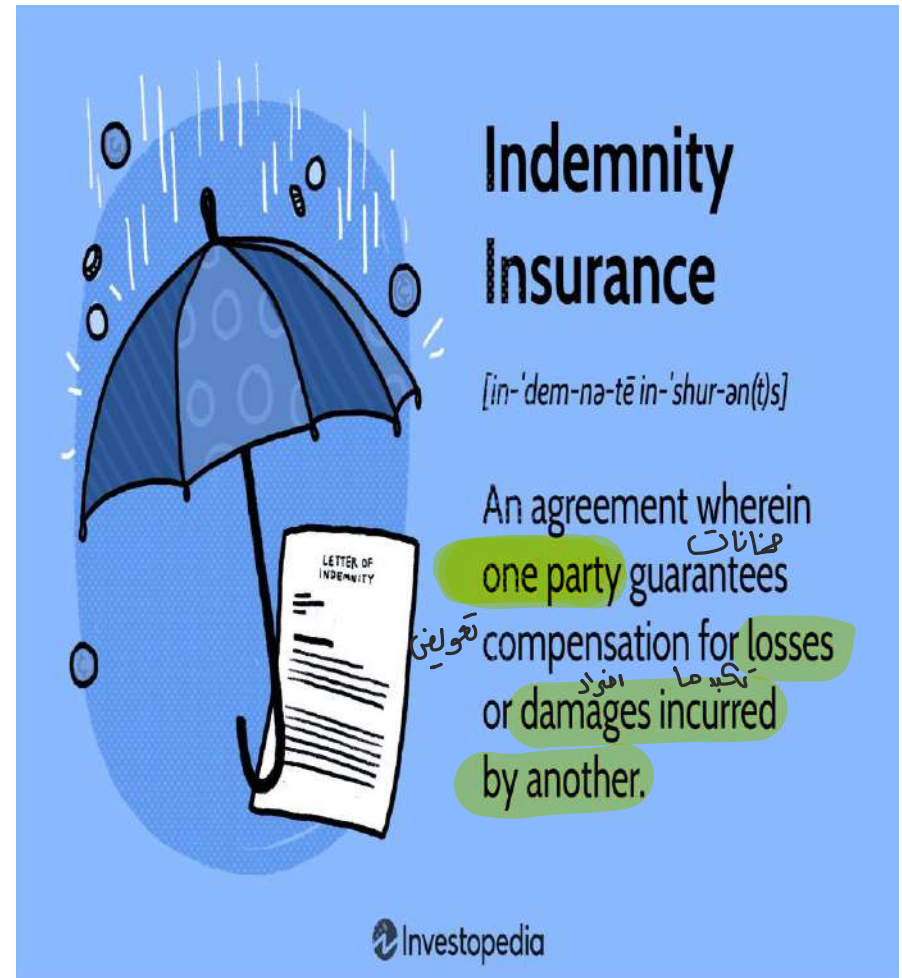
e.g; 100 JD for one week

hospital stay or 15 JD for

the doctor's visit

بغض النظر عن الانفاق الفعلي

Regardless of the actual expenditure



- 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. جدول تعويضات في حالة الحوادث تكون اسرع
- The amount of reimbursement is often a fixed amount per hospital day or admission or a percentage of the bill. مائون

مستشفى او طبيب متعاقد معه من قبل الشركة

B. Service – Benefit Plans

بتدفع يلي عليك من البداية واي امر
اضافي يكون على حساب المريض

The plan **pays** to the **doctor and the hospital** while

the **insured pays only for services and extras** not

included in the contract

الخطة تدفع والمريض يدفع فقط المبلغ المفروض
عليه الذي خارج تكاليف التامين

e.g; First class accommodation **إقامة من الدرجة الأولى**

هذا يتضمن أي شيء اضافي مثلا شركة التامين تتضمن خدمة من الدرجة الثانية والمريض يريد

خدمة من الدرجة الاولى هنا تكون امور extra واختيارية لا يتكفل فيها التامين

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.

Cash Indemnity Plans

1- Subscriber is free to choose the hospital and treating doctor

2- The plan does NOT guarantee the service provided

غير مطلوب

3- Patient has to put a down payment for the hospital or doctor in advance

Service-Benefits Plans

1- Subscriber chooses among the participating doctors and hospitals

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- The subscriber's identification card serves as a credit reference

III- Group VS Individual plans

GROUP HEALTH INSURANCE

غالبية الناس تشترك مع شركات
التأمين التي يتعامل معها عملهم



INDIVIDUAL HEALTH INSURANCE

حالات قليلة تدفع لان
العمل لا يوفر لها تأمين
يعرض عليه اكثر من
نظام ويختار الافضل له



VS

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. الموظف يدفع قسط من الخدمة والوظيفة او المؤسسة تدفع عنه قسط
- 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



Advantages:

- Generally, **less expensive.** عندما يكون الكل مشترك يكون القسط المدفوع اقل
- Everyone who belongs to the group can enroll even **if pre-existing conditions exist.** ممكن ان يعالج الحالات المرضية الموجودة مسبقا قبل الاشتراك

Disadvantages:

- **Options are limited** depending on what the plan sponsor chooses. ممكن ان يكون التعاقد مع مستشفى واحد او شركة واحدة فقط بالتالي تنحصر الخيارات وممكن ان تكون الشركة محددة التأمين على خدمات معينه وخدمات لا
- The plan sponsor can **discontinue the insurance at any time** as long as everyone in the plan is dropped. جماعة كبيرة مشتركة في نفس insurance لو مثلا قررت شركة التأمين ايقاف العمل مع المؤسسة في وقت معين في هذه الحالة سيفقد كل الاعضاء تأميناتهم لحين تعاقد المؤسسة مع شركة اخرى

Individual Plans:

شخص صاحب مصلحة يعمل عند نفسه مثلا تاجر

او موظف في شركة معينه لا تمتلك ميزة ال health insurance

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.



شركة التأمين تعرض عليه مجموعة من plans وهو يقوم بإختيار ما يناسب دخله وما هو قادر على الالزام به وما يؤمن حاجاته الصحية

Advantages:

- Individual can have the **policy written for his needs.**
يضع السياسة او الخطة حسب الحاجات الخاصة فيه
- **Discounts** can be offered for healthier people.
خصومات

Disadvantages:

- Usually more **expensive.** الشخص هو الذي يتحمل تكلفة اقساط التأمين كاملة لا توجد مؤسسة او قطاع عمل يتحمل جزء منها
- 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
الناس الذين يتمتعون بصحة جيدة لا يحتاجون غالبا للخدمات الصحية
- Unless an **illness is life-threatening**, a health-care provider **can** **refuse to treat patients.**
مثلا بدي اعمل عملية اضافية لكن وضعي الصحي ينظر بالحياة الطبيب ليس خطيرا ولا يتطلب هذه العملية فيقوم الطبيب بالرفض بسبب اتفاق بين القطاع الصحي وشركة التأمين الذي ينص على تقديم اقل خدمة من اجل انخفاض التكلفة

	<u>Group</u>	<u>Individual</u>
شخص ترك عمله Protection when job is lost (Employee)	يتأثر بدرجة بسيطة Limited	لا يتأثر Yes
Protection when changing jobs (Employee)	Limited	Yes
Choice of medical providers (Employee)	محدد Limited	مسموح Yes
Coverage of pre-existing conditions (Employee)	Yes	Yes
Who purchases the plan?	صاحب الشركة Employer	موظف Employee
حزم التغطية Tax Deductible?	Yes	Sometimes
حسب نوع العلاج أو العلاج فيتامينات وامور اضافية لا تشمل التأمين		

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.**

تمت المهمة بنجاح

