



الموزع: الشركات التابعة العاملة لشركة سيجنا كوربوريشن. يتم ضمان مزايا التأمين من قبل شركة سيجنا للتأمين الصحي والتأمين على الحياة.

يدفعها - الموظف

## تغطية الرعاية في المستشفى

مقترح مقدم إلى: مدينة بورتلاند

ملخص المزايا

توفر تغطية الرعاية في المستشفى مزايا وفقا للجدول أدناه عندما يتكبد الشخص المشمول بالتغطية إقامة في المستشفى ناتجة عن إصابة مشمولة بالتغطية أو مرض مشمول بالتغطية/انظر اختلافات الحالة (المميزة بعلامة \*) أدناه.

### من يمكنه اختيار التغطية

يقرر صاحب العمل موضوع الأهلية لك ولزوجتك وأطفالك.

أنت: جميع الموظفين النشطاء بدوام كامل وبدوام جزئي لدى صاحب العمل ممن يعملون بانتظام في الولايات المتحدة لمدة لا تقل عن 18.75 ساعة في الأسبوع ويقيمون بانتظام في الولايات المتحدة والمواطنون الأمريكيون أو الأجانب المقيمون بشكل دائم وأزواجهم أو شريكهم أو شريك الزواج المدني والأطفال المعالين من مواطني الولايات المتحدة أو الأجانب المقيمون بشكل دائم والمقيمين في الولايات المتحدة.

تصبح مؤهلاً للحصول على التغطية في بداية الشهر الذي يتزامن مع تاريخ التوظيف أو بعده أو عند بدأ الخدمة النشطة. الزوج/الزوجة/شريك الحياة المنزلي: بسن حتى 100 عام، طالما أنك تقدمت بطلب للحصول على التغطية وتمت الموافقة على الطلب. طفلك (أطفالك): منذ الولادة وحتى سن 26 عاما؛ +26 في حال الإعاقة، طالما أنك تقدمت بطلب للحصول على التغطية وتمت الموافقة على الطلب.

### التغطية المتاحة:

تدفع مبالغ الاستحقاقات الموضحة في هذا الملخص بغض النظر عن النفقات الفعلية المتكبدة وتدفع على أساس يومي ما لم ينص على خلاف ذلك. تفع المزايا فقط بعد استيفاء جميع شروط وأحكام البوليصة. نرجو قراءة جميع المعلومات الواردة في هذا الملخص لفهم الشروط والأحكام والاختلافات في الحالة والاستثناءات والقيود المطبقة على هذه المزايا. راجع شهادة التأمين الخاصة بك لمزيد من المعلومات. فترة الانتظار قبل تقديم المزايا: \* لا يوجد، إلا في حال تحديد خلاف ذلك. لن يتم دفع أي مزايا نظير أي خسائر تبدأ خلال فترة الانتظار. ملاحظة: هذا التأمين ليس بديلا عن تغطية التأمين الطبي الشامل أو الرئيسي.

الخطة	مزايا الإقامة بالمستشفى
500 دولار أمريكي	القبول في المستشفى (للحالات في وحدة العناية المكثفة والحالات العادية) لا توجد فترة إقصاء. محدودة بيوم 1، 1 مزايا كل 365 يوم.
50 دولار أمريكي	القبول بالمستشفى بسبب الحالات المزمنة لا توجد فترة إقصاء. محدودة بيوم 1، 1 مزايا كل 90 يوم.
100 دولار أمريكي	الإقامة بالمستشفى لا توجد فترة إقصاء. محدودة بعدد 31 يوم، 1 مزايا كل 90 يوم.
200 دولار أمريكي	الإقامة في وحدة العناية المكثفة بالمستشفى لا توجد فترة إقصاء. محدودة بعدد 31 يوم، 1 مزايا كل 90 يوم.
100 لكل فترة 24 ساعة	المراقبة أثناء الإقامة بالمستشفى توجد فترة إقصاء 24 ساعة. محدودة بمدة 72 ساعة.

سمة إمكانية النقل: \* يمكنك أنت وزوجتك وطفلك (أطفالك) الاستمرار بالحصول على تغطية بنسبة 100% حتى وقت انتهاء تغطيتك. يجب أن تكون مشمول بالتغطية ويكون عمرك أقل من 100 عام من أجل الإستمرار في تغطيتك. قد تتغير الأسعار وتنتهي كافة تغطية التأمين عند بلوغ سن 100 عام. يسري على مواطني الولايات المتحدة والأجانب المقيمون بشكل دائم في الولايات المتحدة.

## كافة غطاء تأمين الموظف الأسبوعي:

الدرجة	الخطة
الموظف فقط	2.09 دولار أمريكي
موظف وزوجة	4.68 دولار أمريكي
موظف وابن (ابناء)	3.71 دولار أمريكي
الموظف والأسرة	6.31 دولار أمريكي

نقص الكلفة للتغيير. قد تختلف الأقساط الفعلية لكل فترة دفع قليلا بسبب تقريب المبالغ.

**ملاحظة:** فيما يلي بعض أحكام السياسة المهمة والشروط والأحكام التي تنطبق على المزايا الموضحة في البوليصه. هذه القائمة ليست كاملة. راجع شهادة التأمين الخاصة بك لمزيد من المعلومات.

**قيمة المزايا المستحقة:** يتم دفع المزايا لجميع الأشخاص المشمولين بنسبة 100٪ من مبالغ المزايا الموضحة، ما لم ينص على خلاف ذلك. قد يطلب من المتقدمين المتأخرين، إذا سمح لهم بموجب هذه الخطة، تقديم دليل طبي على قابلية التأمين.

### الشروط الخاصة بالمزايا وقيود الاستثناءات (الرعاية في المستشفى):

**القبول بالمستشفى:** يجب قبوله كمرضى بالعيادات الداخلية بسبب إصابة مشمولة بالتغطية أو مرض مشمول بالتغطية. يستبعد العلاج في غرفة الطوارئ، المقدم في العيادة الخارجية، أو لإعادة القبول لنفس الإصابة المغطاة أو المرض المغطى (بما في ذلك الحالات المزمنة).

**القبول بالمستشفى بسبب الحالات المزمنة:** يجب قبوله كمرضى بالعيادات الخارجية بسبب حالة مزمنة مغطاة ويجب توفير علاج لحالة مزمنة مغطاة من قبل أخصائي في هذا المجال من الطب. يستبعد العلاج في غرفة الطوارئ، المقدم في العيادة الخارجية، أو لإعادة القبول لنفس الإصابة المغطاة أو المرض المغطى (بما في ذلك الحالات المزمنة).

**الإقامة بالمستشفى:** يجب قبوله كمرضى بالعيادات الداخلية بسبب إصابة مشمولة بالتغطية أو مرض مشمول بالتغطية وذلك بقرار من الطبيب أو تحت رعايته. إذا كنت مؤهلا أيضا للحصول على ميزة الإقامة في وحدة العناية المركزة، تدفع ميزة 1 فقط لنفس الإصابة المشمولة بالتغطية أو المرض المشمول بالتغطية، أيهما أكبر. تعتبر الإقامة في المستشفى خلال 90 يوما لنفس الإصابة المشمولة بالتغطية أو المرض المشمول بالتغطية أو الإصابة المشمولة بالتغطية ذات الصلة إقامة واحدة في المستشفى.

**الإقامة في وحدة العناية المكثفة بالمستشفى:** يجب قبوله كمرضى بالعيادات الداخلية بسبب إصابة مشمولة بالتغطية أو مرض مشمول بالتغطية وذلك بقرار من الطبيب أو تحت رعايته. إذا كنت مؤهلا أيضا للحصول على ميزة الإقامة في وحدة العناية المركزة، تدفع ميزة 1 فقط لنفس الإصابة المشمولة بالتغطية أو المرض المشمول بالتغطية، أيهما أكبر. تعتبر الإقامة في المستشفى خلال 90 يوما لنفس الإصابة المشمولة بالتغطية أو المرض المشمول بالتغطية أو الإصابة المشمولة بالتغطية ذات الصلة إقامة واحدة في المستشفى.

**المراقبة أثناء الإقامة بالمستشفى:** يجب أن يتلقى علاجًا لإصابة أو مرض مشمول بالتغطية في المستشفى، بما في ذلك غرفة المراقبة أو مركز الجراحة المتقلة، لأكثر من 24 ساعة على أساس مريض غير مقيم بالمستشفى ويجب تحمل رسوم. لا يتم دفع هذه الميزة إذا كانت الميزة مستحقة الدفع بموجب ميزة الإقامة في المستشفى أو ميزة الإقامة في وحدة العناية المكثفة بالمستشفى.

### القيود والاستثناءات العامة:

**القيود والاستثناءات العامة:** \* بالإضافة إلى أي استثناء خاص بالمزايا، لن يتم دفع المزايا مقابل أي إصابة مغطاة أو مرض مغطى ناتج عن أو ينتج عن أي مما يلي (ما لم ينص على خلاف ذلك في البوليصه): • إصابة ذاتية متعمدة أو انتحار أو أي محاولة تهديد أو عاقل أو مجنون؛ • ارتكاب أو محاولة ارتكاب جنائية أو اعتداء؛ • الحرب أو العمل الحربي المعن أو غير المعن؛ • إصابة مغطاة أو مرض مغطى يحدث أثناء الخدمة الفعلية في القوات العسكرية أو البحرية أو الجوية لأي بلد أو منظمة دولية. عند استلامنا لإثبات التبليغ، نقوم برد أي قسط مدفوع لهذا الوقت. لا يتم استبعاد التدريب في الخدمة الفعلية للاحتياطي أو الحرس الوطني إلا إذا امتد لأكثر من 31 يوما؛ • الإبتلاع الطوعي لأي مخدر أو مسموم أو غاز أو أبخرة، ما لم يتم وصفه أو تناوله تحت إشراف الطبيب وتناوله وفقا للجرعة الموصوفة (باستثناء سكان واشنطن)؛ • تشغيل أي نوع من المركبات تحت تأثير الكحول أو أي مخدر أو المخدرات أو غيرهما من المسكرات بما في ذلك أي دواء موصوف تم تزويد الشخص المغطى بتحديد كتابي من أجله ضد تشغيل مركبة أثناء تناوله. "تحت تأثير الكحول"، وفقا لهذا الاستثناء، يقصد به أن يكون الشخص في حالة سُكر، كما ينص قانون الدولة التي وقع فيها الإصابة أو المرض المشمول بالتغطية. (باستثناء سكان واشنطن)؛ • الجراحة الاختيارية أو التجميلية. هذا لا يشمل الجراحة الترميمية والتجميلية: أ) عرضية أو بعد الجراحة للصدمة أو العدوى أو أي مرض آخر في الجزء المعني؛ ب) بسبب مرض خلقي أو شذوذ لطفل معال مغطى مما أدى إلى عيب وظيفي؛ • جراحة الأسنان، ما لم تكن الجراحة ناتجة عن إصابة عرضية. بالإضافة إلى ذلك، لن يتم دفع المزايا مقابل الخدمات أو العلاج المقدم من قبل الطبيب أو الممرضة أو أي شخص آخر. يعمل أو معين لدى المشترك أو يقدم خدمات المعالجة المثلية أو العلاج العطري أو العلاج بالأعشاب أو يعيش في منزل الشخص المشمول أو أحد الوالدين أو الأخ أو الزوج أو طفل الشخص المغطى.

### تعريف هامية:

**المرض المشمول بالتغطية:** مرض أو اضطراب جسدي أو عقلي بما في ذلك الحمل ومضاعفات الحمل التي تؤدي إلى خسارة مغطاة. يشمل المرض المغطى الحجر الصحي الضروري طبييا في المستشفى بالتزامن مع العلاج الوقائي الضروري طبييا بسبب التعرض المحدد لمرض معد يهدد الحياة.

**الإصابة المشمولة بالتغطية:** أي إصابة جسدية ينتج عنها خسارة مشمولة بالتغطية.

**الشخص المشمول بالتغطية:** الشخص المؤهل، كما هو محدد في جدول المزايا، المسجل والذي تم قبول دليل التأمين عليه، عند الاقتضاء، من قبلنا، وتم دفع القسط المطلوب عند استحقاقه، وتظل التغطية بموجب هذه البوليصه سارية.

**فترة الإقصاء:** الفترة الزمنية المستمرة التي يجب الوفاء بها قبل دفع المزايا المبينة في جدول المزايا. قد يتم إستيفاء فترة الإقصاء خلال فترة إنتظار استحقاق المزايا في البوليصة.

### أحكام بوليصة التأمين:

**متى يبدأ شمولك بالتغطية:** تبدأ التغطية في وقت لاحق لتاريخ سريان البرنامج أو التاريخ الذي تصبح فيه مؤهلاً أو في بداية الشهر التالي لتاريخ استلام نموذج تسجيلك أو يكون دليل التأمين مطلوب أول الشهر بعد الموافقة عليك (ومن تعيل) للشمول في التغطية خطياً ما لم يتم الاتفاق مع سيجنا على خلاف ذلك. لن تبدأ تغطيتك إلا إذا كنت تعمل بنشاط في تاريخ بدء السريان. لن تبدأ التغطية لجميع الأشخاص المشمولين في تاريخ السريان إذا كان الشخص في المستشفى أو المنشأة أو المنزل أو معاقاً أو يتلقى مخصصات الإعاقة أو غير قادر على أداء أنشطة الحياة اليومية.

**متى ينتهي شمولك بالتغطية:** تنتهي تغطية التأمين في أقرب تاريخ لم تعد فيه أنت ومن تعولهم مؤهلين، أو التاريخ الذي لم تعد فيه بوليصة التأمين الجماعي سارية المفعول، أو تاريخ آخر فترة تم فيها دفع الأقساط المطلوبة. بالنسبة لزوجك ومن تعولهم (الأطفال)، إن طبق، تنتهي التغطية بالتوازي مع انتهاء تغطيتك، أو عندما لا يتم دفع أقساطهم أو عندما يصبحوا غير مؤهلين. (ومع ذلك قد تستمر تغطيتك حتى بعد توقفك عن العمل وذلك في ظل ظروف معينة. لذا تأكد من قراءة أحكام إستمرارية التأمين في شهادتك.)

**منح الحق في 30 يوم للتحقق من الشهادة:** إذا كان الشخص المشمول بالتغطية غير راضي عن الشهادة لأي سبب من الأسباب، يمكن إعادتها لنا خلال 30 يوماً بعد الاستلام. نعيد أي قسط تم دفعه وستكون الشهادة باطلة وتعتبر كما لو لم يتم إصدارها على الإطلاق.

### \*الإختلافات في الولاية

يشمل تعريف الزوج شركاء الزوج المدني في نيو هامبشاير وفيرمونت. الإقامة في المستشفى، والإقامة في وحدة العناية المكثفة بالمستشفى (ICU)، والإقامة في حضانة الأطفال حديثي الولادة قد يختلف عدد الأيام المستحقة الدفع للمقيمين في أيداهو. الإقامة في المستشفى والإقامة في وحدة العناية المكثفة بالمستشفى (ICU) سيتم دائماً تضمين المزايا للمقيمين في نورث داكوتا. الإقامة في وحدة العناية المكثفة بالمستشفى لا يتوفر مزايا إضافية عند القبول في وحدة العناية المكثفة للمقيمين في تكساس ونيو هامبشاير. تضمن دائماً مزايا الإقامة في المستشفى للمقيمين في أوكلاند إقامة المراقبة ويشار إلى فترة الإلغاء على أنها فترة مراقبة للمقيمين في أيداهو ونورث داكوتا. لا تطبق فترة الإقصاء على المقيمين في أيداهو ونيو هامبشاير. قد تختلف الاستثناءات للمقيمين في ميسوسوتا ساوث كارولينا وساوث داكوتا واشنطن. يشار إلى قابلية النقل في تكساس وفيرمونت بالاستمرار بسبب فقدان الأهلية. لا يخضع سكان فيرمونت للحد الأدنى للسنة لمواصلة التغطية.

مسلسل 1.0/1.1/1.2

توفر هذه البوليصة مزايا محدودة فقط. البوليصة ليست تغطية تأمين صحي شامل ولا تغطي جميع النفقات الطبية. لا تلي هذه التغطية "الحد الأدنى من التغطية الأساسية" أو متطلبات التفويض الفردي وفق قانون الرعاية الميسرة (ACA). هذه التغطية ليست تأمين ميديكاد أو ميديكير التكميلي.

قد يختلف توافر المنتجات تبعاً للموقع ونوع الخطة كما يتعرض للتغيير. قد تحتوي جميع بوالص التأمين الجماعي على استثناءات وقيود وخصم للمزايا وشروط يمكن بموجبها الاستمرار في تطبيق البوليصة أو إيقافها. لمعرفة تكاليف التغطية وتفصيلها، يرجى الاطلاع على وثائق الخطة الخاصة بك. يتم توزيع البوليصات حصرياً من قبل أو من خلال الشركات التابعة لشركة سيجنا كوربوريشن ويتم إدارتها والتأمين عليها من قبل شركة سيجنا للتأمين الصحي والتأمين على الحياة (بلومفيلد، كونيتيكت). اسم Cigna وشعارها وعلامات شركة Cigna الأخرى مملوكة لـ Cigna Intellectual Property, Inc.

لا يقصد بهذا ان يكون وصفاً كاملاً للتغطية التأمينية المقدمة. هذا ليس عقداً. شروط وأحكام التغطية منصوص عليها في بوليصة التأمين للمجموعة رقم HC110471. لا يقصد بهذا أن يكون وصفاً كاملاً للتغطية التأمينية المقدمة. هذا ليس عقداً. يرجى التواصل مع راعي خطة التأمين الخاصة بك للحصول على نسخة عن بوليصة تأمين المجموعة. إذا كانت هناك أي اختلافات بين هذا الملخص ومستندات بوليصة المجموعة، فإن المعلومات الواردة في بوليصة المجموعة يكون لها الأفضلية. قد يختلف مدى توفر المنتج و/أو المزايا و/أو الركاب و/أو الشروط المغطاة و/أو الميزات حسب الولاية. يرجى الإحتفاظ بهذا المستند كمرجع. يرجى التواصل مع راعي خطة التأمين الخاصة بك للحصول على نسخة عن بوليصة تأمين المجموعة. إذا كانت هناك أي اختلافات بين هذا الملخص ومستندات بوليصة المجموعة، فإن المعلومات الواردة في بوليصة المجموعة يكون لها الأفضلية. قد يختلف مدى توفر المنتج و/أو التكاليف و/أو المزايا و/أو الركاب و/أو الشروط المغطاة و/أو الميزات حسب الولاية. يرجى الإحتفاظ بهذا المستند كمرجع.

توزع خطط الإصابات العرضية والأمراض الخطيرة والرعاية في المستشفيات أو بوالص التأمين حصرياً من قبل أو من خلال الشركات التابعة العاملة لشركة سيجنا كوربوريشن، وتدار من قبل شركة سيجنا للتأمين الصحي والتأمين على الحياة، ويتم التأمين عليها من قبل أي (1) شركة التأمين على الحياة في أمريكا الشمالية ("LINA") (فيلادلفيا، بنسلفانيا)؛ أو (2) شركة نيويورك لايف جروب للتأمين في نيويورك ("NYLIGICNY") (نيويورك سيتي، نيويورك)، المعروفة سابقاً باسم شركة سيجنا للتأمين على الحياة في نيويورك. اسم سيجنا وشعارها وعلامات سيجنا الأخرى مملوكة لشركة سيجنا للملكية الفكرية انك.

Cigna 2023 © 958325AR. يُقدم بعض المحتوى بموجب رخصة.