

استمارة الالتزام بالتأمين

نظرة عامة على سياسة التأمين الصحي للطلاب الوافدين:

يجب على جميع الطلاب الوافدين بجامعة أوريغون والأشخاص المعيلة المؤهلة، أن يكون لديهم تغطية تأمينية تابعة لبرنامج صحي يلبي المعايير الموضوعية من جانب الجامعة، وذلك كأحد شروط التسجيل بالجامعة. وتشمل هذه التغطية عندما يكون الطالب في برنامج دراسي بالخارج ومعتمد من جانب الجامعة، أو فترة عطلة، أو إجازة طبية.

وبالتالي فإن جميع الطلاب الوافدين سيتم تلقائياً تسجيلهم وتحملهم تكاليف برنامج المزايا الصحية لطلاب جامعة أوريغون (UO SHBP)، وذلك بمجرد تسجيلهم للدراسة بالجامعة. يقع على عاتق الطلاب مسؤولية دفع كل التكاليف الخاصة بالتسجيل في برنامج المزايا الصحية لطلاب جامعة أوريغون. سيتم تسجيل الطلاب لمدة عام كامل بشكل افتراضي ما لم يتم التنازل عن ذلك في الملفات.

تتغير تواريخ وأسعار أقساط التغطية برنامج المزايا الصحية لطلاب جامعة أوريغون بشكل سنوي. يقع على عاتق الطلاب قراءة مستندات برنامج المزايا الصحية لطلاب جامعة أوريغون، وفهم مواصفات التغطية، وسداد الأقساط قبل المواعيد النهائية المحددة. قد يؤدي التقصير في القيام بذلك إلى رسوم لاحقة (والتي يتم تحديدها بشكل سنوي، وتقدر بقيمة 100 دولار حالياً)، وتجميد الوضع الأكاديمي يُدرج في الملفات.

وللخروج من برنامج المزايا الصحية، يجب أن يقوم الطلاب بتقديم طلب تنازل كامل ودقيق قبل المواعيد النهائية المحددة. يجب أن تستوفي التغطية الصحية البديلة المعايير الموضوعية من جانب الجامعة وأن تكون قابلة للتحقق منها. بالنسبة للطلاب الذين يسعون للتنازل عن التأمين، فإنه تقع على عاتقهم مسؤولية التحقق من وجود تنازل مُصدق عليه في الملفات لكل فصل دراسي/عام دراسي يتم تسجيلهم فيه، كما أنه عليهم إخطار قسم برنامج المزايا الصحية لطلاب جامعة أوريغون (UO SHBP) إذا ما تغيرت حالة التأمين الخاصة بهم. يخضع الطلاب الذين يسعون للتنازل على برنامج المزايا الصحية لكافة الشروط الواردة في استمارة طلب التنازل.

هل يوجد لديك رقم تعريف ضريبي (TIN) أو رقم ضمان اجتماعي (SSN)؟ نعم لا

إذا كان لديك هذا الرقم، يمكنك إدخاله هنا، إذا كنت ترغب في ذلك: _____

ملاحظة: ليس مطلوباً منك تقديم رقم تعريف ضريبي أو رقم ضمان اجتماعي، ولكن إذا طلب الحصول على هذا الرقم، وكنت تريد تسجيله في برنامج المزايا الصحية لطلاب جامعة أوريغون (UO SHBP) (لمساعدتك في إكمال أية بيانات متعلقة بالضريبة قد تكون مسؤولاً عنها)، يمكنك تقديم هذا الرقم في تاريخ لاحق عن طريق استمارة تسجيل رقم التعريف الضريبي أو رقم الضمان الاجتماعي.

أوافق بموجب هذا المستند على قيام جامعة أوريغون، وأي من مسؤولي كليتها، بالكشف عن أي من سجلاتي التعليمية وفقاً لما هو وارد بأسفل:

السجلات التي يتم الكشف عنها تكون متعلقة بشكل وثيق بالأغراض التالية، ويتم تقديمها بناء عليها:

- أ) الاستجابة لحالات الطوارئ الخاصة بالصحة العامة والسلامة؛
- ب) الوقاية من الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات، أو التحكم فيها؛
- ج) تعزيز العلاج أو الرعاية؛
- د) تقديم فواتير لجهات أخرى لخدمات الرعاية الصحية، أو المستحضرات الصيدلانية التي تُقدم لي؛ ودفع مقابل خدمات الرعاية الصحية، أو المستحضرات الصيدلانية التي تُقدم لي.
- هـ) للالتزام بالقوانين واللوائح الفيدرالية.

يمكن الكشف عن السجلات للجهات التالية:

- أ) السلطات الصحية العامة التي يتم تفويضها بشكل قانوني للحصول على تقارير لغرض الوقاية من حالات الطوارئ الصحية العامة، أو الأمراض أو الإصابات أو الإعاقات، أو السيطرة عليها؛
- ب) الأشخاص الذي يعانون من خطر الإصابة بعدوى أو نشر مرض أو حالة صحية ما، إذا كان القانون يسمح للجامعة بإشعار هؤلاء الأفراد حسب الضرورة لئتم إجراء تدخلات أو تحقيقات صحية عامة؛
- ج) جهات تقديم الرعاية الصحية، وفرق العمل بها، الذين يقومون بتقديم العلاج لي؛
- د) الجهات التي يشملها HIPAA، وفرق عملها المشاركة في شبكة التبادل الطبية الإلكترونية؛
- هـ) شركات التأمين التي تلتزم بدفع مقابل خدمات الرعاية الصحية والمستحضرات الصيدلانية التي تُقدم لي؛
- و) الجهات الخارجية الأخرى التي تقوم بإجراءات سداد قيمة خدمات الرعاية الصحية والمستحضرات الصيدلانية التي تُقدم لي.
- ز) الهيئات الفيدرالية، بما يشمل ولكن لا يقتصر على خدمة العائد الداخلي.

أقر بموجب تقديم هذه الاستمارة أنني قد قمت بقراءة واستيعاب الشروط سالف الذكر، وأقدم موافقتي عليها. وأدرك أنه يتوفر لدي خيار تقديم تنازل بدلاً من تقديم هذه الاستمارة.

التوقيع: _____

التاريخ: _____