Zagadnienia, nad którymi należy się zastanowić przy wyborze planu ubezpieczenia zdrowotnego

Od 1 października 2013 targi ubezpieczenia zdrowotnego Marketplace oferować będą różne rodzaje planów odpowiadające zróżnicowanym potrzebom oraz budżetom. Przed dokonaniem rejestracji będzie można uzyskać dokładne informacje na temat wysokości składek oraz rodzaju dostępnych świadczeń i zabezpieczeń. Będzie można porównać rodzaje planów w oparciu o różne kryteria i wybrać taką kombinację ceny i świadczeń, która najlepiej odpowiada Państwa potrzebom oraz budżetowi.

Podczas dokonywania zakupu planu warto wiedzieć:

Wszystkie palny ubezpieczenia w Marketplace oferują ten sam zestaw podstawowych świadczeń zdrowotnych

Istnieje wiele świadczeń koniecznych dla osób korzystających z opieki zdrowotnej. Pokrywają one wizyty lekarskie, recepty, pobyt w szpitalu, opiekę podczas ciąży i inne.
Niektóre plany mogą oferować świadczenia badania wzroku, zabiegi stomatologiczne lub programy leczenia dotyczące specyficznych chorób lub dolegliwości. Aczkolwiek określone świadczenia mogą różnić się w zależności od stanu. Nawet w obrębie tego samego stanu, mogą istnieć pewne drobne różnice pomiędzy planami. Przy porównywaniu planów, zobaczycie Państwo, jakie świadczenia dany plan obejmuje. Będzie to pomocne, jeśli potrzebny jest Państwu specyficzny rodzaj opieki zdrowotnej.

Istnieją 4 kategorie planów

Podczas porównywania planów w ramach targów Marketplace, zauważycie Państwo, iż zostały one podzielne na 4 kategorie w oparciu o spodziewany podział ponoszenia kosztów ubezpieczenia:

1. Bronzowe
2. Srebrne
3. Złote
4. Platynowe

Wybór kategorii wpłynie na to, jak wysokie będą składki wpłacane prze Państwa każdego miesiąca oraz jaką część rachunków szpitalnych i rachunków za leki na receptę będziecie Państwo musieli zapłacić. Zadecyduje również o wysokości wydatków bieżących - łącznej sumy, jaką Państwo wydacie w ciągu roku w przypadku dużych potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej. Kategorie nie odzwierciedlają jakości ani ilości opieki zdrowotnej zapewnianej przez dany plan.

Utrzymanie równowagi pomiędzy wysokością miesięcznych składek i kosztami bieżącymi

Tak, jak w przypadku wszystkich planów ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązywać będzie Państwa uiszczenie miesięcznych składek. Ważne jest jednak wzięcie pod uwagę, jaki będzie koszt wydatków bieżących za usługi podczas korzystania z opieki zdrowotnej.

- Składki są zwykle wyższe w przypadku planów, które pokrywają większą część wydatków bieżących przy korzystaniu z opieki. Przykładowo osoba posiadająca plan Złotej kategorii prawdopodobnie zapłaci wyższe składki, ale może ponosić niższe koszty wizyt lekarskich lub innych usług medycznych.
- W przypadku planu Brązowej kategorii, składki będą przypuszczalnie niższe, ale udział w kosztach bieżących wyższy przy korzystaniu z opieki.
- Plany kategorii Platynowej wymagają prawdopodobnie najwyższych miesięcznych składek, lecz koszty bieżące w ich przypadku są najniższe Taki plan ubezpieczenia pokryje więcej kosztów, jeśli zaistnieje potrzeba korzystania z dużej ilości usług opieki zdrowotnej.

Ogólnie, przy wyborze planu ubezpieczenia zdrowotnego należy pamiętać: Im niższe składki, tym wyższe koszty bieżące. Im wyższe składki, tym niższe koszty bieżące.

Czy odziewacie się Państwo dużej ilości wizyt lekarskich lub potrzebne są Państwu regularnie zażywane leki na receptę?

Jeśli tak, być może będzie Państwu potrzebny plan Złotej lub Platynowej kategorii. Wymagają one wyższych składek, lecz mogą pociągać za sobą niższe koszty wizyt, leków na receptę, lub innych usług medycznych. Jeśli nie, plan z kategorii Brązowej lub Srebrnej może być dla Państwa bardziej odpowiedni. Składki miesięczne będą prawdopodobnie niższe, lecz opłata kosztów wizyty lekarskiej wyższa.

Możliwe jest obniżenie kosztów ubezpieczenia zdrowotnego.

Po wypełnieniu podania w Marketplace uzyskacie Państwo informacje dotyczące ewentualnej możliwości obniżenia kosztu składek miesięcznych. Więcej informacji na temat obniżenia kosztów można znaleźć na stronie Martketplace http://www.HealthCare.gov.

Szczegółowe informacje dotyczące planu będą dostępne w październiku 2013

Poczynając od 1 października 2013 będzie można uzyskać informacje dotyczące planów dostępnych w danej okolicy w Marketplace. Proszę odwiedzić stronę http://www.HealthCare.gov lub zatelefonować na numer 1-800-318-2596 w celu uzyskania dalszych informacji. Osoby korzystające z telefonu tekstowego - TTY powinny dzwonić na numer 1-855-889-4325

CMS Product No. 11672-PL
June 2013

Health Insurance Marketplace