

5

հարց, որ պետք է ուղղեք ինքներդ Ձեզ ապահովագրական պլան ընտրելիս

Առողջության ապահովագրական շուկան առաջարկում է տարատեսակ ապահովագրական պլաններ տարբեր կարիքներ ու ֆինանսական հնարավորություններ բավարարելու համար: Բազմաթիվ մարդիկ իրավունք ունեն օգտվելու ֆինանսական օգնությունից ապահովագրական ծածկույթը մատչելի դարձնելու համար: Համեմատեք ապահովագրական պլանները Ձեզ համար կարևոր գործոնների առումով և ընտրեք Ձեր կարիքներին ու ֆինանսական հնարավորություններին հարմար գնի ու ապահովագրական ծածկույթի համակցված տարբերակը: Ուղղե՛ք ինքներդ Ձեզ հետևյալ 5 հարցերը՝ ապահովագրական շուկայից ապահովագրական ծածկույթ գնելիս:

1. Կարո՞ղ եմ օգնություն ստանալ Ապահովագրական շուկայի ապահովագրական ծածկույթի համար վճարելիս:

Դուք կարող եք իրավունք ունենալ օգտվելու ֆինանսական օգնությունից Ձեր ապահովագրական ծածկույթի ծախսերը նվազեցնելու համար: Մարդկանց մեծամասնությունը, որ ընդգրկվում է առողջության ապահովագրական պլանում [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) կայքի միջոցով, ֆինանսական օգնությամբ կարող է գտնել ցածր՝ 50-ից 100 դոլար ամսական ապահովագրավճարով ապահովագրական պլաններ: Ապահովագրական շուկայում դիմում լրացնելուց հետո Դուք կտեղեկանաք՝ արդյոք Դուք իրավունք ունեք օգտվելու Ձեր ամենամյա ապահովագրավճարի և խնամքի հետ կապված ծախսերը նվազեցնելու համար նախատեսված ֆինանսական օգնությունից: Այդ ֆինանսական օգնությունը կկիրառվի նաև Ձեր երեխայի ատաճաբուժական ծածկույթի նկատմամբ՝ անկախ այն հանգամանքից, թե այն Ձեր առողջության ապահովագրական պլանի մասն է կազմում, թե առանձին ատաճաբուժական պլան է:

Ծախսերի նվազեցման մասին առավել մանրամասն տեղեկություններ կարող եք ստանալ Ապահովագրական շուկայի [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) կայքէջից:

2. Ի՞նչ արտոնությունների դիմաց են փոխհատուցում առողջության ապահովագրական պլանները:

Ապահովագրական շուկայում առկա բոլոր ապահովագրական պլաններն առաջարկում են «առողջության համար առանցքային նույն արտոնություններին» փաթեթը: Այդ արտոնությունները ներառում են այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսիք են՝ բժշկին այցելությունները, դեղատոմսերը, հիվանդանոցային բուժումը, հղիությունը և այլն:

Ապահովագրական պլանները կարող են առաջարկել նաև այլ արտոնություններ, ինչպես օրինակ՝ ակնաբուժական, ատաճաբուժական ծառայություններ կամ կոնկրետ հիվանդության կամ հիվանդագին վիճակի համար նախատեսված բժշկական ծրագրեր: Այնուամենայնիվ, որոշակի արտոնություններ կարող են տարբեր լինել տարբեր նահանգներում: Նույնիսկ նույն նահանգում ապահովագրական պլանների միջև կարող են լինել չնչին տարբերություններ: Ապահովագրական պլանները համեմատելիս Դուք կտեսնեք, թե յուրաքանչյուր ապահովագրական պլան ինչ արտոնություններ է առաջարկում:

3. Ինչպե՞ս ես կարող եմ գտնել իմ ֆինանսական հնարավորություններին համապատասխանող և իմ կարիքները բավարարող ապահովագրական պլան:

Ապահովագրական պլան ընտրելիս խորհուրդ է տրվում հաշվի առնել Ձեր առողջապահական ընդհանուր ծախսերը, այլ ոչ միայն Ձեր ապահովագրական ընկերությանն ամեն ամիս վճարվելիք ապահովագրավճարը: Գրպանից վճարվող մյուս ծախսերը, ինչպես օրինակ՝ համաապահովագրությունը կամ համավճարը, կարող են մեծ ազդեցություն ունենալ առողջապահական Ձեր ընդհանուր ծախսերի վրա:

Ձեր առողջապահական ընդհանուր ծախսերի հիման վրա ապահովագրական պլան ընտրելու համար Դուք պետք է նախահաշվարկեք, թե ինչ ծավալի ծառայություններից Դուք թերևս կօգտվեք հաջորդ տարում: Ապահովագրական շուկայում առկա ապահովագրական պլանները համեմատելիս Դուք կարող եք ընտրել ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի կողմից բժշկական օգնությունից օգտվելու ակնկալվող ծավալը որպես ցածր, միջին կամ բարձր: Ապահովագրական պլանները դիտելիս Դուք կտեսնեք Ձեր ընդհանուր ծախսերի նախահաշիվը, ներառյալ՝ ամսական ապահովագրավճարները և գրպանից վճարվող բոլոր ծախսերը՝ ըստ Ձեր ընտանիքի կողմից բժշկական օգնությունից օգտվելու ակնկալվող ծավալի:

Ապահովագրական շուկայի ապահովագրական պլանները դասակարգվում են 5 կատեգորիաներում՝ Բրոնզե, Արծաթե, Ոսկե, Պլատինե և Ճգնաժամային: **Այս կատեգորիաները հիմնված են այն հանգամանքի վրա, թե Դուք և Ձեր առողջության ապահովագրական պլանը ինչպես եք կիսում Ձեզ մատուցվող առողջապահական ծառայության ընդհանուր ծախսերը:**

Ընդհանուր առմամբ, առավել բարձր ապահովագրավճարներ ունեցող ապահովագրական պլանների կատեգորիաների (Ոսկե և Պլատինե) դեպքում, փոխհատուցվում է ծախսերի առավել մեծ մասը: Առավել ցածր ապահովագրավճարներ ունեցող ապահովագրական պլանների կատեգորիաների (Բրոնզե և Արծաթե) դեպքում, փոխհատուցվում է ծախսերի առավել քիչ մասը: Տե՛ս Արծաթե ապահովագրական պլանի մասով առկա բացառությունները:

Ծանոթագրություն. Ճգնաժամային ապահովագրական պլանները հասանելի են միայն 30-ից ցածր տարիքի անձանց համար կամ այն անձանց համար, որոնք անապահովության հիմքով ազատված են բժշկական ապահովագրություն գնելուց: Անապահովության հիմքով բժշկական ապահովագրությունից ազատման դեպքերի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք [HealthCare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions).

Ահա, թե ինչպես կարելի է գտնել Ձեզ առավել հարմար ապահովագրական պլանի կատեգորիա՝

- **Եթե նախատեսում եք ավելի շատ այցելել բժշկի կամ Ձեզ պարբերաբար անհրաժեշտ են լինելու դեղատոմսեր,** ավելի լավ է՝ ընտրեք Ոսկե կամ Պլատինե ապահովագրական պլան: Այս պլանների դեպքում սովորաբար գանձվում են ամսական առավել բարձր ապահովագրավճարներ, սակայն փոխհատուցվում է Ձեր ծախսերի առավել մեծ մասը, երբ Ձեզ անհրաժեշտ է օգտվել առողջապահական ծառայություններից:
- **Եթե չեք ծրագրում պարբերաբար օգտվել առողջապահական ծառայություններից և պարբերաբար դեղատոմսեր չեք ստանալու,** ապա Դուք կարող եք նախընտրել Արծաթե, Բրոնզե կամ Ճգնաժամային ապահովագրական պլան: Այս ապահովագրական պլանների դեպքում սովորաբար գանձվում են ամսական առավել ցածր ապահովագրավճարներ, սակայն փոխհատուցվում է Ձեր ծախսերի առավել ցածր մասը, երբ Ձեզ անհրաժեշտ է օգտվել առողջապահական ծառայություններից:
- **Եթե Դուք իրավասու եք օգտվելու գրպանից վճարվող ծախսերի համար լրացուցիչ խնայողությունների ծրագրից, ապա Ձեզ համար լավագույն տարբերակը կարող է լինել արծաթե պլանը:** Եթե իրավունք ունենաք օգտվելու «ծախսերի մասնաբաժնային վճարումների նվազեցման» ծրագրից՝ հիմք ընդունելով Ձեր եկամուտը, Ձեր ապահովագրական պլանում կարող եք ունենալ ավելի ցածր չհատուցվող գումար և Կատարել առավել քիչ գրպանից վճարվող ծախսեր (ներառյալ [համավճարները](#) և [համաապահովագրությունը](#)), երբ օգտվում եք բժշկական ծառայություններից, միայն եթե ընդգրկվեք Արծաթե ապահովագրական պլանում:

4. Ինչպե՞ս է գործում ատաճաբուժական ապահովագրական ծածկույթը Ապահովագրական շուկայում:

Ապահովագրական շուկայում դիմում լրացնելուց և արդյունքները ստանալուց հետո կարող եք դիտել ատաճաբուժական ապահովագրական ծածկույթը ներառող առողջապահական ապահովագրական պլանները: Ատաճաբուժական ապահովագրական ծածկույթը առաջարկվում է որպես որոշ, բայց ոչ բոլոր առողջապահական ապահովագրական պլանների մի մաս: Եթե որոշեք, որ ուզում եք օգտվել ատաճաբուժական ապահովագրական ծածկույթից և Ձեր ապահովագրական պլանով այն չի առաջարկվում, ապա Դուք կարող եք ընդգրկվել առանձին ատաճաբուժական ապահովագրական պլանում առողջապահական ապահովագրական պլանում ընդգրկվելու ժամանակ: Ատաճաբուժական որոշ ապահովագրական պլաններից կարող են օգտվել միայն երեխաները, մյուսներից՝ ընտանիքի բոլոր անդամները: Դուք պետք է ուսումնասիրեք կոնկրետ առողջապահական ապահովագրական պլանի մանրամասները՝ համոզվելու համար, որ այն արտոնությունները, որոնցից ուզում եք օգտվել, ներառված են այդ ապահովագրական պլանում:

Առողջապահական շուկայում երեխաների ատաճաբուժական ապահովագրական ծածկույթը առանցքային առողջապահական արտոնություն է: Դա նշանակում է, որ եթե Ձեր երեխան 18 տարեկան է կամ ավելի փոքր, ապա ատաճաբուժական ապահովագրական ծածկույթը պետք է հասանելի լինի որպես առողջապահական ապահովագրական պլանի մի մաս կամ որպես առանձին ատաճաբուժական ապահովագրական պլան:

Ապահովագրական շուկայի ատաճաբուժական ապահովագրական պլանները դասակարգվում են 2 կատեգորիաներում՝ Ցածր և Բարձր: Այս կատեգորիաները հիմնված են այն հանգամանքի վրա, թե Դուք և Ձեր առողջության ապահովագրական պլանը ինչպես եք կիսում Ձեզ մատուցվող ատաճաբուժական ծառայության ընդհանուր ծախսերը (կատեգորիաները կիրառելի են միայն երեխաների ատաճաբուժական ապահովագրական ծածկույթի առանցքային առողջապահական արտոնության նկատմամբ): Ձեր ընտրած ատաճաբուժական ապահովագրական պլանի կատեգորիան ազդում է այն ընդհանուր գումարի վրա, որը Դուք ամենայն հավանականությամբ կվճարեք Ձեր գրպանից Ձեր երեխայի ատաճաբուժական ապահովագրական պլանի համար տարվա ընթացքում:

5. Արդյո՞ք իմ բժշկին այցելելու ու դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար ծախսերը հատուցվում են:

Նախքան կհամեմատեք ապահովագրական պլանները Առողջապահական շուկայում՝ կարող եք նշել Ձեր բժիշկներին, բուժհաստատությունները և դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերը: Ապահովագրական պլանները դիտելիս Դուք կտեսնեք, թե արդյոք Ձեր նշած բժիշկներին, բուժհաստատություններ այցելելու և դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի համար ծախսերը հատուցվում են յուրաքանչյուր ապահովագրական պլանով:

Հարցե՞ք: Կարող եք օգնություն ստանալ:

- Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելե՛ք [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) :
- Ձեր տարածքում օգնություն ստանալու համար այցելե՛ք [Localhelp.HealthCare.gov](https://www.localhelp.healthcare.gov).
- Կապ հաստատե՛ք Ապահովագրական շուկայի տեղեկատու կենտրոնի հետ **1-800-318-2596** հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-855-889-4325 հեռախոսահամարով:

Դուք իրավունք ունեք ստանալու Ապահովագրական շուկայի (Marketplace) մասին տեղեկատվություն մատչելի ձևաչափով, օրինակ՝ մեծ տառերով տպված, Բռայլի այբուբենով կամ ձայնագրությամբ: Դուք նաև իրավունք ունեք բողոք ներկայացնելու, եթե կարծում եք, որ Ձեր նկատմամբ խտրականություն է դրսևորվել: Առավել մանրամասն տեղեկությունների համար այցելե՛ք [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html) կամ զանգահարե՛ք Ապահովագրական շուկայի տեղեկատու կենտրոն՝ 1-800-318-2596 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները կարող են զանգահարել 1-855-889-4325 հեռախոսահամարով:

Վճարված է Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների դեպարտամենտի կողմից:

