

5

Fragen, die Sie sich fragen müssen, wenn Sie einen Krankenversicherungsplan auswählen

Der Health Insurance Marketplace bietet verschiedene Arten von Plänen an, die eine Palette von Bedürfnissen und Budgets abdecken. Die meisten Personen sind zu finanzieller Hilfe berechtigt, um Krankenversicherungsschutz bezahlbar zu machen. Vergleichen Sie Pläne basierend darauf, was für Sie wichtig ist, und wählen Sie die Kombination von Preis und Versicherungsschutz, der Ihren Bedürfnissen entspricht. Fragen Sie sich diese 5 Fragen, wenn Sie sich nach Krankenversicherungsschutz durch den Marketplace umsehen.

1. Kann ich Hilfe bei der Bezahlung von Krankenversicherungsschutz durch den Marketplace erhalten?

Sie könnten zu finanzieller Hilfe zur Verringerung der Kosten Ihres Versicherungsschutzes berechtigt sein. Die meisten Leute, die einen Krankenversicherungsplan durch [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) abschließen, können Krankenversicherungspläne für \$75 pro Monat finden, nachdem die finanzielle Hilfe angerechnet wird. Nachdem Sie Ihren Marketplace-Antrag ausfüllen, werden Sie herausfinden, ob Sie zu geringeren Kosten für Ihre monatlichen Beiträge berechtigt sind. Diese finanzielle Hilfe findet auch Anwendung für Ihren Zahnversicherungsschutz, wenn dieser Teil Ihres Krankenversicherungsplans ist.

Erfahren Sie mehr darüber, wie Sie im Marketplace niedrigere Kosten erhalten unter [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

2. Welche Leistungen decken Krankenversicherungspläne ab?

Alle Pläne im Marketplace bieten den gleichen Satz an „essentiellen Gesundheitsleistungen“. Diese Leistungen decken Dinge ab, wie z. B. Arztbesuche, Verschreibungen, Krankenhausaufenthalte, Schwangerschaften und mehr.

Krankenversicherungspläne können andere Leistungen bieten, wie augenärztliche Betreuung, zahnärztliche Betreuung oder Behandlungsprogramme für eine spezifische Krankheit oder einen medizinischen Zustand. Jedoch könnten spezifische Leistungen in jedem Bundesstaat verschieden sein. Selbst innerhalb des selben Bundesstaates kann es kleine Unterschiede zwischen Plänen geben. Wenn Sie Pläne vergleichen, werden Sie sehen, welche Leistungen jeder Plan abdeckt.

3. Wie finde ich einen Plan, der meinem Budget und meinen Bedürfnissen entspricht?

Bei der Auswahl eines Krankenversicherungsplans ist es eine gute Idee, über Ihre gesamten Gesundheitskosten nachzudenken, nicht nur den Beitrag, den Sie jeden Monat an Ihre Versicherung bezahlen. Andere Zahlungen aus eigener Tasche, wie Mitversicherung oder eine Zuzahlung, können einen großen Einfluss auf Ihre Gesundheitsfürsorgeausgaben haben.

Um einen Krankenversicherungsplan basierend auf Ihren Gesundheitsfürsorgeausgaben auszuwählen, müssen Sie schätzen, wie viel Gesundheitsfürsorge Sie wahrscheinlich im kommenden Jahr benötigen werden. Wenn Sie Versicherungspläne im Marketplace vergleichen, können Sie die für jedes Familienmitglied erwarteten medizinischen Kosten als niedrig, medium oder hoch auswählen. Wenn Sie Pläne ansehen, werden Sie eine Schätzung Ihrer Gesamtkosten sehen - einschließlich monatlicher Beiträge und aller aus eigener Tasche zu bezahlenden Kosten - basierend auf der für Ihren Haushalt erwarteten medizinischen Kosten.

Marketplace-Pläne werden in 5 Kategorien eingeteilt: Bronze-, Silber-, Gold-, und Platin- und katastrophale Pläne (Bronze, Silver, Gold, Platinum und Catastrophic). **Diese Kategorien basieren darauf, wie Sie und Ihr Krankenversicherungsplan die Gesamtkosten Ihrer Gesundheitsfürsorge aufteilen.**

Im Allgemeinen bezahlen Plankategorien mit höheren Beiträgen (Gold und Platin) mehr der Gesamtkosten Ihrer Gesundheitsfürsorge. Kategorien mit niedrigen Beiträgen (Bronze und Silber) bezahlen weniger Ihrer Gesamtkosten. Sehen Sie sich die Ausnahme für Silber-Pläne unten an.

Hinweis: Katastrophale Pläne (Catastrophic Plans) sind nur für Personen unter 30 Jahren oder für Personen mit Härtefallausnahmen erhältlich. Um mehr über Härtefallausnahmen („hardship exemptions“) herauszufinden, besuchen Sie bitte [HealthCare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions).

Hier können Sie die Plankategorie finden, die zu Ihnen passt:

- **Wenn Sie viele Arztbesuche erwarten oder regelmäßige verschreibungspflichtige Medikamente benötigen:** Sie könnten ein Gold- oder Platin-Plan bevorzugen. Diese Pläne haben im Allgemeinen höhere monatliche Beiträge, aber sie bezahlen mehr der Kosten, wenn Sie Gesundheitsfürsorge benötigen.
- **Wenn Sie keine regelmäßigen Dienstleistungen erwarten und nicht regelmäßig verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen:** Diese Pläne kosten Sie weniger pro Monat, aber sie bezahlen weniger der Kosten, wenn Sie Gesundheitsfürsorge benötigen.
- **Wenn Sie zu extra Einsparungen für Ihre Ausgaben aus eigener Tasche berechtigt sind: Silber-Pläne könnten Ihnen das beste Preis-Leistungs-Verhältnis bieten.** Falls Sie zu einer „**verringerten Kostenbeteiligung**“ (“cost-sharing reduction“) basierend auf Ihrem Einkommen berechtigt sind, können Sie einen niedrigeren Selbstbehalt haben und weniger Kosten aus eigener Tasche bezahlen (einschließlich **Zuzahlungen** und **Mitversicherung**), wenn Sie Gesundheitsfürsorge erhalten - aber nur wenn Sie einen Silber-Plan abschließen.

4. Wie funktioniert Zahnversicherungsschutz im Marketplace?

Nachdem Sie Ihren Marketplace-Antrag fertigstellen und Ihre Ergebnisse erhalten, können Sie Krankenversicherungspläne ansehen, die Zahnversicherungsschutz umfassen. Zahnversicherungsschutz wird als Teil einiger Krankenversicherungspläne angeboten, aber nicht von allen. Wenn Sie sich entscheiden, dass Sie Zahnversicherungsschutz haben wollen, und Ihr Krankenversicherungsplan bietet diesen nicht an, können Sie zum gleichen Zeitpunkt, in dem Sie einen Krankenversicherungsplan abschließen, auch einen separaten, eigenständigen Zahnversicherungsplan abschließen. Einige Zahnversicherungspläne schützen nur Kinder und andere nur Familien. Sie sollten die Einzelheiten des Plans überprüfen, um sicherzustellen, dass die von Ihnen gewünschten Leistungen im Plan eingeschlossen sind.

Kinderzahnversicherungsschutz im Marketplace ist eine essentielle Gesundheitsdienstleistung. Dies bedeutet, dass wenn Ihr Kind 18 oder jünger ist, Zahnversicherungsschutz als Teil eines Krankenversicherungsplans oder als eigenständiger Zahnversicherungsplan erhältlich sein muss.

Marketplace-Zahnversicherungspläne werden in 2 Kategorien eingeteilt: Niedrig und Hoch. Diese Kategorien basierend darauf, wie Sie und der Plan die Kosten für Zahnbehandlung für Kinder aufteilen (die Kategorien finden nur auf die essentielle Gesundheitsdienstleistung des Kinderzahnversicherungsschutzes Anwendung). Die Zahnversicherungskategorie, die Sie auswählen, beeinflusst den Gesamtbetrag, den Sie wahrscheinlich für die Zahnbehandlungskosten Ihres Kindes während des Jahres bezahlen.

5. Werden mein Arzt und verschreibungspflichtige Medikamente gedeckt?

Bevor Sie im Marketplace Pläne vergleichen, haben Sie die Option, Ärzte, medizinische Einrichtungen und verschreibungspflichtige Medikamente einzugeben. Wenn Sie Pläne ansehen, werden Sie sehen, ob die Ärzte, medizinischen Einrichtungen und verschreibungspflichtigen Medikamente, die Sie eingegeben haben, vom jeweiligen Plan gedeckt sind.

Fragen? Es gibt Hilfe.

- Besuche Sie HealthCare.gov/choose-a-plan for more information.
- Finden Sie jemanden in Ihrer Gegend, der Ihnen hilft, unter Localhelp.HealthCare.gov.
- Rufen Sie das Callcenter des Marketplace an, unter **1-800-318-2596**. Benutzer von Texttelefonen sollten die Nummer 1-855-889-4325 anrufen.



