

5

вопросов, которые следует задать себе при выборе плана медицинского страхования

Рынок медицинского страхования предлагает различные типы планов для удовлетворения разнообразных потребностей и бюджетов. Большинство людей имеет право на финансовую помощь для обеспечения доступности страхового покрытия. Сравните планы на основании важных для вас факторов и выберите соответствующее вашим потребностям сочетание цены и страхового покрытия. Задайте себе перечисленные ниже 5 вопросов во время выбора страхового покрытия на Рынке медицинского страхования.

1. Могу я получить помощь в оплате страхового покрытия на Рынке медицинского страхования?

Вы можете иметь право на финансовую помощь для снижения стоимости страхового покрытия. Большинство оформивших план медицинского обслуживания через [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) могут получить финансовую помощь и подобрать планы со страховыми взносами 50-100 долларов в месяц. После того, как вы заполните заявку на Рынке медицинского страхования, вы узнаете, имеете ли вы право на финансовую помощь для снижения стоимости ваших ежемесячных взносов и стоимости медицинского обслуживания. Финансовая помощь также распространяется на детские стоматологические услуги в рамках общего плана медицинского страхования или отдельной стоматологической страховки.

Дополнительная информация о том, как найти низкие цены на Рынке медицинского страхования, находится на веб-сайте [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

2. Какие льготы обеспечивает план медицинского страхования?

Все планы медицинского страхования на Рынке медицинского страхования предлагают одинаковый набор пунктов и услуг, именуемых «существенные льготы медицинского обслуживания». Эти льготы покрывают посещения врача, рецептурные лекарственные средства, пребывание в больнице, уход при беременности и многое другое.

Планы медицинского страхования могут предлагать и другие льготы, такие как глазная помощь, стоматология или медицинские программы для конкретного заболевания или состояния. Однако, конкретные льготы могут отличаться в зависимости от штата. Даже в пределах одного штата, могут быть небольшие различия между планами. При сравнении планов вы увидите, какие льготы покрывает каждый план.

3. Как мне найти план, соответствующий моему бюджету и потребностям?

При выборе плана целесообразно думать о ваших общих расходах на медицинское обслуживание, а не только о страховых взносах, которые вы платите вашей страховой компании каждый месяц. Другие выплаты из собственных средств, например, сострахование или доплаты, могут оказать большое влияние на общие расходы на медицинское обслуживание.

Для того, чтобы выбрать план, основанный на ваших общих расходах на медицинское обслуживание, вам необходимо оценить, какой объем медицинского обслуживания понадобится вам в будущем году. При сравнении планов на Рынке медицинского страхования вы можете выбрать предполагаемый объем медицинского обслуживания для каждого члена семьи такой, как низкий, средний или высокий. При просмотре планов вы увидите оценку на основе ожидаемого объема медицинского обслуживания членов вашего домохозяйства ваши общие расходы, включая ежемесячные страховые взносы и все выплаты из собственных средств.

Планы на Рынке медицинского страхования делятся на 5 категорий: Бронза, Серебро, Золото, Платина и Катастрофический (Bronze, Silver, Gold, Platinum, Catastrophic). **Эти категории отличаются тем, как осуществляется разделение расходов на ваше медицинское обслуживание между вами и планом медицинского страхования.**

Как правило, категории планов с более высокими страховыми взносами (Золото и Платина) оплачивают большую часть ваших общих расходов на медицинское обслуживание. Категории с более низкими страховыми взносами (Бронза и Серебро) оплачивают меньшую часть ваших общих расходов на медицинское обслуживание. Смотрите ниже исключение, относящееся к планам категории Серебро.

Примечание. Катастрофические планы доступны только для людей в возрасте до 30 лет или людей, подпадающих под исключение в связи с тяжелым финансовым положением. Для получения дополнительной информации об «исключении в связи с тяжелым финансовым положением» посетите веб-сайт [HealthCare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions).

Как найти подходящую для вас категорию плана:

- **Если вы ожидаете частые посещения врача или нуждаетесь в постоянных рецептурных лекарственных средствах:** вам подойдет план категории Золото или Платина. Эти планы, как правило, имеют более высокие страховые взносы, но оплачивают большую часть ваших расходов в тех случаях, когда вы нуждаетесь в медицинском обслуживании.
- **Если вы не ожидаете регулярного использования медицинских услуг и не принимаете регулярно рецептурные лекарственные средства:** вам подойдет план категории Серебро, Бронза или Катастрофический. Эти планы стоят вам меньше с точки зрения ежемесячных платежей, но оплачивают меньшую часть ваших расходов в тех случаях, когда вы нуждаетесь в медицинском обслуживании.
- **Если вы имеете право на более низкую оплату из собственных средств:** планы категории Серебро являются самыми выгодными для вас. Если вы имеете право на «**снижение долевого участия в расходах**» на основе вашего дохода, вы можете платить меньшую франшизу и платить меньше из собственных средств (включая **доплаты** и **совместное страхование**) при получении медицинского обслуживания, но только, если вы зарегистрируетесь в плане категории Серебро.

4. Как действует покрытие стоматологической помощи на Рынке медицинского страхования?

После подачи заявки на Рынке медицинского страхования вы получите результаты и затем можете рассмотреть планы медицинского страхования, включающие покрытие стоматологической помощи. Страхование покрытия стоматологической помощи предлагается в рамках некоторых планов медицинского страхования, но не во всех планах. Если вы решите, что хотите иметь страховое покрытие стоматологической помощи, а ваш план его не предлагает, вы можете зарегистрироваться в отдельном плане стоматологического обслуживания одновременно с регистрацией в плане медицинского страхования. Некоторые планы стоматологического обслуживания покрывают только детей, а другие планы покрывают членов семьи. Вы должны подробно изучить план, чтобы убедиться в наличии в нем требующихся вам льгот.

Покрытие стоматологической помощи для детей на Рынке медицинского страхования является существенной льготой медицинского обслуживания. Это означает, что если вашему ребенку 18 лет или меньше, покрытие стоматологической помощи должно быть доступно в рамках плана медицинского страхования или в виде отдельного плана стоматологического обслуживания.

Планы стоматологического обслуживания на Рынке медицинского страхования делятся на 2 категории: Низкая и Высокая. Эти категории планов различаются в зависимости от способа разделения между вами и планом общих затрат на стоматологическую помощь для детей (категории относятся только к страховому покрытию стоматологической помощи для детей в качестве существенных льгот медицинского обслуживания). Выбранная вами категория плана стоматологического обслуживания влияет на общую сумму, которую вы, вероятно, потратите из собственных средств на стоматологическую помощь ребенку в течение года.

5. Будут ли покрываться расходы на моего врача и рецептурные лекарственные средства?

Перед тем, как сравнить планы на Рынке медицинского страхования, вам будет дана возможность ввести данные ваших врачей, медицинских учреждений и рецептурных лекарственных средств. При просмотре планов вы увидите, покрываются ли каждым планом врачи, медицинские учреждения и рецептурные лекарственные средства, данные о которых вы ввели.

Вопросы? Вам будет оказана помощь.

- Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan).
- Для нахождения информации в вашем районе посетите веб-сайт [Localhelp.HealthCare.gov](https://www.localhelp.healthcare.gov).
- Позвоните в Центр телефонного обслуживания Рынка медицинского страхования по телефону **1-800-318-2596**. Пользователи телефона с текстовым выходом (TTY) должны звонить по номеру 1-855-889-4325.

Вы имеете право получить информацию Рынка медицинского страхования в доступной форме, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Вы также имеете право подать жалобу, если пострадали от дискриминации. Получите подробную информацию на сайте [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html) или позвоните в Центр обслуживания клиентов Рынка медицинского страхования по номеру 1-800-318-2596. Пользователям линии TTY звонить по номеру 1-855-889-4325.

Оплачено за счет Министерства здравоохранения и социального обеспечения

