

5 հարց, որ պետք է տաք ինքներդ Ձեզ ապահովագրական պլան ընտրելիս

Առողջության ապահովագրական շուկան առաջարկում է տարբեր տեսակի պլաններ՝ տարատեսակ կարիքներ ու ֆինանսական հնարավորություններ բավարարելու համար: Մարդկանց մեծամասնությունը կարող է օգտվել առողջության ապահովագրական ծածկույթը մատչելի դարձնող ֆինանսական օգնության հնարավորությունից: Համեմատե՛ք ապահովագրական պլանները ըստ Ձեզ համար կարևորություն ունեցող գործոնի և ընտրե՛ք գնի ու ծածկույթի այն համադրությունը, որը համապատասխանում է Ձեր կարիքներին: Տվե՛ք Ձեզ այս 5 հարցերը Ապահովագրական շուկայից ծածկույթ գնելիս:

1. Կարո՞ղ եմ արդյոք օգնություն ստանալ՝ Ապահովագրական շուկայից ձեռք բերվող ծածկույթի համար վճարելու նպաստակով:

Դուք կարող եք օգտվել ֆինանսական օգնության հնարավորությունից՝ Ձեր ապահովագրական ծածկույթի ծախսը նվազեցնելու համար: HealthCare.gov կայքում ապահովագրական ծածկույթի համար գրանցված տասն անձանցից ութը օգտվել է ֆինանսական օգնության հնարավորությունից՝ իրենց ապահովագրական ծածկույթը առավել մատչելի դարձնելու համար: Փաստորեն, բազմաթիվ մարդիկ գտել են ապահովագրական պլաններ ամսական 75 դոլար կամ ավելի ցածր գնով: Ապահովագրական շուկայում դիմում լրացնելուց հետո Դուք կտեղեկանաք, թե արդյոք իրավունք ունեք ստանալու ֆինանսական օգնություն Ձեր ամսական ապահովագրավճարների և խնամքի ծախսը նվազեցնելու համար: Նշված ֆինանսական օգնությունը կտարածվի նաև Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների համար ապահովագրական ծածկույթի վրա, եթե այն ներառված է Ձեր առողջապահական պլանում:

Ապահովագրական շուկայում ծախսերը նվազեցնելու մասին առավել մանրամասն տեղեկություններ կարող եք ստանալ հետևյալ կայքէջից՝ [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

2. Ի՞նչ արտոնություններ են առաջարկում ապահովագրական պլանները:

Ապահովագրական շուկայում առկա բոլոր ապահովագրական պլաններն առաջարկում են «առողջության համար առաջնային նույն արտոնությունները»: Այդ արտոնությունները ներառում են բժշկի այցելությունները, դեղատոմսերը, հիվանդանոցային բուժումը, հղիությունը և այլն:

Ապահովագրական պլանները կարող են առաջարկել նաև այլ արտոնություններ, ինչպես օրինակ՝ ակնաբուժական, ատամնաբուժական ծառայություններ կամ կոնկրետ հիվանդության կամ հիվանդագին վիճակի համար նախատեսված բուժման ծրագրեր: Այնուամենայնիվ, որոշակի արտոնություններ կարող են տարբերվել ըստ յուրաքանչյուր նահանգի: Նույնիսկ նույն նահանգում ապահովագրական պլանների միջև կարող են լինել չնչին տարբերություններ: Ապահովագրական պլանները համեմատելիս Դուք կտեսնեք, թե յուրաքանչյուր ապահովագրական պլան ինչ արտոնություններ է առաջարկում: Դա Ձեզ կօգնի, եթե Դուք ունեք առողջապահական ծառայության կոնկրետ կարիքներ:

3. Ինչպե՞ս կարող եմ գտնել իմ բյուջեին հարմար ու իմ կարիքները բավարարող ապահովագրական պլան:

Լավ առողջապահական պլան գտնելը նշանակում է հավասարակշռել հետևյալ երկու գործոնները՝ որքան էք վճարելու յուրաքանչյուր ամիս և ինչ ծավալի առողջապահական խնամքի կարիք կարող էք Դուք և Ձեր ընտանիքի անդամներն ունենալ տարվա ընթացքում: Եթե Դուք առողջ էք և հաճախակի չէք այցելում բժշկին, ապա ցածր ամսական ապահովագրավճար (Ձեր ապահովագրական պլանի համար վճարման ենթակա գումարը) ունեցող պլանը թերևս կլինի առավել քիչ ծախսատար: Սակայն եթե Դուք պետք է բժշկի այցելեք հաճախ, և Ձեզ անհրաժեշտ են բազմաթիվ թանկարժեք դեղատոմսեր, Դուք պետք է ընտրեք այնպիսի պլաններ, որոնք առավել քիչ ծախսեր են պահանջում առողջապահական ծառայության դիմաց, կամ որոնց դեպքում առավել քիչ կլինեն Ձեր գրպանից վճարվող ծախսերը (օրինակ՝ համաապահովագրություն կամ համավճար): Ապահովագրական շուկայում ապահովագրական պլաններն ընդգրկված են 5 կատեգորիաներում (Բրոնզե, Արծաթե, Ոսկե, Պլատինե և Ճգնաժամային), որոնք օգնում են Ձեզ ընտրել այն, որը մատչելի է Ձեզ՝ ըստ Ձեր առողջապահական կարիքների: Ձեր ընտրած կատեգորիայից է կախված Ձեր ամենամսյա ապահովագրավճարի չափը և այն, թե Դուք որքան պետք է վճարեք այնպիսի ծառայությունների դիմաց, ինչպիսիք են՝ հիվանդանոց այցելությունները կամ դեղատոմսերը, սակայն դա չի արտացոլում ապահովագրական պլաններով մատուցվող ծառայությունների որակը կամ թիվը:

Առողջապահական պլանների կատեգորիաները

Բրոնզե պլան.	Ձեր ապահովագրական պլանը վճարում է առողջապահական ծառայության դիմաց ընդհանուր միջին ծախսերի 60% -ը: Դուք վճարում էք մոտ 40% -ը:
Արծաթե պլան.	Ձեր ապահովագրական պլանը վճարում է առողջապահական ծառայության դիմաց ընդհանուր միջին ծախսերի 70% -ը: Դուք վճարում էք մոտ 30% -ը:
Ոսկե պլան.	Ձեր ապահովագրական պլանը վճարում է առողջապահական ծառայության դիմաց ընդհանուր միջին ծախսերի 80% -ը: Դուք վճարում էք մոտ 20% -ը:
Պլատինե պլան.	Ձեր ապահովագրական պլանը վճարում է առողջապահական ծառայության դիմաց ընդհանուր միջին ծախսերի 90% -ը: Դուք վճարում էք մոտ 10% -ը:
*Ճգնաժամային պլան.	Ձեր ապահովագրական պլանը վճարում է առողջապահական ծառայության դիմաց ընդհանուր միջին ծախսերի 60% -ից քիչ:

***ՄԱՆՈՒԹԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Ճգնաժամային պլանները հասանելի են միայն մինչև 30 տարեկան անձանց համար կամ այն անձանց համար, ովքեր օգտվում են ֆինանսական դժվարությամբ պայմանավորված արտոնությունից: «Ֆինանսական դժվարությամբ պայմանավորված արտոնության» մասին առավել մանրամասն տեղեկություններ ստանալու համար կարող էք այցելել [HealthCare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/fees-exemptions/hardship-exemptions).

Թեև Ապահովագրական շուկայում առկա բոլոր պլանները ներառում են արտոնությունների մի առանցքային փաթեթ, Ձեր կողմից վճարվելիք գումարը կատարելի ըստ պլանների: Ընդհանուր առմամբ, եթե Ձեր ամսական ապահովագրավճարները ցածր են, ապա մատուցված ծառայության դիմաց վճարը կամ դեղատոմսերի կամ հիվանդանոցում մնալու կամ նմանատիպ այլ ծառայությունների համար Ձեր գրպանից վճարվելիք գումարը կլինի ավելի շատ: Եթե Դուք կատարեք առավել բարձր ամսական ապահովագրավճար, ապա այդ ծախսերը կլինեն ավելի քիչ:

Կարևոր նկատառում՝ Եթե Դուք իրավունք ունեք օգտվելու գրպանից կատարվող առավել քիչ ծախսերի հնարավորությունից՝ ելնելով Ձեր ընտանիքի անդամների թվից ու եկամտից և ընտրեք Արձաթե պլան, Դուք կարող եք խնայել ավելին: Սա կոչվում է «ծախսերի կիսման միջոցով նվազեցում»:

Ծախսերի կիսման միջոցով նվազեցմամբ Դուք կվճարեք ավելի քիչ չհատուցվող գումար (այն գումարը, որ Դուք վճարում եք նախքան Ձեր ապահովագրական ընկերությունը սկսում է վճարել Ձեր ստացած ծառայությունների համար), համավճարներ և համաապահովագրություն: Եթե համեմատենք Ոսկե կամ Պլատինե պլանի հետ, Արձաթե պլանի ապահովագրավճար կատարելիս Ձեր գրպանից վճարվող ծախսերը կնվազեն: Դուք կարող եք ընտրել ապահովագրական պլան ցանկացած կատեգորիայից, սակայն Դուք կարող եք ստանալ գրպանից վճարվող այս ծախսերի հետ կապված խնայողություններ միայն Արձաթե պլանում ընդգրկվելու դեպքում:

4. Ինչպե՞ս է գործում ատամնաբուժական ծառայությունների ապահովագրական պլանը Ապահովագրական շուկայում:

Ապահովագրական շուկայում Ձեր դիմումը լրացնելուց և Ձեր արդյունքներն ստանալուց հետո, Դուք կարող եք տեսնել այն առողջապահական պլանները, որոնք ներառում են ատամնաբուժական ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթ:

Ապահովագրական շուկայում երեխաների ատամնաբուժական ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթը առաջնային առողջապահական արտոնություն է: Սա նշանակում է, որ եթե Ձեր երեխան 18 տարեկան է կամ ավելի փոքր, ատամնաբուժական ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթը պետք է առկա լինի որպես առողջապահական պլանի մաս կամ որպես առանձին ատամնաբուժական պլան: Ատամնաբուժական ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթը պարտադիր չէ չափահասների համար, սակայն Ապահովագրական շուկայում առկա բազմաթիվ պլաններ առաջարկում են ատամնաբուժական ծառայություններ որպես պլանի մաս կամ որպես առանձին ատամնաբուժական պլան:

Ապահովագրական շուկայում ատամնաբուժական պլանները ներառված են 2 կատեգորիաներում՝ հիմք ընդունելով այն գործոնը, թե ինչպես եք Դուք և ապահովագրական պլանը ակնկալում կիսել երեխաների ատամնաբուժական ծախսերը (կատեգորիաները միայն վերաբերում են առաջնային առողջապահական արտոնություն համարվող՝ երեխաների ատամնաբուժական ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթին):

Ցածր. Ձեր ատամնաբուժական պլանը երեխաների համար կվճարի ատամնաբուժական ծախսերի մոտավորապես **70%**-ը:

Բարձր. Ձեր ատամնաբուժական պլանը երեխաների համար կվճարի ատամնաբուժական ծախսերի մոտավորապես **85%**-ը:

Ձեր ընտրած ատամնաբուժական պլանի կատեգորիայից է կախված տարվա ընթացքում Ձեր երեխայի ատամնաբուժական ծառայությունների դիմաց Ձեր գրպանից ծախսվող գումարի հավանական չափը:

Ատաճաբուժական ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթն առաջարկվում է որպես որոշ առողջապահական պլանների մաս և ընդգրկված չէ բոլոր պլաններում: Եթե Դուք որոշում եք, որ Դուք ցանկանում եք ատաճաբուժական ծառայությունների ապահովագրական ծածկույթ, և Ձեր ընտրած պլանը չի առաջարկում նման ծառայություն, Դուք կարող եք ընդգրկվել առանձին ատաճաբուժական պլանում առողջապահական պլանում ընդգրկվելու հետ միաժամանակ: Որոշ ատաճաբուժական պլաններ ապահովագրական ծածկույթ են առաջարկում միայն երեխաների, իսկ որոշ պլաններ՝ նաև ընտանիքների համար: Դուք պետք է ուսումնասիրեք պլանի մանրամասները, որպեսզի համոզվեք, որ պլանում ներառված են Ձեզ անհրաժեշտ արտոնությունները:

5. Արդյո՞ք ես ակնկալում եմ բժշկի բազմաթիվ այցելություններ, ատաճաբուժական ծառայություններ կամ պարբերաբար ունենալու եմ դեղատոմսերի կարիք:

Եթե այո, ապա Դուք կարող եք ընտրել Ոսկե կամ Պլատինե պլան, ինչպես նաև Բարձր մակարդակի ատաճաբուժական պլան: Դրանք թերևս ունեն առավել բարձր ապահովագրավճարներ, սակայն յուրաքանչյուր այցելության, դեղատոմսի կամ բժշկական ու ատաճաբուժական այլ ծառայությունների դիմաց Դուք կարող եք վճարել ավելի քիչ: Եթե ոչ, ապա Դուք կարող եք ընտրել Բրոնզե կամ Արծաթե պլան, ինչպես նաև Ցածր մակարդակի ատաճաբուժական պլան: Ձեր ամսական ապահովագրավճարները գուցե կլինեն ավելի ցածր, սակայն Դուք կվճարեք ավելի շատ բժշկի այցելության համար:

Ունե՞ք օգնության կարիք:

Եթե ունեք հարցեր կամ օգնության կարիք, այցելեք Localhelp.HealthCare.gov: Դուք կարող եք գտնել որևէ մեկին, ով կարող է օգնել Ձեզ անձամբ: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-855-889-4325:

