

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 имеют право на финансовую помощь для обеспечения доступности медицинского 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 ли я получить помощь в оплате страхового покрытия на Рынке медицинского страхования?

Вы можете иметь право на финансовую помощь для снижения стоимости страхового покрытия. Восемь из десяти человек, которые зарегистрировались для медицинского страхования на веб-сайте HealthCare.gov, имеют право на финансовую помощь для обеспечения доступности страхового покрытия. Фактически, большинство людей нашли планы с месячной стоимостью \$75 или меньше. После того, как вы заполните заявку на Рынке медицинского страхования, вы узнаете о том, имеете ли вы право на финансовую помощь для снижения стоимости ваших ежемесячных взносов и стоимости медицинского обслуживания. Эта финансовая помощь будет также распространяться на стоматологическое страховое покрытие, если оно является частью вашего плана медицинского страхования.

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 лекарства, пребывание в больнице, уход при беременности и многое другое.

Планы медицинского страхования могут предлагать и другие льготы, такие как глазная и стоматологическая помощь 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. Это будет полезно, если у вас существуют конкретные потребности в медицинском обслуживании.

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

Поиск хорошего плана медицинского страхования означает балансирование между ежемесячными платежами и объемом медицинского обслуживания, в котором, по вашему мнению, будут нуждаться вы и ваша семья в течение года. Если вы здоровы и редко посещаете врача, то план с небольшим ежемесячным взносом (величина, которую вы должны платить за страховое покрытие), вероятно, будет стоить вам меньше. Но если вы часто посещаете врача или нуждаетесь в дорогих рецептурных лекарственных средствах, вы должны искать планы, где стоимость медицинского обслуживания или оплаты из собственных средств (например, сострахование или доплата) будет меньше. Планы на Рынке медицинского страхования разделяются на 5 категорий (Bronze - Бронза, Silver - Серебро, Gold - Золото, Platinum - Платина и Catastrophic - Катастрофический), чтобы помочь вам определить, что вы можете себе позволить в зависимости от ваших потребностей в медицинском обслуживании. Выбранная вами категория влияет на величину вашего ежемесячного взноса и на то, какую часть счета вы оплачиваете за услуги, например, посещение больницы или за рецептурные лекарственные средства - но она не отражает качество или объем медицинской помощи, обеспечиваемой планами.

Категории планов медицинского страхования

Bronze (Бронзовый план):	Этот план медицинского страхования оплачивает 60% от общего объема средних затрат на медицинское обслуживание. Вы платите приблизительно 40% .
Silver (Серебряный план):	Этот план медицинского страхования оплачивает 70% от общего объема средних затрат на медицинское обслуживание. Вы платите приблизительно 30% .
Gold (Золотой план):	Этот план медицинского страхования оплачивает 80% от общего объема средних затрат на медицинское обслуживание. Вы платите приблизительно 20% .
Platinum (Платиновый план):	Этот план медицинского страхования оплачивает 90% от общего объема средних затрат на медицинское обслуживание. Вы платите приблизительно 10% .
*Катастрофический план:	Этот план медицинского страхования оплачивает менее 60% от общего объема средних затрат на медицинское обслуживание.

*** 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).

Хотя все планы на Рынке медицинского страхования покрывают основной набор льгот, сумма, которую вы платите, будет отличаться в зависимости от плана. В общем случае, если ваши ежемесячные платежи низкие, то стоимость получения медицинской помощи или величина оплаты из собственных средств за рецептурные лекарственные средства, или пребывание в больнице, будет выше. Если вы платите большие ежемесячные взносы, то эти прочие расходы будут ниже.

Важная информация. Если вы имеете право на более низкую оплату из собственных средств на основании размера или дохода вашей семьи и выбрали Серебряный план (Silver), вы можете сэкономить больше. Это называется «снижение за счет долевого участия в расходах».

При снижении за счет долевого участия в расходах вы платите меньшую франшизу (величину, которую вы платите до того, как ваша страховка начинает платить за полученную вами медицинскую помощь), доплаты и сострахование. В сущности вы платите меньше из собственных средств как в Золотом или Платиновом планах, но платите ежемесячный взнос как в Серебряном плане. Вы можете выбрать план из любой категории плана, но вы получите эту экономию оплаты из собственных средств, только если вы зарегистрированы в Серебряном плане.

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.

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. Взрослым не обязательно предлагается покрытие стоматологической помощи, но многие планы на Рынке медицинского страхования предлагают это в рамках плана или в виде отдельного плана стоматологического обслуживания.

Планы стоматологического обслуживания на Рынке медицинского страхования делятся на 2 категории планов, в зависимости от ожидаемого способа разделения затрат на стоматологическую помощь для детей (категории относятся только к страховому покрытию стоматологической помощи для детей в качестве существенных льгот медицинского обслуживания)

Низкая категория: Ваш план стоматологического обслуживания оплатит приблизительно **70%** расходов на стоматологическую помощь детям.

Высокая категория: Ваш план стоматологического обслуживания оплатит приблизительно **85%** расходов на стоматологическую помощь детям.

Выбранная вами категория плана стоматологического обслуживания влияет на общую сумму, которую вы, вероятно, потратите из собственных средств на стоматологическую помощь ребенку в течение года.

Страховое покрытие 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.

5. Я ожидаю частые посещения врача, стоматологическую помощь или нуждаюсь в постоянных рецептурных лекарственных средствах.

Если это так, вы можете выбрать Золотой или Платиновый план медицинского страхования и план стоматологического обслуживания Высокого уровня. Ежемесячные взносы, вероятно, будут больше, но вы будете платить меньше за каждое посещение врача, рецептурное лекарственное средство или другие медицинские и стоматологические услуги. Если это не так, вы можете выбрать Бронзовый или Серебряный план медицинского страхования и план стоматологического обслуживания Низкого уровня. Ваши ежемесячные взносы, вероятно, будут ниже, но вы, вероятно, будете платить больше при посещении врача.

Нужна помощь?

Если у вас есть вопросы или нужна помощь, посетите веб-сайт Localhelp.HealthCare.gov. Вы сможете найти человека, который поможет вам лично. Пользователи телефона с текстовым выходом (TTY) должны звонить по номеру 1-855-889-4325.

