



Fragen, die Sie sich bei der Auswahl eines Plans stellen sollten

Der Health Insurance Marketplace® bietet verschiedene Tarifpläne für die verschiedensten Bedürfnisse und Budgets. Die meisten Menschen haben Anspruch auf Einsparungen, um Krankenversicherungsschutz erschwinglich zu machen. Vergleichen Sie Pläne basierend darauf, was für Sie wichtig ist, und wählen Sie den Preis und Versicherungsschutz, der Ihren Bedürfnissen entspricht. Sie sollten sich diese Fragen stellen, wenn Sie sich nach Krankenversicherungsschutz durch den Marketplace umsehen.

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

Wenn Sie sich bei [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) für einen Gesundheitsplan anmelden, können Sie Pläne mit niedrigen Prämien finden, wenn Sie die Voraussetzungen für Einsparungen erfüllen. Mehr Menschen als je zuvor können sich für Gesundheitsfürsorge und für Einsparungen qualifizieren, was die monatlichen Prämienkosten senkt. Nachdem Sie Ihren Marketplace-Antrag ausfüllen, erfahren Sie, ob Sie für Einsparungen in Frage kommen. Diese Einsparungen gelten auch für die zahnärztliche Versorgung Ihres Kindes, unabhängig davon, ob sie Teil Ihres Krankenversicherungstarifs oder eines separaten Zahntarifs ist.

Besuchen Sie [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs), um zu sehen, ob Sie auf der Grundlage Ihres Einkommens für Einsparungen auf Marketplace in Frage kommen.

Welche Leistungen decken Krankenversicherungspläne ab?

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

Krankenversicherungspläne können andere Leistungen bieten, wie augenärztliche Betreuung, zahnärztliche Betreuung oder Behandlungsprogramme für eine spezifische Krankheit oder eine Erkrankung. Die spezifischen Leistungen können jedoch von Staat zu Staat unterschiedlich sein. Selbst innerhalb desselben Bundesstaates kann es kleine Unterschiede zwischen den Plänen geben. Wenn Sie Pläne vergleichen, werden Sie sehen, welche Leistungen jeder Plan abdeckt.

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

Bei der Auswahl eines Plans ist es sinnvoll, über Ihre gesamten Gesundheitskosten und nicht nur über den Beitrag, den Sie monatlich an Ihr Versicherungsunternehmen zahlen, nachzudenken. Sonstige aus eigener Tasche zu zahlenden Kosten, wie Mitversicherungen oder eine Zuzahlung, können große Auswirkungen auf Ihre gesamten Gesundheitsausgaben haben.

Zur Auswahl eines auf Ihre gesamten Gesundheitsfürsorgekosten basierenden Plans müssen Sie schätzen, wie viel von der Gesundheitsfürsorge Sie voraussichtlich im kommenden Jahr brauchen werden. Wenn Sie auf dem Marktplan Tarifpläne vergleichen, können Sie für jedes Familienmitglied den voraussichtlichen medizinischen Bedarf als niedrig, mittel oder hoch einstufen. Wenn Sie Ihre Pläne ansehen, werden Sie eine Schätzung Ihrer Gesamtkosten sehen—einschließlich der monatlichen Beiträge und aller aus eigener Tasche zu zahlenden Kosten—basierend auf der voraussichtlichen Gesundheitsfürsorge-Bedarfs Ihres Haushalts.

Krankenversicherungspläne des Marketplace werden in 5 Metall-Kategorien eingeteilt: Bronze, Silber, Gold, Platin und Notfall (Catastrophic). **Diese Kategorien basieren darauf, wie die Gesamtkosten Ihrer Gesundheitsfürsorge zwischen Ihnen und Ihrem Plan aufgeteilt werden.**

In der Regel zahlen Plankategorien mit höheren Beiträgen (Gold und Platin) einen größeren Anteil Ihrer gesamten Gesundheitskosten. Kategorien mit niedrigeren Beiträgen (Bronze und Silber) zahlen einen niedrigeren Anteil Ihrer Gesamtkosten. Siehe hierzu im unterlegten Kasten die Ausnahme der Silber-Pläne.

Wenn Sie unter 30 Jahre alt sind, können Sie sich für einen Notfallplan (Catastrophic) anmelden, unabhängig davon, ob Sie eine Ausnahmegenehmigung haben oder nicht. Wenn Sie 30 Jahre oder älter sind, können Sie sich nur dann in dieser Tarifplankategorie anmelden, wenn Sie die Voraussetzungen für eine Härtefallbefreiung erfüllen (das gilt auch für die Erschwinglichkeitsbefreiung). Besuchen Sie bitte [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions), um mehr über Härtefallausnahmen („hardship exemptions“) herauszufinden.

So finden Sie eine Plankategorie, die für Sie funktioniert:

- **Wenn Sie mit vielen Arztbesuchen rechnen oder regelmäßige Medikamente verschrieben bekommen:** möchten Sie vielleicht einen Gold- oder Platin-Plan. Diese Pläne haben in der Regel höhere Beiträge, zahlen jedoch einen höheren Anteil Ihrer Kosten, wenn Sie medizinisch betreut werden.
- **Wenn Sie nicht mit regelmäßiger medizinischer Versorgung rechnen und keine regelmäßig verschriebenen Medikamente bekommen:** sollten Sie sich wahrscheinlich für einen Silber-, Bronze- oder Notfall (Catastrophic)-Plan entscheiden. Diese Pläne haben in der Regel niedrigere Beiträge, zahlen jedoch einen niedrigeren Anteil Ihrer Kosten, wenn Sie medizinisch betreut werden.

Falls Sie zu zusätzliche Preisvorteile bei aus eigener Tasche zu zahlenden Kosten berechtigt sind: wäre ein Silber-Plan am besten für Sie.. Falls Sie aufgrund Ihres Einkommens die Voraussetzungen für eine „Kostenbeteiligungsreduzierung“ erfüllen, können Sie einen niedrigeren Selbstbehalt haben und geringere Auslagen (einschließlich Zuzahlungen und Mitversicherung) zahlen, wenn Sie eine Behandlung in Anspruch nehmen - allerdings nur, wenn Sie sich für einen Silver-Plan anmelden

Wie funktioniert Zahnversicherungsschutz im Marketplace?

Nachdem Sie Ihren Marketplace-Antrag fertigstellen und Ihre Ergebnisse erhalten, können Sie Krankenversicherungspläne ansehen, die auch Zahnversicherungsschutz beinhalten. Einige Gesundheitsfürsorgepläne bieten zahnärztliche Leistungen an, aber nicht alle. Wenn Sie Zahnversicherungsschutz haben wollen, können Sie zum gleichen Zeitpunkt, an dem Sie einen Krankenversicherungsplan abschließen, auch einen separaten, eigenständigen Zahnversicherungsplan abschließen. Einige Zahnversicherungspläne decken nur Kinder und andere decken die ganze Familie ab. Sie sollten die Einzelheiten des Plans überprüfen, um sicherzustellen, dass der Plan die von Ihnen gewünschten Leistungen enthält.

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.

Werden mein Arzt und die verschreibungspflichtigen Medikamente gedeckt?

Wenn Sie Pläne im Marketplace vergleichen, werden Sie die Möglichkeit haben, Ihre Ärzte, medizinische Einrichtungen und verschreibungspflichtigen Medikamente anzugeben. Wenn Sie sich die Pläne ansehen, sehen Sie, ob jeder Plan die von Ihnen eingegebenen Ärzte, medizinischen Einrichtungen und verschreibungspflichtigen Medikamente abdeckt.

Wie ist die Qualitätsbewertung des Gesundheitsplans?

Sie können Gesundheitspläne auf dem Marketplace anhand einer 5-Sterne-Qualitätsbewertung für jeden Plan vergleichen. Im Rahmen des 5-Sterne-Qualitätsbewertungssystems werden die Pläne auf einer Skala von 1-5 bewertet. Fünf Sterne bedeuten, dass der Plan die höchste Qualität aufweist. In einigen Fällen kann es vorkommen, dass Sterne nicht verfügbar sind, z. B. wenn die Pläne neu sind oder eine geringe Teilnehmerzahl aufweisen. Das Fehlen einer Sternebewertung bedeutet nicht, dass die Pläne eine niedrige Qualitätsbewertung haben. Weitere Informationen über Qualitätsbewertungen finden Sie unter [Marketplace.cms.gov/outreach-and-education/choosing-a-high-quality-plan.pdf](https://www.cms.gov/outreach-and-education/choosing-a-high-quality-plan.pdf).

Fragen? Es steht Hilfe zur Verfügung.

- Besuchen Sie [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) für mehr Informationen.
- Finden Sie jemanden in Ihrer Nähe, der Ihnen weiterhelfen kann unter [LocalHelp.HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov/localhelp).
- Rufen Sie das Callcenter des Marketplace unter **1-800-318-2596** an. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-855-889-4325 anrufen.

Sie haben ein Recht darauf, die Informationen des Marketplace in einem zugänglichen Format wie Großschrift, Braille oder Audio zu erhalten. Sie haben außerdem das Recht sich zu beschweren, wenn Sie sich diskriminiert fühlen.

Besuchen Sie [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice), oder rufen Sie das Callcenter des Marketplace unter 1-800-318-2596 an, um mehr Informationen zu erhalten. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-855-889-4325 anrufen.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-G (German)
Revised October 2021

Dieses Produkt wurde auf Kosten der US-Steuerzahler hergestellt.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.



HealthCare.gov