

Pytania, które należy sobie zadać wybierając plan

Rynek ubezpieczeń zdrowotnych (The Health Insurance Marketplace®) oferuje różne rodzaje planów, aby sprostać różnorodnym potrzebom i budżetom. Większość osób kwalifikuje się do niższych opłat, zapewniających pokrycie kosztów opieki zdrowotnej odpowiadających ich kieszeni. Porównaj plany, które odpowiadają Twojej sytuacji i ich stopień ważności, i wybierz cenę i ubezpieczenie odpowiednie dla swoich potrzeb. Szukając właściwego planu ubezpieczenia zdrowotnego w Marketplace zadaj sobie następujące pytania.

Czy mogę uzyskać pomoc w pokryciu należności dla Marketplace?

Kiedy zapisujesz się do planu zdrowotnego na [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), na [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), możesz znaleźć plany o niskiej składce, jeśli kwalifikujesz się do oszczędności w planie. Więcej osób niż kiedykolwiek wcześniej może kwalifikować się do oszczędności w planie, które obniżają koszt miesięcznych składek i opieki zdrowotnej. Po wypełnieniu wniosku Marketplace dowiesz się, czy Twoja sytuacja kwalifikuje się do tych oszczędności. Oszczędności te będą również dotyczyły ubezpieczenia dentystycznego Twojego dziecka, niezależnie od tego, czy jest to część Twojego planu zdrowotnego, czy osobny plan dentystyczny.

Wejź na stronę [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) aby sprawdzić, czy kwalifikujesz się do oszczędności w Marketplace na podstawie swoich dochodów.



Jakie świadczenia obejmują plany zdrowotne?

Wszystkie plany zdrowotne Marketplace oferują ten sam zestaw "podstawowych świadczeń zdrowotnych". Świadczenia te obejmują wizyty lekarskie, recepty, hospitalizacje, ciążę i wiele innych.

Plany zdrowotne mogą również zapewniać inne korzyści, takie jak badania wzroku, dentystryczne lub medyczne programy leczenia dla określonej choroby lub stanu choroby. Jednak konkretne korzyści mogą być różne w poszczególnych stanach w USA. Nawet w tym samym stanie mogą występować niewielkie różnice między planami. Porównując plany, zobaczysz, jakie korzyści zapewnia każdy plan.

Jak mogę znaleźć plan, który pasuje do mojego budżetu i spełnia moje potrzeby?

Wybierając plan, dobrze jest zastanowić się nad całkowitymi kosztami opieki zdrowotnej, a nie tylko nad miesięczną składką płaconą firmie ubezpieczeniowej. Inne koszty pokrywane z własnej kieszeni, takie jak współubezpieczenie lub współpłacenie, mogą mieć duży wpływ na całkowite wydatki na opiekę zdrowotną.

Aby wybrać plan oparty na swoich całkowitych kosztach opieki, musisz oszacować, jaki procent opieki zdrowotnej będziesz prawdopodobnie wykorzystywać w nadchodzącym roku. Porównując plany w Marketplace, możesz wybrać oczekiwane wykorzystanie opieki zdrowotnej każdego członka rodziny jako niskie, średnie lub wysokie. Podczas przeglądania planów zobaczysz szacunkowe całkowite koszty – w tym miesięczne składki i wszystkie koszty z własnej kieszeni – w oparciu o oczekiwane korzystanie z opieki zdrowotnej przez Twoją Rodzinę.

Plany Marketplace oferuje 5 kategorii planów zdrowotnych: brązowy, srebrny, złoty, platynowy i katastroficzny (Bronze, Silver, Gold, Platinum i Catastrophic). **Kategorie te są oparte na tym, w jaki sposób Ty i Twój plan dzielicie całkowite koszty opieki zdrowotnej.**

Ogólnie rzecz biorąc, kategorie planów wymagających wyższych składek (Gold and Platinum) opłacają Twoje całkowite koszty opieki zdrowotnej w wyższym stopniu. Kategorie o niższych składkach (brąz i srebro) płacą niższy procent całkowitych kosztów. Zobacz poniżej wyjątek dotyczący planów Silver.

Jeśli jesteś w wieku poniżej 30 lat, możesz zarejestrować się w planie Catastrophic bez względu na to, czy jesteś od niego zwolniony, czy nie. Jeśli masz 30 lat lub więcej, możesz zarejestrować się do tej kategorii planu jedynie wówczas, gdy kwalifikujesz się do zwolnienia od ciężkich warunków (obejmuje to wyłączenia przystępności). Aby dowiedzieć się więcej na temat zwolnień od ciężkich warunków, odwiedź stronę [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions).

Oto, jak znaleźć kategorię planu, która jest optymalna dla Ciebie:

- **Jeśli spodziewasz się wielu wizyt u lekarza lub potrzebujesz regularnych recept:** możesz preferować plan Gold lub Platinum. Plany te generalnie mają wyższe miesięczne składki, ale pokrywają więcej kosztów, kiedy wymagasz opieki.
- **Jeśli nie oczekujesz regularnego korzystania z usług medycznych i nie potrzebujesz regularnych recept:** możesz preferować plan Silver, Bronze, lub Catastrophic. Plany te mają niższe składki miesięczne, ale płacą mniejszy procent kosztów, gdy potrzebujesz opieki.

Kwalifikujesz się do dodatkowej puli oszczędności jeśli chodzi o koszty z własnej kieszeni, plan Silver może być dla Ciebie najlepszą opcją. Jeśli kwalifikujesz się do „obniżki kosztów związanych z podziałem kosztów” w oparciu o twoje dochody, możesz mieć niższy udział własny i płacić niższe koszty z własnej kieszeni (w tym koszty współpłacalności i współubezpieczenia), gdy otrzymujesz opiekę - ale tylko wtedy, gdy zarejestrujesz się w planie Silver.

Jak działa ubezpieczenie dentystyczne w Marketplace?

Po ukończeniu aplikacji Marketplace i uzyskaniu wyników możesz wyświetlić plany opieki zdrowotnej obejmujące ubezpieczenie dentystyczne. Niektóre plany opieki zdrowotnej oferują ubezpieczenie dentystyczne, ale nie wszystkie. Jeśli chcesz uzyskać ubezpieczenie dentystyczne, a Twój plan go nie oferuje, możesz zapisać się na osobny, samodzielny plan dentystyczny w tym samym czasie, kiedy zarejestrujesz się do planu opieki zdrowotnej. Niektóre plany dentystyczne obejmują tylko dzieci, a inne z kolei obejmują rodziny. Należy zapoznać się ze szczegółami planu, aby zyskać pewność, że obejmuje on pożądane korzyści.

Opieka dentystyczna dla dzieci w Marketplace to podstawowa korzyść dla zdrowia. Oznacza to, że jeśli Twoje dziecko ma 18 lat lub mniej, ubezpieczenie dentystyczne musi być dostępne w ramach planu opieki zdrowotnej lub samodzielnego planu dentystycznego.

Czy mój lekarz i leki na receptę będą objęte ubezpieczeniem?

Kiedy porównasz plany w Marketplace, będziesz mieć możliwość wpisania swoich lekarzy, placówek medycznych i leków na receptę. Kiedy przeglądasz plany, zobaczysz, czy każdy z tych planów obejmuje lekarzy, placówki medyczne i wpisane przez Ciebie leki na receptę.

Co to jest ocena jakości planu zdrowotnego?

Masz możliwość porównania planów ubezpieczeń zdrowotnych w giełdzie ubezpieczeń (Marketplace), stosując dla każdego planu pięciogwiazdkowy system oceny jakości. W ramach pięciogwiazdkowego systemu oceny jakości plany są oceniane w skali od 1 do 5. Pięć gwiazdek oznacza plan najwyższej jakości. W niektórych przypadkach oceny w postaci gwiazdek mogą nie być dostępne, np. kiedy plany są nowe lub jeśli zapisało się do nich niewiele osób. Brak gwiazdek nie musi oznaczać, że takie plany mają niską ocenę jakości. Aby uzyskać więcej informacji na temat oceny jakości, wejdź na stronę Marketplace.cms.gov/outreach-and-education/choosing-a-high-quality-plan.pdf.

Masz dodatkowe pytania? Pomoc jest zawsze dostępna.

- Wejdź na stronę HealthCare.gov/choose-a-plan aby uzyskać więcej informacji.
- Znajdź kogoś w swojej okolicy, kto pomoże Ci w korzystaniu ze strony LocalHelp.HealthCare.gov.
- Zadzwoń do Biura Obsługi Klienta Marketplace pod **1-800-318-2596**. Użytkownicy telefonów tekstowych TTY (osoby niedosłyszące) mogą dzwonić pod numer 1-855-889-4325.

Masz prawo uzyskać informacje z Marketplace w dostępnym formacie, takim jak duży druk, braille lub audio.
Masz również prawo złożyć skargę, jeśli uważasz, że jesteś dyskryminowany(-a).

Wejdź na stronę CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice, lub zadzwoń do Biura Obsługi Klienta Marketplace pod numer 1-800-318-2596, aby uzyskać więcej informacji. Użytkownicy telefonów tekstowych TTY (osoby niedosłyszące) mogą dzwonić pod numer 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-POL (Polish)
Revised October 2021

Ten produkt został wyprodukowany na koszt amerykańskich podatników.

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



HealthCare.gov