



Вопросы, которыми следует задаться при выборе плана

Рынок медицинского страхования (Health Insurance Marketplace®) предлагает разные типы страховки, которые будут соответствовать разным индивидуальным нуждам и бюджетам. Многие люди имеют право на финансовую помощь по медицинскому обеспечению. Сравните доступные планы и выберите наиболее подходящий вариант по оптимальной цене. При выборе страховки через Рынок медицинского страхования задайте себе следующие вопросы.

Могу ли я получить помощь в оплате страхового плана на Рынке медицинского страхования?

Когда вы оформляете страховой план на сайте [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov), вы можете найти планы с низкими страховыми взносами, если вы имеете право на финансовую помощь. Сегодня все больше и больше людей могут иметь право на финансовую помощь, благодаря которой снижается стоимость ежемесячных страховых взносов и медпомощи. Заполнив заявку через Рынок медицинского страхования, вы узнаете, имеете ли вы право на финансовую помощь или нет. Финансовая помощь также распространяется на детские стоматологические услуги в рамках общего плана медицинского страхования или отдельной стоматологической страховки.

Посетите [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) чтобы узнать имеете ли вы право на получение финансовой помощи на Рынке медицинского страхования при вашем доходе.

Какие услуги предусмотрены планом медицинского страхования?

Планы на Рынке медицинского страхования обеспечивают “базовые медицинские льготы”. Сюда входят приемы у врачей, лекарства по рецепту, госпитализация, беременность, и т.д.

Страховые планы могут также включать другие услуги, такие как услуги окулиста и стоматолога или программы лечения конкретного заболевания или состояния. Однако конкретные услуги могут отличаться в зависимости от штата. Даже в пределах одного штата планы могут несколько отличаться друг от друга. При сравнении планов вы увидите, какие услуги покрывает каждый план.

Как подобрать план под свой бюджет и нужды?

При выборе плана следует учитывать ваши суммарные затраты на здравоохранение, а не только размер ежемесячных взносов страховой компании. Медицинские расходы, которые не покрываются страховкой, такие как долевая оплата или доплаты, могут ощутимо повлиять на ваш бюджет.

Выбирая план, рассчитайте примерную сумму расходов, которую вы вероятнее всего потратите на здравоохранение в следующем году. При выборе плана на Рынке медицинского страхования можно указать потребность каждого члена семьи в медицинских услугах как низкую, среднюю или высокую. Рассматривая план, вы увидите его оценочную стоимость — включая ежемесячные взносы и невозмещаемые расходы — с учетом ожидаемой потребности в медицинских услугах для вашей семьи.

Планы Рынка медицинского страхования разделены на 5 категорий: Бронзовый, Серебряный, Золотой, Платиновый и Катастрофический. **Категории отличаются отношением затрат, которые покрываются планом и оплачиваются вами.**

В общем смысле, планы с более высокими страховыми взносами (Золотой и Платиновый) покрывают больше затрат на здравоохранение. Категории с более низкими страховыми взносами (Бронзовый и Серебряный) покрывают меньше затрат. См. исключения для Серебряного плана в затененной рамке.

Если вам менее 30 лет, вы можете выбрать Катастрофический план независимо от того, есть у вас особые льготы или нет. Если вам 30 или более лет, вы можете выбрать план этой категории только в том случае, если вы имеете право на особые льготы в связи с тяжелой жизненной ситуацией (в том числе финансовой). Подробная информация об особых льготах в связи с тяжелой жизненной ситуацией изложена на сайте [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/hardship-exemptions).

Подберите категорию плана, которая подходит именно вам:

- **Если вы собираетесь часто обращаться к врачам или нуждаетесь в медикаментах по рецепту**, стоит выбрать Золотой или Платиновый план. Ежемесячные взносы по таким планам, как правило, выше, но покрывают большую часть ваших затрат.
- **Если вам не требуются регулярные медицинские услуги и медикаменты по рецепту**: возможно, стоит выбрать Серебряный, Бронзовый или Катастрофический план. Ежемесячные взносы по таким планам ниже, но покрывают меньшую часть ваших затрат.

Если на вас распространяется накопительная программа по незастрахованным расходам: лучше выбрать Серебряный план. Если на вас распространяется программа “ долевого участия в расходах” на основании вашего дохода, то лучше выбрать Серебряный план, чтобы при использовании медицинских услуг сумма франшизы и наличных затрат (по частично застрахованным и незастрахованным услугам) была ниже.

Как работают стоматологические планы Рынка медицинского страхования?

Заполнив заявку через Рынок медицинского страхования, вы сможете рассмотреть планы медицинского обслуживания, включающие стоматологические услуги. Стоматологические услуги входят в некоторые планы медицинского обслуживания, но не во все. Если в выбранный вами план стоматологические услуги не входят, вы можете параллельно оформить отдельный стоматологический план. Некоторые стоматологические планы покрывают только детей, а некоторые всю семью. Подробно изучите план, чтобы удостовериться в том, что это то, что вам нужно.

Детская стоматологическая страховка через Рынок медицинского страхования является базовой медицинской услугой. Если вашим детям не более 18 лет, стоматологическая страховка должна входить в план медицинского обслуживания либо оформляться как отдельный план.

Покрывает ли страховка посещение моего врача и лекарства, которые выписываются по рецепту?

При сравнении планов на Рынке медицинского страхования вы можете указать своих врачей, посещаемые вами медицинские учреждения и лекарства, которые отпускаются вам по рецепту. В описании планов будет указано, покрывают ли они посещение указанных врачей, медицинских учреждений и необходимые вам лекарства.

Что такое рейтинг качества страхового плана?

Вы можете сравнивать планы медицинского обслуживания на Рынке медицинского страхования, используя 5-звездочный рейтинг качества для каждого плана. В соответствии с 5-звездочной системой оценки качества планы оцениваются по шкале от 1 до 5. Пять звезд означает, что план имеет самое высокое качество. В некоторых случаях рейтинги могут отсутствовать, например, когда планы новые или имеют мало участников. Отсутствие рейтинга не означает, что планы имеют низкое качество. Чтобы получить дополнительную информацию о рейтингах качества, посетите [Marketplace.cms.gov/outreach-and-education/choosing-a-high-quality-plan.pdf](https://www.Marketplace.cms.gov/outreach-and-education/choosing-a-high-quality-plan.pdf).

Есть вопросы? Обратитесь за консультацией.

- Ознакомьтесь с информацией на сайте [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.HealthCare.gov/choose-a-plan).
- Обратитесь к местному специалисту [LocalHelp.HealthCare.gov](https://www.LocalHelp.HealthCare.gov).
- Позвоните в Центр телефонного обслуживания Рынка медицинского страхования **1-800-318-2596**. Клиенты с нарушением функции слуха могут звонить по телефону 1-855-889-4325.

Вы имеете право получить информацию Рынка медицинского страхования в доступном формате, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Вы также имеете право подать жалобу, если вы считаете, что вы подверглись дискриминации. Посетите веб-страницу [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice](https://www.CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice), или позвоните в Центр телефонного обслуживания Рынка медицинского страхования 1-800-318-2596. Клиенты с нарушением функции слуха могут звонить по телефону 1-855-889-4325.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-R (Russian)
Revised October 2021

Этот продукт произведен за счет средств налогоплательщиков США.

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



HealthCare.gov