



तेज़ तथ्य

हैल्थ प्लान चुनने का तरीका समझना

इस तथ्य पत्रक में दी गई युक्तियां आपको, आपके लिए महत्वपूर्ण कारकों के आधार पर हैल्थ प्लान चुनने में सहायता करेंगी।



ऑनलाइन

nystateofhealth.ny.gov



पर फ़ोन करके

1-855-355-5777

TTY

1-800-662-1220

हैल्थ प्लान चुनते समय निम्न 6 बातों पर ध्यान देने की आवश्यकता होती है:

1 प्रीमियम

यह आपके द्वारा हैल्थ प्लान के लिए किया जाने वाला मासिक भुगतान है, किसी भी वित्तीय सहायता प्राप्त करने के बाद आप सीधे बाज़ार के लिए पात्र होंगे। आप इसका भुगतान प्रत्येक माह करते हैं, चाहे आप चिकित्सा देखभाल का उपयोग करते हों या नहीं। आम तौर पर जब प्रीमियम अधिक होता है, तो आपको सेवाओं को प्राप्त करने में उतना ही कम भुगतान करना होगा।

2 बाहरी खर्च

अगर आप चिकित्सा देखभाल प्राप्त करते हैं, तो यही वे खर्च हैं जिनका आप भुगतान करते हैं। जैसे:

- **कटौती योग्य** - इसका भुगतान आप पहले करते हैं। यह वह राशि है जिसका भुगतान आप अपने हैल्थ प्लान के द्वारा सेवाओं के लिए भुगतान की शुरुआत किए जाने से पहले करते हैं। कुछ प्लान में कोई कटौती योग्य नहीं हैं।
- **सहभुगतान** - आप प्रत्येक चिकित्सक दौरे, दवा या अन्य सेवा के लिए एक निश्चित राशि का भुगतान करते हैं, शेष का भुगतान हैल्थ प्लान से होता है।
- **सहबीमा** - आप लागत के कुछ प्रतिशत का भुगतान करते हैं, शेष का भुगतान हैल्थ प्लान से होता है। सभी हैल्थ प्लान में सह-बीमा नहीं होता है।
- **बाहरी खर्च अधिकतम** - अधिकांश का भुगतान आपको एक वर्ष में करना है - बहुत महत्वपूर्ण है! बाज़ार के सभी हैल्थ प्लान में बाहरी खर्च अधिकतम होता है।

3 4 धातु स्तर

प्लान 4 धातु स्तरों में गठित किए गए हैं। ये धातु स्तर आपको भुगतान करने के संबंध में विचार देंगे।

धातु स्तर	प्रीमियम	बाहरी खर्च
प्लेटिनम प्लान:	उच्चतम	निम्नतम
गोल्ड प्लान:	उच्चतर	निम्नतर
*सिल्वर प्लान:	मध्यम	मध्यम
ब्रॉज़ प्लान:	निम्नतम	उच्चतम

*कुछ लोगों के लिए, उनकी आय के आधार पर, सिल्वर स्तर सबसे अच्छा विकल्प हो सकता है क्योंकि वित्तीय सहायता, जब खर्च के अतिरिक्त खर्च को कम करने के लिए उपलब्ध है।

अधिक >

4 कवर की जाने वाली सेवाएँ

विचार करें कि क्या आपको अतिरिक्त सेवाओं की आवश्यकता है। “मानक प्लान” एक ही तरह की 10 सेवाओं और एक ही तरह के बाहरी खर्चों को कवर करता है। विभिन्न कंपनियों द्वारा पेशकश किए जाने वाले “मानक प्लान” के बीच प्रदाता नेटवर्क, दवा फ़ॉर्मूलरी और प्रीमियम में अंतर होता है। “गैर-मानक प्लान” कभी-कभी वयस्कों के लिए दंत-चिकित्सा और दृष्टि देखभाल जैसी अतिरिक्त सेवाओं को कवर करते हैं।

5 नेटवर्क में डॉक्टर

प्रत्येक हेल्थ प्लान, कुछ डॉक्टर और अस्पतालों के साथ अनुबंध करते हैं। नेटवर्क के बाहर के डॉक्टर और अस्पतालों का उपयोग करना महंगा पड़ सकता है। यह देखने के लिए जाँचें कि आपका डॉक्टर नेटवर्क में है।

6 ड्रग फ़ॉर्मूलरी

यह देखने के लिए कि आपके द्वारा ली जाने वाली दवा कवर की गई है और आपके द्वारा प्रत्येक अनुशंसित दवा के पर्चे के लिए भुगतान करने के बारे में जानने के लिए हेल्थ प्लान के ड्रग फ़ॉर्मूलरी या कवर की जाने वाली दवाओं की सूची की जाँच करें।

इस महीने की 1 तारीख को शुरू होने वाले कवरेज के लिए अगले महीने की 15 तारीख तक एक हेल्थ प्लान का चयन करें। याद रखें, ज्यादातर लोगों को वार्षिक खुली नामांकन अवधि के दौरान नामांकन करा लेना चाहिए।



ऑनलाइन

nystateofhealth.ny.gov



पर फ़ोन करके

1-855-355-5777

TTY

1-800-662-1220