



## तीव्र तथ्यहरू

# स्वास्थ्य योजना कसरी छनौट गर्ने भन्ने बारे बुझ्ने

यस तथ्य पानामा रहेका सुझावहरूले तपाईंलाई आफ्ना लागि महत्वपूर्ण तत्वहरूमा आधारित स्वास्थ्य योजना छनौट गर्न मद्दत गर्नेछन्।



अनलाइनमा

[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov)



फोनबाट

1-855-355-5777

TTY

1-800-662-1220

## यहाँ तपाईंले स्वास्थ्य योजना छनौट गर्दा सोच्नुपर्ने 6 कुराहरू छन्:

### 1 प्रिमियमहरू

यो भनेको तपाईंले मार्केटप्लेस मार्फत आफू योग्य भएको कुनैपनि आर्थिक सहायता प्राप्त गरेपछि, तपाईंले स्वास्थ्य योजनाका लागि तिर्नुपर्ने मासिक भुक्तानी हो। तपाईंले चिकित्सा स्याहार प्रयोग गरेपनि वा नगरेपनि तपाईंले यो हरेक महिना भुक्तान गर्नुहुनेछ। साधारणतया प्रिमियम बढी छ भने, तपाईंले सेवाहरू प्राप्त गर्दा आफ्नो गोजीबाट कम भुक्तान गर्नु पर्नेछ।

### 2 गोजीबाट तिर्नुपर्ने खर्चहरू

तपाईंले चिकित्सा स्याहार प्राप्त गरेपछि तपाईंले भुक्तान गर्नुपर्ने खर्चहरू यी हुन्। जस्तै:

- **कटौती** - तपाईं पहिले यो भुक्तान गर्नु हुनेछ। यो भनेको तपाईंको स्वास्थ्य योजनाले सेवाहरूको लागि भुक्तान गर्न सुरु गर्नुपूर्व तपाईंले भुक्तान गर्नुपर्ने रकम हो। केही योजनाहरूमा कटौती छैन।
- **सहभुक्तान** - तपाईंले हरेकपल्ट चिकित्सकलाई भेट्दा, औषधि वा अन्य सेवाको लागि निश्चित रकम भुक्तान गर्नु हुनेछ, स्वास्थ्य योजनाले बाँकी भुक्तान गर्नेछ।
- **सहबीमा** - तपाईंले खर्चको केही प्रतिशत भुक्तान गर्नु हुनेछ, स्वास्थ्य योजनाले बाँकी भुक्तान गर्नेछ। सबै स्वास्थ्य योजनाहरूसँग सह-बीमा छैन।
- **गोजीबाट तिर्नुपर्ने अधिकतम रकम** - तपाईंले एक वर्षमा तिर्नुपर्ने अधिकतम रकम - धेरै महत्वपूर्ण छ। सबै मार्केटप्लेस स्वास्थ्य योजनाहरूमा गोजीबाट तिर्नुपर्ने अधिकतम रकम समावेश छ।

### 3 4 धातु तहहरू

योजनाहरूलाई 4 फरक धातु तहहरूमा संगठित गरिएका छन्। यी धातु तहहरूले तपाईंले कति भुक्तान गर्नु पर्नेछ भनि तपाईंलाई सुझाव दिनेछन्।

धातु तहहरू	प्रिमियमहरू	गोजीबाट तिर्नुपर्ने खर्चहरू
प्लाटिनम योजनाहरू:	उच्चतम	न्यूनतम
गोल्ड योजनाहरू:	उच्च	कम
*सिल्वर योजनाहरू:	मध्यम	मध्यम
ब्रान्ज योजनाहरू:	न्यूनतम	उच्चतम

\*केही व्यक्तिहरूका लागि उनीहरूको आमदानीको आधारमा सिल्वर लेभल सबैभन्दा उत्तम विकल्प हुनसक्छ किनभने तुरुन्त देय खर्च कम गर्न आर्थिक सहयोग उपलब्ध छ।

#### 4 समाविष्ट सेवाहरू

तपाईंलाई अतिरिक्त सेवाहरू चाहिन्छ कि भनि सोच्नुहोस्। “स्ट्याण्डर्ड योजनाहरू” ले उही 10 सेवाहरू र उही गोजीबाट तिर्नुपर्ने खर्चहरू समाविष्ट गर्दछन्। भिन्न कम्पनीहरूले प्रदान गरेका “स्ट्याण्डर्ड योजनाहरू” का बीचमा रहेको भिन्नता भनेको प्रदायक नेटवर्क, औषधि सूची र प्रिमियम हो। “गैर-स्ट्याण्डर्ड योजनाहरू” ले कहिलेकाहीँ अतिरिक्त सेवाहरू समाविष्ट गर्दछ जस्तै वयस्कको लागि दन्त र दृष्टि स्याहार।

#### 5 नेटवर्कमा रहेका चिकित्सकहरू

हरेक स्वास्थ्य योजनाले निश्चित चिकित्सकहरू र अस्पतालहरूसँग करार गर्दछ। नेटवर्क बाहिरका चिकित्सकहरू र अस्पतालहरू प्रयोग गर्न महंगो हुनसक्छ। चिकित्सकहरू नेटवर्कमा छ वा छैनन् भनि हेर्न जाँच्नुहोस्।

#### 6 औषधि सूची

तपाईंले लिने औषधिहरू समाविष्ट छ वा छैनन् र तपाईंले चिकित्सकद्वारा तोकिएको औषधि प्राप्त गर्दा हरेकपल्ट कति भुक्तान गर्नुहुनेछ भनि हेर्न स्वास्थ्य योजनाको औषधि सूची, वा समाविष्ट गरिएका औषधिहरूको सूची जाँच्नुहोस्।

आउँदो महिनाको पहिलो दिनदेखि सुरु हुने कवरेजको लागि महिनाको 15 दिनभित्रमा स्वास्थ्य योजना छाँड्नुहोस्। याद राख्नुहोस्, अधिकांश मानिसहरूले वार्षिक खुल्ला भर्ना अवधिमा नाम दर्ता गर्नुपर्छ।



अनलाइनमा

[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov)



फोनबाट

1-855-355-5777

TTY

1-800-662-1220