



ГЛАВНЫЕ СОВЕТЫ

Как правильно выбрать план медицинского страхования

Эти советы помогут вам выбрать такой план медицинского страхования, который соответствует вашим потребностям.



Через Интернет:
nystateofhealth.ny.gov



По телефону:
1-855-355-5777

TTY
1-800-662-1220

Шесть основных факторов, на которые нужно обратить внимание, выбирая план медицинского страхования:

1 Страховой взнос

Это ежемесячные платежи, которые за пользование планом медицинского страхования после получения финансовой помощи через Биржу (в случае, если вы имеете право на такую помощь). Страховой взнос должен выплачиваться ежемесячно вне зависимости от того, обращались вы в этом месяце за медицинской помощью или нет. Как правило, чем выше страховой взнос, тем ниже ваши невозмещаемые расходы на медицинские услуги.

2 Невозмещаемые расходы

Это расходы на медицинскую помощь, которые вы покрываете самостоятельно, например:

- **Франшиза** — сумма, которую вы выплачиваете самостоятельно; план медицинского страхования оплачивает ваши счета сверх этой суммы. В некоторых планах франшиза не предусмотрена.
- **Доплата** — фиксированная сумма, которую вы платите за каждое посещение врача, за лекарство или другую услугу; остаток стоимости покрывается вашим планом медицинского страхования.
- **Совместное страхование** — вы оплачиваете определенный процент стоимости услуги, а остальное покрывается вашим планом медицинского страхования. Возможность совместного страхования предусмотрена не во всех планах.
- **Максимальные невозмещаемые расходы** — максимальная сумма, которую вам может понадобиться уплатить в течение года. Это очень важный фактор! Максимальные невозмещаемые расходы предусмотрены во всех планах Биржи.

3 Четыре «металлических» уровня

Планы делятся на четыре «металлических» уровня. Название уровня дает представление о стоимости плана.

Уровень	Страховые взносы	Невозмещаемые расходы
Платиновые планы	Самые высокие	Самые низкие
Золотые планы	Высокие	Низкие
*Серебряные планы	Средние	Средние
Бронзовые планы	Самые низкие	Самые высокие

*Для людей с определенным уровнем доходов оптимальным вариантом является серебряный план, предусматривающий невысокие невозмещаемые расходы.

4 Покрываемые услуги

Подумайте, нужны ли вам дополнительные услуги. «Стандартные» планы покрывают те же 10 услуг и предполагают такие же невозмещаемые расходы. В «стандартных» планах, предлагаемых разными компаниями, могут быть разные сети поставщиков, лекарственные формуляры и размеры страховых взносов. «Нестандартные» планы иногда покрывают дополнительные услуги, такие как стоматологическое или офтальмологическое обслуживание для взрослых.

5 Врачи, входящие в сеть поставщиков

Каждый план медицинского страхования заключает договоры с определенными врачами и больницами. Услуги врачей и больниц, не входящих в сеть поставщиков плана, могут обойтись вам довольно дорого. Проверьте, входят ли врачи, услугами которых вы пользуетесь, в сеть поставщиков плана.

6 Лекарственный формуляр

Ознакомьтесь с лекарственным формуляром (списком покрываемых лекарственных препаратов) плана, чтобы узнать, входят ли в него принимаемые вами лекарства и сколько вам понадобится платить за них.

План медицинского страхования, выбранный до 15 числа текущего месяца, начнет действовать с 1 числа следующего месяца. Помните, что в большинстве случаев необходимо оформлять подписку на страховой план в течение определенного ежегодного периода регистрации.



Через Интернет:
nystateofhealth.ny.gov



По телефону:
1-855-355-5777

TTY
1-800-662-1220