



Визначення основних термінів, пов'язаних із медичним страхуванням

Інструкції користувача щодо Ключових умов



ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

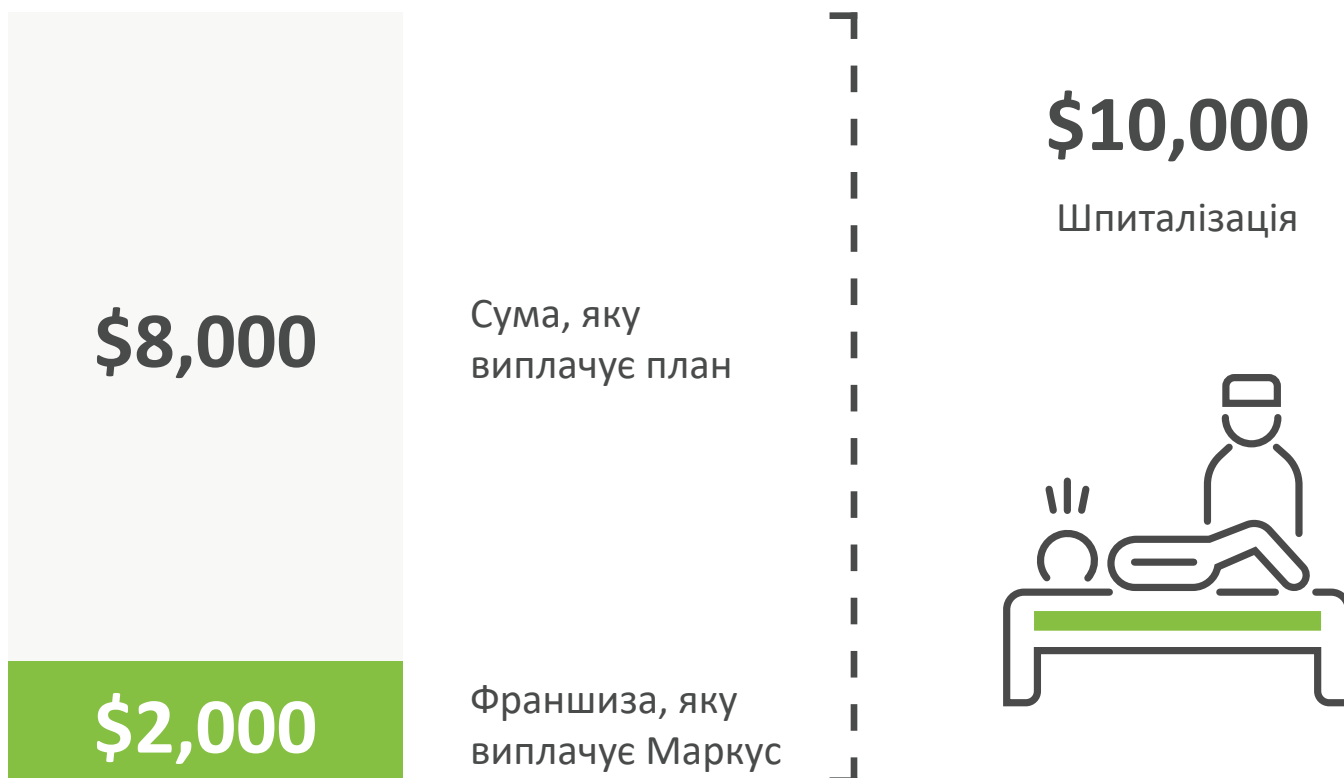
Франшиза

ЩО ТАКЕ ФРАНШИЗА?

Франшиза - це грошова сума, яку ви маєте витратити на медичне обслуговування до того, як ваш план медичного страхування заплатить свою частку його вартості. Сума франшизи нараховується на початку кожного року.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Франшиза Маркуса дорівнює \$2 000. Вартість послуг, які він отримав під час шпиталізації склала \$10 000. Перед тим, як план медичного обслуговування оплатить вартість послуг, які отримав Маркус, він має виплатити суму франшизи. *(Сума франшизи й інші суми залежать від умов кожного окремого плану.)*



ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Фармацевтичний ДОВІДНИК

ЩО ТАКЕ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ДОВІДНИК

Фармацевтичний довідник - це список медичних препаратів, на які розповсюджується страхове покриття. Ваш план медичного страхування повністю або частково оплатить вартість цих медичних препаратів.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Джордж завітав до аптеки, щоб отримати ліки за новим рецептом. Джордж бачить, що співробітник аптеки звіряється із фармакологічним довідником його плану медичного страхування. Вартість ліків буде сплачена його планом. Джордж має внести лише оплату у сумі \$20. Решту заплатить план медичного страхування. *(Сума доплати визначається кожним окремим планом)*



\$20

за рецепт

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

**ОСНОВНИЙ
ПОСТАЧАЛЬНИК
МЕДИЧНИХ
ПОСЛУГ**

ХТО ВВАЖАЄТЬСЯ ОСНОВНИМ ПОСТАЧАЛЬНИКОМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ?

Основний постачальник медичних послуг - це основний лікар або медична сестра, якого або яку ви відвідуєте впродовж терміну дії вашого плану медичного страхування. Ваш основний постачальник медичних послуг забезпечує ваш медичний догляд. Для підтримки вашого стану здоров'я на задовільному рівні він може співпрацювати з вузькими спеціалістами.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

У минулому, коли Роджер хворів, він просто звертався за медичною допомогою до відділення невідкладної медичної допомоги. Тепер він має план медичного обслуговування й може обрати основного постачальника медичних послуг. Коли йому недужиться, він йде до свого основного постачальника медичних послуг, щоб визначити лікування відповідно до симптомів, що виникли. Якщо Роджеру необхідне особливе лікування, його основний постачальник медичних послуг може направити його до вузького спеціаліста.



Звертайтеся до основного постачальника медичних послуг для проходження аналізів, отримання нетермінової допомоги й для дистанційних консультацій.

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Податкові кредити на страхові внески (премії)

ЩО ТАКЕ ПОДАТКОВІ КРЕДИТИ НА СТРАХОВІ ВНЕСКИ (ПРЕМІЇ)?

Податкові кредити скорочують суму, яку ви сплачуєте щомісяця, користуючись страховим планом. Розмір податкових кредитів залежить від вашого доходу.

Детальнішу інформацію можна отримати за адресою wahealthplanfinder.org або телефоном **1-855-923-4633**

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Марсела - самотня повнолітня жінка, яка не має плану медичного страхування. Щороку вона заробляє \$25 000. Рівень її доходів надає їй право на податкові кредити. Марсела може скористатися коштами податкових кредитів для скорочення сум щомісячних виплат. *(Фактичний розмір кредитів залежить від ситуації кожної конкретної особи.)*



Страховий
внесок
(премія)

—



Податкові кредити
на страхові внески
(премії)

=



Скорочення
щомісячних
виплат

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Участь у страхуванні

ЩО ТАКЕ УЧАСТЬ У СТРАХУВАННІ?

Участь у страхуванні - це ваша частка вартості покритих планом медичних послуг. Ви виплачуєте суму участі у страхуванні після виплати франшизи. Участь у страхуванні - це один із механізмів розподілення вартості медичних послуг між вами та вашим страховим планом.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Джеймс виплатив передбачену планом франшизу. За візит до лікаря йому виставлено рахунок на \$500. Джеймс виплачує 20% суми рахунку або \$100. Решту суми покриває план медичного страхування.
(Сума участі у страхуванні визначається кожним окремим планом)



$$\begin{array}{r} 20\% \quad \text{Участь у страхуванні 20\%} \\ \times \\ \$500 \quad \text{Загальна сума рахунку \$500} \\ \hline \$100 \quad \text{Джеймс виплачує \$100} \end{array}$$

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Страховий внесок або страхова премія

ЩО ТАКЕ СТРАХОВИЙ ВНЕСОК АБО СТРАХОВА ПРЕМІЯ

Ваш страховий внесок або страхова премія - це кошти, які ви сплачуєте щомісяця, користуючись страховим планом. Ви маєте сплачувати внески навіть тоді, коли ви не отримуєте медичного обслуговування. З будь-якими питаннями щодо оплати звертайтеся до страхової компанії.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Джейн сплачує страхові внески кожного місяця так само, як і рахунки за телефон. Джейн перераховує кошти поштовим переказом за кілька днів до встановленої дати або своєчасно сплачує внески онлайн.



Щоб сплачувати поштовим переказом завчасно, треба здійснювати переказ за кілька днів до встановленої дати.

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Власні витрати

ЩО ТАКЕ ВЛАСНІ ВИТРАТИ?

Власні витрати, або витрати з власної кишені - це наші власні витрати на медичне обслуговування. Такими виплатами, зокрема, є франшиза, участь у страхуванні та доплати. Будь-які суми, не забезпечені покриттям плану страхового медичного обслуговування, є нашими власними витратами.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

У Ширлі двоє дітей. Вона сплачує доплату в розмірі \$20 доларів за кожний плановий візит її самої або її дітей до лікаря. Кількість візитів до лікаря, визначених для її родини на рік, становить 15. Власні витрати Ширлі таким чином складуть \$300. *(Цифри є орієнтовними. Щоб отримати детальнішу інформацію, зателефонуйте до страхової компанії.)*



$$\begin{array}{r} \$20 \text{ за візит} \\ \times \\ 15 \text{ візитів} \\ \hline \$300 \text{ на рік} \end{array}$$

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Мережа

ЩО ТАКЕ МЕРЕЖА?

Мережа - це список постачальників послуг, з якими працює ваш план медичного страхування. Мережеві постачальники медичних послуг затверджуються вашим планом медичного страхування. Постачальники медичних послуг, які не ввійшли до мережі плану, не затверджені вашим планом медичного страхування. Вартість послуг, що надаються постачальниками послуг, які не є мережевими, вища.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Лора має бажання відвідати консультанта із питань психічного здоров'я. Вона знаходить кабінет відповідного спеціаліста за місцем мешкання. Перед тим, як записатися на візит, вона перевіряє, чи входить постачальник послуг до мережі її плану медичного страхування. Якщо Лора відвідає спеціаліста поза мережею, вона заплатить більшу суму за його послуги.



Перед тим, як записатися на візит, уточніть у постачальника послуг, чи є він мережевим постачальником послуг вашого плану медичного страхування.

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Доплата

ЩО ТАКЕ ДОПЛАТА?

Доплата - це сума, що ви її сплачуєте за послуги, які покриті вашим планом страхового медичного обслуговування. Сплата доплати, наприклад, передбачена за такі послуги як плановий візит до лікаря або отримання ліків за рецептом. Доплата сплачується під час отримання послуги.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

У Томаса високий артеріальний тиск. Він відвідує свого основного постачальника медичних послуг один раз на три місяці. Його план медичного страхування передбачає доплату \$20 за кожний візит до лікаря. Томас сплачує лікарю доплату за кожний візит. *(Сума доплати визначається кожним окремим планом)*



\$20

за візит

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Профілактичні послуги

ЩО ТАКЕ ПРОФІЛАКТИЧНІ ПОСЛУГИ?

Вартість профілактичних послуг сплачується вашим планом медичного страхування з незначною доплатою або без будь-яких доплат з вашого боку. Профілактичні послуги, наприклад, включають у себе щорічні огляди лікарів або щеплення від грипу. План покриває послуги лише тоді, коли ви відвідуєте мережевого постачальника.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Щоб не боліти, кожного року Тейлор проходить медичний огляд і робить щеплення проти грипу. Тейлору до вподоби, що його план медичного обслуговування сплачує за послуги, які попереджають різні захворювання.



Завдяки профілактичним послугам він залишається здоровим.

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Основні медичні послуги, що покриваються

ЩО ТАКЕ ОСНОВНІ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ, ЩО ПОКРИВАЮТЬСЯ?

Основні медичні послуги, що покриваються - це медичні послуги, які покривають усі плани медичного страхування. Деякі з таких послуг - безкоштовні. Деякі послуги надаються з оплатою або з виплатою участі в страхуванні.

Основними медичними послугами, що покриваються, є:

- ▶ Візити до лікаря й шпиталізація
- ▶ Відвідини відділення невідкладної допомоги
- ▶ Догляд до та після пологів
- ▶ Послуги реабілітації у зв'язку з психічними станами і зловживанням психоактивними речовинами
- ▶ Рецептурні препарати
- ▶ Послуги й обладнання, які допомагають у випадку пошкодження, або якщо у вас є інвалідність або хронічне захворювання
- ▶ Лабораторні аналізи
- ▶ Профілактичні послуги, зокрема консультації, скринінги та вакцинація
- ▶ Контроль хронічних захворювань, таких як діабет або астма
- ▶ Педіатричні догляд

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Основні медичні послуги мають покриватися всіма планами. Щоб отримати детальнішу інформацію, зателефонуйте до *Washington Healthplanfinder* або до вашої страхової компанії. Наш номер телефону **1-855-923-4633**.

Організація **Washington Health Benefit Exchange** не порушує Федеральне законодавство з громадянських прав. Ми не допускаємо дискримінації за расою, кольором шкіри, національністю, віком, недієздатністю або статтю.

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Cascade Care

ЩО TAKE CASCADE CARE?

Плани медичного страхування з тими самими умовами незалежно від страхової компанії. Вони пропонують нижчу франшизу, ніж решта планів; вони також покривають більше послуг до виплати франшизи.



ЩО TAKE ЗАОЩАДЖЕННЯ CASCADE CARE SAVINGS?

Програма заощаджень Cascade Care Savings зменшує розмір страхових внесків за вашим планом медичного страхування. Якщо ви маєте право на участь у такій програмі, частину суми внесків платитиме штат.

Ви можете отримати право на участь у програмі Cascade Care Savings, якщо ви задовольняєте таким умовам:

- ▶ Ваш дохід нижчий за 250% від федерального рівня бідності.
- ▶ Ви не маєте права на Washington Apple Health (Medicaid), а також на Medicare.
- ▶ Ви є зареєстрованим користувачем планів Cascade Care Silver (срібний рівень) або Gold (золотий рівень).
- ▶ Якщо ви маєте право на податкові кредити і отримуєте максимально можливу суму.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Джен має намір отримати доступ до необхідних послуг до застосування франшизи. Вибравши план Cascade Care в системі *Washington Healthplanfinder*, Джен отримає основні медичні послуги без попередніх виплат.



ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

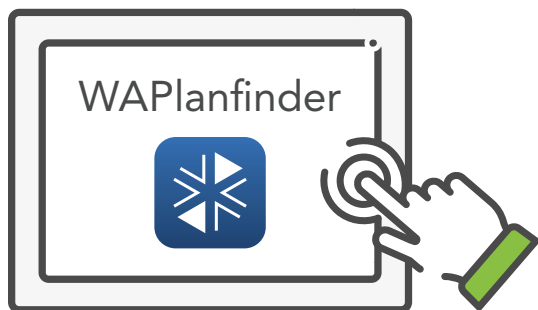
Відкрита реєстрація

ЩО ТАКЕ ВІДКРИТА РЕЄСТРАЦІЯ?

Період відкритої реєстрації - це період року, під час якого ви можете зареєструватися на отримання послуг в рамках кваліфікованого плану медичного страхування. Цей період починається 1 листопаду кожного року. Ви можете подати заяву на повноцінне покриття Washington Apple Health у будь-який час.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Джексон хоче зареєструватися в повноцінному плані медичного страхування. Він реєструє обліковий запис в системі **wahealthplanfinder.org** або в додатку **WAPlanfinder**. Після 1 листопада Джексон може порівняти умови різних планів медичного страхування й обрати для себе найбільш прийнятний. Він реєструється в такому плані до закінчення відведеного терміну. Дія його плану медичного страхування розпочнеться 1 січня наступного року.



Щоб зареєструватися в плані медичного страхування, відвідайте **wahealthplanfinder.org** або скористайтесь додатком **WAPlanfinder**.

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

Спеціальний період реєстрації

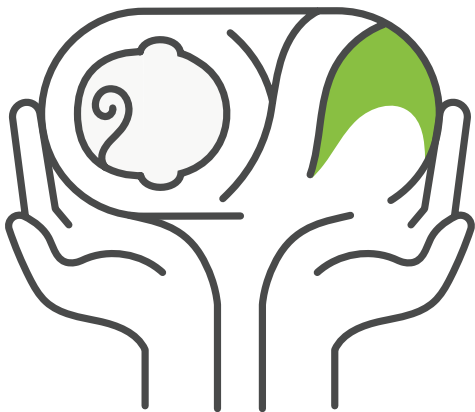
ЩО ТАКЕ СПЕЦІАЛЬНИЙ ПЕРІОД РЕЄСТРАЦІЇ?

Певні події, які трапляються в вашому житті, дають вам змогу зареєструватися в повноцінному плані медичного страхування будь-коли впродовж року. Така можливість має назву «спеціальний період реєстрації». Ви можете подати заяву на спеціальний період реєстрації впродовж 60 днів після настання такої події. *(Приклади таких подій наведені у розділі «Визначні життєві події».)*

Спеціальний період реєстрації пропонують посади, які передбачають медичний догляд. Тривалість такого періоду - 30 днів.

ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ.

Дружина Мії народжує дитину. Ця подія надає їй право на спеціальний період реєстрації. Вона заходить у свій обліковий запис у системі *Washington Healthplanfinder* упродовж 60 днів після події й подає заяву. Вона може вибрати новий план медичного обслуговування, покриття якого також розповсюджується на дитину.



Визначними життєвими подіями, які дають право на зміну плану медичного страхування, зокрема є народження або всиновлення дитини.

ІНСТРУКЦІЇ КОРИСТУВАЧА ЩОДО КЛЮЧОВИХ УМОВ

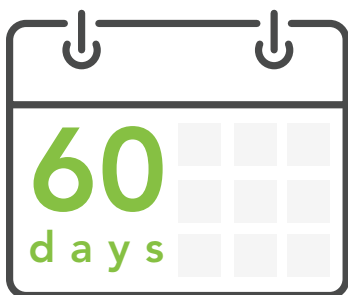
Визначні життєві події

ЩО ТАКЕ ВИЗНАЧНА ЖИТТЄВА ПОДІЯ?

Визначна життєва подія дає вам змогу зареєструватися в повноцінному плані медичного страхування будь-коли впродовж року. Такими подіями, зокрема є зміна місця мешкання, вагітність або зміни в доході. Упродовж 60 днів після настання такої події ви можете подати заяву на спеціальний період реєстрації. *(Додаткова інформація наведена в розділі «Спеціальний період реєстрації»)*

ПРИКЛАДИ ВИЗНАЧНИХ ЖИТТЄВИХ ПОДІЙ

- ▶ Шлюб або початок цивільних стосунків
- ▶ Народження
- ▶ Всиновлення дитини або прийняття дитини на патронатне виховання
- ▶ Отримання постанови суду (зокрема про догляд за дитиною)
- ▶ Втрата утриманця або статусу утриманця через смерть, розлучення або через початок роздільного мешкання
- ▶ Зміни доходу
- ▶ Утрата іншого медичного покриття
- ▶ Переїзд до штату Вашингтон або до іншого округу в межах штату Вашингтон
- ▶ Зміна громадянства або статусу особи з правом мешкання на території країни
- ▶ Вихід з місць позбавлення волі
- ▶ Набуття членства в індіанському племені



Упродовж 60 днів після настання такої події ви можете подати заяву на спеціальний період реєстрації.



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

wahealthplanfinder.org
1-855-WAFINDER | 1-855-923-4633