

Definitionen der Top-Versicherungsbegriffe

Benutzerhandbuch zu den wichtigsten Begriffen



BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

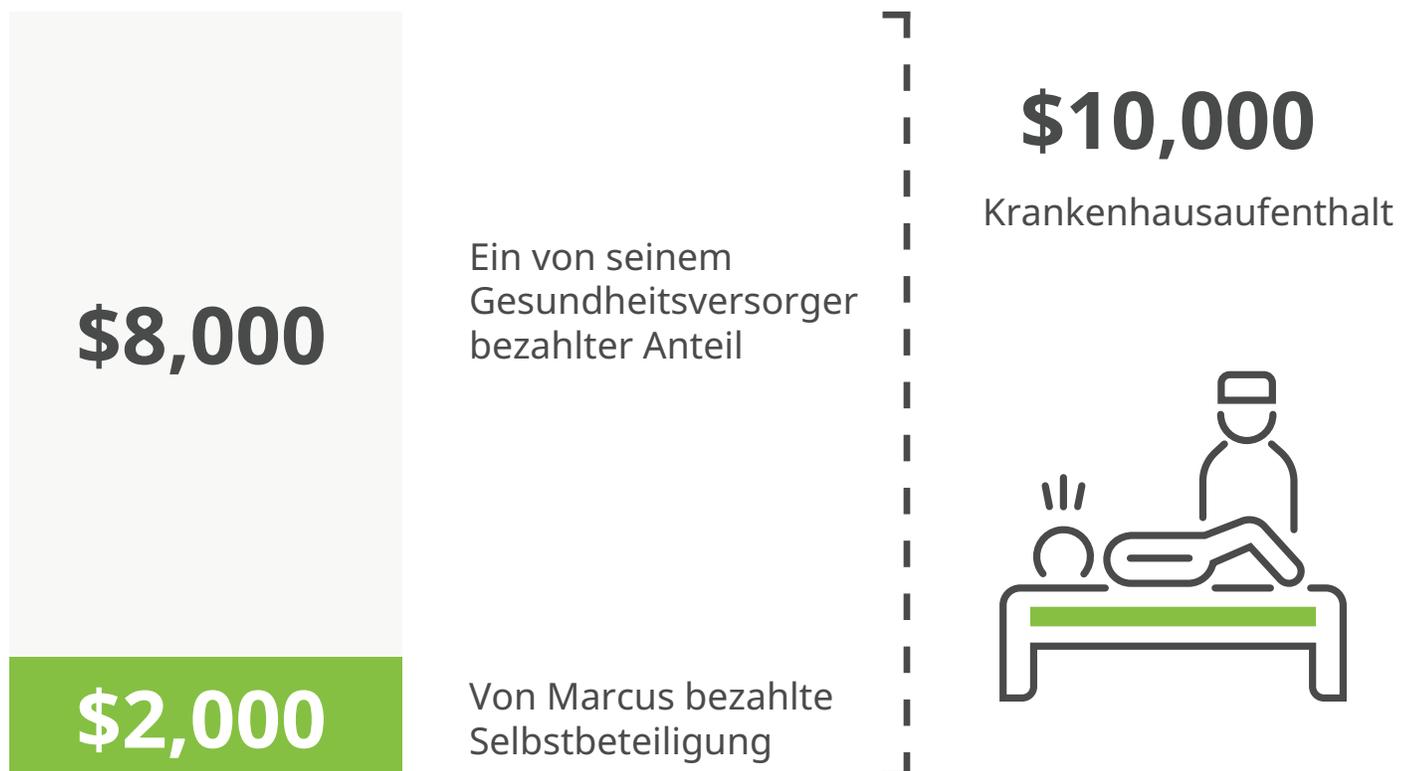
Selbstbeteiligung

WAS IST EINE SELBSTBETEILIGUNG?

Ihre Selbstbeteiligung ist der Betrag, den Sie für die medizinische Versorgung aufbringen müssen, bevor Ihr Gesundheitsversorger die weiteren Kosten übernimmt. Ihre Selbstbeteiligung wird zu Beginn eines jeden Jahres neu festgelegt.

SO FUNKTIONIERT'S

Marcus hat eine Selbstbeteiligung von \$2.000. Die Kosten für seinen Krankenhausaufenthalt belaufen sich auf \$10.000. Marcus muss diese Selbstbeteiligung bezahlen, bevor sein Gesundheitsversorger sich an den Kosten beteiligt. *(Selbstbeteiligungen und andere Kosten fallen je nach Gesundheitsversorger unterschiedlich aus.)*



BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

Arzneimittelliste der Gesundheitsversorger

WAS IST DIE ARZNEIMITTELLISTE DER GESUNDHEITSVERSORGER?

Die Arzneimittelliste der Gesundheitsversorger ist eine Auflistung von Medikamenten, die durch Ihren Gesundheitsversorger abgedeckt sind. Ihr Gesundheitsversorger übernimmt die Gesamt- oder Teilkosten für diese Medikamente.

SO FUNKTIONIERT'S

George geht in die Apotheke, um sich ein neues Rezept ausstellen zu lassen. George bittet den Apotheker, die Arzneimittelliste des Gesundheitsversorgers zu überprüfen. Sein Gesundheitsversorger wird für diese Arznei aufkommen. George muss lediglich seine Selbstbeteiligung von \$20 bezahlen. Sein Gesundheitsversorger übernimmt den Rest.

(Die Höhe der Zuzahlung hängt vom jeweiligen Gesundheitsversorger ab.)



\$20

pro Rezept

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

Medizinischer Erstversorger

WAS IST EIN MEDIZINISCHER ERSTVERSORGER?

Ein medizinischer Erstversorger ist der wichtigste Arzt oder die wichtigste Krankenschwester, die Sie im Rahmen Ihrer Gesundheitsversorgung aufsuchen. Ihr medizinischer Erstversorger kümmert sich um Ihre Gesundheitsversorgung. Er kann auch mit anderen medizinischen Spezialisten zusammenarbeiten, um Ihre Gesundheit zu erhalten.

SO FUNKTIONIERT'S

In der Vergangenheit begab Roger sich in die Notaufnahme, wenn er sich krank fühlte. Jetzt hat er eine Gesundheitsversorgung, über die er sich einen medizinischen Erstversorger aussuchen kann. Wenn er sich krank fühlt, besucht er seinen medizinischen Erstversorger, der seine Symptome behandeln kann. Sollte Roger eine fachärztliche Behandlung benötigen, wird sein medizinischer Erstversorger ihn an einen Facharzt überweisen.



Besuchen Sie Ihren medizinischen Erstversorger, um sich untersuchen zu lassen und für nicht dringende und virtuelle Behandlungen.

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

Steuergutschrift für Versicherungsbeiträge

WAS IST EINE STEUERGUTSCHRIFT FÜR VERSICHERUNGSBEITRÄGE?

Durch Steuergutschriften verringert sich der Betrag, den Sie jeden Monat für Ihre Gesundheitsversorgung zahlen. Die Höhe der Steuergutschrift hängt von Ihrem Einkommen ab.

Besuchen Sie wahealthplanfinder.org oder rufen Sie uns an unter **1-855-923-4633**, um weitere Informationen zu erhalten

SO FUNKTIONIERT'S

Marcela ist eine alleinstehende Erwachsene ohne Gesundheitsversorgung. Ihr Jahreseinkommen beträgt \$25.000. Aufgrund ihres Einkommensniveaus erhält sie Steuervergünstigungen. Marcela kann die Steuervergünstigungen nutzen, um ihre monatlichen Zahlungen zu verringern. *(Tatsächliche Zahlen variieren.)*



Beitragskosten

—



Steuergutschrift für
Versicherungsbeiträge

=



Niedrigere monatliche
Zahlungen

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

Mitversicherung

WAS IST EINE MITVERSICHERUNG?

Eine Mitversicherung ist Ihr Kostenanteil einer versicherten Gesundheitsversorgungsleistung. Ihre Zahlung der Mitversicherung beginnt, nachdem Sie die Selbstbeteiligung Ihres Gesundheitsversorgers bezahlt haben. Eine Mitversicherung ist nur eine der Möglichkeiten, um die Kosten Ihrer medizinischen Versorgung mit Ihrem Gesundheitsversorger zu teilen.

SO FUNKTIONIERT'S

James hat seine Selbstbeteiligung bezahlt. Für seinen Besuch beim Arzt erhält er eine Rechnung über \$500. James hat 20% der Rechnung – also \$100 – bezahlt. Sein Gesundheitsversorger wird für den Rest aufkommen. (Die Höhe der Mitversicherung hängt vom jeweiligen Gesundheitsversorger ab.)



$$\begin{array}{r} 20\% \text{ Mitversicherung} \\ \times \\ \$500 \text{ Gesamtrechnungsbetrag } \$500 \\ \hline \$100 \text{ James schuldet noch } \$100 \end{array}$$

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

Beitrag

WAS IST EIN BEITRAG?

Ihr Beitrag ist der Betrag, den Sie jeden Monat an Ihren Gesundheitsversorger zahlen. Sie müssen Ihren Beitrag bezahlen, selbst wenn Sie keine medizinische Versorgung in Anspruch nehmen. Sollten Sie Fragen zur Zahlung haben, kontaktieren Sie bitte Ihr Versicherungsunternehmen.

SO FUNKTIONIERT'S

Jean bezahlt jeden Monat Ihren Beitrag an den Gesundheitsversorger, ähnlich wie ihre Telefonrechnung. Jean überweist ihre Rechnungen ein paar Tage früher per Post oder online, um sicherzugehen, dass ihre Zahlungen pünktlich erfolgen.



Räumen Sie genügend Zeit für die rechtzeitige Übermittlung der Zahlungen ein, indem Sie sie frühzeitig abschicken.

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

Nicht erstattungsfähige Kosten

WAS SIND NICHT ERSTATTUNGSFÄHIGE KOSTEN?

Nicht erstattungsfähige Kosten sind die Beträge, die Sie für Ihre medizinische Versorgung bezahlen. Diese können Ihre Selbstbeteiligung, Ihre Mitversicherung und Zuzahlungen beinhalten. Alle Beträge, die nicht durch Ihren Gesundheitsversorger abgedeckt sind, sind nicht erstattungsfähige Kosten.

SO FUNKTIONIERT'S

Shirley hat zwei Kinder. Jedes mal, wenn sie oder ihre Kinder einen regulären Arztbesuch wahrnehmen, belaufen sich ihre nicht erstattungsfähigen Kosten auf \$20. Ihre Familie geht pro Jahr 15 mal zum Arzt. Shirleys nicht erstattungsfähige Kosten belaufen sich demnach auf \$300. *(Die Zahlen sind Schätzungen. Kontaktieren Sie Ihr Versicherungsunternehmen, um nähere Informationen zu erhalten.)*



$$\begin{array}{r} \$20 \text{ pro Arztbesuch} \\ \times \\ 15 \text{ Arztbesuche} \\ \hline \$300 \text{ pro Jahr} \end{array}$$

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

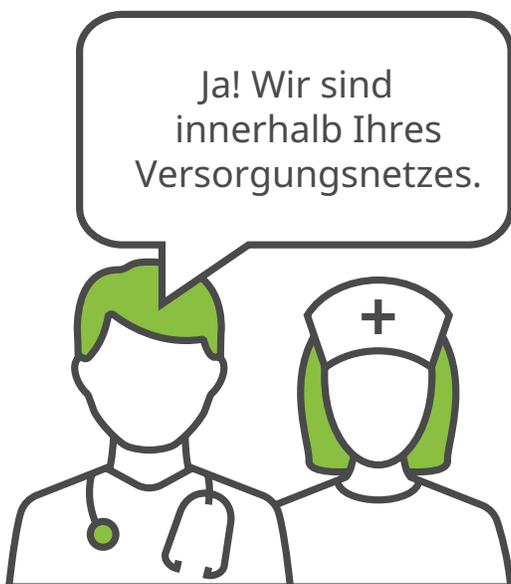
Versorgungsnetz

WAS IST EIN VERSORGUNGSNETZ?

Ein Versorgungsnetz besteht aus einer Liste von Leistungserbringern, die durch Ihre Gesundheitsversorgung abgedeckt sind. Leistungserbringer innerhalb dieses Versorgungsnetzes sind von Ihrer Gesundheitsversorgung abgedeckt. Leistungserbringer außerhalb dieses Versorgungsnetzes sind von Ihrer Gesundheitsversorgung nicht abgedeckt. Leistungen von Leistungserbringern außerhalb des Versorgungsnetzes sind teurer.

SO FUNKTIONIERT'S

Laura möchte einen psychosozialen Berater konsultieren. Sie findet einen in ihrer Nähe. Bevor sie einen Termin vereinbart, stellt sie sicher, dass dieser Leistungserbringer Teil des Versorgungsnetzes ihrer Gesundheitsversorgung ist. Sollte sich Laura für einen Berater außerhalb des Versorgungsnetzes entscheiden, wären die Kosten für sie höher.



Bevor Sie einen Termin vereinbaren, fragen Sie Ihren Leistungserbringer, ob er Teil des Versorgungsnetzes ist.

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

Zuzahlungen

WAS SIND ZUZÄHLUNGEN?

Eine Zuzahlung ist der Betrag, der für eine versicherte Gesundheitsdienstleistung anfällt. Bei Dienstleistungen wie etwa regulären Arztbesuchen oder dem Ausstellen eines Rezepts fallen Zuzahlungen an. Ihre Zuzahlungen muss bei Erhalt der Dienstleistung entrichtet werden.

SO FUNKTIONIERT'S

Thomas leidet unter hohem Blutdruck. Er konsultiert seinen medizinischen Erstversorger alle drei Monate. Seine Gesundheitsversorgung sieht eine Zuzahlung von \$20 für jeden Arztbesuch vor. Thomas bezahlt seine Zuzahlung an den Doktor bei jedem Besuch.

(Die Höhe der Zuzahlungen hängt vom jeweiligen Gesundheitsversorger ab.)



\$20

pro Arztbesuch

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

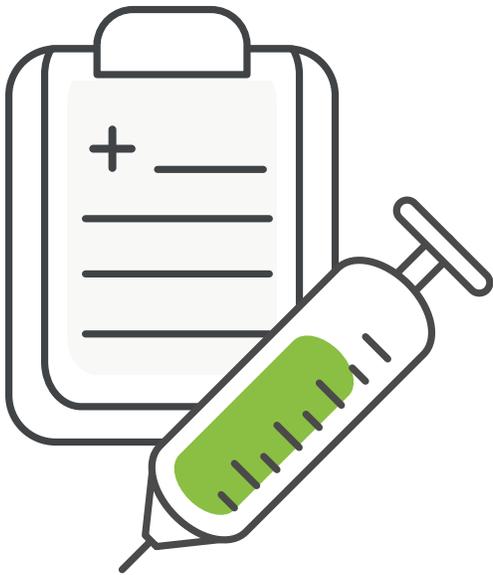
Vorsorgeleistungen

WAS SIND VORSORGELEISTUNGEN?

Vorsorgeleistungen werden von Ihrem Gesundheitsversorger mit geringen oder keinen Kosten für Sie übernommen. Sie beinhalten jährliche Untersuchungen und Grippeimpfungen. Diese Leistungen werden nur übernommen, wenn Sie einen Leistungserbringer innerhalb des Versorgungsnetzes aufsuchen.

SO FUNKTIONIERT'S

Taylor lässt sich jedes Jahr untersuchen und gegen Grippe impfen, um gesund zu bleiben. Taylor gefällt es, dass ihr Gesundheitsversorger Leistungen übernimmt, die sie vor Erkrankungen schützt.



Vorsorgeleistungen unterstützen Sie dabei, gesund zu bleiben.

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

Wesentliche Gesundheitsleistungen

WAS SIND WESENTLICHE GESUNDHEITSLEISTUNGEN?

Unter „Wesentliche Gesundheitsleistungen“ fallen eine Reihe von Gesundheitsdienstleistungen, die von allen Gesundheitsversorgern übernommen werden. Einige davon sind kostenlos. Bei anderen wiederum sind Zuzahlungen oder Mitversicherungen nötig.

Wesentliche Gesundheitsleistungen beinhalten:

- ▶ Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte
- ▶ Besuche in der Notfallaufnahme
- ▶ Betreuung vor und nach der Niederkunft.
- ▶ Psychische Gesundheit und Behandlungen mit unterstützenden Substanzen
- ▶ Verschreibungspflichtige Medikamente
- ▶ Dienstleistungen und Geräte, die Ihnen helfen, sich nach einer Verletzung, Behinderung oder chronischen Erkrankung zu erholen.
- ▶ Labortests
- ▶ Vorsorgeleistungen, einschließlich Beratungen, Früherkennung und Impfungen
- ▶ Behandlung chronischer Erkrankungen wie etwa Diabetes oder Asthma
- ▶ Kinderkrankenpflege

SO FUNKTIONIERT'S

Alle Gesundheitsversorgungen müssen Leistungen bei Krankenhausaufenthalt enthalten. Rufen Sie *Washington Healthplanfinder* oder Ihr Versicherungsunternehmen an, um nähere Informationen zu erhalten. Unsere Nummer lautet: **1-855-923-4633** .

Washington Health Benefit Exchange befolgt die geltenden föderalen Zivilrechtsgesetze. Wir diskriminieren nicht aufgrund von Rasse, Hautfarbe, nationaler Herkunft, Alter, Behinderung oder Geschlecht.

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

Cascade Care

WAS IST CASCADE CARE?

Das sind Gesundheitsversorgungen, die dieselben Leistungen erbringen, unabhängig von der Wahl Ihrer Krankenversicherung. Sie haben eine niedrigere Selbstbeteiligung als die meisten Gesundheitsversorger und decken mehr Leistungen ab, bevor der Selbstbehalt fällig wird.



WAS SIND CASCADE CARE SAVINGS?

Durch das Sparprogramm von Cascade Care Savings reduzieren sich die Beitragskosten für Ihre Gesundheitsversorgung. Falls Sie anspruchsberechtigt sind, wird ein Teil Ihrer Beiträge von der Regierung übernommen. Sie haben eventuell Anspruch auf Cascade Care Savings wenn folgende Punkte zutreffen:

- ▶ Ihr Einkommen beträgt weniger als 250 % der bundesstaatlich festgelegten Armutsgrenze.
- ▶ Sie haben keinen Anspruch auf Washington Apple Health (Medicaid) oder Medicare.
- ▶ Sie sind in einem Cascade Care-Silver- oder Gold-Gesundheitsplan angemeldet.
- ▶ Wenn Sie Anspruch auf Steuergutschriften haben, haben Sie den vollen Betrag akzeptiert, den Sie erhalten können.

SO FUNKTIONIERT'S

Jen möchte Zugang zu der von ihr benötigten Versorgung haben, ohne vorher eine Selbstbeteiligung zahlen zu müssen. Indem sie einen Cascade Care-Gesundheitsschutz auf *Washington Healthplanfinder* auswählt, erhält Jen Deckung für wesentliche Gesundheitsleistungen ohne Vorauszahlungen.



BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

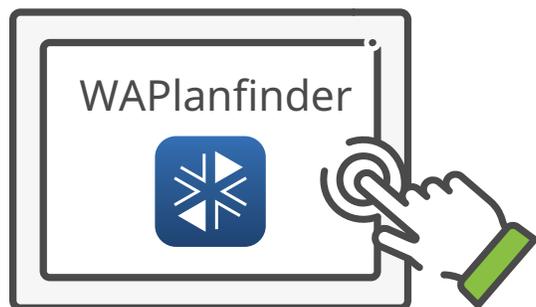
Offene Registrierung

WAS IST EINE OFFENE REGISTRIERUNG?

Die offene Registrierung fällt in die Zeit des Jahres, in der Sie sich für eine qualifizierte Gesundheitsversorgung anmelden können. Sie beginnt jedes Jahr am 1. November. Sie können auch jederzeit einen Antrag bei Washington Apple Health stellen.

SO FUNKTIONIERT'S

Jackson möchte sich für eine Gesundheitsversorgung anmelden. Er eröffnet ein Konto auf **wahealthplanfinder.org** oder in der **WAPlanfinder-App**. Ab dem 1. November kann Jackson Krankenversicherungen prüfen und vergleichen, um die richtige für sich zu finden. Er registriert sich vor Annahmeschluss. Seine Gesundheitsversorgung wird ab dem 1. Januar des darauffolgenden Jahres wirksam.



Besuchen Sie **wahealthplanfinder.org** oder laden Sie sich die **WAPlanfinder-App** herunter, um sich für eine Gesundheitsversorgung anzumelden.

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

Besondere Anmeldefrist

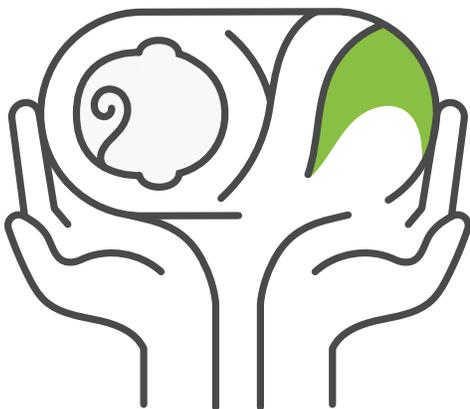
WAS IST EINE BESONDERE ANMELDEFRIST?

Bei einigen Lebensumständen können Sie sich zu jeder Zeit des Jahres für eine Krankenversicherung anmelden. Dies nennt man „besondere Anmeldefrist“. Sie können eine besondere Anmeldefrist bis zu 60 Tage nach Eintritt der Umstände beantragen. (Beispiele siehe „Qualifying Life Event“)

Arbeitsplätze, die eine Gesundheitsversorgung anbieten, müssen eine besondere Anmeldefrist vorsehen. Dieser Zeitraum dauert 30 Tage.

SO FUNKTIONIERT'S

Mias Frau bringt ein Kind zur Welt. Durch diesen Umstand kann sie eine besondere Anmeldefrist beantragen. Sie meldet sich innerhalb von 60 Tagen auf Ihrem *Washington Healthplanfinder*-Konto an und stellt den Antrag. Jetzt kann sie einen neuen Gesundheitsversorger auswählen, bei dem das Baby mitversichert ist.



Entbindung und Adoption sind qualifizierende Lebensumstände, aufgrund derer Sie Ihren Gesundheitsversorger wechseln können.

BENUTZERHANDBUCH ZU DEN WICHTIGSTEN BEGRIFFEN

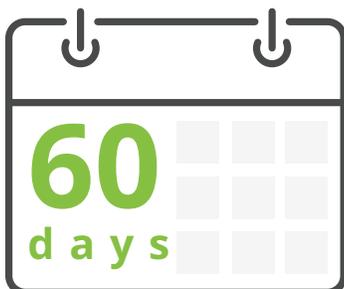
Qualifizierender Lebensumstand

WAS IST EIN QUALIFIZIERENDER LEBENSUMSTAND?

Bei einem qualifizierenden Lebensumstand können Sie sich zu jeder Zeit des Jahres für eine Gesundheitsversorgung anmelden. Dies beinhaltet Veränderungen wie etwa Umzüge, Schwangerschaften oder Einkommensveränderungen. Sie haben 60 Tage nach Eintritt der Umstände Zeit, um eine besondere Anmeldefrist zu beantragen. (Siehe „Special Enrollment Period“, um nähere Informationen zu erhalten)

BEISPIELE FÜR QUALIFIZIERENDE LEBENSUMSTÄNDE

- ▶ Heirat oder Beginn einer Lebensgemeinschaft
- ▶ Entbindung
- ▶ Adoption oder Pflegeunterbringung
- ▶ Erhalt einer gerichtlichen Anordnung (einschließlich Kindesunterhalt)
- ▶ Verlust der Unterhaltsberechtigung oder des Unterhaltsstatus aufgrund von Tod, Scheidung oder gesetzlicher Trennung
- ▶ Veränderung des Einkommens
- ▶ Verlust einer anderen Gesundheitsversorgung
- ▶ Umzug nach Washington oder in einen neuen Bezirk in Washington
- ▶ Eine Änderung der Staatsbürgerschaft oder des Status der rechtmäßigen Aufenthaltsgenehmigung
- ▶ Entlassung aus dem Gefängnis
- ▶ Stammesmitgliedschaft



Sie haben 60 Tage nach Eintritt der Umstände Zeit, um eine besondere Anmeldefrist zu beantragen.



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

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