



Definiții ale termenilor din domeniul asigurărilor de sănătate de top

Ghidul utilizatorului pentru termenii cheie



GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

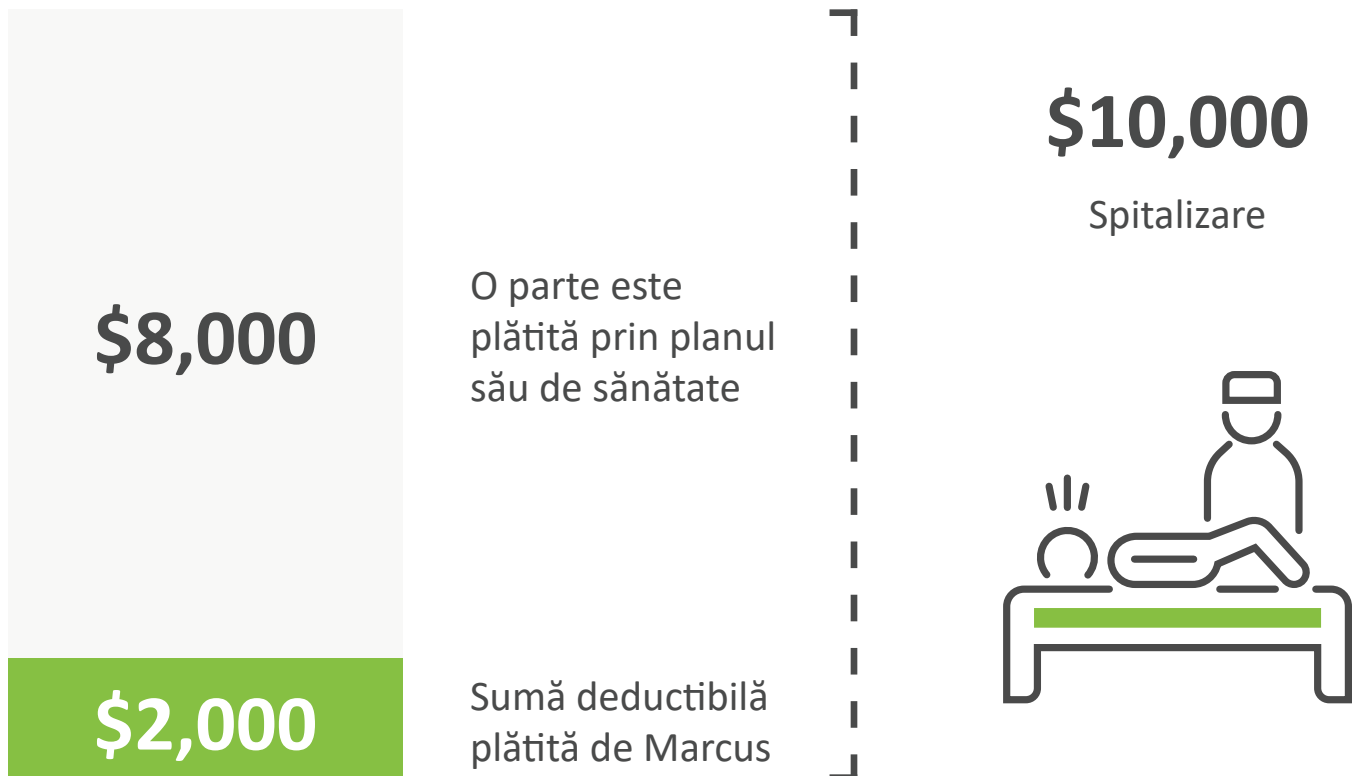
Sume deductibile

CE ESTE O SUMĂ DEDUCTIBILĂ?

Suma deductibilă este suma pe care trebuie s-o cheltuiți pentru îngrijire înainte ca, în funcție de planul de sănătate, costurile să fie împărțite. Suma deductibilă este reluată la începutul fiecărui an.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Marcus are o sumă deductibilă de 2.000 \$. El trece printr-o spitalizare care costă 10.000 \$. Marcus trebuie să plătească suma deductibilă înainte ca planul de sănătate să acopere costurile. *(Sumele deductibile și alte costuri variază în funcție de planul de sănătate.)*



GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Protocol de îngrijire medicală

CE ESTE PROTOCOLUL DE ÎNGRIJIRE MEDICALĂ?

Protocolul de îngrijire medicală este lista medicamentelor acoperite de planul de sănătate. Planul de sănătate va acoperi integral sau parțial costurile pentru aceste medicamente.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

George merge la farmacie pentru a primi o rețetă nouă. George roagă farmacistul să verifice lista protocolului de îngrijire. Planul său de sănătate va plăti medicamentul. George achită doar coplata de 20 \$. Planul de sănătate plătește restul. *(Suma coplății variază în funcție de planul de sănătate)*



\$20

per rețetă

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Furnizor de îngrijire primară

CE ESTE UN FURNIZOR DE ÎNGRIJIRE PRIMARĂ?

Furnizorul de îngrijire primară este medicul principal sau asistentul care vă consultă în cadrul planului de sănătate. Furnizorul de îngrijire primară prestează servicii de îngrijire a sănătății dvs: Aceștia pot colabora cu alți furnizori și specialiști pentru a vă menține sănătos.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

În trecut, Roger mergea la Urgențe atunci când se simțea rău. Acum, are un plan de sănătate care îi permite să aleagă un furnizor de îngrijire primară. Merge la consultație la furnizorul de îngrijire primară atunci când se simte rău, iar acesta îi poate trata simptomele. Dacă Roger are nevoie de îngrijire de specialitate, furnizorul său de îngrijire primară îl va pune în legătură cu un specialist.



Vizitați furnizorul de îngrijire primară pentru examinări, consultații neurgente și consultații virtuale.

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Credite fiscale premium

CE SUNT CREDITELE FISCALE PREMIUM?

Creditele fiscale reduc suma pe care o plăți lunar pentru planul de sănătate. Valoarea creditului fiscal pe care îl obțineți depinde de venitul dumneavoastră.

Vizitați wahealthplanfinder.org sau sunați la **1-855-923-4633** pentru informații suplimentare

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Marcela este un adult singur fără plan de sănătate. Venitul ei anual este de 25.000 \$. Ea primește credit fiscal datorită nivelului său de venit. Marcela poate folosi acest credit fiscal pentru a scădea plățile lunare.

(Numerele reale pot varia.)



Cost premium

—



Credite fiscale
premium

=



Plăți lunare mai
mici

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Co-asigurare

CE ESTE CO-ASIGURAREA?

Coasigurarea este partea dumneavoastră din costul unui serviciu de sănătate acoperit. Începeți să plătiți coasigurarea după ce ați plătit suma deductibilă a planului de sănătate. Coasigurarea este doar una dintre modalitățile în care veți împărți costul pentru îngrijirea sănătății cu planul de sănătate.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

James a plătit suma deductibilă. El primește o factură de 500 \$ pentru vizita la doctor. James plătește 20% din factură, sau 100 \$. Planul său de sănătate va achita restul. *(Suma coasigurării variază în funcție de planul de sănătate)*



$$\begin{array}{r} 20\% \text{ coasigurare} \\ \times \\ \$500 \text{ total factură} \\ \hline \$100 \text{ James datorează } 100 \$ \end{array}$$

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Primă

CE ESTE PRIMA?

Prima este suma pe care o plăți lunar pentru planul de sănătate. Trebuie să achitați prima chiar dacă nu beneficiați de servicii de îngrijire. Contactați reprezentantul de asigurări pentru întrebări legate de plată.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Jean plătește lunar prima pentru planul de sănătate, precum factura telefonică. Jean trimite plata prin poștă cu câteva zile mai devreme sau plătește online pentru a se asigura că efectuează plata la timp.



Acordați timp pentru ca plățile prin poștă să fie efectuate din timp.

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Cheltuieli din Fonduri proprii

CE ÎNSEAMNĂ CHELTUIELI DIN FONDURI PROPRII?

Costurile din fonduri proprii se referă la sumele pe care le plățiți pentru îngrijirea sănătății. Acestea pot include suma deductibilă, coasigurarea și coplata. Orice sumă care nu este acoperită de planul de sănătate este o cheltuială din fonduri proprii.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Shirley are doi copii. Ea plătește 20 \$ coplată de fiecare dată când ea sau copiii fac o vizită regulată la doctor. Familia ei va face 15 vizite la doctor anul acesta. Cheltuiala din fonduri proprii suportată de Shirley va fi de 300 \$.*(Numerele sunt estimative. Sunați reprezentantul de asigurări pentru detalii suplimentare)*



$$\begin{array}{r} \$20 \text{ per vizită} \\ \times \\ 15 \text{ vizite} \\ \hline \$300 \text{ per an} \end{array}$$

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Rețea

CE ESTE REȚEAUA?

Rețeaua este lista furnizorilor acoperiți de planul de sănătate. Furnizorii din cadrul rețelei sunt aprobați de planul de sănătate. Furnizorii din afara rețelei nu sunt aprobați de planul de sănătate. Veți plăti în plus pentru serviciile acoperite de furnizorii din afara rețelei.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Laura dorește să viziteze un consilier de sănătate mintală. Ea găsește unul în vecinătate. Înainte de a programa o vizită, ea se asigură că furnizorul se află în rețeaua pentru planul de sănătate. O va costa mai mult pe Laura dacă alege un consilier din afara rețelei.



Întrebați dacă furnizorul se află în rețea înainte de a programa o vizită.

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Coplata

CE ESTE COPLATA?

Coplata este suma pe care o plățiți pentru un serviciu de asistență medicală acoperit. Serviciile precum vizita regulată la medic sau eliberarea unei rețete beneficiază de coplată. Coplata este datorată atunci când beneficiați de serviciu.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Thomas are tensiune arterială crescută. El vizitează furnizorul de îngrijire primară la fiecare trei luni. Planul său de sănătate solicită o coplată de 20 \$ pentru fiecare vizită la medic. Thomas achită coplata doctorului la fiecare vizită. *(Suma coplății variază în funcție de planul de sănătate)*



\$20

per vizită

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Servicii de prevenție

CE SUNT SERVICIILE DE PREVENȚIE?

Serviciile de prevenție sunt acoperite de planul de sănătate, cu costuri minime sau gratuit pentru dumneavoastră. Acestea includ examinări anuale și vaccinuri antigripale. Aceste servicii sunt acoperite doar când vizitați un furnizor din cadrul rețelei.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Taylor primește o consultație și un vaccin antigripal în fiecare an pentru a se menține sănătos. Taylor este mulțumit că planul său de sănătate acoperă serviciile care îl împiedică să se îmbolnăvească.



Serviciile de prevenție te ajută să te menții sănătos.

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Beneficii esențiale pentru sănătate

CE SUNT BENEFICIILE ESENȚIALE PENTRU SĂNĂTATE?

Beneficiile esențiale pentru sănătate sunt un set de servicii de asistență medicală acoperite de toate planurile. Unele sunt gratuite. Altele au coplată sau coasigurare.

Beneficiile esențiale pentru sănătate includ:

- ▶ Vizite la medic și spitalizare
- ▶ Vizite la unitatea de primiri urgențe
- ▶ Îngrijire pre și post natală
- ▶ Servicii de tratament pentru sănătate mintală și consum de substanțe
- ▶ Medicamente prescrise
- ▶ Servicii și dispozitive care vă ajută să vă recuperați dacă v-ați rănit sau aveți o dizabilitate sau condiție cronică
- ▶ Teste de laborator
- ▶ Serviciile de prevenție includ consiliere, examinări tip screening și vaccinare
- ▶ Gestionarea bolilor cronice precum diabet sau astm
- ▶ Îngrijire pediatrică

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Toate planurile de sănătate trebuie să includă beneficii de spitalizare. Sunați la *Washington Healthplanfinder* sau la reprezentantul de asigurări pentru informații suplimentare. Numărul nostru este **1-855-923-4633**.

Washington Health Benefit Exchange respectă legile federale aplicabile privind drepturile civile. Nu discriminăm în funcție de rasă, culoare, origine, vârstă, dizabilitate sau sex.

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Cascade Care

CE ESTE CASCADE CARE- ÎNGRIJIREA ÎN CASCADĂ?

Planuri de sănătate care oferă aceleași beneficii indiferent de operatorul pe care îl alegeți. Aceștia au sume deductibile mai mici decât majoritatea planurilor și acoperă mai multe servicii înainte ca deductibilitatea să fie îndeplinită.



CE ESTE PROGRAMUL DE CASCADE CARE SAVINGS?

Programul de Cascade Care Savings reduce costul primei dvs. pentru planul de sănătate. În cazul în care sunteți eligibil, statul va plăti o parte din prima dvs.

Puteți deveni eligibil pentru programul de Cascade Care Savings dacă îndepliniți următoarele condiții:

- ▶ Venitul dvs. este mai mic de 250% din nivelul federal de sărăcie.
- ▶ Nu sunteți eligibil pentru Washington Apple Health (Medicaid) sau Medicare.
- ▶ Sunteți înscris într-un plan Cascade Care Silver sau Gold.
- ▶ În cazul în care sunteți eligibil pentru credite fiscale, ați acceptat întreaga sumă pe care o puteți obține.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Jen dorește să acceseze serviciile de îngrijire de care are nevoie fără să respecte o sumă deductibilă. Alegând planul Cascade Care prin *Washington Healthplanfinder*, Jen va primi beneficii esențiale pentru sănătate acoperite fără costul inițial.



GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

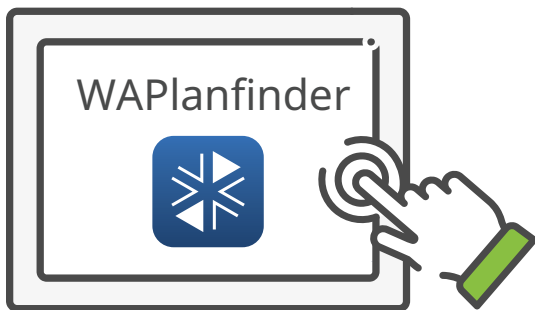
Înscriere deschisă

CE ESTE ÎNSCRIEREA DESCHISĂ?

Înscrierea deschisă este perioada anului în care vă puteți înscrie pentru un plan de sănătate calificat. Începe pe 1 noiembrie în fiecare an. Puteți aplica pentru Washington Apple Health în orice moment.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Jackson dorește să se înscrie într-un plan de sănătate. El creează un cont pe **wahealthplanfinder.org** sau pe aplicația **WAPlanfinder** Jackson poate compara planurile de sănătate începând cu 1 noiembrie pentru a-l identifica pe cel care i se potrivește. El se înscrie înainte de termenul limită. Planul său de sănătate va începe la 1 ianuarie anul următor.



Vizitați **wahealthplanfinder.org** sau obțineți aplicația **WAPlanfinder** pentru a vă înscrie pentru un plan de sănătate.

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

Perioada specială pentru înscriere

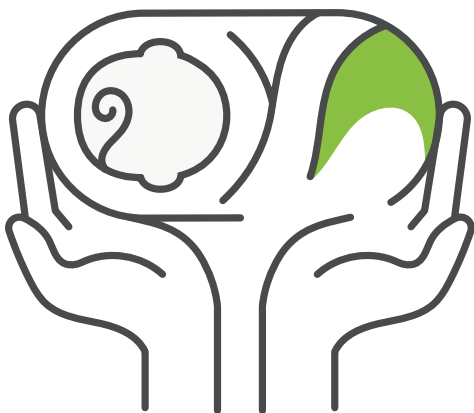
CE ESTE PERIOADA SPECIALĂ PENTRU ÎNSCRIERE?

Unele evenimente din viață vă permit înscrierea pentru un plan de sănătate în orice moment al anului. Aceasta se numește o perioadă specială pentru înscriere. Puteți aplica pentru o perioadă specială de înscriere de maxim 60 de zile după eveniment. *(Verificați evenimentele care se califică)*

Locurile de muncă ce oferă plan de sănătate trebuie să pună la dispoziție o perioadă specială pentru înscriere. Această perioadă durează 30 zile.

CUM FUNCȚIONEAZĂ

Soția Miei naște. Acest eveniment îi permite să aplice pentru o perioadă specială pentru înscriere. Ea se autentifică în contul de pe *Washington Healthplanfinder* în termen de 60 zile și aplică. Acum ea poate alege un plan nou care include nou-născutul.



Nașterea și adopția sunt evenimente de viață care se califică și vă permit schimbarea planului de sănătate.

GHIDUL UTILIZATORULUI PENTRU TERMENII CHEIE

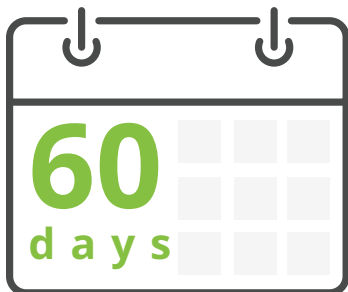
Eveniment de viață eligibil

CE ESTE UN EVENIMENT DE VIAȚĂ ELIGIBIL?

Un eveniment de viață eligibil vă permite înscrierea pentru un plan de sănătate în orice moment al anului. Acestea includ mutarea, sarcina și schimbări ale veniturilor. Aveți la dispoziție 60 de zile de la eveniment pentru a aplica pentru o perioadă specială de înscriere. *(Consultați Perioada Specială pentru Înscriere pentru informații suplimentare)*

EXEMPLE DE EVENIMENTE DE VIAȚĂ ELIGIBILE

- ▶ Căsătoria sau începerea unui parteneriat domestic
- ▶ Nașterea
- ▶ Adopția sau luarea în plasament
- ▶ Primirea unei hotărâri judecătorești (inclusiv întreținere copii)
- ▶ Pierderea statutului de dependent din cauza decesului, divorțului sau separării legale
- ▶ O schimbare de venit
- ▶ Pierderea altei forme de acoperire de sănătate
- ▶ Mutarea în Washington sau într-un stat nou din Washington
- ▶ Schimbarea cetățeniei sau a statutului de prezență legală
- ▶ Eliberare din închisoare
- ▶ Apartenență la un trib



Aveți la dispoziție 60 de zile de la eveniment pentru a aplica pentru o perioadă specială de înscriere.



washington
healthplanfinder

click. compare. covered.

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