

# Пособие по основным терминам

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ







washington  
**healthplanfinder**

click. compare. covered.

# франшиза

Размер ваших затрат на медицинское обслуживание до того, как план начинает оплачивать некоторую часть его стоимости. Франшиза — один из режимов совместного несения затрат по уходу за вами, распределяющий затраты между вами и вашим планом медицинского страхования.

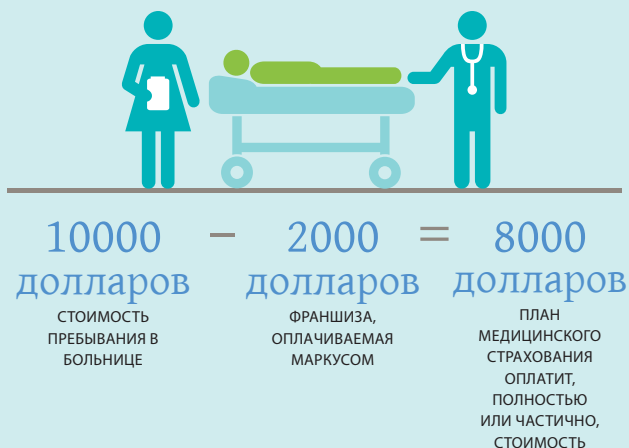
Сумма франшизы действительна с начала и до конца каждого календарного года.



## ПРИМЕР >

Размер франшизы Маркуса составляет 2000 долларов. Стоимость его пребывания в стационарном лечебном учреждении составила 10000 долларов. До того, как план медицинского страхования Маркуса оплатит любой счет, ему необходимо оплатить франшизу.

Сумма франшизы и других выплат варьируются в зависимости от платы.



# формуляр плана

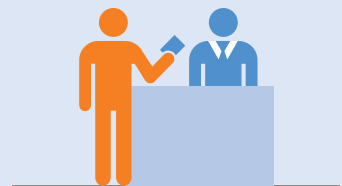
Формуляр плана — это список медикаментов, покрываемых вашим планом медицинского страхования. План медицинского страхования оплатит, полностью или частично, стоимость этих медикаментов.



## ПРИМЕР >

Джордж идет в аптеку, чтобы получить лекарство по новому рецепту. Джордж просит провизора просмотреть формуляр плана. План медицинского страхования Джорджа оплатит стоимость лекарства. Джордж должен только внести доплату в размере 20 долларов. Оставшуюся часть оплаты внесет его план.

Сумма доплаты определяется каждым планом в индивидуальном порядке.



20 долларов

ЗА РЕЦЕПТ

# ОСНОВНОЙ ПОСТАВЩИК УСЛУГ (РСР)

Врач или медицинская сестра в рамках плана медицинского обслуживания, который, по выбору клиента, будет контролировать состояние его здоровья.

Ваш основной поставщик услуг (РСР) контролирует только общее состояние вашего здоровья и может сотрудничать с другими поставщиками медицинских услуг и специалистами с целью поддержания вашего здоровья на удовлетворительном уровне.



## ПРИМЕР >

Роджер впервые зарегистрировался в плане медицинского страхования. Ранее, если Роджер заболел, он просто ходил в пункт неотложной помощи. Теперь Роджер может выбирать основного поставщика услуг (РСР). Его основной поставщик услуг будет его основным курирующим врачом.



ОБРАЩАЙТЕСЬ К ОСНОВНОМУ  
ПОСТАВЩИКУ УСЛУГ ДЛЯ  
ПРОХОЖДЕНИЯ ОСМОТРОВ И  
В СЛУЧАЯХ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ  
ЭКСТРЕННЫМИ

# НАЛОГОВЫЕ ЛЬГОТЫ В СЧЕТ ОПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

В зависимости от размера вашего дохода вы можете иметь право на налоговые льготы в счет оплаты страховых взносов. Налоговые льготы могут использоваться для сокращения суммы ваших ежемесячных страховых платежей — суммы, которую вы выплачиваете ежемесячно, чтобы иметь право пользоваться страховым планом.

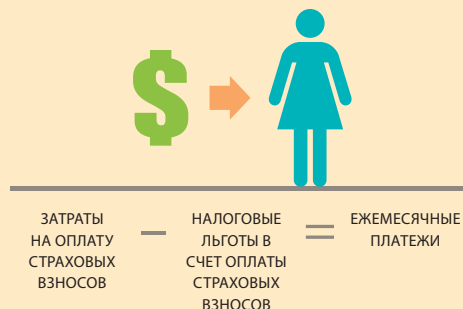
Чтобы узнать, имеете ли вы право на налоговые льготы, посетите веб-сайт системы по адресу [WAHealthplanfinder.org](http://WAHealthplanfinder.org) или позвоните 1-855-923-4633.



## ПРИМЕР >

Марсела - незастрахованная, совершеннолетняя и незамужняя девушка. Ее годовой доход составляет 25000 долларов (около 2000 долларов в месяц). Размер годового дохода Марселы дает ей право на финансовую помощь, которая называется «налоговый кредит». Они помогут сократить затраты Марселы на оплату страховых взносов.

Чтобы узнать фактический размер помощи, свяжитесь с *Washington Healthplanfinder*.



# участие в страховании

Участие в страховании — это ваша доля в обеспечении стоимости покрываемого медицинского ухода. Участие в страховании оплачивается после выплаты франшизы, предусмотренной планом.

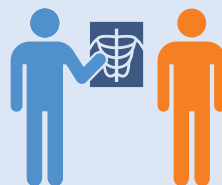
Участие в страховании — один из режимов совместного несения затрат по уходу за вами, распределяющий затраты между вами и вашим планом медицинского страхования.



## ПРИМЕР >

Джеймс выплатил франшизу, предусмотренную планом медицинского страхования. Он получает счет к оплате в размере 500 долларов за медицинский анализ. Его план медицинского страхования оплатит 80 % суммы счета, или 400 долларов. В рамках участия в страховании Джеймс оплатит 20 % суммы счета, или 100 долларов.

Сумма участия в страховании определяется каждым планом в индивидуальном порядке.



$$20\% \times \$500 = \$100$$

УЧАСТИЕ В СТРАХОВАНИИ      ОБЩИЕ      ДОЛЯ ДЖЕЙМСА



# СТРАХОВОЙ ВЗНОС

Страховой взнос - это сумма, выплачиваемая вами ежемесячно плану медицинского страхования. Вы должны выплачивать взносы даже если вы не получаете медицинское обслуживание.



## ПРИМЕР >

Так же, как Джен оплачивает счета за электроэнергию и телефон, она ежемесячно выплачивает взносы по плану медицинского страхования. Обеспечивая своевременное получение платежей, Джен отправляет оплату за несколько дней до крайнего срока или осуществляет оплату в режиме онлайн, чтобы иметь возможность непрерывно пользоваться своим планом.



ПОМНИТЕ О ТОМ, ЧТО ДОСТАВКА  
ЗАНИМАЕТ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ,  
ПОЭТОМУ ОТПРАВЛЯЙТЕ ОПЛАТУ  
ЗАРАНЕЕ

# общая доплата

Стоимость, оплачиваемая вами и не покрываемая вашим планом медицинского страхования.

К затратам из собственных средств относятся франшиза, участие в страховании и доплаты за покрываемые страховкой услуги, а также расходы на медицинское обслуживание, которое не покрывается вашим планом медицинского страхования.

Сумма затрат из собственных средств на 2015 год не может превышать 6 600 долларов для индивидуального плана и 13 200 долларов для семейного плана, выбранных на страховой бирже.



## ПРИМЕР >

У Ширли двое детей. В качестве доплаты она вносит 20 долларов за каждый плановый прием у врача, проводимый для нее или для ее детей. Для ее семьи предусмотрено 15 плановых приемов в течение года. Общая сумма доплаты для Ширли в этом году составляет 300 долларов.

Приведенные цифры являются ориентировочными; чтобы получить дополнительную информацию, обратитесь в план медицинского страхования.

$$\begin{array}{ccccccc} \$20 & \times & 15 & = & \$300 \\ \text{ЗА ПРИЕМ} & & \text{КОЛ-ВО} & & \text{ГОД} \\ & & \text{ПРИЕМОВ} & & \end{array}$$

# СЕТЬ

## СЕТЕВЫЕ АГЕНТЫ:

Врачи и прочие поставщики медицинского обслуживания, утвержденные планом медицинского страхования.

## АГЕНТЫ ВНЕ СЕТИ:

Врачи и прочие поставщики медицинского обслуживания, не утвержденные планом медицинского страхования.

Обслуживание агентами вне сети стоит дороже.



## ПРИМЕР >

Лаура хочет посетить специалиста по психическому здоровью. Она находит необходимого специалиста недалеко от своего дома. Перед тем, как договориться о приеме, она проверяет, входит ли поставщик медицинских услуг в список врачей ее плана медицинского страхования. Услуги врача, не входящего в такой список, будут стоить Лауре дороже.



ПЕРЕД ТЕМ, КАК ДОГОВАРИВАТЬСЯ О ПРИЕМЕ, УЗНАЙТЕ, ВХОДИТ ЛИ ВРАЧ В СЕТЬ ПОСТАВЩИКОВ

# ДОПЛАТА

Доплата - фиксированная сумма, которую вы платите за предоставление вам медицинского обслуживания, покрываемого планом медицинского страхования. Такие услуги, как плановая консультация врача или получение медикаментов по рецепту, как правило предполагают внесение доплаты.

Доплата должна осуществляться в момент получения вами соответствующего обслуживания.



## ПРИМЕР >

У Томаса повышенное артериальное давление, и он навещает своего лечащего врача раз в 3 месяца. Его план медицинского страхования предусматривает доплату в размере 20 долларов за визит к врачу. Томас осуществляет доплату во время каждого приема у врача.

Сумма доплаты определяется каждым планом в индивидуальном порядке.



20 долларов

ЗА ПРИЕМ

# профилактические услуги

Медицинские услуги, в частности ежегодные обследования и вакцинация против гриппа, которые оплачиваются вашим планом без участия или же с минимальным участием клиента. Такие услуги покрываются только в том случае, если они оказаны сетевым поставщиком услуг.



## ПРИМЕР >

Тейлор хочет оставаться здоровой, поэтому каждый год она проходит плановый медицинский осмотр и вакцинацию от гриппа. Ее устраивает, что ее план медицинского страхования оплачивает услуги, которые поддерживают ее здоровье и не дают заболеть.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ  
ПОМОГАЮТ ВАМ ОСТАВАТЬСЯ  
ЗДОРОВЫМИ

# ОСНОВНЫЕ СТРАХОВЫЕ УСЛОВИЯ



В настоящее время все планы медицинского страхования в обязательном порядке покрывают 10 видов медицинских услуг. Некоторые услуги оказываются бесплатно. Некоторые услуги могут предусматривать доплаты и участие в страховании.

1. Посещение врача и пребывание в стационаре
2. Транспортировка в отделение экстренной помощи
3. Уход в пре- и постнатальном периоде
4. Услуги по нормализации психического состояния и помощь в связи с расстройствами, вызванными употреблением алкоголя и наркотических веществ
5. Медикаменты, отпускаемые по рецепту
6. Услуги и оборудование, необходимые для выздоровления после травмы, или необходимые с учетом наличия инвалидности или хронического состояния
7. Лабораторные исследования
8. Профилактическое обслуживание, в том числе консультации, скрининги и вакцинации
9. Ведение хронических заболеваний, к примеру, диабета или астмы
10. Педиатрическое лечение

## ПРИМЕР >

В настоящее время все планы медицинского страхования покрывают госпитализацию. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните на биржу *Washington Healthplanfinder* по телефону 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) или же в ваш план медицинского страхования.

The Washington Health Benefit Exchange соблюдает применимое федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола. **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-923-4633 (телетайп: 1-855-627-9604).



ПОЛУЧИТЕ ДРУЖЕСКУЮ ПОМОЩЬ  
ЭКСПЕРТОВ



