

खुद से पूछने वाले प्रश्न कोई प्लैन कब चुनें



The Health Insurance Marketplace® विविध प्रकार की आवश्यकताओं और बजटों को पूरा करने के लिए भिन्न प्रकार के प्लैन पेश करता है। अधिकांश लोग स्वास्थ्य बीमा सुरक्षा को वहन करने योग्य बनाने के लिए सेविंग्स के पात्र होते हैं। आप अपनी जरूरतों के आधार पर प्लान्स की तुलना कर सकते हैं और अपनी आवश्यकताओं के अनुरूप कीमत और कवरेज चुन सकते हैं। Marketplace (मार्केटप्लेस) कवरेज के लिए खरीदारी करते समय जो आपको जानना चाहिए।

क्या मैं मार्केटप्लेस बीमा सुरक्षा के लिए भुगतान करने के लिए सहायता प्राप्त कर सकता/सकती हूँ?

मार्केटप्लेस आवेदन भरने के बाद, आपको यह जान सकेंगे कि आप बचत के लिए पात्र हैं या नहीं। आवेदन करने से पहले, यह जांचने के लिए [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) पर जाएं कि क्या आप अपनी आय के आधार पर बचत के लिए पात्र हैं या नहीं। बाज़ार बचत में आपके मासिक स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम को कम करने के लिए टैक्स क्रेडिट और चिकित्सा सेवाओं का उपयोग करते समय आपके द्वारा भुगतान की जाने वाली राशि को कम करने के लिए अतिरिक्त बचत शामिल है।

यदि हाल ही में आपका स्वास्थ्य कवरेज बंद कर दिया गया है, तो आप मार्केटप्लेस के माध्यम से कम लागत, गुणवत्तापूर्ण कवरेज प्राप्त करने में सक्षम हो सकते हैं।

हेल्थ प्लान्स किन बेनिफिट्स को कवर करती हैं?

मार्केटप्लेस में सभी स्वास्थ्य योजनाएं “आवश्यक स्वास्थ्य लाभ” प्रदान करती हैं, जो कि सेवाओं की 10 श्रेणियों का सेट है जो कानून द्वारा स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को कवर किया जाना चाहिए। इन लाभों में डॉक्टर के दौरे, प्रिस्क्रिप्शन, अस्पताल में भर्ती होना, गर्भावस्था, और बहुत कुछ शामिल हैं।

हेल्थ प्लैन किसी विशेष रोग या स्थिति के लिए नज़र, दाँत या डॉक्टरी प्रबंधन कार्यक्रमों जैसे अन्य लाभों की पेशकश कर सकते हैं। फिर भी, विशेष लाभ प्रत्येक राज्य में भिन्न हो सकते हैं। यहाँ तक कि समान राज्य में भी, प्लानों के बीच थोड़े अंतर हो सकते हैं। यदि आप योजनाओं की तुलना करते हैं तो, आपको पता चलेगा कि प्रत्येक योजना में क्या लाभ शामिल हैं। हेल्थ प्लान्स में क्या लाभ शामिल हैं, इस बारे में अधिक जानकारी के लिए [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover) पर जाएं।

मैं योजनाओं की तुलना कहाँ कर सकता हूँ?

[HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) पर जाएं। अपना ज़िप कोड दर्ज करने और अपने घर और आय के बारे में कुछ मूल प्रश्नों के उत्तर देने के बाद, आप अपने क्षेत्र में उपलब्ध योजनाओं की तुलना उस बचत के आधार पर अनुमानित कीमतों से कर सकते हैं जिसके लिए आप पात्र हैं।

में प्लान कैसे चुनूँ?

कोई प्लान चुनते समय, अपनी कुल स्वास्थ्य देखभाल लागतों के बारे में सोचना एक अच्छा विचार है, न कि केवल उस प्रीमियम के बारे में जिसका आप अपनी बीमा कंपनी को हर महीने भुगतान करते हैं।

आप चिकित्सा सेवाओं के लिए कितना भुगतान करते हैं, इसका वर्ष के लिए आपके कुल स्वास्थ्य देखभाल खर्च पर बड़ा प्रभाव पड़ सकता है। इसके लिए योजना की लागतों की समीक्षा करें:

- **डिडक्टिबल्स:** प्लान शुरू होने से पहले कवर की गई सेवाओं के लिए आपके द्वारा भुगतान की जाने वाली राशि
- **कोइन्शुरेन्स/सहबीमा:** जब आप कोई सेवा प्राप्त करते हैं तो आपके द्वारा भुगतान की जाने वाली कुल लागत का प्रतिशत, जैसे जेनेरिक दवा के लिए 20%
- **कोपेमेंट्स/प्रतिभुगतान:** एक निर्धारित राशि जिसका भुगतान आप सेवा प्राप्त करने पर करते हैं, जैसे \$25

[HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) पर सूचीबद्ध प्रत्येक योजना अनुमानित कुल वार्षिक लागत प्रदर्शित करती है, जिसकी गणना योजना के प्रीमियम (x 12 महीने), कटौती योग्य राशि और सहभुगतान/सहबीमा का उपयोग करके की जाती है। शुरुआत करने के लिए, ये राशि चिकित्सा सेवाओं के मध्यम उपयोग के लिए निर्धारित हैं। प्रत्येक योजना के साथ आगामी वर्ष में आपका परिवार स्वास्थ्य देखभाल पर कितना खर्च कर सकता है, इसका योग्य अनुमान प्राप्त करने के लिए आप कम या ज्यादा को समायोजित कर सकते हैं।

जल्दी से योजनाओं की तुलना करने के लिए, **आसान मूल्य निर्धारण (easy pricing)** फ़िल्टर का उपयोग करें। **आसान मूल्य-निर्धारण** के रूप में चिह्नित मार्केटप्लेस योजनाओं में समान कटौतियाँ, सह-भुगतान/सहबीमा और जेब के बाहर से खर्च की अधिकतम सीमाएँ होती हैं। आपके कटौती योग्य तक पहुंचने से पहले उनमें कुछ लाभ भी शामिल होते हैं। आप केवल तत्काल देखभाल, डॉक्टर और विशेषज्ञ मुलाकात, और सामान्य और पसंदीदा दवाओं जैसी सेवाओं के लिए सह-भुगतान करेंगे।

विभिन्न प्लान स्तर या श्रेणियां क्या हैं?

Marketplace (मार्केटप्लेस) प्लान को 4 श्रेणियों में बांटा गया है: ब्रॉन्ज़ (Bronze), सिल्वर (Silver), गोल्ड (Gold) और प्लेटिनम (Platinum)। विपत्तिपूर्ण प्लान 5वीं स्वास्थ्य प्लान श्रेणी हैं जो कुछ लोगों के लिए उपलब्ध हैं। **ये स्वास्थ्य प्लान श्रेणियां इस बात पर आधारित हैं कि, आप और आपकी प्लान कैसे आपकी स्वास्थ्य देखभाल की लागतों को विभाजित करते हैं। आपको मिलने वाली देखभाल की गुणवत्ता से उनका कोई लेना-देना नहीं है।**

आम तौर पर, उच्च प्रीमियम (गोल्ड और प्लेटिनम) वाली प्लान की श्रेणियों में कम कटौती होती है। श्रेणियाँ कम प्रीमियम (ब्रॉन्ज़ और सिल्वर) के साथ उच्च कटौती योग्य हैं।

कौन सी स्वास्थ्य योजना श्रेणी मेरे लिए श्रेष्ठ है?

- **यदि आपको डॉक्टर के यहाँ बहुत बार जाने की आशा हो या नियमित प्रिस्क्रिप्शनों की ज़रूरत हो:** आप एक गोल्ड (Gold) या प्लेटिनम (Platinum) प्लान चाहते हैं। इन प्लान्स में आम तौर पर उच्च मासिक प्रीमियम होते हैं लेकिन कम कटौती/डिडक्टिबल्स के योग्य होते हैं।
- **यदि आपके द्वारा नियमित रूप से चिकित्सा सेवाओं का उपयोग करने की आशा न हो और आप नियमित प्रिस्क्रिप्शन न लें:** तो आप सिल्वर (Silver) या ब्रॉन्ज़ (Bronze) प्लान ले सकते हैं। इन प्लान्स में आपका प्रति माह कम खर्च होता है, लेकिन अधिक कटौती/ डिडक्टिबल्स होते हैं, इसलिए प्लान का भुगतान शुरू होने से पहले आपको अधिक भुगतान करना होगा।

यदि आप अपनी जेब के बाहर से खर्च पर अतिरिक्त बचत के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं, तो आपको अतिरिक्त बचत प्राप्त करने के लिए **सिल्वर प्लान चुनना होगा।** यदि आप अपनी आय के आधार पर “लागत-साझाकरण में कमी” के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं, तो आप कटौती और प्रतिपूर्ति जैसी देखभाल मिलने पर अपनी आउट ऑफ पॉकेट लागतों पर पैसे बचा सकते हैं- लेकिन केवल तभी, जब आप सिल्वर (Silver) प्लान में नामांकन करते हैं। क्या आप बचत करने के योग्य हैं यह जांचने के लिए, [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) पर जाएं।

कटस्ट्रोफिक हेल्थ प्लान्स क्या हैं?

कटस्ट्रोफिक स्वास्थ्य योजनाओं में कम मासिक प्रीमियम और बहुत अधिक कटौती योग्य होते हैं। वे खुद को सबसे खराब स्थिति से बचाने के लिए एक किफायती तरीका हो सकते हैं, जैसे गंभीर रूप से बीमार या घायल होना। लेकिन आप अधिकांश नियमित चिकित्सा व्यय का स्वयं भुगतान करते हैं।

यदि आपकी आयु 30 वर्ष से कम है, तो आप एक कटस्ट्रोफिक योजना में नामांकन कर सकते हैं। यदि आप 30 वर्ष या उससे अधिक उम्र के हैं, तो आप इस योजना श्रेणी में तभी नामांकन कर सकते हैं जब आप कठिनाई या सामर्थ्य छूट के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं। छूट के बारे में अधिक जानने के लिए [HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply) पर जाएं।

क्या मुझे मार्केटप्लेस में डेंटल कवरेज मिल सकता है?

कुछ हेल्थ प्लान्स दंत चिकित्सा कवरेज प्रदान करती हैं, लेकिन उनमें से सभी ऐसा नहीं करतीं। यदि आप दंत चिकित्सा कवरेज चाहते हैं, और आपकी प्लान इसकी पेशकश नहीं करता है, जब आप हेल्थ प्लान में नामांकन करते हैं तो आप उसी समय एक अलग दंत चिकित्सा प्लान में एनरोल कर सकते हैं। कुछ दंत चिकित्सा प्लान्स केवल बच्चों के लिए हैं और अन्य प्लैन्स परिवारों को कवर करते हैं। आपको यह सुनिश्चित करने के लिए प्लान के विवरण की समीक्षा करनी चाहिए कि प्लान में आपके इच्छित लाभ शामिल हैं या नहीं।

सभी प्लान्स में 18 वर्ष या उससे कम उम्र के बच्चों को दंत चिकित्सा कवरेज प्रदान करना चाहिए। यदि आप बचत के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं और मार्केटप्लेस स्वास्थ्य योजना में नामांकन करते हैं जिसमें बच्चों के लिए दंत चिकित्सा कवरेज शामिल नहीं है, तो कोई भी अप्रयुक्त बचत आपके बच्चे के लिए अलग दंत चिकित्सा योजना पर लागू होगी।

क्या मेरे वर्तमान डॉक्टर के खर्च और प्रिस्क्रिप्शन की/निर्धारित दवाओं को कवर किया जाएगा?

जब आप Marketplace (मार्केटप्लेस) में प्लान्स की तुलना करते हैं, तो आपके पास अपने डॉक्टरों, चिकित्सा सुविधाओं और चिकित्सकीय दवाओं को दर्ज करने का विकल्प होगा। जब आप प्लैन्स देखते हैं, तब आप देखेंगे कि क्या आप द्वारा डाले गए डॉक्टर, चिकित्सा सुविधाएं और प्रिस्क्रिप्शन दवा प्रत्येक प्लैन्स द्वारा कवर्ड है।

स्वास्थ्य योजना की गुणवत्ता रेटिंग क्या है?

प्रत्येक योजना के लिए गुणवत्ता रेटिंग (या "स्टार" रेटिंग) का उपयोग करके बाज़ार में स्वास्थ्य योजनाओं की तुलना करें। योजनाओं को 1-5 के पैमाने पर मूल्यांकित किया जाता है। ये रेटिंग आपको वस्तुनिष्ठ स्नैपशॉट देती हैं कि प्रत्येक योजना की गुणवत्ता आपके राज्य और देश में अन्य मार्केटप्लेस योजनाओं की तुलना में कैसी है। पांच स्टार का अर्थ है कि योजना में उच्चतम गुणवत्ता है। कुछ मामलों में, स्टार रेटिंग उपलब्ध नहीं होती है, जैसे योजनाएं नई हों या कम नामांकन हो। स्टार रेटिंग की कमी का मतलब यह नहीं है कि योजनाओं का गुणवत्ता रेटिंग कम है। स्टार रेटिंग के बारे में अधिक जानकारी के लिए, [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings) पर जाएं।

प्रश्न पूछने हैं? सहायता उपलब्ध है।

- अधिक जानकारी के लिए [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) पर जाएं या आवेदन करने से पहले योजनाओं और कीमतों / के बारे में और अधिक जानने के लिए [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) पर जाएं।
- देखें [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance) और अपने क्षेत्र में आपकी सहायता के लिए किसी को खोजें।
- मार्केटप्लेस कॉल सेंटर से **1-800-318-2596** पर संपर्क करें। TTY प्रयोक्ता 1-855-889-4325 पर कॉल कर सकते हैं।

आपके पास ऐक्सेस करने योग्य फॉर्मेट में मार्केटप्लेस सूचना प्राप्त करने का अधिकार है, जैसे बड़े अक्षर, ब्रेल, या ऑडियो। आपके पास उस स्थिति में शिकायत दर्ज कराने का भी अधिकार है, यदि आप ऐसा महसूस करते हैं कि आपके विरुद्ध भेदभाव किया गया है।

[CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice)

पर जाएं या 1-800-318-2596 पर कॉल करें। TTY उपयोक्ता 1-855-889-4325 पर कॉल कर सकते हैं।

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-HI (Hindi)
September 2023

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.



HealthCare.gov