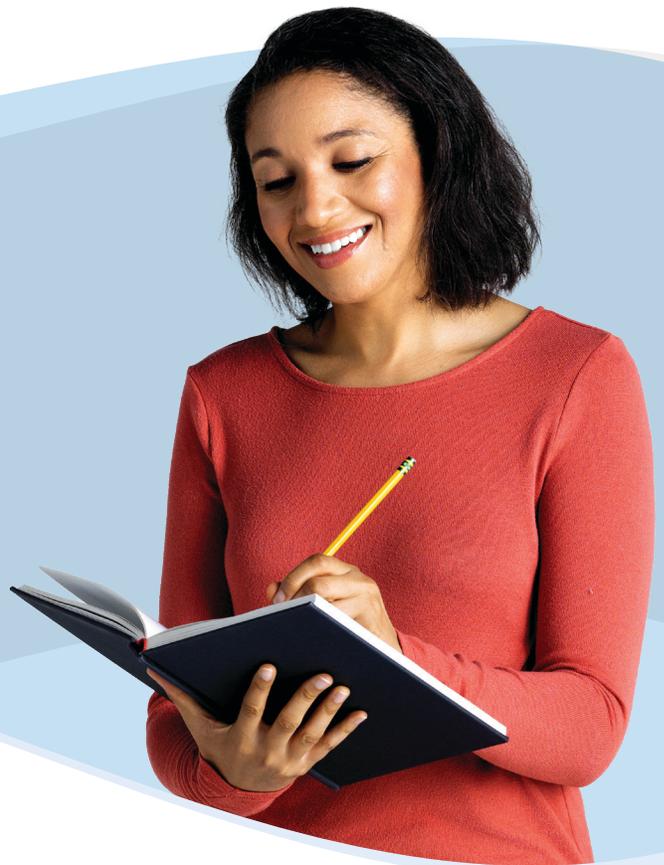


Health Insurance Marketplace



Питання, які слід ставити під час вибору плану

Ринок Health Insurance Marketplace® пропонує різні види планів, які задовольняють різні потреби і підходять для різних рівнів доходу. Ви можете порівняти плани, виходячи з того, що для вас є важливим, і вибрати ціну та покриття, які відповідають вашим потребам. Обираючи страхове покриття на Ринку медичного страхування, ставте собі такі питання

Чи можу я отримати допомогу для оплати страхового покриття на Ринку медичного страхування?

Ви дізнаєтесь, чи маєте ви право на пільги, після того, як заповните заявку на страхове покриття через Ринок медичного страхування. Зайдіть на [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) щоб перевірити, чи маєте ви право на пільги на Ринку медичного страхування на підставі вашого доходу. Пільги на Ринку медичного страхування включають податкову пільгу, що дозволяє знизити щомісячні страхові внески на медичне страхування, і додатково заощадити на витрати, які ви несете під час отримання медичних послуг.

Якщо ви нещодавно втратили медичне страхування, ви можете отримати недорого та якісну страховку через Ринок медичного страхування.

Які переваги включені в плани страхового покриття?

Усі плани медичного страхування на Ринку медичного страхування пропонують «основні пільги в галузі медичного забезпечення», що є набором із 10 категорій послуг, які мають покривати плани медичного страхування відповідно до Закону. Ці пільги покривають такі послуги, як прийоми у лікаря, рецептурні препарати, госпіталізація, вагітність та багато іншого.

Плани медичного страхування можуть пропонувати інші пільги, такі як послуги окуліста, стоматолога або медичні послуги у разі конкретного захворювання або стану. Водночас у кожному штаті можуть бути власні конкретні пільги. Плани можуть варіюватися навіть у межах одного штату. Порівнюючи плани, ви визначите, які пільги покриває кожен план. Докладніше щодо того, які пільги покривають плани медичного страхування, можна дізнатися на сайті [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover).

Де я можу порівняти плани?

Зайдіть на сайт [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans). Після того, як ви введете свій поштовий індекс та відповісте на кілька основних запитань про свою сім'ю та доходи, ви зможете порівняти плани, доступні у вашому регіоні, з орієнтовними цінами, виходячи з пільг, на які ви маєте право.

Як вибрати план?

Вибираючи план, слід думати про загальні витрати на медичне обслуговування на рік, а не лише про страховий внесок, який ви щомісячно сплачуєте страховій компанії.

Сума, яку ви платите за медичні послуги, може вплинути на ваші загальні річні медичні витрати. Перегляньте витрати на такі складові плану:

- **Мінімальна сума, що не відшкодовується:** сума, яку ви повинні заплатити, до того як страховий план почне покривати витрати.
- **Спільне страхування:** відсоток від загальної вартості, яку ви сплачуєте під час отримання послуги, наприклад, 20% за непатентований препарат.
- **доплата:** фіксована сума, яку ви сплачуєте за отримане обслуговування, наприклад, \$25 за прийом у лікаря

Кожен план, вказаний на сайт [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) відображає приблизну загальну річну вартість, для розрахунку якої за основу беруть щомісячний страховий внесок плану (x 12 місяців), мінімальну суму, що не відшкодовується, та доплати/спільне страхування. Спочатку ці суми встановлені на середній рівень отримання медичних послуг. Ви можете вибрати низький або високий рівень, щоб отримати більш точну оцінку щодо того, скільки ваша сім'я може витратити на медичне обслуговування наступного року за кожним планом.

Щоб швидше порівнювати плани, використовуйте найпростіші цінові фільтри. Плани на Ринку медичного страхування з позначкою «проста ціна» мають однакові мінімальну суму, що не відшкодовується, доплати/спільне страхування та максимальні суми виплат із кишені. Вони також включають деякі пільги до того, як ви досягнете мінімальної суми, що не відшкодовується. Ви будете вносити доплату лише за такі послуги, як невідкладна допомога, відвідування лікаря та фахівця, а також непатентовані ліки та ліки, яким ви віддаєте перевагу.

Що таке різні категорії плану?

Плани на Ринку медичного страхування поділені на 4 категорії: Bronze (бронзові), Silver (срібні), Gold (золоті) та платинові (Platinum) плани. Катастрофічні плани – це 5-та категорія планів медичного страхування, які є доступними для деяких осіб. **Ці категорії медичних планів базуються на тому, як розподілені витрати на медичне обслуговування між вами та вашим планом. Вони не пов'язані з якістю обслуговування, яке ви отримаєте.**

Здебільшого, категорії планів із вищими страховими внесками (золоті (Gold) і платинові (Platinum)) мають нижчі мінімальні суми, що не відшкодовуються. Категорії з нижчими страховими внесками (Bronze (бронзові) та Silver (срібні)) мають вищі суми, що не відшкодовуються.

Що таке медичні ощадні рахунки?

Одним із способів керувати витратами на медичне обслуговування є реєстрація в медичному плані з високою франшизою та відкриття медичного ощадного рахунку. Це тип накопичувального рахунку, який дозволяє відкладати гроші із зарплати (до вирахування податків). Сума, яку ви вносите, потім може бути використана для оплати певних медичних витрат, що також допомагає знизити ваш оподатковуваний дохід під час подання федеральної декларації про доходи.

Бронзові та Катастрофічні плани медичного страхування тепер працюють із медичними ощадними рахунками, щоб допомогти вам оплачувати свою частку витрат на медичне обслуговування. Дізнайтеся докладніше за посиланням [HealthCare.gov/hsa-options](https://www.healthcare.gov/hsa-options).

Яка категорія плану мені підійде?

- **Якщо ви очікуєте, що часто звертатиметеся до лікаря або регулярно прийматимете рецептурні препарати,** вам може підійти Gold або Platinum плани. Зазвичай, ці плани мають більш високі щомісячні внески, але нижчі суми, що не відшкодовуються.
- **Якщо ви не плануєте часто користуватися медичними послугами та не приймаєте рецептурні препарати регулярно,** вам може підійти Silver чи Bronze плани. Ці плани будуть коштувати дешевше щомісяця, але матимуть вищі суми, що не відшкодовуються, тому ви платитимете більше, перш ніж почне платити план.

Якщо ви маєте право на додаткові пільги щодо особистих витрат, вам необхідно вибрати Silver (срібний) план, щоб зберегти додатково. Якщо через свій дохід ви маєте право на «зниження частки витрат», ви можете заощадити гроші на сумі виплат із кишені під час отримання медичної допомоги, таких як мінімальна сума, що не відшкодовується, та доплата, але тільки якщо ви реєструєтесь в Silver плані. Щоб перевірити, чи відповідаєте ви вимогам для заощадження таким чином, зайдіть на сайт [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

Члени визнаних на федеральному рівні племен або власники паїв у корпораціях, створених відповідно до Закону про врегулювання претензій корінних жителів Аляски (ANCSA), можуть додатково заощадити в будь-якій категорії плану, а не лише в Silver плані. Дізнайтеся подробиці за посиланням [HealthCare.gov/american-indians-alaska-natives](https://www.healthcare.gov/american-indians-alaska-natives).

Що таке катастрофічні плани страхування?

Catastrophic (Катастрофічні) плани медичного страхування мають низькі щомісячні внески та дуже високі суми, що не відшкодовуються. Вони пропонують доступний спосіб захисту від найгірших сценаріїв, таких як серйозне захворювання чи травма. Але ви самостійно покриваєте більшість поточних медичних витрат.

Хто може отримати Катастрофічний план

- Люди до 30 років
- Люди старші 30 років, які не мають права на заощадження за планом через Ринку медичного страхування
- Інші, хто має право на звільнення у зв'язку з важкими життєвими обставинами або фінансовою недоступністю (на підставі того, що страхування через Ринку медичного страхування або роботодавця є фінансово недоступним)

Щоб дізнатися, чи маєте ви право на Катастрофічний план, під час подання або оновлення заявки на Ринку медичного страхування обов'язково відправте запит щодо доступності варіантів заощаджень. Катастрофічні плани можуть бути доступні не у всіх регіонах. Обов'язково порівняйте доступні вам плани на Ринку медичного страхування, щоб знайти той, який відповідає вашим потребам і бюджету.

Чи можу я отримати на Ринку медичного страхування страховку, що покриває стоматологічні послуги?

Не всі, але окремі медичні страхові плани включають покриття стоматологічних послуг. Якщо ви бажаєте отримати страховку, яка включає стоматологічні послуги, але ваш поточний план цього не передбачає, під час реєстрації у медичному страховому плані ви можете паралельно зареєструватися в окремому стоматологічному плані.

Перед тим, як зареєструватися, дізнайтеся в страховій компанії детальну інформацію про періоди очікування. Окремі стоматологічні плани можуть мати періоди очікування, перш ніж вони почнуть покривати послуги для дорослих.

Деякі стоматологічні плани покривають лише дітей, деякі – сім'ї. Слід уважно ознайомитися з інформацією про план, щоб переконатися, що він включає необхідні вам переваги.

Усі плани мають пропонувати покриття стоматологічних послуг для дітей віком до 18 років. Якщо ви маєте право на пільги та зареєструєтесь у плані медичного обслуговування на Ринку медичного страхування, який не включає покриття стоматологічних послуг для дітей, будь-які невикористані заощадження будуть застосовані до окремого плану стоматологічного обслуговування для вашої дитини.

Чи покриватиме план витрати на мого поточного лікаря та рецептурні препарати?

Коли ви порівнюєте плани на Ринку медичного страхування, у вас буде можливість вказати своїх лікарів, медичні заклади та рецептурні препарати. Під час вивчення планів ви дізнаєтеся, чи покриває конкретний план вказаних вами лікарів, медичні заклади та рецептурні препарати.

Що таке рейтинг якості плану медичного страхування?

Порівняйте плани медичного страхування на Ринку медичного страхування, використовуючи рейтинг якості (або рейтинг із зірками) для кожного плану. Плани оцінюють за шкалою від 1 до 5. Ці рейтинги дають об'єктивне уявлення про те, наскільки якість кожного плану відповідає якості інших планів медичного страхування у вашому штаті та в країні в цілому. П'ять зірок означають, що план має найвищу якість. У деяких випадках рейтингу із зірками може не бути, наприклад, коли це новий план або якщо в ньому мало учасників. Відсутність рейтингу із зірками не означає, що плани мають низький рейтинг якості. Докладніше про рейтинг із зірками можна дізнатися на сайті [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings).

Запитання? Отримайте допомогу.

- Відвідайте [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) щоб отримати інформацію чи [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) щоб переглянути плани та ціни перед реєстрацією.
- Знайдіть місцевого консультанта [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance).

Як я можу дізнатися більше?

Щоб дізнатися більше про покриття через Ринку медичного страхування або про ваші переваги та захист, відвідайте [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) або зателефонуйте до колл-центру Ринку медичного страхування за номером 1-800-318-2596. Функції слуху можуть дзвонити за номером 1-855-889-4325.

CMS Product No. 11672-UK (Ukrainian) • November 2025

Ви маєте право отримати інформацію про ринок медичного страхування у зручному для вас форматі, наприклад, великим шрифтом, шрифтом Брайля або в аудіоформаті. Ви також маєте право подати скаргу, якщо вважаєте, що вас піддали дискримінації.

Відвідайте [CMS.gov/accessibility-nondiscrimination](https://www.cms.gov/accessibility-nondiscrimination) або зателефонуйте за номером 1-800-318-2596. Користувачі з порушенням функції слуху можуть дзвонити за номером 1-855-889-4325.

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

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



HealthCare.gov