



پرسش‌هایی که باید در زمان انتخاب طرح بیمه از خودتان پرسید

طرح‌های سلامت چه مزایایی را پوشش می‌دهند؟

همه طرح‌های بهداشتی در Marketplace «مزایای ضروری سلامت» را ارائه می‌کنند، که مجموعه‌ای از 10 دسته از خدماتی است که طرح‌های بیمه سلامت باید طبق قانون تحت پوشش قرار دهند. این مزایا مواردی مانند نوبت‌های ملاقات با پزشک، نسخه‌ها، بستری‌ها، حاملگی‌ها و موارد دیگر را پوشش می‌دهد.

طرح‌های سلامت می‌توانند مزایای دیگری مانند برنامه‌های مدیریت بینایی، دندان‌ها، یا پزشکی برای بیماری‌ها یا موارد خاص را ارائه کنند. با این وجود، مزایای خاص ممکن است در هر ایالت متفاوت باشد. حتی در یک ایالت هم ممکن است تفاوت‌های کوچکی بین طرح‌ها وجود داشته باشد. با مقایسه طرح‌ها، متوجه خواهید شد که هر طرح چه مزایایی را پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اینکه طرح‌ها چه مزایایی را پوشش می‌دهند، به وبسایت [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover) مراجعه کنید

کجا می‌توانم طرح‌ها را مقایسه کنم؟

از [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) دیدن کنید. پس از اینکه کد پستی خود را وارد کردید و به چند سؤال اساسی در مورد خانواده و درآمد خود پاسخ دادید، می‌توانید طرح‌های موجود در منطقه خود را با قیمت‌های تخمینی بر اساس پس‌اندازی که واجد شرایط آن هستید مقایسه کنید.

بیمه سلامت Marketplace (Health Insurance Marketplace) طرح‌های مختلفی را برای پوشش نیازها و بودجه‌های مختلف ارائه می‌کند. اکثر افراد برای مقرون به صرفه بودن پوشش بهداشتی، واجد شرایط پس‌انداز هستند. می‌توانید پوشش‌ها را بر اساس آنچه برایتان مهم است مقایسه کنید و قیمت و پوشش و قیمتی را انتخاب کنید که نیازهایتان را برآورده می‌سازد. این سؤالات را در هنگام خرید پوشش Marketplace از خودتان پرسید.

آیا می‌توانم برای پرداخت هزینه پوشش Marketplace از کمک برخوردار شوم؟

پس از پر کردن درخواست Marketplace، متوجه خواهید شد که آیا واجد شرایط پس‌انداز هستید یا خیر. قبل از درخواست، به [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) مراجعه کنید تا بررسی کنید که آیا واجد شرایط پس‌انداز هستید یا خیر. پس از اندازه Marketplace شامل اعتبار مالیاتی برای کاهش حق بیمه ماهیانه بیمه درمانی و پس از اندازه اضافی برای کاهش هزینه‌هایی است که هنگام استفاده از خدمات پزشکی پرداخت می‌کنید.

اگر اخیراً پوشش بهداشتی خود را از دست داده‌اید، ممکن است بتوانید پوشش کم‌هزینه و با کیفیت را از طریق Marketplace دریافت کنید.

چگونه یک طرح را انتخاب کنم؟

در هنگام انتخاب یک طرح، ایده خوبی است که به مجموع هزینه های مراقبت سلامت فکر کنیم، نه فقط حق بیمه‌ای که هر ماه به شرکت بیمه تان پرداخت می‌کنید.

مبلغی که برای استفاده از خدمات پزشکی پرداخت می‌کنید می‌تواند تأثیر زیادی بر کل هزینه های مراقبت های بهداشتی سالانه شما داشته باشد. بررسی هزینه های طرح برای موارد زیر:

- **فرانشیز:** مبلغی که برای خدمات تحت پوشش قبل از شروع پرداخت طرح می‌پردازید.
- **بیمه مشترک:** درصدی از کل هزینه ای که هنگام دریافت خدمات می‌پردازید، مثلاً 20% برای یک داروی ژنریک.
- **پرداخت مشترک:** مبلغ مشخصی که در هنگام دریافت خدمات می‌پردازید، مثلاً \$25.

هر طرحی که در [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) فهرست شده است، کل هزینه‌های سالانه تخمینی را نشان می‌دهد که با استفاده از حق بیمه طرح (12 ماه)، فرانشیزها، و پرداخت‌های مشترک/ بیمه مشترک محاسبه می‌شود. برای شروع، این مبالغ برای استفاده متوسط از خدمات پزشکی تعیین شده است. می‌توانید با هر برنامه، مقدار کم یا زیاد را تنظیم کنید تا تخمین بهتری از میزان هزینه‌های خانواده‌تان برای مراقبت‌های بهداشتی در سال آینده داشته باشید.

برای مقایسه سریعتر طرح‌ها، از فیلترهای **قیمت گذاری آسان (easy pricing)** استفاده کنید. طرح‌های بازار که با **قیمت گذاری آسان** مشخص شده‌اند، دارای کسر، پرداخت‌های مشترک/بیمه‌های مشترک و حداکثرهای خارج از جیب مشابه هستند. آنها همچنین شامل برخی از مزایای قبل از رسیدن به فرانشیز هستند. شما فقط برای خدماتی مانند مراقبت های فوری، ویزیت های پزشک و متخصص، و داروهای عمومی و ترجیحی، پرداخت مشترک پرداخت می‌کنید.

سطوح مختلف طرح یا دسته بندی ها چیست؟

طرح‌های Marketplace در 4 دسته قرار می‌گیرند: برنزی (Bronze)، نقره ای (Silver)، طلایی (Gold)، و پلاتین (Platinum). طرح های زمان بحران دسته 5 ام طرح های سلامت هستند که برای برخی افراد موجود است. این دسته از طرح‌های سلامت بر اساس نحوه تقسیم هزینه‌های درمانی شما توسط طرح و خود شما می‌باشند. این دسته بندی‌ها ربطی به کیفیت مراقبتی که دریافت می‌کنید ندارد.

به طور کلی، دسته بندی‌های طرح با حق بیمه بیشتر (طلایی یا پلاتین) فرانشیز کمتری دارند. دسته‌هایی با حق بیمه کم تر (برنزی و نقره ای) فرانشیز بیشتری دارند.

حساب‌های پس‌انداز سلامت چه هستند؟

یکی از روش‌های مدیریت هزینه‌های مراقبت سلامت اینست که در یک طرح سلامت با فرانشیز بالا ثبت‌نام کنید و یک حساب پس‌انداز سلامت باز کنید. این نوعی حساب پس‌انداز است که به شما امکان می‌دهد مبلغی را از چک حقوق خود (قبل از کسر مالیات) کنار بگذارید. مبلغی که واریز می‌کنید می‌تواند برای کمک به پرداخت برخی هزینه‌های پزشکی استفاده شود، که هنگام ثبت مالیات بر درآمد فدرال، به کاهش درآمد مشمول مالیات شما نیز کمک می‌کند.

طرح‌های سلامت برنزی و زمان فاجعه اکنون با حساب‌های پس‌انداز سلامت فعال هستند تا به شما کمک کنند سهم خود را از هزینه‌های مراقبت‌های سلامت بپردازید. با مراجعه به [HealthCare.gov/hsa-options](https://www.healthcare.gov/hsa-options) اطلاعات بیشتری کسب کنید.

کدام دسته از برنامه های سلامت برای من کارساز است؟

- اگر فکر می‌کنید که ملاقات‌های پزشکی و نسخه‌های زیادی خواهید داشت: ممکن است طرح طلایی (Gold) یا پلاتین (Platinum) را بخواهید. این طرح‌ها عمدتاً حق بیمه ماهانه بالاتری دارند اما فرانشیز آنها کمتر است.
- اگر فکر می‌کنید که به خدمات پزشکی به صورت مرتب نیازمند نیستید و نیازی به نسخه‌های زیاد ندارید: ممکن است طرح نقره‌ای (Silver) یا برنزی (Bronze) بخواهید. این طرح‌ها هزینه ماهانه کمتری برای شما دارند اما فرانشیز بیشتری دارند، بنابراین قبل از شروع پرداخت از سوی طرح مبلغ بیشتری پرداخت خواهید کرد.

گر واجد شرایط پس انداز اضافی در هزینه های خارج از جیب هستید، باید یک طرح نقره (Silver) ای برای پس انداز اضافی انتخاب کنید. اگر واجد شرایط «کاهش تقسیم هزینه ها» بر اساس درآمدها هستید می‌توانید در هنگام دریافت مراقبت مبلغ کمتری به عنوان هزینه های قابل پرداخت بیمه شده پرداخت کنید، همچون فرانشیز و پرداخت‌های مشترک اما فقط در صورتی که در طرح نقره ای ثبت نام کنید. برای بررسی اینکه آیا واجد شرایط پس‌انداز هستید، به [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs) مراجعه کنید.

اعضای قبایل به رسمیت شناخته شده از سوی فدرال یا سهامداران قانون حل‌وفصل دعاوی بومی آلاسکا (ANCSA) می‌توانند پس‌انداز اضافی را در همه دسته‌بندی‌های طرح دریافت کنند، نه فقط دسته نقره‌ای. جزئیات را از [HealthCare.gov/american-indians-alaska-natives](https://www.healthcare.gov/american-indians-alaska-natives) دریافت کنید.

طرح‌های سلامت زمان بحران چیست؟

طرح‌های سلامت زمان بحران حق بیمه‌های کمی دارند و فرانشیز بسیار بالایی دارند. ممکن است شیوه مقرون به صرفه‌ای برای حفاظت از شما در مقابل بدترین سناریوها مثل بیمار شدن یا آسیب جدی باشد. اما برای معمولی‌ترین هزینه‌های درمانی خودتان پرداخت خواهید کرد.

چه کسی می‌تواند در طرح زمان فاجعه شرکت کند

- افراد زیر 30 سال
- افراد بالای 30 سال که واجد شرایط پس‌انداز در طرح Marketplace نیستند
- سایر افرادی که واجد شرایط معافیت سختی شرایط یا معافیت تمکن مالی هستند (بر اساس عدم تمکن مالی Marketplace یا بیمه مبتنی بر شغل)

برای اطلاع از اینکه آیا واجد شرایط یک طرح زمان فاجعه هستید یا نه، حتماً از Marketplace بخواهید هنگام ارسال یا به‌روزرسانی درخواست شما، پس‌اندازها را بررسی کند. طرح‌های زمان فاجعه ممکن است در همه مناطق ارائه نشوند. حتماً طرح‌های Marketplace موجود برای خود را مقایسه کنید تا طرحی را پیدا کنید که نیازها و بودجه شما را تأمین کند.

آیا می‌توانم در Marketplace پوشش دندانپزشکی دریافت کنم؟

برخی طرح‌های سلامت پوشش دندانپزشکی ارائه می‌دهند. اگر خواهان پوشش دندانپزشکی هستید و طرح شما آن را ارائه نمی‌دهد، می‌توانید به طور همزمان در یک طرح دندانپزشکی جداگانه و طرح سلامت ثبت‌نام کنید.

قبل از ثبت‌نام، جزئیات مربوط به دوره‌های انتظار را از شرکت بیمه دریافت کنید. طرح‌های دندانپزشکی جداگانه می‌توانند قبل از شروع پوشش خدمات برای بزرگسالان، دوره‌های انتظار داشته باشند.

برخی طرح‌های دندانپزشکی فقط کودکان را پوشش می‌دهند و برخی دیگر خانواده‌ها را. باید جزئیات طرح را بررسی کنید تا اطمینان حاصل کنید که طرح مزایایی که می‌خواهید را شامل می‌شود.

مامی طرح‌ها باید پوشش دندانپزشکی را برای کودکان زیر 18 سال ارائه دهند. اگر واجد شرایط پس‌انداز هستید و در طرح سلامتی Marketplace ثبت‌نام می‌کنید که شامل پوشش دندانپزشکی برای کودکان نمی‌شود، هر گونه پس‌اندازی که استفاده نشده است در یک طرح دندانپزشکی جداگانه برای فرزندان اعمال خواهد شد.

آیا پزشک فعلی و داروهای نسخه‌ای من تحت پوشش خواهند بود؟

در هنگام مقایسه طرح‌ها در Marketplace، امکان وارد کردن نام پزشک، مراکز درمانی، و داروهای نسخه‌ای را خواهید داشت. وقتی طرح‌ها را مشاهده می‌کنید، خواهید دید که آیا هر طرح پزشکان، مراکز درمانی و داروهای تجویزی وارد شده توسط شما را تحت پوشش قرار می‌دهد یا خیر.

رتبه‌بندی کیفی طرح سلامت چیست؟

با استفاده از رتبه‌بندی کیفیت (یا رتبه‌بندی «ستاره») برای هر طرح، برنامه‌های سلامت در Marketplace را مقایسه کنید. طرح‌ها در مقیاس 1 تا 5 رتبه بندی می‌شوند. این رتبه‌بندی‌ها تصویری عینی از نحوه مقایسه کیفیت هر طرح با سایر طرح‌های Marketplace در ایالت شما و در سراسر کشور به شما می‌دهند. پنج ستاره یعنی طرح دارای بالاترین کیفیت است. در برخی موارد، رتبه‌بندی‌های ستاره‌ای ممکن است در دسترس نباشند، مانند زمانی که طرح‌ها جدید هستند یا تعداد ثبت‌نام پایینی دارند. فقدان رتبه بندی ستاره به این معنی نیست که برنامه‌ها دارای رتبه بندی کیفیت پایینی هستند. برای اطلاعات بیشتر در مورد رتبه بندی ستاره‌ها، به [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings) مراجعه کنید.

سوال دارید؟ کمک در دسترس شما است.

- برای کسب اطلاعات بیشتر به آدرس [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) یا [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) مراجعه کنید و طرح‌ها و قیمت‌ها را قبل از درخواست بررسی کنید.
- با مراجعه به [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance) به کسی در ناحیه خود دسترسی پیدا کنید تا به شما کمک کند.

چگونه می‌توانم اطلاعات بیشتری کسب کنم؟

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره پوشش از طریق Marketplace یا مزایا و حمایت‌های خود، به [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) مراجعه کنید یا با مرکز تماس Marketplace به شماره 1-800-318-2596 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-855-889-4325 تماس بگیرند.

CMS Product No. 11672-FAR (Farsi) • November 2025

شما حق دارید که اطلاعات Marketplace را در قالب قابل دسترسی دریافت کنید، مثلاً به صورت نسخه چاپی درشت، خط بریل، یا فایل صوتی. شما همچنین حق دارید تا در صورت روبرو شدن با برخورد تبعیض‌آمیز شکایتی را تنظیم کنید.

به [CMS.gov/accessibility-nondiscrimination](https://www.cms.gov/accessibility-nondiscrimination) مراجعه کنید یا با شماره 1-800-318-2596 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-855-889-4325 تماس بگیرند.

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

