

Health Insurance Marketplace



Fragen, die Sie sich bei der Auswahl eines Plans stellen sollten

Der Health Insurance Marketplace® bietet verschiedene Tarifpläne für die verschiedensten Bedürfnisse und Budgets. Sie können die Programme anhand der für Sie wichtigen Punkte vergleichen und den Preis und den Versicherungsschutz wählen, der Ihren Bedürfnissen entspricht. Stellen Sie sich folgende Fragen, wenn Sie sich für eine Marketplace-Versicherung entscheiden

Kann ich Hilfe bei der Bezahlung von Krankenversicherungsschutz durch den Marketplace erhalten?

Nachdem Sie einen Marketplace-Antrag ausgefüllt haben, erfahren Sie, ob Sie für Einsparungen in Frage kommen. Bevor Sie einen Antrag stellen, besuchen Sie [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs), um zu prüfen, ob Sie je nach Ihrem Einkommen für Einsparungen in Frage kommen. Zu den Einsparungen auf dem Marktplatz gehören eine Steuergutschrift zur Senkung Ihrer monatlichen Krankenversicherungsprämien und zusätzliche Einsparungen zur Senkung der Kosten, die Sie bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zahlen.

Wenn Sie vor kurzem Ihren Versicherungsschutz verloren haben, können Sie möglicherweise über den Marktplatz eine kostengünstige und hochwertige Versicherung erhalten.

Welche Leistungen decken die Versicherungsprogramme ab?

Alle Krankenversicherungen auf dem Marktplatz bieten "wesentliche Gesundheitsleistungen" an. Dabei handelt es sich um eine Reihe von 10 Leistungskategorien, die Krankenversicherungen per Gesetz abdecken müssen. Diese Leistungen decken Dinge wie Arztbesuche, Rezepte, Krankenhausaufenthalte, Schwangerschaft und mehr ab.

Krankenversicherungen können weitere Leistungen anbieten, wie z. B. Sehhilfen, zahnärztliche Leistungen oder medizinische Behandlungsprogramme für bestimmte Krankheiten oder Leiden. Allerdings können die spezifischen Leistungen von Staat zu Staat unterschiedlich sein. Selbst innerhalb desselben Staates kann es Unterschiede zwischen den Programmen geben. Wenn Sie Pläne vergleichen, werden Sie sehen, welche Leistungen jeder Plan abdeckt. Weitere Informationen darüber, welche Leistungen die Krankenversicherungen abdecken, finden Sie unter [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover).

Wo kann ich Pläne vergleichen?

Informieren Sie sich unter [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans). Nachdem Sie Ihre Postleitzahl eingegeben und einige grundlegende Fragen zu Ihrem Haushalt und Einkommen beantwortet haben, können Sie die in Ihrer Region verfügbaren Tarife mit den geschätzten Preisen auf der Grundlage der Einsparungen vergleichen, für die Sie sich qualifizieren.

Wie wähle ich ein Programm aus?

Wenn Sie sich für ein Programm entscheiden, sollten Sie an Ihre gesamten Gesundheitskosten denken und nicht nur an die Prämie, die Sie jeden Monat an Ihre Versicherungsgesellschaft zahlen.

Wie viel Sie für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bezahlen, kann einen großen Einfluss auf Ihre gesamten Gesundheitsausgaben für das Jahr haben. Überprüfen Sie die Kosten des Plans für:

- **Selbstbehalte:** Der Betrag, den Sie für abgedeckte Leistungen zahlen, bevor die Versicherung die Kosten übernimmt
- **Mitversicherung:** Ein Prozentsatz der Gesamtkosten, die Sie bei Inanspruchnahme einer Dienstleistung zahlen, z.B. 20% für ein Generikum.
- **Zuzahlungen:** Ein fixer Betrag, den Sie für die Inanspruchnahme einer Leistung zahlen, beispielsweise \$25.

Jeder Plan, der auf [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) aufgelistet ist, zeigt die geschätzten jährlichen Gesamtkosten an, die sich aus der Prämie des Plans (x 12 Monate), den Selbstbehalten und den Zuzahlungen/Mitversicherungen ergeben. Diese Beträge sind zunächst auf die mittlere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ausgerichtet. Sie können die Werte niedrig oder hoch einstellen, um eine bessere Schätzung zu erhalten, wie viel Ihr Haushalt im kommenden Jahr mit jedem Plan für die Gesundheitsversorgung ausgeben könnte.

Um die Tarife schneller zu vergleichen, verwenden Sie die **einfachen Preisfilter** (easy pricing). Marketplace-Tarife, die mit einem **einfachen Preis** gekennzeichnet sind, haben die gleichen Selbstbehalte, Zuzahlungen/Mitversicherungen und Auslagenobergrenzen. Sie beinhalten auch einige Leistungen, bevor Sie den Selbstbehalt erreichen. Sie zahlen nur eine Zuzahlung für Leistungen wie dringende Behandlungen, Arzt- und Spezialistenbesuche sowie Generika und bevorzugte Medikamente.

Was sind die verschiedenen Programmstufen oder Kategorien?

Marketplace-Programme werden in 4 Kategorien eingeteilt: Bronze, Silver (Silber), Gold und Platinum (Platin). Katastrophentarife sind eine 5. Kategorie von Krankenversicherungsprogrammen, die für einige Personen verfügbar sind. **Diese Kategorien der Krankenversicherungsprogramme basieren darauf, wie Sie und Ihre Versicherung die Kosten für Ihre medizinische Versorgung aufteilen. Sie haben nichts mit der Qualität der Versorgung zu tun, die Sie erhalten würden.**

Im Allgemeinen haben die Tarifkategorien mit höheren Prämien (Gold und Platinum) niedrigere Selbstbehalte. Kategorien mit niedrigeren Prämien (Bronze und Silver) haben höhere Selbstbehalte.

Was sind Health Savings Accounts?

Gesundheitssparkonten sind eine Möglichkeit, Ihre Gesundheitsausgaben zu verwalten, die darin besteht, sich für einen Krankenversicherungsplan mit hohem Selbstbehalt (High Deductible Health Plan) anzumelden und ein Health Savings Account zu eröffnen. Dies ist eine Art Sparkonto, mit dem Sie Geld von Ihrem Gehaltsscheck beiseite legen können (bevor Steuern abgezogen werden). Der Betrag, den Sie einzahlen, kann dann verwendet werden, um bestimmte medizinische Kosten zu bezahlen, was auch dazu beiträgt, Ihr zu versteuerndes Einkommen zu senken, wenn Sie die Erlärung für Ihre Bundeseinkommenssteuern einreichen.

Bronze- und Catastrophic-Gesundheitspläne funktionieren jetzt mit Health Savings Accounts, um Ihnen zu helfen, Ihren Anteil an den Kosten für die Gesundheitsversorgung zu bezahlen. Erfahren Sie mehr unter [HealthCare.gov/hsa-options](https://www.healthcare.gov/hsa-options).

Welche Krankenkassenkategorie ist für mich geeignet?

- **Wenn Sie mit vielen Arztbesuchen rechnen oder regelmäßige Medikamente verschrieben bekommen:** Sie sollten sich für einen Gold- oder Platinum-Tarif entscheiden. Diese Programme haben in der Regel höhere monatliche Prämien, aber einen geringeren Selbstbehalt.
- **Wenn Sie nicht mit regelmäßiger medizinischer Versorgung rechnen und keine regelmäßig verschriebenen Medikamente bekommen:** Sie sollten sich für einen Silver- oder Bronze-Tarif entscheiden. Diese Programme kosten weniger pro Monat, haben aber einen höheren Selbstbehalt, so dass Sie mehr zahlen müssen, bevor die Versicherung anfängt zu zahlen.

Wenn Sie sich für zusätzliche Einsparungen bei den Auslagen qualifizieren, müssen Sie einen Silber-Tarif wählen, um die zusätzlichen Einsparungen zu erhalten. Wenn Sie aufgrund Ihres Einkommens Anspruch auf eine „Reduzierung der Eigenbeteiligung“ haben, können Sie bei der Behandlung Geld für Selbstbehalte und Zuzahlungen sparen – allerdings nur, wenn Sie sich für ein Silver-Programm anmelden. Um zu sehen, ob Sie die Voraussetzungen für Einsparungen erfüllen, besuchen Sie [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

Mitglieder von bundesweit anerkannten Stämmen oder Anteilseigner im Rahmen des Alaska Native Claims Settlement Act (ANCSA) können in jeder Plankategorie, nicht nur in der Kategorie Silver, zusätzliche Einsparungen erhalten. Weitere Informationen finden Sie unter [HealthCare.gov/american-indians-alaska-natives](https://www.healthcare.gov/american-indians-alaska-natives).

Was sind Katastrophentarife?

Katastrophentarife haben niedrige monatliche Prämien und einen sehr hohen Selbstbehalt. Sie können eine erschwingliche Möglichkeit sein, sich für den schlimmsten Fall abzusichern, z. B., wenn Sie ernsthaft erkranken oder verletzt werden. Aber die meisten Kosten für medizinische Routineleistungen zahlen Sie selbst.

Wer kann einen Catastrophic-Plan erhalten?

- Personen unter 30 Jahren
- Personen über 30 Jahre, die sich nicht für Einsparungen im Rahmen eines Marketplace-Plan qualifizieren
- Andere, die sich für eine Härtefallbefreiung oder eine Erschwinglichkeitsbefreiung qualifizieren (basierend darauf, dass der Marketplace oder die berufsbezogene Versicherung nicht erschwinglich ist)

Um herauszufinden, ob Sie sich für einen Katastrophenplan qualifizieren, fragen Sie den Marketplace, um nach Einsparungen zu suchen, wenn Sie Ihren Antrag einreichen oder aktualisieren. Catastrophic-Plans sind möglicherweise nicht in allen Gebieten verfügbar. Vergleichen Sie die verfügbaren Marketplace-Pläne, um einen zu finden, der Ihren Anforderungen und Ihrem Budget entspricht.

Kann ich über den Marketplace eine Zahnzusatzversicherung abschließen?

Einige Krankenversicherungsprogramme bieten zahnärztliche Leistungen an, aber nicht alle. Wenn Sie eine zahnärztliche Versorgung wünschen und Ihr Programm diese nicht anbietet, können Sie gleichzeitig mit der Krankenversicherung einen separaten Versicherungsschutz für zahnärztliche Leistungen abschließen.

Bevor Sie sich einschreiben, informieren Sie sich bei der Versicherungsgesellschaft über die Wartezeiten. Separate Zahnpläne können Wartezeiten haben, bevor sie beginnen, Leistungen für Erwachsene abzudecken.

Einige Angebote gelten nur für Kinder, andere für Familien. Überprüfen Sie die Einzelheiten des Programms, um sicherzustellen, dass das Programm die von Ihnen gewünschten Leistungen enthält.

Alle Programme müssen eine zahnärztliche Versorgung für Kinder unter 18 Jahren anbieten. Wenn Sie sich für die Ersparnisse qualifizieren und einen Marketplace-Gesundheitsplan abschließen, der keine zahnärztliche Versorgung für Kinder beinhaltet, werden alle nicht genutzten Ersparnisse für einen separaten Zahnplan für Ihr Kind verwendet.

Werden die Kosten für meinen derzeitigen Arzt und die Arzneimittel, die ich gegenwärtig verschrieben bekomme, übernommen?

Wenn Sie Pläne im Marketplace vergleichen, werden Sie die Möglichkeit haben, Ihre Ärzte, medizinische Einrichtungen und verschreibungspflichtigen Medikamente anzugeben. Wenn Sie sich die Pläne ansehen, sehen Sie, ob jeder Plan die von Ihnen eingegebenen Ärzte, medizinischen Einrichtungen und verschreibungspflichtigen Medikamente abdeckt.

Wie ist die Qualitätsbewertung des Krankenversicherungsprogramms?

Vergleichen Sie die Krankenversicherungen auf dem Marktplatz anhand der Qualitätsbewertung (oder "Sterne"-Bewertung) für jede Versicherung. Die Pläne werden auf einer Skala von 1-5 bewertet. Diese Bewertungen geben Ihnen einen objektiven Überblick darüber, wie die Qualität der einzelnen Pläne im Vergleich zu anderen Marketplace-Plänen in Ihrem Staat und im ganzen Land aussieht. Fünf Sterne bedeuten, dass der Plan die höchste Qualität aufweist. In einigen Fällen kann es vorkommen, dass Sterne nicht verfügbar sind, z. B. wenn die Pläne neu sind oder eine geringe Teilnehmerzahl aufweisen. Das Fehlen einer Sternebewertung bedeutet nicht, dass die Pläne eine niedrige Qualitätsbewertung haben. Weitere Informationen über Sternebewertungen finden Sie unter [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings).

Fragen? Es steht Hilfe zur Verfügung.

- Besuchen Sie [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) für mehr Informationen oder [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans), um sich vor der Antragstellung über Programme und Preise zu informieren.
- Finden Sie jemanden in Ihrer Nähe, der Ihnen weiterhelfen kann unter [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance).

Wie kann ich mehr erfahren?

Um mehr über die Versicherungsdeckung über den Marketplace oder Ihre Leistungen und Ihren Versicherungsschutz zu erfahren, besuchen Sie [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) oder rufen Sie das Marketplace Call Center unter 1-800-318-2596 an.
TTY-Benutzer können 1-855-889-4325 anrufen.

CMS Product No. 11672-G (German) • November 2025

Sie haben ein Recht darauf, die Informationen des Marketplace in einem zugänglichen Format wie Großschrift, Braille oder Audio zu erhalten. Sie haben außerdem das Recht sich zu beschweren, wenn Sie sich diskriminiert fühlen.

Besuchen Sie [CMS.gov/accessibility-nondiscrimination](https://www.cms.gov/accessibility-nondiscrimination), oder rufen Sie 1-800-318-2596 an.
TTY-Benutzer können die Nummer 1-855-889-4325 anrufen.

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