

Health Insurance Marketplace



Pytania, które należy sobie zadać wybierając plan

Rynek ubezpieczeń zdrowotnych (The Health Insurance Marketplace®) oferuje różne rodzaje planów, aby sprostać różnorodnym potrzebom i budżetom. Porównaj plany, które odpowiadają Twojej sytuacji i ich stopień waności, i wybierz cenę i ubezpieczenie odpowiednie dla swoich potrzeb. Szukając właściwego planu ubezpieczenia zdrowotnego w Marketplace zadaj sobie następujące pytania.

Czy mogę uzyskać pomoc w pokryciu należności dla Marketplace?

Po wypełnieniu wniosku Marketplace dowiesz się, czy kwalifikujesz się do tych oszczędności. Zanim złożysz wniosek, wejdź na stronę [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs), aby sprawdzić, czy kwalifikujesz się do oszczędności podstawie swoich dochodów. Oszczędności w Marketplace obejmują ulgę podatkową, która umożliwia obniżenie miesięcznych składek na ubezpieczenie zdrowotne, a także dodatkowe oszczędności, które pozwalają na obniżenie kosztów korzystania z usług medycznych.

Jeśli utraciłeś(-aś) niedawno ubezpieczenie zdrowotne, za pośrednictwem Marketplace możesz uzyskać tanie, wysokiej jakości ubezpieczenie.

Jakie korzyści zapewniają Ci plany zdrowotne?

Wszystkie plany zdrowotne w Marketplace oferują „podstawowe świadczenia zdrowotne”, czyli zestaw 10 kategorii usług, które zgodnie z prawem muszą być ujęte w planach ubezpieczenia zdrowotnego. Świadczenia te obejmują wizyty lekarskie, recepty, hospitalizacje, ciążę i wiele innych.

Plany zdrowotne mogą również zapewniać inne korzyści, takie jak badania wzroku, dentystyczne lub medyczne programy leczenia dla określonej choroby lub stanu choroby. Jednak konkretne korzyści mogą być różne w poszczególnych stanach w USA. Nawet w tym samym stanie mogą występować niewielkie różnice między planami. Porównując plany, dowiesz się, jakie korzyści zapewnia każdy z nich. Aby uzyskać więcej informacji o tym, jakie świadczenia obejmują plany zdrowotne, Wejdź na stronę [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover).

Gdzie mogę porównać plany?

Wejdź na stronę [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans). Po wprowadzeniu swojego kodu pocztowego i udzieleniu odpowiedzi na kilka podstawowych pytań na temat swojego gospodarstwa domowego i dochodów możesz porównać plany dostępne w Twoim rejonie z szacunkowymi cenami określonymi na podstawie oszczędności, do których się kwalifikujesz.

Jak wybrać plan?

Wybierając plan, warto pomyśleć o całkowitych kosztach opieki zdrowotnej, a nie tylko o składce, którą co miesiąc płacisz firmie ubezpieczeniowej.

Kwota, którą płacisz za korzystanie z usług medycznych, może mieć duży wpływ na łączne wydatki na opiekę zdrowotną w ciągu roku. Przejrzyj następujące koszty planu:

- **Odliczenia (płatności z własnej kieszeni):** kwota, którą płacisz za usługi objęte ubezpieczeniem zanim plan zacznie płacić za te usługi
- **Współubezpieczenie:** procent kosztu całkowitego, jaki płacisz za daną usługę, np. 20% w przypadku leku generycznego
- **Dopłaty:** ustalona kwota, którą płacisz po otrzymaniu usługi, np. \$25

Dla każdego planu na stronie [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) przedstawiono szacunkowe całkowite koszty roczne, które oblicza się na podstawie składki danego planu (x 12 miesięcy), odliczeń oraz współpłatności/koasekuracji. Na początek kwoty te ustawione są na średnim poziomie korzystania z usług medycznych. Możesz też ustawić poziom niski lub wysoki, aby lepiej oszacować, jaką kwotę Twoje gospodarstwo domowe może wydać na opiekę zdrowotną w nadchodzącym roku w ramach każdego z planów.

Aby szybciej porównać plany, skorzystaj z **prostych filtrów cenowych (easy pricing)**. Plany Marketplace oznaczone jako „prosta wycena” mają takie same odliczenia, współpłatności/ współubezpieczenie oraz maksymalne kwoty płatne z kieszeni własnej ubezpieczonego. Obejmują również pewne świadczenia, z których możesz skorzystać, zanim osiągniesz próg udziału własnego. Będziesz uiszczać wyłącznie współpłatności za usługi takie usługi, jak opieka w nagłych przypadkach, wizyty u lekarza i specjalisty oraz kupno leków generycznych i preferowanych.

Jakie są różne poziomy / kategorie planów?

Plany Marketplace są podzielone na 4 kategorie: Bronze (brązowa), Silver (srebrna), Gold (złota) i Platinum (platynowa). Plany katastroficzne to piąta kategoria planów zdrowotnych, które są dostępne dla niektórych osób. **Te kategorie planów zdrowotnych są oparte na tym, jak Ty i Twój plan podzieliliście koszty opieki zdrowotnej. Nie mają nic wspólnego z jakością opieki, jaką otrzymasz.**

Ogólnie rzecz biorąc, kategorie planów z wyższymi składkami (Gold i Platinum) mają niższe odliczenia. Kategorie o niższych składkach (Bronze i Silver) mają wyższe odliczenia.

Czym są zdrowotne konta oszczędnościowe?

Jednym ze sposobów zarządzania wydatkami na opiekę zdrowotną jest zapisanie się do planu zdrowotnego z wysokim udziałem własnym (franszyzą) i otwarcie zdrowotnego konta oszczędnościowego. Jest to rodzaj konta oszczędnościowego, które pozwala na odłożenie pieniędzy z wypłaty (przed potrąceniem podatków). Kwota, którą wpłacasz, może być następnie wykorzystana na opłacenie niektórych kosztów medycznych, co pomaga też obniżyć dochód podlegający opodatkowaniu przy rozliczaniu federalnego podatku dochodowego.

Plany zdrowotne w wersji brązowej i plany obejmujące zachorowanie katastrofalne działają teraz ze zdrowotnymi kontami oszczędnościowymi, aby pomóc Ci pokryć część kosztów opieki zdrowotnej. Dowiedz się więcej na [HealthCare.gov/hsa-options](https://www.healthcare.gov/hsa-options).

Która kategoria planu zdrowotnego będzie odpowiednia dla mnie?

- **Jeśli spodziewasz się wielu wizyt u lekarza lub potrzebujesz regularnych recept:** możesz preferować plan Gold (złoty) lub Platinum (platynowy). Plany te na ogół mają wyższe miesięczne składki, ale niższe odliczenia.
- **Jeśli nie oczekujesz regularnego korzystania z usług medycznych i nie potrzebujesz regularnych recept:** możesz preferować plan Silver (srebrny) lub Bronze (brązowy). Plany te kosztują mniej miesięcznie, ale mają wyższe odliczenia, więc zapłacisz więcej, zanim plan zacznie płacić.

Jeśli kwalifikujesz się do dodatkowych oszczędności w odniesieniu do kosztów ponoszonych samodzielnie, musisz wybrać plan Silver, aby móc uzyskać dodatkowe oszczędności. Jeśli kwalifikujesz się do „obniżki kosztów związanych z podziałem kosztów” w oparciu o twoje dochody, możesz mieć niższy udział własny i płacić niższe koszty z własnej kieszeni (w tym koszty i współpłacenia), gdy otrzymujesz opiekę - ale tylko wtedy, gdy zarejestrujesz się w planie Silver. Aby sprawdzić, czy kwalifikujesz się do oszczędzania, wejdź na stronę [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

Członkowie uznanych przez rząd federalny plemion lub udziałowcy Alaska Native Claims Settlement Act (ANCSA) mogą otrzymać dodatkowe oszczędności w dowolnej kategorii planu, nie tylko w wersji srebrnej. Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie [HealthCare.gov/american-indians-alaska-natives](https://www.healthcare.gov/american-indians-alaska-natives).

Jakie są katastroficzne plany zdrowotne?

Catastrophic (Katastrofalne) plany zdrowotne mają niskie miesięczne składki i bardzo wysokie odliczenia. Mogą być niedrogim sposobem ochrony przed najgorszymi scenariuszami w zakresie wypadków np. poważne zachorowanie lub zranienie. Ale większość rutynowych wydatków medycznych będziesz musiał/a pokryć z własnej kieszeni.

Kto może otrzymać plan obejmujący zachorowanie katastroficzne

- Osoby poniżej 30 roku życia
- Osoby powyżej 30 roku życia, które nie kwalifikują się do oszczędności w ramach planu Marketplace
- Inni, którzy kwalifikują się do zwolnienia z powodu trudnej sytuacji lub zwolnienia z powodu nadmiernego kosztu (jeżeli ubezpieczenie Marketplace lub ubezpieczenie oparte na zatrudnieniu przekraczają możliwości finansowe)

Aby dowiedzieć się, czy kwalifikujesz się do planu obejmującego zachorowanie katastroficzne, poproś Marketplace o sprawdzenie oszczędności przy składaniu lub aktualizowaniu wniosku. Plany obejmujące zachorowanie katastroficzne mogą nie być dostępne we wszystkich obszarach. Porównaj dostępne dla Ciebie plany Marketplace, aby znaleźć taki, który spełnia Twoje potrzeby i mieści się w Twoim budżecie.

Czy mogę uzyskać ubezpieczenie dentystyczne w Marketplace?

Niektóre plany zdrowotne oferują ubezpieczenie dentystyczne, ale nie wszystkie. Jeśli potrzebujesz ubezpieczenia dentystycznego i Twój plan go nie oferuje, możesz zapisać się na osobny, samodzielny plan dentystyczny w tym samym czasie, kiedy rejestrujesz się do planu opieki zdrowotnej.

Zanim się zapiszesz, uzyskaj od firmy ubezpieczeniowej szczegółowe informacje o okresach wyczekiwania. Oddzielne plany stomatologiczne mogą mieć okresy wyczekiwania, zanim zaczną obejmować usługi dla dorosłych.

Niektóre plany dentystyczne obejmują tylko dzieci, a inne z kolei obejmują rodziny. Należy zapoznać się ze szczegółami planu, aby zyskać pewność, że obejmuje on pożądane korzyści.

Wszystkie plany muszą oferować ubezpieczenie dentystyczne dzieciom w wieku 18 lat lub młodszym. Jeśli kwalifikujesz się do oszczędności i zarejestrujesz się w planie ubezpieczenia zdrowotnego Marketplace, który nie obejmuje ubezpieczenia opieki stomatologicznej dla dzieci, wówczas wszelkie niewykorzystane oszczędności zostaną przeznaczone na oddzielny plan opieki stomatologicznej dla Twojego dziecka.

Czy mój obecny lekarz i leki na receptę będą objęte ubezpieczeniem?

Porównując plany w Marketplace, będziesz mieć możliwość wprowadzenia informacji dot. lekarzy, placówek medycznych i leków na receptę. Kiedy przeglądasz plany, zobaczysz, czy lekarze, placówki medyczne i leki na receptę, które wpisałeś, są objęte każdym planem.

Co to jest ocena jakości planu zdrowotnego?

Porównaj plany ubezpieczenia zdrowotnego w Marketplace, korzystając z oceny jakości (lub oceny w formie „gwiazdek”) każdego planu. Plany są oceniane w skali od 1 do 5. Oceny te zapewniają obiektywne porównanie jakości każdego planu z innymi planami w Marketplace w Twoim stanie i w całym kraju. Pięć gwiazdek oznacza plan najwyższej jakości. W niektórych przypadkach oceny w formie gwiazdek mogą nie być dostępne, np. kiedy plany są nowe lub jeśli zapisało się do nich niewiele osób. Brak gwiazdek nie musi oznaczać, że takie plany mają niską ocenę jakości. Aby uzyskać więcej informacji na temat ocen w formie gwiazdek, odwiedź stronę [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings).

Masz dodatkowe pytania? Pomoc jest zawsze dostępna.

- Wejdź na stronę [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) aby uzyskać więcej informacji lub na [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) aby przeglądnąć plany i ceny przed złożeniem wniosku.
- Znajdź kogoś w swojej okolicy, kto pomoże Ci w korzystaniu ze strony [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance).

W jaki sposób mogę dowiedzieć się więcej?

Aby uzyskać więcej informacji na temat ubezpieczenia poprzez Marketplace lub swoich świadczeń i ochrony, odwiedź [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) lub zadzwoń do Biura Obsługi Klienta Marketplace (Marketplace Call Center) pod numer 1-800-318-2596. Użytkownicy telefonów tekstowych TTY (osoby niedosłyszące) mogą dzwonić pod numer 1-855-889-4325.

CMS Product No. 11672-POL (Polish) • November 2025

Masz prawo uzyskać informacje z Marketplace w dostępnym formacie, takim jak duży druk, braille lub audio. Masz również prawo złożyć skargę, jeśli uważasz, że jesteś dyskryminowany(-a).

Wejdź na stronę [CMS.gov/accessibility-nondiscrimination](https://www.cms.gov/accessibility-nondiscrimination) lub zadzwoń pod numer 1-800-318-2596. Użytkownicy telefonów tekstowych TTY (osoby niedosłyszące) mogą dzwonić pod numer 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