

## 4 фактов, которые следует знать о медицинском страховании

1. Различные полисы медицинского страхования могут предлагать различные страховые выплаты, и некоторые из них могут налагать ограничения на использование врачей, больниц или других поставщиков медицинских услуг.
2. Вам, возможно, придется платить франшизу за каждый год плана, прежде чем ваша страховая компания начнет платить за оказанные вам медицинские услуги. Например, предположим, что ваша франшиза составляет 200 долларов. Вы попали в отделение неотложной медицинской помощи и услуги стоили 1250 долларов. Вы заплатите первые 200 долларов для покрытия франшизы, а затем ваша страховка начинает платить ее долю.
3. Вам, возможно, придется оплатить сострахование или доплату при получении таких медицинских услуг, как посещение врача, амбулаторное лечение в больнице или рецептурное лекарственное средство. Сострахование, как правило, выражается в процентах (например, 20% от общей стоимости). Доплата, как правило, представляет собой фиксированную величину (например, 10 или 20 долларов за рецептурное лекарственное средство или посещение врача).
4. Планы медицинского страхования заключают контракты с сетями больниц, врачей, аптек и поставщиков медицинских услуг. В зависимости от типа покупаемого полиса, ваш план может платить только за медицинские услуги, когда вы получите их от поставщика в сети плана, или вам, возможно, придется заплатить большую часть счета.

Получите дополнительную информацию о страховании на веб-сайте [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov). Вы также можете позвонить в Центр телефонного обслуживания Рынка медицинского страхования по телефону 1-800-318-2596. Пользователи телефона с текстовым выходом (TTY) должны звонить по номеру 1-855-889-4325.

Вы имеете право получить информацию Рынка медицинского страхования в доступной форме, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Вы также имеете право подать жалобу, если считаете, что подверглись дискриминации. Посетите веб-сайт [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html), или позвоните в Центр телефонного обслуживания Рынка медицинского страхования по телефону 1-800-318-2596 для получения дополнительной информации. Пользователи телефона с текстовым выходом (TTY) могут звонить по телефону 1-855-889-4325.



Health Insurance Marketplace  
Paid for by the Department of Health & Human Services

CMS Product No. 11631-Ru  
Revised June 2018



# Преимущества медицинского страхования

## **Страховое покрытие помогает в случае необходимости оплачивать медицинские услуги**

Никто не планирует болезнь или травму, но большинство людей в какой-то момент нуждаются в медицинской помощи. Страховое покрытие помогает оплачивать эти расходы и защищает вас от очень больших расходов.

## **Что такое медицинское страхование?**

Медицинское страхование представляет собой договор между вами и страховой компанией. Вы покупаете план, а компания соглашается оплачивать часть ваших расходов на медицинское обслуживание в случае болезни или травмы.

Существуют и другие важные преимущества медицинского страхования. Планы, доступные на Рынке медицинского страхования (и большинство других планов), обеспечивают бесплатную профилактическую помощь, например, вакцины и осмотры. Они также покрывают некоторые расходы на рецептурные лекарственные средства.

## **Медицинское страхование помогает вам платить за медицинские услуги**

Знаете ли вы, что средняя стоимость пребывания в больнице в течение 3 дней составляет 30 000 долларов? Или, что лечение перелома ноги может стоить до 7500 долларов? Наличие страхового покрытия помогает защитить вас от подобных неожиданных больших расходов.

Ваш страховой полис или сводка страховых выплат и покрытия покажет, какие виды медицинской помощи, лечения, а также услуг покрывает ваш план, в том числе, сколько страховая компания будет платить за различные виды лечения в различных ситуациях.

## **Сколько вы платите за медицинское страхование**

Вы обычно платите страховой взнос каждый месяц за медицинское страховое покрытие и, возможно, вы также должны оплачивать франшизу каждый год. Франшиза это сумма, которую вы должны уплатить за покрываемые медицинские услуги до того момента, когда ваша медицинская страховка или план начинает платить. Франшиза может применяться не ко всем услугам.

Оплачиваемая сумма страхового взноса и франшизы зависит от вашего типа страхового покрытия.

Наряду со страховым взносом и франшизой важна сумма, которую вы должны уплатить при получении услуги.

Типичные примеры включают:

- Оплата из собственных средств за услуги после уплаты франшизы (сострахование или доплаты)
- Общая сумма платежей в случае болезни (максимум оплаты из собственных средств)

Страховой полис с самыми низкими страховыми взносами может не покрывать многие услуги и виды лечения.

