

5 փաստ, որ պետք է իմանալ առողջության ապահովագրության մասին

1. Առողջության ապահովագրության տարբեր վկայագրերով (պոլիսներ) կարող են առաջարկվել տարբեր արտոնություններ, և դրանց մի մասը կարող է սահմանափակել այն բժիշկների, հիվանդանոցների կամ այլ ծառայություններ մատուցող մասնագետների շրջանակը, որոնց ծառայություններից Դուք կարող եք օգտվել:
2. Ձեզնից կարող է պահանջվել ապահովագրական պլանի գործողության յուրաքանչյուր տարում վճարել չհատուցվող գումար՝ նախքան Ձեր ապահովագրական ընկերությունը կսկսի վճարել Ձեզ մատուցվող առողջապահական ծառայության դիմաց: Օրինակ՝ ենթադրենք, թե Ձեր չհատուցվող գումարը կազմում է 200 դոլար: Շտապ օգնության հիվանդանոցային Ձեր այցելության համար գումարը կազմում է 1,250 դոլար: Դուք վճարում եք առաջին 200 դոլարը Ձեր չհատուցվող գումարը ծածկելու համար, որից հետո Ձեր ապահովագրությունը սկսում է վճարել իր բաժնեմասը:
3. Ձեզնից կարող է պահանջվել վճարել համաապահովագրություն կամ համավճար, երբ Ձեզ մատուցվում է բժշկական ծառայություն, օրինակ՝ բժշկին այցելության, արտահիվանդանոցային այցելության կամ դեղատոմսի համար: Համաապահովագրությունը սովորաբար ներկայացվում է տոկոսային արտահայտությամբ (օրինակ՝ ընդհանուր արժեքի 20%-ը): Համավճարը սովորաբար ֆիքսված գումար է (օրինակ՝ 10 դոլար կամ 20 դոլար դեղատոմսի կամ բժշկին այցելության համար):
4. Առողջության ապահովագրական պլանները պայմանավորվում են հիվանդանոցների, բժիշկների, դեղատների և առողջապահական ծառայություններ մատուցող մասնագետների ցանցերի հետ: Ըստ Ձեր գնած ապահովագրական վկայագրի տեսակի՝ Ձեր ապահովագրական պլանով կարող է վճարվել միայն Ձեզ մատուցված ծառայության համար, երբ Դուք ստանում եք դա ապահովագրական պլանի ցանցում ներառված ծառայություններ մատուցող մասնագետի միջոցով, այլապես Ձեզնից կարող է պահանջվել վճարել վճարման պահանջագրի գումարի առավել մեծ բաժնեմասը:
5. 2013 թվականից ի վեր օրենքով պահանջվում է, որ մարդկանց մեծ մասն ունենա առողջության ապահովագրություն, այլապես նրանք պետք է վճարում կատարեն իրենց եկամտահարկի հայտարարագիրը ներկայացնելիս:

Ապահովագրական գործընթացների մասին առավել մանրամասն տեղեկություններ կարող եք ստանալ HealthCare.gov կայքից: Դուք նաև կարող եք զանգահարել Առողջության ապահովագրական շուկայի տեղեկատու կենտրոն 1-800-318-2596 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-855-889-4325 հեռախոսահամարով:



Առողջության ապահովագրության արժեքը



Ապահովագրական ծածկույթն օգնում է վճարել ծախսերի դիմաց, երբ Ձեզ անհրաժեշտ է օգտվել առողջապահական ծառայություններից:

Ոչ որ չի նախատեսում հիվանդանալ կամ ֆասավածք ստանալ, սակայն բազմաթիվ մարդկանց ինչ-որ պահի անհրաժեշտ է լինում բժշկական օգնություն: Առողջության ապահովագրական ծածկույթն օգնում է վճարել այդ ծախսերը և պաշտպանում է Ձեզ չափազանց մեծ ծախսերից:

Ի՞նչ է առողջության ապահովագրությունը:

Առողջության ապահովագրությունը պայմանավորվածություն է Ձեր և ապահովագրական ընկերության միջև: Դուք գնում եք ապահովագրական պլան, իսկ ապահովագրական ընկերությունը համաձայնում է վճարել Ձեր բժշկական ծախսերի մի մասը, երբ Դուք հիվանդանալ կամ ֆասավածք ստանալ:

Կան նաև առողջության ապահովագրության այլ կարևոր արտոնություններ: Առողջության ապահովագրական շուկայում առկա ապահովագրական պլաններով տրամադրվում են անվճար կանխարգելիչ ծառայություններ, օրինակ՝ պատվաստանյութեր և հետազոտություններ: Դրանք նաև հատուցում են դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերի ծախսերի մի մասը:

Առողջության ապահովագրությունն օգնում է Ձեզ վճարել առողջապահական ծառայությունների դիմաց:

Գիտե՛ի՛ք արդյոք, որ երեք օր հիվանդանոցում ֆնալու միջին ծախսը կազմում է 30 000 դոլար, կամ որ կոտրված ոտքի ֆիքսումը կարող է արժենալ մինչև 7500 դոլար: Առողջության ապահովագրական ծածկույթ ունենալը կարող է օգնել պաշտպանել Ձեզ նման մեծ, անսպասելի ծախսերից:

Ձեր ապահովագրական վկայագիրը կամ արտոնությունների ամփոփ նկարագիրն ու ապահովագրական ծածկույթը ցույց կտան Ձեր պլանով հատուցվող խնամքի տեսակները, բուժումները և ծառայությունները, այդ թվում այն, թե ապահովագրական ընկերությունը որքան կվճարի տարբեր բուժումների համար տարբեր իրավիճակներում:

Ի՞նչ էք Դուք վճարում առողջության ապահովագրության համար

Դուք սովորաբար յուրաքանչյուր ամիս վճարում եք ապահովագրավճար առողջության ապահովագրական ծածկույթի համար, և յուրաքանչյուր տարի Ձեզնից նաև կարող է պահանջվել վճարել չհատուցվող գումար: Չհատուցվող գումարն այն գումարն է, որ Դուք պետք է վճարեք հատուցվող առողջապահական ծառայությունների դիմաց՝ նախքան Ձեր առողջության ապահովագրական ընկերությունը կամ ապահովագրական պլանը կսկսի վճարել: Չհատուցվող գումարը կարող է չկիրառվել բոլոր ծառայությունների պարագայում:

Ձեր կողմից վճարվելիք ապահովագրավճարի և չհատուցվող գումարի չափը կախված է Ձեր ապահովագրական ծածկույթի տեսակից:

Ձեր ապահովագրավճարի սակագնին և չհատուցվող գումարին համարժեք չափով կարևոր է նաև այն, թե Դուք որքան պետք է վճարեք, երբ օգտվեք ծառայություններից:

Օրինակ՝

- Որքան է կազմում ծառայությունների դիմաց Ձեր գրպանից վճարվող գումարի չափը չհատուցվող գումարը սպառելուց հետո (համաապահովագրություն կամ համավճարներ)
- Որքան կկազմի Ձեր կողմից վճարվելիք ընդհանուր գումարը, եթե Դուք հիվանդանալ (գրպանից վճարվող առավելագույն գումար)

Նվազագույն ապահովագրավճարով ապահովագրական վկայագրով չեն կարող հատուցվել բազմաթիվ ծառայությունների և բուժումների համար:

