



Выбор

СЕРТИФИЦИРОВАННОГО ПЛАНА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Советы по выбору плана страхования
на рынке NY State of Health

Более подробные сведения о страховых планах
можно получить по телефонам:

Affinity Health Plan 1(866) 247-5678
EmblemHealth 1(866) 838-9144
Empire BCBS 1(866) 478-0376
Fidelis Care New York 1(888) 343-3547
Healthfirst PHSF, Inc. 1(888) 250-2220
MetroPlus Health Plan 1(855) 809-4073
CareConnect 1(855) 706-7545
Oscar 1(855) 672-2788
United HealthCare 1(800) 444-8990
Wellcare 1(855) 582-6172

Дополнительные сведения можно получить на странице
NYC Health Insurance Link по адресу www.nyc.gov/hlink
За информацией и с вопросами относительно медицинского
страхования через биржу обращайтесь по телефону 1(855) 355-5777



Bill de Blasio
Mayor

Human Resources
Administration
Department of
Social Services
Steven Banks
Commissioner

Copyright 2016, The City of New York, Human Resources Administration/Department of Social Services
За разрешением на воспроизведение данного документа или любой его части обращайтесь в New York City Human Resources Administration.

Вы можете выбрать страховой план на NY State of Health, официальный рынок планов медицинского страхования. Планы частного медицинского страхования оплачивают часть стоимости получаемого вами медицинского обслуживания. Они заключают договора с определенной группой (сетью) врачей, клиник, больниц и аптек, которые будут оказывать вам услуги по согласованным ценам. Очень важно выбрать план медицинского страхования, который вам подходит.

Возможно, у вас есть право на субсидии, которые позволят снизить стоимость вашей страховки.

ВЫБОР СТРАХОВОГО ПЛАНА

Страховые компании ограничены в возможностях разнообразить свои планы. Сертифицированные планы медицинского страхования могут различаться по трем основным характеристикам:

- 1 покрываемым услугам (льготам);
- 2 предоставлению обслуживания (например, у них могут быть разные сети поставщиков услуг);
- 3 стоимости (в том числе по размеру ежемесячных взносов и по размеру оплаты при получении обслуживания).

1 Покрываемые услуги

Все страховые планы включают один и тот же набор из десяти льгот, в том числе больничный уход, лекарства по рецептам и посещения врача. Некоторые страховые компании предлагают нестандартные планы, предусматривающие дополнительные льготы или замену одних услуг другими.

- Проверьте, содержит ли перечень предпочтительных лекарственных средств данного плана те лекарства, которые принимаете вы.
- Нужны ли вам какие-либо льготы в дополнение к 10 льготам, предлагаемым всеми планами? Примерами таких льгот могут быть стоматологическая помощь или иглоукалывание. Если да, вы можете узнать, какой из нестандартных планов предлагает такие льготы. Также существуют планы, которые покрывают только стоматологические услуги.

2 Предоставление обслуживания

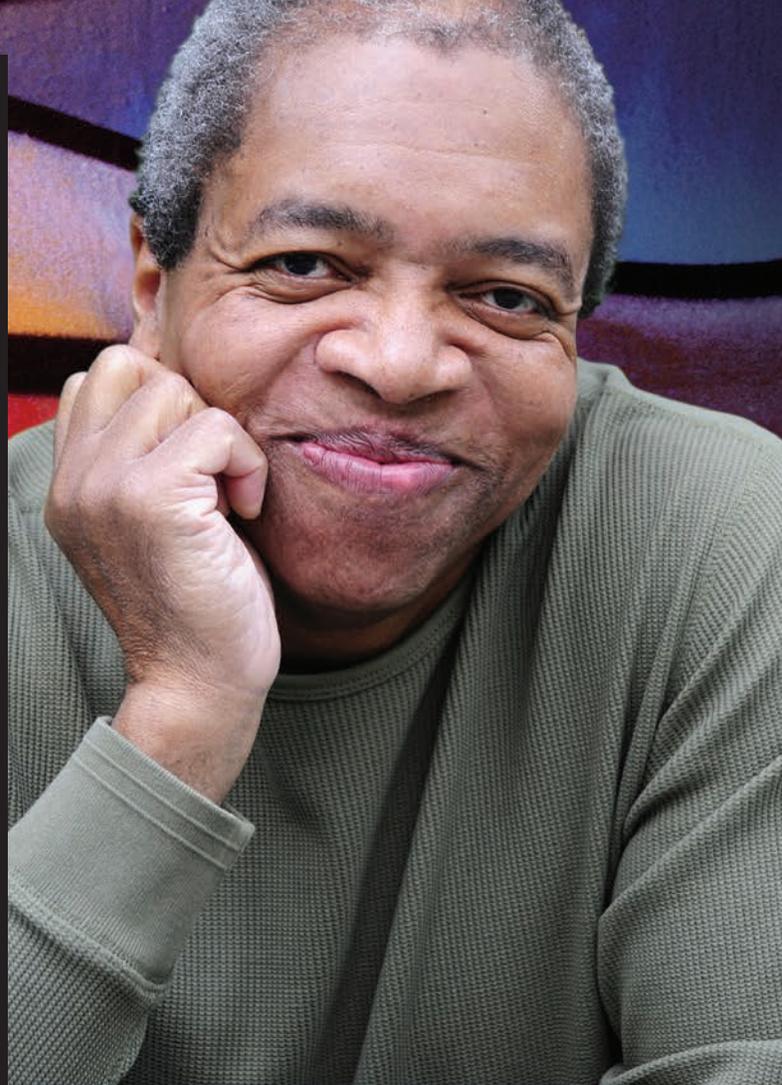
Каждый страховой план работает с собственной сетью поставщиков медицинских услуг. Вы можете сэкономить на медицинском обслуживании, пользуясь услугами только тех поставщиков, которые относятся к сети вашего плана. Некоторые планы требуют, чтобы подписчики выбрали определенного врача в качестве своего основного поставщика медицинских услуг (Primary Care Provider, PCP).

- Спросите у врачей, которых вы регулярно посещаете, с какими из планов, предлагаемых на бирже NY State of Health, они сотрудничают.
- Просмотрите перечень врачей, больниц и клиник, с которыми сотрудничает данный план, чтобы определить, насколько близко к вашему месту жительства или работы они расположены.
- Рассмотрите типы планов. Страховые планы НМО и ЕРО оплачивают только услуги врачей, входящих в данную сеть.
- Ознакомьтесь с руководством для потребителя услуг в сфере медицинского страхования, предназначенным для жителей штата. Это руководство содержит сравнительные характеристики различных страховых компаний в отношении качества обслуживания, количества жалоб и эффективности апелляций и их рассмотрения. Информация о новых страховых компаниях в настоящее время отсутствует, но будет включена в последующие издания руководства. Чтобы ознакомиться с руководством, посетите веб-сайт: www.dfs.ny.gov/consumer/hgintr.htm

3 Стоимость

Все планы предполагают два вида расходов: ежемесячный страховой взнос и расходы, оплачиваемые вами из собственных средств при получении обслуживания. К последним относятся франшизы, доплаты и суммы долей при частичном страховании. Принимая решение о том, какой страховой план вам по средствам, обязательно учитывайте оба вида расходов.

- Подумайте, какую сумму вы можете выделить на оплату ежемесячного страхового взноса.
- Подумайте о том, как часто вы будете обращаться за медицинскими услугами и сколько вам придется платить за эти услуги. Предусматривает ли план франшизу (нестраховый минимум, т. е. сумму, которую придется выплатить за полученную услугу из собственных средств, прежде чем ее начнет оплачивать страховой план)? Сколько составляют доплаты (фиксированные суммы, которые вы должны платить за услуги, например за посещение врача)?



Категории страховых планов («металлические» уровни)

Все планы по размеру долей софинансирования делятся на четыре уровня, каждому из которых соответствует свой металл. «Металлический» уровень определяет, какую часть стоимости обслуживания оплачиваете вы, а какую - страховой план. Это относится и к страховому взносу, и к оплате расходов при получении обслуживания.

Платиновый уровень: вы платите 10% / страховой план оплачивает 90%.

Золотой уровень: вы платите 20% / страховой план оплачивает 80%.

Серебряный уровень: вы платите 30% / страховой план оплачивает 70%.

Бронзовый уровень: вы платите 40% / страховой план оплачивает 60%.

Для каждого страхового плана предусмотрен свой размер ежемесячного взноса за предоставляемое покрытие. Как правило, чем выше взнос, тем ниже ваши расходы при получении обслуживания. У платиновых планов самые высокие взносы и самые низкие расходы при получении обслуживания. У бронзовых планов самые низкие суммы взносов и самые высокие расходы при получении обслуживания. Во всех планах установлены годовые ограничения на общую сумму вашей доли в оплате расходов (максимум, который вы выплачиваете из собственных средств).

Возможно, вы имеете право на финансовую помощь, которая позволит снизить ваш ежемесячный взнос и (или) ваши расходы при получении обслуживания. Если вы имеете право на скидку при определении доли софинансирования и подпишетесь на план серебряного уровня, вы будете меньше платить за свое обслуживание.

Совершеннолетняя молодежь (до 30 лет) и лица, которые не могут найти для себя приемлемый по стоимости план, могут подписаться на страховой план на случай внезапного серьезного заболевания. Страховые планы на такой случай предусматривают очень низкие ежемесячные взносы и очень высокую франшизу.

Уплата взноса

Первый взнос вам необходимо уплатить в течение 10 дней после получения счета. В случае неуплаты ежемесячного взноса действие вашей медицинской страховки прекратится.