

Закон о доступном медицинском обслуживании (Affordable Care Act, ACA) сильно повлиял на нашу систему здравоохранения и правила работы страховых компаний. Задачей этого закона было сделать порядок предоставления медицинских услуг более справедливым и понятным, а медицинскую помощь более доступной. Помимо этого в рамках ACA был расширен список малоимущих граждан, имеющих право на пользование страховкой Medicaid, и была создана биржа медицинского страхования.

Биржа медицинского страхования (The Health Insurance Marketplace) дает людям возможность оценивать, сравнивать и регистрироваться в различных частных и государственных программах страхования. Если вы имеете право на помощь в оплате медицинских расходов, вам может быть оказана соответствующая финансовая поддержка. Данный сайт, в первую очередь, предназначен для:

- + лиц, у которых отсутствует медицинская страховка, предоставляемая работодателем или Medicare;
- + жителей Нью-Йорка в возрасте 18-65 лет;
- + предприятий малого бизнеса в Нью-Йорке, число работников на которых не превышает 100.

Для получения дополнительной информации посетите сайт nystateofhealth.ny.gov.

Что такое «коммерческое» или «частное» страхование?

Коммерческое страхование осуществляется частными страховыми компаниями. При этом страховку вам обычно предоставляет работодатель. Это означает, что ваш работодатель частично оплачивает вашу страховку. Если работодатель не предоставляет своим работникам медицинскую страховку, они могут самостоятельно приобрести коммерческую страховку на бирже медицинского страхования.

Что такое «государственное» страхование?

Система государственного медицинского страхования включает такие государственные программы, как Medicaid и Medicare. Целью программы Medicaid является помощь лицам, соответствующим определенным критериям, чей доход не превышает среднего, в оплате услуг медицинского страхования. Если вы беременны и вам меньше 18 лет, вы можете быть зачислены на программу Medicaid вне зависимости от вашего иммиграционного статуса и уровня дохода. Для получения дополнительной информации посетите сайт www.health.ny.gov/health_care/medicaid/.

Что представляют собой планы управляемого медицинского обслуживания?

Планы управляемого медицинского обслуживания — это планы медицинского страхования, в рамках которых были заключены договоры с поставщиками медицинских услуг и/или медицинскими учреждениями о предоставлении медицинских услуг по сниженной цене. Существуют различные виды планов управляемого медицинского обслуживания, такие как HMO, PPO, POS и EPO (см. глоссарий).

Что представляют собой студенческие программы медицинского страхования?

Часто закон обязывает студентов иметь медицинскую страховку, и учебные заведения могут обеспечивать ее в форме участия в студенческих программах медицинского страхования (student health programs, SHP). Студенты должны либо вступить в программу SHP, либо предъявить доказательство того, что у них есть другая страховка, которая по качеству не уступает SHP («сопоставимое покрытие»). Имейте в виду, что в случаях, если вы страдаете хроническими заболеваниями или принимаете медицинские препараты на регулярной основе, покрытия в рамках программы SHP может быть недостаточно.

Что мне нужно сделать, чтобы воспользоваться родительской медицинской страховкой?

Часто, если работодатель предоставляет вашему родителю медицинскую страховку, вы можете пользоваться этой страховкой до 26 лет, а в некоторых случаях — даже до 29 лет. Это зависит от типа страховки. К сожалению, вы не можете пользоваться услугами в рамках семейного плана медицинского страхования Medicaid после 19 лет. Если вы хотите, чтобы вам конфиденциально оказывали услуги в области репродуктивного и сексуального здоровья, возможно, вас заинтересует Программа предоставления льготных услуг по планированию семьи (Family Planning Benefits Program, FPBP). При участии в этой программе счета за соответствующие услуги выставляются отдельно от других счетов, выставляемых в рамках страховки вашего родителя. Дополнительную информацию вы найдете на странице с перечислением ресурсов.

О чем мне стоит задуматься при выборе страхового плана?

- + **Стоимость:**
 - Ежемесячные страховые взносы: сумма, которую вам придется ежемесячно платить за участие в страховом плане.
 - Франшиза: сумма, которую вам придется заплатить за услуги самостоятельно, прежде чем вы получите право на страховые выплаты.
 - Суммы совместного страхования и доплаты: суммы, которые вы вносите самостоятельно за визиты к поставщикам медицинских услуг (первичных и специализированных), рецептурные препараты и т. п.
- + **Покрываемые услуги:** оцените, распространяется ли страховое покрытие на услуги по охране психического здоровья, стоматологические услуги и рецептурные препараты.
- + **Исключенные услуги:** услуги, на которые покрытие вашего плана не распространяется.
- + Сколько визитов к врачу вам может потребоваться в год (подумайте, есть ли у вас хронические заболевания, требующие регулярного медицинского наблюдения).
- + Как часто вы нуждаетесь в медицинских препаратах.
- + Покрытие услуг врачей и специалистов — сетевых и внесетевых (см. глоссарий).
- + Доступность счета на случай непредвиденных трат или медицинского сберегательного счета, открытого при участии работодателя, средства с которого можно использовать для уменьшения будущих затрат.

Как наличие инвалидности связано с медицинским страхованием?

Если у вас имеется инвалидность, из-за которой вы не можете работать, вы можете получать услуги в рамках родительской медицинской страховки даже после исполнения вам 26 лет. Вероятно, для этого вам понадобится подать дополнительные документы. Чтобы получить дополнительную информацию по этому вопросу, обратитесь в вашу страховую компанию.

Если у вас есть инвалидность и вы получаете медицинские услуги в рамках семейного плана медицинского страхования Medicaid, то после достижения возраста 19 лет вам нужно будет зарегистрироваться в отдельном страховом плане Medicaid. Чтобы кто-то из ваших родителей мог общаться с представителями вашего страхового плана, вы должны подписать соответствующее разрешение.

Ваше здоровье — залог полноценной жизни.

NYC HEALTH+ HOSPITALS

YOUNG MEN'S INITIATIVE



Считайте QR-код с помощью смартфона, чтобы получить доступ к онлайн-версии этой брошюры.



ОСТАВАЙТЕСЬ НА СВЯЗИ. ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ НА НАС.

www.nychealthandhospitals.org

Руководство по медицинскому страхованию для молодежи

NYC HEALTH+ HOSPITALS



Что такое медицинское страхование?

Медицинское страхование – это способ оплаты медицинских услуг. Оно нужно для того, чтобы в случае болезни или травмы вам не пришлось полностью оплачивать предоставляемые медицинские услуги. Планы медицинского страхования различаются между собой и покрывают различные медицинские услуги.

Почему важно оформлять медицинскую страховку?

Для этого есть множество причин:

- + **Страховка ограждает вас** от необходимости полностью оплачивать неожиданно возникшие значительные медицинские расходы.
- + **Она дает вам возможность оплачивать по сниженной цене** некоторые медицинские услуги, покрываемые вашим планом медицинского страхования.
- + **Она дает вам доступ к бесплатным услугам** по профилактике некоторых заболеваний, например услугам вакцинации, медицинским осмотрам и скринингам.

Примечание: Уточните у вашего страховщика, какие услуги покрываются в рамках вашего плана медицинского страхования. Вероятно, некоторые услуги покрываются полностью, некоторые – частично, а некоторые не покрываются совсем.

Где я могу получить медицинскую страховку?

- + На работе/у своего работодателя
- + В колледже/университете (в рамках студенческой программы медицинского страхования)
- + На бирже медицинского страхования
 - Коммерческая страховка
 - Medicaid
- + В рамках страхового покрытия вашего родителя/опекуна

Что, если у меня нет медицинской страховки?

- + Вам придется частично или полностью оплачивать предоставляемые вам медицинские услуги.
- + Если у вас нет даже минимального страхового покрытия и к вам не может быть применено исключение из правил страхования, вам придется уплатить определенную сумму при подаче очередной налоговой декларации. Чтобы уточнить, нужно ли вам будет выплачивать определенную сумму или может ли в вашем случае быть сделано исключение из правил, воспользуйтесь ссылкой www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families/aca-individual-shared-responsibility-provision-calculating-the-payment

Ресурсы

Программа предоставления льготных услуг по планированию семьи (FPBP):

Государственная программа медицинского страхования для жителей Нью-Йорка, которые нуждаются в услугах планирования семьи, но могут не иметь возможности их оплачивать: www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/longterm/familyplanbenprog.htm

NYC Health + Hospitals:

Центр ресурсов в области страхования New York City Health + Hospitals: www.nychealthandhospitals.org/paying-for-your-health-care/

Сайт Youth Health:

Сайт, на котором молодые люди могут найти дополнительные ресурсы в области здравоохранения: www.nycyouthhealth.org/html/index.shtml

Сайт Medicaid

Официальный сайт нью-йоркского отделения Medicaid: www.health.ny.gov/publications/0548/medicaid.htm

Информация о налоговых штрафах:

Сайт, на котором вы найдете информацию о налоговых штрафах за отсутствие страховки, а также об исключениях из правил страхования: www.healthcare.gov/fees/fee-for-not-being-covered/nystateofhealth.ny.gov/exemptions.html

Healthcare.gov:

На сайте представлен большой объем общей информации, включая глоссарий с терминами из области здравоохранения: www.healthcare.gov/ www.healthcare.gov/glossary/

Информация о законе о продлении права пользования родительской страховкой (“Age 29”)

Информация о возможности продления права пользования родительской страховкой после достижения возраста 26 лет: www.dfs.ny.gov/consumers/health_insurance/cobra_and_premium_assistance

Если у вас нет страховки и/или вы не знаете, как ее можно получить, вам могут быть полезны следующие ресурсы:

Биржа медицинского страхования штата Нью-Йорк:

Биржа медицинского страхования, облегчающая поиск доступного страхового покрытия для физических лиц, семей и предприятий малого бизнеса в штате Нью-Йорк: nystateofhealth.ny.gov/

Организация Health Care for All: Общественная организация, предоставляющая информацию по вопросам доступа к медицинским услугам, юридической поддержки, создания местных организаций и просвещения общественности: hcfany.org/

Глоссарий

Выбор пункта обслуживания (Point of Service, POS): План медицинского страхования, в рамках которого вы несете меньше расходов, если пользуетесь услугами врачей, больниц и прочих поставщиков, входящих в сеть вашего плана. В рамках плана категории POS для посещения специалиста требуется направление от вашего поставщика первичных медицинских услуг.

Внесетевые поставщики: Врачи, не сотрудничающие с вашим планом медицинского страхования в рамках договора, в связи с чем их услуги обойдутся вам дороже, а в некоторых случаях вам придется оплатить полную стоимость их услуг.

Доплата: Фиксированная сумма, которую вы платите за медицинские услуги, входящие в покрытие, обычно во время посещения врача. Если планом предусмотрены невысокие ежемесячные страховые взносы, сумма доплаты обычно выше, а если сумма ежемесячного взноса относительно высока, сумма доплаты ниже.

Исключенные услуги: Услуги по лечению заболеваний и иные услуги, не покрываемые в рамках плана медицинского страхования. Такие услуги должны быть прямо оговорены в предоставленных вам материалах с информацией о вашем плане медицинского страхования.

Максимальная сумма собственных расходов (Out-Of-Pocket Maximum/Limit): Максимальная сумма, которую вы можете заплатить в течение года за покрываемые медицинские услуги. После того как вы потратите эту сумму на франшизы, доплаты и взносы совместного страхования, ваша страховая компания будет оплачивать 100% от стоимости покрываемых услуг.

Медицинский сберегательный счет (Health Savings Account, HSA): Этот счет выполняет ту же функцию, что и счет на случай непредвиденных трат, но если вы не истратите средства на сберегательном счете до конца текущего года, они перейдут на следующий год.

Организация медицинского обеспечения (Health Maintenance Organization, НМО): Разновидность плана медицинского страхования, в рамках которого покрытие обычно распространяется только на услуги врачей, работающих на соответствующую организацию или заключивших с ней договор. Обычно такой план не покрывает услуги внесетевых поставщиков, за исключением случаев оказания экстренной помощи. Иногда для вступления в план категории НМО бывает необходимо проживать или работать на территории обслуживания данного плана. Часто в рамках плана категории НМО оказываются услуги координируемого обслуживания, а также услуги по профилактике и поддержанию здоровья.

Предпочтительная обслуживающая организация (Preferred Provider Organization, PPO): План медицинского страхования, в рамках которого вы несете меньше расходов, если пользуетесь услугами сетевых поставщиков. При этом за дополнительную плату вы можете без направления пользоваться услугами внесетевых врачей, больниц и других поставщиков услуг.

Программа предоставления льготных услуг по планированию семьи (Family Planning Benefits Program, FPBP): FPBP – это государственная программа медицинского страхования, предназначенная для жителей Нью-Йорка, которые нуждаются в услугах планирования семьи, но могут не иметь возможности их оплачивать. Одной из ее задач является облегчение доступа к конфиденциальным услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья. Более подробную информацию вы найдете на странице, посвященной ресурсам.



Сетевые поставщики: Врачи, заключившие договор с вашим планом медицинского страхования, благодаря чему ваши собственные расходы на оплату услуг этих врачей уменьшаются.

Страховой взнос: Сумма, которую вы вносите за участие в страховом плане, обычно ежемесячно.

Счет на случай непредвиденных трат (Flexible Spending Account, FSA):

Счет, который вы открываете при участии работодателя для оплаты большинства медицинских услуг, не покрываемых страховкой. Ваш работодатель будет автоматически вычитать из вашей зарплаты определенную не облагаемую налогом сумму (размер суммы может варьироваться). Однако если вы не истратите все средства, имеющиеся на счете, до конца года, вы их потеряете.

Хроническое заболевание: Состояние здоровья, которое сохраняется более трех месяцев и обычно требует непрерывного лечения.

Сумма совместного страхования: Сумма, которую вам будет необходимо уплатить за оказание медицинской услуги после уплаты франшизы. Часто размер суммы совместного страхования указывается в процентах от общей стоимости услуги. Например, вы можете оплачивать 20% стоимости услуг, а ваша страховая компания – 80%.

Эксклюзивная обслуживающая организация (Exclusive Provider Organization, EPO):

План управляемого медицинского обслуживания, в рамках которого услуги покрываются только в том случае, если вы пользуетесь услугами врачей, специалистов и больниц, входящих в сеть плана (за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи).

Франшиза: Сумма, которую вам будет необходимо уплатить за оказание медицинских услуг, прежде чем страховая компания начнет покрывать расходы. Часто страховые планы предусматривают годовой размер франшизы.