

Предоставлено штатом **Орегон**

Как пользоваться планом вашего медицинского страхования?

Сделайте следующий шаг

Штат Орегон сотрудничает с **HealthCare.gov**, помогая жителям штата Орегон получать медицинское страхование.

У вас проблемы со страхованием?

Если у вас возникли проблемы после регистрации на страховку, свяжитесь с отделом финансового регулирования правительства штата Орегон.

Сайт: <https://go.usa.gov/xUzRF>
Тел.: 888-877-4894 (вызов бесплатный)
Эл. почта: cp.ins@oregon.gov

Вам требуется информация на другом языке или в ином формате?

Звоните по тел. 1-855-268-3767 (вызов бесплатный) с 8.00 до 17.00 с понедельника по пятницу, чтобы запросить эту информацию на следующих языках:

Español, русский, Tiếng Việt, 汉语, 漢語, с текстом, набранным крупным шрифтом, или в каком-либо другом формате.



Поэтапное разъяснение процесса медицинского страхования



OREGON HEALTH INSURANCE
MARKETPLACE

440-5079г (08/19/НМ)

OREGONHEALTHCARE.GOV



Зарегистрировавшись в программе медицинского страхования, вы сделали первый шаг к тому, чтобы улучшить состояние своего здоровья. Это наиболее подходящее время для того, чтобы задать имеющиеся у вас вопросы и принять меры к тому, чтобы как можно лучше разобраться в том, как использовать медицинскую страховку в то время, когда вы заболаете.

В этом руководстве объясняются основные особенности вашего страхового плана и рекомендуется то, что следует делать, если у вас возникнут вопросы.

Понимание вашего плана страхования

Как только вы регистрируетесь и заплатите страховой взнос за первый месяц (до фактического вступления страхования в силу), ваша страховая компания должна прислать вам пакет участника плана страхования, содержащий следующую информацию.

1. **Краткое описание ваших страховых льгот и объёма страхового покрытия:** документ, в котором объясняются важнейшие особенности вашего плана — например, какие медицинские услуги покрываются, а какие нет. Ознакомьтесь с теми видами расходов, которые вам придётся нести (такими, как страховые взносы, доплаты, франшизы и совместное страхование).
2. **Или другой документ:** это ваше доказательство того, что у вас есть страховка; кроме того, в нем содержится информация, необходимая для того, чтобы медицинские учреждения могли вас обслуживать. Полученные вами карточка или документ могут выглядеть не так, как показано ниже, но будут содержать те же виды информации.

Подготовка к медицинскому обслуживанию

Размышляя о медицинском страховании, подготовьтесь к удовлетворению своих медицинских потребностей.

Поиск поставщика медицинских услуг

- Позвоните в свою страховую компанию, займитесь поиском информации на веб-сайтах или ознакомьтесь со справочником для участников страхового плана, чтобы узнать, какие медицинские специалисты и учреждения сотрудничают с программой, в которой вы участвуете. Их состав может изменяться, в связи с чем еще раз подтвердите его, связавшись с работником вашей программы.
- После того, как вы решите, к какому поставщику услуг вы хотите записаться на приём, проверьте, не нужно ли вам обратиться в свою страховую компанию, прежде чем назначать приём.

Запись на приём в врачу

- Позвоните, чтобы записаться на приём к врачу. Сообщите, что вы ищете новое первичное обслуживающее медицинское учреждение и попросите назначить вам время ежегодного или профилактического обследования.

НАЗВАНИЕ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Тип плана	Имя и фамилия участника: Jane Doe
Дата вступления в силу	Номер участника: XXX-XX-XXX
Рецептурная группа № X XXXX	Номер группы: XXXX-XXX
Доплата за рецепты	Доплата за услуги мед. учреждения первичного обслуживания 15.00 долл.
15.00 долл. не патентованные лекарства	Доплата за услуги специалиста 25.00 долл.
20.00 долл. патентованные лекарства	Доплата за услуги неотложной помощи 75.00 долл.
	Обслуживание участников: 800-XXX-XXXX

Сотрудничество с обслуживающим учреждением

- Когда вы встретитесь со своим поставщиком медицинских услуг, сообщите свою семейную историю болезни (семейный анамнез), о принимаемых вами в настоящее время лекарствах, а также об имеющихся у вас вопросах или жалобах, относящихся к состоянию здоровья.

Подходит ли вам поставщик медицинских услуг?

- Вам нужен врач, которому вы можете доверять и с которым вам будет удобно разговаривать. Если во время первого посещения у вас возникнут какие-либо проблемы, связанные с обслуживавшим вас врачом, вы должны будете решить, стоит ли вам впредь делиться с этим медработником своими проблемами или лучше поискать других поставщиков медицинских услуг, сотрудничающих с вашей программой.

Планирование следующих шагов

- Выполняйте рекомендации своего поставщика медицинских услуг. Например, если врач порекомендовал вам обратиться к медицинскому специалисту, договорились ли вы о времени приема у специалиста?

Как выставляются страховые счета?

Вы и ваша страховая компания разделяете ответственность за оплату стоимости медицинских услуг, предусмотренных вашим планом страхования. Позвоните в отдел обслуживания участников вашей программы медицинского страхования, чтобы узнать подробности, или прочитайте краткое описание ваших страховых льгот.

Как обычно работает медицинская страховка

1. Обращаясь за медицинской помощью, вы предоставляете работнику обслуживающего учреждения свою карточку участника программы страхования.
2. Вы производите любые доплаты, требуемые поставщиком услуг в соответствии с вашим планом страхования.

3. Как правило, поставщик медицинских услуг выставляет страховщику счет за предоставленные услуги.
4. Страховщик присылает вам документ под названием «Разъяснение страховых льгот» (ЕОВ). Это сводка итоговой стоимости вашего посещения медицинского учреждения. В ней перечисляются сборы, взимаемые поставщиком услуг, максимальный застрахованный размер стоимости выполненной процедуры, доля этой стоимости, выплачиваемая страховщиком, и доля, выплачиваемая вами. ЕОВ — не счет, а квитанция.
5. Вероятнее всего, вы получите отдельный счёт от самого поставщика медицинских услуг. Вы должны оплатить свою долю этого счёта.

Понимайте свои права

После того, как вы ознакомитесь с документом ЕОВ, у вас могут возникнуть вопросы о деталях, или вы можете подумать, что какие-то из услуг должны были бы покрываться планом страхования, тогда как фактически они покрыты не были. В этом случае вы можете подать жалобу и добиться страхования стоимости этих услуг.

Вы можете напрямую связаться со своим страховщиком. У страховых компаний есть центры телефонного обслуживания участников программ медицинского страхования. Соответствующий номер телефона указан в вашей страховой карточке или в справочнике для участников программы страхования. Если вам потребуется помощь третьей стороны, если вы пожелаете задать вопросы, касающиеся ваших прав, или если вам потребуются разъяснения страховых счетов или условий страхования, позвоните в отдел финансового регулирования правительства штата Орегон, чтобы поговорить с защитником прав и интересов потребителей по телефону 888-877-4894 (вызов бесплатный).

Вы также можете отправить сообщение по электронной почте по адресу cp.ins@oregon.gov или ознакомиться с полезными советами по страховым вопросам на сайте <https://go.usa.gov/xUzRJ>.

Глоссарий страховых терминов: ключевые термины, с которыми вы можете столкнуться при чтении краткого описания ваших страховых льгот или во время поиска требуемых медицинских услуг.

Совместное страхование. Ваша доля расходов по оплате застрахованных медицинских услуг, начисляемая в виде процента от разрешенной суммы оплаты услуг. Вы вносите плату по совместному страхованию плюс любую франшизу, которая с вас причитается.

Доплата. Сумма, оплату которой с вас могут потребовать в качестве вашей доли по погашению стоимости медицинского обслуживания или потребляемых материалов – например, стоимости посещения врача. Доплата обычно представляет собой определённую сумму, а не процентную долю.

Страховая франшиза. Сумма, которую вы платите за медицинские услуги до того, как ваша медицинская страховка начнёт выплачивать страховые льготы в течение года. Не все виды

собственных наличных платежей («из своего кармана») зачитываются в качестве взносов по выплате окончательной суммы не застрахованного минимума. Страховые планы отличаются друг от друга. Прочитайте своё «Краткое описание страховых льгот и объёма страхового покрытия».

Сеть обслуживания. Учреждения, поставщики медицинских услуг и поставщики материалов и оборудования, с которыми ваш страховщик заключил контракт на предоставление медицинского обслуживания. Обратитесь к своему страховщику, чтобы узнать, какие поставщики услуг входят в вашу сеть обслуживания. Если вы пойдёте на приём к врачу, не входящему в вашу сеть обслуживания, это может обойтись вам дороже, чем посещение сетевого поставщика услуг.

Максимальный размер собственных наличных платежей («из своего кармана»). Наибольшая сумма, которую вы платите в течение периода действия страхового полиса (обычно один год), прежде чем ваш план начнёт оплачивать основные предусмотренные планом страхования сетевые медицинские льготы на 100 процентов. Этот лимит включает в себя франшизу, платежи по совместному страхованию, доплаты и любые другие затраты, требуемые от индивидуального лица в связи с оплатой соответствующего вида медицинских расходов. Максимальный лимит расходов, оплачиваемых из собственных наличных средств, в некоторых планах на платформе Marketplace на 2020 год мог составлять не более 8 150 долларов для индивидуального плана и 16 300 долларов для семейного плана.

Страховой взнос. Сумма, которую вы платите за медицинскую страховку. Обычно вы вносите

плату ежемесячно или ежеквартально. Она не учитывается в счёт погашения суммы не застрахованного минимума (франшизы), ваших долат или платежей по совместному страхованию. Если вы не оплатите страховую премию, вы можете потерять свою страховку.

Профилактические медицинские услуги. Профилактические медицинские услуги: регулярное медицинское обслуживание, включая скрининговые анализы и тесты, осмотры и консультирование пациентов, которые проводятся с целью предотвращения болезней, недомоганий, заболеваний или других медицинских проблем или с целью выявления заболеваний на ранней стадии, когда лечение, вероятнее всего, может оказаться наиболее эффективным. К таким услугам могут относиться прививки от гриппа, вакцинация и скрининговые проверки.