



Bill de Blasio
Mayor

Human Resources
Administration
Department of
Social Services
Steven Banks
Commissioner

Prawa autorskie 2017, Miasto Nowy Jork. Wydział ds. Zasobów Ludzkich / Wydział Usług Społecznych.

W celu uzyskania zgody na kopiowanie niniejszego materiału w całości lub w części należy skontaktować się z Wydziałem ds. Zasobów Ludzkich Miasta Nowy Jork.

BRG-959 (P)
Rev. 05/17

W celu uzyskania dodatkowych informacji należy odwiedzić stronę
NYC Health Insurance Link pod adresem www.nyc.gov/hlink
W celu uzyskania informacji oraz w przypadku pytań dotyczących zakresu
ubezpieczenia zdrowotnego poprzez rynek ubezpieczeń zdrowotnych
zadzwoń pod nr 1(855) 355-5777

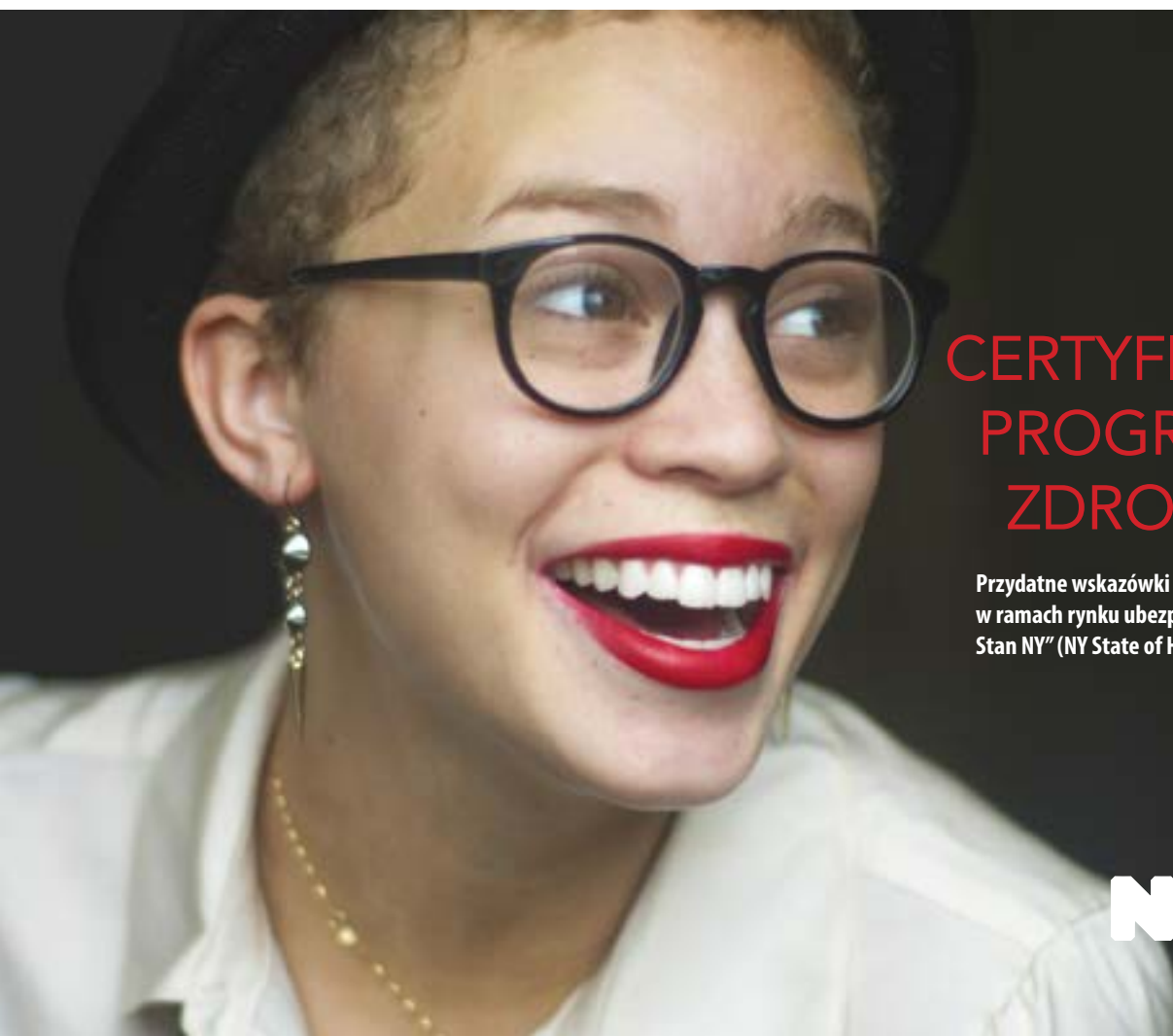
W celu uzyskania dodatkowych informacji o ubezpieczeniu:

Affinity Health Plan 1(866) 247-5678
CareConnect 1(855) 706-7545
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
Oscar 1(855) 672-2788
United HealthCare 1(800) 444-8990
Wellcare 1(855) 582-6172

wybór CERTYFIKOWANEGO PROGRAMU ZDROWOTNEGO

Przydatne wskazówki podczas wyboru ubezpieczenia
w ramach rynku ubezpieczeń zdrowotnych „Zdrowy
Stan NY” (NY State of Health)

NYC Human Resources
Administration
Department of
Social Services



Ubezpieczenie zdrowotne można kupić poprzez „Zdrowy Stan NY”, oficjalny rynek ubezpieczeń zdrowotnych. Prywatne ubezpieczenia zdrowotne opłacają część opieki i otrzymanych usług. Zawierają umowę z grupą (siecią) lekarzy, przychodni, szpitali i aptek, aby świadczyć opiekę po uzgodnionych wcześniej cenach. Ważne jest wybranie odpowiedniego ubezpieczenia zdrowotnego.

Można również uzyskać uprawnienie do dopłat, zmniejszających koszt ubezpieczenia.

WYBÓR UBEZPIECZENIA

Firmy ubezpieczeniowe są ograniczone w zakresie różnic, które mogą wprowadzić w ubezpieczeniach. Certyfikowany plan zdrowotny może różnić się w zakresie trzech głównych kwestii:

- 1 Objęte usługi (świadczenia)
- 2 Świadczenie opieki (np. sieć lekarzy)
- 3 Koszt (włączając miesięczne składki oraz kwotę do zapłaty po uzyskaniu opieki)

1 Objęte usługi

Wszystkie ubezpieczenia pokrywają te same 10 świadczeń, włączając opiekę szpitalną, leki na receptę oraz wizyty u lekarza. Niektóre firmy ubezpieczeniowe oferują polisy niestandardowe, zapewniające dodatkowe świadczenia lub zastępujące niektóre usługi innymi.

- Sprawdź, czy ubezpieczenie pokrywa koszty potrzebnych leków wg listy preferowanych leków.
- Potrzebujesz świadczeń wykraczających poza 10 świadczeń oferowanych przez wszystkie ubezpieczenia? Przykłady obejmują opiekę stomatologiczną i akupunkturę. Jeśli tak, możesz sprawdzić, czy niestandardowe polisy oferują potrzebne świadczenia. Możesz również wziąć pod uwagę polisy obejmujące wyłącznie opiekę stomatologiczną.

2 Świadczenie opieki

Każde ubezpieczenie obejmuje inną sieć lekarzy. Można zaoszczędzić na kosztach opieki, korzystając z usług dostawców objętych siecią ubezpieczenia. Niektóre polisy mogą wymagać wyboru lekarza podstawowej opieki medycznej (PCP).

- Zapytaj lekarzy, którzy regularnie Cię leczą o nazwy ubezpieczeń sprzedawanych w ramach rynku „Zdrowy Stan NY”, które akceptują.
- Przyjrzyj się sieci objętej ubezpieczeniem, aby sprawdzić, czy lekarze, szpitale i przychodnie znajdują się w pobliżu miejsca zamieszkania lub pracy.
- Rozważ rodzaj ubezpieczenia. Ubezpieczenia HMO i EPO regulują płatność wyłącznie za opiekę świadczoną przez lekarzy należących do sieci.
- Przejrzyj stanowy przewodnik po ubezpieczeniach zdrowotnych dla konsumenta, aby sprawdzić porównanie jakości opieki, otrzymanych skarg, odwołań i zażaleń. Informacje dotyczące nowych firm ubezpieczeniowych nie są obecnie dostępne, będą jednak uwzględnione w kolejnych przewodnikach. Aby uzyskać dostęp do aktualnego przewodnika, odwiedź stronę: www.dfs.ny.gov/consumer/hgintro.htm

3 Koszt

Wszystkie ubezpieczenia obejmują dwa rodzaje kosztów: koszt miesięczny płacony z góry (składka) oraz koszt ponoszony podczas uzyskania usługi (koszty pokrywane samodzielnie). Koszty pokrywane samodzielnie obejmują opłaty redukcyjne, dopłaty i współubezpieczenie. Przyjrzyj się obydwu rodzajom kosztów podczas wyboru ubezpieczenia, na które Cię stać.

- Zastanów się, ile możesz płacić miesięcznie za ubezpieczenie.
- Pomyśl, jak często potrzebujesz opieki zdrowotnej oraz ile musisz płacić za te usługi. Czy ubezpieczenie obejmuje opłatę redukcyjną (kwotę, którą należy uregulować zanim ubezpieczenie pokryje koszt usług)? Jakie są dopłaty (ustalone kwoty, które należy zapłacić za usługi, takie jak wizyta u lekarza)?



Kategorie ubezpieczeń (poziomy metalowe)

Wszystkie ubezpieczenia są podzielone na cztery kategorie udziału w kosztach, nazywane poziomami metalowymi. Poziomy metalowe opisują podział kosztu opieki zdrowotnej pomiędzy osobę ubezpieczoną a ubezpieczenie. Obejmują one składki oraz koszty ponoszone samodzielnie.

PLATYNOWY: Ubezpieczony płaci 10% / ubezpieczenie płaci 90%

ZŁOTY: Ubezpieczony płaci 20% / ubezpieczenie płaci 80%

SREBRNY: Ubezpieczony płaci 30% / ubezpieczenie płaci 70%

BRĄZOWY: Ubezpieczony płaci 40% / ubezpieczenie płaci 60%

Każde ubezpieczenie nalicza inną składkę za oferowany zakres ubezpieczenia. Zazwyczaj im wyższa składka, tym niższe koszty ponoszone z własnych środków. Plany platynowe mają najwyższe składki oraz najniższe koszty ponoszone z własnych środków. Plany brązowe mają najniższe składki oraz najwyższe koszty ponoszone z własnych środków. Wszystkie ubezpieczenia ograniczają łączną kwotę udziału w kosztach każdego roku (maksymalne koszty ponoszone z własnych środków).

Istnieje możliwość uzyskania pomocy finansowej na obniżenie miesięcznych składek oraz/lub kosztów ponoszonych z własnych środków. W przypadku uprawnienia do zniżek na zasadzie udziału w kosztach (obniżenia kosztów ponoszonych z własnych środków) oraz zapisania się do planu srebrnego można płacić mniej za opiekę.

Młode osoby dorosłe (poniżej 30 roku życia) oraz osoby, które nie mogą znaleźć taniego ubezpieczenia mogą zapisać się do planu katastrofalnego. Ubezpieczenie katastrofalne ma niskie miesięczne składki i bardzo duże opłaty redukcyjne.

Opłacanie składek

Pierwszą składkę należy zapłacić w ciągu 10 dni od otrzymania rachunku. Ubezpieczenie wygaśnie w przypadku braku płatności składki miesięcznej.