GetCoveredIllinois™
The Official Health Marketplace

Co musisz wiedzieć o kosztach ubezpieczenia zdrowotnego?

W planie ubezpieczenia zdrowotnego istnieją dwa główne rodzaje kosztów, które musisz opłacać: składki ubezpieczeniowe i koszty bieżące. Chociaż dokładna kwota, jaką zapłacisz za świadczenia zdrowotne, zależy od konkretnego planu ubezpieczenia zdrowotnego, większość planów wykorzystuje obydwa te rodzaje płatności.

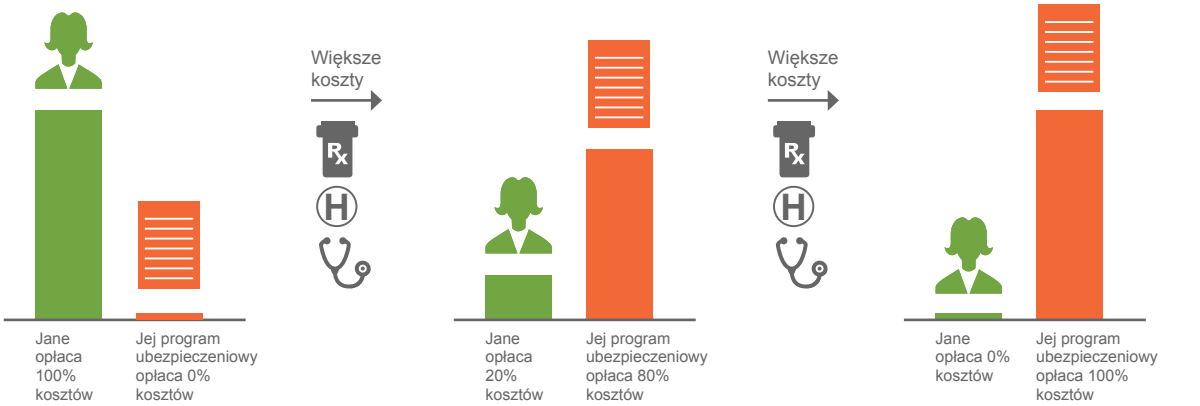
Składka to kwota, jaką płacisz co miesiąc swojej firmie ubezpieczeniowej, nawet jeśli nie byłeś/-aś w tym czasie u lekarza. Jeżeli ubezpieczenie zdrowotne zapewnia Ci pracodawca, może on pomóc Ci pokryć tę opłatę co miesiąc, kwartał lub rok, aby jej koszt był dla Ciebie bardziej przystępny.

Gdy idziesz do lekarza lub gdy potrzebujesz świadczeń opieki zdrowotnej, firma ubezpieczeniowa pokryje część kosztów, ale część kosztów musisz pokryć z własnej kieszeni. **Koszty bieżące** to koszty, które opłacasz samodzielnie - nie pokrywa ich Twój plan ubezpieczenia. Zawierają one:

- **Koszty podlegające odliczeniu:** Kwota, jaką musisz zapłacić, zanim ubezpieczyciel zacznie płacić za świadczenia opieki zdrowotnej objęte planem.
  - Na przykład, jeśli wysokość kosztów podlegających odliczeniu w Twoim planie ubezpieczenia zdrowotnego to 200 USD, musisz zapłacić 200 USD za świadczenia opieki zdrowotnej, zanim firma ubezpieczeniowa zacznie opłacać jakiekolwiek świadczenia objęte ubezpieczeniem.
- **Współpłatność:** Stała kwota, którą płacisz za świadczenia opieki zdrowotnej objęte planem, jak wizyty u lekarza, zwykle opłacane w chwili otrzymywania danego świadczenia opieki zdrowotnej.
  - Na przykład, możesz płacić 25 USD przy każdej wizycie u lekarza i 15 USD za otrzymaną receptę. Następnie z Twojego ubezpieczenia pokrywana jest reszta kosztów za świadczenia opieki zdrowotnej.
- **Współubezpieczenie:** Rodzaj podziału kosztów, kiedy płacisz pewien procent całkowitej ceny za świadczenia opieki zdrowotnej objęte planem, jak badania laboratoryjne, a firma ubezpieczeniowa opłaca resztę. Procent jest odmienny dla różnych świadczeń opieki zdrowotnej, w zależności od konkretnego planu ubezpieczenia zdrowotnego.
  - Na przykład, jeśli Twój plan wymaga współubezpieczenia na poziomie 20 procent dla badań laboratoryjnych, musisz ponieść koszt 20 USD w przypadku badań laboratoryjnych na kwotę 100 USD, a firma ubezpieczeniowa opłaci resztę, czyli 80 USD.
- **Maksymalne koszty bieżące:** Maksymalna kwota płacona w okresie obowiązywania polisy, która jest zwykle zawierana na rok, zanim Twoje ubezpieczenie zacznie pokrywać 100 procent kosztów wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej objętych ubezpieczeniem. Twoja składka i koszt świadczeń opieki zdrowotnej, których nie pokrywa Twój plan ubezpieczenia zdrowotnego, nie są wliczane do maksymalnych kosztów bieżących.

W jaki sposób dzielisz koszty ze swoim ubezpieczycielem – PRZYKŁAD

Koszty podlegające odliczeniu w programie ubezpieczeniowym Jane: 1500 USD | Współubezpieczenie: 20% | Maksymalny limit kosztów dodatkowych: 5000 USD



Jane nie osiągnęła jeszcze poziomu kosztów do odliczenia wynoszącego 1500 USD

Jej program ubezpieczeniowy nie opłaca żadnych kosztów.
Koszty wizyty w gabinecie lekarskim: 125 USD
Jane płaci: 125 USD
Jej program ubezpieczeniowy opłaca: 0 USD

Jane osiąga poziom kosztów do odliczenia, rozpoczyna obowiązywać współubezpieczenie Jane kilka razy była u lekarza i ogółem zapłaciła 1500 USD

Z jej programu ubezpieczenia zostanie pokryta cześć kosztów kolejnej wizyty.
Koszty wizyty w gabinecie lekarskim: 75 USD
Jane płaci: 20% z 75 USD = 15 USD
Jej program ubezpieczeniowy opłaca: 80% z 75 USD = 60 USD

Jane osiąga maksymalny limit kosztów dodatkowych wynoszący 5000 USD

Jane często chodziła do lekarza i ogółem zapłaciła 5000 USD. Z jej programu ubezpieczeniowego do końca roku opłacane będą pełne koszty objętych ubezpieczeniem świadczeń opieki zdrowotnej.
Koszty wizyty w gabinecie lekarskim: 200 USD
Jane płaci: 0 USD
Jej program ubezpieczeniowy opłaca: 200 USD

1 stycznia
Początek okresu ubezpieczenia

31 grudnia
Koniec okresu ubezpieczenia

Aby dowiedzieć się więcej, odwiedź stronę internetową www.GetCoveredIllinois.gov lub zadzwoń na bezpłatną infolinię Działu Pomocy (866) 311-1119, dostępną przez siedem dni w tygodniu w godzinach od 8:00 do 20:00.