



	Oregon Health Plan та OHP Bridge	Oregon Standard Bronze	Oregon Standard Silver	Standard Silver: 201-250%	Standard Silver: 151-200%	Standard Silver: 139-150%	Oregon Standard Gold
Нестраховані витрати на медичне обслуговування	\$0	\$9,200 разом	\$5,500	\$5,000	\$1,150	\$150	\$1,500
Нестраховані витрати на рецептурні ліки	\$0		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Максимальна сума виплат, що вноситься самою застрахованою особою	\$0	\$9,200	\$9,200	\$7,350	\$3,050	\$1,100	\$7,000
Стационар	\$0	Без стягнення плати після нестрахованих витрат	30% після нестрахованих витрат	30% після нестрахованих витрат	10% після нестрахованих витрат	10% після нестрахованих витрат	20% після нестрахованих витрат
Амбулаторно	\$0	Без стягнення плати після нестрахованих витрат	30% після нестрахованих витрат	30% після нестрахованих витрат	10% після нестрахованих витрат	10% після нестрахованих витрат	20% після нестрахованих витрат
Відділення невідкладної допомоги	\$0	Без стягнення плати після нестрахованих витрат	30% після нестрахованих витрат	30% після нестрахованих витрат	10% після нестрахованих витрат	10% після нестрахованих витрат	20% після нестрахованих витрат
Рентген та діагностичні зображення	\$0	Без стягнення плати після нестрахованих витрат	30% після нестрахованих витрат	30% після нестрахованих витрат	10% після нестрахованих витрат	10% після нестрахованих витрат	20% після нестрахованих витрат
Профілактика	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Візит до кабінету первинної медичної допомоги/ психічного здоров'я	\$0	\$50*	\$40*	\$40*	\$15*	\$10*	\$20*
Візит до спеціаліста	\$0	\$150	\$80	\$80	\$30	\$20	\$40
Невідкладна допомога	\$0	\$100	\$70	\$70	\$40	\$30	\$60
Рецепти на дженерики	\$0	\$25	\$15	\$15	\$10	\$5	\$10
Рецепти на бренд, якому надається перевага	\$0	Без стягнення плати після нестрахованих витрат	\$60	\$60	\$25	\$10	\$30
Рецепти на бренд/ спеціалізацію, що не є такими, яким надається перевага	\$0	Без стягнення плати після нестрахованих витрат	50%	50%	50%	25%	50%
Фізіотерапія	\$0	\$50	\$40	\$40	\$15	\$10	\$20
Логопедія та ерготерапія	\$0	\$50	\$40	\$40	\$15	\$10	\$20
Акупунктура	\$0	\$50	\$40	\$40	\$15	\$10	\$20
Хіропрактика	\$0	\$50	\$40	\$40	\$15	\$10	\$20

*Перші три візити - \$5.

Розуміння медичного страхування

Співстрахування

Відсоток вартості страхових медичних послуг, які ви оплачуєте; 20 відсотків на рентген, наприклад.

Доплата

Фіксована сума, яку ви платите за охоплену медичним страхуванням послугу; \$20 за візит до лікаря, наприклад.

Розподіл витрат

Медична страхова компанія та учасник страхового плану розподіляють витрати на пільги, що покриваються страховкою.

Нестраховані витрати

Сума, яку ви сплачуєте до того, як план почне платити за деякі послуги, які він покриває. У штаті Орегон багато планів не вимагають від учасника сплачувати нестраховані витрати під час візитів до кабінету лікаря, але вони сплачуватимуть нестраховані витрати за такі послуги, як перебування в лікарні або операції. Дуже важливо пам'ятати, що є багато послуг, які повністю або принаймні частково покриваються планами медичного страхування, до сплати нестрахованих витрат.

Максимальна сума виплат, що вноситься самою застрахованою особою (ВЗО)

Максимальна сума, яку ви повинні заплатити за послуги, що покриваються планом, протягом планового року. Після того як ви витратите цю суму на нестраховані витрати, доплати та співстрахування на медичне обслуговування та послуги у мережі, ваш план медичного страхування сплачує 100 відсотків вартості пільг, які покриваються цим планом. До максимальної суми виплат, що вноситься самою застрахованою особою, не зараховується таке:

- Ваш щомісячний страховий внесок
- Все, що ви витрачаєте на послуги, які не покриває ваш план
- Медичне обслуговування та послуги поза мережею

Мережа

Група постачальників послуг, клінік, лікарень і аптек, які уклали договір зі страховою компанією для надання медичного обслуговування або послуг для учасників плану. Дізнайтеся, чи є у вашій мережі постачальник або установа, яким ви надаєте перевагу, звернувшись до вашої страхової компанії або здійснивши пошук у каталозі її постачальників, який можна знайти за адресою orhim.info/health-plans.

Внесок

Сума, яку ви сплачуєте за медичне страхування щомісяця.

Профілактичні послуги

Профілактичні та оздоровчі послуги зазвичай покриваються без доплат або співстрахування до того, як ви сплатите усі свої нестраховані витрати за вашим планом, за умови, що їх призначає ваш лікар і ви отримуєте послуги від постачальника або закладу в мережі. Ваша компанія медичного страхування не може обмежувати рекомендовані профілактичні послуги щодо статі на основі вашої статі, визначеної при народженні, гендерної ідентичності чи записаної статі — наприклад, трансгендерний чоловік із залишковою тканиною молочної залози або неущкодженою шийкою матки отримує маммографію чи мазок Папаніколау.

Постачальник

Особа, яка надає медичні послуги, наприклад, лікар, стоматолог або терапевт.

Дізнайтеся більше про медичне страхування Marketplace за адресою orhim.info/marketplace.