

4 Dinge, die Sie über Krankenversicherung wissen müssen

1. Verschiedene Krankenversicherungspolice können verschiedene Vorteile bieten und einige können einschränken, welche Ärzte, Krankenhäuser oder andere Dienstleister Sie nutzen können.
2. Sie könnten in jedem Versicherungsjahr einen Selbstbehalt bezahlen müssen, bevor Ihr Versicherungsunternehmen anfängt, für Ihre Behandlung zu bezahlen. Sagen wir, dass Sie z. B. Ihr Selbstbehalt \$200 beträgt. Sie haben einen Besuch in der Notfallambulanz eines Krankenhauses für \$1,250. Sie bezahlen die ersten \$200, um den Selbstbehalt zu bezahlen und Ihre Versicherung bezahlt dann ihren Anteil.
3. Sie könnten prozentuale Mitversicherung oder eine Zuzahlungen bezahlen müssen, wenn Sie eine medizinische Leistung, wie z. B. einen Arztbesuch, ambulanten Krankenhausbesuch oder eine Verschreibung in Anspruch nehmen. Die prozentuale Mitversicherung ist ein prozentualer Betrag (z. B. 20% der Gesamtkosten). Eine Zuzahlung ist für gewöhnlich ein fester Betrag (z. B. \$10 oder \$20 für eine Verschreibung oder einen Arztbesuch).
4. Krankenversicherungspläne haben Verträge mit Krankenhäusern, Ärzten, Apotheken und Gesundheitsdienstleistern. Abhängig von der Art der Police, die Sie erwerben, könnte Ihre Krankenversicherung nur für die Behandlung bezahlen, wenn Sie sie von einem Dienstleister innerhalb des Netzwerks des Plans beziehen oder Sie könnten einen größeren Anteil an der Rechnung bezahlen müssen.

Erhalten Sie mehr Informationen dazu, wie Versicherung funktioniert unter [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov). Sie können auch das Call Center des Health Insurance Marketplace unter 1-800-318-2596 anrufen. Benutzer von Texttelefonen sollten die Nummer 1-855-889-4325 anrufen.

Sie haben ein Recht darauf, die Marktplatz Auskünfte in einem zugänglichen Format wie Großschrift, Braille oder Audio zu erhalten. Sie haben auch das Recht eine Beschwerde einzureichen, falls Sie glauben, dass Sie benachteiligt wurden. Besuchen Sie [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/cmsnondiscriminationnotice.html), oder rufen Sie das Marketplace-Callcenter unter 1-800-318-2596 an, um mehr Informationen zu erhalten. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-855-889-4325 anrufen.

Vom Department of Health & Human Services bezahlt



Health Insurance Marketplace CMS Product No. 11631-Ge
Revised July 2019



Der Wert einer Krankenversicherung

Krankenversicherungsschutz hilft dabei, Kosten zu bezahlen, wenn Sie Behandlung brauchen

Niemand plant krank zu werden oder verletzt zu werden, aber die meisten Personen brauchen irgendwann medizinische Behandlung. Krankenversicherungsschutz hilft dabei, diese Kosten zu bezahlen und schützt Sie vor sehr hohen Ausgaben.

Was ist Krankenversicherung?

Krankenversicherung ist ein Vertrag zwischen Ihnen und einem Versicherungsunternehmen. Sie erwerben einen Krankenversicherungsplan und das Unternehmen erklärt sich bereit, einen Teil Ihrer medizinischen Kosten zu übernehmen, wenn Sie krank oder verletzt werden.

Es gibt andere wichtige Vorteile einer Krankenversicherung. Krankenversicherungen, die im Health Insurance Marketplace erhältlich sind (und die meisten anderen Krankenversicherungen) bieten kostenlose prophylaktische Behandlung, wie Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen. Sie decken auch einige der Kosten für verschreibungspflichtige Medikamente.

Krankenversicherung hilft dabei für Behandlung zu bezahlen

Wussten Sie, dass die durchschnittlichen Kosten für einen dreitägigen Krankenhausaufenthalt \$30,000 betragen? Oder dass es bis zu \$7,500 kosten kann, um ein gebrochenes Bein zu heilen? Krankenversicherungsschutz kann dabei helfen, Sie vor unerwarteten Kosten wie diesen zu schützen.

Ihre Versicherungspolice oder Zusammenfassung von Leistungen und Versicherungsschutz wird Ihnen zeigen, welche Arten von Behandlungen, Heilbehandlungen und Dienstleistungen Ihre Versicherung abdeckt, einschließlich dessen, wie viel das Versicherungsunternehmen für die verschiedenen Heilbehandlungen in verschiedenen Situationen bezahlt.

Was Sie für Krankenversicherung bezahlen

Sie werden für gewöhnlich jeden Monat einen Beitrag für den Krankenversicherungsschutz bezahlen und Sie könnten auch jedes Jahr einmal einen Selbstbehaltsbetrag erreichen müssen. Der Selbstbehalt ist der Betrag, den Sie für Gesundheitsdienstleistungen schulden, die von Ihrer Krankenversicherung

gedeckt werden, bevor Ihre Krankenversicherung anfängt zu zahlen. Der Selbstbehalt könnte nicht auf alle Dienstleistungen anwendbar sein.

Wie viel Sie für Ihren Beitrag und Ihren Selbstbehalt bezahlen, basiert auf der Art von Versicherungsschutz, den Sie haben.

Ebenso wichtig wie die Kosten und der Selbstbehalt ist es, wie viel Sie zu bezahlen haben, wenn Sie Dienstleistungen in Anspruch nehmen.

Beispiele umfassen:

- Was Sie aus eigener Tasche bezahlen müssen, nachdem Sie Ihren Selbstbehalt (prozentuale Mitversicherung oder Zuzahlungen) bezahlt haben
- Wie viel Sie insgesamt zu bezahlen haben, wenn Sie krank werden (maximale Zahlung aus eigener Tasche)

Die Police mit dem billigsten Beitrag könnte viele Dienstleistungen und Heilbehandlungen nicht abdecken.

