

Termini korišteni za zdravstveno osiguranje koje treba da znate

- **Affordable Care Act (ACA), također zvani Obamacare** – U 2010. Godini, usvoje je zakon koje je uzrokovao promjene načina kako većina Amerikanaca dobije zdravstveno osiguranje. Zakon je kreirao internet stranicu, Zdravstveno Osiguranje Marketplace, kao novi način da se kupi zdravstveno osiguranje.
- **Pomoćnik** – Osobe (pogledajte “Certificirani Savjetnik za Aplikacije” i “Navigator”) koje pružaju besplatnu pomoć osobama koje se uključuju u Zdravstveno osiguranje Marketplace. Pronađite pomoćnika blizu vas na: www.covermissouri.org.
- **Beneficije** – Usluge ili artikli zdravstvenog osiguranja, kao što su lijekovi ili medicinska oprema, koju vasa zdravstveno osiguranje pokriva.
- **Katastrofalno pokriće** – Osiguravajući plan u Marketplace koji nudi limitirano pokriće za zdravstvene usluge. Ovaj plan je na raspoloženju jedino odraslima ispod 30 godina starosti ili odraslima koji dobiju odobrenje zbog teške situacije koja ih sprječava da dobiju zdravstveno osiguranje – na primjer, nedavna smrt članova porodice.
- **Certificirani Savjetnici za Aplikacije (CACs)**- Osobe koje nude besplatnu pomoć korisnicima koji se upisuju u zdravstveno osiguranje Marketplace. CAC radi u lokalnim zajednicama, bolnicama ili zdravstvenim centrima.
- **COBRA pokriće** – Ako izgubite posao, možete privremeno zadržati svoje osiguranje – ali ćete morati sami platiti cijelu mjesečnu premiju, uključujući i dio koji je vaš poslodavac plaćao.
- **Ko-osiguranje** – Vaš dio zdravstvenih troškova nakon što platite vaš unaprijed određeni dio za svaku godinu (vidite “Vaše učešće”). Kad dostignate plaćanje svog djela, zdravstveno osiguranje će početi da dijeli zdravstvene troškove sa vama. Na primjer, ako idete kod doktora koji košta \$100, vaš dio će biti \$20 a vaše osiguranje će platiti ostalih \$80.
- **Participacija** – Fiksni iznos koji morate platiti kod primanja usluge – na primjer, trebate platiti \$15 za posjetu doktoru.
- **Redukcija podjele troškova** – Novac koji država plaća da pokrije direktne troškove korisnika, za osobe koje kvalifikuju. Osobe se kvalifikuju bazirano na njihovom godišnjem dohotku I putem upisivanja u Marketplace Silver Plane.
- **Vaše učešće** – Iznos koji morate platiti iz svog džepa za svoje pokrivene zdravstvene usluge svake godine – na primjer, \$1,000. Kada dostignete iznos vašeg učešća, vaše osiguranje će početi da dijeli troškove sa vama (pogledajte “Ko-osiguranje”).
- **Zdravstveni plan sponzorisan od strane poslodavca**– Osiguranje koje dobijete preko svog posla. Poslodavci koji nude



COVER MISSOURI

osiguranje plaćaju dio mjesečne premije zaposlenog.

- **Osnovne zdravstvene beneficije** – Deset glavnih zdravstvenih usluga koji plan mora pokriti, uključujući njegu za preventivne bolesti, hitnu njegu, lijekove na recept i drugo.
- **Isključene usluge** – Zdravstvene usluge koje nisu pokriveni i plaćene od strane vašeg osiguranja .
- **Obrazloženje beneficija (EOB)** – Pismeno obrazloženje od vaše osiguravajuće firme nakon što dobijete usluge. EOB pokazuje koji iznos je osiguranje platilo i koliko vi morate platiti (ako trebate platiti) za uključene zdravstvene usluge ili artikle. EOB nije račun. Ako dugujete novac, dobiti ćete račun od davaoca zdravstvenih usluga.
- **Fedralni Nivo Siromaštva (FPL)** – Koliko osoba ili porodica treba da zaradi kako bi mogli platiti za hranu, odjeću, smještaj i ostale neophodne stvari. Svake godine država odluči nivo FPL.
- **Zdravstveno Osiguranje Marketplace** – Internet stranica gdje možete kupiti Kvalifikovani Zdravstveni Plan (Bronzani, Srebrni ili Zlatni) ili katastrofalno pokriće od strane privatne osiguravajuće firme
- **Medicaid** – Program državnog zdravstvenog osiguranja za amerikance sa niskim dohotkom ili sa invalidnosti. U Missouri, ovaj program se zove “MO HealthNet” za odrasle i “MO HealthNet for Kids” za djecu do 19. godine.
- **Medicare** – Program državnog zdravstvenog osiguranja za amerikance koji su iznad 65. godina starosti, određene mlađe osobe sa

invalidnošću, i osobe koje imaju zadnji stadij bubrežne bolesti (prestanak rada bubrega).

- **Navigatori** – Osobe koje su certificirane da pruže besplatnu pomoć korisnicima koji se upisuju u zdravstveno osiguranje putem Marketplace.
- **Davaoci usluga u okviru mreže** – Davaoci zdravstvenih usluga, uključujući doktore, bolnice, i ostali dobavljači, koji su pod ugovorom sa vašim osiguravajućim planom kako bi vam pružili usluge po nižim troškovima, također zvanii “preferirani” davaoci usluga.
- **Vrijeme otvorenog upisa** – Period vremena kada se možete upisati u zdravstveni plan ili napraviti promjenu u Marketplace. Datumi za otvoreni upis se mogu naći na: **www.healthcare.gov**.
- **Davaoci usluga izvan mreže** – Ovo su doktori i bolnice koje nisu pod ugovorom sa vašim zdravstvenim osiguranjem. Ova vrsta davaoca usluga se također nazivaju “ne-preferirani” davaoci.
- **Troškovi iz vašeg džepa, također zvani podjela troškova** – Novac koji vi platite za zdravstvene usluge, iz svog vlastitog džepa. Ovi troškovi uključuju vaše učešće, participaciju i ko-osiguranje. Ovi troškovi ne uključuju mjesečne premije i troškove za usluge koje dobijete izvan mreže zdravstvenog osiguranja.
- **Maksimum troškovi iz vašeg džepa** – Limit na troškove iz vašeg džepa – na primjer \$5,000. Kada dostignete vaš maksimum za godinu, vaša osiguravajuća firma će platiti 100% vaših osnovnih zdravstvenih beneficija. Maksimum troškova iz vašeg džepa varira od plana do plana.



COVER MISSOURI

- **Prethodno postojeće stanje** – Zdravstveno stanje koje ste imali prije nego što je osiguranje stupilo na snagu. Firm zdravstvenog osiguranja ne mogu vas odbiti za osiguranje ili da vam naplate više samo zato što imati prethodno dijagonzirano zdravstveno stanje.
- **Premije** – Iznos koji plaćate za zdravstveno osiguranje. Premiju možete platiti vi, vaš poslodavac, ili oboje u kombinaciji. Obično se plaća mjesečno.
- **Kratkotrajni, limitirani (STLD) zdravstveni planovi** – Planovi koji nude osiguranje za limitirano vrijeme – ugovor traje manje od godine i može biti obnovljen najviše do 3 godine. Oni ne prate Affordable Care Act (ACA), tako da ovi planovi možda neće pokriti već postojeće stanje ili svih deset esencijalnih beneficija, i staviti limit na koliko će platiti za pokriveno usluge.
- **Kvalifikovani Zdravstveni Plan** – Plan osiguranja koji nudi 10 osnovnih zdravstvenih beneficija i zadovoljava ostale standarde prema Affordable Care Act. Bronzani, Srebrni i Zlatni plan koji se prodaje u Missouri Zdravstveno Osiguranje

Marketplace su kvalifikovani zdravstveni planovi.

- **Preventivna njega** – Rutinska zdravstvena njega, pregledi, i savjetovanje sa pacijentima kako bi se spriječile bolesti ili ostali zdravstveni problemi. Veliki broj preventivnih usluga su pokriveni bez ikakvih troškova.
- **Sažetak Beneficija i Pokrića (SBC)** – Sažetak u pismenoj formi koje osiguravajuće firme moraju ponuditi za svaki plan koji nude. SBC pokazuje planom pokriveno beneficije i troškove.
- **Poreske olakšice, unaprijed izdane porezne olakšice za plaćanje premije osiguranje** – Novac koji država plaća da bi pomogla sa plaćanjem mjesečnih premija za osobe koje kvalifikuju. Osovbe kvalifikuju bazirano na godišnjem dohotku

Imate li pitanja?



Pronađite besplatnu, lice u lice pomoć

Pronađite besplatnu, lice u lice, pomoć blizu vas. Posjetite covermissouri.org ili nazovite **1-800-466-3213** da zakažete termin kako biste saznali više ili da se registrirate.



Kontaktirajte Marketplace

Marketplace Pozivni Centar je otvoren 24 sata, svaki dan. Nazovite **1-800-318-2596 (TTY 1-855-889-4325)**. Također možete razgovarati na internetu na healthcare.gov.



COVER MISSOURI