

Ligji për kujdesin e përballueshëm (Affordable Care Act, ACA) ka pasur një impakt të madh në sistemin tonë shëndetësor dhe në mënyrën si veprojnë sigurimet. Ai është krijuar për ta bërë mbulimin e sigurimit shëndetësor më të drejtë, ekonomik dhe të lehtë për t'u kuptuar. ACA është zhvilluar mbi të drejtën e Medicaid për të mbuluar më shumë njerëz me të ardhura më të ulëta dhe ka krijuar një treg për sigurimet shëndetësore.

Tregu i sigurimeve shëndetësore (Health Insurance Marketplace) është një mënyrë që njerëzit të blejnë, krahasojnë dhe regjistrohen për mbulim shëndetësor privat ose publik. Asistenca financiare ofrohet nëse kualifikoheni për të ndihmuar në uljen e kostos së mbulimit. Kjo faqe interneti është kryesisht për:

- + Personat që nuk kanë sigurim përmes punësimit apo Medicare
 - + Njujorkezët e moshës 18-65 vjeç
 - + Bizneset e vogla të Nju-Jorkut me 100 ose më pak punonjës
- Për më shumë, vizitoni nystateofhealth.ny.gov.

Çfarë është sigurimi komercial apo privat?

Sigurimi komercial menaxhohet nga kompanitë private të sigurimit dhe zakonisht ofrohet përmes punësimit tuaj. Kjo do të thotë se punëdhënësi ndan një pjesë të kostos së blerjes të sigurimit. Nëse punëdhënësi nuk ofron plane sigurimi, tregu i sigurimeve shëndetësore ofrohet për individët që të mund të blejnë sigurime komerciale.

Çfarë është sigurimi publik?

Sigurimi shëndetësor publik përfshin programet me mbështetje qeveritare si Medicaid dhe Medicare. Medicaid ndihmon personat e kualifikuar me të ardhura të ulëta deri të mesme që të paguajnë për sigurimin e tyre shëndetësor. Nëse jeni shtatzënë dhe nën moshën 18 vjeç, mund të aplikoni për Medicaid pavarësisht statusit tuaj të imigrimit dhe të ardhurave tuaja. Për më shumë, vizitoni www.health.ny.gov/health_care/medicaid/.

Çfarë janë planet e kujdesit të menaxhuar?

Planet e kujdesit të menaxhuar janë plane sigurimi shëndetësor që kanë kontrata me ofruesit e shërbimeve shëndetësore dhe/ose qendrat mjekësore për të ofruar kujdesin shëndetësor me kosto më të ulët. Ka lloje të ndryshme planesh kujdesi të menaxhuar, si p.sh.: HMO, PPO, POS dhe EPO (shih fjalorin).

Çfarë janë programet shëndetësore për studentë?

Studentëve u kërkohet shpesh të kenë sigurim shëndetësor dhe universitetet mund të ofrojnë sigurim shëndetësor për studentët, të quajtura programe shëndetësore për studentë (SHP). Studentët mund të jetë e nevojshme të regjistrohen në një SHP ose të vërtetojnë se kanë mbulim tjetër shëndetësor që është të paktën po aq i mirë ("mbulim i ngjashëm"). Kini parasysh se mbulimi nga SHP-të mund të mos jetë i mjaftueshëm nëse keni probleme mjekësore kronike ose nëse merrni rregullisht barna.

Si mund të përfshihem në sigurimin shëndetësor të prindit?

Nëse prindi juaj ka sigurim shëndetësor përmes punësimit, mund të qëndroni si pjesë e planit të tyre deri në moshën 26 vjeç dhe në disa raste deri në moshën 29 vjeç, por kjo ndryshon sipas sigurimit. Fatkeqësisht, më e vona që mund të lejohet të qëndroni në planin Medicaid të familjes suaj është moshë 19 vjeç. Nëse dëshironi të merrni kujdes konfidencial seksual dhe të riprodhimit, mund t'ju interesojë aplikimi për në programin e përfitimeve të planifikimit familjar (Family Planning Benefits Program, FPBP) për t'u siguruar që këto shërbime të faturohen veçmas nga sigurimi i prindërve tuaj. Shihni faqen e burimeve për informacion të mëtejshëm.

Çfarë duhet të kem parasysh kur zgjedh një plan shëndetësor?

+ Shpenzimet:

- Primet mujore: shumat që paguani çdo muaj për planin e sigurimit
- Pagesat nga xhepi: shumat që paguani nga xhepi për kujdesin shëndetësor përpara pagesave nga sigurimi
- Bashkësigurimi dhe bashkëpagesat: kostot tuaja nga xhepi për vizitat në klinikë (kujdesi primar dhe i specializuar), barnat me recetë etj.

+ **Shërbimet e mbuluara:** merrni parasysh nëse mbulohet shëndeti mendor, shërbimi dentar dhe barnat me recetë

+ **Përfshirjet nga plani:** çfarë shërbimesh nuk mbulon plani juaj

+ Sa vizita te doktori mendoni se mund t'ju duhen gjatë vitit (merrni parasysh nëse keni ndonjë sëmundje kronike që mund të ketë nevojë për vizita të rregullta mjekësore)

+ Sa shpesh ju duhen barnat

+ Mbulimi për mjekët dhe specialistët tuaj: brenda rrjeti ose jashtë rrjeti (shih fjalorin)

+ Ofrimi i një llogarie fleksibël shpenzimesh apo llogarie kursimesh shëndetësore nga punëdhënësi juaj për të ndihmuar në uljen e kostove të mundshme të ardhshme

Si ndikon invaliditeti në sigurimin shëndetësor?

Nëse keni invaliditet dhe nuk keni mundësi të punoni për shkak të tij, mund të qëndroni në sigurimin shëndetësor privat të prindit edhe pasi të keni mbushur 26 vjeç. Mund t'ju duhet të dorëzoni dokumente shtesë për ta përfunduar procesin. Kontrolloni këtë me sigurimin tuaj për më shumë informacion.

Nëse keni një invaliditet dhe mbuloheni nën planin e sigurimit Medicaid të prindit, duhet të kaloni në planin tuaj personal të sigurimit Medicaid në moshën 19 vjeç. Që prindi juaj të mund të komunikojë me planin tuaj të sigurimit, duhet të nënshkruani një formular lirimi.

**NYC
HEALTH+
HOSPITALS**

Jeto jetën tënde më të shëndetshme.

NYC | **YOUNG MEN'S
INITIATIVE**



Skanojeni këtë kod QR me celular
për ta hapur këtë broshurë në internet!



RUANI LIDHJET. NA NDIQNI.

www.nychealthandhospitals.org

Një udhëzues sigurimi shëndetësor për të rinj

**NYC
HEALTH+
HOSPITALS**



Çfarë është sigurimi shëndetësor?

Sigurimi shëndetësor është një mënyrë për të paguar për mbulimin tuaj shëndetësor. Ai ju mbron nga pagesa e plotë e shpenzimeve të shërbimeve mjekësore nëse lëndoheni apo sëmureni. Çdo plan sigurimi shëndetësor është i ndryshëm dhe mbulon kosto të ndryshme shëndetësore.

Pse është i rëndësishëm sigurimi shëndetësor?

Ka shumë arsye për këtë:

- + **Ju mbron** nga pagesa e plotë e kostove të paparashikuara dhe të larta mjekësore.
- + **Ju mundëson të paguani më pak** për disa shërbime shëndetësore që mbulohen nga plani juaj i sigurimit.
- + **Ju jep akses në kujdes shëndetësor falas** për parandalimin e sëmundjeve të caktuara, si p.sh. vaksina, kontrolle të përgjithshme dhe depistime.
- + **Shënim:** Kontrolloni me ofruesin tuaj të sigurimit shëndetësor për të parë se çfarë shërbimesh mbulohen në planin tuaj. Disa shërbime mund të mbulohen plotësisht, ndërsa të tjera mund të mbulohen pjesërisht ose të mos mbulohen fare.

Ku mund të marr sigurim shëndetësor?

- + Puna/punëdhënësi juaj
- + Kolegji/universiteti juaj (programi shëndetësor për studentë)
- + Tregu i sigurimeve shëndetësore
 - Sigurimet shëndetësore komerciale
 - Medicaid
- + Sigurimi shëndetësor i prindit/kujdestarit tuaj

Po sikur të mos kem sigurim shëndetësor?

- + Do të jeni vetë përgjegjës për mbulimin e disa, në mos të gjitha, prej kostove tuaja të kujdesit shëndetësor.
- + Mund t'ju kërkohet të kryeni një pagesë nëse nuk keni mbulimin minimal bazë ose një përjashtim nga mbulimi kur dorëzoni pasqyrën e kthimeve tatimore. Për të mësuar më shumë nëse ju duhet të kryeni pagesë apo nëse kualifikoheni për përjashtim, vizitoni: www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families/aca-individual-shared-responsibility-provision-calculating-the-payment

Burimet

Family Planning Benefits Program (FPBP):

Një program sigurimi shëndetësor publik për njujorkezët që kanë nevojë për shërbimet e planifikimit familjar, por mund të mos kenë mundësi t'i përballojnë www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/longterm/familyplanbenprog.htm

NYC Health + Hospitals:

Qendra e burimeve të New York City Health + Hospitals për sigurimet www.nychealthandhospitals.org/paying-for-your-health-care/

Faqja e internetit e Youth Health:

Një faqe interneti për adoleshentë me burime të mëtejshme për shëndetin www.nycyouthhealth.org/html/index.shtml

Faqja e internetit e Medicaid:

Faqja zyrtare e internetit e Medicaid për Nju-Jorkun www.health.ny.gov/publications/0548/medicaid.htm

Informacioni për ndëshkimet tatimore:

Një faqe për më shumë informacion mbi penalizimet dhe përjashtimet tatimore www.healthcare.gov/fees/fee-for-not-being-covered/nystateofhealth.ny.gov/exemptions.html

Healthcare.gov:

Një burim informacioni të përgjithshëm, duke përfshirë një fjalor shëndetësor www.healthcare.gov/ www.healthcare.gov/glossary/

Informacioni ligjor “Mosha 29 vjeç”:

Informacion për vazhdimin e mbulimit në sigurimin e prindit pas moshës 26-vjeçare www.dfs.ny.gov/consumers/health_insurance/cobra_and_premium_assistance

Nëse nuk keni sigurim dhe/ose nuk jeni i sigurt si ta merrni, mund t'ju ndihmojnë burimet e mëposhtme:

NY State Health Insurance Marketplace:

Tregu i sigurimeve shëndetësore me bazë shtetërore që e lehtëson blerjen e mbulimeve ekonomike shëndetësore për individët, familjet dhe bizneset e vogla në Nju-Jork. nystateofhealth.ny.gov/

Health Care for All: Një organizatë publike që ofron informacion për aksesin shëndetësor, mbështetjen ligjore, organizimin e komunitetit dhe arsimin publik. hcfany.org/

Fjalori

Bashkëpagesë: Një shumë fikse që paguani për shërbimet e mbuluara shëndetësore zakonisht në çastin e vizitës suaj. Përgjithësisht planet me prime më të ulëta mujore kanë bashkëpagesa më të larta dhe planet me prime më të larta mujore kanë zakonisht bashkëpagesa më të ulëta.

Bashkësigurim: Shumë që ju kërkohet të paguani për shërbime kujdesi shëndetësor, pasi është paguar pagesa nga xhepi. Bashkësigurimi shpesh përcaktohet nga një përqindje e kostos gjithsej. Për shembull, mund të paguani 20 për qind të kostos së një shërbimi dhe kompania e sigurimit mund të paguajë 80 për qind.

Programi i përfitimeve të planifikimit familjar (Family Planning Benefits Program, FPBP): FPBP është një program sigurimi shëndetësor publik për njujorkezët që kanë nevojë për shërbimet e planifikimit familjar, por mund të mos kenë mundësi t'i përballojnë. Synohet dhe për të rritur aksesin në shërbimet shëndetësore konfidenciale seksuale dhe të riprodhimit. Shih faqen e burimeve për më shumë informacion.

Llogari fleksibël shpenzimi (Flexible Spending Account, FSA):

Një llogari që e hapni përmes punëdhënësit tuaj për të paguar për shumicën e shpenzimeve mjekësore që nuk mbulohen nga sigurimi juaj. Punëdhënësi juaj zbrit automatikisht një shumë paratimore (shuma ndryshon) nga rroga. Por, nëse nuk i përdorni të gjitha paratë në llogari deri në fund të vitit, i humbisni.

Llogari kursimesh shëndetësore (Health Savings Account, HSA):

E ngjashme me llogarinë fleksibël të shpenzimit, përveç se nëse nuk i përdorni paratë në fund të vitit këto kalojnë në vitin pasardhës.

Maksimumi/limit nga xhepi: Shuma maksimale që do t'ju duhet të paguani për shërbimet e mbuluara në një vit të planit. Pasi shpenzoni këtë shumë në pagesat nga xhepi, bashkëpagesa dhe bashkësigurime për kujdesin dhe shërbimet brenda rrjetit, plani juaj i sigurimeve paguan 100% të kostove të përfitimeve të mbuluara.

Ofrues brenda rrjeti: Mjekë që kanë kontratë me planin tuaj të sigurimit shëndetësor, që të paguani më pak nga xhepi për t'u vizituar prej tyre.

Ofrues jashtë rrjeti: Mjekët që nuk kanë kontratë me planin tuaj të sigurimit shëndetësor, kështu që mund të paguani më shumë ose të jeni përgjegjës për të gjithë faturën për t'u vizituar prej tyre.

Organizatë mirëmbajtjeje shëndetësore (Exclusive Provider Organization, EPO):

Një lloj plani sigurimi shëndetësor që zakonisht e kufizon mbulimin në kujdesin nga mjekë që punojnë me HMO apo që kanë kontratë me të. Në përgjithësi nuk mbulon kujdesin jashtë rrjetit përveç emergjencave. HMO mund të kërkojë që të banoni apo punoni në zonën e saj të shërbimit që të mund të përfitoni nga mbulimi. HMO-të



shpesh ofrojnë kujdes të bashkërenduar dhe fokusohen në parandalim dhe mirëqenie.

Organizatë ofruesi ekskluziv (Exclusive Provider Organization, EPO):

Një plan sigurimi të menaxhuar shëndetësor ku shërbimet mbulon vetëm nëse përdorni mjekët, specialistët apo spitalet në rrjetin e planit (përveç emergjencave).

Organizatë ofruesi të preferuar (Preferred Provider Organization, PPO):

Një lloj plani sigurimi shëndetësor ku paguani më pak nëse përdorni ofruesit në rrjetin e planit. Mund të përdorni mjekë, spitale dhe ofrues jashtë rrjetit pa referim kundrejt një kostoje shtesë.

Pagesë nga xhepi: Shumë që duhet të paguani për shpenzime shëndetësore përpara se kostot t'i mbulojë sigurimi. Shpesh planet e sigurimit bazohen në shumën vjetore pagese nga xhepi.

Pikë shërbimi (Point of Service, POS): Një lloj plani sigurimi shëndetësor kua paguani më pak nëse përdorni mjekët, spitalet dhe ofrues të tjerë të kujdesit shëndetësor që i përkasin rrjetit të planit. Planet POS kërkojnë që të merrni referim nga mjeku i kujdesit tuaj primar për t'u vizituar nga një specialist.

Prim: Shumë që paguani për të qenë pjesëtar në një plan shëndetësor, zakonisht me pagesë mujore.

Përjashtimet: Kushte, trajtime dhe shërbime të tjera që nuk mbulon plani shëndetësor. Këto duhen përcaktuar qartë e shprehimisht në materialet që ju jepen për planin tuaj.

Sëmundje kronike: Një problem mjekësor që pritët të zgjasë mbi 3 muaj dhe zakonisht kërkon kujdes të vazhduar mjekësor.