



Fragen, die Sie sich bei der Auswahl eines Plans stellen sollten

Der Health Insurance Marketplace® bietet verschiedene Tarifpläne für die verschiedensten Bedürfnisse und Budgets. Die meisten Menschen haben Anspruch auf Einsparungen, um Krankenversicherungsschutz erschwinglich zu machen. Sie können die Programme anhand der für Sie wichtigen Punkte vergleichen und den Preis und den Versicherungsschutz wählen, der Ihren Bedürfnissen entspricht. Stellen Sie sich folgende Fragen, wenn Sie sich für eine Marketplace-Versicherung entscheiden.

Kann ich Hilfe bei der Bezahlung von Krankenversicherungsschutz durch den Marketplace erhalten?

Nachdem Sie einen Marketplace-Antrag ausgefüllt haben, erfahren Sie, ob Sie für Einsparungen in Frage kommen. Bevor Sie einen Antrag stellen, besuchen Sie [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs), um zu prüfen, ob Sie je nach Ihrem Einkommen für Einsparungen in Frage kommen. Zu den Einsparungen auf dem Marktplatz gehören eine Steuergutschrift zur Senkung Ihrer monatlichen Krankenversicherungsprämien und zusätzliche Einsparungen zur Senkung der Kosten, die Sie bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zahlen.

Wenn Sie vor kurzem Ihren Versicherungsschutz verloren haben, können Sie möglicherweise über den Marktplatz eine kostengünstige und hochwertige Versicherung erhalten.

Welche Leistungen decken die Versicherungsprogramme ab?

Alle Krankenversicherungen auf dem Marktplatz bieten "wesentliche Gesundheitsleistungen" an. Dabei handelt es sich um eine Reihe von 10 Leistungskategorien, die Krankenversicherungen per Gesetz abdecken müssen. Diese Leistungen decken Dinge wie Arztbesuche, Rezepte, Krankenhausaufenthalte, Schwangerschaft und mehr ab.

Krankenversicherungen können weitere Leistungen anbieten, wie z. B. Sehhilfen, zahnärztliche Leistungen oder medizinische Behandlungsprogramme für bestimmte Krankheiten oder Leiden. Allerdings können die spezifischen Leistungen von Staat zu Staat unterschiedlich sein. Selbst innerhalb desselben Staates kann es Unterschiede zwischen den Programmen geben. Wenn Sie Pläne vergleichen, werden Sie sehen, welche Leistungen jeder Plan abdeckt. Weitere Informationen darüber, welche Leistungen die Krankenversicherungen abdecken, finden Sie unter [HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover](https://www.healthcare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover).

Wo kann ich Pläne vergleichen?

Informieren Sie sich unter [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans). Nachdem Sie Ihre Postleitzahl eingegeben und einige grundlegende Fragen zu Ihrem Haushalt und Einkommen beantwortet haben, können Sie die in Ihrer Region verfügbaren Tarife mit den geschätzten Preisen auf der Grundlage der Einsparungen vergleichen, für die Sie sich qualifizieren.

Wie wähle ich ein Programm aus?

Wenn Sie sich für ein Programm entscheiden, sollten Sie an Ihre gesamten Gesundheitskosten denken und nicht nur an die Prämie, die Sie jeden Monat an Ihre Versicherungsgesellschaft zahlen.

Wie viel Sie für die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bezahlen, kann einen großen Einfluss auf Ihre gesamten Gesundheitsausgaben für das Jahr haben. Überprüfen Sie die Kosten des Plans für:

- **Selbstbehalte:** Der Betrag, den Sie für abgedeckte Leistungen zahlen, bevor die Versicherung die Kosten übernimmt
- **Mitversicherung:** Ein Prozentsatz der Gesamtkosten, die Sie bei Inanspruchnahme einer Dienstleistung zahlen, z.B. 20% für ein Generikum.
- **Zuzahlungen:** Ein fixer Betrag, den Sie für die Inanspruchnahme einer Leistung zahlen, beispielsweise \$25.

Jeder Plan, der auf [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans) aufgelistet ist, zeigt die geschätzten jährlichen Gesamtkosten an, die sich aus der Prämie des Plans (x 12 Monate), den Selbstbehalten und den Zuzahlungen/Mitversicherungen ergeben. Diese Beträge sind zunächst auf die mittlere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ausgerichtet. Sie können die Werte niedrig oder hoch einstellen, um eine bessere Schätzung zu erhalten, wie viel Ihr Haushalt im kommenden Jahr mit jedem Plan für die Gesundheitsversorgung ausgeben könnte.

Um die Tarife schneller zu vergleichen, verwenden Sie die **einfachen Preisfilter** (easy pricing). Marketplace-Tarife, die mit einem **einfachen Preis** gekennzeichnet sind, haben die gleichen Selbstbehalte, Zuzahlungen/Mitversicherungen und Auslagenobergrenzen. Sie beinhalten auch einige Leistungen, bevor Sie den Selbstbehalt erreichen. Sie zahlen nur eine Zuzahlung für Leistungen wie dringende Behandlungen, Arzt- und Spezialistenbesuche sowie Generika und bevorzugte Medikamente.

Was sind die verschiedenen Programmstufen oder Kategorien?

Marketplace-Programme werden in 4 Kategorien eingeteilt: Bronze, Silber (Silver), Gold und Platin (Platinum). Katastrophentarife sind eine 5. Kategorie von Krankenversicherungsprogrammen, die für einige Personen verfügbar sind. **Diese Kategorien der Krankenversicherungsprogramme basieren darauf, wie Sie und Ihre Versicherung die Kosten für Ihre medizinische Versorgung aufteilen. Sie haben nichts mit der Qualität der Versorgung zu tun, die Sie erhalten würden.**

Im Allgemeinen haben die Tarifkategorien mit höheren Prämien (Gold und Platin) niedrigere Selbstbehalte. Kategorien mit niedrigeren Prämien (Bronze und Silber) haben höhere Selbstbehalte.

Welche Krankenkassenkategorie ist für mich geeignet?

- **Wenn Sie mit vielen Arztbesuchen rechnen oder regelmäßige Medikamente verschrieben bekommen:** Sie sollten sich für einen Gold- oder Platin-Tarif entscheiden. Diese Programme haben in der Regel höhere monatliche Prämien, aber einen geringeren Selbstbehalt.
- **Wenn Sie nicht mit regelmäßiger medizinischer Versorgung rechnen und keine regelmäßig verschriebenen Medikamente bekommen:** Sie sollten sich für einen Silber- oder Bronze-Tarif entscheiden. Diese Programme kosten weniger pro Monat, haben aber einen höheren Selbstbehalt, so dass Sie mehr zahlen müssen, bevor die Versicherung anfängt zu zahlen.

Wenn Sie sich für zusätzliche Einsparungen bei den Auslagen qualifizieren, müssen Sie einen Silber-Tarif wählen, um die zusätzlichen Einsparungen zu erhalten.

Wenn Sie aufgrund Ihres Einkommens Anspruch auf eine „Reduzierung der Eigenbeteiligung“ haben, können Sie bei der Behandlung Geld für Selbstbehalte und Zuzahlungen sparen – allerdings nur, wenn Sie sich für ein Silber-Programm anmelden. Um zu sehen, ob Sie die Voraussetzungen für Einsparungen erfüllen, besuchen Sie [HealthCare.gov/lower-costs](https://www.healthcare.gov/lower-costs).

Was sind Katastrophentarife?

Katastrophentarife haben niedrige monatliche Prämien und einen sehr hohen Selbstbehalt. Sie können eine erschwingliche Möglichkeit sein, sich für den schlimmsten Fall abzusichern, z. B., wenn Sie ernsthaft erkranken oder verletzt werden. Aber die meisten Kosten für medizinische Routineleistungen zahlen Sie selbst.

Wenn Sie jünger als 30 Jahre sind, können Sie sich für einen Katastrophentarif anmelden. Wenn Sie 30 Jahre oder älter sind, können Sie sich in dieser Tarifkategorie nur dann anmelden, wenn Sie die Voraussetzungen für eine Ausnahmeregelung für Härtefälle oder Finanzierbarkeit erfüllen. Besuchen Sie [Healthcare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply](https://www.healthcare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply), um zu prüfen, ob Sie möglicherweise sparen können.

Kann ich über den Marketplace eine Zahnzusatzversicherung abschließen?

Einige Krankenversicherungsprogramme bieten zahnärztliche Leistungen an, aber nicht alle. Wenn Sie eine zahnärztliche Versorgung wünschen und Ihr Programm diese nicht anbietet, können Sie gleichzeitig mit der Krankenversicherung einen separaten Versicherungsschutz für zahnärztliche Leistungen abschließen. Einige Angebote gelten nur für Kinder, andere für Familien. Überprüfen Sie die Einzelheiten des Programms, um sicherzustellen, dass das Programm die von Ihnen gewünschten Leistungen enthält.

Alle Programme müssen eine zahnärztliche Versorgung für Kinder unter 18 Jahren anbieten. Wenn Sie sich für die Ersparnisse qualifizieren und einen Marketplace-Gesundheitsplan abschließen, der keine zahnärztliche Versorgung für Kinder beinhaltet, werden alle nicht genutzten Ersparnisse für einen separaten Zahnplan für Ihr Kind verwendet.

Werden die Kosten für meinen derzeitigen Arzt und die Arzneimittel, die ich gegenwärtig verschrieben bekomme, übernommen?

Wenn Sie Pläne im Marketplace vergleichen, werden Sie die Möglichkeit haben, Ihre Ärzte, medizinische Einrichtungen und verschreibungspflichtigen Medikamente anzugeben. Wenn Sie sich die Pläne ansehen, sehen Sie, ob jeder Plan die von Ihnen eingegebenen Ärzte, medizinischen Einrichtungen und verschreibungspflichtigen Medikamente abdeckt.

Wie ist die Qualitätsbewertung des Krankenversicherungsprogramms?

Vergleichen Sie die Krankenversicherungen auf dem Markt anhand der Qualitätsbewertung (oder "Sterne"-Bewertung) für jede Versicherung. Die Pläne werden auf einer Skala von 1-5 bewertet. Diese Bewertungen geben Ihnen einen objektiven Überblick darüber, wie die Qualität der einzelnen Pläne im Vergleich zu anderen Marketplace-Plänen in Ihrem Staat und im ganzen Land aussieht. Fünf Sterne bedeuten, dass der Plan die höchste Qualität aufweist. In einigen Fällen kann es vorkommen, dass Sterne nicht verfügbar sind, z. B. wenn die Pläne neu sind oder eine geringe Teilnehmerzahl aufweisen. Das Fehlen einer Sternebewertung bedeutet nicht, dass die Pläne eine niedrige Qualitätsbewertung haben. Weitere Informationen über Sternebewertungen finden Sie unter [HealthCare.gov/quality-ratings](https://www.healthcare.gov/quality-ratings).

Fragen? Es steht Hilfe zur Verfügung.

- Besuchen Sie [HealthCare.gov/choose-a-plan](https://www.healthcare.gov/choose-a-plan) für mehr Informationen oder [HealthCare.gov/see-plans](https://www.healthcare.gov/see-plans), um sich vor der Antragstellung über Programme und Preise zu informieren.
- Finden Sie jemanden in Ihrer Nähe, der Ihnen weiterhelfen kann unter [HealthCare.gov/find-assistance](https://www.healthcare.gov/find-assistance).
- Rufen Sie das Callcenter des Marketplace unter **1-800-318-2596** an. Benutzer von Texttelefonen können die Nummer 1-855-889-4325 anrufen.

Sie haben ein Recht darauf, die Informationen des Marketplace in einem zugänglichen Format wie Großschrift, Braille oder Audio zu erhalten. Sie haben außerdem das Recht sich zu beschweren, wenn Sie sich diskriminiert fühlen.

Besuchen Sie [CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice](https://www.cms.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice) oder rufen Sie 1-800-318-2596 an. TTY-Benutzer können die Nummer 1-855-889-4325 anrufen.

Health Insurance Marketplace

CMS Product No. 11672-G (German)
September 2023

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

Health Insurance Marketplace® is a registered service mark of the U.S. Department of Health & Human Services.



HealthCare.gov