તમારી જાતને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો યોજના પસંદ કરતી વખતે

Health Insurance Marketplace® માં વિવિધ જરૂરિયાતો અને બજેટ અનુસાર અલગ અલગ પ્લાનના પ્રકારો ઉપલબ્ધ છે. આરોગ્ય આવરણ પોસાય તેવું બનાવવા માટે મોટા ભાગના લોકો બચત માટે લાયક ઠરતા હોય છે. તમારા માટે શું મહત્વનું છે તેના આધારે તમે પ્લાનની તુલના કરી શકો છો અને તમારી જરૂરિયાતો મુજબ કિંમત અને કવરેજ પસંદ કરી શકો છો. જ્યારે તમે માર્કેટપ્લેસ કવરેજની ખરીદી કરો છો ત્યારે સ્વયંને આ પ્રશ્નો પૂછો.

Marketplace આવરણ માટે ચુકવણી કરવા માટે શું મને મદદ મળી શકે?

તમે Marketplace એપ્લિકેશન ભરો તે પછી, તમે શોધી શકશો કે તમે બચત માટે પાત્રતા ધરાવો છો કે નહીં. તમે અરજી કરો તે પહેલાં, તમે તમારી આવકના આધારે બચત માટે પાત્ર છો કે કેમ તે તપાસવા માટે HealthCare.gov/lower-costs ની મુલાકાત લો. Marketplace બચતમાં તમારા માસિક સ્વાસ્થ્ય વીમા પ્રિમીયમને ઘટાડવા માટે ટેક્સ ક્રેડિટ અને જ્યારે તમે તબીબી સેવાઓનો ઉપયોગ કરો છો ત્યારે તમે ચૂકવો છો તે ખર્ચ ઘટાડવા માટે વધારાની બચતનો સમાવેશ થાય છે.

જો તમે તાજેતરમાં સ્વાસ્થ્ય કવરેજ ગુમાવી દીધું છે, તો તમે Marketplace દ્વારા ઓછા ખર્ચે ગુણવત્તાયુક્ત કવરેજ મેળવી શકશો.

સ્વાસ્થ્ય પ્લાનમાં કયા લાભોને આવરી લેવામાં આવે છે?

Marketplace ની તમામ સ્વાસ્થ્ય પ્લાન "આવશ્યક સ્વાસ્થ્ય લાભો" પ્રદાન કરે છે, જે 10 શ્રેણીની સેવાઓનો સમૂહ છે જે સ્વાસ્થ્ય વીમા પ્લાન કાયદા દ્વારા આવરી લેવી આવશ્યક છે. આ લાભ તબીબની મુલાકાતો, પ્રિસ્ક્રિપ્શનો, હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું, સગર્ભાવસ્થા અને આવી ઘણી બાબતો આવરી લે છે.

આરોગ્ય પ્લાનમાં અન્ય લાભ હોઇ શકે જેમકે દૃષ્ટિ, દંતરોગ અથવા વિશિષ્ટ વ્યાધિ અથવા પરિસ્થિતિ માટેના તબીબી વ્યવસ્થાપન પ્રોગ્રામ. જોકે, ચોક્કસ લાભો દરેક રાજ્યમાં જુદા જુદા હોઇ શકે છે. એક જ રાજ્યની અંદર પણ, યોજનાઓ વચ્ચે નાના તફાવતો હોઇ શકે છે. જ્યારે તમે પ્લાનની સરખામણી કરો ત્યારે તમને પ્રત્યેક પ્લાન શું આપી શકે તે શોધી શકશો. સ્વાસ્થ્ય પ્લાન કયા લાભોને આવરી લે છે તેના વિશે વધુ માહિતી માટે, HealthCare.gov/coverage/what-marketplace-plans-cover ની મુલાકાત લો.

હું પ્લાનની તુલના ક્યાં કરી શકું છું?

HealthCare.gov/see-plans ની મુલાકાત લો. તમે તમારો પિન કોડ દાખલ કરો અને તમારા ઘર અને આવક વિશેના કેટલાક મૂળભૂત પ્રશ્નોના જવાબ આપો તે પછી, તમે જે બચત માટે પાત્ર છો તેના આધારે તમે તમારા વિસ્તારમાં ઉપલબ્ધ પ્લાનની અંદાજિત કિંમતો સાથે તુલના કરી શકો છો.

હું પ્લાન કેવી રીતે પસંદ કરી શકું?

કોઈ પણ પ્લાન પસંદ કરતી વખતે, માત્ર તમે દર મહિને તમારી વીમા કંપનીને ચુકવણી છો તે પ્રીમિયમ જ નહીં, તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના કુલ ખર્ચ વિશે વિચારવું જોઈએ.

તબીબી સેવાઓનો ઉપયોગ કરવા માટે તમે કેટલી ચૂકવણી કરો છો તે વર્ષ માટે તમારા કુલ સ્વાસ્થ્ય સંભાળ ખર્ચ પર વધુ અસર કરી શકે છે. આ માટે પ્લાનના ખર્ચની સમીક્ષા કરો:

- **કપાતપાત્ર**: યોજનાની ચૂકવણી શરૂ થાય તે પહેલાં તમે કવર કરેલી સેવાઓ માટે ચૂકવણી કરો છો તે રકમ
- **સહવીમો**: જ્યારે તમે સેવા મેળવો છો ત્યારે તમે ચુકવણી કરો છો તે કુલ ખર્ચની ટકાવારી, જેમ કે જેનરિક દવા માટે 20%
- **સહચુકવણી**: જ્યારે તમે સેવા મેળવો ત્યારે તમે ચૂકવેલ ચોક્કસ રકમ, જેમ કે $25

HealthCare.gov/see-plans પર સૂચિબદ્ધ પ્રત્યેક પ્લાન અંદાજિત કુલ વાર્ષિક ખર્ચ દર્શાવે છે, જેની ગણતરી પ્લાનના પ્રીમિયમ (x 12 મહિના), કપાતપાત્ર અને સહ-ચુકવણી/ સહવીમાનો ઉપયોગ કરીને કરવામાં આવે છે. શરૂ કરવા માટે, આ રકમ તબીબી સેવાઓના મધ્યમ ઉપયોગ માટે સેટ કરવામાં આવી છે. દરેક પ્લાન સાથે આગામી વર્ષમાં તમારો પરિવાર સ્વાસ્થ્ય સંભાળ પર કેટલો ખર્ચ કરી શકે છે તેનો શ્રેષ્ઠ અંદાજ મેળવવા માટે તમે ઓછા અથવા વધુમાં સમાયોજિત કરી શકો છો.

સ્વાસ્થ્ય પ્લાન શ્રેણીમાં, કેટલાક પ્લાનની **કિંમત સરળ** (easy pricing) હોય છે. આ પ્લાનમાં કપાતપાત્ર, આઉટ-ઓફ-પોકેટ મેક્સિમમ્સ, સહચુકવણીઓ અને સહવીમો માટે તેમની સ્વાસ્થ્ય પ્લાન શ્રેણીમાં સમાન આઉટ-ઓફ-પોકેટ ખર્ચ હોય છે. તમે કપાતપાત્ર પર પહોંચતા પહેલા તેમાં કેટલાક લાભોનો પણ સમાવેશ થાય છે. તમે તાત્કાલિક સંભાળ, ડૉક્ટર અને નિષ્ણાતની મુલાકાતો, અને સામાન્ય અને પસંદગીની દવાઓ જેવી સેવાઓ માટે સહચુકવણી કરશો.

વિવિધ પ્લાન સ્તરો અથવા શ્રેણીઓ શું છે?

માર્કેટપ્લેસ પ્લાનને 4 શ્રેણીમાં મૂકવામાં આવે છે: બ્રોન્ઝ (Bronze), સિલ્વર (Silver), ગોલ્ડ (Gold) અને પ્લેટિનમ (Platinum). આપત્તિજનક પ્લાન એ 5મી સ્વાસ્થ્ય પ્લાન શ્રેણી છે જે કેટલાક લોકો માટે ઉપલબ્ધ છે. **આ સ્વાસ્થ્ય પ્લાન શ્રેણીઓ તમે અને તમારા પ્લાન અને તમારા સ્વાસ્થ્ય સંભાળના ખર્ચને કેવી રીતે વિભાજિત કરો છો તેના પર આધારિત છે. તમે જે સંભાળ મેળવશો તેની ગુણવત્તા સાથે તેમને કોઈ લેવાદેવા નથી.**

સામાન્ય રીતે, ઉચ્ચ પ્રીમિયમ (ગોલ્ડ અને પ્લેટિનમ) ધરાવતા પ્લાનની શ્રેણીઓમાં કપાતપાત્રતા ઓછી હોય છે. નીચા પ્રીમિયમ (બ્રોન્ઝ અને સિલ્વર) ધરાવતી શ્રેણીઓમાં કપાતપાત્ર વધુ હોય છે.

મારા માટે કઈ સ્વાસ્થ્ય પ્લાનની શ્રેણી યોગ્ય રહેશે?

- **જો તમનેડૉક્ટરની ઘણી બધી મુલાકાતની અપેક્ષા હોય અથવા નિયમિત પ્રિસ્ક્રિપ્શનની જરૂર હોય તો**: તમે ગોલ્ડ (Gold) અથવા પ્લેટિનમ (Platinum) પ્લાન લઈ શકો છો. આ પ્લાનમાં સામાન્ય રીતે માસિક પ્રીમિયમ વધારે હોય છે પરંતુ કપાતપાત્ર ઓછું હોય છે.
- **જો તમે નિયમિત તબીબી સેવાઓનો ઉપયોગ કરવાની અપેક્ષા રાખતા નથી અને નિયમિત પ્રિસ્ક્રિપ્શનો લેતા નથી**: તમે સિલ્વર (Silver) અથવા બ્રોન્ઝ (Bronze) પ્લાન લઈ શકો છો. આ પ્લાનમાં તમારો ખર્ચ દર મહિને ઓછો થાય છે, પરંતુ તેમાં વધુ કપાતપાત્ર હોય છે, તેથી પ્લાન ચૂકવવાનું શરૂ કરે તે પહેલાં તમને વધુ ચૂકવણી કરવી પડશે.

જો તમે આઉટ ઓફ પોકેટ ખર્ચ પર વધારાની બચત માટે પાત્ર છો, તો તમારે વધારાની બચત મેળવવા માટે સિલ્વર (Silver) પ્લાન પસંદ કરવો આવશ્યક છે. જો તમે તમારી આવકના આધારે "ખર્ચ-વહેંચણીમાં ઘટાડો" માટે પાત્ર છો, તો તમે જ્યારે સંભાળ મેળવો છો, ત્યારે તમે કપાતપાત્ર અને સહચુકવણી જેવા ખર્ચાઓ પર પૈસા બચાવી શકો છો- પણ જો તમે સિલ્વર (Silver) પ્લાનમાં નોંધણી કરાવો છો તો જ. તમે બચત કરવા માટે પાત્ર છો કે કેમ તે તપાસવા માટે, HealthCare.gov/lower-costs ની મુલાકાત લો.

આપત્તિજનક સ્વાસ્થ્ય પ્લાન શું છે?

આપત્તિજનક સ્વાસ્થ્ય પ્લાનમાં ઓછા માસિક પ્રીમિયમ અને ખૂબ જ ઉચ્ચ કપાતપાત્ર હોય છે. ગંભીર રીતે બીમાર અથવા ઇજાગ્રસ્ત થવા જેવા સૌથી ખરાબ સંજોગોથી તમારી જાતને બચાવવા માટે તે એક સસ્તો પ્લાન હોઈ શકે છે. પરંતુ મોટા ભાગના નિયમિત તબીબી ખર્ચાઓ તમે જાતે જ ચૂકવો છો.

જો તમે 30 વર્ષથી ઓછી ઉંમરના હોવ, તો તમે આપત્તિજનક પ્લાનમાં નોંધણી કરાવી શકો છો. જો તમારી ઉંમર 30 વર્ષ કે તેથી વધુ છે, તો તમે આ પ્લાન શ્રેણીમાં માત્ર ત્યારે જ નોંધણી કરાવી શકો છો જો તમે મુશ્કેલી અથવા પરવડે તેવી મુક્તિ માટે પાત્ર છો. મુક્તિ વિશે વધુ જાણવા માટે, HealthCare.gov/health-coverage-exemptions/forms-how-to-apply ની મુલાકાત લો.

શું હું Marketplace ડેન્ટલ કવરેજ મેળવી શકું છું?

કેટલાક સ્વાસ્થ્ય પ્લાન ડેન્ટલ કવરેજ ઓફર કરે છે, પરંતુ દરેક નહીં. જો તમને ડેન્ટલ કવરેજ જોઈએ છે અને તમારા પ્લાન તે ઓફર કરતા નથી, તો તમે જે સમયે તમે સ્વાસ્થ્ય પ્લાનમાં નોંધણી કરો છો ત્યારે જ એક અલગ ડેન્ટલ પ્લાનમાં નોંધણી કરાવી શકો. કેટલાક ડેન્ટલ પ્લાન માત્ર બાળકોને આવરી લે છે અને અન્ય પરિવારોને પણ આવરી લે છે. પ્લાનમાં તમને જોઈતા લાભો શામેલ છે તેની ખાતરી કરવા માટે તમારે પ્લાનના વિગતોની સમીક્ષા કરવી જોઈએ.

દરેક પ્લાન 18 વર્ષ કે તેથી ઓછી ઉંમરના બાળકોને ડેન્ટલ કવરેજ ઓફર કરવું આવશ્યક છે. જો તમે બચત માટે પાત્ર છો અને Marketplace હેલ્થ પ્લાનમાં નોંધણી કરાવો છો જેમાં બાળકો માટે ડેન્ટલ કવરેજ શામેલ નથી, તો કોઈપણ બિનઉપયોગી બચત તમારા બાળક માટે અલગ ડેન્ટલ પ્લાન પર લાગુ થશે.

શું મારા વર્તમાન ડૉક્ટર અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓને આવરી લેવામાં આવશે?

જ્યારે તમે Marketplace પ્લાનની તુલના કરો છો, ત્યારે તમને તમારા ડોકટરો, તબીબી સુવિધાઓ અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ દાખલ કરવાનો વિકલ્પ મળશે. જ્યારે તમે યોજનાઓ જોશો, ત્યારે તમે જોશો કે દરેક યોજના ડોકટરો, તબીબી સુવિધાઓ અને તમે દાખલ કરેલ પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓને આવરી લે છે કે કેમ.

આરોગ્ય યોજનાનું ગુણવત્તા રેટિંગ શું છે?

દરેક પ્લાન માટે ગુણવત્તા રેટિંગ (અથવા “સ્ટાર” રેટિંગ) નો ઉપયોગ કરીને Marketplaceમાં આસ્વાસ્થ્ય પ્લાનની તુલના કરો. પ્લાનને 1-5 ના સ્કેલ પર રેટ કરવામાં આવે છે. આ રેટિંગ્સ તમને દરેક પ્લાનની ગુણવત્તા તમારા રાજ્ય અને સમગ્ર દેશમાં અન્ય Marketplace પ્લાન સાથે કેવી રીતે સરખાવે છે તેનો ઉદ્દેશ્ય સ્નેપશોટ આપે છે. ફાઇવ સ્ટારનો અર્થ એ છે કે પ્લાન ઉચ્ચ ગુણવત્તા ધરાવે છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં સ્ટાર રેટિંગ ઉપલબ્ધ ન હોઈ શકે, જેમ કે જ્યારે પ્લાન નવી હોય અથવા ઓછી નોંધણી હોય. સ્ટાર રેટિંગ ન હોવાનો અર્થ એ નથી કે પ્લાન ઓછી ગુણવત્તાવાળી રેટિંગ ધરાવે છે. સ્ટાર રેટિંગ વિશે વધુ માહિતી માટે, HealthCare.gov/quality-ratings ની મુલાકાત લો.

પ્રશ્નો છે? સહાયતા ઉપલબ્ધ છે.

- વધુ માહિતી માટે HealthCare.gov/choose-a-plan ની મુલાકાત લો અથવા અરજી કરતા પહેલા યોજનાઓ અને કિંમતો બ્રાઉઝ કરવા HealthCare.gov/see-plans ની મુલાકાત લો.
- તમને મદદ કરવા માટે તમારા વિસ્તારમાં અહીં કોઈને શોધો HealthCare.gov/find-assistance.
- Marketplace કોલ સેન્ટરને **1-800-318-2596** પર કોલ કરો. TTY વપરાશકર્તાઓ 1-855-889-4325 પર કૉલ કરી શકે છે.

તમારી પાસે Marketplace ની માહિતી સુલભ ફોર્મેટમાં મેળવવાનો અધિકાર છે, જેમ કે મોટી પ્રિન્ટ, બ્રેઇલ અથવા ઑડિયો. જો તમને લાગે કે તમારી સાથે ભેદભાવ કરવામાં આવ્યો છે તો તમને ફરિયાદ નોંધાવવાનો પણ અધિકાર છે.

CMS.gov/about-cms/agency-information/aboutwebsite/CMSNondiscriminationnotice
ની મુલાકાત લો અથવા 1-800-318-2596 પર કોલ કરો. TTY વપરાશકર્તાઓ 1-855-889-4325 પર કૉલ કરી શકે છે.

Health Insurance Marketplace
CMS Product No. 11672-GU (Gujarati)
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