UKRAINE
IMMIGRATION
TASK FORCE

Подача заявки на недороге медичне страхування в Сполучених Штатах: Інструкції для негромадян

(Applying for Low Cost Health Insurance in the United States: A Guide for Noncitizens)

Цю публікацію створено у співпраці з волонтерами з Ukraine Immigration Task Force та Nova Ukraine. Цей документ також доступний російською мовою та англійською мовою.

Інформація, що міститься тут, надається лише для загальних освітніх цілей. Це не слід сприймати як юридичну пораду та не встановлювати відносини адвокат-клієнт.

Хоча ми зробили все можливе, щоб надати вам правильну інформацію, її точність не може бути гарантована. Будь ласка, зверніться до експерта, щоб дізнатися про ваші варіанти страхування та яке покриття ви можете застосувати.

Ці матеріали не можна використовувати або поширювати без письмового дозволу. Будь ласка, зв'яжіться з нами, щоб отримати дозвіл на надання доступу до цього документа. Зверніть увагу, що ми не можемо відповісти на запитання, пов'язані зі страхуванням, або надати поради.

Вступ

У США приватну медичну страховку можна оформити ТІЛЬКИ у певні періоди: з 1 листопада по 15 січня (відкритий період реєстрації (open enrollment period)) та протягом 60 днів після вашого приїзду до США, переїзду в інший штат/каунті, втрати Medicaid, втрати страховки від роботи (особливий період страхування (special enrollment period)).

Більшість штатів робить виняток для людей з низьким доходом, тому поки ваша сім'я не має доходу або має низький дохід, ви можете оформити страховку в будь-яку пору року. У трьох штатах – Айдахо, Меріленд та Невада – цього виключення немає і вам треба оформити страховку протягом 60 днів після приїзду, щоб мати право на пільговий страховий план.

У США є два основні типи медичної страховки: державна страховка Medicaid для людей з низьким доходом та приватна страховка (відома як Obamacare) для людей, чий дохід вищий за поріг на Medicaid.

Medicaid пропонують не всім категоріям іммігрантів. Зокрема, українцям, які приїхали по U4U після 30 вересня 2024, у багатьох штатах Medicaid не покладено за імміграційним статусом, або покладено тільки вагітним і дітям. У деяких штатах навіть деяким категоріям осіб на U4U, які приїхали до 30 вересня, Medicaid давали лише на рік.

Приватна страховка Obamacare належить всім легальним іммігрантам. Вартість приватної страховки залежить від розміру сім'ї, віку та очікуваного доходу сім'ї за календарний рік, на який вона купується. Люди з невисоким очікуваним доходом зазвичай мають право на суттєві знижки на страхові плани - вони також називаються субсидії (subsidies) або податкові кредити на страхову премію (premium tax credits). "Податкові кредити" - тому що насправді ці знижки фінансуються з прибуткового податку. Таким чином, для сімей, які мало заробляють, страховка коштує дешево.

Приватна страховка Obamacare купується на централізованому сайті health insurance marketplace (далі "маркетплейс") на календарний рік або його залишок. Для більшості штатів маркетплейс – це федеральний сайт Healthcare.gov, тому в цій інструкції показано процес оформлення на цьому сайті. 19 штатів мають свої маркетплейс, куди вас перенаправить сайт Healthcare.gov. Вони мають інший інтерфейс, але процес оформлення схожий, тому ви можете користуватися цією інструкцією для розуміння сенсу питань і того, як відповісти на схожі питання на маркетплейсі вашого штату.

У цьому документі покрокова інструкція, як оформити недорогу медичну страховку. Перед використанням цієї інструкції рекомендується детальніше ознайомитись з основами медстраховки у США: https://refugees.novaukraine.org/ru/health-insurance

Крок 0: зрозуміти, на що ви маєте право.

Якщо у вашої сім'ї низький очікуваний річний дохід, ви зможете отримати Medicaid, або, якщо Medicaid не покладений вам за імміграційним статусом, отримати якусь аналогічну безкоштовну страховку від вашого штату, або придбати страховку з субсидіями (знижками) на маркетплейсі.

Перед оформленням страховки корисно зрозуміти, на яку страхову програму можуть розраховувати члени вашої сім'ї – аби розуміти, чи вірно вам усе оформили.

UKRAINE
IMMIGRATION
TASK FORCE

Якщо заявник приїхав по U4U до 30 вересня 2024 року і потрапляє під Medicaid за доходом, йому повинні схвалити Medicaid. Виняток становлять 9 штатів – AL, FL, GA, KS, MS, SC, TN, TX, WY – де бездітним біженцям від 19 до 64 років без інвалідності безплатну страховку давали лише на рік з дати приїзду до США. Якщо ви в цій категорії в одному з цих дев'яти штатів і живете в США більше року, вам Medicaid не покладено незалежно від доходу.

Якщо ви приїхали U4U після 30 вересня 2024 року або приїхали іншим способом і маєте легальний статус (наприклад TPS або очікування притулку (pending asylum) с дозволом на роботу), дивіться Таблицю 1, щоб зрозуміти, хто у вашій родині може отримати Medicaid або аналогічну безкоштовну страховку від штату на основі низького прибутку.

Поріг доходу на Medicaid різний для дорослих та дітей та відрізняється від штату до штату. Він обчислюється у відсотках від федерального рівня бідності (federal poverty level). Щоб знайти дані щодо вашого штату, див. Таблицю 2.

Приклад: Сім'я із трьох осіб (батьки з дитиною) з очікуваним річним доходом $27,000 живе у Флориді. Флорида дає Medicaid дітям-іммігрантам, які легально проживають у штаті, але не дорослим. Федеральний рівень бідності для сім'ї із трьох осіб цього року - $24,860. Дохід сім'ї – 108% федерального рівня бідності. У Флориді поріг доходу на Medicaid для дітей – 215%. У цьому прикладі дитина зможе отримати Medicaid. Батькам треба буде купити страховку на маркетплейсі, але через невисокий доход вона буде недорогою.

Якщо ви самозайняті або працюєте на 1099, а не за наймом на W2, ваш очікуваний дохід для цілей страховки - це чистий прибуток (net income): дохід за вирахуванням очікуваних витрат, пов'язаних з роботою. Які витрати можна відняти (вибравши фільтр за родом діяльності, отримайте список, що застосовується до вашої діяльності)

Примітка про закордонний дохід: якщо у вас є значний дохід за рубежем, ви відразу ж його визначите, чи будете ви декларувати його в США. До речі, коли ви встановлюєтеся податковим резидентом, ви зобов'язані це робити, але фактично податкова не зможе перевірити наявність у вас доходу за рубежем, якщо гроші залишаються за рубежем. Однак якщо ви почнете регулярно виводити цей дохід у США, щоб жити на ці гроші тут, у податковій можуть виникнути питання про походження грошей. Якщо ви плануєте цей дохід декларувати, вам необхідно врахувати його при підрахунку очікуваного річного доходу при поданні на страховку, так як податковий потомок зрівняє вказаний вам на маркетплейсі очікуваний дохід з вашою податковою декларацією.

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

Крок 1: Подати заявку на страховку.

Зауваження: Якщо ви вже знаєте, що всій вашій родині повинні схвалити безкоштовну страховку від штату, вам може бути простіше оформити її через онлайн-портал соціальної служби штату. Там зазвичай простіше анкета, ніж на маркетплейсі, часто не потрібно надавати номер Social Security. Наприклад, Каліфорнія, Нью-Йорк, Орегон мають зручні портали соціальної служби для подачі на безкоштовну страховку та інші бенефіти для незаможних. Але якщо ваш дохід перевищує поріг на безкоштовну страховку штату або ваш штат не дає безкоштовну страховку іммігрантам, то в соціальній службі ви отримаєте відмову.

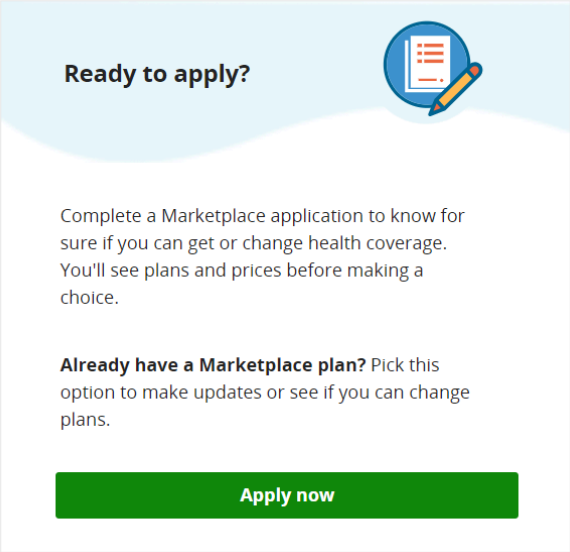
Як оформити страховку на маркетплейсі:

1. На Healthcare.gov натисніть **Check if you can enroll/change**.

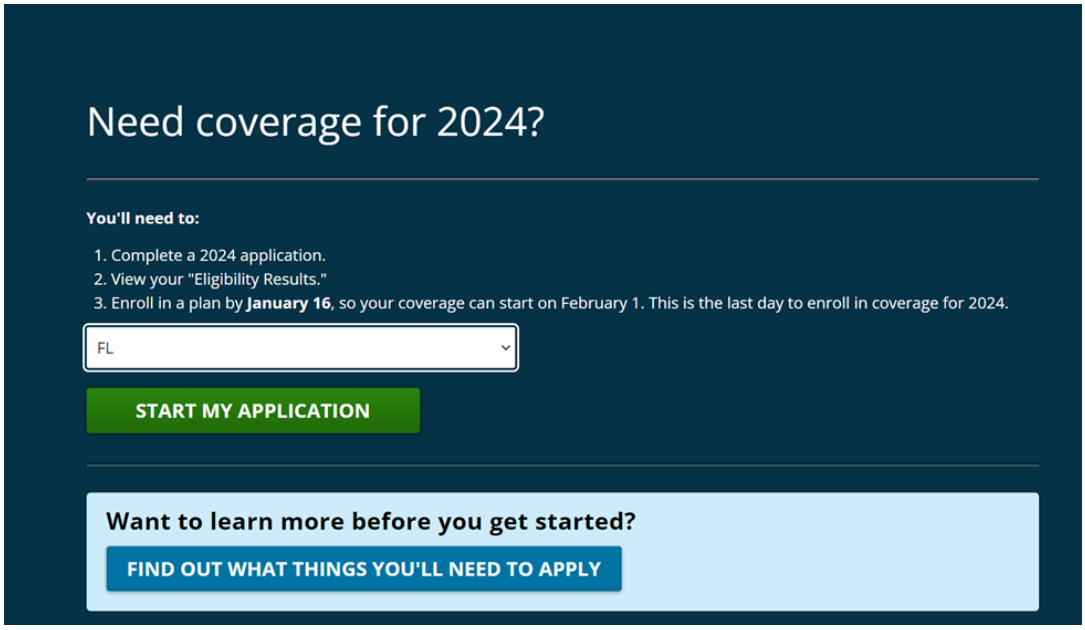


2. На наступному екрані натисніть **Apply Now** та виберіть ваш штат проживання. Якщо ваш штат використовує маркетплейс Healthcare.gov, вам буде запропоновано зареєструватися на сайті.

Як уже говорилося вище, більшість штатів використовують цей сайт, тому інструкція нижче - для нього. Якщо у вашому штаті інший маркетплейс, після вибору штату ви будете перенаправлені на маркетплейс вашого штату. Там буде аналогічна анкета, тому можете користуватися цією інструкцією для орієнтира.



3. Після реєстрації сайт знову запропонує вам обрати штат проживання. У цьому прикладі використовуємо Флориду. Вибираємо штат, натискаємо **Start My Application**.

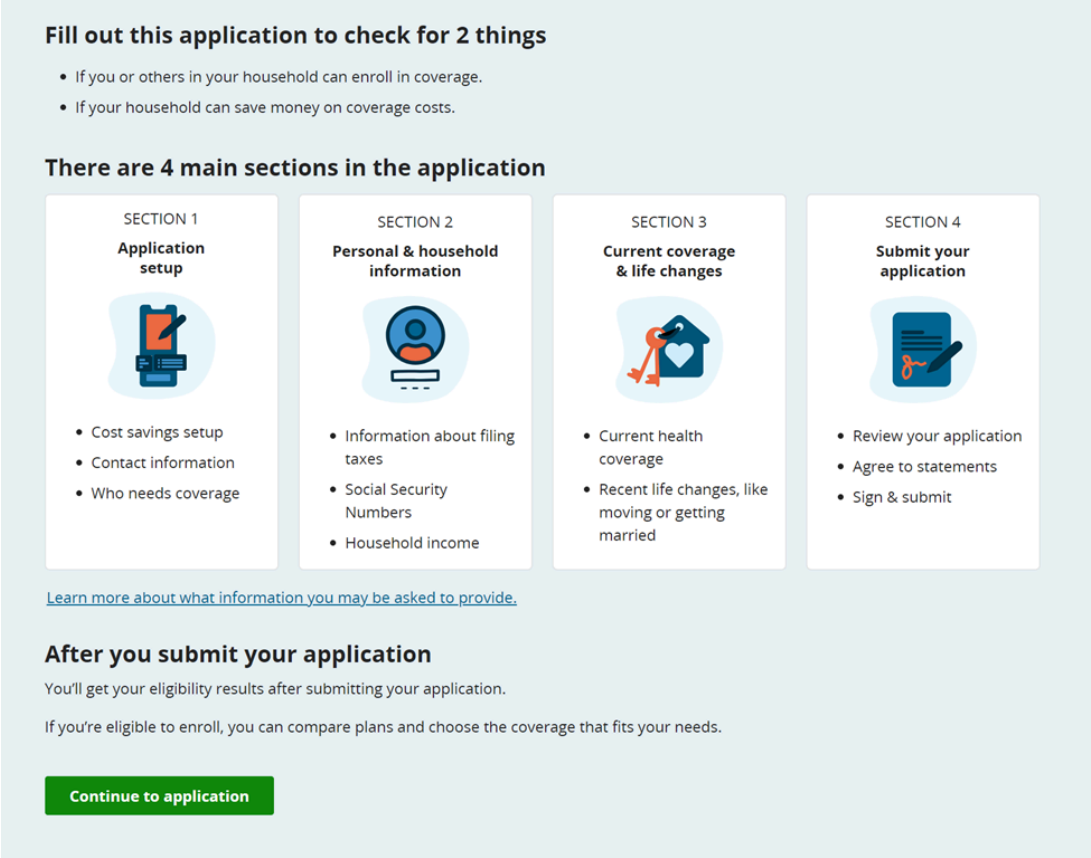


4. На наступному екрані ви введете дані про себе: ім'я-прізвище, дата народження, контактні дані, Social Security Number. Оформити страховку без SSN в принципі можливо, але вкрай бажано до моменту оформлення мати SSN, оскільки маркетплейс використовує цей номер для перевірки вашої особи та підрахунку знижок на страхові плани.

Примітка: Маркетплейс перевіряє вашу особу, запитуючи дані про вас із кредитних бюро за вашим SSN. Якщо ви нещодавно приїхали і ще не маєте кредитної історії, можливо, сайт не зможе провести верифікацію і попросить вас пройти її по телефону або завантаживши паспорт. Цей процес описано тут. Перевірка документів займає від кількох днів до двох тижнів, після чого ваш статус повинен змінитися на "verified" і ви матимете можливість відправити анкету і вибрати план. Якщо ви завантажили документи і за два тижні ваш статус не змінився на verified, зателефонуйте на гарячу лінію **1-800-318-2596** - там можна дізнатися про статус перевірки ваших документів, попросити допомогти вам вирішити проблеми або оформити страховку по телефону. На лінії є перекладачі.

Ви також можете звернутись до страхового брокера для оформлення страховки. Знайти його можна за посиланням https://localhelp.healthcare.gov/ (є фільтр за мовами, якими говорить брокер). Послуги брокера вам безкоштовні.

5. Натискаємо Continue to application.



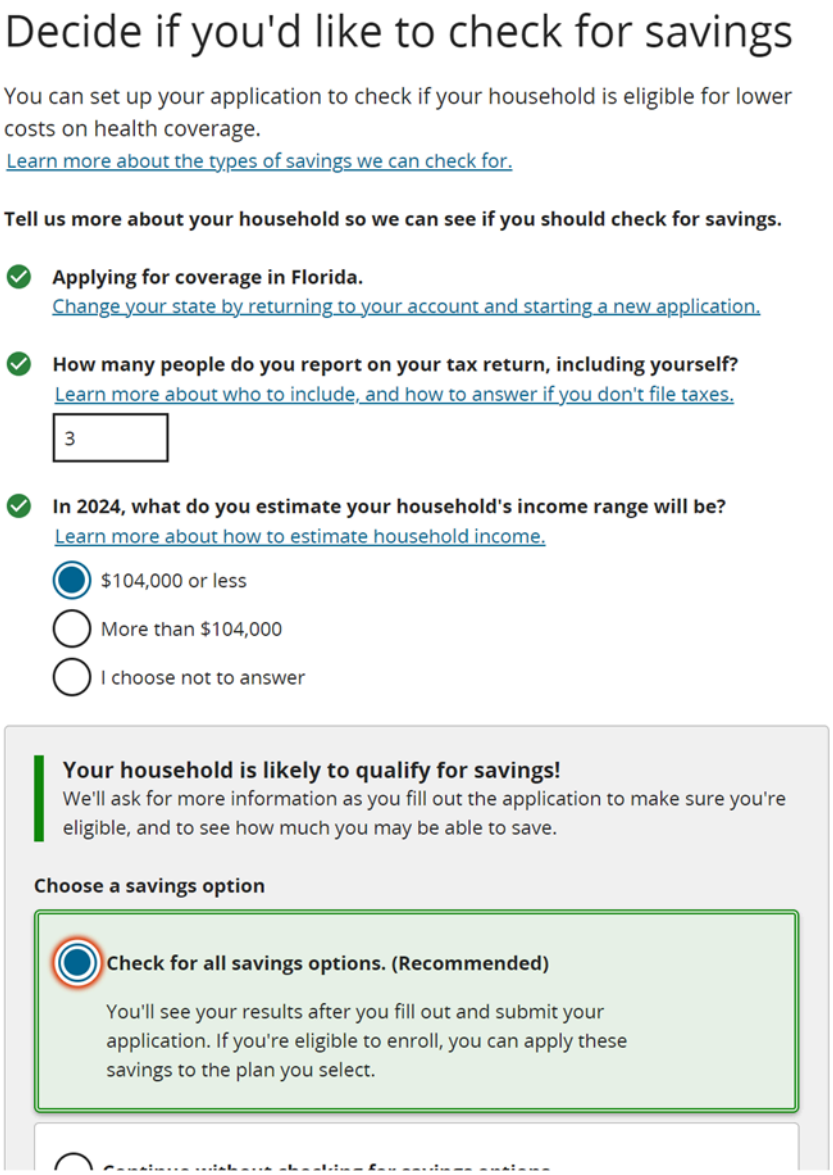
6. Далі вам пропонують швидко перевірити, чи покладено вам знижки на страхові плани. У графі “How many people do you report on your tax return” (Скільки людей ви включаєте у свою податкову декларацію) рахуєте себе, дружину/чоловіка, якщо вона/він живе з вами, і всіх утриманців (dependents).

Утриманці: Зазвичай утриманці це ваші діти до 19 років. Якщо дитина - студент full-time, вона може вважатися утриманцем до 24 років. Якщо дитина недієздатний невиліковний інвалід, вона може вважатися утриманцем у будь-якому віці.

Якщо ви міститье літніх батьків, які не працюють і не мають оподатковуваного доходу, ви можете вказати їх як утриманців тут і в податковій декларації. Тоді вони будуть вважатися членами вашої родини і ваш сімейний дохід буде ділитися і на них також. Зважте це рішення: чим на більше людей ділиться ваш сімейний дохід, тим дешевше для вас буде страховка і нижче податки. Але, наприклад, якщо ваш штат дає літнім іммігрантам, які не мають доходу, безкоштовну мед. страхування або матеріальну допомогу, ймовірно, вашим батькам краще вважатися окремою сім'єю без доходу, щоб отримувати цю допомогу.

У цьому прикладі розглянемо сім'ю з батьків та однією дитиною, тому вказуємо “3”.

У питанні нижче вказуєте ваш очікуваний річний прибуток - менше (less) або більше (more) зазначеної цифри. Якщо він менший – ура, вам ймовірно будуть доступні знижки! Нижче наведено варіант Check for all savings options. (Recommended)



7. На наступному екрані вас запитують, чи вам потрібна особисто страховка або ви заповнюєте тільки для інших членів сім'ї. Швидше за все, вам страховка потрібна - відзначаєте “Yes”. Нижче перевіряєте ваші дані: ім'я-прізвище, дата народження, стать (female/жінка або male/чоловік).

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

Tell us about yourself

Do you need coverage for yourself?

(•) Yes
( ) No

First name

Vera

Middle name

Optional

Last name

[redacted]

Suffix

Optional

Select suffix

Date of birth

For example: 3/4/2018

Month / Day / Year

[redacted] / [redacted] / [redacted]

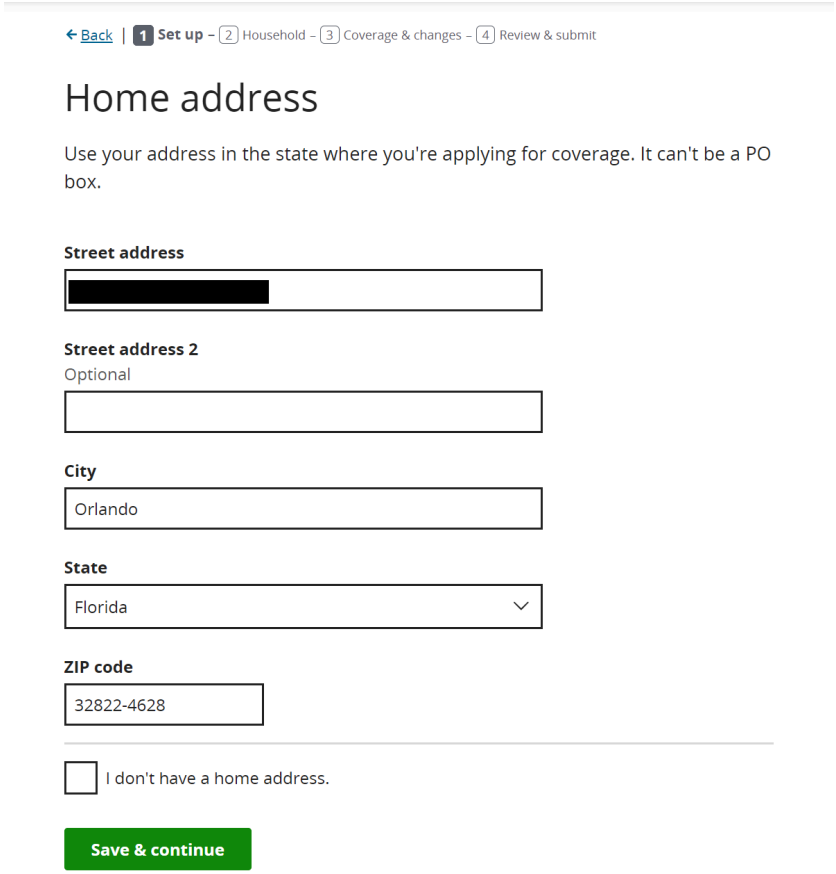
Sex

Learn more about why we're asking.

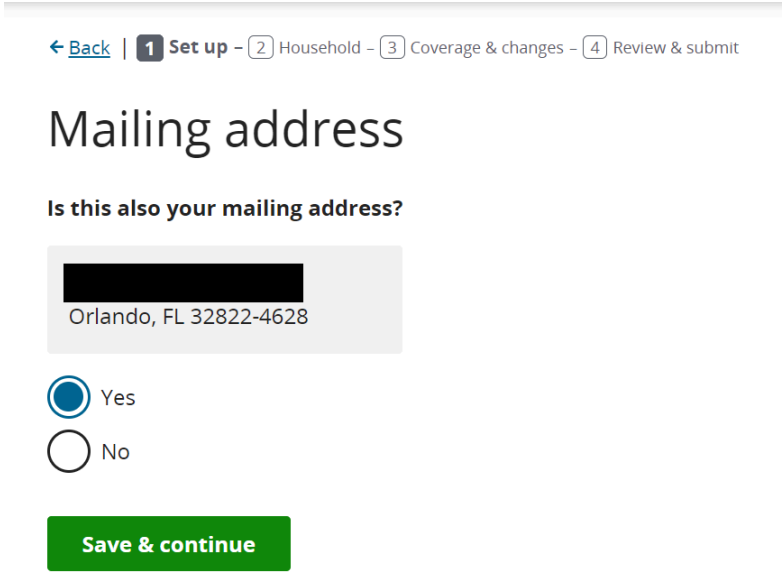
(•) Female
( ) Male

Save & continue

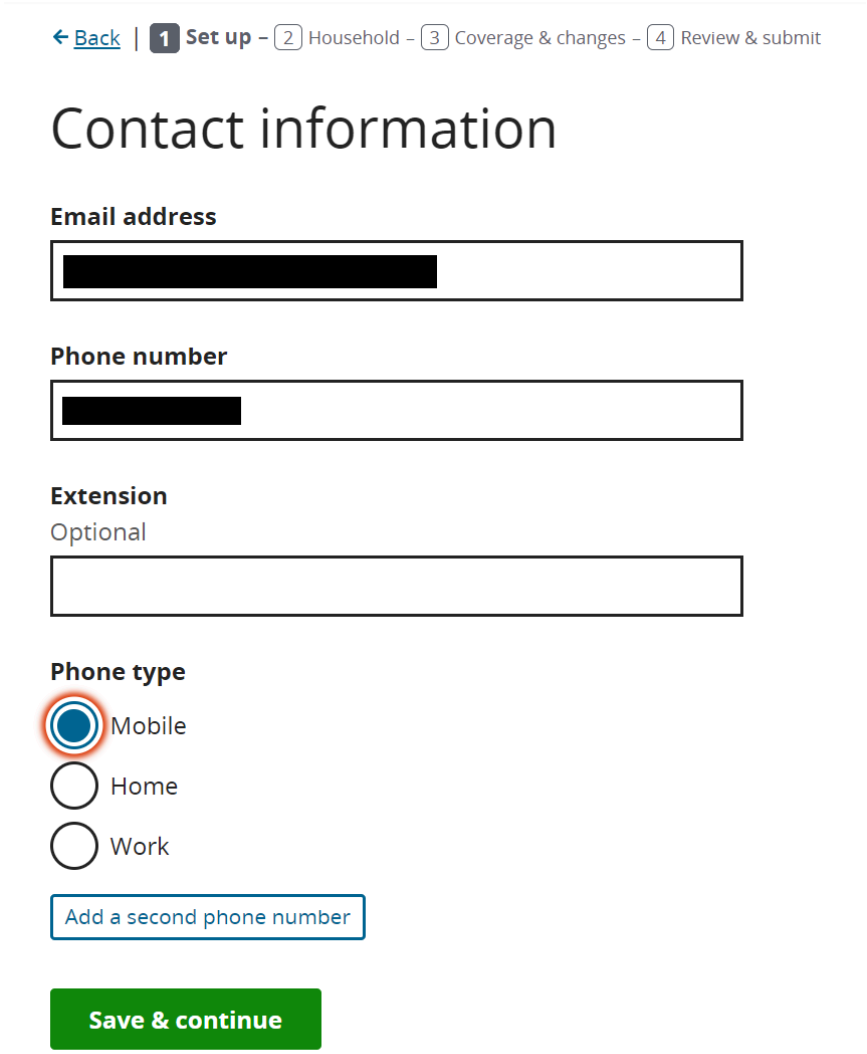
8. Ваша адреса проживання.



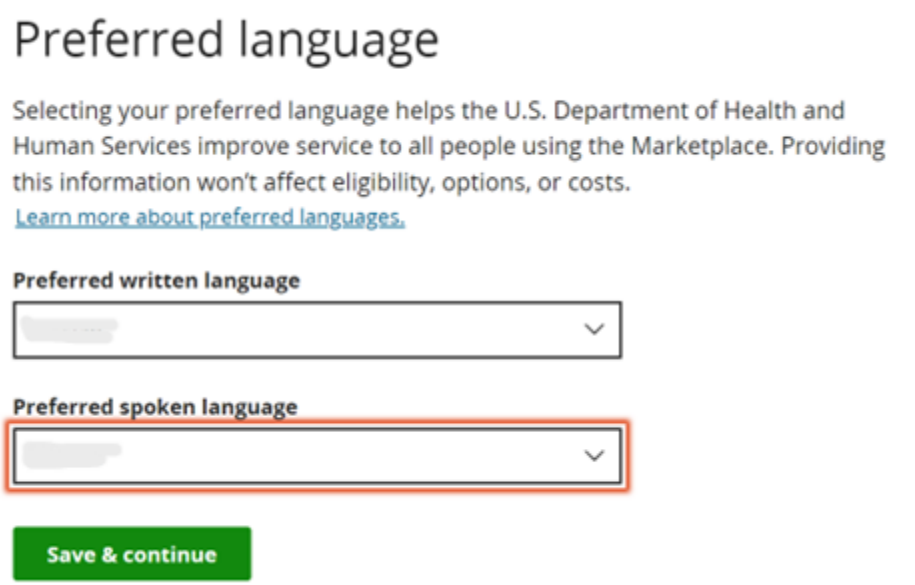
9. Ваша поштова адреса. Якщо вона не збігається з адресою проживання (наприклад, ви користуєтеся поштовим осередком), виберіть “No” та введіть поштову адресу. Якщо збігається, виберіть “Yes“.



10. Ваша контактна інформація

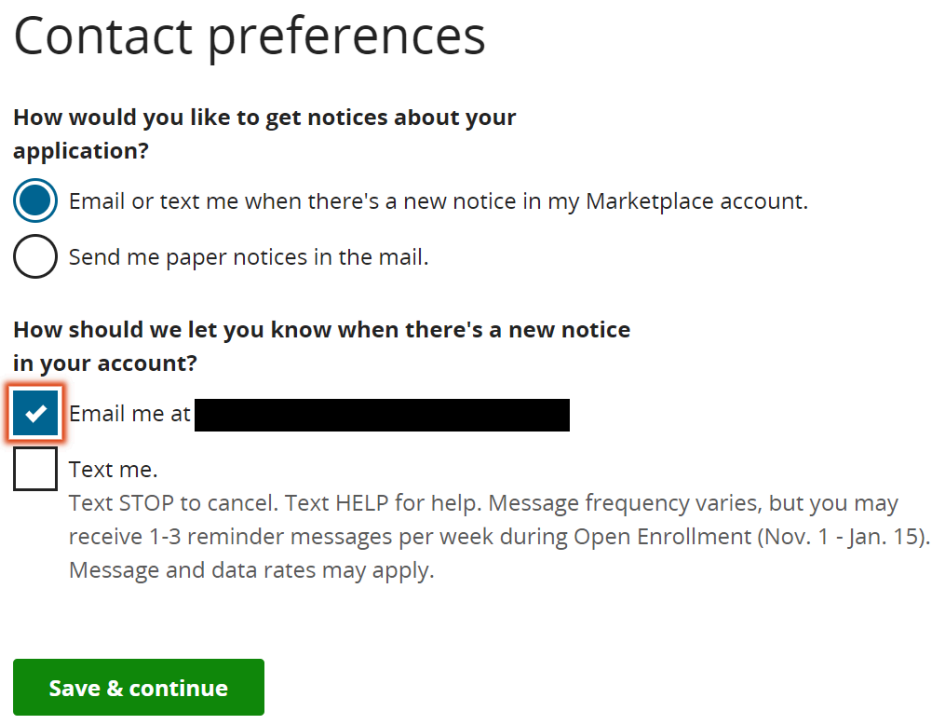


11. Переважна мова. Інформація про страховку буде надходити вам обраною мовою, якщо у вашому штаті/страховому плані є переклад інформаційних матеріалів цією мовою.

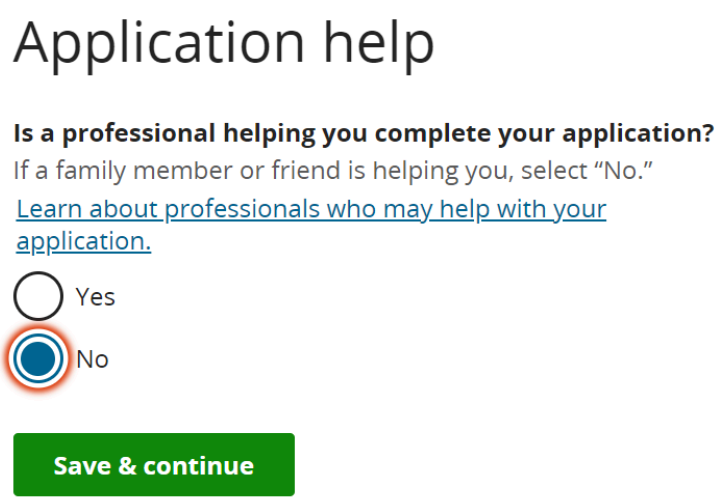


12. Як ви надаєте перевагу отримувати кореспонденцію: в особистий кабінет на сайті з повідомленням по email або паперовою поштою. Якщо ви додатково хочете отримувати SMS, коли у вашому особистому кабінеті з'являється новий лист, відзначте опцію Text me.

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

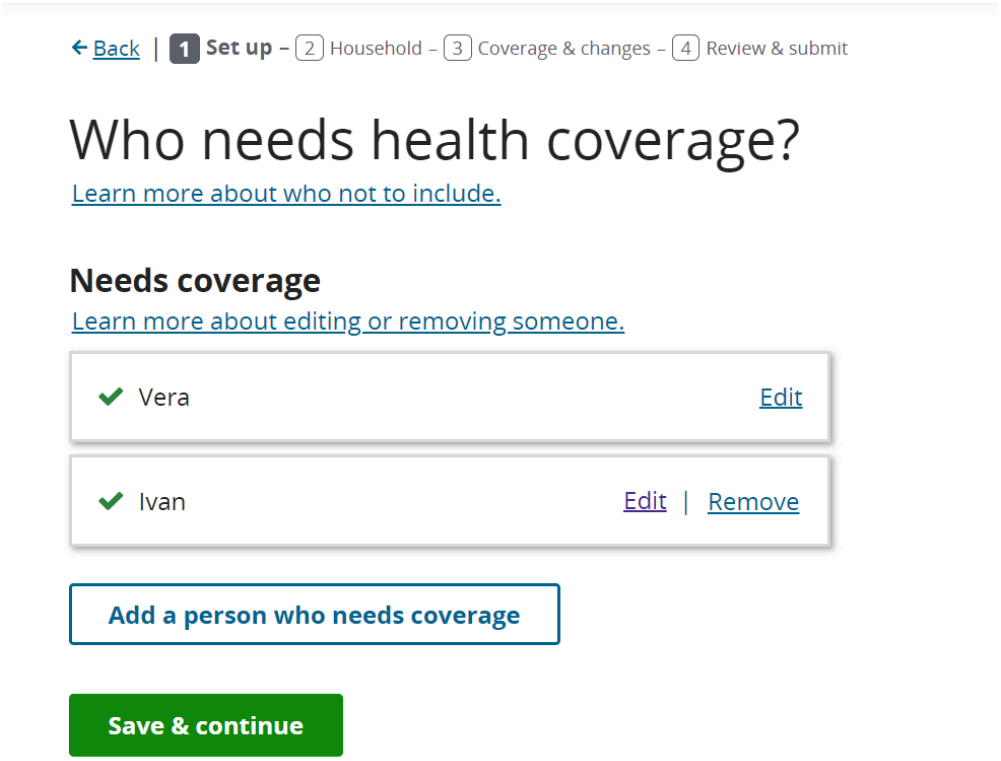


13. Чи допомагає вам заповнювати цю заявку страховий агент? Зауважте “No”.



14. Кому у вашій родині, крім вас, потрібна страховка? Тут відзначаєте всіх членів сім'ї, хто не має страховки. Зазвичай це ваш чоловік, можливо ваші діти, якщо вони не на Medicaid і не на страховці від роботи вашого чоловіка. Можуть бути і літні непрацюючі батьки, які живуть з вами, якщо ви вирішили вказувати їх як утриманців. Щоб додати члена сім'ї, натисніть Add a person who needs coverage.

У цьому прикладі припустимо, що дохід сім'ї нижчий за поріг на Medicaid для дітей у Флориді і дитина вже отримала Medicaid, а батькам в Medicaid відмовили. Відповідно вказуємо чоловіка на додаток до основного заявника, а дитини не вказуємо.



15. Наступний інформаційний екран - тут вам просто повідомляють, що будуть запитувати вас і про членів сім'ї, кому страховка не потрібна, щоб зрозуміти склад і фінансове становище вашої родини в цілому. Натискаємо Continue.

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

Other household members

In the next sections, we may ask about people in the household who don't need coverage.



Why do I need to enter information about people who don't need coverage?

We can best determine which savings and programs the household is eligible for when you tell us about everyone we ask about, even the people who don't need health coverage.

What information will I enter?

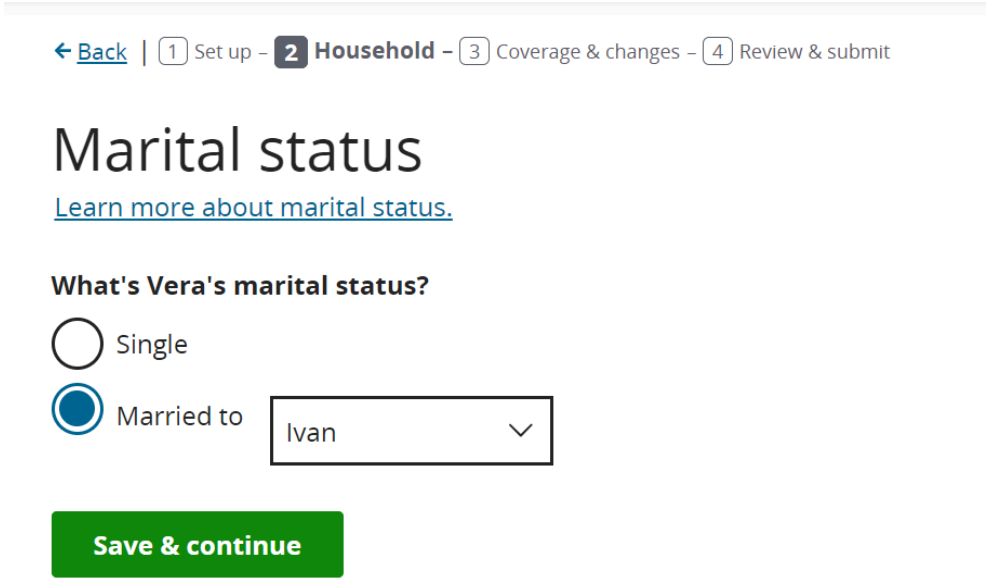
We may ask about people who don't need coverage, but who are married to, will file taxes with, or live with someone who needs coverage.

For these people, you'll enter birth dates and Social Security Numbers to confirm who's in the household.

You'll also enter income and employer information to see if the household is eligible for cost savings.

Continue

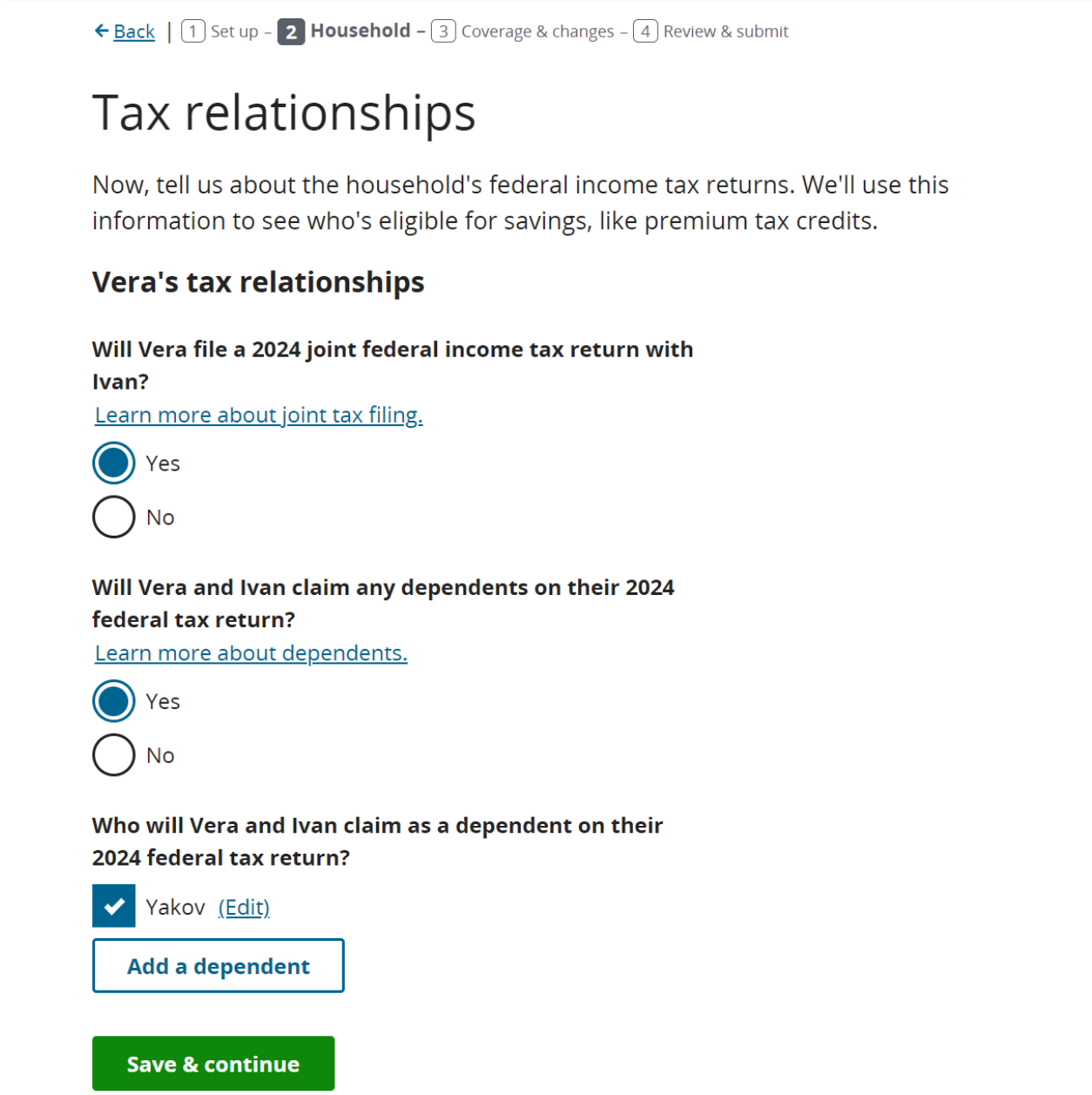
16. Далі вас запитують про сімейний стан. Не в шлюбі (single), або у шлюбі з кимось із зазначених раніше членів сім'ї (married).



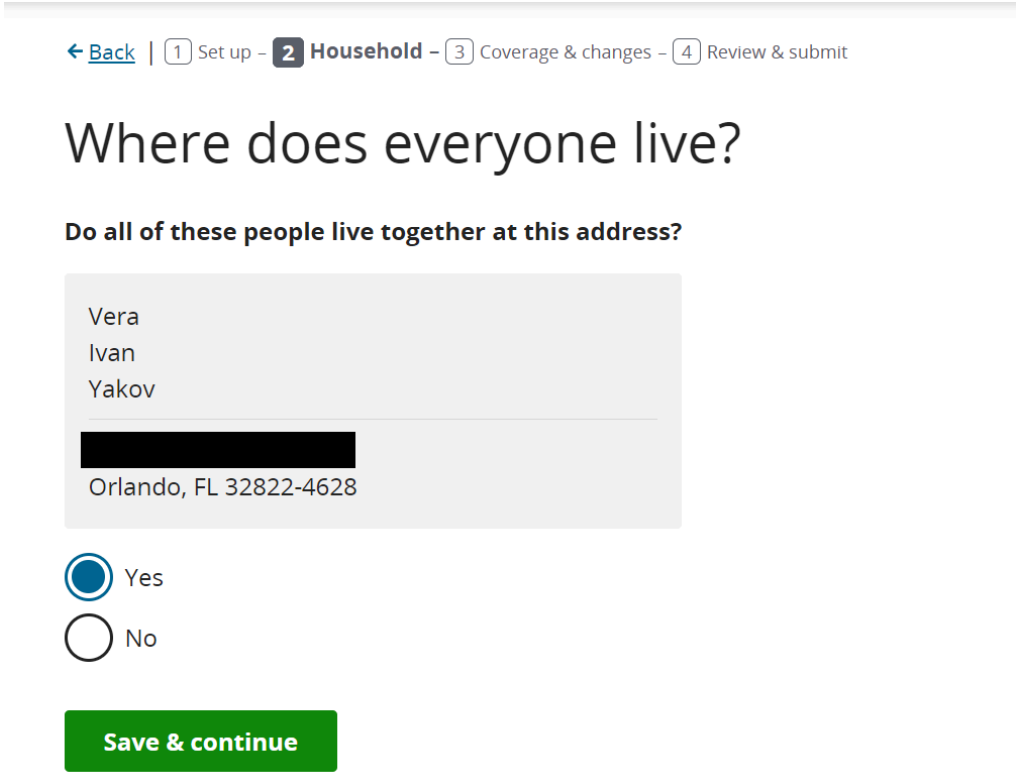
17. Як ваша сім'я подає податкову декларацію? Щоб мати право на страхові субсидії, подружжя має подавати одну декларацію на двох (joint). Тому на перше запитання, чи подаватимете ви декларацію разом з чоловіком, відповідаєте "Yes". Якщо ви не одружені, цього питання не буде.

Друге питання - чи вказуватимете у податковій декларації утриманців. Як обговорювалося вище, утриманці – ваші діти до 19 років, діти-студенти до 24 років, діти-інваліди та іноді ваші літні непрацюючі батьки – якщо вони живуть з вами. Якщо такі є, вказуєте "Yes" і в третьому питанні додаєте утриманців, якщо не вказали їх раніше (кнопка Add a dependent).

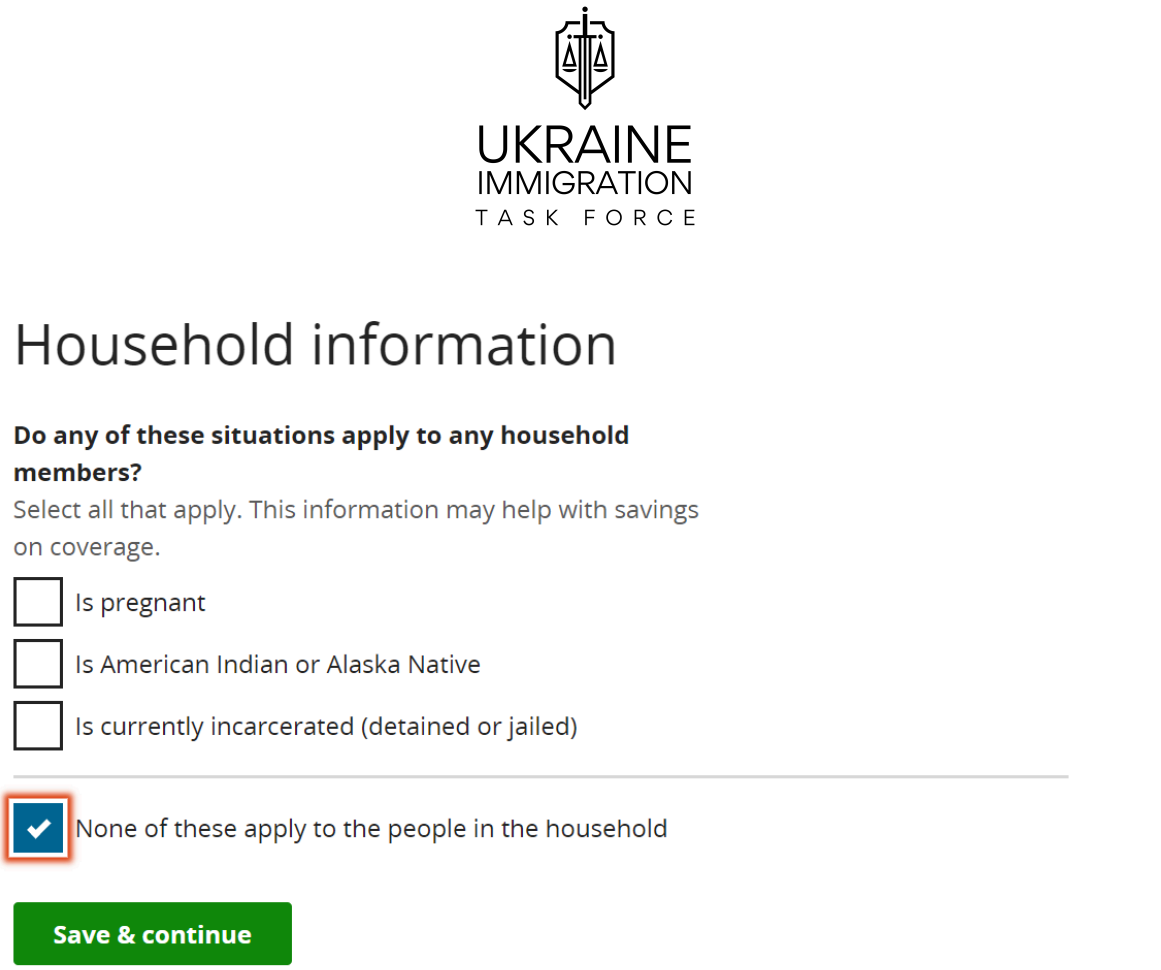
У цьому прикладі вказуємо дитину.



18. Чи всі живуть разом за однією адресою? Швидше за все, так – ставте "Yes".



19. Наступне питання – про особливі обставини вашої родини. Якщо хтось у родині вагітний, відзначаєте Is pregnant. Якщо ніхто, відзначаєте None of these apply.



20. Наступний інформаційний екран - натискаєте Continue. Далі йдуть опціональні питання про расу/етнічність та сексуальну орієнтацію всіх заявників. Ці питання можна пропустити, якщо ви не хочете на них відповідати – просто натискайте Save & continue.



Optional: Household demographic information

Help improve health care access

If you choose to, on the next pages you can provide some demographic information about yourself and others in your household.

These questions are optional.

You don't need to answer them to apply for coverage.

These questions don't impact eligibility or plan costs.

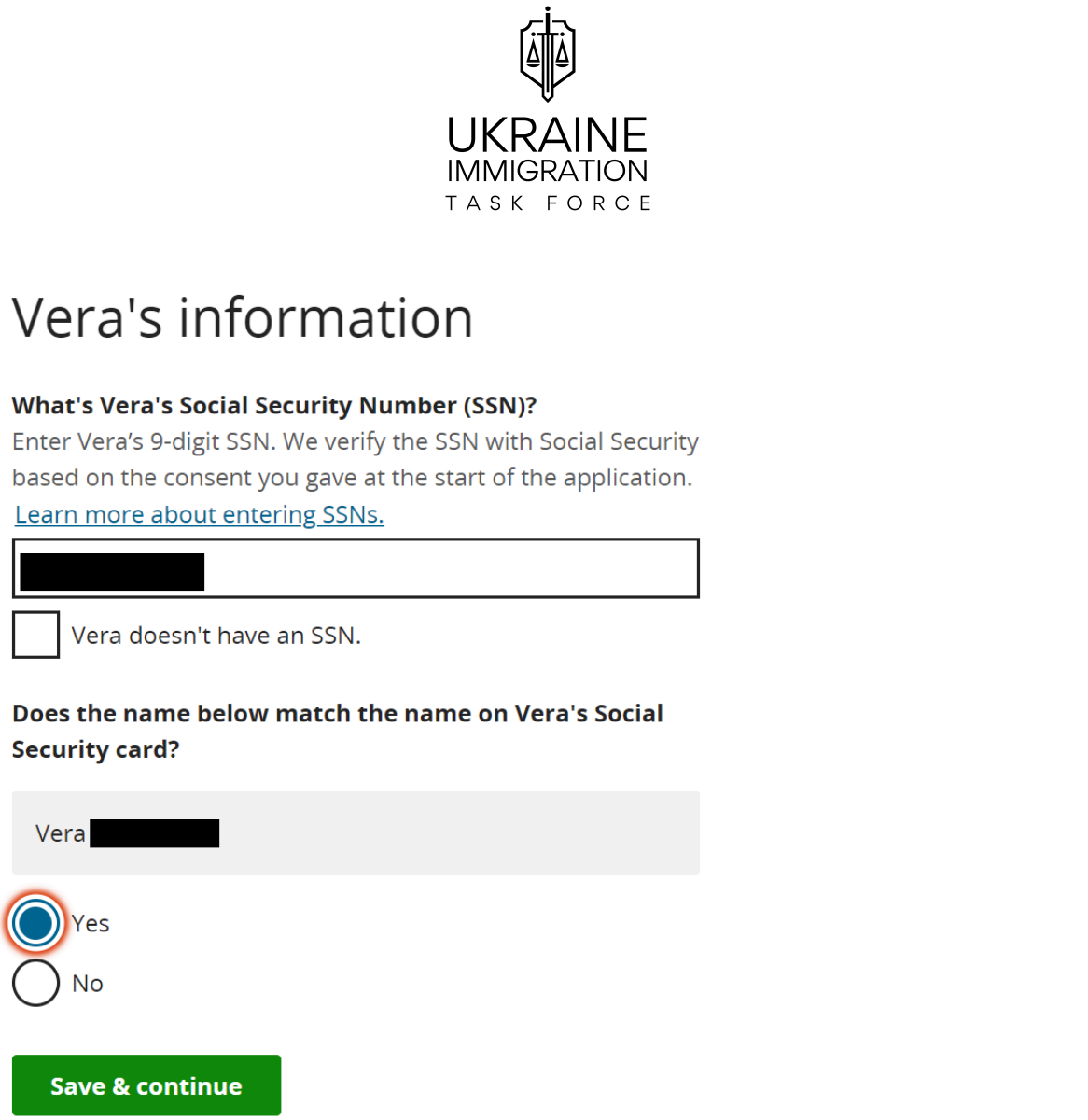
You can choose whether to answer or skip the following questions about race, ethnicity, sex assigned at birth, gender identity, and sexual orientation. Whether you answer them or not, it won't impact coverage eligibility for you or anyone in your household.

How we use this information, if you choose to provide it.

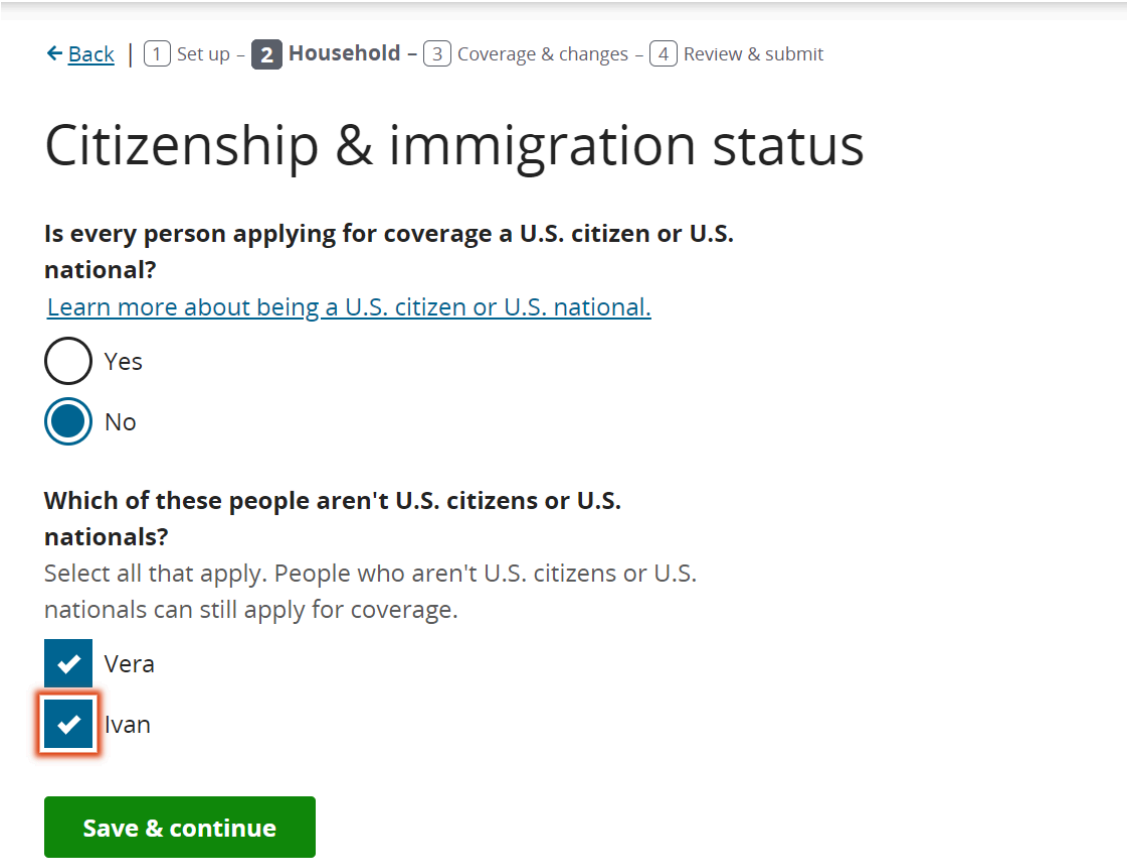
We use the information you choose to share to improve the Marketplace program and to understand whether people in the U.S. are getting fair and equal access to coverage. Get information about privacy protections and how your information is shared.

Continue

21. Social Security Number кожного заявника. Якщо ім'я людини на карті Social Security має таку ж транслітерацію, як у заяві на страховку, у другому питанні вкажіть “Yes”. Інакше вкажіть “No” і поясніть, як написано ім'я цієї людини на карті Social Security.



22. Далі вас запитують, чи всі заявники мають громадянство США. У першому питанні вказуєте "No", у другому відзначаєте всіх, хто не є громадянином США.



23. Далі вас спитають про імміграційний статус кожного заявника. У першому питанні відзначаєте "Yes" - заявник має статус, що надає право на страховку.

У другому питанні вибираєте, який документ показує імміграційний статус заявника. Для тих, хто приїхав по U4U, це Arrival/Departure Record I-94. Якщо людина не на U4U, а на TPS або pending asylum і має право на роботу, вибираєте Employment Authorization Card I-766. Якщо людина на грінкарті, вибираєте Permanent Resident Card (Green Card).

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

Vera's immigration status

Does Vera have eligible immigration status?
Learn more about eligible immigration status.

- (●) Yes, Vera has eligible immigration status.
- ( ) I would like to continue through the application without answering this question. I understand that if I don't answer it, **Vera won't be eligible for full Medicaid or Marketplace coverage** and will be considered for only coverage of emergency services, including labor and delivery services.

Select the document type that corresponds with Vera's most current documentation and status.
Optional

- ( ) Permanent Resident Card (Green Card) or Reentry Permit
  I-551, Temporary I-551 stamp, I-327
- ( ) Machine Readable Immigrant Visa
  with temporary I-551 language
- ( ) Employment Authorization Card
  I-766
- (●) Arrival/Departure Record
  I-94, I-94A

  Arrival/Departure Record (I-94/I-94A) ⌄

- ( ) Refugee Travel Document
  I-571
- ( ) Nonimmigrant Student or Exchange Visitor Status
  I-20, DS2019
- ( ) Notice of Action
  I-797
- ( ) Other document or status
- ( ) Unexpired foreign passport

- ( ) None of these

Clear your selection

Save & continue

24. На наступному екрані вказуєте закінчення терміну дії та номер вибраного документа (I-94, права на роботу, грінкарти). SEVIS ID залишаєте порожнім, якщо ви не студент на F1-візі. В останньому питанні вибираєте None of these.

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

Vera's immigration status

All questions about immigration status are optional, but answering them will make getting coverage easier.

Learn more about entering I-94/I-94A information.

Document expiration date
Optional. For example: 2/20/2024

Month Day Year
10 / 1 / 2025

Vera's I-94 number
Optional
123456789A3

Vera's SEVIS ID number
Optional

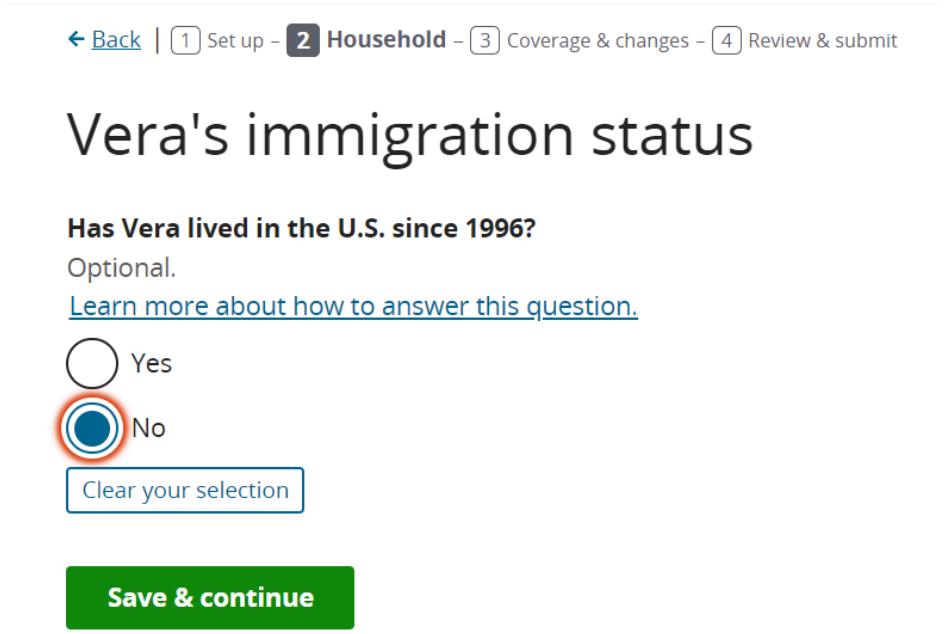
Does Vera also have one of these document types or statuses?
Optional.
Learn more about these document types and statuses.

- [ ] Document indicating member of a federally recognized Indian tribe or American Indian born in Canada
- [ ] Certification from U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Office of Refugee Resettlement (ORR)
- [ ] Office of Refugee Resettlement (ORR) eligibility letter (if under 18)
- [ ] Cuban/Haitian entrant
- [ ] Resident of American Samoa
- [ ] Battered spouse, child, or parent under the Violence Against Women Act

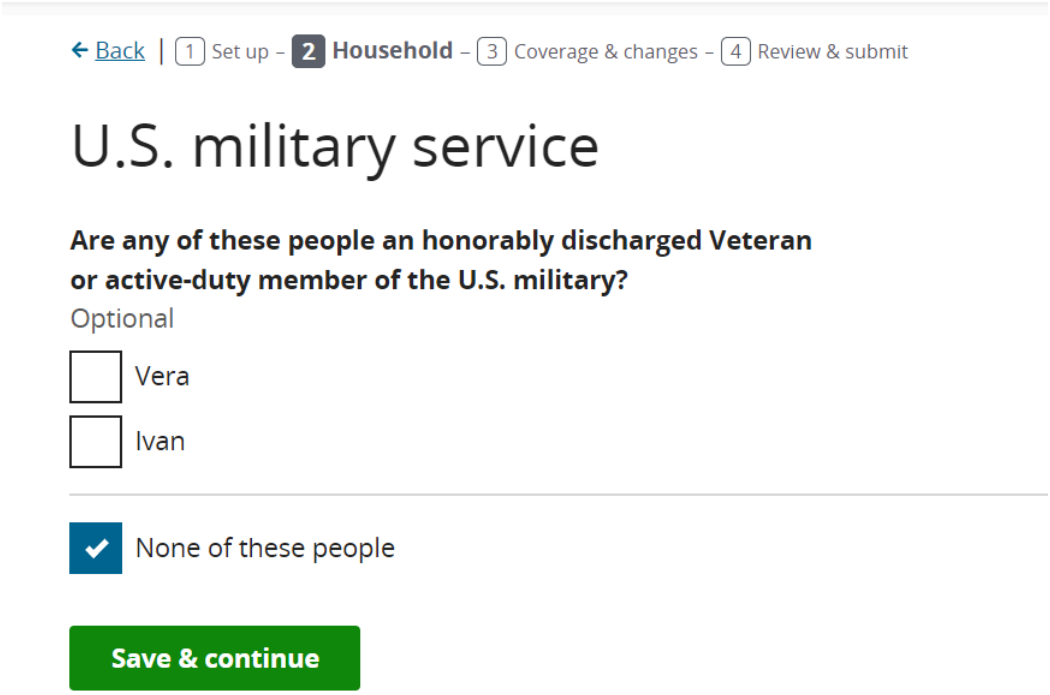
- [x] None of these
Select if this person doesn't have a listed document. You can continue the application without selecting a document or status type.

Save & continue

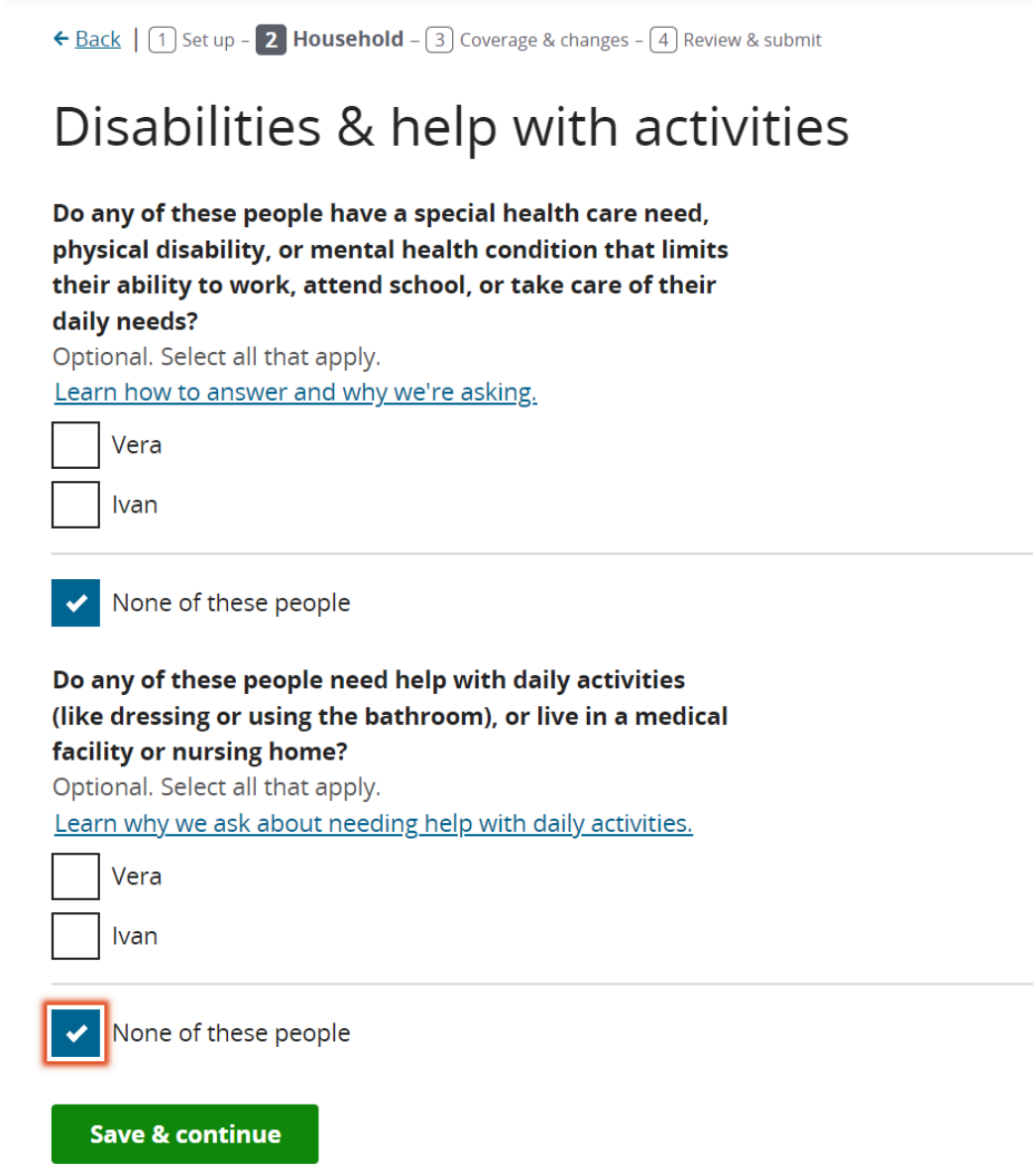
25. Далі про кожного заявника буде питання, чи мешкає ця людина в США з 1996 р. Зазначаєте “No”.



26. Чи хтось є ветераном армії США? Відзначаєте None of these.

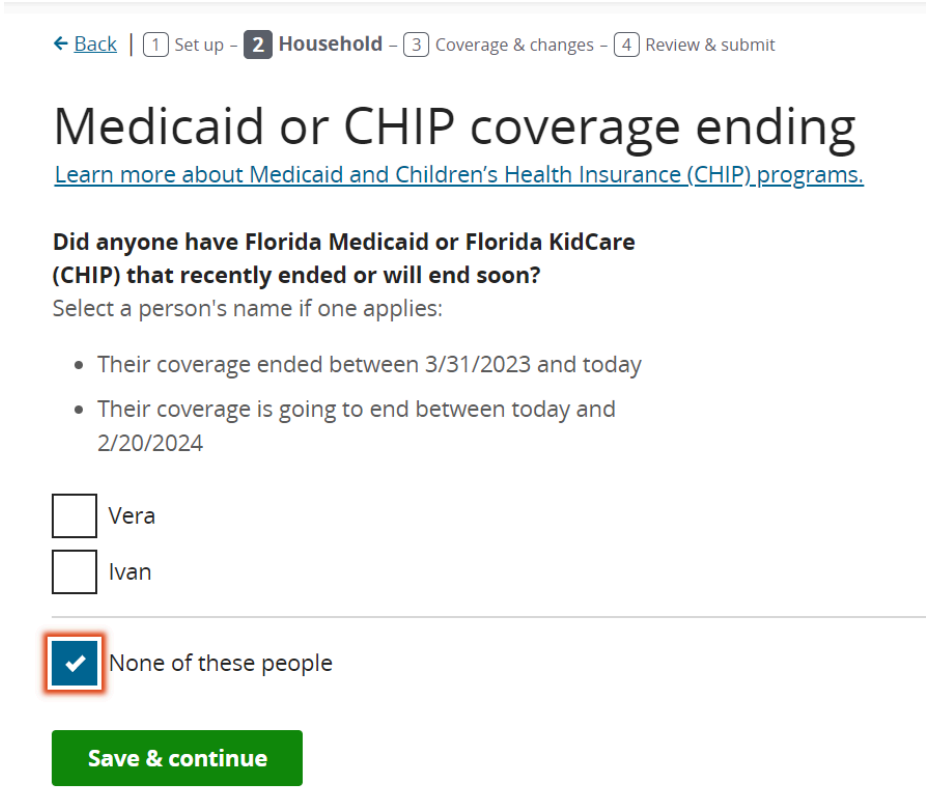


27. Чи є серед заявників інваліди, які не можуть повноцінно працювати, навчатися чи виконувати денні обов'язки? Чи є ті, кому потрібна допомога з доглядом за собою? Якщо так, то вказуєте. Якщо ні, відповідаєте на обидва запитання None of these people



28. Наступне питання – чи втратив хтось із заявників нещодавно страховку Medicaid. Якщо комусь із заявників скасували Medicaid після зазначеної в першому пункті дати або скасують протягом найближчих двох місяців (наприклад, у зв'язку з підвищенням доходу або тому, що у вашому штаті його давали лише на рік), відзначаєте цих людей.

Якщо ніхто нещодавно не втрачав Medicaid і не очікує скасування в найближчі пару місяців, відзначаєте None of these people. Якщо у вас ніколи не було Medicaid, відзначаєте None of these people.



29. Чи відмовляли комусь нещодавно у Medicaid? Якщо ви вже подавалися на Medicaid раніше та отримали відмову, вказуєте це та дату письмової відмови.

Зауважте, що тут вас запитують про відмову за останні 90 днів. Якщо вам відмовили в Medicaid, не тягніть з поданням заявки на маркетплейсі, щоб не пропустити це вікно, що дає вам право на пільги при покупці плану.

Якщо ніхто не подавався і не отримував відмову в Medicaid останнім часом, вказуєте None of these people.

UKRAINE
IMMIGRATION
TASK FORCE

← Back | 1 Set up – 2 **Household** – 3 Coverage & changes – 4 Review & submit

Recent Medicaid or CHIP denial

Were any of these people found not eligible for Florida Medicaid or Florida KidCare (CHIP) since 9/23/2023?

Select all that apply.

Learn more about being found not eligible for Medicaid or CHIP.

- [x] Vera
- [x] Ivan

- [ ] None of these people

Enter the date on Vera's denial letter.

If you don't have it, give your best estimate.

For example: 12/22/2023

Month	Day	Year
12	1	2023

Enter the date on Ivan's denial letter.

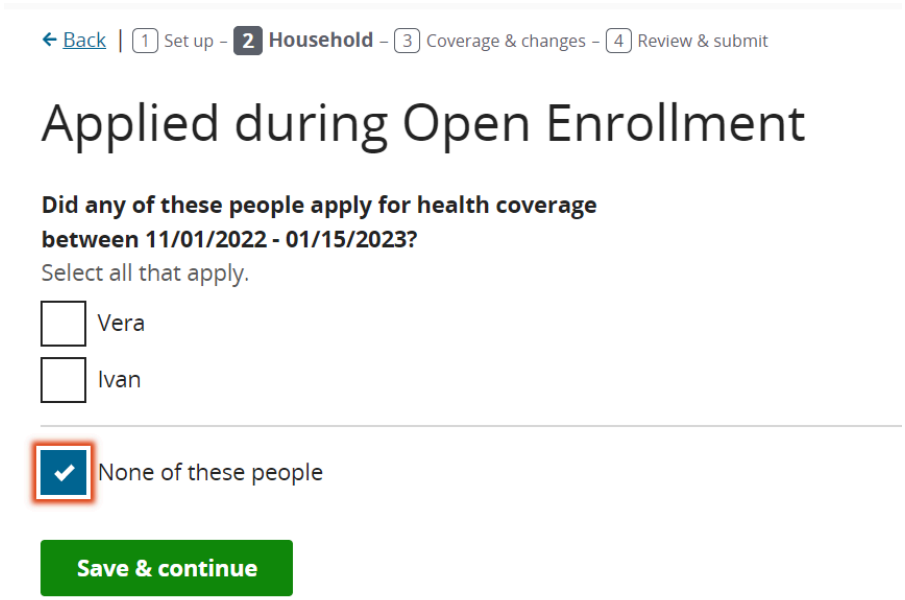
If you don't have it, give your best estimate.

For example: 12/22/2023

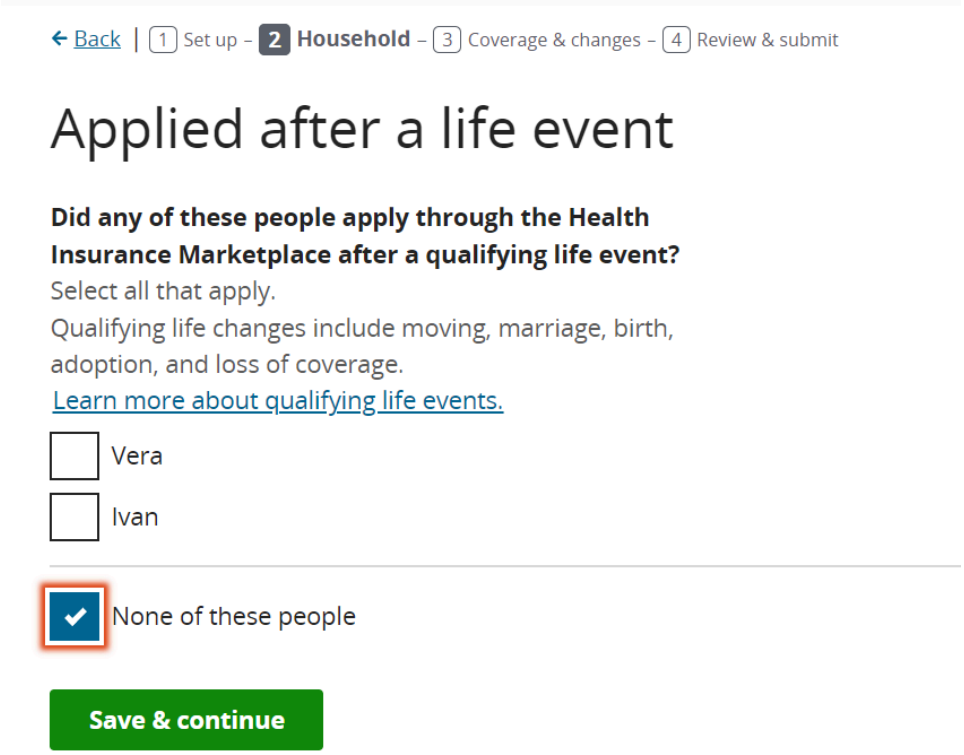
Month	Day	Year
12	1	2023

Save & continue

30. Наступне питання - чи подавали хтось із заявників на страховку під час open enrollment періоду на початку року. Якщо ви тільки приїхали до США і це ваша перша подача або якщо ви були на Medicaid, відповідаєте ні - None of these people.



31. Чи хтось із заявників подався на страховку раніше у зв'язку з переїздом, зміною складу сім'ї, втратою страховки від роботи або Medicaid? Знову ж таки, якщо ви тільки приїхали до США і це ваша перша подача або якщо ви були на Medicaid, відповідаєте ні - None of these people.



32. Чи відмовляли вам у Medicaid на підставі імміграційного статусу? Якщо ви приїхали по U4U після 30 вересня 2024 р. і вам вже відмовили в Medicaid на підставі вашого імміграційного статусу, або ви знаходитесь в іншому статусі, за яким у вашому штаті не дають Medicaid і ви отримали відмову на цій підставі, вказуєте людей, кому відмовили.

На питання “Has ___ had their current immigration status since 2018?” (Чи є людина у цьому статусі з 2018 року) відповідаєте “No”.
На запитання “Has ___ had a change in their immigration status since they were found not eligible for Medicaid” (Чи змінился статус людини з моменту відмови в Medicaid) відповідаєте також “No”.

Якщо ж ви не подавалися на Medicaid, або вам відмовили на підставі того, що очікуваний дохід вашої родини вище за поріг на Medicaid, або вам відмовили тому, що ви бездітний дорослий працездатного віку і у вашому штаті цієї категорії осіб Medicaid не дають, вказуєте None of these people.

Як зрозуміти, на основі чого була відмова? Якщо у вашій відмові написано, що ви не надали доказів U.S. citizenship (громадянства) або eligible immigration status (відповідного статусу), це відмова щодо імміграційного статусу. Якщо у відмові написано, що ваш прибуток перевищує поріг на Medicaid, це відмова щодо доходу. Якщо написано щось на зразок “You are not in one of the eligible categories: pregnant, children, aged, blind, disabled…” - це означає, що у вашому штаті Medicaid вам не покладено за віком та сімейним станом.

UKRAINE
IMMIGRATION
TASK FORCE

Denial due to immigration status

Were any of these people found not eligible for Florida Medicaid or Florida KidCare (CHIP) based on their immigration status since 2018?

You can usually find this information on the notice from the Medicaid or CHIP agency or the Marketplace saying they weren't eligible for coverage.

- [x] Vera
- [x] Ivan

- [ ] None of these people

Has Vera had their current immigration status since 2018?

- ( ) Yes
- (•) No

Has Ivan had their current immigration status since 2018?

- ( ) Yes
- (•) No

Has Vera had a change in their immigration status since they were found not eligible for Florida Medicaid or Florida KidCare (CHIP)?

- ( ) Yes
- (•) No

Has Ivan had a change in their immigration status since they were found not eligible for Florida Medicaid or Florida KidCare (CHIP)?

- ( ) Yes
- (•) No

33. Далі інформаційний екран про те, що зараз вам будуть ставити питання про доходи. Натискаєте Continue.

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

Next: Income information

Household income

Household income includes all estimated income and some expenses for both the current month and all of 2024. You'll need to enter income information for each person in the household.

Documents you may need

- Pay stubs
- Personal records of income from a person's own business or from other self-employment, like delivery or ride services
- Last year's tax returns, if income for this year will likely be about the same

Why do I need to enter this information?

We'll use annual income to help check your household's eligibility for savings through the Marketplace, like a premium tax credit to reduce monthly insurance bills or lower out-of-pocket costs on certain plans. We'll also use the current month's income to check eligibility for free or low-cost health care coverage through programs like Medicaid and the Children's Health Insurance Program (CHIP).
Learn more about how we use estimated income to check for certain types of eligibility.

What if income changes from month to month, or throughout the year?

Estimating income can be hard, especially if a person's income changes or varies.

Enter your best estimate for now. If anyone's income changes during the year, come back and update your application as soon as possible. Income changes may affect the savings and coverage options your household qualifies for.

Continue

34. Далі вас запитують про дохід за місяць. Вказуєте його. Якщо точно не знаєте, вказуєте приблизно.

Якщо ви самозайняті або працюєте на 1099, а не за наймом на W2, ваш дохід для цілей страховки - це net income: дохід за вирахуванням витрат, пов'язаних з роботою. Які витрати можна відняти (вибравши фільтр за родом діяльності, отримайте список, що застосовується до вашої діяльності).

Якщо ви тільки приїхали і прибутку немає, залишаєте $0.

Тих типів витрат, які в даному випадку можна відняти додатково, у вас, швидше за все, немає, так що в expenses залишаєте $0.

Зверніть увагу, що це питання про кожного члена сім'ї окремо, тому вказуєте про кожного, хто скільки заробить у поточний місяць.

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

← Back | 1 Set up – 2 **Household** – 3 Coverage & changes – 4 Review & submit

Vera's income for this month (December 2023)

Enter each type of income Vera gets this month. If Vera won't get income this month, but gets it during other months in 2024, report that on the next page.

Add income for December $0.00

Learn more about types of income to include.

Add income

Minus certain expenses -$0.00

You can only subtract these expenses: Student loan interest, alimony, IRA contributions, or educator expenses.

Add expense

Vera's total for December $0.00

⊕ What amount is used to determine eligibility?

When Vera's adjusted monthly income looks correct, select Save & continue.

Next, we'll estimate Vera's annual income for all of 2024.

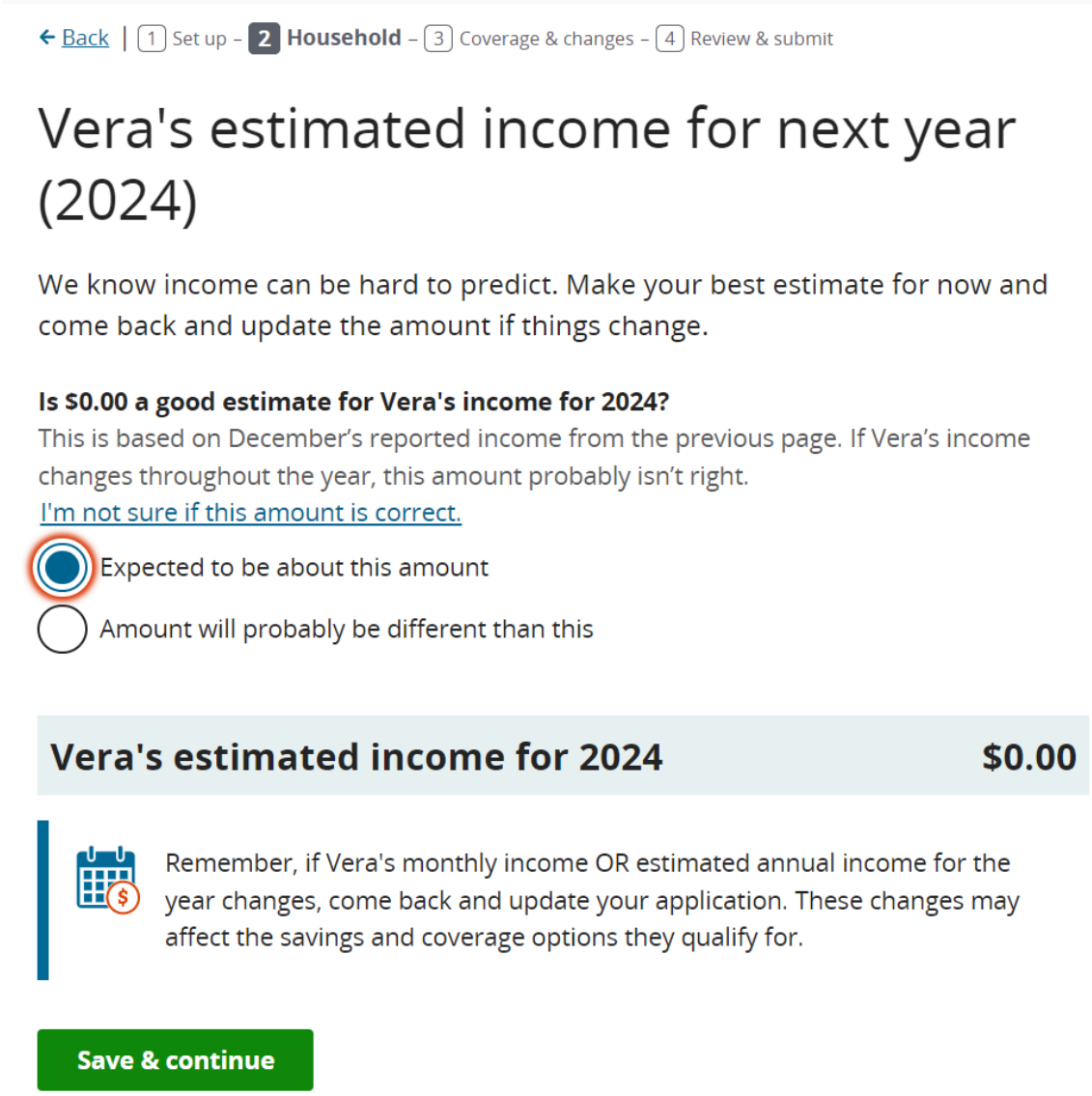
Save & continue

35. Очікуваний прибуток за календарний рік. Те ж саме – на кожного заявника окремо.

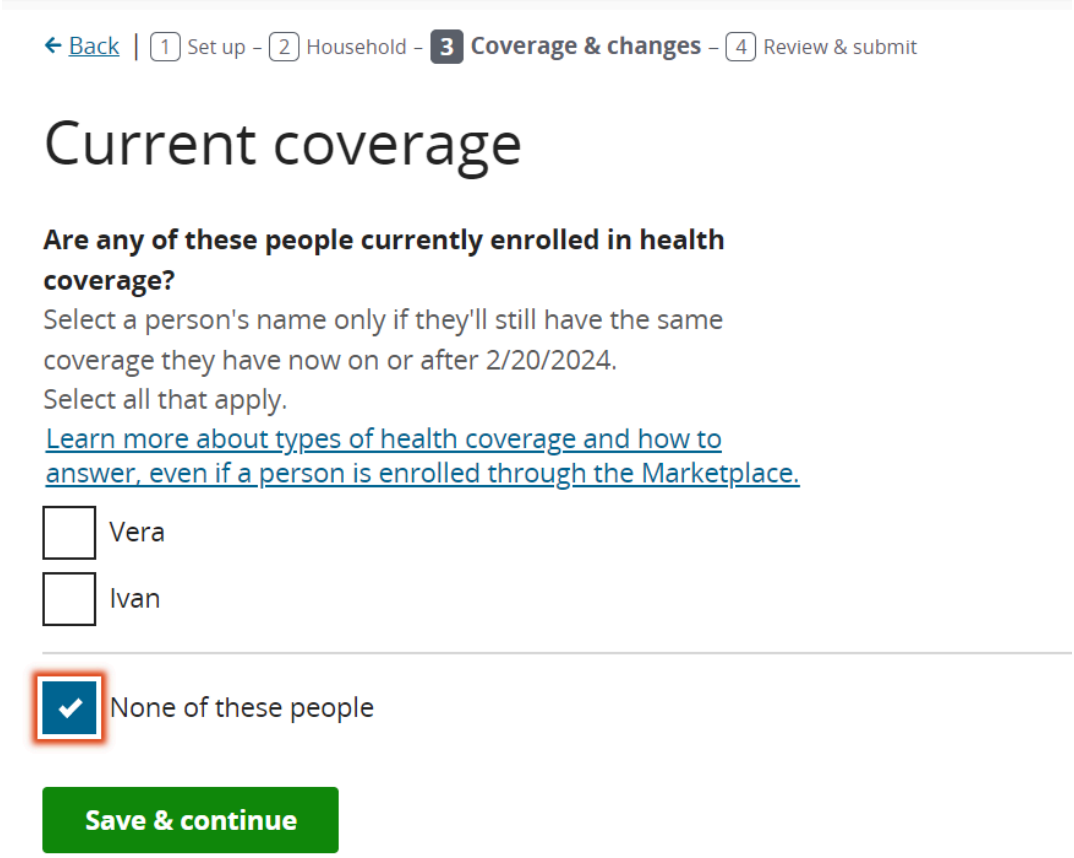
Якщо вам складно оцінити очікуваний дохід, тому що він змінюється від місяця до місяця, впишіть, як вам здається, реалістичну суму, а потім протягом року ви повинні її оновлювати, якщо прогноз починає помітно розходитися з реальністю. Для самозайнятих дохід - це net income: дохід за вирахуванням витрат, пов'язаних з роботою.

Якщо ви тільки приїхали і не маєте доходу і не знаєте яким він буде, можете залишити $0. Як тільки знайдете роботу, вам потрібно буде оновити вашу анкету та вказати новий очікуваний річний дохід.

Coverage gap: Знижки на маркетплейсі покладені вам у двох випадках: (1) якщо ви потрапляєте під Medicaid за доходом та іншими правилами штату, але не можете його отримати через відсутність потрібного імміграційного статусу або (2) якщо дохід вашої родини у вилці від 100% до 400% федерального рівня бідності. У 9 штатах – AL, FL, GA, KS, MS, SC, TN, TX, WY – існує так званий “coverage gap”. У цих штатах Medicaid не дають бездітним дорослим працездатного віку, а для дорослих з дітьми поріг на Medicaid нижче 100% федерального рівня бідності. Тому в цих штатах ті, хто не має права на Medicaid за доходом або через відсутність дітей, але заробляє нижче 100% федерального рівня бідності, не може отримати страхові знижки. Якщо ви в цій ситуації, ви можете вказати очікуваний річний дохід сім'ї трохи вище за федеральний рівень бідності, щоб отримати знижки. Ви повинні прагнути вийти на цей дохід, тому що просто збрехати в анкеті не можна, але якщо у вас це не вийде з об'єктивних причин, штрафів за це немає.



36. Чи є у когось із заявників медична страховка, яка не закінчиться в найближчі два місяці? У вашому випадку найімовірніше відповідь "Ні" - відповідаєте None of these people.



37. Наступний розділ про HRA – програму, за якою роботодавець виділяє гроші на покриття ваших медичних витрат замість того, щоб запропонувати вам страховку. Ця програма зустрічається нечасто і, швидше за все, до вас не відноситься. Натискаєте Continue.

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

Overview: What are HRAs?

Health Reimbursement Arrangements (HRAs)

Some employers offer health benefits called individual coverage Health Reimbursement Arrangements (ICHRAs) or Qualified Small Employer HRAs (QSEHRAs) that aren't traditional job-based health plans. An employer chooses a dollar amount they'll make available for reimbursing health care expenses instead of offering a health plan.
Learn more about HRAs.

Documents you may need

In this section we only need to know if anyone on your application has or is offered an individual coverage HRA.

If someone has an HRA, they will have a notice from the employer which will include:

- The HRA type, for example if it's an individual coverage HRA or a QSEHRA
- If the HRA is available to the employee only, or if other household members can sign up too
- The HRA's coverage dates and reimbursement amounts

What if my household has other kinds of healthcare offers through a job?

We'll ask about other types of health plans offered by an employer (called job-based health coverage) later in the application.

Continue

38. Чи є у когось із заявників покриття медичних витрат за програмою HRA? Швидше за все, немає - відзначаєте None of these people в обох питаннях.

UKRAINE
IMMIGRATION
TASK FORCE

Individual coverage Health Reimbursement Arrangements (HRAs)

Current individual coverage HRAs



Look in the HRA notice to find:

- **Who** can use the HRA
  If the individual coverage HRA is available to the employee and other household members, be sure to select their names.

Do any of these people already have an individual coverage HRA?
Select a person's name if either of these applies:

- They're already using an individual coverage HRA.
- They have a new offer and have told the employer they want to sign up and can no longer decline ("opt out" of) the offer.

Select all that apply.

- [ ] Vera
- [ ] Ivan

- [x] None of these people

Individual coverage HRA offers



Look in the HRA notice to find:

- The HRA's **start date** and **end date**
- **Who** can use the HRA
  If the individual coverage HRA is available to the employee and other household members, be sure to select their names. (Do this even if a different person will tell the employer whether they want to sign up.)

Do any of these people have an individual coverage HRA offer they haven't accepted yet and that they can still decline ("opt out" of)?
Select all that apply.

- [ ] Vera
- [ ] Ivan

- [x] None of these people

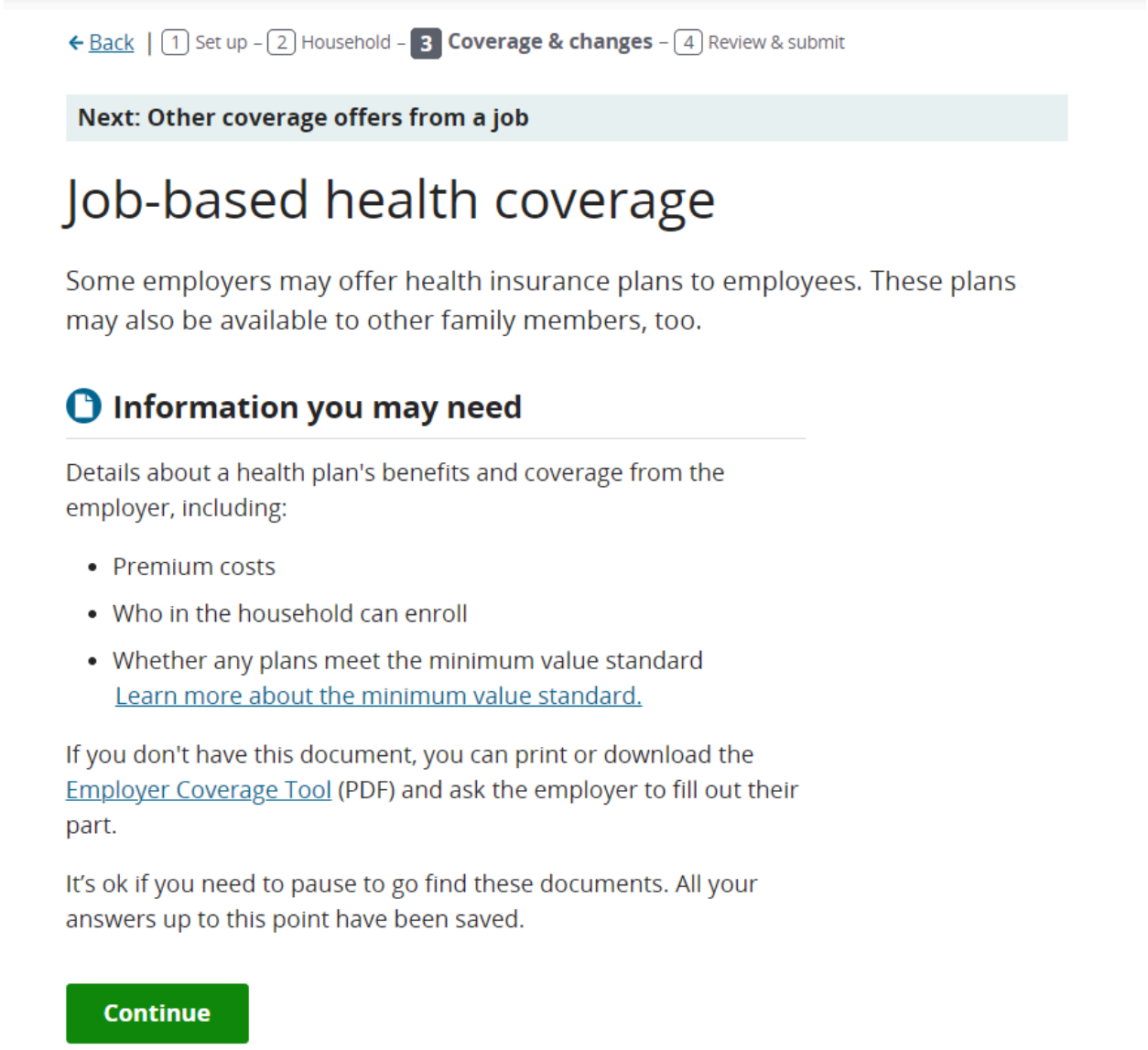
Save & continue

UKRAINE
IMMIGRATION
TASK FORCE

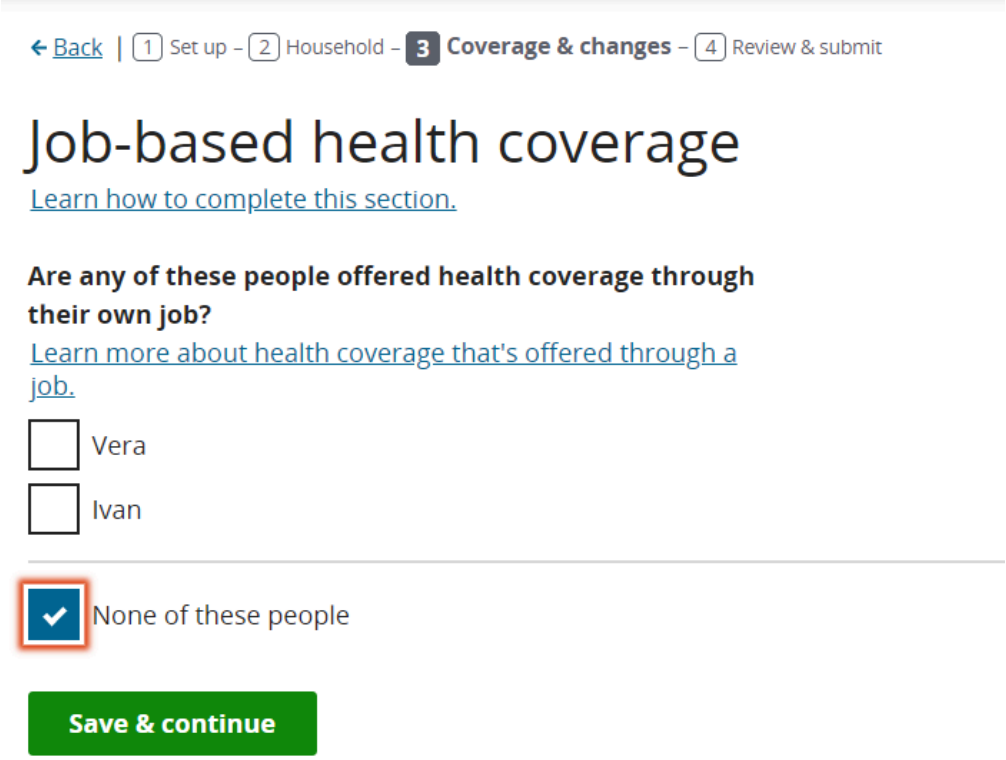
39. Наступний розділ про страховку від роботи. Іноді роботодавець може пропонувати вам медичну страховку, але на не дуже вигідних умовах. Якщо роботодавець оплачує лише невелику частину вашої щомісячної страхової премії і у вас невисока зарплата, страховка від роботи може вийти вам дорогою.

Якщо страховка від роботи коштує вам вище, ніж 8.39% місячного доходу вашої сім'ї, ви можете замість страховки від роботи купити страховку на маркетплейсі зі знижками, що вам належать, що може вийти вам дешевше. Якщо страховка від роботи коштує для вас менше 8,39% місячного доходу вашої сім'ї, вона вважається доступною для вас (affordable) і ви вже не маєте права на знижки на план з маркетплейсу. Докладніше про те, як розраховується доступність страховки на працівника та членів його сім'ї.

Натискаєте Continue.

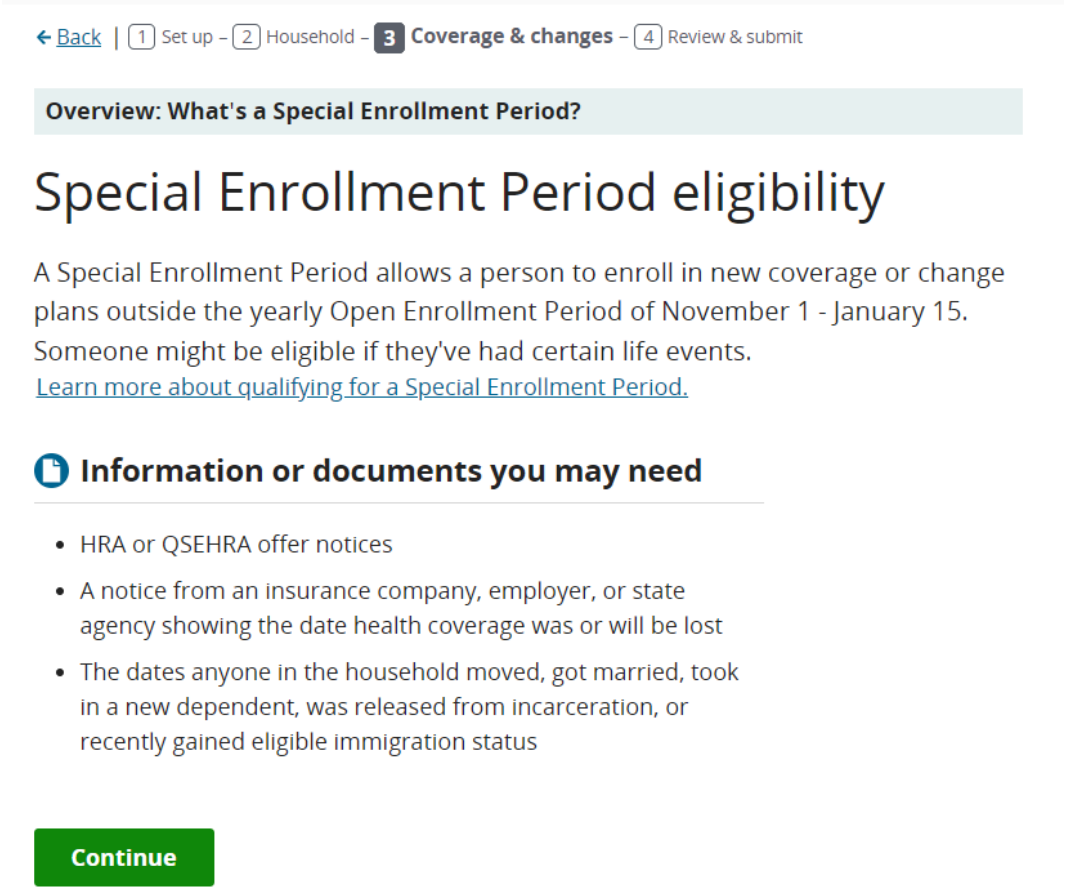


40. У цьому розділі наголошуєте, якщо у когось із заявників є страховка від роботи. Якщо ні в кого немає, відзначаєте None of these people.



41. Наступний розділ важливий, якщо ви намагаєтеся купити страховку в середині року, а не в Open Enrollment Period з 1 листопада по 15 січня. Придбати страховку поза відкритого періоду реєстрації зазвичай можна, тільки якщо у вас нещодавно змінилися життєві обставини, що змінюють ваше право на страховку (напр., переїзд, зміна складу сім'ї, втрата страховки від роботи або Medicaid). Тут вас спитають про ці обставини.

Натискаєте Continue.



42. Чи запропонував роботодавець комусь із заявників відшкодування медичних витрат, яке щойно набуло чинності або скоро набуде чинності? Швидше за все - ні, відповідаєте None of these people.

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

← Back | 1 Set up – 2 Household – 3 **Coverage & changes** – 4 Review & submit

Health Reimbursement Arrangement (HRA) offers



Look in the HRA notice to find:

- The **HRA type**: Individual coverage HRA or Qualified Small Employer HRA (QSEHRA)
- The HRA's **start date**
- **Who** can use the HRA
  A person may have more than one type of HRA available to them.
  Each HRA will have its own notice.

Have any of these people been offered an individual coverage HRA or provided a QSEHRA with a start date between 10/23/2023 – 2/20/2024?

Only select a person's name if both of these apply:

- The type of HRA is an individual coverage HRA or a QSEHRA.
- At least one HRA's start date is within the date range above.

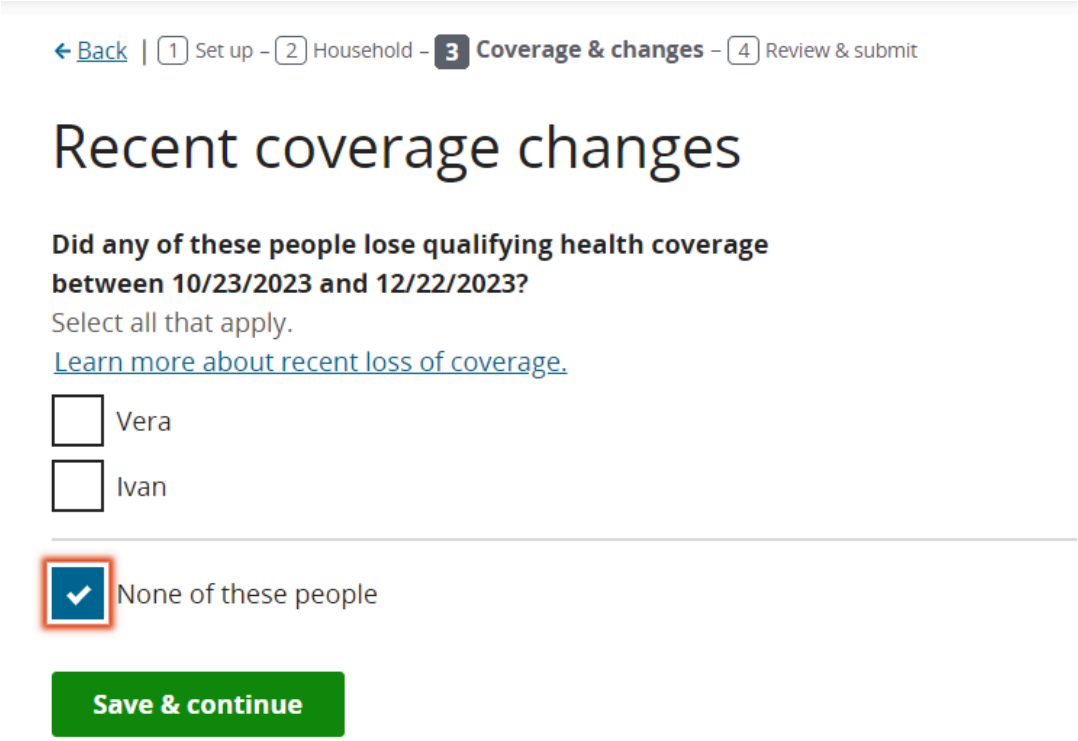
Select all that apply.

- [ ] Vera
- [ ] Ivan

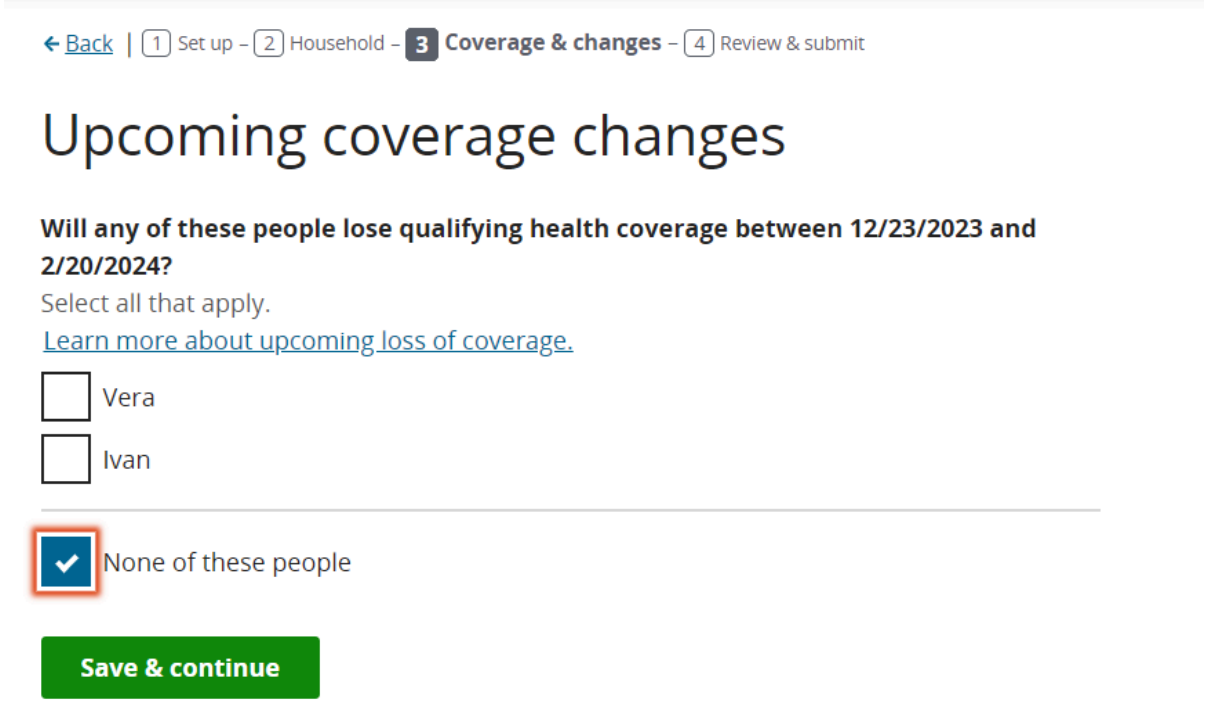
- [x] None of these people

Save & continue

43. Чи хтось із заявників втратив страховку в останні 60 днів? Якщо вам протягом останніх 60 днів відмінили Medicaid або ви втратили страховку від роботи, відзначаєте тих заявників, до кого це стосується. Якщо до цього у вас не було страховки, відзначаєте None of these people.

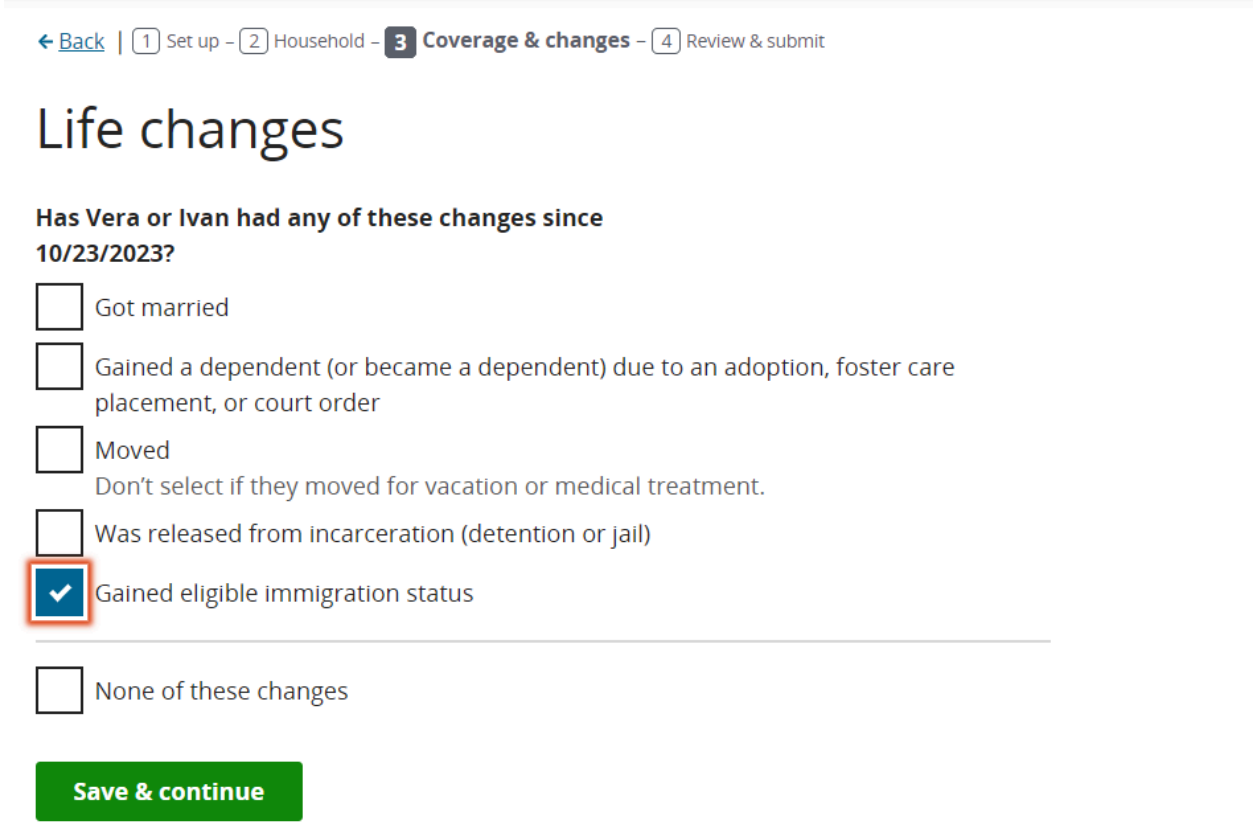


44. Чи хтось із заявників втратить страховку в наступні 60 днів? Наприклад, якщо вам повідомили, що ваш Medicaid закінчується з 1 числа наступного місяця, ви можете вже зараз на цій підставі оформити план на маркетплейсі, щоб він почав діяти з того ж 1 числа, і у вас не було перерви у страховому покритті. Якщо ніхто не втратить наявну страховку в найближчі 60 днів, відзначаєте None of these people.

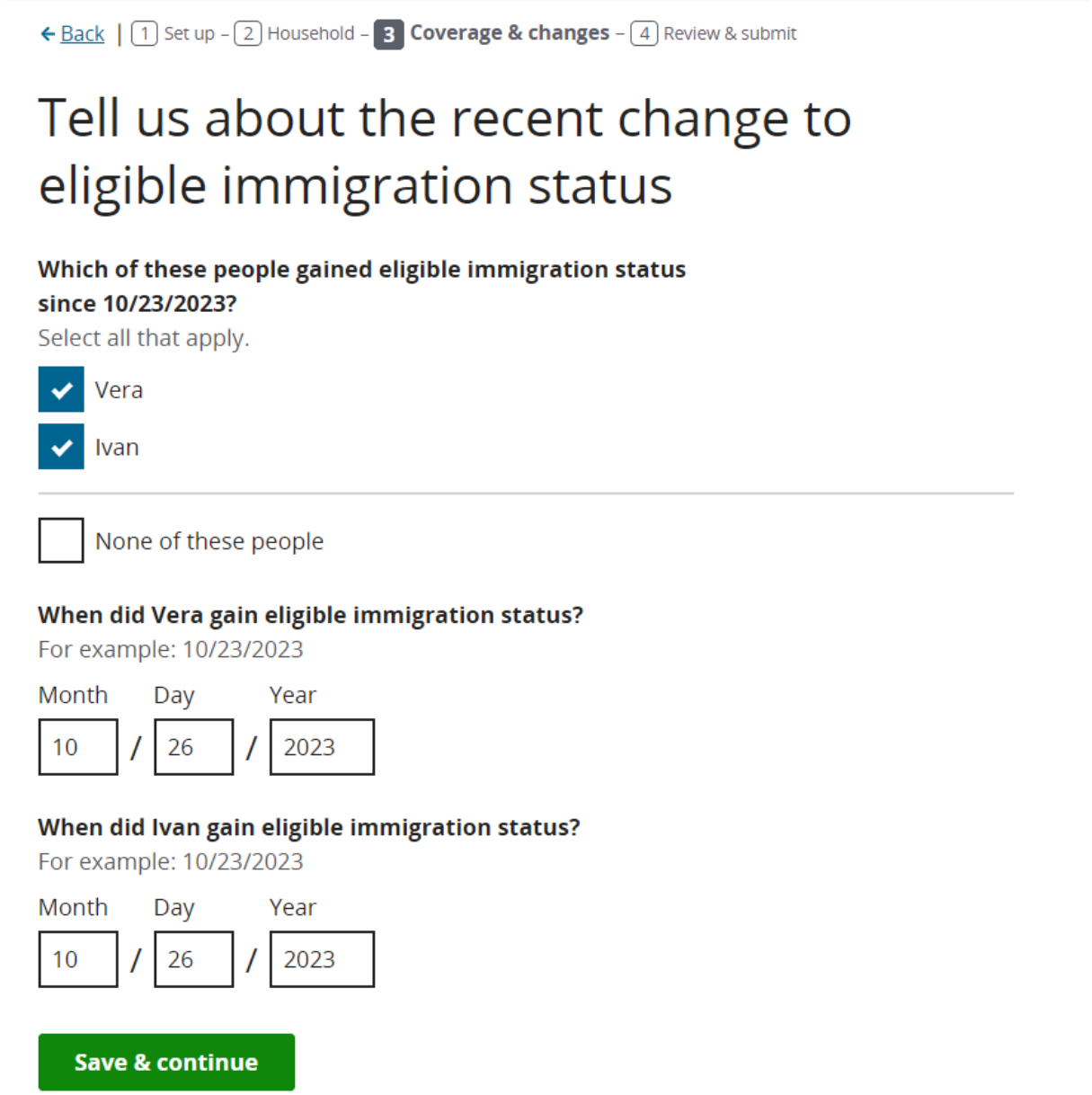


45. Чи були в житті заявників наступні зміни протягом останніх 60 днів: Ви одружилися (got married)? Народили дитину? Переїхали до іншого штату чи каунті, де не працює ваш попередній страховий план (moved)? Чи отримали імміграційний статус, який дає вам право на страховку (наприклад, в останні 60 днів приїхали до США у статусі U4U або отримали статус TPS з тур візи) (gained eligible immigration status)? Зазначаєте потрібне.

Якщо нічого цього до вас не стосується, відзначаєте None of these changes.



46. У наступному питанні вас попросять дати подробиці про вказану вами життєву зміну. Наприклад, якщо ви вказали, що отримали імміграційний статус, який дає право на страховку (gained eligible immigration status), вас запитають, з ким із заявників це сталося і коли. Якщо ви тільки приїхали по U4U, вказуєте дату приїзду. Якщо ви отримали TPS, право на роботу по TPS або pending asylum, або грінкарту, вказуєте дату отримання.



47. Ура! Ви все заповнили. На наступному екрані перевіряєте правильність усіх даних.

UKRAINE
IMMIGRATION
TASK FORCE

← Back | 1 Set up – 2 Household – 3 Coverage & changes – 4 **Review & submit**

Review your application

Review your savings set up

Savings set up Edit
Check for savings options

Review your contact information

Full name Edit
Vera [redacted]

Mailing address Edit
[redacted]
Orlando, FL 32822-4628

Email address Edit
[redacted]

Phone number(s) Edit
Mobile: [redacted]

Preferred written language Edit
[redacted]

Preferred spoken language Edit
[redacted]

Preferred method of getting notices Edit
Email: [redacted]

Review your household

Applying for health coverage Edit
Vera [redacted]

Ivan Franko

48. На наступному екрані вам потрібно погодитися дати маркетплейсу доступ до ваших податкових декларацій та погодитися на те, що якщо ви колись отримаєте Medicare (страховку для літніх жителів США з робочим стажем), ви користуватиметеся Medicare, а не планом з маркетплейсу. Також ви погоджуєтесь з тим, що протягом року своєчасно вноситимете в цю анкету всі зміни (в т.ч. зміни очікуваного доходу). Відповідаєте скрізь I agree.

UKRAINE
IMMIGRATION
TASK FORCE

← Back | 1 Set up – 2 Household – 3 Coverage & changes – 4 **Review & submit**

Read & agree to these statements

If you disagree with any of the statements or "attestations," you may be asked to provide additional information. In some cases, you must agree with the statement to continue your Marketplace application.

To make it easier to determine my eligibility for help paying for health coverage in future years, I agree to allow the Marketplace to use income data, including information from tax returns, for the next 5 years. The Marketplace will send me a notice, let me make any changes, and I can opt out at any time.
Learn more about letting us use your income data.

- (●) I agree.
- ( ) I disagree.

If anyone on your application is enrolled in Marketplace coverage and is also found to have Medicare coverage, the Marketplace will end their Marketplace plan coverage. They will get a notice before the Marketplace terminates their coverage in case they need to keep it or make changes. During all the months of overlapping coverage, they're responsible for paying the full cost for the Marketplace plan premium and covered services.

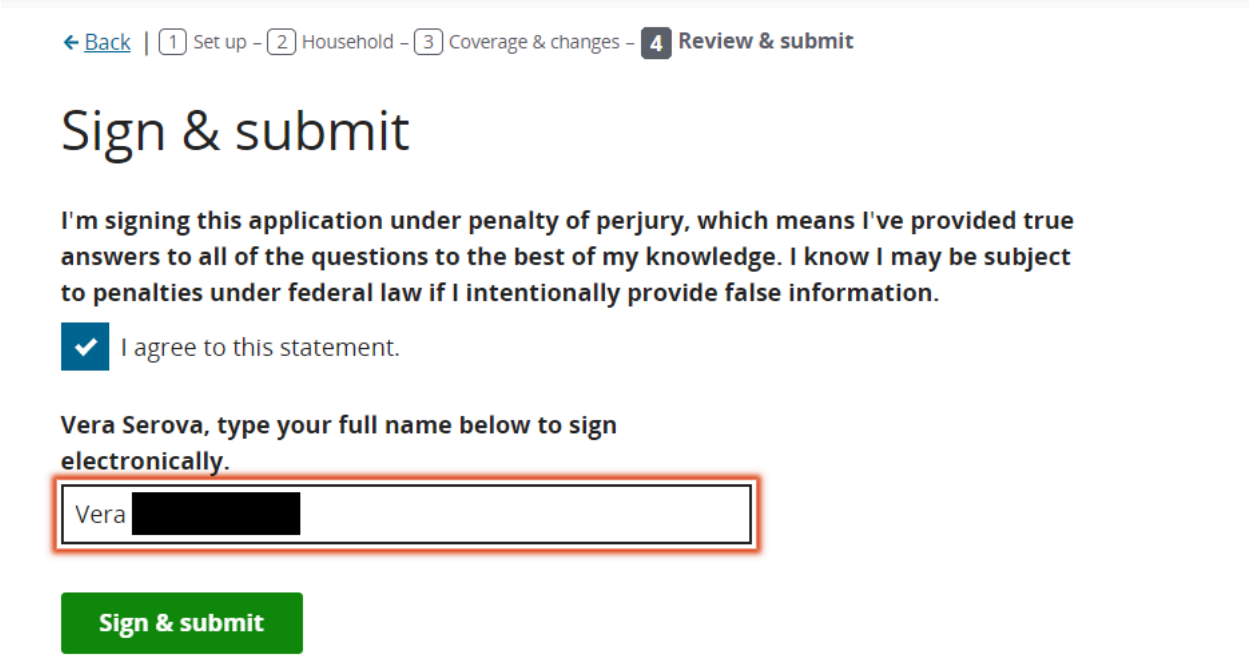
- (●) I agree to allow the Marketplace to end the Marketplace coverage for anyone on my application who's enrolled in both Marketplace and Medicare coverage.
- ( ) I don't give the Marketplace permission to end Marketplace coverage for anyone on my application who's enrolled in both Marketplace and Medicare coverage. I understand that they will have a Marketplace health plan without financial help and pay the full cost for their share of the Marketplace plan premium and covered services, if eligible.

I know I must tell the program I'll be enrolled in if information I listed on this application changes. I know I can make changes in my Marketplace account or by calling the Marketplace Call Center at 1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325). I know a change in my information could affect eligibility for member(s) of my household.

- [x] I agree to this statement.

Save & continue

49. На останньому екрані ви підписуєте цю анкету своїм ім'ям і засвідчуєте, що все в ній правда.



50. Після надсилання анкети ви побачите посилання **View Eligibility Notice** на PDF-файл з рішенням щодо того, чи маєте ви право купити страховку в даний момент і які знижки вам належать. Ви можете зберегти цей PDF собі на згадку.

Якщо вам належать знижки, то у графі Results буде рядок із сумою premium tax credit (щомісячної знижки на вартість планів). Наприклад, у прикладі нижче Заявник 1 (дорослий) може вибрати план на маркетплейсі та має право на щомісячну знижку $863 на страхову премію, а також на додаткові знижки на медичні послуги при виборі плану категорії Silver (срібні). Заявник 2 (дитина) за доходом сім'ї може мати право на Medicaid, тому штат спочатку розгляне заявку дитини як заявку на Medicaid, і тільки якщо дитині не покладено Medicaid за імміграційним статусом, дасть сім'ї можливість купити пільговий план на дитину.

У розділі Next Steps маркетплейс, напевно, попросить вас протягом декількох місяців підвантажити документи, що підтверджують ваш імміграційний статус. Далі у тому

UKRAINE IMMIGRATION TASK FORCE

PDF-файлі є інструкція, куди завантажити документи. Вам потрібно завантажити I-94, якщо ви тут на U4U, фото картки права на роботу, якщо ви на TPS або pending asylum, фото грінкарти, якщо ви власник грінкарти.



Health Insurance Marketplace

January 18, 2024

Application ID # [redacted]
Application date: January 18, 2024

Primary contact
[redacted]

2024 Marketplace Eligibility Notice

Remember to update your application during the year with any changes.

Results

Premium tax credit available for this household: **$863/month**	Estimated 2024 income used to determine eligibility for financial help: $43,200/year

	1	2	
Applied for coverage.	●	●	
Eligible to enroll in a 2024 Marketplace plan. Enroll by **March 18, 2024**.	●		
Eligible for a Special Enrollment Period based on estimated income.	●		
Eligible to use the premium tax credit to pay for a Marketplace plan. Can use up to **$863/month** for this household.	●		
Eligible for extra savings (cost-sharing reductions). Will pay less for copayments, coinsurance, and deductibles when you're enrolled in a Silver plan.	●		
May be eligible for Medicaid based on this month's household income of $3,600. We're sending this information to your state agency.		●	
The Marketplace needs documents that confirm information in your application. (Details below.)	●		

ACTION: Next steps

Enroll this month for Marketplace coverage to start next month. See **Eligibility Guide**, page 4.	●		
By April 22, 2024, submit documents to confirm immigration status. See **Submitting Documents**, attached.	●		
Choose a Silver plan to get extra savings. Choosing Silver instead of Bronze may save you thousands of dollars if you use a lot of services.	●		
Wait for a final determination from your state agency about Medicaid coverage. You may need to provide more information to the state. See **Eligibility Guide**, page 7.		●	

UKRAINE
IMMIGRATION
TASK FORCE

Крок 2: Дочекатися рішення щодо Medicaid (якщо до когось це застосовно)

Якщо хтось у вашій родині кваліфікується на Medicaid за очікуваним річним доходом і ці люди на Medicaid ще не подавалися, ваш штат насамперед розгляне заявку цих членів сім'ї як заявку на Medicaid. Навіть якщо штат не дасть цим людям Medicaid у зв'язку з імміграційним статусом, їм потрібно спочатку отримати відмову в Medicaid щодо статусу, щоб отримати доступ до купівлі пільгового плану на маркетплейсі.

Якщо ви поки не працюєте і вказали нульовий очікуваний дохід сім'ї, штат ймовірно насамперед розгляне вашу заявку як заявку на Medicaid для всієї родини.

Діло членів вашої сім'ї, яким може бути покладено Medicaid, буде передано до соціальної служби штату.

Заявку на Medicaid штат має розглянути протягом максимум 45 днів. Як правило, вам потрібно пройти співбесіду телефоном, і після цього ви отримуєте письмове схвалення або відмову від соціальної служби. Якщо ви не отримали письмової відповіді, підійдіть або зателефонуйте до соціальної служби вашого міста та дізнайтесь про статус вашої заявки. Обов'язково отримайте письмове рішення, навіть якщо це відмова, оскільки вона потрібна вам для доступу до пільг на маркетплейсі.

Якщо ви вважаєте, що комусь у вашій родині покладено Medicaid за доходом та статусом, але цій людині відмовили, поговоріть з вашим соціальним працівником. Соціальні служби нерідко плутають правила щодо іммігрантів, і відмовляють помилково, але можна попросити їх переглянути заявку.

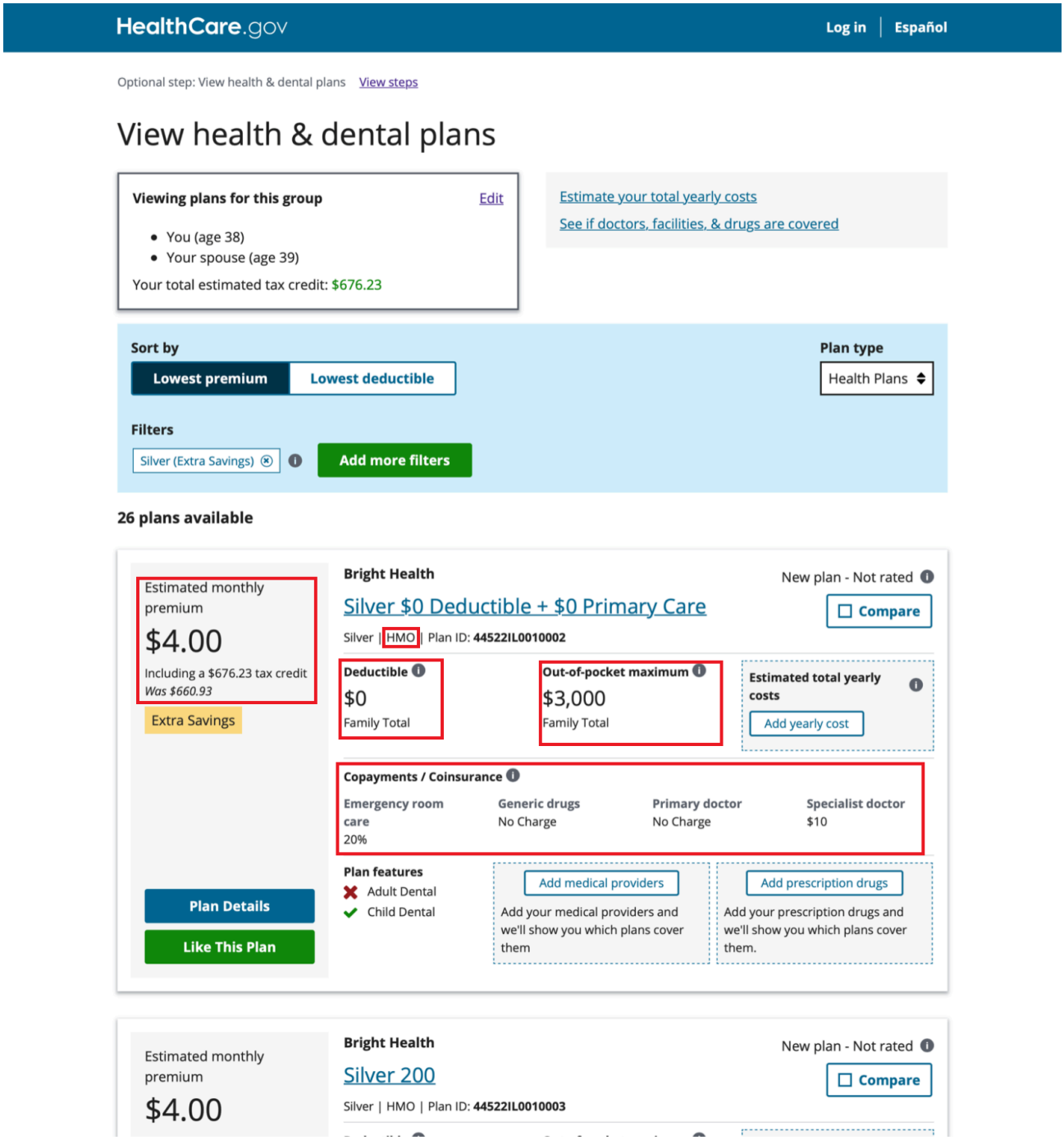
Для тих членів сім'ї з низьким доходом, кому Medicaid не належить за статусом, ви зможете після відмови в Medicaid вибрати пільговий план на маркетплейсі.

Крок 3: Вибрати страховий план

Якщо вже встановлено, що комусь із заявників Medicaid не покладено, то після завантаження PDF з рішенням вам стане доступне друге посилання Continue to Enrollment – на страхові плани.

Сайт запитає вас, чи ви хочете застосувати всю доступну вам щомісячну знижку до ціни страховки або отримати частину знижки у вигляді податкового кредиту після подання декларації. Щоб зменшити ціну страховки, вибирайте “ALL”.

Далі ви потрапите на сторінку зі списком доступних вам пільгових страхових планів, що виглядає приблизно так. Нижче пояснено, як її читати та на що звертати увагу при виборі плану.


HealthCare.gov
Log in | Español
Optional step: View health & dental plans View steps
View health & dental plans
Viewing plans for this group
Edit
You (age 38)
Your spouse (age 39)
Your total estimated tax credit: $676.23
Estimate your total yearly costs
See if doctors, facilities, & drugs are covered
Sort by
Lowest premium
Lowest deductible
Plan type
Health Plans
Filters
Silver (Extra Savings)
Add more filters
26 plans available
Estimated monthly premium
$4.00
Including a $676.23 tax credit
Was $660.93
Extra Savings
Bright Health
New plan - Not rated
Silver $0 Deductible + $0 Primary Care
Compare
Silver | HMO | Plan ID: 44522IL0010002
Deductible
$0
Family Total
Out-of-pocket maximum
$3,000
Family Total
Estimated total yearly costs
Add yearly cost
Copayments / Coinsurance
Emergency room care
20%
Generic drugs
No Charge
Primary doctor
No Charge
Specialist doctor
$10
Plan features
Adult Dental
Child Dental
Add medical providers
Add your medical providers and we'll show you which plans cover them
Add prescription drugs
Add your prescription drugs and we'll show you which plans cover them.
Plan Details
Like This Plan
Estimated monthly premium
$4.00
Bright Health
New plan - Not rated
Silver 200
Compare
Silver | HMO | Plan ID: 44522IL0010003

Усі страхові плани покривають одні й самі категорії медичних послуг і приблизно однакові списки ліків - це регулюється законом. Розрізняються плани зручністю для вас і тим, скільки ви платите за ці послуги та ліки, та за сам страховий план. На що звертати увагу при виборі плану:

1. **Категорія плану: Platinum/Gold/Silver/Bronze.** Платинові плани - найдорожчі, зате, маючи такий план, ви майже нічого не платитимете за медичні послуги протягом року. Це варіант для багатих людей, які багато хворіють. Бронзові плани - найдешевші, але з таким планом ви багато доплачуватимете за медичні послуги. Це варіант для молодих здорових людей, які майже не ходять до лікарів. Золоті та срібні плани – проміжні варіанти, оптимальні для середнього класу. На срібні (Silver) плани незаможним заявникам даються додаткові знижки на вартість медичних послуг, так що за низького доходу Silver-плани для вас найвигідніші.

2. **Тип плану: PPO, HMO або EPO.** Тип плану вказаний за назвою плану. PPO плани приймає найбільше лікарів, і ви можете відразу записатися до потрібного вам фахівця, ці плани зазвичай дорожчі. HMO плани приймає менше лікарів і, щоб потрапити до фахівця, вам завжди потрібно направлення вашого сімейного лікаря, відповідно процес потрапляння до потрібного вам лікаря може зайняти довше, але ці плани помітно дешевші. EPO - щось середнє між PPO та HMO: вам не обов'язково мати сімейного лікаря і можна одразу йти до фахівця, але тільки в мережі вашого плану.

3. **Страхова премія (monthly premium).** Вона вказана у лівому стовпці – це сума, яку ви щомісяця сплачуєте за страховку. Якщо ви маєте право на страхові знижки, вони в першу чергу зменшать вашу страхову премію. Наприклад, у прикладі на скріншоті, план, який зазвичай коштує $660.93 на місяць, даному заявнику через низький доход обійдеться всього $4 на місяць. Якщо у вас поки що взагалі немає доходу, вам буде доступно кілька планів зі страховою премією в межах $0-$20 на місяць.

4. **Deductible.** Це сума, яку ви повинні заплатити за медичні послуги зі своєї кишені, перш ніж почне діяти страховка. Бувають плани з нульовим deductible (як на малюнку вище), бувають плани з deductible у декілька тисяч доларів. Якщо ви обмежені в засобах, вам краще вибирати план з нульовим або низьким відхилення.

5. **Out-of-pocket maximum.** Це максимальна сума, яку ви заплатите за медичні послуги за рік у вигляді deductible і доплати за послуги, після чого всі послуги на решту року стають для вас безкоштовними. У прикладі на картинці це $3,000 -

більше цієї суми за рік заявник не повинен буде за медичні послуги за жодних обставин. Якщо ви маєте госпіталізацію або регулярне дороге лікування, вибирайте план з низьким out-of-pocket maximum, щоб швидше його досягти і далі лікуватися безкоштовно. Якщо ви не плануєте серйозного лікування, out-of-pocket maximum не таке важливе, оскільки при рідкісних походах до лікарів ви швидше за все його не досягнете за рік.

6. **Copay або coinsurance.** Це ваша доплата за медичні послуги після того, як ви виплатите deductible і до того, як ви досягнете out-of-pocket maximum. Вона може виражатися в доларах (copay) або у відсотках вартості послуги (coinsurance). Наприклад, на малюнку вище візит до сімейного лікаря (primary care) та ліки-дженерики (generic drugs) не мають copay, тобто безкоштовні для заявника. Візит до фахівця має $10 copay, тобто коштуватиме заявнику $10. Візит у швидку (emergency room) має 20% coinsurance, тобто буде заявнику 20% від виставленого швидкого рахунку (але при цьому не більше out-of-pocket maximum). Для цілей вибору плану виходячи зі зручності та вкладу до вашого річного бюджету розміри copay/coinsurance менш істотні, ніж п'ять попередніх критеріїв.

Натиснувши на кнопку Plan Details, можна переглянути більш детальні умови кожного плану. Там же можна знайти брошури з формулярами ліків та умовами їх покриття вибраним планом. Використовуючи функцію Compare, можна порівняти кілька відповідних вам планів.

Коли ви вибрали план, прикріпитеся до нього за допомогою кнопки Enroll, яку побачите внизу плану. Як правило, обраний план починає діяти з першого числа наступного місяця.

Dental-плани

Після вибору медичного плану сайт запропонує вам вибрати стоматологічний (dental) план. Іноді покриття dental вже входить до вашого здорового плану. Якщо ви купуєте dental-план окремо, ви можете зробити це в будь-яку пору року - на ці плани не поширюються enrollment-періоди.

Dental-плани також бувають типів PPO та HMO.

З PPO-планом ви можете йти до майже будь-якого дантиста - їх приймають майже всі дантисти. Але у PPO-планів часто бувають обмеження, наприклад, річний максимум, вище якого страховка послуги не сплатить, та періоди очікування на послуги (waiting periods) -

наприклад, першу пломбу можна поставити лише через півроку після початку дії плану. Також у плану може бути deductible.

З HMO-планом ви будете прикріплені до конкретної стоматологічної клініки, яка приймає ваш план. Її можна змінити, якщо вам не подобається запропонована, але в кожний момент часу ви прикріплені до однієї клініки і не можете піти до будь-якого дантиста. Зате HMO-плани зазвичай не мають річних максимумів, waiting periods і deductibles. Якщо у вас є невідкладна проблема, що вимагає лікування, вам може бути краще взяти план HMO.

Зміни протягом року

Якщо протягом року змінюються дані вашої анкети - насамперед ваш очікуваний річний дохід, - ви повинні своєчасно оновлювати вашу анкету на Healthcare.gov або вашому маркетплейсі штату. Як змінити анкету на Healthcare.gov. Як зазначалося вище, знижки на страхові плани фінансуються вашими податками. Якщо ви заробили за рік значно більше, ніж зазначений вами очікуваний дохід, вам доведеться повернути частину знижок у вигляді податку за підсумком року і це може помітно збільшити ваші податки. Якщо ви заробили суттєво менше зазначеного очікуваного доходу, вам навпаки виплатять додаткові субсидії у вигляді податкового кредиту – що непогано, але ви могли заощаджувати ці гроші протягом року замість того, щоб віддавати їх за страховку. Тому завжди намагайтеся, щоб очікуваний дохід, вказаний на маркетплейсі, відповідав реальним очікуванням.