

# МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В США

Выполнил:  
студент ФМД-1  
Ха Дык Ань

# ЧТО ТАКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ?

В двух словах, “страхование — это когда ты платишь сейчас, чтобы не переплатить потом”.

“Медицинская страховка” это договор со страховой компанией, по которому ты ежемесячно выплачиваешь некий взнос, а страховая компания помогает тебе сгладить медицинские расходы, когда и если это будет необходимо. Покупая медицинскую страховку, ты обеспечиваешь себе защиту от непредвиденно высоких расходов на случай, когда тебе понадобится медицинская помощь.

# ЭТО ЧТОБЫ ЛЕЧИТЬСЯ БЕСПЛАТНО?

Это очень популярное заблуждение. Медицинское страхование в США покрывает только часть расходов, а иногда — вообще их не покрывает. Но её наличие позволяет застраховаться от “чрезмерно больших” расходов, если на то будет случай. Грубо говоря “лучше я буду каждый раз платить из своего кармана за визит к массажисту, но зато если я попаду в аварию и нужна будет операция за \$200,000 — то я не стану внезапно банкротом”

# НУЖНА ЛИ МНЕ МЕДИЦИНСКАЯ СТРАХОВКА?

В настоящее время каждый легальный резидент страны **обязан** иметь медицинскую страховку. Это требование — часть закона АСА (Affordable Care Act). Так сказать, обязан! И без разговоров!

Закон **Affordable Care Act**, который ещё по-дружески называют **Obamacare** — крупный закон о защите прав пациентов и доступной медицинской помощи, продвинутый ещё в 2010 году Бараком Обамой. Этот закон является одним из самых радикальных и дорогостоящих законов в истории США, принципиально меняющим систему медицинского страхования, а заодно и систему здравоохранения. Закон большой — его текст занимает 1000 страниц.

Итак, если житель США не имеет медицинской страховки, он не только будет оплачивать все свои медицинские расходы самостоятельно, но ещё и должен будет заплатить штраф государству. Размер штрафа в 2015 году — от \$325 до \$400

# КАК ПОЛУЧАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ СТРАХОВКУ?

- Медицинскую страховку получают несколькими способами:
- Если вы бедный, безработный или инвалид — страховку вам полностью оплатит государство
- Если у вас есть доход, но невысокий, и работодатель вам страховку не оплачивает — то вы приобретаете страховку самостоятельно, но часть страховых взносов возьмёт на себя государство
- Если вы работаете, то работодатель может оплачивать вашу страховку частично или полностью
- Если вы работаете, и работодатель вам страховку не оплачивает, и ваши доходы средние или выше средних — то вы обязаны приобрести и полностью её оплатить страховку сами, собственными силами
- Если вы старше 65 лет — то вы получаете субсидированную правительством страховку Medicare
- Видите ли, идеей **Affordable Care Act** было обеспечение медицинской страховкой всех неимущих и малоимущих слоёв населения. От возросших за последние годы страховых взносов больше всего страдает “средний класс”: они полностью оплачивают своё страхование, а также страхование всех малоимущих. Те, кто зарабатывает много — им какие-то там \$500 — расходы небольшие. А, к примеру, в случае нашей семьи — это очень ощутимая статья месячного бюджета.

# ГДЕ ПРИОБРЕТАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ СТРАХОВКУ?

- Раньше страховка всегда продавалась напрямую страховыми компаниями. Сейчас Affordable Care Act заставил страховые компании продавать страховки также через так называемый “рынок” — **“Health Insurance Marketplace”** — [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov). Это большой сайт, позволяющий найти себе подходящую страховку, где страховые планы от разных компаний собраны вместе.
- Некоторые штаты были против навязываемого федеральным правительством сайта [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov), и им разрешили создать свои подобные сайты самостоятельно, такие как [coveredca.com](https://www.coveredca.com) для Калифорнии или [nystateofhealth.ny.gov](https://www.nystateofhealth.ny.gov) для штата Нью-Йорк.

# КАКИЕ БЫВАЮТ ТИПЫ МЕДИЦИНСКИХ СТРАХОВОК?

Существует несколько типов медицинских страховок. Основные из них:

- **НМО** – Вы можете посещать только врачей, специалистов или лечебные учреждения, которые заключили договор с НМО (это называется “в сети”). Также, вы должны выбрать основного врача-терапевта, который и будет давать направления к специалистам. Страховки типа НМО как правило имеют самые низкие Premium.
- **РРО** – Вы можете лечиться как в сети, так и вне сети. В сети вы получите более выгодные условия. Если обращаетесь к врачам вне сети, то скорее всего придется доплачивать, и условия будут менее выгодными для вас. РРО как правило не требуют получать направление от терапевта к специалистам. Как правило, сеть врачей у РРО намного шире чем сеть врачей у НМО или ЕРО. Этот тип страховок обычно дороже остальных.
- **ЕРО** – Тоже самое что и НМО, только вам не обязательно выбирать основного врача терапевта, и не обязательно получать направления к специалистам. Вы обязаны посещать врачей, специалистов или лечебные учреждения “в сети” плана (за исключением случаев неотложной оказания экстренной медицинской помощи).
- Встречаются ещё несколько типов планов (POS, PFFS, и т.п), но львиную долю всех страховок на рынке, более 80% составляют именно планы типов НМО и РРО
- Исторически сложилось так, что в США стоматологические и офтальмологические страховки идут отдельно от основной медицинской. То есть основная медицинская страховка не покрывает походы к зубному, и вам нужно, буде такая необходимость, приобрести специальную, “зубную” страховку. И то же самое с “глазами”.
- Сейчас всё больше страховых компаний начинают включать эти две необязательные опции (то есть вы можете по желанию добавить “глаза” к своей основной страховке), но пока ещё далеко не все планы имеют такую возможность.

Спасибо за внимание!

