

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!

