

# Глосарій медичного страхування та медичних термінів

- Цей глосарій містить визначення багатьох термінів, що часто використовуються, але перелік не є вичерпним. Ці терміни та визначення з глосарію призначено для освітніх цілей і можуть відрізнятися від термінів і визначень у вашому [плані](#) чи полісі [медичного страхування](#). Визначення деяких із цих термінів у вашому полісі чи [плані](#) можуть відрізнятися, проте в будь-якому разі поліс чи [план](#) мають переважну силу. (Інформацію про те, як отримати копію полісу або [плану](#), див. в розділі «Стисла інформація про пільги та покриття».)
- [Підкреслений](#) текст указує на те, що термін визначений у цьому глосарії.
- На стор. 6 див. приклад, що показує, як [франшизи](#), [спільне страхування](#) та [граничні суми витрат із власної кишені на оплату обслуговування, що покривається](#), працюють разом у реальній життєвій ситуації.

## Апеляція

Вимога, щоб ваша медична страхова компанія або [представники вашого плану](#) переглянули рішення про відмову в пільзі чи виплаті (повністю чи частково).

## Виключені послуги

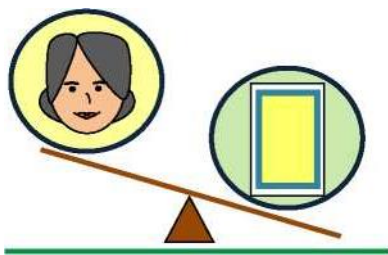
Медичні послуги, які ваш [план](#) не оплачує та не покриває.

## Виставлення рахунку пацієнту з оплати залишкового балансу

Коли [постачальник послуг](#) виставляє вам рахунок за залишок, який не покривається вашим [планом](#). Ця сума є різницею між фактичною виставленою сумою та [дозволеною сумою](#). Наприклад, якщо плата постачальника послуг становить \$200 США, а дозволена сума — \$110, постачальник може виставити вам рахунок на \$90, що залишилися. Найчастіше це відбувається, коли ви користуєтесь послугами [постачальника послуг поза мережею \(непріоритетний постачальник\)](#). [Постачальник послуг у мережі \(пріоритетний постачальник послуг\)](#) не може виставляти рахунок пацієнту з оплати залишкового балансу за послуги, що покриваються.

## Гранична сума витрат із власної кишені

Максимальна сума, яку ви **можете** заплатити протягом періоду покриття (зазвичай одного року) у межах своєї частки витрат на послуги, що покриваються. Після того, як ви погасите цю граничну суму, [план](#) зазвичай виплачує 100 % [дозволеної суми](#). Ця гранична сума допомагає вам спланувати витрати на медичне обслуговування. Ця гранична сума ніколи не включає [страхові внески](#), [рахунки з оплати залишкового балансу, які виставляються пацієнту](#), або медичні послуги, які не покриваються вашим [планом](#). Деякі [плани](#) не враховують усі ваші [доплати](#), [франшизи](#), [платежі за співстрахуванням](#), платежі поза мережею або інші витрати в межах цих граничних сум.



Джейн сплачує 20 %  
Її план сплачує 80 %  
(Докладний приклад див. на стор. 6.)

## Діагностичне обстеження

Обстеження, що дозволяє з'ясувати наявність проблем зі здоров'ям. Наприклад, для того, щоб визначити, чи зламана у вас кістка, діагностичним обстеженням може бути рентгенологічне.

## Додаткова плата

Фіксована сума (наприклад, \$15), яку Ви сплачуєте за медичне обслуговування, що покривається, зазвичай при отриманні послуги (іноді це називається «доплата»). Сума може змінюватись залежно від типу медичної послуги, що покривається.

## Доплата всередині мережі

Фіксована сума (наприклад, \$15), яку ви сплачуєте за медичні послуги, що покриваються [постачальниками](#), які уклали договір з вашою [медичною страховою компанією](#) або [представниками вашого плану](#). Доплати всередині мережі зазвичай менші, ніж [доплати поза мережею](#).

## Доплата поза мережею

Фіксована сума (наприклад, \$30), яку ви сплачуєте за медичні послуги, що покриваються, від [постачальників](#), які **не** уклали договір з вашою [медичною страховою компанією](#) або представниками [вашого плану](#). Доплати поза мережею зазвичай більші, ніж [доплати всередині мережі](#).

## Допустима сума

Це максимальна сума, яка за [планом](#) виплачуватиметься за медичні послуги, що покриваються. Також може називатися «прийнятні витрати», «надбавка до виплати» або «узгоджена ставка».

## Екстрене медичне транспортування

Послуги екстреного медичного транспортування в разі [невідкладних медичних станів](#). Типи екстреного медичного транспортування можуть включати транспортування повітрям, сушею або морем. Ваш [план](#) може не покривати всі види екстреного медичного транспортування або може сплачувати менше, ніж деякі види того вимагають.

**звичайна, загальноприйнята та розумна**  
Сума, сплачена за медичну послугу в географічному районі, яка ґрунтується на тому, що [постачальники послуг](#) у цьому районі зазвичай стягують за ту саму чи аналогічну медичну послугу. Сума UCR іноді використовується для визначення [дозволеної суми](#).

### **Кваліфікований сестринський догляд**

Послуги, які виконуються або контролюються ліцензованими медсестрами у вас вдома або в будинку для людей похилого віку. Кваліфікований сестринський догляд — це **не** те саме, що «послуги кваліфікованого догляду», які є послугами, що надають психотерапевти або лаборанти (а не ліцензовані медсестри) у вас вдома або в будинку для людей похилого віку.

### **Лікар первинної медичної допомоги**

Лікар, зокрема M.D. (Medical Doctor, доктор медицини) або D.O. (Doctor of Osteopathic Medicine, доктор остеопатичної медицини), який надає вам низку медичних послуг або координує їх надання.

### **Лікарняна амбулаторна допомога**

Надання медичних послуг у лікарні, яке зазвичай не потребує перебування пацієнта в лікарні вночі.

### **Лікування у відділенні невідкладної допомоги / послуги екстреної медичної допомоги**

Послуги з обстеження на наявність [невідкладного медичного стану](#) та лікування для запобігання погіршенню [невідкладного медичного стану](#). Ці послуги можуть надаватися у ліцензованому відповідним чином відділенні невідкладної допомоги лікарні або в іншому місці, яке надає [невідкладну медичну допомогу](#).

### **Максимальна гранична сума витрат із власної кишені**

Річна сума, що встановлюється федеральним урядом як максимальна сума, яку може вимагати від особи або родини як [частку участі застрахованого у витратах](#) протягом року [плану](#) за внутрішньомережеві послуги, що покриваються. Застосовується до більшості типів [планів](#) і медичного страхування. Ця сума може бути більшою, ніж [граничні суми витрат із власної кишені](#), встановлені для Вашого [плану](#).

### **Медична страховка**

Контракт, який вимагає, щоб медична страхова компанія оплачувала частину або всі витрати на медичне обслуговування в обмін на [страховий внесок](#). Договір медичного страхування також може називатися «полісом» або [планом](#).

### **Медичне обладнання тривалого користування (МОТК)**

Обладнання та витратні матеріали замовлені [постачальником медичних послуг](#) для повсякденного або тривалого використання. МОТК може включати: кисневе обладнання, інвалідні візки та милиці.

### **Медично-соціальна допомога на дому**

Медичні послуги та постачання товарів медичного призначення, які ви отримуєте на дому за призначенням лікаря. Послуги можуть надавати медсестри, психотерапевти, соціальні працівники або інші ліцензовані [постачальники медичних послуг](#). Медично-соціальна допомога на дому зазвичай не включає допомогу у вирішенні немедичних завдань, як-от приготування їжі, прибирання або керування автомобілем.

### **Мережа**

Установи та [постачальники](#), з якими ваша медична страхова компанія або [представники вашого плану](#) уклали договір на надання медичних послуг.

### **Мережевий постачальник (пріоритетний постачальник)**

[Постачальник послуг](#), який уклав договір із вашою [медичною страховою](#) компанією або [представниками вашого плану](#), який погодився надавати послуги учасникам [плану](#). Ви заплатите менше, якщо скористаєтеся послугами [мережевого постачальника](#). Також називається «пріоритетним постачальником» або «постачальником, що бере участь».

### **Мінімальне необхідне покриття**

Мінімальне необхідне покриття зазвичай включає [плани](#), [медичне страхування](#), доступне через [ринку медичного страхування](#) або інші індивідуальні ринкові поліси, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE та деякі інші покриття. Якщо Ви маєте право на певні види мінімального необхідного покриття, Ви не можете мати права на отримання [податкового кредиту на страхові внески](#).

### **Направлення**

Письмове розпорядження від вашого [постачальника первинних медичних послуг](#) про те, щоб ви відвідали [спеціаліста](#) або отримали певні медичні послуги. У багатьох страхових медичних організаціях (СМО) вам необхідно отримати направлення, перш ніж ви зможете отримувати медичні послуги від будь-кого, крім вашого [постачальника первинних медичних послуг](#). Без попередньо отриманого направлення в межах [плану](#) не можна буде оплатити послуги.

## Невідкладна допомога

Допомога в разі хвороби, травми або стану, які є досить серйозними, щоб розумна людина звернулася за допомогою негайно, але не настільки серйозними, щоб їй знадобився [догляд у відділенні невідкладної допомоги](#).

## Невідкладний медичний стан

Захворювання, травма, симптом (включно з сильним болем) або стан досить серйозний, щоб створити серйозну небезпеку для вашого здоров'я, якщо ви відразу ж не звернетесь за медичною допомогою. Якщо ви не отримуєте негайну медичну допомогу, ви можете обґрунтовано очікувати на одну з таких подій: 1) вашому здоров'ю загрожуватиме серйозна небезпека; або 2) у вас будуть серйозні проблеми з фізичними функціями; або 3) ви отримуєте серйозне ушкодження будь-якої частини чи органу свого тіла.

## Необхідний за медичними показаннями

Медичні послуги або витратні матеріали, необхідні для запобігання, діагностики або лікування хвороби, травми, стану, захворювання або його симптомів, включно з абілітацією, та відповідні прийнятим стандартам медицини.

## Ортопедія та протезування

Ортези для ніг, рук, спини та шиї, протези ніг, рук та очей, а також екзопротези молочної залози після мастектомії. Ці послуги включають: регулювання, ремонт і заміну, необхідні через їхню поломку, зношування, втрату або зміну фізичного стану пацієнта.

## План

Медичне страхування, що надається вам безпосередньо (індивідуальний план), або через роботодавця, профспілку або іншого спонсора групи (груповий план роботодавця), який забезпечує покриття певних витрат на медичне обслуговування. Також називається «план медичного страхування», «поліс», «поліс медичного страхування» або «[медична страховка](#)».

## Податковий кредит на страхові внески

Фінансова допомога, яка зменшує ваші податки, щоб допомогти вам і вашій родині сплатити [особисту медичну страховку](#). Ви можете отримати цю допомогу, якщо ви придбали [медичну страховку](#) на [ринку](#), а ваш прибуток нижче за певний рівень. Авансові платежі податкового кредиту можуть бути використані відразу для зменшення ваших щомісячних [страхових внесків](#).

## Покриття рецептурних лікарських препаратів

Покриття відповідно до [плану](#), що допомагає оплачувати [рецептурні лікарські препарати](#). Якщо у [фармакологічному довіднику](#) плану використовуються «рівні», рецептурні лікарські препарати групуються за типом або вартістю. Сума, яку ви платитимете як частку [своєї участі у витратах](#),

буде різною для кожного «рівня» [рецептурних лікарських препаратів](#), які покриваються.

## Попередній дозвіл

Рішення вашої медичної страхової компанії або [плану](#) про те, що медична послуга, план лікування, [рецептурні лікарські препарати](#) або [медичне обладнання тривалого користування \(МОТК\) необхідні за медичними показаннями](#). Іноді називається «попередня авторизація», «попереднє схвалення» або «попередня сертифікація». Ваша [медична страховка](#) або [план](#) можуть передбачати отримання попереднього дозволу на певні послуги, перш ніж ви отримуєте їх, за винятком екстрених випадків. Попередній дозвіл не означає, що ваша [медична страховка](#) або [план](#) покривають витрати.

## Послуги абілітації

Медичні послуги, які допомагають людині зберегти, освоїти чи покращити навички та функціонування для повсякденного життя. Приклади включають терапію для дитини, яка не ходить і не розмовляє в очікуваному віці. Ці послуги можуть включати фізичну та ерготерапію, логопедію та інші послуги для людей з обмеженими можливостями в різних стаціонарних та/або амбулаторних умовах.

## Послуги закладу паліативної допомоги

Послуги щодо забезпечення комфорту та підтримки для осіб на останніх стадіях невиліковної хвороби та їхніх родин.

## Послуги лікаря

Медичні послуги, які надає чи координує ліцензований лікар, зокрема M.D. (Medical Doctor, доктор медицини) або D.O. (Doctor of Osteopathic Medicine, доктор остеопатичної медицини).

## Постачальник первинних медичних послуг

Лікар, зокрема M.D. (Medical Doctor, доктор медицини) або D.O. (Doctor of Osteopathic Medicine, доктор остеопатичної медицини), медична сестра-практик, медична сестра-спеціаліст або помічник лікаря, відповідно до законодавства штату та умов [плану](#), які надають, координують або допомагають вам отримати доступ до низки медичних послуг.

## Постачальник поза мережею (непріоритетний постачальник)

[Постачальник](#), який не уклав договір надання послуг із представниками вашого [плану](#). Якщо ваш [план](#) покриває позамережеві послуги, ви зазвичай платитимете більше за послуги позамережевого постачальника, ніж за послуги [пріоритетного постачальника](#). Ваш поліс пояснить, якими можуть бути ці витрати. Окрім терміну «позамережевий постачальник» також може вживатися термін «непріоритетний» або «постачальник, що не бере участь».

## Постачальник послуг

Особа чи установа, що надає медичні послуги. Приклади постачальників послуг включають лікаря, медсестру, мануального терапевта, помічника лікаря, лікарню, хірургічний центр, заклад кваліфікованого сестринського догляду та реабілітаційний центр. [План](#) може вимагати, щоб постачальник був ліцензований, сертифікований або акредитований відповідно до вимог законодавства штату.

## Препарат особливого переліку

Тип [рецептурних лікарських препаратів](#), застосування яких зазвичай потребує особливого поводження або постійного спостереження та оцінки з боку медичного працівника, або процедура виготовлення / відпуску яких є досить складною. Як правило, препарати особливого переліку є найдорожчими ліками у [фармакологічному довіднику](#).

## Претензія

Скарга, про яку ви повідомляєте своїй медичній страховій компанії чи [представникам свого плану](#).

## Профілактика (служба профілактики)

Регулярна медична допомога, включно із [скринінгами](#), оглядами та консультуванням пацієнтів для запобігання або виявлення хвороби, захворювання або інших проблем зі здоров'ям.

## Реабілітаційні послуги

Медичні послуги, які допомагають людині зберегти, відновити чи покращити навички та функціонування у повсякденному житті, які були втрачені чи порушені через хворобу, травму чи інвалідність. Ці послуги можуть включати фізіотерапію та ерготерапію, логопедію та психіатричну реабілітацію в різних стаціонарних та/або амбулаторних умовах.

## Реконструктивно-пластична хірургія

Операція та подальше лікування, необхідне для корекції або поліпшення частини тіла через вроджені дефекти, нещасні випадки, травми або захворювання.

## Рецептурні лікарські препарати

Ліки та лікарські засоби, які за законом вимагають рецепту.

## Ринок

Ринок [медичного страхування](#), де окремі особи, родини та малі підприємства можуть дізнатися про свої [плани](#); порівнювати плани на основі витрат, вигод та інших важливих характеристик; подати заявку та отримати фінансову допомогу у формі [страхових внесків](#) і [поділу витрат](#) залежно від доходу; обирати [план](#) і реєструватися для отримання страхового покриття. Також відомий як «біржа». Ринок підпорядковується владі штату в одних штатах і федеральному уряду — в інших. У деяких штатах ринок також допомагає споживачам, які відповідають критеріям участі, зареєструватися в інших програмах,

включно з програмою Medicaid та Програмою медичного страхування дітей (Children's Health Insurance Program, CHIP). Доступно онлайн, телефоном та особисто.

## Скорочення участі застрахованих у витратах

Знижки, які зменшують суму, яку Ви сплачуєте за певні послуги, що покриваються індивідуальним [планом](#), який Ви купуєте через [ринок](#). Ви можете отримати знижку, якщо ваш прибуток нижчий за певний рівень і ви вибираєте план медичного обслуговування рівня Silver або якщо Ви є членом племені, визнаного на федеральному рівні; до такого членства входить володіння акціями корпорації відповідно до Закону про врегулювання претензій корінних жителів Аляски (Alaska Native Claims Settlement Act).

## Скринінг

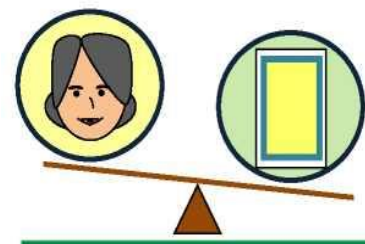
Тип [профілактики](#), який включає аналізи або обстеження для виявлення наявності чогось. Зазвичай виконується, коли у вас немає об'єктивних чи суб'єктивних ознак або переконливого анамнезу захворювання чи стану.

## Спеціаліст

[Постачальник послуг](#), який спеціалізується на певній галузі медицини або групі пацієнтів для діагностики, ведення, запобігання або лікування певних типів симптомів і станів.

## Співстрахування

Ваша частка витрат на медичну послугу, що покривається, розрахована як відсоток (наприклад, 20 %) від [дозволеної суми](#) за послугу. Зазвичай ви сплачуєте співстрахування **плюс** будь-які [франшизи](#), які ви повинні оплачувати. (Наприклад, якщо дозволена сума за



Джейн сплачує 20 %  
Її план сплачує 80 %  
(Докладний приклад див. на стор. 6.)

[медичною страховкою](#) або [планом](#) для амбулаторного візиту до лікаря становить \$100 і ви погасили свою [франшизу](#), ваш платіж за системою співстрахування в розмірі 20 % складатиме \$20. [Медична страхова компанія](#) або [представники плану](#) оплачують дозовану суму, що залишилася.)

## Співстрахування всередині мережі

Ваша частка (наприклад, 20 %) від [дозволеної суми](#) за медичні послуги, що покриваються. Ваша частка зазвичай нижче для послуг, що покриваються всередині мережі.

## Співстрахування поза мережею

Ваша частка (наприклад, 40 %) від [дозволеної суми](#) за медичні послуги, що покриваються [постачальниками](#), які не уклали договір із вашою [медичною страховою компанією](#) або представниками [вашого плану](#).

Співстрахування поза мережею зазвичай коштує вам дорожче, ніж [співстрахування в мережі](#).

## Стандарт мінімальної вартості

Базовий стандарт для виміру відсотка дозволених витрат, що покриваються [планом](#). Якщо вам пропонується [план](#) від роботодавця, який оплачує щонайменше 60 % від загальної дозволеної вартості допомоги, це означає, що [план](#) передбачає оплату мінімальної вартості та ви не можете відповідати вимогам для отримання [податкових пільг](#) і [знижок стосовно участі застрахованих у витратах](#) на купівлю [плану](#) на [ринку](#).

## Страхова вимога

Запит на пільгу (включно з відшкодуванням витрат на медичне обслуговування), зроблений вами або вашим [постачальником медичних послуг](#) до вашої медичної страхової компанії або [представників вашого плану](#) на товари або послуги, які, на вашу думку, покриваються.

## Страховий внесок

Сума, яка має бути сплачена за вашу [медичну страховку](#) або [план](#). Ви та/або ваш роботодавець зазвичай сплачуєте його щомісяця, щокварталу або щорічно.

## Ускладнення вагітності

Стани, пов'язані з вагітністю та пологами, що вимагають медичної допомоги для запобігання серйозній шкоді здоров'ю матері або плоду. Токсикоз вагітних і неекстрений кесарів розтин зазвичай не вважаються ускладненнями вагітності.

## Участь застрахованих у витратах

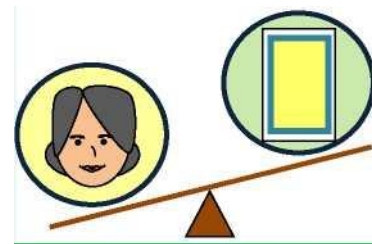
Ваша частка витрат на послуги, що покриваються [планом](#), які ви повинні сплачувати з власної кишені (іноді звані «витратами зі своєї кишені»). Деякими прикладами участі застрахованих у витратах є [доплати](#), [франшизи](#) та [співстрахування](#). Участь членів родини застрахованих у витратах — це частка витрат на [франшизи](#) та [витрати зі своєї кишені](#), які ви та ваш чоловік (дружина) і (або) дитина (діти) повинні оплачувати з власної кишені. Інші витрати, включно зі [страховими внесками](#), штрафи, які вам, можливо, доведеться заплатити, або витрати на обслуговування, які не покриваються [планом](#), зазвичай не вважаються участю застрахованих у витратах.

## Фармакологічний довідник

Список лікарських засобів, що покриваються вашим [планом](#). У фармакологічному довіднику може бути вказана ваша частка вартості кожного лікарського засобу. Ваш [план](#) може категоризувати лікарські засоби за різними рівнями [участі застрахованих у витратах](#) або рівнями поділу витрат. Наприклад, фармакологічний довідник може включати різні рівні непатентованих та патентованих лікарських препаратів, і до [кожного рівня застосовуватимуться](#) різні суми участі застрахованих у витратах.

## Франшиза

Сума, яку ви можете заборгувати протягом періоду покриття (зазвичай один рік) за медичні послуги, що покриваються, до того, як ваш [план](#) почне їх оплачувати. Загальна франшиза застосовується до всіх або майже до всіх товарів і послуг, що покриваються. [План](#) із загальною франшизою може також мати окремі франшизи, які застосовуються до певних послуг або груп послуг. [План](#) також може мати лише окремі франшизи. (Наприклад, якщо Ваша франшиза становить \$1000 США, Ваш план не буде нічого платити, поки Ви не виконаєте вимоги щодо своєї франшизи в розмірі \$1000 США за медичні послуги, що підлягають відрахуванню.)



Джейн сплатує	Її план сплатує
100 %	0 %
(Докладний приклад див. на стор. 6).	

## Шпиталізація

Догляд у лікарні, що вимагає шпиталізації пацієнта до стаціонару, а також, зазвичай, його перебування в лікарні вночі. Деякі [плани](#) можуть розглядати перебування пацієнта в лікарні вночі для спостереження в межах радше амбулаторного, ніж стаціонарного лікування.

# Як ви й ваш страховик поділяєте витрати — приклад

Франшиза плану Джейн: \$1500

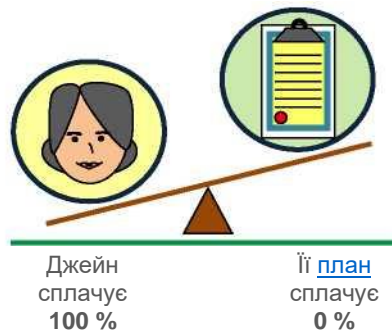
Співстрахування: 20 % Гранична сума витрат із власної кишені: \$5000

1 січня

Початок періоду покриття

31 грудня

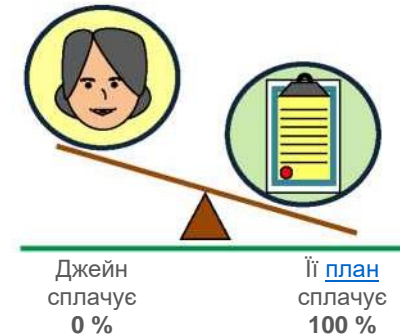
Кінець періоду покриття



більше витрат



більше витрат



**Джейн ще не досягла суми франшизи у \$1500**

Її **план** не покриває жодних витрат.

**Вартість амбулаторного візиту до лікаря: \$125**

**Джейн сплачує: \$125**

**Її план сплачує: \$0**

**Джейн погашає свою франшизу в розмірі \$1500, починається співстрахування.** Джейн відвідувала лікаря кілька разів і заплатила загалом \$1500, погасивши свою франшизу.

Таким чином, її **план** покриває частину видатків на її наступний візит.

**Вартість амбулаторного візиту до лікаря: \$125**

**Джейн сплачує: 20 % від**

**\$125 = \$25**

**Її план сплачує: 80 % від**

**\$125 = \$100**

**Джейн досягає своєї**

**граничної суми витрат з кишені в \$5000**

Джейн часто відвідує лікаря й загалом сплачує \$5000. Її **план** покриває повну вартість медичних послуг, що покриваються нею, до кінця року.

**Вартість амбулаторного візиту до лікаря: \$125**

**Джейн сплачує: \$0**

**Її план сплачує: \$125**

**Заява про розкриття інформації PRA:** відповідно до Закону про скорочення паперового документообігу (Paperwork Reduction Act) від 1995 р. ніхто не зобов'язаний відповідати на запит збору інформації, якщо вона не містить дійсний контрольний номер Адміністративно-бюджетного управління США (Office of Management and Budget, OMB). Дійсний контрольний номер OMB для збору цієї інформації: 0938-1146. Час, необхідний для виконання збору інформації, оцінюється в середньому в 0,08 години на відповідь, включно із часом на перегляд інструкцій, пошук наявних ресурсів даних, збір необхідних даних, а також виконання та перевірку збору інформації. Якщо у Вас є коментарі щодо точності оцінок часу або пропозиції щодо покращення цієї форми, пишіть на адресу: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.