Глоссарий медицинских терминов и терминов медицинского страхования

- В данном глоссарии содержатся часто используемые термины, однако это не все. Термины, содержащиеся в данном глоссарии, носят образовательный характер и могут отличаться от терминов, используемых в Вашем плане или медицинском страховом полисе. Значение некоторых из этих терминов также может быть несколько другим в Вашем страховом полисе или плане, однако, превалирует значение, используемое в полисе или плане. (Информацию о том, как получить копию Вашего страхового полиса или плана можно найти в кратком описании льгот и страхового покрытия.)
- Подчеркнутые слова являются терминами, которые содержатся в данном глоссарии.
- На странице 6 приведен пример того, как максимальные ограничения на франшизу, сострахование и расходы за счет собственных средств задействованы в реальной ситуации.

Allowed Amount (Допускаемая стоимость)
Максимальная доля расходов на покрываемые услуги здравоохранения, оплачиваемая планом. Также может называться «допустимым расходом» ("eligible expense"), «долей расходов» ("payment allowance"), или «договорной ставкой» ("negotiated rate").

Appeal (Обжалование)
Запрос на то, чтобы Ваша страховая компания или план пересмотрели решение об отказе в покрытии или оплате (частично или полностью).

Balance Billing (Счет на оплату остатка)
Счет, выставляемый поставщиком для оплаты неоплаченного баланса, который не покрывается планом. Эта сумма составляет разницу между суммой, выставленной в счете, и разрешенной суммой.
Эта сумма составляет разницу между суммой, выставленной в счете, и разрешенной суммой. Например, если стоимость услуг поставщика – $200, а разрешенная сумма – $110, поставщик может выставить Вам счет на $90. Это чаще всего происходит при посещении непредпочтительного поставщика услуг (поставщика, не входящего в список рекомендованных поставщиков). Поставщик, находящийся в сети (предпочтительный поставщик), не может выставлять Вам счет за покрываемые услуги.

Claim (Страховое возмещение)
Запрос на покрытие услуг или предметов, которые Вы считаете покрываемыми (включая возмещение стоимости медицинской услуги), направленный Вами или Вашим поставщиком медицинских услуг в Вашу страховую компанию или план.

Coinsurance (Сострахование)
Ваша доля стоимости покрываемой медицинской услуги в пересчете на проценты (например, 20%) от разрешенной суммы на данную услугу. Обычно Вы оплачиваете сострахование ***плюс*** любые франшизы, которые Вы должны оплатить. (Например, если разрешаемая сумма согласно страховой компании или плану на прием составляет $100 и Вы уже оплатили свою франшизу, Ваш расход на сострахование (20%) составит $20. Страховая компания или план оплачивает оставшуюся часть разрешенной суммы.)

Джейн оплачивает **20%** | Ее план оплачивает **80%**
(на стр. 6 приведен подробный пример)

Complications of Pregnancy (Осложнения при беременности)
Осложнения, связанные с беременностью, родами и родоразрешением, при которых необходима медицинская помощь, чтобы предотвратить серьезный ущерб здоровью матери или ребенка. Токсикоз и неэкстренное кесарево сечение обычно не считаются осложнениями при беременности.

Copayment (Совместный платеж)
Установленная сумма (например, $15), которую Вы платите за покрываемые медицинские услуги, как правило, при их получении. Сумма зависит от вида покрываемых медицинских услуг.

Cost Sharing (Долевое участие в расходах)
Ваша доля стоимости услуг, покрываемых планом, которые Вы обязаны оплатить за счет собственных средств (иногда называется «расходами за счет собственных средств», "out-of-pocket costs"). Одними из примеров долевого участия в расходах являются совместный платеж, франшиза и сострахование. Семейное долевое участие в расходах – это доля суммы франшизы и расходов за счет собственных средств, которые Вы, Ваш супруг(а) или ребенок/дети должны заплатить из собственных средств. Другие расходы, включая Ваши страховые премии, возможные штрафы или оплата за услуги, не покрываемые планом, обычно не считаются долевым участием в расходах.

Cost-sharing Reductions (Скидка на долевое участие в расходах)
Скидки, уменьшающие стоимость определенных услуг, оплачиваемых Вами и покрываемых индивидуальным планом, который Вы покупаете на рынке страхования (Marketplace). Вы можете иметь право на скидку, если Ваш доход ниже определенного уровня и Вы выбрали Серебряный уровень страхового плана, либо если Вы являетесь членом племени, признаваемого государством, куда входит владение акциями корпорации Закона по разрешению земельных требований коренных народов Аляски (Alaska Native Claims Settlement Act).

OMB Control Numbers 1545-2229, 1210-0147, and 0938-1146
Released on April 6, 2016

Deductible (Франшиза)
Сумма, которую Вы, возможно, будете обязаны оплатить во время периода покрытия (обычно это один год) за покрываемые медицинские услуги до того, как начнет оплачивать Ваш план. Общая франшиза применима ко всем или почти всем покрываемым предметам и услугам. План, в который включена общая франшиза, также может включать в себя отдельные франшизы, которые применимы к отдельным услугам или группам услуг. План также может включать в себя только отдельные франшизы. (Например, если Ваша франшиза составляет $1000, Ваш план не будет оплачивать пока Вы не выплатите $1000 за покрываемые медицинские услуги, на которые распространяется франшиза.)

Джейн оплачивает	Ее план оплачивает
100%	**0%**

(на стр. 6 приведен подробный пример)

Diagnostic Test (Диагностическое обследование)
Обследование, предназначенное для того, чтобы выяснить, в чем заключаются Ваши проблемы со здоровьем. Например, рентген является одним из видов диагностического обследования, цель которого – выяснить, если у Вас сломана кость.

Durable Medical Equipment (DME) (Медицинское оборудование длительного пользования, МОДП)
Оборудование и медицинские предметы, назначенные поставщиком медицинских услуг для ежедневного или длительного пользования. Примерами МОДП могут быть кислородное оборудование, инвалидные кресла и костыли.

Emergency Medical Condition (Критическое состояние здоровья)
Болезнь, травма, симптом (в том числе сильная боль) или достаточно серьезное состояние, которое поставит под угрозу Ваше здоровье, если Вы не получите немедленную медицинскую помощь. Если Вам не окажут немедленную медицинскую помощь, вероятно одно из следующих последствий: 1) Ваше здоровье будет поставлено под угрозу; или 2) функции Вашего организма будут серьезно нарушены; или 3) часть тела или орган Вашего организма будут серьезно поражены.

Emergency Medical Transportation (Услуги транспорта скорой помощи
Услуги транспорта скорой помощи в случае критического состояния здоровья. Некоторые виды транспорта скорой помощи: воздушный, наземный, морской. Не все виды транспорта скорой помощи могут покрываться Вашим планом; некоторые виды транспорта могут оплачиваться в меньшем размере.

Emergency Room Care / Emergency Services (Услуги отделения скорой помощи / Услуги скорой помощи)
Исследование наличия состояния, требующего скорой медицинской помощи и лечение, направленное на то, чтобы состояние, требующее скорой медицинской помощи, не ухудшалось. Эти услуги могут быть предоставлены в лицензированном пункте скорой помощи или другом учреждении, где предоставляются услуги при критическом состоянии здоровья.

Excluded Services (Невключённые услуги)
Медицинские услуги, не покрываемые или не оплачиваемые Вашим планом.

Formulary (Список утвержденных лекарственных препаратов)
Перечень лекарственных препаратов, покрываемых Вашим планом. В список может входить информация о размере Вашей доли участия в расходах на каждый препарат. Согласно Вашего плана, препараты могут находиться в разных классах или на разных уровнях долевого участия в расходах. Например, в список могут входить классы дженериков и патентованных препаратов, к которым будут применимы разные уровни долевого участия в расходах.

Grievance (Жалоба)
Претензия, которую Вы направляете в адрес Вашей страховой компании или плана.

Habilitation Services (Услуги адаптации)
Медицинские услуги, направленные на то, чтобы помочь сохранить, приобрести или улучшить навыки и функционирование, необходимые в повседневной жизни. Примером таких услуг является терапия для ребенка, который не ходит или не говорит в соответствии с возрастом. К данным услугам может относиться физиотерапия и реабилитационная терапия, работа с логопедом и другие услуги для людей с ограниченными возможностями в различных стационарных и/или амбулаторных учреждениях.

Health Insurance (Медицинское страхование)
Контракт, подразумевающий частичную или полную оплату Ваших медицинских услуг в обмен на страховую премию. Медицинский страховой контракт также может называться «полисом» (“policy”) или «планом» (“plan”).

Home Health Care (Медицинское обслуживание на дому)
Медицинские услуги и предметы, которыми Вы пользуетесь у себя дома по предписанию врача. Данные услуги могут предоставляться медсестрами, психотерапевтами, социальными работниками или другими лицензированными поставщиками первичных медицинских услуг. В медицинское обслуживание на дому обычно не входит помощь, не относящаяся к здоровью, как, например, приготовление пищи, уборка или перевозки.

Hospice Services (Услуги хосписа)
Услуги, целью которых является утешение и поддержка людей, находящихся на последних стадиях смертельной болезни, и их семей.

Hospitalization (Госпитализация)
Уход в больнице, при котором необходима регистрация в качестве стационарного пациента и, как правило, нахождение в больнице ночью. В рамках некоторых планов нахождение в больнице ночью в целях наблюдения считается частью амбулаторного лечения, а не стационарного.

Hospital Outpatient Care (Амбулаторное лечение в больнице)
Лечение в больнице, при котором нахождение в больнице ночью не требуется.

Individual Responsibility Requirement (Требование об обязательном медицинском страховании)
Также иногда называется «обязательным медицинским страхованием» ("individual mandate") – обязанность приобрести медицинское страхование, предоставляющее минимально необходимое страховое покрытие, которая может возлагаться на Вас. Если у Вас нет минимально необходимого покрытия, возможно, Вам придется заплатить штраф во время заполнения федеральных налоговых деклараций, за исключением случаев, когда Вы имеете право на освобождение от уплаты штрафа.

In-network Coinsurance (Внутрисетевое сострахование)
Ваша доля (например, 20%) от разрешенной суммы на покрываемые медицинские услуги. Обычно Ваша доля оплаты покрываемых услуг, находящихся в сети, меньше по сравнению с услугами вне сети.

In-network Copayment (Внутрисетевой совместный платеж)
Установленная сумма (например, $15), которую Вы платите за покрываемые медицинские услуги поставщикам, заключившим контракт с Вашей страховой компанией или планом. Доплата за услуги, находящиеся в сети, обычно ниже доплаты за услуги не в сети.

Marketplace (Рынок)
Рынок медицинского страхования, где отдельные лица, семьи или владельцы малого бизнеса могут изучить варианты страховых планов; сравнить планы исходя из их стоимости, льгот и других важных характеристик; подать заявление и получить финансовую помощь в оплате страховых премий и долевого участия в расходах на основе дохода; выбрать план и зарегистрироваться для получения покрытия. Также может называться «биржей» ("Exchange"). В некоторых штатах рынок регулируется администрацией штата, в других - федеральным правительством. В некоторых штатах лица, отвечающие требованиям, могут подписаться через рынок на Medicaid и Медицинское страхование для детей (Children's Health Insurance Program, CHIP). Воспользоваться услугами рынка можно онлайн, по телефону или посетив офис.

Maximum Out-of-pocket Limit (Максимальные расходы, оплачиваемые за счет собственных средств)
Годовая сумма, установленная федеральным правительством для оплаты покрываемых услуг в сети (network) каждым индивидуальным лицом или семьей в рамках долевого участия в расходах (cost sharing) в течение года действия плана (plan). Используется в большинстве медицинских страховых планов (plans). Данная сумма может быть выше максимальной суммы расходов за счет собственных средств (maximum out-of-pocket limits), указанной в Вашем плане (plan).

Medically Necessary (Необходимые по медицинским показаниям)
Медицинские услуги или предметы, отвечающие установленным стандартам, необходимые для предотвращения, диагностики или лечения болезни, травмы, состояния, заболевания или сопутствующих симптомов, включая адаптацию.

Minimum Essential Coverage (Минимально необходимое страховое покрытие)
Страховое покрытие, отвечающее требованию об обязательном медицинском страховании. Минимально необходимое страховое покрытие обычно включает в себя планы, медицинское страхование, доступные на рынке, или другие индивидуальные страховые полисы, Medicare, Medicaid, CHIP, TRICARE и некоторые другие варианты страхового покрытия.

Minimum Value Standard (Стандарт минимальной стоимости)
Основной стандарт, используемый для вычисления процента допустимых расходов, покрываемых планом. Если Вам предлагается план через работодателя, который оплачивает как минимум 60% общей разрешенной суммы льгот, этот план включает в себя минимальную стоимость, и Вы можете не иметь права на налоговую субсидию на страховую премию и снижение долевого участия в расходах для покупки плана на рынке.

Network (Сеть)
Учреждения, поставщики и компании, с которыми Ваша страховая компания или план заключили контракт для предоставления услуг здравоохранения.

Network Provider (Preferred Provider) (Поставщик первичных медицинских услуг, находящийся в сети (Рекомендованный поставщик))
Поставщик, заключивший контракт с Вашей страховой компанией или планом, и обязывающийся предоставлять услуги членам плана. Услуги поставщика, находящегося в сети будут стоить Вам меньше. Также называется «рекомендованным поставщиком» ("preferred provider") или «участвующим поставщиком» ("participating provider").

Orthotics and Prosthetics (Ортопедия и протезирование)
Ортопедические приспособления для ног, рук, спины или шеи, протезы ноги, руки, глазные протезы, а также протез груди после мастэктомии. К данным услугам относятся коррекция, ремонт и замена, необходимые вследствие поломки, износа, потери или изменения в состоянии пациента.

Out-of-network Coinsurance (Внесетевое сострахование)
Ваша доля (например, 40%) от разрешенной суммы за покрываемые медицинские услуги, выплачиваемая поставщикам, которые не имеют контракта с Вашей страховой компанией или планом. Внесетевое сострахование обычно стоит Вам больше, чем внутрисетевое сострахование.

Out-of-network Copayment (Внесетевой совместный платеж)
Установленная сумма (например, $30), которую Вы платите за покрываемые медицинские услуги, предоставленные поставщиками, ***не*** заключившими контракт с Вашей страховой компанией или планом. Внесетевые совместные платежи обычно ниже внутрисетевых совместных платежей.

Out-of-network Provider (Non-Preferred Provider) (Поставщик услуг, не находящийся в сети (Непредпочтительный поставщик))
Поставщик, не имеющий контракта с Вашим планом на предоставление услуг. Если Ваш план покрывает услуги не в сети, то как правило, посещение поставщика не в сети будет стоить Вам больше, чем посещение рекомендованного поставщика. Данные расходы описаны в Вашем страховом полисе. Также может называться «непредпочтительным» ("non-preferred") или «не участвующим» ("non-particiapting") вместо «поставщика, находящегося не в сети».

Out-of-pocket Limit (Потолок расходов страхователя)
Максимальная сумма, которую Вы ***можете*** выплатить в течение периода покрытия (обычно один год) в качестве Вашей доли расходов за покрываемые услуги. После того как Вы выплатите эту сумму, план обычно оплачивает 100% разрешенной суммы. С помощью этой максимальной суммы Вы можете заранее планировать свои расходы на медицинские услуги. В данную сумму никогда не входит стоимость страховой премии, счет на оплату остатка или услуги здравоохранения, не покрываемые Вашим планом. Некоторые планы не включают все Ваши расходы на совместный платеж, франшизы, сострахование, расходы на услуги не в сети или какие-либо другие расходы в счет этой максимальной суммы.

Джейн оплачивает	Ее план оплачивает
0%	**100%**

(на стр. 6 приведен подробный пример)

Physician Services (Услуги врача)
Услуги здравоохранения, предоставляемые или регулируемые лицензированным врачем-терапевтом, включая дипломированных врачей со степенью M.D. (доктор медицины) или D.O. (доктор остеопатии).

Plan (План)
Медицинское покрытие, которое Вы приобрели для себя (индивидуальный план) либо через работодателя, профсоюз или страхового спонсора группы лиц (групповой план от работодателя), которое обеспечивает страховое покрытие определенных расходов на здравоохранение. Также называется «медицинским страховым планом» ("health insurance plan"), «полисом» ("policy"), «медицинским страховым полисом» ("health insurance policy") или «медицинским страхованием».

Preauthorization (Предварительное одобрение)
Решение, принятое Вашей страховой компанией или планом о том, что медицинская услуга, план лечения, лекарственный препарат, отпускаемый по рецепту или медицинское оборудование длительного пользования (durable medical equipment, DME) является необходимым по медицинским показаниям. Иногда называется предварительным одобрением (prior authorization), предварительным разрешением (prior approval) или предварительной сертификацией (precertification). Ваше медицинское страхование или план могут запросить предварительное одобрение до предоставления некоторых услуг, за исключением экстренной медицинской помощи. Предварительное одобрение не является гарантией покрытия расходов Вашей медицинской страховкой или планом.

Premium (Страховая премия)
Сумма, подлежащая оплате за Ваше медицинское страхование или план. Обычно оплачивается Вами и/или Вашим работодателем помесячно, ежеквартально или раз в год.

Premium Tax Credits (Налоговая субсидия на страховую премию)
Финансовая помощь, сокращающая размер Ваших налогов, чтобы помочь Вам и Вашей семье оплатить частное медицинское страхование. Вы можете получить данную финансовую помощь, если Вы приобретете медицинское страхование через рынок и если Ваш доход находится ниже определенного уровня. Досрочные платежи налоговой субсидии могут быть использованы сразу же для снижения стоимости ежемесячной страховой премии.

Prescription Drug Coverage (Покрытие лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту)
Покрытие в рамках плана, с помощью которого Вы оплачиваете лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту. Если в списке утвержденных лекарственных препаратов плана используются «классы» (уровни) ("tiers" (levels)), лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту, организованы по виду и стоимости. Сумма, которую Вы заплатите в качестве долевого участия в расходах будет разной для каждого «класса» покрываемых лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту.

Prescription Drugs (Лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту)
Лекарства и медикаменты, для покупки которых, согласно закону, требуется рецепт.

Preventive Care (Preventive Service) (Профилактическое медицинское обслуживание (Профилактические услуги))
Стандартные медицинские услуги, в том числе скрининг, наблюдение и консультирование пациентов с целью предотвратить или выявить болезнь, заболевание или другие проблемы со здоровьем.

Primary Care Physician (Основной лечащий врач)
Врач-терапевт, включая врачей со степенью M.D. (доктор медицины) или D.O. (доктор остеопатии), который предоставляет Вам или координирует Ваше медицинское обслуживание.

Primary Care Provider (Поставщик первичных медицинских услуг)
Врач-терапевт, включая врачей со степенью M.D. (доктор медицины) или D.O. (доктор остеопатии), практикующая медсестра, частнопрактикующая медсестра-специалист или фельдшер, которые предоставляют, координируют или помогают Вам получить доступ к различным видам медицинских услуг в рамках законов штата и страхового плана.

Provider (Поставщик услуг)
Индивидуальное лицо или учреждение, предоставляющее медицинские услуги. Примером поставщика услуг может быть врач, медсестра, мануальный терапевт, фельдшер, больница, хирургический центр, учреждение с уходом профессиональной медсестры или реабилитационный центр. В плане могут оговариваться требования к поставщику быть лицензированным, сертифицированным или аккредитованным согласно законам штата.

Reconstructive Surgery (Реконструктивная хирургия)
Хирургическая операция и последующее лечение, необходимые для корректировки или устранения недостатков частей тела в связи с врожденным дефектом, несчастным случаем, травмой или состоянием здоровья.

Referral (Направление)
Письменное указание Вашего поставщика первичных медицинских услуг посетить специалиста или получить определенные медицинские услуги. Согласно многих страховых медицинских организаций (health maintenance organizations, HMOs), для посещения любого специалиста в области здравоохранения, кроме поставщика первичных медицинских услуг, требуется направление. Без направления план может не оплатить полученные услуги.

Rehabilitation Services (Услуги реабилитации)
Медицинские услуги, целью которых является сохранение, восстановление или улучшение навыков и функционирования, необходимых в повседневной жизни, которые были потеряны или нарушены в связи с заболеванием, травмой или инвалидностью. Данные услуги могу включать физиотерапию и реабилитационную терапию, работу с логопедом и психиатрическую реабилитацию в различных условиях стационарного и/или амбулаторного лечения.

Screening (Скрининг)
Вид профилактического медицинского обслуживания, в которое включены анализы или обследование для выявления чего-либо, обычно выполняемые при отсутствии симптомов и признаков или значительной истории заболевания или состояния.

Skilled Nursing Care (Уход профессиональной медсестры)
Медицинские услуги, предоставляемые или контролируемые лицензированным сестринским персоналом на дому или в центре сестринского ухода. Уход профессиональной медсестры – это ***не*** то же самое, что и «квалифицированный уход» ("skilled care services"), который выполняется психотерапевтами или медицинскими работниками среднего звена (а не лицензированными медсестрами) на дому или в центре сестринского ухода.

Specialist (Специалист)
Поставщик услуг, специализирующийся в определенной области медицины или на определенной группе пациентов, чьей задачей является диагностика, наблюдение, профилактика или лечение определенных видов симптомов и состояний здоровья.

Specialty Drug (Препарат особой категории)
Вид лекарственного препарата, отпускаемого по рецепту, который зачастую требует особого обращения или постоянного контроля и наблюдения со стороны специалиста в области здравоохранения, либо является довольно сложным в приеме. Как правило, препараты особой категории являются самыми дорогостоящими в списке утвержденных лекарственных препаратов.

UCR (Usual, Customary and Reasonable) (Обычная, привычная и разумная, ОПР)
Сумма за медицинскую услугу в географической области, основанная на обычной стоимости услуг поставщиков за эту или похожую услугу в данной области. Иногда сумма UCR используется для определения разрешенной суммы.

Urgent Care (Неотложная помощь)
Медицинское обслуживание в связи с достаточно серьезной болезнью, травмой или состоянием здоровья, при которых здравомыслящий человек будет искать неотложную медицинскую помощь, но которые недостаточно серьезны для обращения за услугами отделения скорой помощи.

Как распределяются расходы между Вами и Вашим страхователем – пример

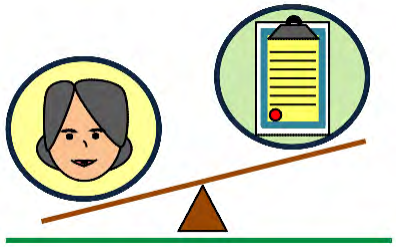
Франшиза согласно плана Джейн: $1500

Сострахование: 20%

Максимальная сумма расходов за счет собственных средств: $5000

1 января
Начало периода покрытия

31 декабря
Конец периода покрытия



Джейн оплачивает **100%**

Ее план оплачивает **0%**

Дополнительные расходы

Джейн еще не выплатила $1500 франшизы
Ее план не участвует в оплате расходов.

Стоимость визита к врачу: $125
Джейн оплачивает: $125
Ее план оплачивает: $0

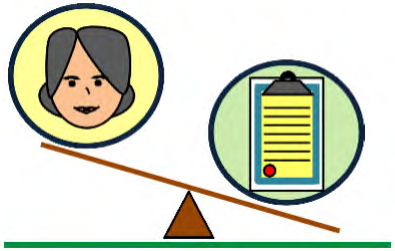
Джейн оплачивает **20%**

Ее план оплачивает **80%**

Дополнительные расходы

Джейн выплатила $1500 франшизы, сострахование вступает в силу
Джейн была у врача нескольк раз и заплатила в общей сложности $1500, тем самым выплатив франшизу. Таким образом, ее план оплачивает часть расходов за последуюш визиты.

Стоимость визита к врачу: $125
Джейн оплачивает: 20% от $125=25
Ее план оплачивает: 80% от $125 = $100



Джейн оплачивает **0%**

Ее план оплачивает **100%**

Джейн выплатила $500 максимальных расходов за сче собственных средств
Джейн часто посещала врача и выплатила в общей сложности $5000. Ее план оплачивает полную стоимость покрываемых услуг здравоохранения до конца года.

Стоимость визита к врачу: $125
Джейн оплачивает: 0%
Ее план оплачивает: $125