



# Essential Plan

## အဓိကကျသည့် တစ်စုံတစ်ရာများ

နယူးယောက်ပြည်နယ်ရှိ  
စာမေးပေးသူများ  
ပေးစွမ်းနိုင်ဖို့အတွက်  
ESSENTIAL PLAN ကို ထပ်မံ  
၍ တိုးချဲ့ပေးလိုက်ပါပြီ

ပြင် 2024 ခု စတင်၍  
အသက်ဝင်ပါမည်

### မည်သို့သောသူများ ကုသခံယူခွင့် ရရှိနိုင်သနည်း။

- အောက်ပါ အချက်များနှင့် ကိုက်ညီသူတိုင်း-**
- New York State နေထိုင်သူများ
  - Essential Plan ၏ သတ်မှတ်ထားသော ဝင်ငွေစံချိန်စွဲညွှန်းနှင့် ကိုက်ညီသူများ
  - အမေရိကန်တွင် တရားဝင်နေထိုင်ခွင့် ရှိသူများ
  - အသက် 19-64 နှစ် ကြား
  - Medicaid သို့မဟုတ် Child Health Plus အာမခံရရှိထားသူများ ခံစားခွင့်မရှိပါ
  - အလုပ်ရှင်နှင့် အခြား အာမခံများ ခံစားခွင့်မရှိပါ

NY State of Health သည် သက်ဆိုင်ရာ စက်အရယ်အရပ်သားလုပ်ပိုင်ခွင့်ပေးအမျိုးမျိုးနှင့် နိုင်ငံတော် ဥပဒေများကို လေ့လာလိုက်နာပြီး လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ဇာတိနိုင်ငံ၊ ကျွေးကယ်မှု/ယုံကြည်မှု၊ လိင်၊ အသက်၊ အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေအထား၊ ဖွဲ့စည်းပုံ၊ ဖမ်းဆီးခံရမှု မှတ်တမ်း၊ ငြိမ်မူ ကျူးလွန် ထားမှု(များ)၊ လိင် ခြိမ်းခြောက်မှု(များ)၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု၊ ပင်ကိုမျိုးရိုးဗီဇဆိုင်ရာ စရိုက်လက္ခဏာ များ၊ အဖွဲ့အစည်း အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေအထား၊ နှုတ်/သို့မဟုတ် လက်ကွပ်ပုံစံအမျိုးမျိုး အခွင့်အရေး ခွဲခြားမှုများကို တွေ့ရှိရခြင်းကို ရှောင်ရှားရန်အတွက် အသုံးပြုပါ။

### မည်သည့်အချက်များ ပါဝင်သနည်း။

- အခမဲ့ ရောဂါကာကွယ် စောင့်ရှောက်ရေး
- ဆေးရုံတက်နေသော လူနာပြုစောင့်ရှောက်ရေး
- ဆေးရုံပြင်ပလူနာ ကုသပေးခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ
- မိခင်နှင့် မွေးကင်းစကလေးငယ် စောင့်ရှောက်ရေး
- အရေးပေါ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ
- ဓါတ်ခွဲခန်းနှင့် ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း
- ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်ပါ ဆေးဝါးများ
- ပြန်လည်ထူထောင်ထောက်ပံ့ရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ
- စိတ်ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကြောင့် စိတ်ကစဉ်ကလျားဖြစ်မှုအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ
- ကျန်းမာရေးနှင့် နာတာရှည်ရောဂါပြုစောင့်ရှောက် ရေး ဝန်ဆောင်မှုများ
- မျက်စိနှင့် သွားဘက်ဆိုင်ရာ

**ဆက်သွယ်ရန်-**  
nystateofhealth.ny.gov | 1-855-355-5777 သို့မဟုတ် TTY 1-800-662-1220

## Essential Plan အတွက် မည်မျှကုန်ကျမည်နည်း။

**အာမခံဖွဲ့သင်းရန် အာမခံကြေး-** သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီသူသည် လစဉ် အာမခံကြေး လုံးဝ ပေးစရာ မလိုပါ (အခမဲ့)။  
**ကုန်ကျစရိတ် ဝေမျှခြင်း-** လစာထဲမှ နုတ်ယူခြင်း မရှိပါ။ Essential Plan ၏ ကုန်ကျစရိတ် ဝေမျှခြင်းအဆင့်သတ်မှတ်ချက် ဥပမာများမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်ပါသည်။

ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျစရိတ် မျှဝေခြင်း	နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်း ဝင်ငွေ \$15,060 - \$22,590 အောက်	နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်း ဝင်ငွေ- \$22,591 - \$37,650**
လစဉ် အာမခံကြေး	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
နှစ်စဉ် လစာထဲမှ နုတ်ယူနိုင်သော ပမာဏ	မရှိ	မရှိ
ရောဂါကာကွယ် စောင့်ရှောက်ရေး	အခမဲ့	အခမဲ့
အခြေခံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအဖြစ် ဆရာဝန်နှင့် ပြသခြင်း	<b>\$0</b>	<b>\$15</b>
အထူးကု ဆရာဝန်နှင့် ပြသခြင်း	<b>\$0</b>	<b>\$25</b>
အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသမှုတစ်ကြိမ်စီအတွက်	<b>\$0</b>	<b>\$150</b>
အပြုအမူကျန်းမာရေးဆိုင်ရာပြင်ပလူနာအဖြစ် လာရောက်ကုသခြင်း	<b>\$0</b>	<b>\$15</b>
အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအတွက် အတွင်းလူနာအဖြစ် ဆေးရုံတစ်ကြိမ်တက်ရလျှင်	<b>\$0</b>	<b>\$150</b>
အရေးပေါ်အခန်း အသုံးပြု	<b>\$0</b>	<b>\$75</b>
အရေးပေါ် ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း	<b>\$0</b>	<b>\$25</b>
ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုထုံး၊ စကားပြော ကုထုံး၊ အလုပ်ပေး ကုထုံး	<b>\$0</b>	<b>\$15</b>
ဆရာဝန်ထောက်ခံချက်ပါ ဆေးဝါးများအတွက် ကုန်ကျစရိတ် ဝေမျှခြင်း	နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ- \$15,060 - \$22,590 အောက်*	နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ- \$22,591 - \$37,650
အထွေထွေ	<b>\$1</b>	<b>\$6</b>
ထောက်ခံညွှန်းဆိုသော အမှတ်တံဆိပ်	<b>\$3</b>	<b>\$15</b>
ထောက်ခံညွှန်းဆိုခြင်းမရှိသော အမှတ်တံဆိပ်	<b>\$3</b>	<b>\$30</b>
*တစ်ဦးချင်း လစာ \$13,590 အောက် ရှိသူများအတွက် 0\$။		
သွားနှင့် မျက်စိဆိုင်ရာ ခံစားခွင့်များအတွက် ကုန်ကျစရိတ် ဝေမျှခြင်း	နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ- \$15,060 - \$22,590 အောက်	နှစ်စဉ် တစ်ဦးချင်းဝင်ငွေ- \$22,591 - \$37,650
သွားနှင့် မျက်စိ	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>