



Essential Plan Με μια ματιά

ΚΑΛΑ ΝΕΑ!

TO ESSENTIAL PLAN
ΕΠΕΚΤΕΙΝΕΤΑΙ ΓΙΑ
ΝΑ ΚΑΛΥΨΕΙ ΑΚΟΜΗ
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΥΣ
ΝΕΟΪΟΡΚΕΖΟΥΣ

ΣΕ ΙΣΧΥ ΑΠΟ
ΤΟΝ ΑΡΙΔΑΙΟ
ΤΟΥ 2024

ΠΟΙΟΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ;

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΙΣ ΕΞΗΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

- Είναι κάτοικοι της Πολιτείας της Νέας Υόρκης
- Ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις εισοδήματος του Essential Plan (Βασικού προγράμματος)
- Έχουν άδεια παραμονής στις Η.Π.Α.
- Είναι 19-64 ετών
- Δεν δικαιούνται κάλυψη από τα προγράμματα Medicaid ή Child Health Plus
- Δεν δικαιούνται ασφαλιστική κάλυψη από τον εργοδότη ή άλλου είδους κάλυψη

Η υπηρεσία NY State of Health τηρεί τους ισχύοντες ομοσπονδιακούς νόμους που δίέπουν τα απομικά δικαιώματα και τους πολιτειακούς νόμους και δεν εισάγει διακρίσies βάσει φύλης, χρώματος, εθνικής καταγωγής, θρησκευτικών, φύλου, ηλικίας, ένγαμμος/οικογενειακής κατάστασης, ποικιλού μητρώου (ουλλήψεις και ποινικές καταδίκες), ταυτότητας φύλου, γενετήσιου προσανατολισμού, προδιαθεσικών γονιδίων, στρατολογικής κατάστασης, θυματοποίησης λόγω ενδοοικογενειακής βίας ή/και πράξεων αντεκδίκησης.

ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ;

- Δωρεάν προληπτική περίθαλψη
- Νοσηλεία
- Περίθαλψη σε εξωτερικά ιατρεία
- Περίθαλψη μητέρας και νεογνού
- Υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης
- Εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις

- Συνταγογραφούμενα φάρμακα
- Υπηρεσίες προσαρμογής και αποκατάστασης
- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας και διαταραχές χρήσης ουσιών
- Υπηρεσίες φυσικής κατάστασης και διαχείρισης χρόνιων ασθενειών
- Οφθαλμιατρική και οδοντιατρική περίθαλψη

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΑΖΙ ΜΑΣ:

nystateofhealth.ny.gov | 1-855-355-5777 ή TTY 1-800-662-1220

ΠΟΣΟ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΤΟ ESSENTIAL PLAN;

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ: Το μηνιαίο ασφάλιστρο είναι 0\$ (δωρεάν) για όσους δικαιούνται κάλυψη.

ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ: ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΣ ΑΚΑΛΥΠΤΟ ΠΟΣΟ. Ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα επιμερισμού κόστους στα πλαίσια του Essential Plan.

ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: χαμηλότερο από 15.060 \$ - 22.590 \$	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: 22.591 \$ - 37.650 \$**
Μηνιαίο ασφάλιστρο	0 \$	0 \$
Ετήσιο ασφαλιστικώς ακάλυπτο ποσό	Δεν υπάρχει	Δεν υπάρχει
Προληπτική περίθαλψη	Δωρεάν	Δωρεάν
Επίσκεψη σε θεράποντα ιατρό	0 \$	15 \$
Επίσκεψη σε ειδικό	0 \$	25 \$
Εσωτερική νοσηλεία ανά εισαγωγή	0 \$	150 \$
Επίσκεψη σε εξωτερικό ιατρείο για θέματα συμπεριφορικής υγείας	0 \$	15 \$
Εσωτερική νοσηλεία για θέματα συμπεριφορικής υγείας ανά εισαγωγή	0 \$	150 \$
Επείγοντα περιστατικά	0 \$	75 \$
Μονάδα εντατικής θεραπείας	0 \$	25 \$
Φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργασιοθεραπεία	0 \$	15 \$
ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: χαμηλότερο από 15.060 \$ - 22.590 \$*	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: 22.591 \$ - 37.650 \$
Γενική	1 \$	6 \$
Επωνυμία προτίμησης	3 \$	15 \$
Επωνυμία εκτός προτίμησης	3 \$	30 \$
*0 \$ για άτομα με εισόδημα χαμηλότερο από 13.590 \$.		
ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: χαμηλότερο από 15.060 \$ - 22.590 \$	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: 22.591 \$ - 37.650 \$
Οδοντιατρική και οφθαλμιατρική περίθαλψη	0 \$	0 \$