



Ubezpieczenie Plan zasadniczy w skrócie

OSOBY UPRAWNIONE

OSOBY INDYWIDUALNE:

- Mieszkańcy stanu Nowy Jork
- Osoby spełniające wymagania dotyczące dochodu zgodnie z ubezpieczeniem Plan zasadniczy
- Osoby legalnie przebywające w USA
- Osoby w wieku 19-64 lata
- Osoby nieuprawnione do ubezpieczenia Medicaid lub Child Health Plus
- Osoby nieuprawnione do objęcia ubezpieczeniem pracowniczym

NY State of Health zapewnia zgodność z obowiązującymi federalnymi ustawami dotyczącymi praw obywatelskich i nie dopuszcza się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie, płeć, wiek lub niepełnosprawność w ramach swoich programów zdrowotnych i działań.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Bezpłatna opieka profilaktyczna
- Opieka szpitalna
- Usługi ambulatoryjne
- Opieka nad kobietami w ciąży i noworodkami
- Pomoc w nagłych przypadkach
- Usługi laboratoryjne i zdjęcia rentgenowskie
- Leki na receptę
- Usługi rehabilitacyjne i umożliwiające funkcjonowanie w codziennym życiu
- Usługi w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia nadużywania substancji
- Usługi zapewniania dobrego stanu zdrowia i zarządzania chorobą przewlekłą

KONTAKT:

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

ILE KOSZTUJE UBEZPIECZENIE PLAN ZASADNICZY?

SKŁADKA: Miesięczna składka wynosi 20 \$ za osobę lub 0 \$ w zależności od dochodu.

UDZIAŁ W KOSZTACH: Bez **OPLATY REDUKCYJNEJ**. Poniżej podane są przykłady poziomów udziału w kosztach w ramach ubezpieczenia Plan zasadniczy.

UDZIAŁ W KOSZTACH USŁUG OPIEKI ZDROWOTNEJ	Roczny dochód indywidualny: poniżej 12 060-18 090 \$	Roczny dochód indywidualny: 18 091-24 120 \$
Składka miesięczna	0 \$	20 \$
Roczny udział własny	Brak	Brak
Profilaktyka	Bezpłatnie	Bezpłatnie
Wizyta u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	0 \$	15 \$
Wizyta u lekarza specjalisty	0 \$	25 \$
Pobyt w szpitalu po przyjęciu	0 \$	150 \$
Wizyta ambulatoryjna w poradni zdrowia behawioralnego	0 \$	15 \$
Wizyta i przyjęcie na leczenie ambulatoryjne zdrowia psychicznego, opłata za każde przyjęcie	0 \$	150 \$
Oddział ratunkowy	0 \$	75 \$
Opieka w sytuacji nagłej	0 \$	25 \$
Fizykoterapia, terapia logopedyczna, terapia zawodowa	0 \$	15 \$

UDZIAŁ W KOSZTACH LEKÓW NA RECEPTĘ	Roczny dochód indywidualny: poniżej 12 060-18 090 \$*	Roczny dochód indywidualny: 18 091-24 120 \$
Ogólne	1 \$	6 \$
Preferowanej marki	3 \$	15 \$
Dowolnej marki	3 \$	30 \$

* 0 \$ w przypadku osób o dochodzie
poniżej 12 060 \$.

UDZIAŁ W KOSZTACH W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ DENTYSTYCZNYCH I OKULISTYCZNYCH	Roczny dochód indywidualny: poniżej 12 060-18 090 \$	Roczny dochód indywidualny: 18 091-24 120 \$
Stomatolog i okulista	0 \$ (osoby zapisane o niższym dochodzie) Można zakupić za dodatkową składkę (osoby zapisane o wyższym dochodzie)	Można zakupić za dodatkową składkę