



# 基本计划 概览

## 符合条件者?

### 符合以下条件的个人:

- 纽约州居民
- 满足基本计划的收入要求
- 在美国合法居留
- 年龄在 19-64 岁范围内
- 不符合 Medicaid 或 Child Health Plan 的资格条件
- 不符合雇主承保的资格条件

NY State of Health 遵守适用的联邦民权法，在健康计划和活动中不因种族、肤色、国籍、性别、年龄或残疾歧视任何人。

## 承保范围?

- 免费预防护理
- 住院病人护理
- 门诊病人服务
- 产妇及新生儿护理
- 急诊服务
- 实验室及影像科
- 处方药
- 复健和康复服务
- 心理健康及药物使用疾病服务
- 健康及慢性病管理服务

### 联系方式:

[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov) | 1-855-355-5777 或听障专线 1-800-662-1220

## 基本计划的费用是多少？

**保险费：**月保费为每人 \$20 或 \$0，具体取决于收入。

**成本分摊：**无免赔额。以下为基本计划费用分摊水平的例子。

医疗服务成本分摊	个人年收入： 低于 \$12,060-\$18,090	个人年收入： \$18,091-\$24,120
月保险费	\$0	\$20
年度扣费	无	无
预防护理	免费	免费
初级护理医师看诊	\$0	\$15
专科医师看诊	\$0	\$25
病人住院/每次住院	\$0	\$150
门诊病人行为健康看诊	\$0	\$15
住院病人行为健康上门服务/每次住院	\$0	\$150
急诊室	\$0	\$75
紧急护理	\$0	\$25
物理疗法，言语疗法，职业疗法	\$0	\$15
处方药成本分摊	个人年收入： 低于 \$12,060-\$18,090*	个人年收入： \$18,091-\$24,120
学名药	\$1	\$6
首选专利药	\$3	\$15
非首选专利药	\$3	\$30

\*收入低于 \$12,060 的个人为 \$0。

牙科与眼科福利成本分摊	个人年收入： 低于 \$12,060-\$18,090	个人年收入： \$18,091-\$24,120
牙科与眼科	\$0（低收入投保人） 可支付额外保费购买 （高收入投保人）	可支付额外保费购买