



Ubezpieczenie Essential Plan w skrócie

OSOBY UPRAWNIONE

OSOBY INDYWIDUALNE:

- Mieszkańcy stanu Nowy Jork
- Osoby spełniające wymagania dotyczące dochodu dla ubezpieczenia Essential Plan
- Osoby legalnie przebywające w USA
- Osoby w wieku 19–64 lat
- Osoby nieuprawnione do ubezpieczenia Medicaid lub Child Health Plus
- Osoby nieuprawnione do objęcia ubezpieczeniem pracowniczym lub innym rodzajem ubezpieczeniem

NY State of Health przestrzega obowiązujących federalnych przepisów dotyczących praw obywatelskich oraz przepisów stanowych i nie dopuszcza się dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, pochodzenie narodowe, wyznanie/religię, płeć, wiek, stan cywilny / sytuację rodzinną, wykaz aresztowań, karalność, tożsamość płciową, orientację seksualną, predysponujące cechy genetyczne, status wojskowy czy status ofiary przemocy domowej ani dyskryminacji opartej na działaniach odwetowych.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

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

KONTAKT:

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

ILE KOSZTUJE UBEZPIECZENIE ESSENTIAL PLAN?

SKŁADKI: Miesięczna składka wynosi 20 USD za osobę lub 0 USD, w zależności od wysokości dochodu.

UDZIAŁ W KOSZTACH: Bez **UDZIAŁU WŁASNEGO**. Poniżej podane są przykłady udziału w kosztach w ramach ubezpieczenia Essential Plan.

UDZIAŁ W KOSZTACH USŁUG OPIEKI ZDROWOTNEJ	Roczny dochód indywidualny: poniżej 12 490–18 735 USD	Roczny dochód indywidualny: 18 736–24 980 USD
Składka miesięczna	0 USD	20 USD
Roczny udział własny	Brak	Brak
Profilaktyka	Bezpłatne	Bezpłatne
Wizyta u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	0 USD	15 USD
Wizyta u lekarza specjalisty	0 USD	25 USD
Pobyt w szpitalu (za jedno przyjęcie)	0 USD	150 USD
Wizyta ambulatoryjna w poradni zdrowia behawioralnego	0 USD	15 USD
Wizyta w warunkach szpitalnych w zakresie zdrowia behawioralnego (za jedno przyjęcie)	0 USD	150 USD
Oddział przypadków nagłych	0 USD	75 USD
Opieka w sytuacji nagłej	0 USD	25 USD
Fizykoterapia, terapia logopedyczna, terapia zajęciowa	0 USD	15 USD
UDZIAŁ W KOSZTACH LEKÓW NA RECEPTĘ	Roczny dochód indywidualny: poniżej 12 490–18 735 USD*	Roczny dochód indywidualny: 18 736–24 980 USD
Ogólne	1 USD	6 USD
Preferowanej marki	3 USD	15 USD
Dowolnej marki	3 USD	30 USD
* 0 USD w przypadku osób o dochodach poniżej 12 490 USD.		
UDZIAŁ W KOSZTACH W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ DENTYSTYCZNYCH I OKULISTYCZNYCH	Roczny dochód indywidualny: poniżej 12 490–18,735 USD	Roczny dochód indywidualny: 18 736–24 980 USD
Stomatolog i okulista	0 USD (osoby zapisane o niższym dochodzie) Można zakupić za dodatkową składkę (osoby zapisane o wyższym dochodzie)	Można zakupić za dodatkową składkę