



Essential Plan (Βασικό Πρόγραμμα) Με μια ματιά

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 διέπουν τα ατομικά δικαιώματα και τους πολιτειακούς νόμους και δεν εισάγει διακρίσεις βάσει φυλής, χρώματος, εθνικής καταγωγής, θρησκευτικών πεποιθήσεων, φύλου, ηλικίας, έγγαμης/οικογενειακής κατάστασης, ποινικού μητρώου (συλλήψεις και ποινικές καταδίκες), ταυτότητας φύλου, γενετήσιου προσανατολισμού, προδιαθετικών 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

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΑΖΙ ΜΑΣ:

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

ΠΟΣΟ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΤΟ ΒΑΣΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (ESSENTIAL PLAN);

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ: Το μηνιαίο ασφάλιστρο είναι 20 \$ ανά άτομο ή 0 \$, ανάλογα με το εισόδημά σας.

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

ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: χαμηλότερο από 12.760\$ - 19.140\$	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: 19.141\$ - 25.520\$
Μηνιαίο ασφάλιστρο	0 \$	20 \$
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 12.760\$ - 19.140\$*	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: 19.141\$ - 25.520\$
Γενική	1 \$	6 \$
Επωνυμία προτίμησης	3 \$	15 \$
Επωνυμία εκτός προτίμησης	3 \$	30 \$
*0 \$ για άτομα με εισόδημα χαμηλότερο από 12.760\$.		
ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΕΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: χαμηλότερο από 12.760\$ - 19.140\$	Ετήσιο ατομικό εισόδημα: 19.141\$ - 25.520\$
Οδοντιατρική και οφθαλμιατρική περίθαλψη	0 \$ (για εγγεγραμμένους χαμηλότερου εισοδήματος) Δυνατότητα αγοράς με επιπλέον ασφάλιστρο (για εγγεγραμμένους υψηλότερου εισοδήματος)	Δυνατότητα αγοράς με επιπλέον ασφάλιστρο