



# Qualified Health Plan (Κατάλληλο πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης) Με μια ματιά

## ΠΟΙΟΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ;

### ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΙΣ ΕΞΗΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

- Είναι κάτοικοι της Πολιτείας της Νέας Υόρκης
- Έχουν άδεια παραμονής στις Η.Π.Α.
- Δεν δικαιούνται κάλυψη από τα προγράμματα Medicaid, Child Health Plus ή από το Essential Plan (Βασικό Πρόγραμμα)

### ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΑΖΙ ΜΑΣ:

- [nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov)
- 1-855-355-5777 ή TTY 1-800-662-1220

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, προδιαθεσιακών 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
- Οδοντιατρική και οφθαλμιατρική περίθαλψη για παιδιά

**Ορισμένα προγράμματα ενδέχεται να προσφέρουν οδοντιατρική περίθαλψη και άλλες παροχές για ενηλίκους.**

# ΠΟΣΟ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΕΝΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ (QHP)

**ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ:** Το ποσό που θα πληρώνετε κάθε μήνα εξαρτάται από το πρόγραμμα που θα επιλέξετε. Πολλά άτομα δικαιούνται εκπτώσεις φόρου που μειώνουν το μηνιαίο κόστος. Άτομα με ετήσιο εισόδημα έως και 51.040\$ και τετραμελείς οικογένειες με ετήσιο εισόδημα έως και 104.800\$ ενδέχεται να δικαιούνται εκπτώσεις φόρου.

**ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ:** Ο επιμερισμός κόστους είναι το ποσό που καλείστε να καταβάλετε όταν σας παρέχεται μια υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης. Ορισμένα άτομα δικαιούνται ενίσχυση για την κάλυψη αυτών των εξόδων, ανάλογα με το εισόδημά τους. Ακολουθούν ορισμένα παραδείγματα επιμερισμού κόστους για κατάλληλα προγράμματα (QHP) βάσει των τυπικών προγραμμάτων που προσφέρονται σε τέσσερα επίπεδα. Υπάρχουν και άλλα διαθέσιμα προγράμματα με διαφορετικό καθεστώς επιμερισμού κόστους και επιπλέον παρεχόμενες υπηρεσίες.

| ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ        | Επίπεδο PLATINUM | Επίπεδο GOLD | Επίπεδο SILVER | Επίπεδο BRONZE          |
|--|------------------|--------------|----------------|-------------------------|
| Ετήσιο ασφαλιστικώς ακάλυπτο ποσό                                | 0 \$             | 600 \$       | 1.300\$        | 4.700\$                 |
| Προληπτική περίθαλψη   | Δωρεάν           | Δωρεάν       | Δωρεάν         | Δωρεάν                  |
| Επίσκεψη σε ιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης*                       | 15 \$            | 25 \$        | 30 \$          | 50\$                    |
| Επίσκεψη σε ειδικό ιατρό*  | 35 \$            | 40\$         | 50 \$          | 75\$                    |
| Εσωτερική νοσηλεία ανά εισαγωγή                                  | 500 \$           | 1.000 \$     | 1.500 \$       | Επιμερισμός κόστους 50% |
| Επίσκεψη σε εξωτερικό ιατρείο για θέματα συμπεριφορικής υγείας   | 15 \$            | 25 \$        | 30 \$          | 50\$                    |
| Εσωτερική νοσηλεία για θέματα συμπεριφορικής υγείας ανά εισαγωγή | 500 \$           | 1.000 \$     | 1.500 \$       | Επιμερισμός κόστους 50% |
| Επείγοντα περιστατικά  | 100 \$           | 150 \$       | 300\$          | Επιμερισμός κόστους 50% |
| Μονάδα εντατικής θεραπείας                                       | 55 \$            | 60 \$        | 70 \$          | Επιμερισμός κόστους 50% |
| Φυσιοθεραπεία, λογοθεραπεία, εργασιοθεραπεία                     | 25 \$            | 30 \$        | 30 \$          | 50\$                    |

\*Όλα τα τυπικά Χάλκινα προγράμματα του 2021 δίνουν τη δυνατότητα συνολικά τριών επισκέψεων σε παρόχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή ειδικούς γιατρούς πριν από τη συμπλήρωση του ασφαλιστικώς ακάλυπτου ποσού (ο καταναλωτής υποχρεούται να πληρώσει την ασφαλιστική συμμετοχή).

| ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ | Επίπεδο PLATINUM | Επίπεδο GOLD | Επίπεδο SILVER | Επίπεδο BRONZE |
|---|------------------|--------------|----------------|----------------|
| Γενική  | 10 \$            | 10 \$        | 10 \$          | 10 \$          |
| Επωνυμία προτίμησης                               | 30 \$            | 35 \$        | 35 \$          | 35 \$          |
| Επωνυμία εκτός προτίμησης                         | 60 \$            | 70 \$        | 70 \$          | 70 \$          |