



Qualified Health Plan in breve

CHI NE HA DIRITTO?

TUTTI I SOGGETTI CHE SODDISFANO I SEGUENTI REQUISITI:

- Residenti nello Stato di New York
- Legalmente presenti negli Stati Uniti
- Non idonei per Medicaid, Essential Plan o Child Health Plus

RECAPITI:

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

NY State of Health rispetta le leggi statali e federali applicabili in materia di diritti civili e non discrimina in base a etnia, colore della pelle, nazionalità, credo religioso, sesso, età, stato civile, precedenti penali, condanne penali, identità sessuale, orientamento sessuale, caratteristiche genetiche predisponenti, servizio militare, status di vittima di violenze domestiche e/o ritorsioni.

CHE COSA COPRE?

- Assistenza preventiva gratuita
- Cure in ricovero ospedaliero
- Servizi ambulatoriali
- Assistenza maternità e neonatale
- Servizi d'emergenza
- Laboratorio e imaging
- Farmaci con ricetta medica
- Servizi riabilitativi e abilitativi
- Servizi di igiene mentale e cura di disordini da abuso di sostanze
- Servizi di gestione del benessere e delle patologie croniche
- Cure odontoiatriche e oculistiche per l'infanzia

Le cure odontoiatriche per adulti e altri servizi potrebbero essere coperti anche da altri piani.

QUANTO COSTA UN QUALIFIED HEALTH PLAN (QHP)?

PREMI MENSILI: il prezzo da pagare ogni mese dipenderà dal piano selezionato. Molte persone possono beneficiare dei crediti d'imposta, che abbassano il costo mensile. I soggetti con reddito annuo fino a 51.040 \$ e le famiglie fino a 4 persone con reddito annuo fino a 104.800 \$ potrebbero aver diritto a beneficiare dei crediti d'imposta.

RIPARTIZIONE DEI COSTI: la ripartizione dei costi è l'importo da pagare per ottenere assistenza sanitaria. In base al reddito, alcune persone hanno diritto ad un aiuto economico per sostenere tali costi. Di seguito sono elencati alcuni esempi dei livelli di ripartizione dei costi QHP per i piani standard offerti a quattro livelli. Sono disponibili altri piani con diverse ripartizioni dei costi e coperture per servizi aggiuntivi.

RIPARTIZIONE DEI COSTI PER SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA	PLATINO	ORO	ARGENTO	BRONZO
Franchigia annuale	0 \$	600 \$	1.300 \$	4.700 \$
Assistenza preventiva	Gratuita	Gratuita	Gratuita	Gratuita
Visita del medico di base*	15 \$	25 \$	30 \$	50 \$
Visita specialistica*	35 \$	40 \$	50 \$	75 \$
Ricovero ospedaliero, per ciascun ricovero	500 \$	1.000 \$	1.500 \$	Ripartizione dei costi 50%
Visita sanitaria comportamentale ambulatoriale	15 \$	25 \$	30 \$	50 \$
Ricovero per visita sanitaria comportamentale, per ciascun ricovero	500 \$	1.000 \$	1.500 \$	Ripartizione dei costi 50%
Pronto soccorso	100 \$	150 \$	300 \$	Ripartizione dei costi 50%
Cure urgenti	55 \$	60 \$	70 \$	Ripartizione dei costi 50%
Fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale	25 \$	30 \$	30 \$	50 \$

*Tutti i piani Standard Bronze per il 2021 prevedono un massimo di tre visite del medico di base o visite specialistiche prima di raggiungere il limite della franchigia (il consumatore è tenuto a corrispondere la quota a carico del paziente).

RIPARTIZIONE DEI COSTI PER FARMACI PRESCRIVIBILI	PLATINO	ORO	ARGENTO	BRONZO
Generico	10 \$	10 \$	10 \$	10 \$
Marchio preferito	30 \$	35 \$	35 \$	35 \$
Marchio non preferito	60 \$	70 \$	70 \$	70 \$