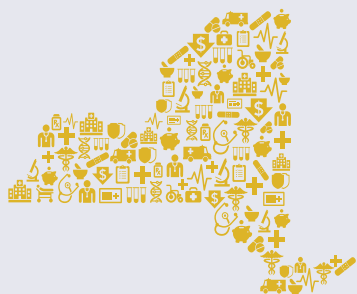


Ubezpieczenie Qualified Health Plan **w skrócie**



KONTAKT:

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

Si usted habla un idioma diferente al inglés, **los servicios de asistencia de idioma están disponibles gratis para usted. Llame al 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220).**

如果您使用的語言不是英語，您可以使用我們的免費語言支援服務。請致電 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220)

ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Bezpłatna opieka profilaktyczna
- Opieka szpitalna
- Usługi ambulatoryjne
- Opieka nad kobietami w ciąży i noworodkami
- Usługi w ramach doraźnej pomocy medycznej
- Usługi laboratoryjne i zdjęcia rentgenowskie
- Usługi rehabilitacyjne i umożliwiające funkcjonowanie w życiu codziennym
- Leki na receptę
- Usługi w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia nadużywania substancji
- Usługi w zakresie wellness i zarządzania chorobą przewlekłą
- Stomatologia i badania wzroku dla dzieci *Stomatologia dla dorosłych i inne świadczenia mogą być również objęte niektórymi planami.*

OSOBY UPRAWNIONE

OSOBY INDYWIDUALNE:

- Mieszkańcy stanu Nowy Jork
- Obywatele i legalnie przebywający na terenie stanu wnioskodawcy
- Osoby nieuprawnione do ubezpieczenia Medicaid, Essential Plan lub Child Health Plus

ŚWIETNE WIEŚCI!

KOLEJNE OSZCZĘDNOŚCI DLA UPRAWNIONYCH OSÓB ZAPISANYCH DO PLANU QHP W 2026 ROKU

- Osoby o dochodach nieprzekraczających \$54,775 kwalifikują się obecnie do niższego podziału kosztów w ramach programu „Srebrnego Premium”, a osoby o dochodach nieprzekraczających \$62,600 kwalifikują się obecnie do niższego podziału kosztów w ramach programu „Srebrnego Rozszerzonego”.
- \$0 kosztów ponoszonych z własnej kieszeni za większość świadczeń związanych z cukrzycą. Dotyczy to pozaszpitalnych świadczeń profilaktycznych związanych z cukrzycą, materiałów medycznych i leków na receptę.
- \$0 z własnej kieszeni za większość świadczeń prenatalnych i poporodowych. Dotyczy to leków na receptę, świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego/leczenia uzależnień, opieki podstawowej i niektórych wizyt specjalistycznych.

Więcej informacji na temat oszczędności kosztów w 2026 r. można znaleźć na stronie: <https://info.nystateofhealth.ny.gov/costsavings>

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.

ILE KOSZTUJE UBEZPIECZENIE QUALIFIED HEALTH PLAN (QHP)?

SKŁADKI MIESIĘCZNE: Kwota płacona każdego miesiąca zależy od wybranej polisy. Większość osób kwalifikuje się do ulg podatkowych, które obniżają miesięczny koszt. Ulgi podatkowe oblicza się na podstawie dochodu, liczby osób w gospodarstwie domowym oraz miejsca zamieszkania.

UDZIAŁ W KOSZTACH: Kwota płacona za dostęp do świadczeń. Większość osób kwalifikuje się do uzyskania wsparcia w pokryciu tych kosztów na podstawie dochodów. Poniżej znajdują się przykłady udziału w kosztach QHP dla standardowych planów oferowanych na czterech poziomach. Inne dostępne plany przewidują inny udział w kosztach i obejmują więcej świadczeń.

UDZIAŁ W KOSZTACH USŁUG OPIEKI ZDROWOTNEJ	PLATYNOWY	ZŁOTY	SREBRNY	SREBRNY ROZSZERZONY**	SREBRNY PREMIUM***	BRĄZOWY
Roczny udział własny	\$0	\$775	\$2,450	\$2,160	\$450	\$4,125
Profilaktyka	Bezpłatne	Bezpłatne	Bezpłatne	Bezpłatne	Bezpłatne	Bezpłatne
Wizyta u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*	\$15	\$25	\$30	\$30	\$15	\$50
Wizyta u lekarza specjalisty*	\$35	\$40	\$65	\$65	\$35	\$75
Pobyt w szpitalu (za jedno przyjęcie)	\$500	\$1,000	\$1,500	\$1,500	\$250	\$1,500
Wizyta ambulatoryjna w poradni zdrowia behawioralnego*	\$15	\$25	\$30	\$30	\$15	\$50
Wizyta w warunkach szpitalnych w zakresie zdrowia behawioralnego (za jedno przyjęcie)	\$500	\$1,000	\$1,500	\$1,500	\$250	\$1,500
Oddział przypadków nagłych	\$100	\$150	\$500	\$275	\$75	\$500
Opieka w sytuacji nagłej	\$55	\$60	\$70	\$70	\$50	\$75
Fizykoterapia, terapia logopedyczna, terapia zawodowa	\$25	\$30	\$30	\$30	\$25	\$50

UDZIAŁ W KOSZTACH LEKÓW NA RECEPTĘ	PLATYNOWY	ZŁOTY	SREBRNY	SREBRNY ROZSZERZONY	SREBRNY PREMIUM	BRĄZOWY
Ogólne	\$10	\$10	\$15	\$15	\$9	\$10
Preferowana marka	\$30	\$35	\$40	\$40	\$20	\$35
Dowolna marka	\$60	\$70	\$75	\$75	\$40	\$70

* Wszystkie plany Srebrne Standardowe dopuszczają jedną wizytę u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (PCP) lub specjalisty, która nie podlega udziałowi własnemu. Za wizyty te obowiązują współpłatności. Obejmuje to wizyty ambulatoryjne w poradni zdrowia behawioralnego.

* Wszystkie produkty Brązowe Standardowe obejmują trzy (3) wizyty podlegające współpłatności, ale nie wymagają udziału własnego. Produkty na wypadek katastrof obejmują trzy (3) wizyty w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w roku kalendarzowym, które nie podlegają udziałowi własnemu i nie są objęte płatnością współdzieloną. Trzy wizyty finansowane w ramach planów Brązowego Standardowego i na wypadek katastrof mogą być wizytami w ramach podstawowej opieki zdrowotnej LUB wizytami u specjalistów, w tym wizytami dotyczącymi zdrowia psychicznego i zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.

** Srebrny Rozszerzony – do zapisania się do tych planów kwalifikują się osoby o dochodach w przedziale od \$54,775 do \$62,600 lub czteroosobowe rodziny o dochodach w przedziale od \$112,525 do \$128,600.

*** Srebrny Premium – do zapisania się do tych planów kwalifikują się osoby o dochodach nieprzekraczających \$54,775 lub czteroosobowe rodziny o dochodach nieprzekraczających \$112,525.