



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

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.

RECAPITI:

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

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 crediti d'imposta sono calcolati in base al reddito del paziente, alle dimensioni della famiglia e a dove il paziente vive.

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 \$	2.100 \$	4.600 \$
Assistenza preventiva	Gratuita	Gratuita	Gratuita	Gratuita
Visita del medico di base*	15 \$	25 \$	30 \$	50 \$
Visita specialistica*	35 \$	40 \$	65 \$	75 \$
Ricovero ospedaliero, per ciascun ricovero	500 \$	1.000 \$	1.500 \$	1.500 \$
Visita ambulatoriale di salute comportamentale*	15 \$	25 \$	30 \$	50 \$
Ricovero per visita sanitaria comportamentale, per ciascun ricovero	500 \$	1.000 \$	1.500 \$	1.500 \$
Pronto soccorso	100 \$	150 \$	500 \$	500 \$
Cure urgenti	55 \$	60 \$	70 \$	75 \$
Fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale	25 \$	30 \$	30 \$	50 \$

* Tutti i piani Standard Bronze 2024 prevedono complessivamente tre visite presso un medico di base (Primary Care Provider, PCP) o uno specialista non soggetti a franchigia; per queste visite è previsto il pagamento di un ticket. Sono comprese le visite ambulatoriali di salute comportamentale.

* Tutti i piani Standard Silver 2024 prevedono una visita presso un medico di base (Primary Care Provider, PCP) o uno specialista non soggetti a franchigia; per queste visite è previsto il pagamento di un ticket. Sono comprese le visite ambulatoriali di salute comportamentale.

RIPARTIZIONE DEI COSTI PER FARMACI PRESCRIBIBILI	PLATINO	ORO	ARGENTO	BRONZO
Generico	10 \$	10 \$	15 \$	10 \$
Marchio preferito	30 \$	35 \$	40 \$	35 \$
Marchio non preferito	60 \$	70 \$	75 \$	70 \$