



Ubezpieczenie Qualified Health Plan w skrócie

OSOBY UPRAWNIONE

OSOBY INDYWIDUALNE:

- Mieszkańcy stanu Nowy Jork
- Osoby legalnie przebywające w USA
- Osoby nieuprawnione do ubezpieczenia Medicaid, Essential Plan lub Child Health Plus

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.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Bezpłatna opieka profilaktyczna
- Opieka szpitalna
- Usługi ambulatoryjne
- Opieka nad kobietami w ciąży i noworodkami
- Pomoc w przypadkach nagłych
- Usługi laboratoryjne i zdjęcia rentgenowskie
- Leki na receptę
- Usługi rehabilitacyjne i umożliwiające funkcjonowanie w życiu codziennym
- Usługi w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia nadużywania substancji
- Usługi w zakresie dbania o dobry stan zdrowia i zarządzania chorobą przewlekłą
- Stomatolog i okulista dziecięcy

Opieka stomatologa dla dorosłych oraz inne świadczenia mogą być również objęte niektórymi polisami.

KONTAKT:

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

ILE KOSZTUJE UBEZPIECZENIE QUALIFIED HEALTH PLAN (QHP)?

SKŁADKI MIESIĘCZNE: Kwota płacona każdego miesiąca zależy od wybranego planu. Wiele osób jest uprawnionych do ulgi podatkowej, która obniża miesięczny koszt. Ulgi podatkowe obliczane są na podstawie Państwa dochodu, liczby osób w gospodarstwie domowym oraz Państwa miejsca zamieszkania.

UDZIAŁ W KOSZTACH: Udział w kosztach to kwota ponoszona przez pacjenta w przypadku korzystania z opieki zdrowotnej. Niektóre osoby są również uprawnione do uzyskania pomocy w opłaceniu tych kosztów w oparciu o kryteria dochodowe. Poniżej podano przykłady zakresu udziału w kosztach QHP w przypadku polis standardowych oferowanych na czterech poziomach. Dostępne są inne rodzaje polis z innym udziałem w kosztach oraz dodatkowe usługi objęte ubezpieczeniem.

UDZIAŁ W KOSZTACH USŁUG OPIEKI ZDROWOTNEJ	PLATINUM	GOLD	SILVER	BRONZE
Roczny udział własny	0 USD	600 USD	2100 USD	4600 USD
Profilaktyka	Bezpłatne	Bezpłatne	Bezpłatne	Bezpłatne
Wizyta u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej*	15 USD	25 USD	30 USD	50 USD
Wizyta u lekarza specjalisty*	35 USD	40 USD	65 USD	75 USD
Pobyt w szpitalu (za jedno przyjęcie)	500 USD	1000 USD	1500 USD	1500 USD
Wizyta ambulatoryjna w poradni zdrowia behawioralnego*	15 USD	25 USD	30 USD	50 USD
Wizyta w warunkach szpitalnych w zakresie zdrowia behawioralnego (za jedno przyjęcie)	500 USD	1000 USD	1500 USD	1500 USD
Oddział przypadków nagłych	100 USD	150 USD	500 USD	500 USD
Opieka w sytuacji nagłej	55 USD	60 USD	70 USD	75 USD
Fizykoterapia, terapia logopedyczna, terapia zajęciowa	25 USD	30 USD	30 USD	50 USD

* Wszystkie plany Standardowe Brązowe 2024 zezwalają łącznie na trzy wizyty u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistów przed osiągnięciem udziału własnego (zobowiązanie do uiszczenia współpłaty za te wizyty). Obejmuje to wizyty ambulatoryjne u specjalisty ds. zdrowia behawioralnego.

* Wszystkie plany Standardowe Srebrne 2024 zezwalają na jedną wizytę u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistów przed osiągnięciem udziału własnego (zobowiązanie do uiszczenia współpłaty za te wizyty). Obejmuje to wizyty ambulatoryjne u specjalisty ds. zdrowia behawioralnego.

UDZIAŁ W KOSZTACH LEKÓW NA RECEPTĘ	PLATINUM	GOLD	SILVER	BRONZE
Ogólne	10 USD	10 USD	15 USD	10 USD
Preferowanej marki	30 USD	35 USD	40 USD	35 USD
Dowolnej marki	60 USD	70 USD	75 USD	70 USD