

MUNDËSITË HHC (HHC OPTIONS)

Korporata e Spitaleve dhe e Shëndetit e Nju Jork Sitit (HHC) ka mision për të siguruar shërbime të kujdesit shëndetësor për të gjithë, pavarësisht nga mundësia e tyre për të paguar. Programi i HHC-së për t'i bërë shërbime e veta të kujdesit shëndetësor të përballueshme nga njujorkezët quhet **Mundësitë HHC (HHC OPTIONS)**.

Shumë prej pacientëve HHC janë emigrantë, prandaj ne punojmë për t'i kuptuar shqetësimet dhe frikën e tyre. Personeli i HHC-së respekton dhe mbron fshehtësinë e të gjithë pacientëve, duke përfshirë emigrantët – ata me dokumente dhe ata pa dokumente.

Personeli ynë është trajnuar për të pasur njohuri rreth programeve publike të sigurimit shëndetësor që mund të përdorin emigrantët.

Nëse gjuha juaj kryesore nuk është anglisht, bëhet përpjekje e veçantë për t'u siguruar që ju të mund të komunikoni me mjekun dhe me të tjerët.

Një pjesë e madhe e informacionit dhe e formularëve të shumtë janë përkthyer në gjuhët që fliten në komunitetet tona.

Kush i përmbush kushtet?

"Mundësitë HHC" janë në dispozicion të pacientëve pa sigurim shëndetësor ose me sigurim të kufizuar shëndetësor. Ju duhet të banoni në Nju Jork Siti, të jeni vizitor me një adresë të Nju Jork Sitit, ose në Distriktin Westchester, apo Distriktin Nassau, nëse po merrni shërbime në ndonjë institucion të HHC-së, përkatësisht në Bronx ose në Queens. Duhet të banoni në shtetin e Nju Jorkut nëse shkoni për t'u vizituar tek urgjenca ose shtroheni në spital.

Çfarë kam nevojë për të aplikuar?

Duhet të na jepni informacion për të ardhurat tuaja. Sapo të kemi marrë informacionet për të ardhurat, nëse kualifikoheni në bazë të të ardhurave, tarifa mund të ulet. Ne do t'ju njoftojmë për informacionet e tjera që duhen për të aplikuar për programet e siguracionit publik dhe Qualified Health Plans (Planet Shëndetësore të Kualifikuara) nën Affordable Care Act (Akti i Kujdesit të Përballueshëm). Ne do t'ju ndihmojmë të aplikoni për siguracion shëndeti dhe Qualified Health Plans (Planet Shëndetësore të Kualifikuara) – Medicaid, Child Health Plus, EPIC (për të moshuarit) dhe ADAP (për njerëzit me HIV/AIDS). Nëse nuk jeni të pranueshëm për këto programe, ajo që duhet të paguani është tarifa e reduktuar sipas një tarife të shkallëzueshme.

Sa më duhet që të paguaj?

Nëse nuk i plotësoni kushtet për ndonjë nga programet publike të sigurimit shëndetësor, ju paguani një kosto të reduktuar, të bazuar në një shkallë krahasimi. Kostoja do të reduktohet në bazë të të ardhurave familjare dhe të numrit të pjesëtarëve të familjes suaj. Për shembull, vizita tek urgjenca ose në klinikë kushton nga 15 deri në 60 dollarë. Për fëmijët dhe gratë shtatzëna tarifa fillon tek 0 dollarë. Tarifa mbulon të gjitha shërbimet e bëra si pacient ambulator, përveç operimit që kryhet brenda ditës, tarifa e të cilit fillon me 150 dollarë. Nëse jeni shtruar në spital, por nuk i plotësoni kushtet për sigurim shëndetësor, fatura e spitalit mund të reduktohet në bazë të të ardhurave dhe kursimeve tuaja, me një tarifë nga 150 dollarë deri në 5,000 dollarë për njerëzit që kanë më pak se 8,000 dollarë në kursime.

Çfarë ndodh nëse marr një faturë, gjatë kohës që po pres të marr përgjigje rreth mbulimit të sigurimit shëndetësor?

Nëse aplikoni për sigurim shëndetësor publik nuk jeni i detyruar që ta paguani faturën, gjatë kohës që aplikimi juaj po merret në shqyrtim. Nëse merrni ndonjë faturë, telefononi ose vizitoni këshilltarin financiar në institucionin ku morët kujdesin shëndetësor.

SHKALLA E KRAHASUAR e Mundësive HHC

Gjeni nivelin që përputhet me shumën e fituar në një vit dhe me numrin e pjesëtarëve të familjes suaj. Niveli është kodi i tarifës për familjen tuaj për Mundësitë HHC.

Familja	0-150%		151-200%		201-250%		251-300%		301-350%		351-400%		400% +
	Më pak se	Më shumë se	Më pak se	Më shumë se	Më pak se	Më shumë se	Më pak se	Më shumë se	Më pak se	Më shumë se	Më pak se	Më shumë se	më shumë se
1	\$17,505	\$17,506	\$23,340	\$23,341	\$29,175	\$29,176	\$35,010	\$35,011	\$40,845	\$40,846	\$46,680	\$46,681	
2	\$23,595	\$23,596	\$31,460	\$31,461	\$39,325	\$39,326	\$47,190	\$47,191	\$55,055	\$55,056	\$62,920	\$62,921	
3	\$29,685	\$29,686	\$39,580	\$39,581	\$49,475	\$49,476	\$59,370	\$59,371	\$69,265	\$69,266	\$79,160	\$79,161	
4	\$35,775	\$35,776	\$47,700	\$47,701	\$59,625	\$59,626	\$71,550	\$71,551	\$83,475	\$83,476	\$95,400	\$95,401	
5	\$41,865	\$41,866	\$55,820	\$55,821	\$69,775	\$69,776	\$83,730	\$83,731	\$97,685	\$97,686	\$111,640	\$111,641	
6	\$47,955	\$47,956	\$63,940	\$63,941	\$79,925	\$79,926	\$95,910	\$95,911	\$111,895	\$111,896	\$127,880	\$127,881	
7	\$53,045	\$53,046	\$72,060	\$72,061	\$90,075	\$90,076	\$108,090	\$108,091	\$126,105	\$126,106	\$144,120	\$144,121	

Gjeni nivelin e familjes suaj dhe shikoni sa do t'ju duhet të paguani për faturat e spitalit dhe të mjekut tek HHC-ja.

	0-150%	151-200%	201-250%	251-300%	301-350%	351-400%	400% +
Vizita tek mjeku ose urgjenca për të rriturit	\$15	\$20	\$30	\$40	\$50	\$60	deri në pagesën
Vizita tek mjeku ose urgjenca për të fëmijët ose gratë shtatzëna	\$0	\$0	\$0	\$15	\$20	\$30	deri në pagesën
Kopejmenti dhe shumat deduktive të pacientit (të gjitha planet e sigurimit) për vizitat tek mjeku ose tek urgjenca ose për shtrimet në spital	\$0	\$0	\$10	\$12	\$15	\$18	Pagesë kopejmenti dhe deduktive e plotë
Barna me recetë ose pagesat kopjementi (tarifa për barnat me recetë)	\$2	\$6	\$10	\$14	\$18	\$22	kostoja aktuale plus 6 dollarë
Operimi ambulator dhe testimi MRI për të rriturit dhe fëmijët	\$150	\$250	\$350	\$450	\$550	\$650	deri në pagesën
Shtrimet në spital nëse kursimet tuaja janë më pak se 8,000 dollarë	\$150	\$300	\$800	\$1,800	\$3,000	\$5,000	deri në pagesën

*do të reduktohet edhe më shumë nëse tarifa është më e lartë se kostoja e barnave ose shërbimeve

**Për kursimet më të mëdha se 8,000 dollarë do të shtohet 2% më shumë

Pacientët që kanë nevojë për shërbime të vazhdueshme, të tilla si terapi, ose pacientët që kanë nevojë për shumë barna me recetë, mund të kërkojnë të flasin me një këshilltar financiar ose të kërkojnë eliminimin apo reduktimin e tarifave.

