

Plan HHC OPTIONS

Health & Hospitals Corporation (HHC) w Nowym Jorku stawia sobie za cel zapewnianie usług zdrowotnych każdemu bez względu na możliwości zapłaty. Program **HHC**, który zapewnia usługi medyczne dostępne dla każdego mieszkańca Nowego Jorku, nazywa się **HHC OPTIONS**.

Wielu pacjentów korzystających z **HHC** jest imigrantami, dlatego też staramy się zrozumieć ich problemy i obawy. Personel **HHC** szanuje i chroni osobiste sprawy wszystkich pacjentów, w tym także imigrantów – legalnych i nielegalnych. Nasz personel jest przeszkolony w zakresie wiedzy o programach publicznych ubezpieczeń zdrowotnych, z których mogą korzystać imigranci.

Jeżeli Pana/Pani rodzimym językiem nie jest angielski, podejmowane są specjalne starania, aby zapewnić Państwu porozumiewanie się z lekarzem i innymi pracownikami. Większość informacji i wiele formularzy jest przetłumaczonych na języki używane w naszych rejonach.

Kto się kwalifikuje?

Program **HHC Options** jest dostępny dla pacjentów, którzy nie posiadają ubezpieczenia lub mają ubezpieczenie ograniczone. Musi Pan/Pani mieszkać w Nowym Jorku, posiadać adres w Nowym Jorku lub być mieszkańcem/mieszkanką powiatów *Westchester County* albo *Nassau County*, jeżeli korzysta Pan/Pani z usług w ośrodkach **HHC** w dzielnicy Bronx lub Queens. Żeby skorzystać z oddziału pogotowia lub pozostać w szpitalu, trzeba być mieszkańcem stanu Nowy Jork.

Co jest potrzebne, aby złożyć wniosek?

Wymagane jest podanie danych o wysokości dochodu. Gdy tylko otrzymamy te informacje, jeżeli spełnia Pan(i) kryteria wysokości dochodu, obniżymy wysokość opłat. Powiadomimy Pana(ią), jakie jeszcze dane są potrzebne, aby ubiegać się o objęcie programem ubezpieczenia publicznego oraz Kwalifikowanymi Planami Ubezpieczenia Zdrowotnego utworzonymi na mocy ustawy o opiece zdrowotnej w przystępnej cenie (*Affordable Care Act*). **HHC** pomaga pacjentom w składaniu wniosków o objęcie publicznym ubezpieczeniem zdrowotnym i Kwalifikowanymi Planami Ubezpieczenia Zdrowotnego: *Medicaid*, *Child Health Plus*, *EPIC* (dla osób w podeszłym wieku) i *ADAP* (dla osób chorych na *HIV/AIDS*). Jeśli nie kwalifikuje się Pan(i) do tych programów, będą Pana(ią) obowiązywać niższe opłaty zgodnie z tabelą opłat ruchomych.

Ile będzie wynosił rachunek?

Jeżeli nie kwalifikuje się Pan/i do żadnego z programów ubezpieczenia publicznego, będziemy obliczali opłatę wg obniżonej stawki w oparciu o tabelę opłat. Opłata zostanie zmniejszona zgodnie z dochodem i rozmiarem rodziny. Przykłady: opłata za wizytę w szpitalu w razie nagłego przypadku lub w gabinecie lekarskim wynosi od \$15 do \$60. Dla dzieci i kobiet w ciąży opłaty rozpoczynają się od \$0. Ta opłata obejmuje wszystkie wizyty lekarskie z wyjątkiem operacji w tym samym dniu, kiedy stawka opłat zaczyna się od \$150. Jeżeli musi Pan/Pani pozostać w szpitalu i nie kwalifikuje się do ubezpieczenia zdrowotnego, opłata za pobyt może być zmniejszona w oparciu o dochód i oszczędności i wynosić od \$150 do \$5,000 dla osób z oszczędnościami mniejszymi niż \$8,000.

Co robić, kiedy rachunek nadejdzie w czasie oczekiwania na decyzję w sprawie ubezpieczenia publicznego?

Jeżeli wystąpił/a Pan/Pani o publiczne ubezpieczenie zdrowotne, nie musi Pan/Pani zapłacić rachunku do czasu rozpatrzenia wniosku.

Jeżeli otrzymał/-a Pan/-Pani rachunek, należy porozmawiać telefonicznie lub osobiście z doradcą finansowym ośrodka, w którym otrzymał/-a Pan/Pani pomoc medyczną.

TABELA OPŁAT Programu HHCOptions

Rodzina	0-150%		151-200%		201-250%		251-300%		301-350%		351-400%		400% +
	mniej niż	więcej niż	mniej niż	więcej niż	mniej niż	więcej niż	mniej niż	więcej niż	mniej niż	więcej niż	mniej niż	więcej niż	
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	

Prosimy odnaleźć poziom, który odpowiada Państwa rocznemu dochodowi i wielkości rodziny. Numer tego poziomu jest Państwa kodem rodzinnym do opłat w programie **HHC Options**.

	0-150%	151-200%	201-250%	251-300%	301-350%	351-400%	400% +
Wizyta u lekarza lub w nagłym przypadku dla dorosłych	\$15	\$20	\$30	\$40	\$50	\$60	w zależności od rachunku
Wizyta u lekarza lub w nagłym przypadku dla dzieci lub kobiet w ciąży	\$0	\$0	\$0	\$15	\$20	\$30	w zależności od rachunku
Współpłaty i udziały własne pacjentów (wszystkie plany ubezpieczeń) dla wizyty u lekarza, w nagłym przypadku lub dla pobytu w szpitalu*	\$0	\$0	\$10	\$12	\$15	\$18	pełna współpłata i udziały własne
Leki na receptę lub współpłaty w aptece (opłata za jedną receptę)*	\$2	\$6	\$10	\$14	\$18	\$22	koszt rzeczywisty plus \$6
Zabieg ambulatoryjny i test rezonansu magnetycznego dla dorosłych i dzieci	\$150	\$250	\$350	\$450	\$550	\$650	w zależności od rachunku
Pobyty w szpitalu, gdy oszczędności są mniejsze niż \$8,000**	\$150	\$300	\$800	\$1,800	\$3,000	\$5,000	w zależności od rachunku

*Rachunek zostanie zmniejszony, jeżeli opłata jest wyższa niż koszty leków lub usług.

**Rachunek zostanie zwiększony o 2%, jeżeli oszczędności przekraczają \$8,000.

Pacjenci, wymagający częstych usług takich jak np. terapia lub potrzebujący wielu leków na receptę, mogą porozmawiać z doradcą finansowym lub zwrócić się z prośbą o umorzenie albo zmniejszenie opłat.

