



# Child Health Plus en un coup d'œil

## QUI EST ADMISSIBLE ?

### LES ENFANTS QUI :

- sont âgés de moins de 19 ans ;
- résident dans l'État de New York ;
- ne sont pas admissibles au programme Medicaid ;
- ne sont pas couverts par une autre assurance maladie ;
- ne sont ni admissibles ni affiliés à une assurance maladie par le biais d'un programme d'indemnités maladie de l'État (NYSHIP) ;
- les enfants peuvent être admissibles à l'assurance maladie, quel que soit leur statut d'immigrant.

NY State of Health respecte les lois fédérales en vigueur en matière de droits civils et ne pratique pas de discrimination fondée sur la race, la couleur, l'origine nationale, le sexe, l'âge ou le handicap dans ses programmes et activités liés à la santé.

## QUELLES SONT LES PRESTATIONS PRISES EN CHARGE ?

- Bilans de santé
- Examens physiques
- Vaccinations
- Analyses et imagerie médicale
- Services d'urgence
- Médicaments sous ordonnance
- Médicaments sans ordonnance si prescrits par un médecin
- Soins hospitaliers
- Soins ambulatoires à court terme (chimiothérapie, hémodialyse)
- Soins hospitaliers et ambulatoires de santé mentale et de toxicomanie
- Soins dentaires et ophtalmologiques pour les enfants
- Soins orthophoniques et auditifs
- Équipement médical durable
- Soins palliatifs

### NOUS CONTACTER :

[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov) | 1 855 355 5777 ou télécopieur : 1 800 662 1220

## COMBIEN COÛTE CHILD HEALTH PLUS ?

**COTISATIONS MENSUELLES :** les cotisations mensuelles dépendent des revenus et de la taille du foyer.\* Les familles à faibles revenus n'ont pas de cotisations mensuelles à payer. Les familles aux revenus plus élevés payent des cotisations mensuelles selon le tableau ci-dessous. Les mensualités sont plafonnées à partir de trois enfants. Les familles dont les revenus dépassent le niveau de couverture subventionnée peuvent avoir à payer l'intégralité des cotisations qui varient selon les régimes de soins participants.

**FRAIS PARTAGÉS :** l'assurance Child Health Plus ne requiert pas de franchise annuelle ni de copaiements.

Revenu annuel maximal selon la taille du foyer				Contribution mensuelle des familles par enfant (le nombre maximal d'enfants pour lesquels vous payez est de trois)
1	2	3	4	
\$19,296	\$25,984	\$32,672	\$39,360	\$0
\$26,774	\$36,053	\$45,333	\$54,612	\$9 (max \$27)
\$30,150	\$40,600	\$51,050	\$61,500	\$15 (max \$45)
\$36,180	\$48,720	\$61,260	\$73,800	\$30 (max \$90)
\$42,210	\$56,840	\$71,470	\$86,100	\$45 (max \$135)
\$48,240	\$64,960	\$81,680	\$98,400	\$60 (max \$180)
>\$48,240	>\$64,960	>\$81,680	>\$98,400	Le montant total des cotisations dépend du régime de soins.

\*À compter du 1er janvier 2017. Les seuils de revenu peuvent être corrigés chaque année en fonction du Niveau fédéral de pauvreté (Federal Poverty Levels, FPL).