



Child Health Plus

In breve

CHI NE HA DIRITTO?

TUTTI I BAMBINI E RAGAZZI:

- di età inferiore a 19 anni;
- residenti nello Stato di New York;
- non idonei a Medicaid;
- non coperti da altre assicurazioni sanitarie;
- non idonei o iscritti a un'assicurazione sanitaria tramite un programma di prestazioni sanitarie statali (NYSHIP);
- a prescindere dallo status di immigrazione.

NY State of Health rispetta le leggi sui diritti civili federali pertinenti e nei propri programmi e attività di assistenza sanitaria non discrimina in base a razza, colore della pelle, origine etnica, sesso, età o disabilità.

CHE COSA COPRE?

- Visite di controllo
- Esami obiettivi
- Vaccinazioni
- Servizi di laboratorio e imaging
- Servizi d'emergenza
- Farmaci con ricetta medica
- Farmaci senza ricetta medica, se prescritti da un medico
- Cure ospedaliere
- Servizi terapeutici ambulatoriali a breve termine (chemioterapia, emodialisi)
- Servizi ospedalieri e ambulatoriali di igiene mentale e disturbi da abuso di sostanze
- Servizi odontoiatrici e oculistici
- Servizi di audiologia/logopedia
- Dispositivi medici durevoli
- Cure per malati terminali

RECAPITI:

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

QUANDO COSTA IL PIANO CHILD HEALTH PLUS?

PREMI MENSILI: il premio mensile dipende dal reddito e dalle dimensioni del nucleo familiare.* Non è previsto un premio mensile per le famiglie a basso reddito. Le famiglie con redditi più elevati pagano un premio mensile secondo quanto indicato nella tabella di seguito. Nel caso delle famiglie più numerose il premio mensile ha un massimale di tre figli. Le famiglie con redditi superiori alla soglia per la copertura sovvenzionata potrebbero essere tenute al pagamento del premio completo, variabile a seconda del piano di assistenza sanitaria aderente.

RIPARTIZIONE DEI COSTI: Child Health Plus non ha franchigia annua né quote di partecipazione.

Reddito annuale massimo per dimensioni del nucleo familiare				Contributo familiare mensile per ogni figlio (il numero massimo di figli per cui ciascuna famiglia deve pagare è pari a tre)
1	2	3	4	
meno di \$19,424	meno di \$26,336	meno di \$33,248	meno di \$40,160	\$0
\$26,951	\$36,542	\$46,132	\$55,722	\$9 (max \$27)
\$30,350	\$41,150	\$51,950	\$62,750	\$15 (max \$45)
\$36,420	\$49,380	\$62,340	\$75,300	\$30 (max \$90)
\$42,490	\$57,610	\$72,730	\$87,850	\$45 (max \$135)
\$48,560	\$65,840	\$83,120	\$100,400	\$60 (max \$180)
più di \$48,560	più di \$65,840	più di \$83,120	più di \$100,400	Premio completo, varia a seconda del piano sanitario

*Calcolo al 1 ° gennaio 2018. I livelli di reddito potrebbero subire modificazioni ogni anno in base ai livelli di povertà federale (FPL)