



# Child Health Plus

## Коротко о важном

### КТО СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ?

#### ДЕТИ, КОТОРЫЕ:

- Не достигли возраста 19 лет
- Проживают в штате Нью-Йорк
- Не соответствуют критериям участия в программе Medicaid
- Не имеют другой медицинской страховки
- Не участвуют или не соответствуют критериям участия в Программе медицинского страхования штата Нью-Йорк (NYSHIP)
- Дети могут соответствовать критериям участия в программе независимо от их иммиграционного статуса

NY State of Health в своих программах и мероприятиях в области здравоохранения соблюдает соответствующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признакам расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста и недееспособности.

### КАКИЕ УСЛУГИ ПОКРЫВАЕТ ПРОГРАММА?

- Профилактические осмотры ребенка
- Медицинские осмотры
- Прививки
- Лабораторные услуги и услуги диагностической визуализации
- Неотложная медицинская помощь
- Препараты, отпускаемые по рецепту
- Препараты, отпускаемые без рецепта, по назначению врача
- Стационарное лечение
- Краткосрочные терапевтические амбулаторные услуги (химиотерапия, гемодиализ)
- Услуги стационарного и амбулаторного лечения психических заболеваний и расстройств, связанных с наркотической зависимостью
- Услуги стоматолога и окулиста
- Услуги специалиста по нарушениям речи и слуха
- Медицинское оборудование длительного пользования
- Хоспис

#### КОНТАКТЫ:

[nystateofhealth.ny.gov](http://nystateofhealth.ny.gov) | 1-855-355-5777 или телетайп 1-800-662-1220

## СКОЛЬКО СТОИТ ПРОГРАММА CHILD HEALTH PLUS?

**ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ:** ежемесячные страховые взносы зависят от дохода и размера семьи\*. Семьи с низким доходом не платят ежемесячные страховые взносы. Семьи с более высоким доходом платят ежемесячные взносы согласно приведенной ниже таблице. Многодетные семьи вносят месячные платежи не более чем за трех детей. Семьи с доходом выше уровня субсидируемого страхового покрытия могут выплачивать страховые взносы в полном объеме, который зависит от их плана медицинского обслуживания.

**ЧАСТИЧНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ РАСХОДОВ:** Child Health Plus не предусматривает ни доплат, ни ежегодной франшизы.

Максимальный годовой доход в соответствии с размером семьи				Ежемесячный взнос за одного ребенка (вы платите не более чем за 3 детей)
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	Полная сумма страховых взносов зависит от плана медицинского обслуживания

\*На 1 января 2017 г. Уровни дохода могут корректироваться ежегодно на основании федерального прожиточного минимума (Federal Poverty Levels, FPL).