



Child Health Plus

概览

符合条件者？

满足以下条件的儿童：

- 19 周岁以下
- 纽约州居民
- 无资格获得 Medicaid
- 未参加其他医疗保险
- 无资格获得或参与州健康福利计划 (NYSHIP) 提供的健康保险
- 此资格不受儿童的移民身份限制

承保范围？

- 儿童健康看诊
- 体检
- 疫苗接种
- 实验室与影像科服务
- 急诊服务
- 处方药
- 医生开出的非处方药
- 住院治疗
- 短期门诊治疗服务（化疗、血液透析）
- 住院与门诊心理健康及药物滥用疾病服务
- 牙科与眼科服务
- 言语与听力服务
- 耐用医疗设备
- 临终护理

联系我们：

nystateofhealth.ny.gov | 1-855-355-5777 或听障专线 1-800-662-1220

参加 CHILD HEALTH PLUS 需要多少费用？

月保费：每月的价格视家庭收入水平和人数而定。* 收入较低的家庭无需缴纳月保费。收入较高的家庭根据下表缴纳月保费。人数较多的家庭，至多缴纳三个孩子的月保费。收入高于补贴保障水平的家庭可能要全额支付保费，保费金额视参加的健康计划而定。

成本分摊：Child Health Plus 无年度免赔额，也无共付额。

按家庭人数划分最高年收入				每个家庭每月为每个孩子支付的保费（至多 3 个孩子）
1	2	3	4	
\$19,296	\$25,984	\$32,672	\$39,360	\$0
\$26,774	\$36,053	\$45,333	\$54,612	\$9（至多 \$27）
\$30,150	\$40,600	\$51,050	\$61,500	\$15（至多 \$45）
\$36,180	\$48,720	\$61,260	\$73,800	\$30（至多 \$90）
\$42,210	\$56,840	\$71,470	\$86,100	\$45（至多 \$135）
\$48,240	\$64,960	\$81,680	\$98,400	\$60（至多 \$180）
>\$48,240	>\$64,960	>\$81,680	>\$98,400	全额保费，视健康计划而定

* 截至 2017 年 1 月 1 日。每年的收入水平可根据联邦贫困水平 (Federal Poverty Levels, FPL) 进行调整。