



# Πρόγραμμα Child Health Plus Με μια ματιά

## ΠΟΙΟΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ;

### ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ:

- Είναι ηλικίας κάτω των 19 ετών
- Είναι κάτοικοι της Πολιτείας της Νέας Υόρκης
- Δεν δικαιούνται κάλυψη από το πρόγραμμα Medicaid
- Δεν καλύπτονται από άλλη ασφάλεια υγείας
- Δεν δικαιούνται ή δεν είναι εγγεγραμμένοι σε πρόγραμμα ασφάλειας υγείας που παρέχεται μέσω κρατικού προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης (NYSHIP)
- Τα παιδιά μπορεί να είναι κατάλληλα ανεξάρτητα από το καθεστώς μετανάστη

Η υπηρεσία NY State of Health τηρεί τους ισχύοντες ομοσπονδιακούς νόμους που διέπουν τα ατομικά δικαιώματα και τους πολιτειακούς νόμους και δεν εισάγει διακρίσεις βάσει φυλής, χρώματος, εθνικής καταγωγής, θεραπευτικών πεποιθήσεων, φύλου, ηλικίας, έγγαμης/οικογενειακής κατάστασης, ποινικού μητρώου (συλλήψεις και ποινικές καταδίκες), ταυτότητας φύλου, γενετήσιου προσανατολισμού, προδιαθετικών γονιδίων, στρατολογικής κατάστασης, θυματοποίησης λόγω ενδοοικογενειακής βίας ή/και πράξεων αντεκδίκησης.

## ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ;

- Προβλεπόμενες επισκέψεις για τον έλεγχο της ανάπτυξης του παιδιού
- Κλινικές εξετάσεις
- Εμβόλια
- Εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις
- Υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης
- Συνταγογραφούμενα φάρμακα
- Μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, εφόσον έχουν ζητηθεί από ιατρό
- Νοσηλεία σε νοσοκομείο
- Βραχυπρόθεσμη περίθαλψη σε εξωτερικά ιατρεία (χημειοθεραπεία, αιμοκάθαρση)
- Νοσηλεία ή περίθαλψη σε εξωτερικά ιατρεία για θέματα ψυχικής υγείας και διαταραχές κατάχρησης ουσιών
- Οδοντιατρική και οφθαλμιατρική περίθαλψη
- Υπηρεσίες αποκατάστασης λόγου και ακοής
- Ανθεκτικός ιατρικός εξοπλισμός
- Ειδικά θεραπευτήρια

### ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΑΖΙ ΜΑΣ:

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

## ΠΟΣΟ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ CHILD HEALTH PLUS;

**ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ:** Το ποσό που καταβάλλεται μηνιαία εξαρτάται από το εισόδημα της οικογένειας και τον αριθμό των μελών της.\* Δεν υπάρχει μηνιαίο ασφάλιστρο για οικογένειες με χαμηλότερο εισόδημα. Οι οικογένειες με υψηλότερο εισόδημα καταβάλλουν μηνιαίο ασφάλιστρο σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα. Για πολύτεκνες οικογένειες, καταβάλλεται μηνιαίο ποσό έως και για τρία παιδιά. Οι οικογένειες με εισόδημα που υπερβαίνει την επιδοτούμενη κάλυψη ενδέχεται να πληρώνουν πλήρη ασφάλιστρα, τα οποία διαφέρουν ανάλογα με το συμβεβλημένο πρόγραμμα υγείας.

**ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ:** Το πρόγραμμα Child Health Plus δεν έχει ετήσιο ασφαλιστικώς ακάλυπτο ποσό ούτε συμμετοχές.

Μέγιστο οικογενειακό εισόδημα ανάλογα με το μέγεθος της οικογένειας				Μηνιαία οικογενειακή συνεισφορά ανά παιδί (ο μέγιστος αριθμός των παιδιών για τα οποία καταβάλλονται εισφορές είναι 3)
1	2	3	4	
κάτω των 20.416\$	κάτω των 27.584\$	κάτω των 34.752\$	κάτω των 41.920\$	0 \$
28.328\$	38.273\$	48.219\$	58.164\$	9 \$ (μέγ. 27 \$)
31.900\$	43.100\$	54.300\$	65.500\$	15 \$ (μέγ. 45 \$)
38.280\$	51.720\$	65.160\$	78.600\$	30 \$ (μέγ. 90 \$)
44.660\$	60.340\$	76.020\$	91.700\$	45 \$ (μέγ. 135 \$)
51.040\$	68.960\$	86.880\$	104.800\$	45 \$ (μέγ. 180 \$)
άνω των 51.040\$	άνω των 68.960\$	άνω των 86.880\$	άνω των 104.800\$	Πλήρη ασφάλιστρα, διαφέρουν ανάλογα με το πρόγραμμα υγείας

\*Με βάση τα ομοσπονδιακά επίπεδα φτώχειας (Federal Poverty Levels, FPL) για το 2020. Τα επίπεδα του εισοδήματος προσαρμόζονται ετησίως βάσει των αλλαγών στα ομοσπονδιακά επίπεδα φτώχειας.