



Страховой план Child Health Plus: кратко о важном

КТО СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ УЧАСТИЯ В ПЛАНЕ?

ДЕТИ, КОТОРЫЕ:

- Младше 19 лет.
- Проживают в штате Нью-Йорк.
- Не соответствуют критериям участия в программе Medicaid.
- Не охвачены другими видами медицинского страхования.
- 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 соблюдает соответствующие федеральные законы о гражданских правах и законы штата и не допускает дискриминации по расовой принадлежности, цвету кожи, национальному происхождению, вероисповеданию, полу, возрасту, семейному положению, досье арестов, судимости (-ям), гендерной идентичности, сексуальной ориентации, генетической предрасположенности к определенным заболеваниям, участию в военной службе, статусу жертвы бытового насилия и/или репрессий.

КАКИЕ УСЛУГИ ПОКРЫВАЕТ ПЛАН?

- Регулярные профилактические приемы.
- Медицинский осмотр.
- 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 по лечению нарушений речи и слуха.
- Медицинское оборудование длительного пользования.
- Хоспис.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

nystateofhealth.ny.gov | 1-855-355-5777 или телетайп 1-800-662-1220

СКОЛЬКО СТОИТ СТРАХОВОЙ ПЛАН 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 доходами выше уровня, необходимого для субсидируемого страхового покрытия, могут выплачивать страховые взносы в полном объеме, который зависит от их плана медицинского обслуживания.

УЧАСТИЕ В ОПЛАТЕ РАСХОДОВ: Child Health Plus не предусматривает ни доплат, ни годовой 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	
менее \$20 416	менее \$27 584	менее \$34 752	менее \$41 920	\$0
\$28 328	\$38 273	\$48 219	\$58 164	\$9 (макс. \$27)
\$31 900	\$43 100	\$54 300	\$65 500	\$15 (макс. \$45)
\$38 280	\$51 720	\$65 160	\$78 600	\$30 (макс. \$90)
\$44 660	\$60 340	\$76 020	\$91 700	\$45 (макс. \$135)
\$51 040	\$68 960	\$86 880	\$104 800	\$45 (макс. \$180)
более \$51 040	более \$68 960	более \$86 880	более \$104 800	Полная сумма страховых взносов зависит от плана медицинского обслуживания

* Исходя из федерального прожиточного минимума на 2020 год. Уровни дохода могут корректироваться каждый год в зависимости от изменений федерального прожиточного минимума.