



ANO ANG SINASAKLAWAN?

MGA BATANG:

- Wala pang 19 na taong gulang
- Mga residente ng Estado ng New York
- Hindi kwalipikado para sa Medicaid
- Hindi nasasaklawan ng iba pang insurance sa kalusugan
- Hindi kwalipikado o nakatala sa coverage sa kalusugan sa pamamagitan ng programa ng mga benepisyong pangkalusugan ng estado (NYSHIP)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mga pagpapatingin para sa batang walang sakit (well-child) • Mga pisikal na pagsusuri • Mga pagpapabakuna • Pangangalaga sa ospital/para sa operasyon para sa inpatient • Mga serbisyo sa laboratoryo at imaging • Mga Serbisyo sa Ngipin at Paningin • Mga serbisyong pang-emergency | <ul style="list-style-type: none"> • Panandaliang pisikal at occupational na therapy • Mga Inirereseta at Hindi Inireresetang gamot, kung iniatas ng lisensiyadong propesyonal • Mga therapeutic na serbisyo para sa mga outpatient (chemotherapy, hemodialysis) • Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip at karamdamang buhat ng labis na pag-inom ng alak at paggamit ng droga para sa mga inpatient at outpatient • Mga Serbisyo sa Pagsasalita at Pandinig |
|---|---|

Sumusunod ang NY State of Health sa mga naaangkop na Pederal na batas para sa mga karapatang sibil at mga batas ng estado, at hindi ito nandiskrimina batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, panatilihi, relihiyon, kasarian, edad, katayuan ng pagpapakasal/pamilya, rekord ng pag-aresto, (mga) kriminal na paghatol, pagkakakilanlan ng kasarian, seksuwal na oriyentasyon, mga nakahantad na katangiang namana o buhat ng mga gene, katayuang militar, katayuan ng pagiging biktima ng karahasang pantahanan at/o paghihiiganti.

Hindi ito listahan ng lahat ng nasasaklaw na benepisyo. Dapat kang direktang makipag-ugnayan sa iyong planong pangkalusugan para sa anumang tanong tungkol sa mga serbisyo at benepisyong nasasaklaw sa pamamagitan ng iyong planong pangkalusugan at mga provider.

MAKIPAG-UGNAYAN SA AMIN:

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

MAGKANO ang Child Health Plus PLAN?

MGA BUWANANG PREMIUM: Nakabatay ang buwanang presyo sa kita ng sambahayan at laki ng pamilya. * Walang buwanang premium para sa mga pamilyang may mas mababang kita. Nagbabayad ang mga pamilyang may mas mataas na kita ng buwanang premium, ayon sa tsart sa ibaba. Para sa mas malalaking pamilya, nililimitahan ang buwanang singil sa halagang para sa tatlong bata. Maaaring bayaran ng mga pamilyang may kitang mas malaki sa antas para sa sinusuportahang (subsidized) saklaw ang buong premium, na nagbabago ayon sa kalahok na planong pangkalusugan.

PAGBABAHAGI NG GASTOS (COST SHARING): Ang Child Health Plus ay walang taunang deductible at co-payment.

Pinakamataas na Taunang Kita ayon sa Laki ng Pamilya				Buwanang Kontribusyon ng Pamilya para sa Bawat Anak (hanggang para sa 3 anak ang babayaran mo)
1	2	3	4	
\$34,743	\$46,953	\$59,163	\$71,373	\$0
\$39,125	\$52,875	\$66,625	\$80,375	\$15 (\$45 ang pinakamataas)
\$46,950	\$63,450	\$79,950	\$96,450	\$30 (\$90 ang pinakamataas)
\$54,775	\$74,025	\$93,275	\$112,525	\$45 (\$135 ang pinakamataas)
\$62,600	\$84,600	\$106,600	\$128,600	\$60 (\$180 ang pinakamataas)
higit sa \$62,600	higit sa \$84,600	higit sa \$106,600	higit sa \$128,600	Buong premium, iba-iba depende sa planong pangkalusugan (walang maximum sa pamilya)

*Batay sa Mga Pederal na Antas ng Kahirapan (Federal Poverty Level, FPL) sa 2025. Maaaring isaayos ang Mga Antas ng Kita kada taon ayon sa mga pagbabago sa FPL.