



من المؤهلون؟

• تقل أعمارهم عن 9

- تقل أعمارهم عن 19 عامًا
- يقيمون في ولاية نيويورك
- ليسوا مؤهلين لبرنامج Medicaid
- لا يغطيهم أي تأمين صحي آخر
- ليسوا ملتحقين أو مؤهلين للالتحاق بخطة تغطية صحية من خلال أحد برامج المخصصات الصحية بالولاية (NYSHIP)

تمثل سوق NY State of Health لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية وقوانين الولاية السارية ولا تميز على أساس العرق و/أو اللون و/أو الأصل القومي و/أو العقيدة والدين و/أو الجنس و/أو العمر و/أو الحالة الزوجية/العائلية و/أو سجل الاعتقال و/أو الإدانة (الإذانات) الجنائية و/أو الهوية الجنسية و/أو الميول الجنسية و/أو الخصائص الجينية المهيئة و/أو الموقف من التجنيد، و/أو حالة ضحايا العنف الأسري و/أو الانتقام.

- زيارات رعاية الطفل
- الفحوصات البدنية
- التطعيمات
- رعاية المستشفى/الرعاية الجراحية للمرضى الداخليين
- الخدمات المعملية وخدمات الفحص التصويري
- خدمات الأسنان والإبصار
- خدمات الطوارئ
- العلاج الطبيعي والوظيفي قصير المدى
- العقاقير التي تُصرف بوصفة طبية ودون وصفة طبية، إذا كانت بأمر أخصائي مرخص
- الخدمات العلاجية للمرضى الخارجيين (العلاج الكيميائي، الغسيل الدموي)
- خدمات الصحة العقلية وعلاج سوء استخدام المواد والكحوليات المُقدَّمة للمرضى الداخليين والخارجيين
- خدمات التخاطب والسمع

هذه ليست قائمة شاملة لجميع المخصصات المغطاة. ينبغي أن تتواصل مع مسؤولي خطتك الصحية مباشرة لطرح أي أسئلة بشأن الخدمات والمخصصات التي تغطيها خطتك الصحية ومقدمو الخدمات.

تواصل معنا عبر:

1-800-662-1220 أو عبر الهاتف النصي 1-855-355-5777 | nystateofhealth.ny.gov

كم تكلفة خطة Child Health Plus؟

الأقساط الشهرية: يعتمد القسط الشهري على دخل الأسرة وعدد أفراد الأسرة. * ولا توجد أقساط شهرية على الأسر ذات الدخل المنخفض. لكن الأسر ذات الدخل المرتفع تدفع قسطاً شهرياً، وفقاً للجدول المبين أدناه. بالنسبة للأسر ذات العدد الأكبر، تُحسب الرسوم الشهرية لثلاثة أطفال بحد أقصى. الأسر التي يتجاوز دخلها مستوى التغطية المدعومة يمكن أن تدفع القسط كاملاً، وتختلف قيمته باختلاف الخطة الصحية المشاركة.

المشاركة في التكاليف: لا توجد مبالغ مقطوعة سنوية أو مدفوعات مشتركة في خطة Child Health Plus.

مقدار مساهمة الأسرة شهرياً لكل طفل (الحد الأقصى لعدد الأطفال الذين تدفع مقابل تغطيتهم 3 أطفال)	الحد الأقصى للدخل السنوي حسب عدد أفراد الأسرة			
	4	3	2	1
0 دولار	71373 رالود	59163 رالود	46953 رالود	34743 رالود
15 دولارًا (بحد أقصى 45 دولارًا)	80375 رالود	66625 رالود	52875 رالود	39125 رالود
30 دولارًا (بحد أقصى 90 دولارًا)	96450 رالود	79950 رالود	63450 رالود	46950 رالود
45 دولارًا (بحد أقصى 135 دولارًا)	112525 رالود	93275 رالود	74025 رالود	54775 رالود
60 دولارًا (بحد أقصى 180 دولارًا)	128600 رالود	106600 رالود	84600 رالود	62600 رالود
قسط كامل، يختلف حسب الخطة الصحية (لا يوجد حد أقصى للأسرة)	نم رشاكاً 128600 أرالود	نم رشاكاً 106600 أرالود	نم رشاكاً 84600 أرالود	نم رشاكاً 62600 أرالود

*بناءً على مستويات الفقر الفيدرالية (Federal Poverty Levels, FPL) لعام 2025