nystateofhealth™
The Official Health Plan Marketplace

Child Health Plus
New York State's Health Plan for Kids

এক ঝলকে চাইল্ড হেলথ (Child Health Plus) প্লাস

কারা যোগ্য?

যে সমস্ত শিশুরা:

- 19 বছরের চেয়ে কম বয়সী
- নিউইয়র্ক স্টেটের বাসিন্দা
- Medicaid এর জন্য যোগ্য নয়
- অন্য কোনো স্বাস্থ্য বিমা থেকে কভার পায় না
- স্টেটের স্বাস্থ্য সুবিধা প্রোগ্রমের (NYSHIP) জন্য যোগ্য নয় বা নথিভুক্ত নয়

NY State of Health প্রযোজ্য ফেডেরাল নাগরিক অধিকার এবং স্টেটের আইন মেনে চলে এবং জাতি, বর্ণ, রাষ্ট্রীয় মূল, ধর্মবিশ্বাস/ধর্ম, লিঙ্গ, বয়স, বৈবাহিক/পারিবারিক স্থিতি, গ্রেপ্তারির রেকর্ড, অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত হওয়া, লিঙ্গ পরিচয়, যৌন প্রবৃত্তি, পূর্বনির্ধারিত জিনগত বৈশিষ্ট্য, মিলিটারি স্থিতি, গার্হস্থ্য সহিংসতার শিকার হওয়ার স্থিতি এবং/অথবা প্রতিশোধের ভিত্তিতে বৈষম্যতা করে না।

কী কী কভার হচ্ছে?

- শিশুর সুস্থতার সাক্ষাৎ
- শারীরিক পরীক্ষা
- টীকাকরণ
- ভর্তি থাকা রোগীর হাসপাতালের/অস্ত্রোপচারের পরিচর্যা
- ল্যাব এবং ইমেজিং পরিষেবা
- দন্ত ও দৃষ্টিশক্তির পরিষেবা
- জরুরি অবস্থার পরিষেবাসমূহ
- স্বল্পমেয়াদী শারীরিক এবং পেশাগত থেরাপি
- প্রেসক্রিপশন করা এবং প্রেসক্রিপশন না করা ওষুধ, যদি একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত চিকিৎসক আদেশ দিয়ে থাকেন
- থেরাপিউটিক বহির্বিভাগের রোগীদের পরিষেবা (কেমোথেরাপি, হেমোডায়ালিসিস)
- হাসপাতালে ভর্তি থাকা ও বহির্বিভাগের রোগীদের মানসিক স্বাস্থ্য, অ্যালকোহল এবং মাদকদ্রব্য ব্যবহার জনিত অসুস্থতার পরিষেবা
- বাকশক্তি এবং শ্রবণ পরিষেবা

এটিই কভার করা সুবিধার সবকিছু অন্তর্ভুক্ত থাকা তালিকা নয় আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনা এবং পরিষেবা প্রদানকারীদের মাধ্যমে কভার করা পরিষেবা এবং সুবিধাগুলি সম্পর্কে যেকোনো প্রশ্নের জন্য আপনার স্বাস্থ্য পরিকল্পনার সাথে সরাসরি যোগাযোগ করা উচিত।

আমাদের সঙ্গে যোগাযোগ করুন:

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

চাইল্ড হেলথ প্লাস (CHILD HEALTH PLUS) প্ল্যানের খরচ কত?

মাসিক প্রিমিয়াম: মাসিক মূল্য পরিবারের আয় এবং পরিবারের আকার ভিত্তিক।* স্বল্প উপার্জনকারী পরিবারদের মাসিক কোনো প্রিমিয়াম দিতে হয় না। উচ্চ উপার্জনকারী পরিবারদের কে নিচের তালিকা অনুসারে মাসিক প্রিমিয়াম দিতে হয়। বড় পরিবারবর্গের জন্য, মাসিক ফি তিনটি শিশু পর্যন্ত সীমিত। ভর্তুকিপ্রাপ্ত কভারেজের স্তরের থেকে বেশী উপার্জনকারী পরিবারবর্গদেরকে সম্পূর্ণ প্রিমিয়াম দিতে হতে পারে, যা অংশগ্রহনকারী হেলথ প্ল্যান অনুযায়ী ভিন্ন হতে পারে।

খরচ ভাগাভাগির সুবিধা (কস্ট শেয়ারিং): চাইল্ড হেলথ প্ল্যাসের (Child Health Plus) কোনো বার্ষিক কর্তন্ন ও কো-পেমেন্ট নেই।

পরিবারের আকার অনুসারে সর্বোচ্চ মাসিক আয়				প্রতিটি শিশুর জন্য পরিবারকে মাসিক যে অর্থ দিতে হয় (আপনি সর্বোচ্চ 3 জন শিশুর জন্য অর্থ প্রদান করতে পারবেন)
1	2	3	4	
$34,743	$46,953	$59,163	$71,373	$0
$39,125	$52,875	$66,625	$80,375	$15 (সর্বোচ্চ $45)
$46,950	$63,450	$79,950	$96,450	$30 (সর্বোচ্চ $90)
$54,775	$74,025	$93,275	$112,525	$45 (সর্বোচ্চ $135)
$62,600	$84,600	$106,600	$128,600	$60 (সর্বোচ্চ $180)
$62,600 এর বেশি	$84,600 এর বেশি	$106,600 এর বেশি	$128,600 এর বেশি	পূর্ণ প্রিমিয়াম স্বাস্থ্য পরিকল্পনা অনুসারে পরিবর্তিত হয় (পরিবারের জন্য কোনো সর্বোচ্চ নেই)

*2025 সালের ফেডারেল দারিদ্র্য স্তর (Federal Poverty Levels, FPL) এর উপর ভিত্তি করে। আয়ের স্তর প্রতি বছরের FPL পরিবর্তন অনুসারে সামঞ্জস্য করা হয়।