



# ကလေးသူငယ်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ် (Child Health Plus) အကြောင်း သိကောင်းစရာ

## အကျုံးဝင်သည်များ

မည်သို့သောသူများ ကုသခံယူခွင့် ရရှိနိုင်သနည်း။

အောက်ပါကလေးများ ရရှိနိုင်ပါသည်-

- အသက် 19 နှစ်အောက်
- New York ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သူများ
- Medicaid အတွက် အကျုံးမဝင်သူ
- အခြားကျန်းမာရေး အာမခံ မရှိထားသူ
- ပြည်နယ်ကျန်းမာရေးအကျိုးခံစားခွင့်အစီအစဉ်(NYSHIP) မှတစ်ဆင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက်စာရင်းပေးသွင်းမထားသူ သို့မဟုတ် ကုသခွင့် မရှိသူ
- လူဝင်မှုကြီးကြပ်ရေးဆိုင်ရာအခြေအနေမည်သို့ပင်ရှိစေကာမူ ကလေးများသည် ကုသခွင့်ရရှိရန်ပင်ပါသည်

- ကလေးသူငယ် ပုံမှန်ပြသခြင်းများ
- ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ စစ်ဆေးခြင်းများ
- ကာကွယ်ဆေးထိုးနှံခြင်းများ
- အတွင်းလူနာခွဲစိတ်လူနာပြုစောင့်ရှောက်ရေး
- ဓါတ်ခွဲခန်းနှင့်ပုံရိပ်ဖော်ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်းများ
- သွားနှင့် မျက်စိ ကုသရေး ဝန်ဆောင်မှုများ
- အရေးပေါ်ပြုစောင့်ရှောက်ရေးဝန်ဆောင်မှုများ
- ကာလတို ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့် လုပ်ငန်းခွင်ဆိုင်ရာ ကုထုံး
- သမားတော်တစ်ဦးမှ ညွှန်ကြားပါက ဆေးစာပါသော ဆေးဝါးများနှင့် ဆေးစာမပါသော ဆေးဝါးများ
- ပြင်ပလူနာဆိုင်ရာ ရောဂါကုထုံး (ဓါတုကုထုံး၊ သွေးသန့်စင်ခြင်း)
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးအလွဲသုံးစွဲသူများအတွက် အတွင်းလူနာနှင့် ပြင်ပလူနာ ကုသရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ
- စကားပြောနှင့် အကြားအာရုံဆိုင်ရာ ကုသရေးဝန်ဆောင်မှုများ

NY State of Health သည် တည်ဆဲဖက်ဒရယ်အရပ်သားလုပ်ပိုင်ခွင့်ဥပဒေများနှင့်နိုင်ငံတော်ဥပဒေများကိုလေးစားလိုက်နာပြီးလူမျိုး၊အသားအရောင်၊ဇာတိနိုင်ငံကိုးကွယ်မှု/ယုံကြည်မှုလိင်အသက်၊အိမ်ထောင်ရေးအခြေအနေ၊မိသားစုအခြေအနေဖမ်းဆီးခံရမှုမှတ်တမ်း၊ပြစ်မှုကျူးလွန်ထားမှု(များ)၊လိင်ခွဲခြားသတ်မှတ်မှုလိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှုပင်ကိုမျိုးရိုးဗီဇဆိုင်ရာစရိုက်လက္ခဏာများ၊စစ်မှုထမ်းအခြေအနေအိမ်တွင်းအကြမ်းဖက်မှုခံရမှုအခြေအနေနှင့်သို့မဟုတ်လက်တွဲပြန်မှုအပေါ်အခြေခံပြီး ခွဲခြားဆက်ခံခြင်းမရှိပါ။

ဤစာရင်းသည်အကျုံးဝင်သည့်အကျိုးခံစားခွင့်များအားလုံးပါဝင်သောစာရင်းမဟုတ်ပါ။သင့်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်နှင့်ပုံပိုးပေးသူများမှတစ်ဆင့်ရရှိသည့်သင်အကျိုးဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များဆိုင်ရာ မေးခွန်းများအတွက် သင့်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်ကို တိုက်ရိုက် ဆက်သွယ်သင့်သည်။

ဆက်သွယ်ရန်-

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

# ကုန်ကျစရိတ်အားဖြင့်ကလေးသူငယ်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်(CHILDHEALTHPLUS)အစီအစဉ်တစ်ခုသည်မည်မျှကျသင့်နိုင်သနည်း။

လစဉ်အာမခံကြေးများ-လစဉ်အာမခံကြေးနှုန်းထားသည်အိမ်ထောင်စု၏ဝင်ငွေနှင့်မိသားစုအရွယ်အစားအပေါ်မူတည်ပါသည်။\*ဝင်ငွေနည်းသောမိသားစုများအတွက်လစဉ်အာမခံကြေးမရှိပါ။ဝင်ငွေများသည့်မိသားစုများသည်လစဉ်အာမခံကြေးကိုအောက်ပါဇယားအတိုင်းပေးရပါမည်။အရေအတွက်များသောမိသားစုများအတွက်လစဉ်ကြေးမှာကလေးသုံးယောက်စာသည်အမြင့်ဆုံးဖြစ်ပါသည်။ထောက်ပံ့ကြေးရရှိနိုင်သည့်အဆင့်ထက်ဝင်ငွေပိုများသောမိသားစုများအနေဖြင့်ပါဝင်သည့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်ပေါ်မူတည်၍ကွဲပြားမှုရှိသော အာမခံကြေးအပြည့်ကို ပေးသွင်းရပါမည်။

စရိတ်မျှပေးခြင်း-ကလေးသူငယ်ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်(ChildHealthPlus)တွင်နှစ်စဉ်လစာထုတ်မှနှုတ်ယူ၍ပေးချေရသောပမာဏမရှိသည့်အပြင်ပူးတွဲပေးချေခြင်းများလည်းမရှိပါ။

မိသားစုဝင်အရေအတွက်အလိုက် အများဆုံး နှစ်ချုပ်ဝင်ငွေ				ကလေးတစ်ဦးစီအတွက်မိသားစုမှလစဉ်ထည့်ဝင်ကြေး(သင်ပေးဆောင်ရမည့်အများဆုံးကလေးအရေအတွက်မှာ 3 ဦးဖြစ်ပါသည်)
1	2	3	4	
\$32,368	\$43,779	\$55,190	\$66,600	\$0
\$36,450	\$49,300	\$62,150	\$75,000	\$15 (အများဆုံး \$45)
\$43,740	\$59,160	\$74,580	\$90,000	\$30 (အများဆုံး \$90)
\$51,030	\$69,020	\$87,010	\$105,000	\$45 (အများဆုံး \$135)
\$58,320	\$78,880	\$99,440	\$120,000	\$60 (အများဆုံး \$180)
\$58,320 ကျပ်	\$78,880 ကျပ်	\$99,440 ကျပ်	\$120,000 ကျပ်	အလုံးစုံအာမခံ၊ ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်အလိုက် ကွဲပြားသည် (မိသားစုဝင်အရေအတွက်အများဆုံးမည်မျှရှိရမည်ဟု သတ်မှတ်ထားပါ)

\*2023 နိုင်ငံတော် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် (Federal Poverty Levels, FPL) ကို အခြေခံထားပါသည်။ FPL ပြောင်းလဲမှုကိုလိုက်၍ ဝင်ငွေအဆင့်သည် နှစ်စဉ်ပြောင်းလဲနိုင်ပါသည်။