nystateofhealth™
The Official Health Plan Marketplace

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

Πρόγραμμα Child Health Plus
Με μια ματιά

ΠΟΙΟΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ;

ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΠΛΗΡΟΥΝ ΤΙΣ ΕΞΗΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:

- Είναι ηλικίας κάτω των 19 ετών
- Είναι κάτοικοι της Πολιτείας της Νέας Υόρκης
- Δεν δικαιούνται κάλυψη από το πρόγραμμα Medicaid
- Δεν καλύπτονται από άλλο πρόγραμμα ασφάλειας υγείας
- Δεν δικαιούνται κάλυψη από ή δεν είναι εγγεγραμμένα σε πρόγραμμα ασφάλειας υγείας που παρέχεται μέσω κρατικού προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης (NYSHIP)
- Τα παιδιά μπορεί να είναι επιλέξιμα ανεξάρτητα από τη μεταναστευτική κατηγορία που ανήκουν

Η υπηρεσία NY State of Health τηρεί τους ισχύοντες ομοσπονδιακούς νόμους που διέπουν τα ατομικά δικαιώματα και τους πολιτειακούς νόμους και δεν εισάγει διακρίσεις βάσει φυλής, χρώματος, εθνικής καταγωγής, θρησκευτικών πεποιθήσεων, φύλου, ηλικίας, έγγαμης/οικογενειακής κατάστασης, ποινικού μητρώου (συλλήψεις και ποινικές καταδίκες), ταυτότητας φύλου, γενετήσιου προσανατολισμού, προδιαθεσικών γονιδίων, στρατολογικής κατάστασης, θυματοποίησης λόγω ενδοοικογενειακής βίας ή/και πράξεων αντεκδίκησης.

ΤΙ ΚΑΛΥΠΤΕΙ;

- Προβλεπόμενες επισκέψεις για τον έλεγχο της ανάπτυξης του παιδιού
- Κλινικές εξετάσεις
- Εμβολιασμούς
- Ενδονοσοκομειακή ιατρική/χειρουργική περίθαλψη
- Εργαστηριακές εξετάσεις και υπηρεσίες διαγνωστικής απεικόνισης
- Υπηρεσίες οδοντιατρικής και οφθαλμιατρικής περίθαλψης
- Υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης
- Βραχυχρόνια φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία
- Συνταγογραφούμενα και μη συνταγογραφούμενα φάρμακα, εφόσον έχουν ζητηθεί από ιατρό
- Βραχυπρόθεσμη περίθαλψη σε εξωτερικά ιατρεία (χημειοθεραπεία, αιμοκάθαρση)
- Νοσηλεία ή περίθαλψη σε εξωτερικά ιατρεία για θέματα ψυχικής υγείας και διαταραχές κατάχρησης ουσιών
- Υπηρεσίες αποκατάστασης λόγου και ακοής

Αυτός ο κατάλογος καλυπτόμενων υπηρεσιών δεν είναι πλήρης. Για τυχόν ερωτήσεις σχετικά με τις υπηρεσίες και τις παροχές που καλύπτονται από το πρόγραμμα υγείας σας και με τους παρόχους, πρέπει να επικοινωνήσετε απευθείας με τον πάροχο του προγράμματος υγειονομικής περίθαλψης.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ ΜΑΖΙ ΜΑΣ:

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

ΠΟΣΟ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ένα ΠΟΣΟ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ CHILD HEALTH PLUS;

ΜΗΝΙΑΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ: Το ποσό που καταβάλλεται μηνιαία εξαρτάται από το εισόδημα της οικογένειας και τον αριθμό των μελών της.* Δεν υπάρχει μηνιαίο ασφάλιστρο για οικογένειες με χαμηλότερο εισόδημα. Οι οικογένειες με υψηλότερο εισόδημα καταβάλλουν μηνιαίο ασφάλιστρο σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα. Για πολύτεκνες οικογένειες, καταβάλλεται μηνιαίο ποσό έως και για τρία παιδιά. Οι οικογένειες με εισόδημα που υπερβαίνει την επιδοτούμενη κάλυψη ενδέχεται να πληρώνουν πλήρη ασφάλιστρα, τα οποία διαφέρουν ανάλογα με το συμβεβλημένο πρόγραμμα υγείας.

ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΚΟΣΤΟΥΣ: Το πρόγραμμα Child Health Plus δεν έχει ετήσιο ασφαλιστικώς ακάλυπτο ποσό ούτε συμμετοχές.

Μέγιστο οικογενειακό εισόδημα ανάλογα με το μέγεθος της οικογένειας				Μηνιαία οικογενειακή συνεισφορά ανά παιδί (ο μέγιστος αριθμός των παιδιών για τα οποία καταβάλλονται εισφορές είναι 3)
1	2	3	4	
33.434$	45.377$	57.321$	69.264$	0 $
37.650$	51.100$	64.550	78.000$	15 $ (μέγ. 45 $)
45.180$	61.320$	77460$	93.600$	30 $ (μέγ. 90 $)
52.710$	71.540$	90.370$	109.200$	45 $ (μέγ. 135 $)
60.240$	81.760$	103.280$	124.800$	60 $ (μέγ. 180 $)
άνω των 60.240$	άνω των 81.760$	άνω των 103.280$	άνω των 124,800$	Πλήρη ασφάλιστρα, διαφέρουν ανάλογα με το πρόγραμμα υγείας (χωρίς μέγιστο οικογενειακό όριο)

*Με βάση τα ομοσπονδιακά επίπεδα φτώχειας (Federal Poverty Levels, FPL) για το 2024. Τα επίπεδα του εισοδήματος προσαρμόζονται ετησίως βάσει των αλλαγών στα ομοσπονδιακά επίπεδα φτώχειας.