



# Una mirada a Child Health Plus

## ¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

### LOS NIÑOS QUE:

- son menores de 19 años de edad;
- son residentes del estado de Nueva York;
- no son elegibles para inscribirse en Medicaid;
- no tienen cobertura de otro seguro médico;
- no son elegibles para recibir cobertura médica a través del State Health Benefits Program (Programa de Beneficios de Salud del Estado, NYSHIP) o no están inscritos en dicho programa.
- Los niños podrían ser elegibles independientemente de su estado in migratorio.

NY State of Health cumple con las leyes federales de derechos civiles y las leyes estatales aplicables, y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, credo/religión, sexo, edad, estado civil/familiar, antecedentes penales, condenas penales, identidad sexual, orientación sexual, características de predisposición genética, estado militar, condición de víctima de violencia doméstica ni represalias.

## ¿QUÉ CUBRE?

- Consultas de bienestar infantil
- Exámenes físicos
- Vacunas
- Servicios de laboratorio y de diagnóstico por imágenes
- Servicios de emergencia
- Medicamentos recetados
- Medicamentos sin receta médica, si los ordena un médico
- Atención hospitalaria para paciente hospitalizado
- Servicios terapéuticos a corto plazo para pacientes ambulatorios (quimioterapia, hemodiálisis)
- Servicios para trastornos de la salud mental y de consumo de sustancias para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios
- Servicios dentales y de la vista
- Servicios de habla y de audición
- Equipo médico duradero
- Centro de cuidados paliativos

## COMUNÍQUESE CON NOSOTROS:

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

# ¿CUÁNTO CUESTA EL PLAN CHILD HEALTH PLUS?

**PRIMAS MENSUALES:** El precio mensual depende del tamaño de la familia y de los ingresos del grupo familiar.\* No hay ninguna prima mensual para las familias de bajos ingresos. Las familias con ingresos más altos pagan una prima mensual, de acuerdo con lo que se indica en la tabla de abajo. Para familias más numerosas, la cuota mensual máxima se limita a tres niños. Las familias con ingresos superiores al nivel de cobertura subsidiado pueden pagar la prima completa, la cual varía según el plan médico participante.

**GASTOS COMPARTIDOS:** Child Health Plus no tiene deducible anual ni copagos.

Ingresos anuales máximos según el tamaño de la familia				Contribución mensual de la familia por niño (la cantidad máx. de niños que usted paga es 3)
1	2	3	4	
\$33,434	\$45,377	\$57,321	\$69,264	\$0
\$37,650	\$51,100	\$64,550	\$78,000	\$15 (máx. \$45)
\$45,180	\$61,320	\$77,460	\$93,600	\$30 (máx. \$90)
\$52,710	\$71,540	\$90,370	\$109,200	\$45 (máx. \$135)
\$60,240	\$81,760	\$103,280	\$124,800	\$60 (máx. \$180)
Más de \$60,240	Más de \$81,760	Más de \$103,280	Más de \$124,800	La prima completa varía según el plan médico (sin máximo de familiares)

\*Basados en los Niveles Federales de Pobreza (FPL) de 2024. Los niveles de ingresos podrían ajustarse anualmente de acuerdo a los cambios en los FPL.