



Child Health Plus At a Glance

WHO IS ELIGIBLE?

CHILDREN WHO ARE:

- Under age 19
- New York State residents
- Not eligible for Medicaid
- Not covered by other health insurance
- Not eligible for or enrolled in health coverage through a state health benefits program (NYSHIP)

NY State of Health complies with applicable Federal civil rights laws and state laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, creed/religion, sex, age, marital/family status, arrest record, criminal conviction(s), gender identity, sexual orientation, predisposing genetic characteristics, military status, domestic violence victim status and/or retaliation.

WHAT'S COVERED?

- Well-child visits
- Physical exams
- Immunizations
- Inpatient hospital/ surgical care
- Lab and imaging services
- Dental and Vision Services
- Emergency services
- Short-term physical and occupational therapy
- Prescription and Non-Prescription drugs, if ordered by a licensed professional
- Therapeutic outpatient services (chemotherapy, hemodialysis)
- Inpatient and outpatient mental health, alcohol and substance use services
- Speech and Hearing Services

This is not an all-inclusive list of covered benefits. You should contact your health plan directly for any questions about services and benefits covered through your health plan and providers.

CONTACT US:

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

Si usted habla un idioma diferente al inglés, los servicios de asistencia de idioma están disponibles gratis para usted. Llame al 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220).

如果您使用的語言不是英語，您可以使用我們的免費語言支援服務。請致電 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220)。

HOW MUCH DOES A CHILD HEALTH PLUS PLAN COST?

MONTHLY PREMIUMS: Monthly price depends on household income and family size.* There is no monthly premium for families with lower incomes. Families with higher incomes pay a monthly premium, according to the chart below. For larger families, the monthly fee is capped at three children. Families with incomes above the level for subsidized coverage may pay the full premium, which varies by participating health plan.

COST SHARING: Child Health Plus has no annual deductible and no co-payments.

Maximum Annual Income by Family Size				Monthly Family Contribution Per Child (max number of children you pay for is 3)
1	2	3	4	
\$34,743	\$46,953	\$59,163	\$71,373	\$0
\$39,125	\$52,875	\$66,625	\$80,375	\$15 (max \$45)
\$46,950	\$63,450	\$79,950	\$96,450	\$30 (max \$90)
\$54,775	\$74,025	\$93,275	\$112,525	\$45 (max \$135)
\$62,600	\$84,600	\$106,600	\$128,600	\$60 (max \$180)
Over \$62,600	Over \$84,600	Over \$106,600	Over \$128,600	Full premium, varies by health plan (no family max)

*Based on 2025 Federal Poverty Levels (FPL). Income Levels may be adjusted each year based on FPL changes.



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.

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	
\$34,743	\$46,953	\$59,163	\$71,373	\$0
\$39,125	\$52,875	\$66,625	\$80,375	\$15 (máx. \$45)
\$46,950	\$63,450	\$79,950	\$96,450	\$30 (máx. \$90)
\$54,775	\$74,025	\$93,275	\$112,525	\$45 (máx. \$135)
\$62,600	\$84,600	\$106,600	\$128,600	\$60 (máx. \$180)
Más de \$62,600	Más de \$84,600	Más de \$106,600	Más de \$128,600	La prima completa varía según el plan médico (sin máximo de familiares)

*Basados en los Niveles Federales de Pobreza (FPL) de 2025. Los niveles de ingresos podrían ajustarse anualmente de acuerdo a los cambios en los FPL.