access NY health care

■ 医疗保险

大多数居住在New York State、未参加保险的 19 周岁以下儿童均可通过以下两个项目之一获得医疗保险："Medicaid" 或"Child Health Plus"。几乎所有儿童均有资格获得保险而不受您家庭收入或其移民身份的约束。

医疗保险通过 "Medicaid"和 "Family Health Plus" 提供给 19 至 64 周岁、收入有限、为美国公民或属于多种移民类别中的一种的大部分人士。另外，针对 65 周岁及以上、为持有官方证照的盲人或残疾人士、收入和资源有限、为美国公民或属于多种移民类别中的一种，可通过Medicaid获得医疗保险。

■ 我符合哪种项目的资格？

可通过填写一份申请表来申请以下项目：Medicaid、Family Health Plus、Child Health Plus和Family Planning Benefit Program。根据您提供的信息，我们将告知您和/或您的子女有资格参加哪种项目。

■ 涵盖哪些服务内容？

涵盖的重要服务有：定期体检、处方药品、医院护理、眼科检查、眼镜配制、心理健康服务以及更多服务内容。"Medicaid" 和 "Family Health Plus" 还为 21 周岁以下的人士提供更多保障，即通过 "Child/Teen Health Program" 提供所有必要治疗。儿童医疗保险不存在免赔额或共付额。

下表列出了可免费获得医疗保险或得到一定补贴所对应的收入金额（税前）。如果申请人的收入高于这些数额，若要为其未满 19 周岁的子女办理医疗保险，则需支付更高的费用。

月收入限额				资源限额
家庭规模	成人	子女未满 19 周岁	孕妇女性	65 周岁及以上人士 仅限持有官方证照的盲人或残疾人士
1	$958	$3,830	*	$14,400
2	$1,939	$5,170	$2,585	$21,150
3	$2,442	$6,510	$3,255	$24,323
4	$2,944	$7,850	$3,925	$27,495
5	$3,447	$9,190	$4,595	$30,668
6	$3,949	$10,530	$5,265	$33,840
7	$4,452	$11,870	$5,935	$37,013
8	$4,954	$13,210	$6,605	$40,185

备注：收入水平每年都会有所变化，表中所列仅为指导数据。针对无子女的成年申请人的收入水平要求可能更低一些。*在确定家庭规模时，一名孕妇算作两人。

■ 是否需要支付一定费用才能参加？

支付多少取决于您的家庭收入。对于大多数家庭而言，医疗保险是免费的。其他家庭则需要支付少量费用。

■ 如何获得医疗服务？

有资格加入"Family Health Plus" 和 "Child Health Plus" 的人士，将通过拥有自主医生和医院团队的医疗计划而获得医疗服务。加入这样的计划之前，请确保您的医生属于该计划范围。

有资格获得Medicaid的大多数人士还必须选择一项医疗计划。这些人将通过医疗计划获得医疗服务。在New York State的部分地区可能没有医疗计划。在这些地区，人们可以请属于 "Medicaid" 范围之内的任何医生看诊。您应该询问医生其接受哪种医疗保险。

■ 我需要做些什么才能参加？

申请医疗保险的程序比以往更加简单。周围有很多机构可以向您提供帮助。这些机构会派出经验丰富、亲切和善的工作人员在周末和晚间执勤，回答您的所有问题并帮助您完成申请。

登记参加 "Medicaid" 或 "Family Health Plus" 不再需要进行个人面谈。将填妥的申请表邮寄或送至本地社会服务部门即可。如仅申请 "Child Health Plus"，则可将填妥的申请表直接邮寄至 "Child Health Plus" 的医疗计划。

■ 孕妇有哪些选择？

New York State通过 "Medicaid"，为收入有限的许多孕妇提供免费医疗保险，不受孕妇移民身份的限制。参加 "Medicaid" 的孕妇可获得为确保孕期健康而设计的多种服务，包括产前检查、健康教育和专科医疗护理。此类服务将一直持续到孕期结束后两个月。家庭计划服务的持续时间则长达孕期结束后的 24 个月。婴儿出生后，将自动获得为期一年的医疗保险。

■ "Family Planning Benefit Program"是什么？

此项目包括为保持良好的生殖健康而提供的医疗服务以及相关药品和用品。育龄男女有资格享受此服务。

■ 帮助热线：

如需了解当地最临近的协助申请地点，请拨打：

成人：1-877-9FHPLUS
儿童：1-800-698-4543

2013 年CHILD HEALTH PLUS保费等级表 *

家庭规模	免费保险	每名子女 9 美元 每月（最多 27 美元）	每名子女15 美元每月（最多 45 美元）	每名子女30 美元每月（最多 90 美元）	每名子女45 美元每月（最多 135 美元）	每名子女60 美元每月（最多 180 美元）	全额保费每名子女
1	$1,531	$2,126	$2,394	$2,873	$3,352	$3,830	$3,830 以上
2	$2,067	$2,870	$3,232	$3,878	$4,524	$5,170	$5,170 以上
3	$2,603	$3,614	$4,069	$4,883	$5,697	$6,510	$6,510 以上
4	$3,139	$4,357	$4,907	$5,888	$6,869	$7,850	$7,850 以上
5	$3,675	$5,101	$5,744	$6,893	$8,042	$9,190	$9,190 以上
6	$4,211	$5,845	$6,582	$7,898	$9,214	$10,530	$10,530 以上
7	$4,747	$6,585	$7,419	$8,903	$10,387	$11,870	$11,870 以上
8	$5,283	$7,332	$8,257	$9,908	$11,559	$13,210	$13,210 以上
每增加一人增加：	$536	$744	$838	$1,005	$1,173	$1,340	

备注：收入水平每年都会有所变化，请注意，对于子女未满一周岁的家庭，即便收入水平较高，其子女仍可获得免费保险。