

# Children's Health Insurance Program (CHIP, Programa de Seguro Médico para Niños) del plan Keystone HMO de Independence Blue Cross

## Ningún hogar gana demasiado dinero para inscribir a su hijo

### PRIMA MENSUAL BASADA EN LOS INGRESOS\*

Tamaño de la familia	CHIP gratuito \$0 por hijo† Entre 1 y 5 años	CHIP gratuito \$0 por hijo† Entre 6 y 18 años	CHIP 1 de bajo costo \$45 por hijo† Entre 0 y 1 año	CHIP 1 de bajo costo \$45 por hijo† Entre 1 y 18 años
	Ingreso anual	Ingreso anual	Ingreso anual	Ingreso anual
1	\$23,645.01 - \$31,325	\$20,030.01 - \$31,325	\$32,379.01 - \$39,458	\$31,325.01 - \$39,458
2	\$32,091.01 - \$42,516	\$27,186.01 - \$42,516	\$43,946.01 - \$53,553	\$42,516.01 - \$53,553
3	\$40,538.01 - \$53,706	\$34,341.01 - \$53,706	\$55,513.01 - \$67,649	\$53,706.01 - \$67,649
4	\$48,984.01 - \$64,896	\$41,496.01 - \$64,896	\$67,080.01 - \$81,744	\$64,896.01 - \$81,744
5	\$57,431.01 - \$76,087	\$48,652.01 - \$76,087	\$78,647.01 - \$95,840	\$76,087.01 - \$95,840
6	\$65,878.01 - \$87,277	\$55,807.01 - \$87,277	\$90,214.01 - \$109,936	\$87,277.01 - \$109,936
7	\$74,324.01 - \$98,468	\$62,963.01 - \$98,468	\$101,781.01 - \$124,031	\$98,468.01 - \$124,031
8	\$82,771.01 - \$109,658	\$70,118.01 - \$109,658	\$113,348.01 - \$138,127	\$109,658.01 - \$138,127
9	\$91,217.01 - \$120,848	\$77,273.01 - \$120,848	\$124,915.01 - \$152,222	\$120,848.01 - \$152,222
10	\$99,664.01 - \$132,039	\$84,429.01 - \$132,039	\$136,482.01 - \$166,318	\$132,039.01 - \$166,318

Tamaño de la familia	CHIP 2 de bajo costo \$88.88 por hijo† Entre 0 y 18 años	CHIP 3 de bajo costo \$101.57 por hijo† Entre 0 y 18 años	CHIP a precio completo \$286.36 por hijo† Entre 0 y 18 años
	Ingreso anual	Ingreso anual	Ingreso anual
1	\$39,458.01 - \$43,373	\$43,373.01 - \$47,289	\$47,289.01 and above
2	\$53,553.01 - \$58,868	\$58,868.01 - \$64,182	\$64,182.01 and above
3	\$67,649.01 - \$74,362	\$74,362.01 - \$81,075	\$81,075.01 and above
4	\$81,744.01 - \$89,856	\$89,856.01 - \$97,968	\$97,968.01 and above
5	\$95,840.01 - \$105,351	\$105,351.01 - \$114,862	\$114,862.01 and above
6	\$109,936.01 - \$120,845	\$120,845.01 - \$131,755	\$131,755.01 and above
7	\$124,031.01 - \$136,340	\$136,340.01 - \$148,648	\$148,648.01 and above
8	\$138,127.01 - \$151,834	\$151,834.01 - \$165,541	\$165,541.01 and above
9	\$152,222.01 - \$167,328	\$167,328.01 - \$182,434	\$182,434.01 and above
10	\$166,318.01 - \$182,823	\$182,823.01 - \$199,328	\$199,328.01 and above

Requisitos generales de ingresos de acuerdo con el Registro Federal del 17 de enero de 2024, en vigencia para Keystone HMO CHIP a partir del 1 de marzo de 2024.

\* Después de deducciones de ingresos de trabajo y cuidado de dependientes.

† Primas vigentes el 1 de jul. de 2024. La prima para tres o más hijos es tres veces (3x) el total de la prima mensual por hijo.

NOTA: Si el ingreso familiar es menor a estos montos, su hijo podría ser elegible para obtener Asistencia Médica. Si su hijo aparece como elegible para obtener Asistencia Médica, Independence Blue Cross reenviará la solicitud de su hijo a la Oficina de Asistencia del Condado (County Assistance Office).



# Averigüe cuánto puede pagar por el seguro médico de su hijo

El programa CHIP del plan Keystone HMO incluye cobertura dentro de la red para lo siguiente:\*

	CHIP gratuito: \$0	CHIP 1 de bajo costo: \$45 por hijo† CHIP 2 de bajo costo: \$88.88 por hijo† CHIP 3 de bajo costo: \$101.57 por hijo†	CHIP a precio completo: \$286.36 por hijo†
<b>Deducible</b>	Sin deducible	Sin deducible	Sin deducible
<b>Médico de cuidados primarios (PCP), visitas al consultorio y visitas en clínicas de salud minoristas</b> No hay copago para consultas pediátricas de rutina.	Copago de \$0 por visita al consultorio	Copago de \$5 por visita al consultorio	Copago de \$15 por visita al consultorio
<b>Consultas con especialista en el consultorio</b> Se requiere referido para consultas con especialistas en el consultorio. No hay copago para servicios de salud conductual y consumo de sustancias tóxicas.	Copago de \$0 por visita al consultorio	Copago de \$10 por visita al consultorio	Copago de \$25 por visita al consultorio
<b>Cuidado preventivo</b>	Copago de \$0 por visita al consultorio	Copago de \$0 por visita al consultorio	Copago de \$0 por visita al consultorio
<b>Exámenes físicos anuales de rutina</b>	Copago de \$0 por visita al consultorio	Copago de \$0 por visita al consultorio	Copago de \$0 por visita al consultorio
<b>Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios</b>	\$0 medicamentos genéricos/\$0 medicamentos de marca	En farmacia (suministro de 31 días): \$6 genéricos/\$9 de marca Por correo (suministro de 90 días): \$12 genéricos/\$18 de marca	En farmacia (suministro de 31 días): \$10 genéricos/\$18 de marca Por correo (suministro de 90 días): \$20 genéricos/\$36 de marca
<b>Cuidado dental, incluida la ortodoncia necesaria por razones médicas</b>	Copago de \$0 por visita al consultorio	Copago de \$0 por visita al consultorio	Copago de \$0 por visita al consultorio
<b>Exámenes oculares de rutina, refracciones y anteojos, o lentes de contacto en lugar de anteojos</b>	Copago de \$0 por visita al consultorio, una vez por año calendario	Copago de \$0 por visita al consultorio, una vez por año calendario	Copago de \$0 por visita al consultorio, una vez por año calendario
<b>Visitas al centro de cuidados de urgencia</b>	Copago de \$0 por visita al consultorio	Copago de \$10 por visita al consultorio	Copago de \$25 por visita al consultorio
<b>Cuidados de emergencia</b> El copago se elimina en caso de hospitalización. Cobertura internacional.	Copago de \$0 por visita	Copago de \$25 por visita	Copago de \$50 por visita
<b>Servicios de hospitalización</b>	100% cubiertos	100% cubiertos	100% cubiertos

\* Los montos de copago son para atenderse con proveedores dentro de la red.

† Primas vigentes el 1 de jul. de 2024. La prima para tres o más hijos es tres veces (3x) el total de la prima mensual por hijo.

**Es posible que su plan de atención médica administrado no cubra todos los gastos médicos. Lea cuidadosamente el manual de beneficios de Keystone HMO CHIP para determinar qué servicios de atención de salud están cubiertos.**

El tamaño de la familia, el ingreso y la edad del niño determinarán la elegibilidad para la cobertura de Keystone HMO CHIP gratuito, a bajo costo o a precio completo.

Keystone HMO CHIP ofrece beneficios médicos a través de una gran red de médicos y hospitales participantes. United Concordia, una empresa independiente, ofrece beneficios dentales a través de una gran red de dentistas participantes. Los beneficios de rutina para la vista están suscritos por KHPE y administrados por Davis Vision, una empresa independiente. KHPE utiliza los servicios de una empresa independiente de Pharmacy Benefits Management (PBM, administración de beneficios de farmacia) para administrar su programa de medicamentos recetados de KHPE.

Para más información, visite [ibx.com/chip](http://ibx.com/chip) o llame al **1-888-335-3992 (TTY/TDD: 711)**.

