

# Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) 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 <sup>†</sup> Entre 1 y 5 años | CHIP gratuito \$0 por hijo <sup>†</sup> Entre 6 y 18 años | CHIP 1 de bajo costo \$45 por hijo <sup>†</sup> Entre 0 y 1 año | CHIP 1 de bajo costo \$45 por hijo <sup>†</sup> Entre 1 y 18 años |
|----------------------|--|---|---|---|
|                      | Ingreso anual  | Ingreso anual   | Ingreso anual   | Ingreso anual   |
| 1                    | \$21,337.01 - \$28,268                                   | \$18,075.01 - \$28,268                                    | \$29,219.01 - \$35,606  | \$28,268.01 - \$35,606  |
| 2                    | \$28,747.01 - \$38,085                                   | \$24,353.01 - \$38,085                                    | \$39,367.01 - \$47,973  | \$38,085.01 - \$47,973  |
| 3                    | \$36,158.01 - \$47,903                                   | \$30,630.01 - \$47,903                                    | \$49,515.01 - \$60,339  | \$47,903.01 - \$60,339  |
| 4                    | \$43,568.01 - \$57,720                                   | \$36,908.01 - \$57,720                                    | \$59,663.01 - \$72,705  | \$57,720.01 - \$72,705  |
| 5                    | \$50,978.01 - \$67,538                                   | \$43,186.01 - \$67,538                                    | \$69,811.01 - \$85,072  | \$67,538.01 - \$85,072  |
| 6                    | \$58,389.01 - \$77,356                                   | \$49,463.01 - \$77,356                                    | \$79,959.01 - \$97,438  | \$77,356.01 - \$97,438  |
| 7                    | \$65,799.01 - \$87,173                                   | \$55,741.01 - \$87,173                                    | \$90,107.01 - \$109,805   | \$87,173.01 - \$109,805   |
| 8                    | \$73,210.01 - \$96,991                                   | \$62,018.01 - \$96,991                                    | \$100,255.01 - \$122,171  | \$96,991.01 - \$122,171   |
| 9                    | \$80,620.01 - \$106,808                                  | \$68,296.01 - \$106,808                                   | \$110,403.01 - \$134,537  | \$106,808.01 - \$134,537  |
| 10                   | \$88,030.01 - \$116,626                                  | \$74,574.01 - \$116,626                                   | \$120,551.01 - \$146,904  | \$116,626.01 - \$146,904  |

| Tamaño de la familia | CHIP 2 de bajo costo \$88.42 por hijo <sup>†</sup> Entre 0 y 18 años | CHIP 3 de bajo costo \$101.05 por hijo <sup>†</sup> Entre 0 y 18 años | CHIP a precio completo \$340.76 por hijo <sup>†</sup> Entre 0 y 18 años |
|----------------------|--|---|---|
|                      | Ingreso anual  | Ingreso anual   | Ingreso anual   |
| 1                    | \$35,606.01 - \$39,140   | \$39,140.01 - \$42,673  | \$42,673.01 y más   |
| 2                    | \$47,973.01 - \$52,733   | \$52,733.01 - \$57,494  | \$57,494.01 y más   |
| 3                    | \$60,339.01 - \$66,327   | \$66,327.01 - \$72,315  | \$72,315.01 y más   |
| 4                    | \$72,705.01 - \$79,920   | \$79,920.01 - \$87,135  | \$87,135.01 y más   |
| 5                    | \$85,072.01 - \$93,514   | \$93,514.01 - \$101,956   | \$101,956.01 y más  |
| 6                    | \$97,438.01 - \$107,108  | \$107,108.01 - \$116,777  | \$116,777.01 y más  |
| 7                    | \$109,805.01 - \$120,701   | \$120,701.01 - \$131,598  | \$131,598.01 y más  |
| 8                    | \$122,171.01 - \$134,295   | \$134,295.01 - \$146,419  | \$146,419.01 y más  |
| 9                    | \$134,537.01 - \$147,888   | \$147,888.01 - \$161,239  | \$161,239.01 y más  |
| 10                   | \$146,904.01 - \$161,482   | \$161,482.01 - \$176,060  | \$176,060.01 y más  |

Requisitos generales de ingresos de acuerdo con el Registro Federal del 21 de enero de 2022, en vigencia para Keystone HMO CHIP a partir del 1 de marzo de 2022.

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

† Primas vigentes el 1 de jul. de 2021. 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

## Plan de salud Keystone Health Plan East (KHPE)

La cobertura del Children's Health Insurance Program (CHIP, Programa de Seguro Médico para Niños) incluye cobertura dentro de la red para lo siguiente:\*

|  | CHIP gratuito: \$0  | CHIP 1 de bajo costo: \$45 por hijo†<br>CHIP 2 de bajo costo: \$88.42 por hijo†<br>CHIP 3 de bajo costo: \$101.05 por hijo†               | CHIP a precio completo: \$340.76 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><br>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><br>Se requiere referido para consultas con especialistas en el consultorio.<br>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):<br>\$6 genéricos/\$9 de marca<br>Por correo (suministro de 90 días):<br>\$12 genéricos/\$18 de marca | En farmacia (suministro de 31 días):<br>\$10 genéricos/\$18 de marca<br>Por correo (suministro de 90 días):<br>\$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><br>El copago se elimina en caso de hospitalización.<br>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 2021. La prima para tres o más hijos es tres veces (3x) el total de la prima mensual por hijo.

**Este es solo un resumen. Consulte el contrato del plan para obtener más información.**

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 Dental ofrece beneficios 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 FutureScripts®, 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)**.

