Límites de ingresos mensuales para los Programas de Cobertura de Salud de Indiana

covering kids & families of Indiana

Este guía debe de utilizarse únicamente para información general.

Programa: / Tamaño de Hogar:	Medicaid de Embarazo (213% FPL)	Medicaid Para Niños, Paquete C (255% FPL)	Medicaid para Niños (158% FPL)	Plan Healthy Indiana (HIP) (138% FPL)
1	★	$3,391.50	$2,102.00	$1,835.50
2	$3,841.20	4,599.20	$2,850.00	$2,489.20
3	$4,849.85	$5,805.85	$3,598.00	$3,141.88
4	$5,857.50	$7,012.50	$4,345.00	$3,795.50
5	$6,866.20	$8,220.20	$5,093.00	$4,449.20
Número de integrantes del hogar según las reglas de impuestos federales	Número de integrantes que incluye al hijo/a(s) por nacer	Pueden aplicarse pagos mensuales Edades de 0 a 18 años	Edades de 0 a 18 años	Edades de 19 a 64 años

Los Programas de Cobertura de Salud de Indiana ofrecen una amplia gama de beneficios y servicios.

Para obtener más información sobre los requisitos de elegibilidad para otras opciones, no dude en comunicarse con un Navegador certificado de CKF llamando al 1-800-975-4253 o visitando el site web www.CKFindiana.org

Estos materiales se han preparado exclusivamente para ofrecer educación e información sobre los servicios y programas respaldados por CKF-IN, y tienen como fin de cumplir con las leyes federales y estatales relativas a la publicidad y el marketing de los Programas de Cobertura de Salud de Indiana.

Efectivo marzo 2026