



# Consejos prácticos

**¡Realice su solicitud en línea de forma más rápida! Vaya a [www.applyforkancare.ks.gov](http://www.applyforkancare.ks.gov)**

---

## **Obtenga ayuda**

Para hacer preguntas, pedir un intérprete o pedir una solicitud en otro idioma, llame al **1-800-792-4884** (TTY: 1-800-792-4292).

## **Ayúdenos a brindarle un mejor servicio**

Asegúrese de hacer lo siguiente:

- Responder a todas las preguntas de la solicitud.
- Firmar y fechar la solicitud.

Es posible que tenga que enviar pruebas para algunas cosas. Si necesitamos más información, nos comunicaremos con usted.

---

**Luego de presentar su solicitud, tendrá noticias de nosotros dentro de 4 a 6 semanas.**

# KanCare incluye Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

Si los ingresos del hogar están por debajo o se acercan a estas pautas, es posible que los niños reúnan los requisitos para obtener cobertura desde su nacimiento hasta su 19.º cumpleaños.

## Tamaño del grupo familiar y pautas sobre ingresos

Tamaño del grupo familiar	INGRESOS FAMILIARES		
	Cada semana	Cada mes	Cada año
1	\$ 564	\$2,428	\$29,136
2	\$ 765	\$3,292	\$39,504
3	\$ 966	\$4,156	\$49,872
4	\$ 1,167	\$5,020	\$60,240
5	\$ 1,368	\$5,884	\$70,608
6	\$ 1,569	\$6,748	\$80,976
7	\$ 1,770	\$7,612	\$91,344
Más de 7	Agregue \$864 por mes por cada persona		

Algunas familias deben pagar una prima mensual (costo).

Todos los factores de elegibilidad pueden cambiar, incluso las pautas sobre ingresos.

**Las mujeres embarazadas y los adultos que cuidan de niños menores de edad** en su casa pueden reunir los requisitos para la cobertura. Cuentan con pautas sobre ingresos y sobre el tamaño del grupo familiar diferentes.