



Consejos prácticos

¡Realice su solicitud en línea de forma más rápida! Vaya a 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	\$574	\$2467	\$29604
2	\$775	\$3334	\$40008
3	\$976	\$4200	\$50400
4	\$1178	\$5066	\$60792
5	\$1379	\$5932	\$71184
6	\$1581	\$6798	\$81576
7	\$1782	\$7664	\$91968
Más de 7	Agregue \$ 867 por es 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. KC-2110S 4-19