



**SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, LLAME AL 1-888-540-5437. ESTE LLAMADO ES GRATIS.**

**SECCIÓN 3. INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR**

1. ¿En los últimos 30 días: se mudó a la Florida?  Sí  No    ¿Adoptó a alguno de los niños mencionados arriba?  Sí  No  
 ¿Perdió el seguro médico de alguno de los niños mencionado arriba?  Sí  No    Si Sí, explicar \_\_\_\_\_
2. Si la solicitud es por un hijo no nacido, ¿cuál es la fecha aproximada del parto? \_\_\_\_\_
3. ¿Está agregando un niño a una cuenta de KidCare de la Florida existente?  Sí  No
4. Cantidad de adultos que viven en su casa: \_\_\_\_\_ Cantidad de hijos: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

Conteste esta pregunta sólo si es elegible para Medicaid:

5. ¿Tiene usted alguna cuenta pendiente por servicios médicos recibidos por sus hijos por los últimos tres meses?  Sí  No

**SECCIÓN 4. PLANILLA DE INGRESOS**

Indique en esta solicitud todos los ingresos recibidos por los padres e hijos. No indique ingresos de personas que no viven en su casa. Escriba la cantidad del ingreso antes de las deducciones. Use otra hoja si es necesario. Si necesita ayudar para llenar esta planilla, llame gratis al 1-888-540-KIDS. (Escriba la cantidad mensual para cada tipo de ingreso).

NOMBRE	INGRESOS MENSUALES ANTES DE DEDUCIR LOS IMPUESTOS					TOTALES MENSUALES (Sumar para cada nombre)
	Ingreso Mensual del Trabajo	Sostenimiento Mensual del Menor	Seguro Social Mensual	SSI Mensual	Seguro por accidente, pensión, jubilación, desempleo, otro, por mes	
<b>Ingresos totales del hogar por mes (Sumar todos los TOTALES.)</b>						

**SECCIÓN 5. GUARDERÍA**

Enumere los pagos por guarderías u otra forma de cuidado diario del niño (o cuidado de un adulto con incapacidades) para que alguien de su casa pueda trabajar.

Nombre de la Persona Quién está trabajando	Nombre de la Persona A cargo	¿Menor de 2? Sí/No	Monto Mensual del Pago para el Sostenimiento del Menor

**SECCIÓN 6. PRIMAS MENSUALES**

No hay ningún costo mensual por KidCare Medicaid (Medicaid para niños). Hay una prima **mínima** mensual de \$15 por MediKids, Healthy Kids y Children's Medical Services Network. Salvo que solicite sólo Medicaid, le sugerimos envíe un cheque o *money order* por \$15 con esta solicitud, para evitar las demoras en la cobertura médica para su hijo. Si se le niega la cobertura o se le aprueba para Medicaid, se le devolverán los \$15.

**SECCIÓN 7. CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Por la presente certifico que la información indicada en esta solicitud es verdadera y correcta en la medida de mis conocimientos. Entiendo que la información es confidencial de acuerdo con la ley Federal y de la Florida. Autorizo la divulgación de información personal, financiera y médica para determinar la elegibilidad y para investigación. Entiendo que la información que dé será verificada, lo que podrá incluir investigación por computadora y que se me podrá pedir otra información. He leído y entiendo mis derechos y responsabilidades según se aplican al programa Medicaid.

**Firma** → FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Adjunto cheque o money order por \$15 a nombre de Florida KidCare:  Sí  No

Enviar por correo a: Florida KidCare, P.O. Box 980, Tallahassee FL 32302

¿En qué idioma prefiere recibir el material? (Marque uno)  Inglés  Español  Creole

¿Cómo se enteró de Florida KidCare?  Escuela  Amigo/Familia  TV/Radio  Diario  Profesional del Cuidado de la Salud

Otros \_\_\_\_\_

Puede obtener esta solicitud en línea en [www.floridakidcare.org](http://www.floridakidcare.org)

**SI TIENE ALGUNA PREGUNTA, LLAME AL 1-888-540-5437. ESTE LLAMADO ES GRATIS.**

## Información Importante sobre Medicaid

La siguiente información es importante sobre los derechos y responsabilidades que debe conocer si sus hijos son elegibles para Medicaid:

La información que doy en la solicitud es verdadera y correcta a mi entender. Entiendo que si doy información que no es verdadera o si retengo información y mis hijos reciben beneficios médicos para los cuales no son elegibles, puedo ser legalmente sancionado por fraude. También es posible que devuelvan el dinero a Medicaid.

Entiendo que la información que doy sobre nuestros ingresos y situación familiar será revisada, y también controlada por computadora.

Estoy de acuerdo en permitir que el Departamento de Niños y Familias obtenga la información que necesita. Estoy de acuerdo, bajo pena de cometer perjurio, que todo lo indicado en la solicitud es verdadero. a mi mejor entender. Sé que se le darán los números del seguro social a otras agencias del gobierno para obtener la información necesaria para probar elegibilidad.

Estoy de acuerdo en notificar al Departamento de Niños y Familias antes de que pasen 10 días si se producen cambios en: las personas que viven en nuestro hogar (en el lugar donde vivimos o recibimos las cartas) nuestros ingresos, o nuestro seguro médico.

Entiendo que si mis hijos no son elegibles para Medicaid usando la solicitud de Florida KidCare, puedo comunicarme con la oficina local del Departamento de Niños y Familias para ver si mis hijos son elegibles para Medicaid por otros medios.

Doy permiso a Medicaid para: cobrar pagos de cualquier persona que se supone deba pagar ese cuidado médico y a compartir información médica sobre mis hijos con cualquier compañía de seguro para obtener el pago de las cuentas médicas.

Sé que Medicaid no puede discriminar por raza, color, sexo, edad, incapacidad, religión, nacionalidad o creencias políticas.

Sé que puedo pedir una Audiencia Justa al trabajador social del Departamento de Niños y Familias si creo que la decisión tomada sobre mi caso es injusta, incorrecta o ha sido tomada demasiado tarde.

P.O. BOX 980  
TALLAHASSEE, FL 32302-0980

**Florida**  
**KidCare**



FLORIDA KIDCARE

SEGURO MÉDICO PARA NIÑOS  
SIN COBERTURA MÉDICA

**Florida**  
**KidCare**

WWW.FLORIDAKIDCARE.ORG  
1 - 8 8 8 - 5 4 0 - 5 4 3 7

## !Buenas noticias para las familias de la Florida!

Su hijo podrá ser elegible para un seguro médico a través de Florida KidCare, aun si uno o los dos padres están trabajando. Es importante obtener seguro médico para sus hijos antes que se enfermen. Los niños deben tener chequeos regulares para asegurarse de que estén creciendo fuertes y sanos. Los niños sanos se desempeñan mejor en la escuela y en los juegos.

### ¿Qué es Florida KidCare?

A través de Florida KidCare, el Estado de la Florida ofrece seguro médico para los niños que no tengan seguro médico desde que nacen hasta los 18 años. KidCare incluye cuatro partes o programas diferentes. Al solicitar el seguro médico, la oficina de KidCare averiguará a qué programa puede ser elegible su hijo, teniendo en cuenta la edad y los ingresos familiares.



**MediKids:** niños de 1 a 4 años

**Healthy Kids:** niños de 5 a 18 años

**Children's Medical Services Network:** niños desde que nacen hasta los 18 años con necesidades de salud especiales o que sufran de enfermedades crónicas.

**Medicaid:** niños desde que nacen hasta los 18 años.

### ¿Cómo los solicito?

Es fácil. Llene la solicitud sencilla de Florida KidCare y envíela por correo lo más pronto posible. Algunos programas pueden tener capacidad limitada.



Las solicitudes se aceptan por orden de llegada. Si desea una solicitud, llame al 1-888-540-5437.

- El número de seguro social del padre (o madre) en la solicitud es Opcional.

- No se rechazará una solicitud si usted marca el casillero que pregunta si el niño tiene una enfermedad médica o de desarrollo que se espera dure más de 12 meses.

- Un niño que es miembro de una tribu Indígena Americana o Nativa de Alaska de reconocimiento federal puede ser elegible para la cobertura gratuita de KidCare. Llame al 1-888-540-5437 para más información.



- Lea la tarjeta con "Información Importante para las Familias de Niños que no son Ciudadanos" si su hijo no es ciudadano norteamericano.

### ¿Cuánto pago al mes?

- KidCare Medicaid (Medicaid para niños) es gratuito.
- Por otros programas de Florida KidCare, las primas mensuales dependen del tamaño de su familia y de sus ingresos. La mayoría de las familias pagan \$15 al mes para cubrir a todos los niños. Le avisaremos si debe pagar más.
- Es posible que deba pagar pequeños cargos o co-pagos por algunos servicios.

### ¿Qué servicios están incluidos?

Estos son algunos de los servicios incluidos por Florida KidCare:

- visitas médicas
- emergencias
- chequeos y vacunas
- visión
- hospital
- audición
- cirugía
- salud mental
- recetas

### ¿Qué pasa después que envío la solicitud?

Dentro de la semana, le enviaremos una notificación por correo avisándole que hemos recibido la solicitud. Tomará varias semanas procesarla. Averiguaremos si sus hijos pueden ser elegibles para Medicaid. Si son elegibles para Medicaid, recibirá más información. Le avisaremos si alguno de sus hijos es elegible para los otros programas de Florida KidCare.

### ¿Cuándo comienza la cobertura médica?

- Si sus hijos califican para Medicaid, la cobertura médica comienza el mes en que se recibió su solicitud. Medicaid podrá también pagar algunos servicios médicos que sus hijos ya hayan recibido anteriormente.



- La cobertura médica para MediKids, Healthy Kids y Children's Medical Services Network comienza después de que la solicitud haya sido procesada y aprobada. Le avisaremos cuándo comienza la cobertura del seguro médico. Estos programas de Florida KidCare no pagarán los servicios médicos que sus hijos recibieron antes de la fecha de comienzo.

### ¿Dónde obtendrán mis hijos el cuidado médico?

Todos los programas de Florida KidCare usan los servicios de médicos, hospitales, terapeutas, o planes de salud participantes para brindar servicios médicos. En algunas áreas de la Florida, podrá elegir uno entre varios planes de salud.

¿Necesita ayuda con la manutención del niño (child support)?

Llame al 1-800-622-5437.

Es una llamada gratuita