



# 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	\$720	\$3,098	\$37,176
2	\$975	\$4,191	\$50,292
3	\$1,229	\$5,283	\$63,396
4	\$1,483	\$6,375	\$76,500
5	\$1,737	\$7,467	\$89,604
6	\$1,991	\$8,560	\$102,720
7	\$2,245	\$9,652	\$115,824
Más de 7	Agregue \$1,092 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 4-23