



## **Hoja de datos sobre Asistencia médica de Kansas: Cobertura médica para mujeres embarazadas**

### **Requisitos Generales**

Este programa está disponible para mujeres embarazadas. Para ser elegible, debe ser un residente de Kansas. También debe ser ciudadana estadounidense o no ciudadana elegible. Si no es ciudadana, puede ser elegible para un programa llamado SOBRA. SOBRA puede proporcionar cobertura de servicios de emergencia, incluido el parto. Si solicita SOBRA - parto, hágalo después de que haya nacido su bebé.

### **Tamaño De La Familia**

El tamaño de la familia, por lo general, está determinado por su unidad del impuesto sobre la renta. También se incluye a su hijo no nacido. El tamaño de la familia también puede incluir a sus padres, si es usted menor o si lo reclaman como dependiente en términos de impuestos.

### **Activos**

En este programa no se cuentan los recursos ni los activos.

### **Ingresos**

Se cuentan los ingresos de todos los individuos de la familia. Esto incluye los salarios de un trabajo, el trabajo por cuenta propia, los beneficios por desempleo y el Seguro Social (excepto SSI). También pueden incluirse los ingresos de sus padres si usted es menor de edad o si lo reclaman como dependiente en términos de impuestos.

## Niveles De Ingreso

Los ingresos mensuales contables de su familia se comparan con los niveles de ingresos mensuales que se indican a continuación, que se basan en el tamaño de la familia. Si los ingresos están por debajo del nivel correspondiente, podrá calificar para la cobertura médica.

### **Personas en el plan**

- Hogar de 2: \$2913
- Hogar de 3: \$3680
- Hogar de 4: \$4446
- Hogar de 5: \$5213

Agregar \$767.00 por cada persona adicional.

**Cómo solicitar la cobertura médica:** Debe completar y presentar una solicitud para recibir la cobertura médica.

Para solicitar la cobertura médica, utilice cualquiera de las siguientes opciones:

- Envíe sus solicitudes para todos los programas a través del [Medical Consumer Self-Service Portal](#).
- Llame a KanCare Clearinghouse al 1-800-792-4884 para pedir una solicitud en papel. Hay servicios de interpretación disponibles.
- Si usted o su familia tienen actualmente un caso abierto en KanCare, que ha sido revisado en el último año, pueden llamar al 1-800-792-4884 para pedir cobertura para un familiar adicional. Nos pondremos en contacto con usted si se necesita información adicional para completar la solicitud.
- Las solicitudes se pueden imprimir en [Apply for KanCare](#).
- También puede notificar cambios o enviar su revisión en el Medical Consumer Self- Service Portal.