

PROGRAMA DE SALUD PARA LOS NIÑOS DE MARYLAND

Cuidado de salud para mujeres embarazadas y niños

Información Importante Acerca de su Solicitud MCHP

Después de llenar la solicitud de MCHP, la debe enviar o llevar a su departamento de salud local en el condado donde vive (o si vive en la ciudad de Baltimore lo puede enviar al Baltimore Health Care Access). Las direcciones y los números telefónicos de los departamentos de salud están en la última página de la solicitud.

Cuando el departamento de salud recibe una solicitud, un manejador de casos (case manager) es asignado para determinar elegibilidad en cada uno de los casos. El manejador de casos contestará sus preguntas acerca de este programa (MCHP) y lo llamará o escribirá si necesita más información, cuando sea necesario. Si es elegible para este programa su manejador de casos le enviará una carta con esta decisión. **Si en tres semanas de haber enviado o llevado su solicitud al departamento de salud, el manejador de casos no se ha comunicado con usted, llame al departamento de salud y pida hablar con la unidad de elegibilidad para el Programa MCHP.**

Si usted es elegible para este programa usted recibirá una tarjeta roja y blanca de Programa del Cuidado Médico (Medical Care Program Card). También recibirá información para que pueda escoger una organización de Cuidado y Manejo (Managed Care Organization o MCO). **Si usted no recibe esa tarjeta de Programa del Cuidado Médico o la información del MCO en treinta días después de recibir la carta de elegibilidad, llame a su manejador de casos en el departamento de salud. Si usted esta participando como mujer embarazada, el seguro no cubre servicios de aborto.**

Si su ingreso familiar es mayor que el designado para el Programa MCHP y usted contestó "sí" a la pregunta # 6 de la solicitud, sus niños pueden calificar para el Programa MCHP *Premium*. Si es así, usted recibirá información del Departamento de Salud e Higiene Mental acerca del Programa MCHP *Premium*. . Usted tendrá un manejador de casos en el Departamento de Salud e Higiene Mental trabajará con usted para inscribir a sus niños en el Programa MCHP *Premium* y explicarán como obtener asistencia de salud para los niños.

Es importante que esté seguro/a que su manejador de casos tenga su información correcta. Si ha cambiado de nombre, dirección, número de personas en su casa, trabajo o está embarazada, llame o escriba a sus manejador de casos inmediatamente (tiene hasta 10 días para reportar cualquier cambio). Su manejador de casos le dejará saber si este cambio afecta su elegibilidad.

Para sus archivos

Nombre, dirección y teléfono del departamento de salud local donde usted envió su solicitud:

Día en que envió la solicitud _____

Mantenga esta página para sus archivos