



No seas la misma persona.  
¡Conviértete en algo mucho mejor!



## ¿Quiénes califican?

- Niños y adolescentes menores a 19 años de edad
- Residentes de Wyoming
- Ciudadanos estadounidenses, no ciudadanos calificados o residentes permanentes legales que hayan vivido en los Estados Unidos por 5 años
- Sin un seguro médico por 30 días o más (con algunas excepciones)
- Debe cumplir con los requisitos de elegibilidad de ingresos



## Costo

- Sin primas de seguro
- Sin deducibles
- \$5 ó \$10 de copago dependiendo del nivel de ingresos
- Sin copagos para las personas que comprueben ser nativo
- Todos los servicios de prevención y vacunaciones son gratuitos



## Cobertura

- Exámenes físicos para deportes y de regreso a la escuela
- Revisiones médicas regulares
- Vacunaciones
- Visitas dentales
- Atención hospitalaria
- Servicios de salud mental
- Recetas de medicamentos y más...



Éxito.  
Ve y alcánz lo.  
→

# Kid Care CHIP

El Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) provee una cobertura de salud económica para los niños y adolescentes elegibles de Wyoming.



Para presentar una solicitud, llame al **1-855-294-2127**

Para más detalles, visite [health.wyo.gov/chip](http://health.wyo.gov/chip)

Para presentar una solicitud en línea, vaya a [wesystem.wyo.gov](http://wesystem.wyo.gov)

Puede registrarse en cualquier momento del año

# Requisitos de ingresos



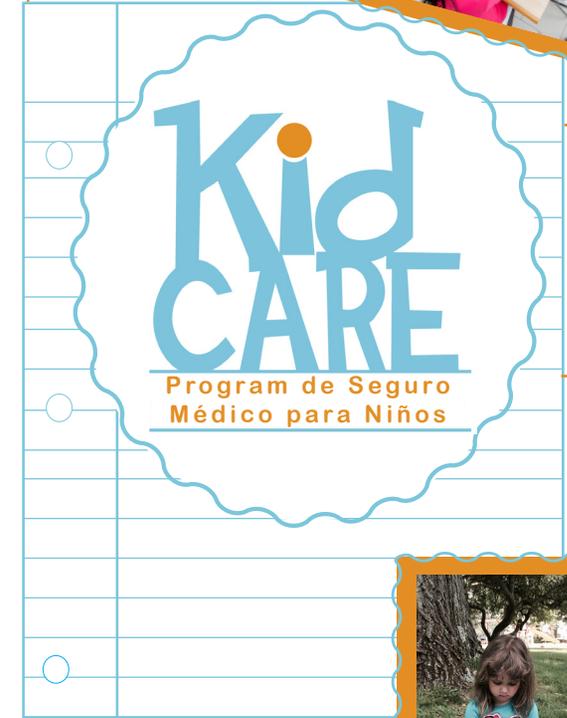
Los solicitantes de Kid Care CHIP deben cumplir con los límites de ingresos en el hogar para considerarse elegibles.

| Tamaño de la familia               | Ingreso mensual menor a        |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1                                  | \$2010                         |
| 2                                  | \$2707                         |
| 3                                  | \$3404                         |
| 4                                  | \$4100                         |
| 5                                  | \$4797                         |
| 6                                  | \$5494                         |
| 7                                  | \$6190                         |
| 8                                  | \$6887                         |
| Agregue por cada persona adicional | \$696 por cada persona/mensual |

\*Si el ingreso en su hogar se encuentra dentro del 5% de estos límites, por favor presente su solicitud. Usted podría calificar. Los requisitos sobre ingresos cambian cada año.



[health.wyo.gov/chip](http://health.wyo.gov/chip)  
[kidcarechip@wyo.gov](mailto:kidcarechip@wyo.gov)  
 Para presentar una solicitud, llame al 1-855-294-2127



[health.wyo.gov/chip](http://health.wyo.gov/chip)