

Kaiser Permanente Child Health Plan

Kaiser Permanente Child Health Plan (KPCHP) provee seguro médico a bajo costo a niños que no califican para los programas del gobierno como Medi-Cal gratuito y Healthy Families, o programas de salud pagados por un empleador.

¿Quién es elegible?

Niños menores de 19 años sin seguro médico, quienes viven en California y tienen ingresos que caben dentro de los límites de KPCHP.

¿Afecta la elegibilidad la situación migratoria?

El estado migratorio no se requiere a la hora de hacer la solicitud para KP Child Health Plan. Puede que se pida el número del seguro social del menor pero no se exige.

¿Cómo calcula el tamaño familiar el programa KPCHP?

A diferencia de como se calcula el tamaño familiar para Medi-Cal y Healthy Families, KPCHP toma en consideración todas las personas que residen en el hogar y son consideradas financieramente dependientes del ingreso primario del hogar. Si los abuelos, primos, u otros familiares son financieramente dependientes del ingreso primario del hogar, ellos cuentan en el tamaño familiar.

Ejemplos:

- Un padre vive en otro estado, con su nueva esposa y dos (2) otros hijos, pero provee cobertura de salud para su hija residiendo en Los Ángeles. El tamaño familiar es 5.
- Un tío es el que mantiene el ingreso primario del hogar y es financieramente responsable para su sobrina que reside con él. El tamaño familiar incluye sus dependientes (su esposa, 1 hijo, y su hermana) y su sobrina. El tamaño familiar es 5.

¿Cuáles son los límites de ingreso?

- El plan utiliza la Guía Federal de Ingresos (FIG) para determinar la elegibilidad.
- Los ingresos familiares deben estar entre 0% y 300% FIG.

(Hasta 31 de marzo de 2012)

Tamaño de la familia (padres e hijos)	\$8 por niño de prima mensual Ingresos brutos anuales* antes de los impuestos entre:	\$15 por niño de prima mensual Ingresos brutos anuales* antes de los impuestos entre:
1	\$ 0 - \$ 27,225	\$ 27,226 - \$ 32,670
2	\$ 0 - \$ 36,775	\$ 36,776 - \$ 44,130
3	\$ 0 - \$ 46,325	\$ 46,326 - \$ 55,590
4	\$ 0 - \$ 55,875	\$ 55,876 - \$ 67,050
5	\$ 0 - \$ 65,425	\$ 65,426 - \$ 78,510
6	\$ 0 - \$ 74,975	\$ 74,976 - \$ 89,970

Nota: las mujeres embarazadas cuentan como 1 en el tamaño familiar.

*Los ingresos anuales son los ingresos proyectados por un año, estos se basan en la información que somete con la solicitud sobre su ingreso bruto anual total.

Por ejemplo, basado en la tabla anterior, una familia de 2 personas debe tener ingresos anuales brutos de por lo menos \$44,130 dólares.

¿Cuáles son los límites de recursos?

Los recursos son artículos que la familia posee como autos, casas y joyería, cuentas de ahorros o de cheques, etc. Este programa no toma los recursos en consideración.

¿Cuánto cuesta?

- Existe un pago mensual de \$8 o \$15 dólares al mes por cada niño dependiendo del ingreso familiar. Sin embargo, sin importar el tamaño familiar, las familias tendrán que pagar únicamente por los primeros tres niños. Cualquier niño adicional tendrá cobertura gratuita.
- Se cobra un pago compartido adicional de \$5 dólares por la mayoría de servicios. Los servicios de emergencia requieren un pago compartido de \$35 dólares (excepción si es admitido directamente en el hospital). No existen pagos compartidos por algunos servicios, como cuidado prenatal, servicios preventivos para bebés, vacunas y todas las pruebas de laboratorio.

¿Qué documentos se necesitan?

Se debe incluir el comprobante de ingresos de todas las fuentes de ingresos del último año. Algunos ejemplos de prueba de ingresos incluyen el formulario de impuestos federales, los formularios W2s, talones de cheque de pago, cartas del empleador y copias de sus resúmenes de cuentas bancarias.

¿Qué beneficios cubre?

- Servicios generales de cuidado de la salud, visitas al médico, exámenes médicos, cuidado de la vista, servicios de salud mental, servicios por abuso de drogas, servicios hospitalarios y prescripción de medicamentos. La cobertura dental es provista por DeltaCare USA, un subsidiario de Delta Dental California.
- Los miembros tienen que ser renovados cada 24 meses para KPCHP.

¿Cómo y dónde obtienen servicios los niños?

En cualquiera de las oficinas médicas y hospitales de Kaiser Permanente en California.

¿Qué sucede si los niños tienen otro seguro médico?

Para ser elegible, un niño no debe tener ningún otro seguro médico provisto por el gobierno como Medi-Cal sin costo, Healthy Families, o seguro pagado por un empleador.

¿Dónde pueden solicitar el servicio las familias?

- Las familias pueden solicitar los servicios llamando al Centro de Membresía de Kaiser Permanente al 800-464-4000 (gratis) durante la semana de 7am a 7pm, para que se le envíe una solicitud por correo. El proceso de la solicitud puede durar hasta 45 días. La cobertura comienza el primer día del mes posterior a la aprobación.
- Las solicitudes deben mandarse por correo a Kaiser Permanente Child Health Plan una vez llenas.

Kaiser Permanente Child Health Plan
PO BOX 12904
Oakland, CA 94604

¿Qué pueden hacer las familias si tienen problemas para recibir los servicios?

Los padres pueden contactar la oficina de Servicio al Cliente de Kaiser Permanente en el centro médico donde reciben servicios o pueden llamar al Centro de Membresía de Kaiser Permanente gratuitamente al 800-464-4000 (TTY 1-800-777-1370), durante la semana de 7am a 7pm y durante los fines de semana de 7am a 3pm (excepto en días festivos). Los representantes pueden asistir a las familias explicándoles sus beneficios, cómo hacer citas y cómo conseguir una referencia para el especialista.

¿Dónde se puede conseguir más información?

Visite: <https://info.kp.org/childhealthplan/index.html>