



Querido Padre o Guardián,

Si usted necesita asistencia financiera para que su hijo/a reciba un examen dental, limpieza y/o fluoruro, por favor indique la casilla correspondiente y llene la información requerida.

Nombre de Escuela/Centro:			
Nombre completo del hijo/a:		Fecha de nacimiento:	
Nombre del padre o guardián:		# de teléfono:	Correo Electrónico:
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:

Por favor indique las áreas que le son aplicables y llene la información:

Mi Hijo/a Medicaid/Pennsylvania CHIP. # ID es: _____

Circule uno de los siguientes: Aetna, AmeriHealth, Blue Cross CHIP, Gateway, Geisinger, HealthPartners, Keystone First, Kidz Partners, Medicaid, United Concordia CHIP, United Healthcare, UPMC, Otro: _____

No tengo Medicaid/Pennsylvania CHIP y quisiera aplicar.

Medicaid/Pennsylvania CHIP es un programa de seguro económico, ofrecido por el Estado Pennsylvania para los niños recién nacidos hasta la edad de 18 años. Para calificar para este programa, su hijo/a necesita ser residente de Pennsylvania, menos de 19 años de edad y vivir en una familia cuyos ingresos sean iguales o menores de los que se indican en la siguiente tabla.

Tamaño del hogar	Gratis		Bajo Costo				Costo total
	Edades 1-5	Edades 6-18	Edades 0-1	Edades 1-18	Edades 0-18	Edades 0-18	Edades 0-18
1	\$19,610-\$25,980	\$16,612-\$25,980	\$26,854-\$32,724	\$25,980-\$32,724	\$32,724-\$35,972	\$35,972-\$39,219	\$39,219 – No Limit
2	\$26,549-\$35,173	\$22,491-\$35,173	\$36,357-\$44,305	\$35,173-\$44,305	\$44,305-\$48,701	\$48,701-\$53,098	\$53,098 – No Limit
3	\$33,489-\$44,367	\$28,369-\$44,367	\$45,860-\$55,885	\$44,367-\$55,885	\$55,885-\$61,431	\$61,431-\$66,977	\$66,977 – No Limit
4	\$40,428-\$53,560	\$34,248-\$53,560	\$55,363-\$67,465	\$53,560-\$67,465	\$67,465-\$74,160	\$74,160-\$80,855	\$80,855 – No Limit
5	\$47,367-\$62,754	\$40,127-\$62,754	\$64,866-\$79,046	\$62,754-\$79,046	\$79,046-\$86,890	\$86,890-\$94,734	\$94,734 – No Limit
6	\$54,307-\$71,948	\$46,005-\$71,948	\$74,369-\$90,626	\$71,948-\$90,626	\$90,626-\$99,620	\$99,620-\$108,613	\$108,613 – No Limit
7	\$61,246-\$81,141	\$51,884-\$81,141	\$83,872-\$102,207	\$81,141-\$102,207	\$102,207-\$112,349	\$112,349-\$122,492	\$122,492 – No Limit
8	\$68,186-\$90,335	\$57,762-\$90,335	\$93,375-\$113,787	\$90,335-\$113,787	\$113,787-\$125,079	\$125,079-\$136,371	\$136,371 – No Limit
9	\$75,125-\$99,528	\$63,641-\$99,528	\$99,528-\$125,367	\$125,367-\$137,808	\$137,808-\$150,249	\$150,249-\$164,128	\$164,128 – No Limit
10	\$82,064-\$108,722	\$69,520-\$108,722	\$112,381-\$136,948	\$108,722-\$136,948	\$136,948-\$150,538	\$150,538-\$164,128	\$164,128 – No Limit

Para solicitar Medicaid/Pennsylvania CHIP llame call 1-866-550-4355 o visite visit www.compass.state.pa.us

Tengo otro tipo de seguro dental.
Por favor anexe una copia de la parte delantera y trasera de su seguro y complete la siguiente información.

Nombre de la Compañía de Seguro: (aparte de Medicaid)	_____
Teléfono de la Compañía de Seguro:	_____
Número de Grupo	_____
Nombre del Empleador	_____
Nombre del Adulto Asegurado	_____
Numero de Póliza/ID	_____
	Teléfono del Empleador _____
	Fecha de nacimiento del Adulto Asegurado _____
	Seguro Social del Adulto Asegurado _____

No tengo seguro dental y no quiero aplicar para Medicaid/Pennsylvania CHIP.
Necesito pagar por un servicio subsidiado porque no puedo pagar el costo completo. Cubrirá una limpieza, en examen, una aplicación de fluoruro.

Edades 11 o menores - \$58.00 Edades 12 o mayores - \$69.00

Favor de engrapar cheque o giro postal a este formulario y hacer pago a: **Smile Pennsylvania**. Para pagar con tarjeta de crédito, llame al 1-800-409-2563.

Yo requiero ayuda financiera para cubrir el costo de la limpieza, examen dental, y el fluoruro de mi hijo/a.
Certifico que mi ingreso mensual del hogar es igual o inferior a los límites de ingresos mensuales mostrados en la tabla anterior, y no soy elegible Medicaid/Pennsylvania CHIP, o cualquier otro programa de asistencia dental.

X Firme aquí _____ Fecha _____
Padre/Guardián

Esperamos ver a su hijo/a. Por favor devuelva esta forma a la escuela tan pronto como sea posible. Si tiene preguntas, por favor llame 1-800-409-2563.