

Bienvenido a la Página Electrónica del Programa *100% Campaign*

**El programa *100% Campaign*** es una asociación entre el Distrito **SAISD** y la organización **Children's Defense Fund**

con el propósito de sistemáticamente identificar y enlazar a los niños sin cobertura médica elegibles con el Programa

*Children's Health Insurance Program*

(CHIP) y el programa

*Children's Medicaid*

y ofrecerles información de cuidado médico alternativo.

**El programa *100% Campaign*** enseña a las familias como utilizar y renovar la cobertura médica de sus niños para prevenir innecesarias y costosas visitas de urgencia a los hospitales.

El objetivo de **SAISD's** es de enlazar a cada niño sin cobertura médica en el Distrito Escolar Independiente de San Antonio con un seguro médico a su alcance económico, porque hay una conexión entre la Salud y la Educación. □

## Próximos Eventos

Asistencia para Llenar las Solicitudes

Si necesita una solicitud llame al (210) 554-2229 y pida el nombre de su contacto para que le otorguen una solicitud en la escuela de su hijo.

Si necesita asistencia en Inglés o Español para llenar su solicitud, llame al (210) 554-2229 entre 8:00 am y 4:30 pm o al 1-877-543-7669 entre 8:00 am y 8:00 pm.

Puede bajar e imprimir la solicitud en la siguiente página electrónica: [Haga clic aquí para abrir](#)

Una vez que haya llenado su solicitud puede devolverla a la escuela de su hijo para ser contada e identificada. Esto le permitirá revisar el avance de su solicitud.

### **¿Quienes califican?**

Para calificar para el programa *CHIP* o *Children's Medicaid*, los niños deberán de tener 18 años o menos, ser residentes de Texas y ser ciudadanos de los EE.UU. o residentes legales permanentes. El estatus de ciudadanía o migratorio de los padres no afecta la elegibilidad del niño y no será reportado en el formulario de solicitud.

### **¿Quiénes pueden Aplicar?**

Cualquier adulto que vive con un niño sin cobertura médica y que le proporciona cuidado a ese niño. Esto incluye a los padres, padrastros, abuelos, y cualquier otro familiar, tutores legales y hermanos mayores.

¿Qué necesita para la solicitud? Una copia del acta de nacimiento de su hijo, copia de la tarjeta de seguro social de su hijo, prueba de ingreso económico de su hogar de los últimos 60 días.

### **¿Cuánto Cuesta?**

El programa *Children's Medicaid* proporciona cobertura médica sin costo alguno a los niños de las familias que califiquen. La cobertura empieza tan pronto como se apruebe su solicitud.

El programa *CHIP* es un seguro médico diseñado para las familias quienes ganan mucho dinero para poder calificar para el programa *Medicaid*, pero que a la vez no

pueden costear un seguro médico particular. El costo de solicitud para el programa *CHIP* es de \$50 dólares o menos por familia, cada 12 meses de renovación y la mayoría de las visitas de doctor y medicinas cuestan entre \$3 y \$10 dólares.

Para mas información acerca de los programas *CHIP* y *Children's Medicaid* visite la pagina [w  
ww.chipmedicaid.com](http://www.chipmedicaid.com)

Para seleccionar un Plan Médico visite la siguiente página: [http://www.chipmedicaid.com/engli  
sh/healthPlan.asp](http://www.chipmedicaid.com/english/healthPlan.asp)