



SOLICITUD DE COVERKIDS PARA MUJERES EMBARAZADAS

*** Envíe esta hoja y la solicitud del Mercado de Seguros Médicos ***

¿Puedo usar esta hoja si estoy embarazada?

Cualquier **mujer embarazada** puede usar esta hoja para solicitar CoverKids. Responde a la pregunta y firme abajo. Después, complete la Solicitud para la Cobertura Médica y Ayuda para el Pago de Costos y firme la página 7. Por favor, díganos cuál es su Número de Seguro Social (SSN), si tiene un número. Si no tiene un SSN, deje esta parte en blanco. Puede descargar esta solicitud usando el enlace que se encuentra al pie de esta hoja. Imprímala, complétela y envíela por correo con esta hoja. No se olvide de informarnos sobre cada persona que vive en su hogar.

¿Puedo utilizar esta hoja para solicitar cobertura para mis hijos?

No. Es únicamente para las mujeres embarazadas. Hay una manera más rápida y más fácil de presentar la solicitud para usted y su familia. Simplemente vaya a www.healthcare.gov o llame al **1-800-318-2596**.

¿Cuándo me darán la decisión?

Depende. Si nos envía esta hoja por fax o por correo, recibirá una decisión en un plazo de 45 días.

¿Puedo obtener una decisión de inmediato?

¡SÍ! Puede obtener una decisión mucho más rápido si tiene un número de Seguro Social. Simplemente presente la solicitud en www.healthcare.gov o llame al **1-800-318-2596**. Esa es la manera más fácil de presentar la solicitud. Si presenta la solicitud allí, posiblemente podría recibir una decisión hoy mismo. Otra manera de que le den una decisión más rápido es presentar la solicitud en el departamento de salud de su localidad.

¿Qué debe hacer si no tiene Número de Seguro Social?

Vaya al departamento de salud de su localidad y presente la solicitud en persona. Si no tiene un Número de Seguro Social o lo tiene pero aún no ha recibido una decisión a través de www.healthcare.gov, la manera más rápida de obtener cobertura podría ser presentando la solicitud en persona.

¿A dónde debo enviar esto?

Si no necesita una decisión de inmediato, envíe **esta hoja y su solicitud** por fax al **1-866-913-1046**. O envíe todo a: CoverKids, P.O. Box 305230, Nashville, TN 37230-5230.

¿Puedo recibir ayuda en persona con esta solicitud?

¡SÍ! Usted puede obtener asistencia en persona en los departamentos de salud locales de todo el estado. Visite www.tn.gov/health/topic/localdepartments para encontrar uno cercano.

SOLICITANTE: Deseo solicitar cobertura médica para mí y mi bebé. Declaro que la información en mi solicitud es verdadera y correcta.

USTED DEBE CONTESTAR ESTA PREGUNTA:

¿Tiene otro seguro con beneficios de maternidad? Sí No

(Si contesta "Sí", no se puede inscribir en CoverKids.)

Firma de la solicitante

Fecha

TIENE QUE INCLUIR: Solicitud del Mercado de Seguros Médicos, la cual se encuentra en <https://marketplace.cms.gov/applications-and-forms/marketplace-consumer-application-family-spanish.pdf>.