



## ¿Su hijo necesita cobertura de atención médica?

### MO HealthNet para Menores quizás sea lo que necesita.

MO HealthNet para Menores es un programa que ofrece cobertura de atención médica a personas menores de 19 años de edad cuya familia percibe ingresos que cumplen ciertos criterios (observe el reverso de este documento para conocer los requisitos respecto a ingresos).

#### ¿Quiénes pueden participar?

Toda persona:

- menor de 19 años de edad;
- que cuente con un número de seguro social, o que lo solicite;
- que habite en Missouri y no tenga la intención de abandonar el estado;
- que sea ciudadano estadounidense o inmigrante calificado que cumpla los requisitos (NOTA: la recepción de beneficios de MO HealthNet NO somete a los inmigrantes calificados a ser considerados como carga para el Estado);
- cuyo progenitor esté dispuesto a cooperar con la Unidad de Cumplimiento de Manutención Infantil (CSE) en la búsqueda de atención médica, y;
- que tenga un ingreso familiar computable que cumpla los requisitos respecto a ingresos.

#### MO HealthNet para Menores que no pertenecen al programa SCHIP

- 196% del nivel federal de pobreza, en el caso de menores de menos de 1 año de edad.
- 148% del nivel federal de pobreza, en el caso de menores de 1 a 18 años de edad.

#### MO HealthNet para Menores (con CHIP) Sin Comisión

- Ingreso bruto familiar mayor al 148% del nivel federal de pobreza y hasta 150% del nivel federal de pobreza;
- El menor no está asegurado.

#### MO HealthNet para Menores (con SCHIP) Con Comisión

- Ingreso bruto familiar mayor al 150% del nivel federal de pobreza y hasta 300% del nivel federal de pobreza;
- El menor no está asegurado;
- Menores en familias con un ingreso bruto mayor al 150% del nivel federal de pobreza, sin acceso a un seguro médico asequible (de \$100 a \$250 mensuales, con base en el número de miembros y el ingreso de la familia) y se requiere que la familia pague una comisión mensual. Los costos de las comisiones se modifican en julio de cada año. La comisión se basa en el número de miembros y el ingreso de la familia para garantizar que ninguna familia pague más del 5% de su ingreso por cobertura.

#### Para tramitar su solicitud:

- **Por Internet** en [mydss.mo.gov/healthcare](https://mydss.mo.gov/healthcare). Por favor, envíe un correo electrónico a [Cole.MHNPolicy@dss.mo.gov](mailto:Cole.MHNPolicy@dss.mo.gov). En el asunto escriba "School" ("Escuela") para que le brindemos la debida atención a su solicitud.
- **Por teléfono**, al número 1-855-373-9994. Al comunicarse con un representante indique que se trata de una "School Application" ("Solicitud Escolar").
- **Pida un formulario de solicitud** al número 1-855-FSD-INFO (1-855-373-4636). Una vez que consiga el formulario, escriba "SCHOOL" ("ESCUELA") en la parte superior del formulario de solicitud.
- **Imprima un formulario de solicitud**, disponible en la página de Internet: [dssmanuals.mo.gov/wp-content/uploads/2020/05/im-1sslsp.pdf](https://dssmanuals.mo.gov/wp-content/uploads/2020/05/im-1sslsp.pdf). Una vez que consiga el formulario, escriba "SCHOOL" ("ESCUELA") en la parte superior del formulario de solicitud.

## REQUISITOS RESPECTO A INGRESOS; VIGENTES A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DEL 2025

<b>Menores de menos de 1 año de edad con 196% del nivel federal de pobreza:</b>	
<b>Número de Miembros de la Familia</b>	<b>Límite de Ingresos*</b>
1	\$2557
2	\$3455
3	\$4353
4	\$5252
5	\$6150

<b>Menores de entre 1 y 18 años de edad con 148% del nivel federal de pobreza:</b>	
<b>Número de Miembros de la Familia</b>	<b>Límite de Ingresos*</b>
1	\$1931
2	\$2609
3	\$3287
4	\$3966
5	\$4644

<b>150% del nivel federal de pobreza:</b>	
<b>Número de Miembros de la Familia</b>	<b>Límite de Ingresos*</b>
1	\$1957
2	\$2644
3	\$3332
4	\$4019
5	\$4707

<b>300% del nivel federal de pobreza:</b>	
<b>Número de Miembros de la Familia</b>	<b>Límite de Ingresos*</b>
1	\$3913
2	\$5288
3	\$6663
4	\$8038
5	\$9413

\*En caso correspondiente, el nivel federal de pobreza se modifica en abril.