

IMPORTANTE: Agencia para Niños con Incapacidades Médicas (BCMh) - Renovación

BCMh es un programa para ayudar a familias que tienen un hijo o hija que sufre de una condición médica crónica. Para ser elegible para el Programa de Tratamiento de la BCMh, un niño o niña debe tener una condición elegible desde un punto de vista médico y la familia debe satisfacer los criterios de elegibilidad financiera de la BCMh. A usted se le está proporcionando la información que se adjunta de la Agencia para Niños con Incapacidades Médicas (BCMh) debido a que su Carta de Aprobación de la BCMh se vencerá pronto. Para poder tener cobertura continua para recibir tratamiento, su familia debe completar una solicitud financiera nueva todos los años y el médico a cargo de su hijo debe presentar una Solicitud Médica nueva. Por favor, siga todas las instrucciones cuidadosamente. Si es aprobado, usted recibirá una nueva Carta de Aprobación.

Incluido en este paquete se encuentran:

- Las pautas de *Healthy Start* de Ohio
- El formulario de Divulgación y Consentimiento
- Dos Solicitudes de Programas Combinados (un original y una copia)
- Información de privacidad de la BCMh
- Un sobre para enviar de regreso.

Paso Uno

- Lea la hoja de Pautas de *Healthy Start* de Ohio y fíjese en los cuadros para determinar si necesita solicitar *Healthy Start* a través de su Ministerio de Trabajo y Servicios Familiares del condado (*DFJS*, por sus siglas en inglés). Siga los pasos 1 a 3 del diagrama de Pautas de *Healthy Start*.
- Si usted necesita solicitar *Healthy Start*, complete el folleto brillante de la Solicitud de Programas Combinados (*CPA*, por sus siglas en inglés) y preséntelo ante el Ministerio de Trabajo y Servicios Familiares.
- Si su hijo o hija recibe aprobación para *Healthy Start*, por favor, envíe una copia de la carta de Aprobación de *Healthy Start* y el formulario de Divulgación y Consentimiento completado. **Por favor, note:** Si a su hijo o hija se le aprueba para recibir *Healthy Start* o cualquier otro programa de Medicaid, él o ella será elegible financiero para la BCMh. **Usted no necesita enviar una Solicitud de Programas Combinadas a la BCMh.**

Paso Dos (por favor, siga si su hijo o hija no recibe *Healthy Start* o cualquier otro tipo de Medicaid):

- Si sus ingresos mensuales brutos son superiores a lo indicado en las Pautas de *Healthy Start* de Ohio Y su hijo o hija tiene seguro de salud, complete el formulario de Divulgación y Consentimiento y la Solicitud de Programas Combinados.
- Si usted solicitó y se le negó *Healthy Start* debido a que usted tenía demasiados ingresos O usted tiene seguro de salud, envíe una copia de su carta de denegación junto con su Solicitud de Programas Combinados.
- Asegúrese de incluir tres talones de cheques de la nómina para cada uno de los padres empleados y una copia de la declaración de impuestos federales más reciente (formulario 1040).
- Si su hijo o hija recibe beneficios de *SSI*, por favor, incluya una copia de la carta de adjudicación.
- Envíe los documentos completados y firmados a la BCMh en el sobre que se adjunta.

Si tiene preguntas acerca del programa de la Agencia para Niños con Incapacidades Médicas o acerca de cómo completar los formularios que se adjuntan, usted podrá comunicarse con su ministerio de salud y solicitar hablar con una enfermera de salud pública de la BCMh o llamar a la BCMh al (614) 466-1700 o de forma gratuita al 1-800-755-4769.