



*Kentucky Children's Health Insurance Program*

## **Primas De KCHIP**

**Que:** Honorario o prima mensual de bajo costo para los miembros del Programa de Seguro Médico para Niños de Kentucky (KCHIP por sus siglas en inglés).

**Quienes:** Los niños de KCHIP cuyo ingreso familiar está entre 151% y 200% del nivel federal de pobreza (este nivel cambia cada año).

**Cuanto:** \$20 por familia por mes.

**Cuando:** Los pagos se hacen por adelantado. Pague antes del 5 de cada mes para el siguiente mes (por ejemplo, pague antes del 5 de enero para el mes de febrero.)

**Primer Pago:** Usted recibirá una factura por correo si se determina que su niño es elegible. Después de pagar, la cobertura empieza desde el día en que usted solicitó. Usted pagará \$40.00 la primera vez, \$20.00 para el mes actual y \$20.00 para el mes siguiente, para estar actualizado. Pague tan pronto como reciba la factura. Cuando se recibe el pago, su tarjeta de seguro médico será enviada por correo.

**Pagos Atrasados:** Si usted no paga las primas, sus niños perderán la cobertura. Usted tendrá que solicitar de nuevo y pagar cualquier prima que no pagó para reestablecer la cobertura.

**Límite de Pagos:** Si las primas mensuales y co-pagos suman, en cualquier momento, un total de 5% de sus ingresos trimestrales durante los 12 meses de la fecha de solicitud, llame al 1-800-635-2570. Es posible que usted no tenga que pagar más por el resto del año.

**Preguntas sobre los Pagos:** Llame al: **Premium Payment Center**  
1-866-9KY-CHIP  
(1-866-959-2447)

**Dirección Postal:**  
P. O. Box 14656  
Lexington, KY 40512-4656