



*¡Comienza Saludable!
¡Permanezca Saludable!*



**¿Tienen Seguro de Salud
Sus Niños?**

Condado de Marin

Departamento De Salud y Servicios
Sociales, Programa CHI

Ofrece ayuda gratis en llenar solicitudes
para seguros de salud y con
el proceso de la sumisión.

Obtenga hoy Cobertura de Salud para sus hijos

No espere a que su niño se Enferme o
tenga una Emergencia –
Esté preparado con Seguro de Salud
para sus niños.

CHI esta aquí para conectar a familias
con cobertura de salud a bajo-costos,
accesible y de alta calidad para sus
hijos.

Gratis o de Bajo Costo
Seguro de Salud Para Niños
desde nacimiento hasta los
19 años.

Elegibilidad se determina por el
ingreso, tamaño de familia y edad del
niño. Otros requisitos pueden aplicar.



Healthy
kids
Health Plan



Beneficios:

- Cuidado Medico
- Cuidado Dental
- Cuidado de la Vista
- Servicios de Salud Mental

Nuevo...



Ahora también, ayudamos a
llenar la solicitud para CalFresh

Para más información o para
aplicar Llame hoy mismo al:



(415) 473-3434

Y hable con una Asistente Certificada
para llenar solicitudes (CAA)

**3240 Kerner Blvd.
San Rafael, CA 94901**



DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
DIVISION OF SOCIAL SERVICES

Promoting and protecting health, well-being, self-sufficiency, and safety of all in Marin County.



Seguros de Salud Gratuitos y de Bajo Costo
¡Disponibles para niños menores de 19 años!

Opción de plan de salud:

*Healthy Kids ** Kaiser Child Health Plan ** Healthy Families ** Medi-Cal *AIM * CalFresh*

Larry Meredith, Ph.D.
 DIRECTOR

Heather Ravani
 DIVISION DIRECTOR

CHI
 Children's Health Initiative
 3240 Kerner Boulevard
 San Rafael, CA 94901
 415 473 3434 T
 415 473 2211 F
 415 473 3344 TDD
 www.marincounty.org/ss

Llene este formulario y regréselo a la escuela o guardería de su niño o ¿Preguntas? Llame al (415) 473-3434		
Un representante certificado se pondrá en contacto con usted para ayudarle con el proceso de completar y enviar la solicitud.		
Nombre del pariente/tutor	Numero de teléfono del pariente/tutor: ()	
Correo Electrónico:		
Dirección/Apartado de correo :		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Nombre del Niño(a)	Fecha de Nacimiento	Nombre de la Escuela o Guardería

Favor de regresar este formulario a:

Marin CHI
3240 Kerner Blvd
San Rafael CA 94901
Fax: (415) 473-2211
Office: 473-3434
MarinCHI@marincounty.org