



*¡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

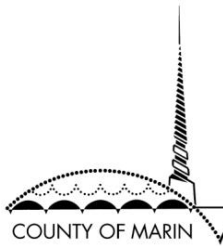
Para más información o para  
aplicar Llame hoy mismo al:



**(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

<b>Llene este formulario y regréselo a la escuela o guardería de su niño o ¿Preguntas? Llame al (415) 473-3434</b>		
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**