

## Documentación válida para la tramitación de solicitud del Programa de Children's Medical Services (CMS)

Los solicitantes del Programa de Children's Medical Services de Maryland deben presentar documentos en cada una de las siguientes categorías. Todos los documentos deben presentarse **junto con la solicitud** cuando pida cobertura de CMS.

- **Las cartas notariadas deben enviarse por correo a:** Maryland Department of Health, CMS Program, 201 W. Preston Street, Room 423-A, Baltimore, MD 21201. (*solo si es pedido por el programa*)
- Todos los documentos presentados serán conservados por CMS, no serán devueltos al remitente/solicitante.

Categoría	Instrucciones	Opciones
Documento de Identidad	Presentar uno (1) de los siguientes documentos por cada padre/tutor legal y por el solicitante	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Copia de un documento de identidad o permiso de conducir válido de MD</li> <li>● Copia de una tarjeta de identificación válida de CASA de Maryland</li> <li>● Copia de un pasaporte o documento de identidad vigente del país de origen</li> <li>● Copia del certificado de nacimiento (<b>solo se acepta para el solicitante</b>)</li> </ul>
Comprobante de Residencia en Maryland	Presentar uno (1) de los siguientes documentos por cada padre/tutor legal que viva en la misma dirección que el solicitante	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Copia de un documento de identidad o permiso de conducir de Maryland vigente con la dirección actual o tarjeta de cambio de dirección adjunta.</li> <li>● Copia de una tarjeta de identificación válida de CASA de Maryland</li> <li>● Copia de un contrato de alquiler/contrato de arriendo o declaración hipotecaria vigente.</li> <li>● Copia de una factura de utilidades (agua, electricidad, gas, cable o internet). <b><u>Debe estar fechada dentro de los 60 días de la presentación de la solicitud.</u></b></li> <li>● Copia de un estado de cuenta bancario. <b><u>Debe estar fechado dentro de los 30 días de la presentación de la solicitud.</u></b></li> <li>● Una carta firmada y fechada del propietario o arrendatario (persona que alquila la propiedad) indicando que usted reside en la dirección, tendrá que ser acompañada con comprobante de domicilio del propietario/arrendatario. <b><u>Debe estar fechada dentro de los 30 días de la presentación de la solicitud;</u></b> Y <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Deberá completar <u>Declaración jurada de residencia en MD</u></li> </ul> </li> </ul>
Comprobante de asistencia a la escuela	Solicitantes de 5 a 18 años, deben estar matriculados y asistir a la escuela. Presente uno (1) de los siguientes, si procede	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Copia del informe de notas más reciente del año escolar <b>en curso</b>;</li> <li>● Una carta firmada y fechada de la escuela o de la oficina de registro, en papel con membrete de la escuela o del distrito, indicando que el solicitante está matriculado y asiste a la escuela durante el año escolar <b>en curso</b>. <b><u>Debe estar fechado dentro de los 30 días de la presentación de la solicitud.</u></b></li> </ul>
Constancia de ingresos laborales	Presentar uno (1) de los siguientes documentos por cada padre/tutor legal que viva en la misma dirección que el solicitante	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Copia de los recibos de pago que demuestren ingresos por un mes. <b><u>Debe estar fechado dentro de los 30 días de la presentación de la solicitud.</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si cobra semanalmente, enviar <b>cuatro</b> recibos de pago consecutivos.</li> <li>○ Si cobra quincenalmente, enviar <b>dos</b> recibos de pago consecutivos.</li> </ul> </li> <li>● Si no recibe colillas de pago o le pagan en efectivo, debe: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presentar una carta firmada y fechada, con el membrete de la empresa, de su empleador indicando que está empleado, ingresos y frecuencia de su salario. <b><u>Debe estar fechado dentro de los 30 días de la presentación de la solicitud.</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ Si la carta del empleador no está en membrete de la empresa, <b>debe estar certificada ante un notario,</b></li> <li>○ Presentar declaración jurada de CMS de Empleo e Ingresos</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● Si no tiene ingresos o recibe apoyo financiero, debe: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presentar declaración jurada de CMS de carencia de ingresos y, si procede,</li> <li>○ Presentar declaración jurada de apoyo financiero* <ul style="list-style-type: none"> <li>★ El informe de ayuda en especie debe indicar una cantidad estimada en dólares de la ayuda y la frecuencia del aporte.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

Constancia de ingresos no salariales / otros ingresos	Presentar una copia de todas las cartas de adjudicación de beneficios aplicables	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pagos de manutención de menores</li> <li>● Asistencia Temporal en Efectivo(TCA)</li> <li>● Pagos de seguros de vida/fideicomisos</li> <li>● Seguro de desempleo</li> <li>● Fondos de jubilación/pensión</li> <li>● Indemnización por accidentes laborales</li> <li>● Prestaciones de la Seguridad Social</li> <li>● Prestaciones para veteranos</li> <li>● Ingresos por Seguridad Social Complementaria (SSI)</li> <li>● Cualquier otro ingreso no salarial</li> </ul>
Comprobante de gastos médicos	Presentar todos los documentos pertinentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pagos de primas de seguro médico: recibos de pago con las deducciones del seguro o copias de extractos escritos de la compañía de seguros.</li> <li>● Otros gastos médicos - ej.: copias de recibos de pagos <b>efectuados</b>, explicación de prestaciones del seguro, informe de préstamos médicos, etc.</li> </ul>
Comprobante de otros seguros (si procede)	Presentar todos los documentos pertinentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si el solicitante está cubierto por otro seguro médico, envíe una copia (anverso/reverso) de la tarjeta del seguro.</li> <li>● Si el solicitante tenía otro seguro médico, pero lo perdió, envíe una copia de la declaración de la compañía de seguros en la que conste que el solicitante ya no está cubierto.</li> <li>● Si la compañía de seguros ha denegado cobertura de un servicio, envíe una copia de la carta de denegación de la compañía de seguros.</li> </ul>
Prueba de elegibilidad médica	Presentar documentación <b>fecha dentro de los últimos 6 meses, a partir de la presentación de la solicitud:</b>	<p>Registros/Notas médicas deben ser del pediatra/especialista actual en la que se explique la afección médica crónica que califique al solicitante, incluido el tratamiento recomendado. Ejemplos de documentos que cumplirían este requisito son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Notas de visita al médico</li> <li>● Resumen del alta hospitalaria</li> <li>● Notas de consulta médica</li> </ul>
Prueba del Programa de Asistencia Médica de Maryland (Medicaid)	CMS es un programa de último recurso, lo que significa que el solicitante debe haber solicitado cobertura con otros programas de salud disponibles en el estado de Maryland.	<p>Todos los solicitantes, ya sean, <b>nuevos</b> o <b>renovación</b>, deben haber completado una solicitud de Medicaid de Maryland, <b>fecha dentro de los últimos 6 meses</b> de la fecha que ha sometido la solicitud al Programa de CMS. Enviar la siguiente documentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Una copia de la carta de aprobación o denegación de elegibilidad para el Programa de Medicaid de Maryland. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Puede ponerse en contacto con Maryland Health Connections si llama al 1-855-642-8572 para que le ayuden a solicitar Medicaid;</li> <li>○ O también puede ponerse en contacto con su Departamento de Salud, en su localidad, para que le ayuden a solicitar Medicaid o a resolver otras cuestiones de salud.</li> </ul> </li> </ul>

Formularios de declaración jurada están en el sitio web: [https://health.maryland.gov/phpa/genetics/Pages/CMS\\_Program.aspx](https://health.maryland.gov/phpa/genetics/Pages/CMS_Program.aspx) y también hay un enlace dentro del formulario de CMS. Documentos pueden ser enviados por correo electrónico a [mdh.childrensmedicalservices@maryland.gov](mailto:mdh.childrensmedicalservices@maryland.gov)

**\*Es posible que se solicite información adicional para procesar completamente la solicitud de CMS\***

Departamento de Salud de Maryland  
Administración de Servicios de Salud Pública  
Oficina de Niños y Jóvenes con Necesidades de Atención Médica Específica  
201 W. Preston St. | Baltimore, MD 21201 | [phpa.health.maryland.gov](http://phpa.health.maryland.gov)