



Número de caso:

Fecha:

[Individual's Name]
[Address Line 1]
[Address Line 2]
[City, State ZIP Code]

Asunto: Pago por el nacimiento de su bebé.

Estimado [Individual's Name]:

Tan pronto nazca su bebé:

Díganos sobre su bebé.

Necesitará decirnos: (a) la fecha de nacimiento de su bebé, (b) el sexo del bebé (hombre o mujer) y (c) el nombre del bebé. Puede darnos esta información de tres maneras:

- Llame gratis al 2-1-1 o al 1-877-543-7669.
- Envíe una carta por fax al 1-877-236-4123 (llamada gratis).
- Envíe una carta por correo a:

Texas Health and Human Services Commission
PO Box 149027
Austin, TX 78714-9027

Recibe beneficios de la Cobertura Perinatal de CHIP, pero según su caso, el programa de Medicaid de Emergencia necesita pagar por algunos de sus costos.

- El programa de Medicaid de Emergencia puede pagar por los costos de su parto y labor de parto.
- Su bebé podría recibir beneficios de Medicaid desde su nacimiento hasta 1 año de edad.

Estos 2 pasos, podrían ahorrarle dinero:

1. **Llévele la Forma H3038-P a su doctor para que la llene.**

Le enviamos la Forma H3038-P (CHIP Perinatal Emergency Medical Services Certification) con esta carta. Lleve esta forma con usted cuando vaya al hospital para el nacimiento de su bebé. Pídale a su doctor que llene la forma después que nazca el bebé.

2. **Envíenos la Forma H3038-P.**

Luego que su doctor llene la forma, envíela por correo en el sobre prepagado que vino con esta carta. Si pierde el sobre, envíela a la siguiente dirección:

Texas Health and Human Services Commission
PO Box 149027
Austin, TX 78714-9027

O puede enviarla por fax al 1-877-236-4123 (llamada gratis).

Preguntas:

Llame gratis al 2-1-1 o al 1-877-543-7669, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del centro.