

Año Escolar 2018/19

REF: Solicitud Voluntaria de Seguro Médico y contra Accidentes Escolares

Estimados Padres de Familia:

El distrito escolar San Dieguito Union High School District **no proporciona** cobertura de seguro médico contra accidentes escolares. Eso quiere decir que usted asumirá la responsabilidad de pagar los costos médicos si su hijo/a llegara a sufrir una lesión mientras que participa en una actividad escolar. El Distrito tiene a disposición las solicitudes para plan de seguro contra accidentes - si usted está interesado/a en adquirirlo, por favor refiérase a la solicitud que se incluye a esta carta ó llame a la escuela a la que su hijo/a asiste.

Existen muchas opciones de cobertura. Los planes "Student Health Care" (Cuidado de Salud Para el Estudiante) y "High Option Full-Time 24 Hour Accident" (Opción Alta Cobertura para accidentes las 24-Horas) son especialmente recomendados para los estudiantes que no tienen la cobertura de otro seguro de salud, debido a que éstos proporcionan la ayuda más completa cuando se sufre una lesión. "Student Health Care" cubre enfermedades, como así también lesiones, 24 horas al día. Recomendamos enfáticamente los planes de Opción de Alta Cobertura para los estudiantes que participan en deportes inter-escolásticos.

Si su estudiante actualmente tiene cobertura de salud, los planes de seguro para el estudiante, también puede utilizarse para ayudar a pagar los cargos que su seguro actual no cubra (por ejemplo: cobros deducibles y co-pagos). Además, los planes de seguro para el estudiante le permiten llevar su estudiante a cualquier hospital ó doctor que usted escoja.

La ley estatal requiere que los distritos escolares aseguren que todos los miembros de los equipos deportivos tengan cobertura médica en caso de accidentes ó lesiones y gastos de hospitalización. Estos requisitos de seguro pueden satisfacerse cuando el distrito escolar ofrece un plan de seguro u otros beneficios de salud con cobertura médica y gastos de hospitalización.

Algunos estudiantes pueden calificar para inscribirse en los programas de seguro médico gratuitos o para bajos recursos patrocinados por fondos estatales o federales. La información acerca de estos programas puede obtenerse en el sitio web <https://coverageforall.org>.

Se adjunta información de dos proveedores de seguros, SD-KHAN y Pacific Educators Insurance Services. El programa de SD-KHAN es una división de servicios de salud para maternidad, infancia y la familia, una unidad en la Oficina de Salud Pública, del Condado de San Diego y de Salud y Servicios Humanos. El programa SD-KHAN consulta, educa y proporciona acceso a cobertura de salud a través de programas como Medi-Cal y Healthy Families, y proporciona asistencia para la aplicación de las familias que califican. Para preguntas acerca del programa SD-KHAN, favor de llamar al 1-800-675-2229. **Hay representantes bilingües para las familias que necesitan ayuda en español.**

Pacific Educators es una agencia administradora que proporciona soluciones de seguro para una amplia variedad de clientes, incluyendo las asociaciones profesionales, municipios, consorcios con autoridad de colaboración (JPA's), distritos escolares, escuelas privadas, universidades, colegios y grupos de entidad especial. Pacific Educators proporciona programas de seguro para accidente y enfermedad a más de 20,000 escuelas en el Oeste. Si tiene usted alguna pregunta, favor de llamar al (800) 722-3365 ó (714) 639-0962 con el administrador del plan, Pacific Educators Insurance Services. Con representantes bilingües que se encuentran disponibles para asistir a los padres de familia que necesiten asistencia en español.

Seguro de accidente/médico/dental para estudiantes del año escolar 2018-2019

Estimado padres/tutores de familia,

El Distrito Escolar Unificado de San Dieguito Union High School District **no provee cobertura de seguro médico, accidente o dental**, para los alumnos que se lastimen en las instalaciones de la escuela o a través de las actividades escolares. En conformidad con la sección del Código de Educación 49472, el distrito está ofreciendo un programa de seguro médico/dental y accidente disponible a bajo costo.

Solamente planes de seguros de accidentes

El propósito de estos planes es de proveer asistencia a un costo mínimo para cumplir con algunos de los gastos por daños accidentales. Los planes pagan los primeros \$500 en beneficios, en adición a otro seguro médico, que puede ayudarle a cubrir sus deducibles de seguro médico primario y/u otros gastos.

El costo de los diferentes planes está en la siguiente sección. Por favor visite la oficina de su hijo/a para obtener un folleto/solicitud; o puede obtener uno en esta página de Internet www.peinsurance.com (Oprima "Products", después "Student Insurance" e imprima el folleto y la solicitud en español). Favor de leer el folleto de los planes y beneficios para estudiantes y seleccione el plan que mejor se adapte a sus necesidades.

Todos los planes son **SOLO UN PAGO** una vez al año.

<i>Opciones</i>	<i>Bajo</i>	<i>Alto</i>
Plan durante el día escolar		
Grados P-8	\$11.00	\$25.00
Grados 9-12	\$24.00	\$54.00
Plan de 24-horas al día		
Grados P-8	\$75.00	\$161.00
Grados 9-12	\$92.00	\$192.00
Cobertura de futbol americano (Opcional)		
Grado 9	\$36.00	\$80.00
Grados 10-12	\$84.00	\$177.00

Favor de ver el folleto para detalles completos.

Planes de seguros de salud

Pacific Educators ahora puede asistir a personas con el proceso de solicitar los planes de seguros de salud que cumplan con las guías de **La Ley del Cuidado de Salud** y ayudarle a evitar posibles sanciones fiscales. Estas multas aumentarían más a partir del 2014. Algunos podrán beneficiarse para ahorros fiscales y asistencia del gobierno. Con gusto les ayudaremos a obtener información sobre todas las posibilidades de asistencia/subsidio al que estén elegibles. Favor de llamar al número que se encuentra en la parte de abajo o visite nuestra página de Internet www.peinsurance.com, oprima "Products" y después "Health Insurance".

Como el distrito **NO** provee cobertura de seguro médico, accidente o dental para los alumnos, esperamos que usted considere seriamente estos programas. Si tiene más preguntas, favor de llamar a Pacific Educators, Inc., al (800) 722-3365 o (714) 639-0962. Representantes bilingües están disponibles para asistencia en español.



- Tenga en cuenta que hay cuatro páginas del folleto (no incluido ésta)
- Usted puede aplicarse en línea con una tarjeta de crédito aquí www.peinsurance.com/signup
- Si desea realizar su solicitud, la tercera página es la aplicación que puede imprimir y llenar a mano, **o puede completar en la computadora e imprimir**. **POR FAVOR NO ENVIE DINERO EN EFECTIVO**. Haga un cheque o giro postal a Pacific Educators y envíelo a:
 - **Pacific Educators**
2808 E. Katella Ave, Suite 101
Orange, CA 92867
- La última página es un **GRATIS tarjeta de medicamentos prescripción programa**, se puede imprimir y llevar a una farmacia para ayudar a alguien a reducir el coste de medicamentos prescripción.
- Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en ponerse en contacto directamente con nosotros (800) 722-3365

PLANES DE SEGUROS DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2018-2019

RECOMENDAMOS LA COBERTURA DE 24 HORAS DEL DÍA

- ¡Los accidentes son comunes! Cuando le suceden a su hijo, alguien debe pagar esos costos.
- Aquí le presentamos planes de seguros contra accidentes para cubrir a su hijo las 24 horas del día (Plan de 24 horas) o en la escuela (Plan de Tiempo Escolar).
- Estos planes le proporcionan beneficios para ayudarlo a cubrir los costos médicos y hospitalarios.
- Si usted tiene otro seguro, estos planes pueden ayudarlo a cubrir los deducibles y los coseguros de dichos planes.
- Si usted no tiene otro seguro, estos planes le proporcionarán cobertura básica.
- Cualquier beneficio pagable por esta póliza como resultado de un servicio médico, quirúrgico, dental, hospitalario o de enfermería será pagado directamente al hospital o a la persona que proporcione dichos servicios, a menos que se proporcione prueba del pago completo.

24 HORAS	TIEMPO ESCOLAR	DETALLES IMPORTANTES SOBRE LA PROTECCIÓN
✓	✓	La cobertura se vuelve efectiva el día que Guarantee Trust Life Insurance Company (GTL) o su representante reciba el pago de la prima (pero no antes del primer día que abra la escuela).
✓	✓	Proporciona cobertura durante las horas en las cuales la escuela está en actividades regulares.
✓		Proporciona cobertura las 24 horas del día.
✓	✓	Proporciona cobertura durante el tiempo necesario para viajar entre el hogar del asegurado y el inicio o fin de las actividades escolares regulares.
✓	✓	Proporciona cobertura mientras se participa (o se asiste) a actividades organizadas, patrocinadas y supervisadas por la escuela. También se proporciona cobertura para viajar directamente hacia y desde tales actividades en un vehículo designado y proporcionado por la escuela.
	✓	La cobertura expira al terminar el ciclo escolar regular. (La cobertura se extenderá mientras se asista a clases académicas para obtener créditos en el verano, cuando las actividades escolares son patrocinadas y supervisadas exclusiva y únicamente por la escuela, no se proporcionará cobertura para el transporte de y hacia las clases.
✓		La cobertura continúa sin interrupción todo el verano, hasta que la escuela inicie el siguiente ciclo escolar.

La cobertura opcional de fútbol comienza en la fecha en que GTL, sus representantes o los oficiales de la escuela reciban la prima, pero no antes de la primera fecha oficial de entrenamiento, y continúa hasta la fecha del último partido oficial de la temporada actual, incluyendo las eliminatorias.

Para presentar un reclamo: Reporte los accidentes al oficial de la escuela. se proporcionarán formularios simplificados en la oficina del director (durante las vacaciones, contacte a los administradores del plan). Se debe proporcionar una prueba completa de pérdida y facturas acumuladas a Guarantee Trust Life Insurance Company dentro de 90 días.

COBERTURA DE ACCIDENTES LAS 24 HORAS DEL DÍA

¡Protección las 24 horas para cada accidente cubierto!

Ayuda a proteger a su hijo durante todo el año escolar y se extiende durante el verano - hasta que la escuela inicie nuevamente.

Su hijo estará cubierto EN TODO EL MUNDO, LAS 24 HORAS DEL DÍA. Esto incluye accidentes cubiertos:

- ✍ En el hogar ✍ Al jugar ✍ En la escuela ✍ Durante las vacaciones
- ✍ Al acampar, explorar, etc. ✍ Durante viajes cubiertos

✍ Mientras participe en deportes, excepto aquellos que estén excluidos específicamente o para los cuales se requiere cobertura opcional*

*Vea las OPCIONES para descubrir cualquier cobertura opcional para deportes.

COBERTURA DE ACCIDENTES DURANTE EL TIEMPO ESCOLAR

Su hijo está protegido al asistir a las actividades escolares regulares. También está cubierto el viaje directamente hacia y desde su residencia para asistir a las actividades escolares regulares para el tiempo requerido, pero no más de una hora antes o después de las clases regulares. El tiempo de viaje en el autobús escolar se extiende a cualquier tiempo adicional necesario. Además, se proporciona cobertura al participar en (o asistir a) actividades cubiertas que son organizadas, patrocinadas y supervisadas exclusiva y únicamente por la escuela y los empleados de la escuela, incluyendo el viaje directamente hacia y desde una actividad en un vehículo asignado para el traslado, proporcionado por la escuela y supervisado únicamente por empleados de la escuela. La cobertura opcional puede ser necesaria para deportes interescolares. Vea las OPCIONES para descubrir cualquier cobertura opcional para deportes.

Ecláusula De Exceso: El pago de todos los cargos cubiertos superiores a los \$500 será considerado como exceso, si cualquier otro seguro o plan válido y cobrable cubre a la persona asegurada. GTL pagará los primeros \$500 en cargos cubiertos sin importar la existencia de otro seguro.

Este es un ejemplo de los beneficios de su hijo. Por favor guárdelo. Esto no es un contrato. La póliza principal está archivada en la escuela.

Los productos de seguro de Group Blanket Accident se emiten en Form Series GP-2020 o GP-1200 por Guarantee Trust Life Insurance Company, Glenview, IL. Estos productos y sus características están sujetos a la disponibilidad del estado y pueden variar según el estado. Ciertas exclusiones y limitaciones pueden aplicar. Las disposiciones exactas que rigen el seguro están contenidas en la Política emitida al Titular de la Póliza y ciertas disposiciones pueden administrarse para cumplir con los requisitos del estado. La Política controlará en caso de conflicto entre la Política y este folleto.

Para obtener detalles completos de la cobertura, comuníquese con el agente que administra el programa.

PLANES DE SEGUROS DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES 2018-2019

¿Qué cubren? Hasta un máximo de \$50,000 de acuerdo a la descripción en la Beneficios Por Lesión

■ Accidentes que ocurran durante la vigencia de la cobertura. ■ Pérdida debido a lesiones accidentales que resulten directa e independientemente de todas las otras causas. ■ Gastos médicos cubiertos, los cuáles comienzan en los primeros 120 días después del accidente y que se incurren en las primeras 52 semanas de la primera fecha de tratamiento médico.

BENEFICIOS POR LESIÓN - Los beneficios se pagan hasta el monto en dólares especificado a continuación	OPCIÓN ALTA	OPCIÓN BAJA
HOSPITAL Y CUIDADOS GENERAL DE ENFERMERÍA Alojamiento y comida, por día	100% de lo razonable y usual	\$300
- Tarifa de habitación semi-privada		
- Cuidado intensivo, por día	\$1,200	\$600
GASTOS DIVERSOS DEL HOSPITAL	\$3,000	\$1,500
HOSPITAL DE URGENCIAS	\$300	\$150
HONORARIOS DEL MÉDICO PARA LA CIRUGÍA De acuerdo a la programación quirúrgica	\$270	\$175
	Valor de Unidad	
SERVICIOS DE ANESTHESIA Porcentaje de gastos quirúrgicos	25%	25%
CIRUJANO ASISTENTE Porcentaje de la tarifa del cirujano	25%	25%
HONORARIOS MÉDICOS Una visita al día, no aplica cuando está relacionado con cirugía, incluyendo terapia física, la cual está limitada a 9 visitas		
- Primera Visita	\$120	\$60
- Visitas Subsiguientes	\$60	\$30
EQUIPO ORTOPÉDICO Abrazadera y Muletas	\$100	\$50
YESO Sin cirugía	\$100	\$50
COSTO DE AMBULANCIA	100% de lo razonable y usual	\$250
TOMA DE IMÁGENES Incluyendo rayos X el interpretación		
- Fractura o Dislocación	\$500	\$250
- Sin Fractura O Dislocación	\$100	\$50
- Resonancia Magnética (RM) O Tac	\$900	\$500
MEDICAMENTOS DE PRESCRIPCIÓN	100% de lo razonable y usual	\$50
TRATAMIENTO DENTAL Por lesión a los dientes - POR DIENTE	\$300	\$150
GASTOS DE REEMPLAZO DE ANTEOJOS Para anteojos o lentes rotos como consecuencia de una lesión que requiera tratamiento medico	\$150	\$100
AGRAVACIÓN O LESIÓN POR CONDICIÓN EXISTENTE	\$500	\$500
<u>Para los beneficios que se muestran a continuación, sólo se pagará una de las cantidades, la más grande, por cualquier pérdida resultante de un accidente</u>		
MUERTE ACCIDENTAL Causada por una lesión y que ocurra dentro de los 365 días del accidente cubierto.....	\$5,000	\$5,000
DESMEMBARAMIENTO Causado por una lesión y que ocurra dentro de los 365 días del accidente cubierto		
- Pérdida de una mano, pie u ojo	\$5,000	\$5,000
- Ambas manos, pies u ojos	\$10,000	\$10,000

Opción De Beneficio Dental Extendido: Por una prima adicional, el Beneficio de Tratamiento Dental se incrementará para pagar todos los cargos razonables y usuales para examinación, diagnósticos y rayos X; tratamiento restaurativo, endodoncia; y cirugía oral (no incluye periodoncia u ortodoncia); hasta \$250 por prótesis dental para pagar el costo de un puente, dentadura parcial o dentadura, o para reemplazar reparaciones dentales en condiciones similares. Si durante el Período de Beneficios el dentista del Asegurado certifica que el tratamiento debe ser aplazado, la aseguradora pagará hasta un máximo de \$100 por todos los otros beneficios dentales.

Exclusiones: La póliza no proporciona los siguientes beneficios: 1) Tratamiento, servicios o suplementos que: no son médicamente necesarios; no fueron recetados por un doctor conforme lo necesario para tratar una lesión; se ha determinado que son experimentales/de investigación; se reciben sin cargo u obligación legal de pagar; se reciben de personas empleadas por la escuela o cualquier familiar; o no están listados específicamente como cargos cubiertos en la póliza. 2) Lesión intencional o infligida a sí mismo, violar o intentar violar cualquier ley debidamente promulgada. Lesiones por actos de guerra, ya sea que esta esté declarada o no. 3) Lesiones cubiertas por la ley de compensación para los trabajadores o la ley de enfermedades ocupacionales. 4) Hernia o deslizamiento de la epífisis de la cabeza femoral. 5) Heridas sostenidas por causa de una pelea, excluyendo cuando se es una víctima inocente. 6) Tratamiento o enfermedad de cualquier forma, ampollas, picaduras de insectos, congelación, agotamiento por calor o insolación. 7) Tratamiento por envenenamiento por vegetación o por toxina o infecciones bacterianas, excepto infecciones piogénicas debido a cortadas accidentales. 8) Lesión sostenida al operar, montarse en o sobre cualquier vehículo recreacional motorizado de dos, tres o cuatro ruedas o cualquier motonieve o cualquier vehículo todo terreno (ATV). 9) Heridas sostenidas al participar en o practicar fútbol americano interescolar en los grados del 9 al 12, incluyendo los viajes, a menos que se haya comprado cobertura opcional.

Administrado por: **PACIFIC EDUCATORS, INC.**, 2808 E. Katella Ave., Suite 101, Orange, CA 92867-5299 - (714) 639-0962 or (800) 722-3365
Licencia en California de Pacific Educators No. - 0429928

Reclamaciones suscritas y pagadas por: **GUARANTEE TRUST LIFE INSURANCE COMPANY (GTL)**, 1275 Milwaukee Ave., Glenview, IL 60025 - (800) 622-1993

Formulario de inscripción para el año escolar 2018-19



SOLO UN PAGO POR AÑO		
OPCIONES	Opción Alta	Opción Baja
PROTECCIÓN LAS 24 HORAS AL DÍA \$50,000 MAXIMO POR LESIÓN Grados P- 8 Grados 9-12	<input type="checkbox"/> \$161 <input type="checkbox"/> \$192	<input type="checkbox"/> \$75 <input type="checkbox"/> \$92
PLAN TIEMPO ESCOLAR MÁXIMO POR LESIÓN: \$50,000 Para Opción Alta \$25,000 Para Opción Baja Grados P- 8 Grados 9- 12	<input type="checkbox"/> \$25 <input type="checkbox"/> \$54	<input type="checkbox"/> \$11 <input type="checkbox"/> \$24
COBERTURA FÚTBOL AMERICANO (SÓLO TEMPORADA 2018) \$25,000 MAXIMO POR LESIÓN Pagable en adición a los planes 24 horas o Tiempo Escolar Grado 9 Grados 10 - 12	<input type="checkbox"/> \$80 <input type="checkbox"/> \$177	<input type="checkbox"/> \$36 <input type="checkbox"/> \$84
OPCIÓN DE BENEFICIOS DENTALES EXTENDIDOS <input type="checkbox"/> \$6		
TOTAL \$ _____ (favor no enviar efectivo) HAGA CHEQUE PAGADERO A: PACIFIC EDUCATORS, INC.		
No Hay Reembolsos Disponibles		

POR FAVOR ESCRIBIR CLARAMENTE:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ <small>PRIMER NOMBRE INICIAL 2o. NOMBRE APELLIDO</small>		
FECHA DE NACIMIENTO _____ <small>MES DÍA AÑO</small>		MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
DISTRITO ESCOLAR _____		ESCUELA _____
GRADO _____		DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE _____
CIUDAD _____		ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____
TELÉFONO # _____		FECHA DE INSCRIPCIÓN _____
CORREO ELECTRONICO DEL PADRE O TUTOR _____		
FIRMA DEL PADRE O TUTOR _____		

PARA PAGAR CON TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO (APLICAN TARIFAS) WWW.PEINSURANCE.COM
 (MARQUE: PRODUCTS Y LUEGO: STUDENTS) O LLAMA AL 800-722-3365

POR FAVOR RECUERDE:



COMPLETAR EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y MARCAR EL PLAN Y LAS OPCIONES QUE DESEA.



EMITIR SU CHEQUE O GIRO POSTAL (POR FAVOR NO ENVÍE EFECTIVO) POR EL TOTAL A PAGAR DE ACUERDO A LO INDICADO.

Envíe su formulario de inscripción con su cheque o el giro postal a:





Pacific Educators, Inc.
2808 E. Katella Ave., Suite 101
Orange, CA 92867-5299



POR FAVOR TOME EN CUENTA: SU CHEQUE CANCELADO ES SU RECIBO. SI NO RECIBE UN CHEQUE CANCELADO DENTRO DE 60 DÍAS, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON EL ADMINISTRADOR DE SU PLAN.

Para obtener un servicio más rápido, puede pagar por medio de tarjeta de crédito o débito (aplican tarifas). Por favor visítenos en:

Pacific Educators - www.peinsurance.com
(chasque PRODUCTS entonces STUDENTS)
o llama 800-722-3365

 <p>Member: California Student ID Number: 26291W22ES Program: UNARxCard RxBIN: 610709 RxGrp: PFCEDU</p> <p>Note: Todos son elegibles para este programa. No hay restricciones de edad orincome . Cada miembro de la familia debe tener su tarjeta / herown . Si no puede imprimir una una tarjeta de tener su farmacia llamada Línea de Ayuda thePharmacy y les ayudará yourprescription proceso.</p> <p><u>ESTE PROGRAMA NO ES SEGURO</u> Este programa es un PUNTO DE VENTA plan de descuento</p>	<p>INSTRUCCIONES Esta tarjeta es pre-activado y se puede utilizar inmediatamente. Sólo hay que imprimir esta tarjeta participating pharmacy to receive a discount. You can search y llevar a cualquier farmacia participante para recibir un descuento. Puede buscar farmacia, información de precios, preguntas frecuentes en el sitio web. Estamos restringidos de la revelación de precios de los medicamentos sobre el teléfono.</p> <p>Atención al cliente (llamada gratuita) 800-726-4232</p> <p>ATTENTION PHARMACIST If you need help processing a prescription call our Pharmacy Help Line at Pharmacy Help Line (TOLL FREE) 877-321-6755.</p> <p>PROGRAM POWERED BY:</p> <div style="text-align: center;">  <p>© Copyright 2010 United Networks of America</p> </div>
---	---

IMPORTANTE: TARJETA DE IMPRESIÓN . USTED NECESITA PARA LLEVAR ESTA TARJETA A LA FARMACIA CON SU RECETA.

Estamos orgullosos de anunciar que el Pací co Educadores ahora está haciendo disponible una **GRATIS con receta Programa de la tarjeta de drogas** para ayudar a alguien a reducir sus costos de medicamentos recetados.

Esta tarjeta se puede utilizar con un plan primario y / o en las recetas no cubiertos por su plan de seguro. También puede ser usado incluso si usted no tiene ningún tipo de seguro . El Programa Rx Card no tiene restricciones o requisitos de participación y está abierto a cualquier persona.

Esta receta gratuitos tarjeta de medicamentos es pre - activado y se puede utilizar inmediatamente.



Programa de Salud para la Prevención de Discapacidades en Niños y Jóvenes (CHDP)



¿Está su Hijo Saludable?

Chequeos regulares y cuidados para la salud son importantes.

Su niño puede recibir un chequeo físico sin costo por medio del Programa de Salud para la Prevención de Discapacidades en niños y jóvenes (CHDP) si su hijo(a):

- Es menor de 21 años de edad y tiene Medi-Cal
- Es menor de 19 años de edad y su familia es de bajos ingresos
- Asiste al Programa de "Head Start" o preescolar del estado
- Está bajo cuidado de crianza temporal

¿Como obtener un chequeo físico con el Programa CHDP?

- Llame al **619-692-8808** para encontrar a un doctor o clínica cerca de usted que participe en el Programa CHDP. Si ya tiene un médico, pregúntele si proporcionan chequeos de salud por medio del Programa CHDP
- Llame al consultorio médico o clínica y pida una cita para un chequeo de salud con el Programa CHDP

Antes de su cita:

- Haga una lista de preguntas que tenga sobre la salud de su hijo(a)
- Si su hijo(a) tiene Medi-Cal, traiga la tarjeta al igual que las formas que necesiten ser llenadas para la escuela y la cartilla de vacunación

¿Por qué su hijo(a) debe tener chequeos físicos regulares?

- Para detectar a tiempo problemas de salud, dentales, de comportamiento y salud mental
- Para obtener las vacunas necesarias
- Para hacerle preguntas a su doctor

Un chequeo de salud incluye:

- Examen físico
- Historial de salud y desarrollo del niño(a)
- Vacunas necesarias
- Exámenes de nutrición, comportamiento, visión, audición, y salud dental
- Pruebas de laboratorio para anemia, plomo tuberculosis y otras, si es necesario
- Información de la salud
- Se dan referencia si es necesario



Child Health and Disability
Prevention Program
County of San Diego

a program of County of San Diego HHSA



Para más información llame al 619-692-8808

County of San Diego, Health and Human Services Agency, Public Health Services, Maternal, Child, and Family Health Services
3851 Rosecrans Street, Suite 522, San Diego, CA 92110-3115