

Programa de servicios de salud reproductiva

¿QUIÉN ES ELEGIBLE?

- Las personas que no sean ciudadanas estadounidenses:
 - Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA, por sus siglas en inglés).
 - Adultos que llevan menos de cinco años residiendo legalmente en los Estados Unidos.
 - Personas sin documentación migratoria.
 - **¡DATO IMPORTANTE!** El uso de este programa no conlleva ningún cargo público.
- Personas menores de 65 años.
- Personas que [son elegibles para Health First Colorado](#) (el programa Medicaid de Colorado), si no fuera por su estatus migratorio.

¡DATO IMPORTANTE! Si tiene Medicaid de emergencia, queda automáticamente inscrito en este programa de beneficios.

¿QUÉ CUBRE?

- Anticoncepción (ejemplos: píldoras anticonceptivas, parches, inyecciones Depo, DIU, vasectomía, ligadura de trompas).
- Colocación y extracción de dispositivos.
- Visitas al consultorio relacionadas con la administración y la supervisión de los métodos anticonceptivos (incluida la gestión de los efectos secundarios).
- Consultas de planificación familiar (para ayudarlo a decidir si quiere ser padre/madre o cuándo serlo).
- Visitas de diagnóstico, de tratamiento, de prevención y de seguimiento de infecciones y enfermedades de transmisión sexual, y de infección urinaria si se diagnostican en una visita de planificación familiar.
- Detección y prevención de cáncer cervicouterino.
- Pruebas de embarazo.

¿CUÁNTO CUESTA?

- El costo por los servicios indicados arriba es \$0.

¿DÓNDE PUEDO USAR ESTOS BENEFICIOS?

- Cualquier proveedor que acepte pacientes de Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado).

¿CÓMO PUEDO SOLICITARLOS?

- Llame al número que figura a continuación para que le ayuden a presentar la solicitud impresa.
- A través de PEAK:
 - Al solicitar beneficios, seleccione "Health First Colorado (el programa Medicaid de Colorado)".
 - Luego seleccione "¿Desea [su nombre] solicitar beneficios de planificación familiar?". *Observe el ejemplo en la página siguiente.*
 - *Nota:* También se lo examinará para beneficios si comunica un embarazo en PEAK.

¡DATO IMPORTANTE! Puede solicitar la cobertura de los servicios de salud reproductiva que haya recibido en los 90 días previos a la solicitud.

Ejemplo de pantalla de la aplicación PEAK

[< Regresar al tablero](#)

Aplicar para los beneficios

[<](#) Miembros del hogar ✓ Programas solicitados ✓ Ciudadanía y presencia legal **Resumen de miembros del hogar** [>](#)

Test (25 años)

Ciudadanía

i Usted no tiene que responder estas preguntas si esta persona no está pidiendo beneficios.

Test tiene un número de Seguridad Social? [Más información](#)

Sí No

¿Test ha solicitado un Número de Seguro Social (SSN)?

Sí No

¿Es esta persona un ciudadano de Estados Unidos? [Más información](#)

Sí No

¿Es Test o su cónyuge o padre un veterano o miembro en servicio activo de las fuerzas militares de Estados Unidos?

Sí No

Estado como no ciudadano [Más información](#)

Seleccione estado como no ciudadano ▼

¿Cuándo Test ingresó a Estados Unidos? (Si no sabe la fecha exacta puede hacer una estimación.)

MM ▼ DD ▼ YYYY ▼

¿Tiene Test un Documento como No Ciudadano?

Sí No

¿Desea Test solicitar los beneficios de Medicaid de Emergencia y/o beneficios de reproducción?

Sí No

[Previo](#) [Próximo](#)

DESLIZAR



Completar