



Inscribase. Cuide Su Salud. Renueve.

Gente con Medi-Cal Tiene 10 días para reportar cualquier cambio.

Gente con Covered California tiene 30 días para reportar cualquier cambio.

Sus Opciones de Cobertura de Salud

Medi-Cal:

- ▶ Niños, jóvenes en hogares de crianza, mujeres embarazadas, adultos, ciudadanos de los Estados Unidos, e inmigrantes incluyendo personas con el estatus de Acción Diferida (DACA)—podrían ser elegibles para Medi-Cal gratis o a bajo costo.
- ▶ Medi-Cal proporciona vacunas, visitas al doctor de prevención, especialista, oculista y servicios dentales para niños y jóvenes gratis o a bajo costo.
- ▶ Inscripción al programa de Medi-Cal está disponible todo el año.

Covered California:

- ▶ Covered California es donde los residentes legales de California pueden comparar planes de salud de alta calidad y elegir el que les conviene.
- ▶ Dependiendo de los ingresos y el tamaño de la familia, muchos Californianos también podrían calificarán para obtener ayuda financiera.
- ▶ Inscribase durante la Inscripción Abierta o en cualquier momento durante el año que a tenido un evento calificado de vida, como si perdió su trabajo o tuvo un bebé. Tienen 60 días del evento para inscribirse.

! Para familias indocumentadas visiten: www.allinforhealth.org/undocumented
Su información de inmigración es confidencial, protegida, y segura. Su información no se usará para fines de control de inmigración. Solo se usará para determinar la elegibilidad para cobertura médica.

Inscribase.

Comuníquese con la enfermera escolar o el técnico de salud de su escuela

En el **'Consentimiento Para Intercambiar Información De Salud'** marque la caja que diga **'Mis Hijos no Tienen seguro médico y necesito más información'**

Federal Poverty Guidelines (coverage year 2021)

in Household	100% FPL	138% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$12,060	\$17,775	\$19,140	\$25,520	\$31,900	\$38,280	\$51,040
2	\$17,240	\$24,040	\$25,860	\$34,480	\$43,100	\$51,720	\$68,960
3	\$21,720	\$30,305	\$32,580	\$43,440	\$54,300	\$65,160	\$86,880
4	\$26,200	\$36,570	\$39,300	\$52,400	\$65,500	\$78,600	\$104,800
5	\$30,680	\$42,836	\$46,020	\$61,360	\$76,700	\$92,040	\$122,720
6	\$35,160	\$49,101	\$52,740	\$70,320	\$87,900	\$105,480	\$140,640
7	\$39,640	\$55,366	\$59,460	\$79,280	\$99,100	\$118,920	\$158,560
8	\$44,120	\$61,631	\$66,180	\$88,240	\$110,300	\$132,360	\$176,480

Cuide Su Salud.

- ▶ Elija su doctor de su red medica.
- ▶ Haga sus citas anuales con su doctor para usted y su familia.
- ▶ Asegúrese de llevar a su hijo(s) al dentista.
- ▶ Si su plan lo requiere, haga su pago mensual.

Renueve su Cobertura.

seguro de Medi-Cal debe ser renovado cada año. Medi-Cal le enviara por correo su paquete de renovación. Complete y regrese el paquete. Para ayuda, contacte su oficina de Medi-Cal o su enfermera de escuela.

Para más información, por favor póngase en contacto con su enfermera escolar o técnico de salud.

Para llamar directamente a un Agente de Inscripción Certificado escolar, por favor llamar a (619) 571-3332 o (619) 665-0619.