



**PADRES: TIENE SU NIÑO(A) UN PLAN DE SALUD?  
SI LA RESPUESTA ES "NO", HAY PLANES DE SALUD DE BAJO  
COSTO O SIN COSTO DISPONIBLES.**

**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

## Inscribase.

### 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 esta 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 calificarse 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

- \* 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'.  
A SDUSD CERTIFIED ENROLLMENT CLERK WILL CALL TO ASSIST YOU.

\* Para familias indocumentadas visiten: <https://www.allinforhealth.org/public-charge/>  
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.

## Cuide Su Salud.

### Federal Poverty Guidelines (coverage year 2023)

# in Household	100% FPL	138% FPL	150% FPL	200% FPL	266% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$ 14,580	\$ 20,120	\$ 21,870	\$ 29,160	\$ 38,783	\$ 43,740	\$ 58,320
2	\$ 19,720	\$ 27,214	\$ 29,580	\$ 39,440	\$ 52,455	\$ 59,160	\$ 78,880
3	\$ 24,800	\$ 34,307	\$ 37,290	\$ 49,720	\$ 65,968	\$ 74,580	\$ 99,440
4	\$ 30,000	\$ 41,400	\$ 45,000	\$ 60,000	\$ 79,800	\$ 90,000	\$ 120,000
5	\$ 35,140	\$ 48,493	\$ 52,710	\$ 70,280	\$ 93,472	\$ 105,420	\$ 140,560
6	\$ 40,280	\$ 55,586	\$ 60,420	\$ 80,560	\$ 107,175	\$ 120,840	\$ 161,120
7	\$ 45,420	\$ 62,680	\$ 68,130	\$ 90,840	\$ 120,817	\$ 136,260	\$ 181,680
8	\$ 50,560	\$ 69,773	\$ 75,840	\$ 101,120	\$ 134,489	\$ 151,680	\$ 202,240

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

## Renueve

- \* El seguro de Medi-Cal debe ser renovado cada año. Medi-Cal le enviará 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: Claudia (619) 571-3332 South**  
**Ameily (619) 665-0619 North and West**  
**Laura (619) 508- 2977 East and South**