



**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.																																																																								
<p>Medi-Cal:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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. 				<p>Covered California:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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 calificar 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 				<p>* Comuníquese con la enfermera escolar o el técnico de salud de su escuela.</p> <p>* En el 'Consentimiento Para Intercambiar Información De Salud' marque la caja que diga.</p> <p>'Mis Hijos no Tienen seguro médico y necesito más información'.</p> <p>A SDUSD CERTIFIED ENROLLMENT CLERK WILL CALL TO ASSIST YOU.</p>																																																																								
<p>* Para familias indocumentadas visiten: www.allinforhealth.org/undocumented</p> <p>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.</p>								Cuide Su Salud.																																																																								
<p>Federal Poverty Guidelines (coverage year 2022)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>in Household</th> <th>100% FPL</th> <th>138% FPL</th> <th>150% FPL</th> <th>200% FPL</th> <th>250% FPL</th> <th>266% FPL</th> <th>400% FPL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>\$ 12,880</td> <td>\$ 18,755</td> <td>\$ 19,320</td> <td>\$ 25,760</td> <td>\$ 32,200</td> <td>\$ 36,150</td> <td>\$ 51,520</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>\$ 17,420</td> <td>\$ 25,268</td> <td>\$ 26,130</td> <td>\$ 34,840</td> <td>\$ 43,550</td> <td>\$ 48,705</td> <td>\$ 69,680</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>\$ 21,960</td> <td>\$ 31,782</td> <td>\$ 32,940</td> <td>\$ 43,920</td> <td>\$ 54,900</td> <td>\$ 61,260</td> <td>\$ 87,840</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>\$ 26,500</td> <td>\$ 38,295</td> <td>\$ 39,750</td> <td>\$ 53,000</td> <td>\$ 66,250</td> <td>\$ 73,815</td> <td>\$ 106,000</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>\$ 31,040</td> <td>\$ 44,809</td> <td>\$ 46,560</td> <td>\$ 62,080</td> <td>\$ 77,600</td> <td>\$ 86,371</td> <td>\$ 124,160</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>\$ 35,580</td> <td>\$ 51,323</td> <td>\$ 53,370</td> <td>\$ 71,160</td> <td>\$ 88,950</td> <td>\$ 98,926</td> <td>\$ 142,320</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>\$ 40,120</td> <td>\$ 57,836</td> <td>\$ 60,180</td> <td>\$ 80,240</td> <td>\$ 100,300</td> <td>\$ 111,481</td> <td>\$ 160,480</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>\$ 44,660</td> <td>\$ 64,350</td> <td>\$ 66,990</td> <td>\$ 89,320</td> <td>\$ 111,650</td> <td>\$ 124,036</td> <td>\$ 178,640</td> </tr> </tbody> </table>								in Household	100% FPL	138% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	266% FPL	400% FPL	1	\$ 12,880	\$ 18,755	\$ 19,320	\$ 25,760	\$ 32,200	\$ 36,150	\$ 51,520	2	\$ 17,420	\$ 25,268	\$ 26,130	\$ 34,840	\$ 43,550	\$ 48,705	\$ 69,680	3	\$ 21,960	\$ 31,782	\$ 32,940	\$ 43,920	\$ 54,900	\$ 61,260	\$ 87,840	4	\$ 26,500	\$ 38,295	\$ 39,750	\$ 53,000	\$ 66,250	\$ 73,815	\$ 106,000	5	\$ 31,040	\$ 44,809	\$ 46,560	\$ 62,080	\$ 77,600	\$ 86,371	\$ 124,160	6	\$ 35,580	\$ 51,323	\$ 53,370	\$ 71,160	\$ 88,950	\$ 98,926	\$ 142,320	7	\$ 40,120	\$ 57,836	\$ 60,180	\$ 80,240	\$ 100,300	\$ 111,481	\$ 160,480	8	\$ 44,660	\$ 64,350	\$ 66,990	\$ 89,320	\$ 111,650	\$ 124,036	\$ 178,640	<p>* Elija su doctor de su red médica.</p> <p>* Haga sus citas anuales con su doctor para usted y su familia.</p> <p>* Asegurese de llevar a su hijo(s) al dentista.</p> <p>* Si su plan lo requiere, haga su pago mensual.</p>
in Household	100% FPL	138% FPL	150% FPL	200% FPL	250% FPL	266% FPL	400% FPL																																																																									
1	\$ 12,880	\$ 18,755	\$ 19,320	\$ 25,760	\$ 32,200	\$ 36,150	\$ 51,520																																																																									
2	\$ 17,420	\$ 25,268	\$ 26,130	\$ 34,840	\$ 43,550	\$ 48,705	\$ 69,680																																																																									
3	\$ 21,960	\$ 31,782	\$ 32,940	\$ 43,920	\$ 54,900	\$ 61,260	\$ 87,840																																																																									
4	\$ 26,500	\$ 38,295	\$ 39,750	\$ 53,000	\$ 66,250	\$ 73,815	\$ 106,000																																																																									
5	\$ 31,040	\$ 44,809	\$ 46,560	\$ 62,080	\$ 77,600	\$ 86,371	\$ 124,160																																																																									
6	\$ 35,580	\$ 51,323	\$ 53,370	\$ 71,160	\$ 88,950	\$ 98,926	\$ 142,320																																																																									
7	\$ 40,120	\$ 57,836	\$ 60,180	\$ 80,240	\$ 100,300	\$ 111,481	\$ 160,480																																																																									
8	\$ 44,660	\$ 64,350	\$ 66,990	\$ 89,320	\$ 111,650	\$ 124,036	\$ 178,640																																																																									
<p>Renueve</p> <p>* El seguro de Medi-Cal debe ser renovado cada año. Medi-Cal le enviara por correo su paquete de renovación.</p> <p>* Complete y regrese el paquete. Para ayuda, contacte su oficina de Medi-Cal o su enfermera de escuela.</p>																																																																																
<p>Para más información, por favor póngase en contacto con su enfermera escolar o técnico de salud.</p> <p>Para llamar directamente a un Agente de Inscripción Certificado escolar, por favor llamar a (619) 571-3332 o (619) 665-0619.</p>																																																																																