



**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

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

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

* Para familias indocumentadas visiten: www.allinforhealth.org/for-families/
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 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: Claudia (619) 571-3332 South
Ameily (619) 665-0619 North and West
Laura (619) 508- 2977 East and South