



**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.
- * Medi-Cal no es carga pública
- * 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'.
- Un trabajador social de la escuela lo llamará para ayudarlo.

- * 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 2024)

# in Household	100% FPL	138% FPL	150% FPL	200% FPL	266% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$ 14,580	\$ 20,783	\$ 21,870	\$ 29,160	\$ 40,060	\$ 43,740	\$ 58,320
2	\$ 19,720	\$ 28,208	\$ 29,580	\$ 39,440	\$ 54,371	\$ 59,160	\$ 78,880
3	\$ 24,860	\$ 35,632	\$ 37,290	\$ 49,720	\$ 68,682	\$ 74,580	\$ 99,440
4	\$ 30,000	\$ 43,056	\$ 45,000	\$ 60,000	\$ 82,992	\$ 90,000	\$ 120,000
5	\$ 35,140	\$ 50,481	\$ 52,710	\$ 70,280	\$ 97,303	\$ 105,420	\$ 140,560
6	\$ 40,280	\$ 57,905	\$ 60,420	\$ 80,560	\$ 111,614	\$ 120,840	\$ 161,120
7	\$ 45,420	\$ 65,330	\$ 68,130	\$ 90,840	\$ 125,925	\$ 136,260	\$ 181,680
8	\$ 50,560	\$ 72,754	\$ 75,840	\$ 101,120	\$ 140,236	\$ 151,680	\$ 202,240

- * Elija su doctor de su red médica.
- * 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

- * 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: (858) 256-2948
o envíe un correo electrónico MEDlassist@sandi.net**