



**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 Accion Diferida (DACA) - podrian ser elegibles para Medi-Cal gratis o a bajo costo.
- * Medi-Cal proporciona vacunas, visitas al doctor de prevencion, especialista, oculista y servicios dentales para niños y jóvenes gratis o a bajo costo.
- * Medi-Cal no es carga publica
- * Inscripcion 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 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

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'.
- 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.

Federal Poverty Guidelines (coverage year 2024)

# in Household	100% FPL	138% FPL	150% FPL	200% FPL	266% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$ 15,060	\$ 20,783	\$ 22,590	\$ 30,120	\$ 40,060	\$ 45,180	\$ 60,240
2	\$ 20,440	\$ 28,208	\$ 30,660	\$ 40,880	\$ 54,371	\$ 61,320	\$ 81,760
3	\$ 25,820	\$ 35,632	\$ 38,730	\$ 51,640	\$ 68,682	\$ 77,460	\$ 103,280
4	\$ 31,200	\$ 43,056	\$ 46,800	\$ 62,400	\$ 82,992	\$ 93,600	\$ 124,800
5	\$ 36,580	\$ 50,481	\$ 54,870	\$ 73,160	\$ 97,303	\$ 109,740	\$ 146,320
6	\$ 41,960	\$ 57,905	\$ 62,940	\$ 83,920	\$ 111,614	\$ 125,880	\$ 166,320
7	\$ 47,340	\$ 65,330	\$ 71,010	\$ 94,680	\$ 125,925	\$ 142,020	\$ 188,320
8	\$ 52,720	\$ 72,754	\$ 79,080	\$ 105,440	\$ 140,236	\$ 158,160	\$ 210,880

Cuide Su Salud.

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