



A PROJECT OF THE CHILDREN'S PARTNERSHIP

**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 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 				<ul style="list-style-type: none"> * 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. 																																																																								
<p>* 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.</p>								Cuide Su Salud.																																																																								
<p>Federal Poverty Guidelines (coverage year 2023)</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>266% FPL</th> <th>300% FPL</th> <th>400% FPL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>\$ 14,580</td> <td>\$ 20,120</td> <td>\$ 21,870</td> <td>\$ 29,160</td> <td>\$ 38,783</td> <td>\$ 43,740</td> <td>\$ 58,320</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>\$ 19,720</td> <td>\$ 27,214</td> <td>\$ 29,580</td> <td>\$ 39,440</td> <td>\$ 52,455</td> <td>\$ 59,160</td> <td>\$ 78,880</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>\$ 24,800</td> <td>\$ 34,307</td> <td>\$ 37,290</td> <td>\$ 49,720</td> <td>\$ 65,968</td> <td>\$ 74,580</td> <td>\$ 99,440</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>\$ 30,000</td> <td>\$ 41,400</td> <td>\$ 45,000</td> <td>\$ 60,000</td> <td>\$ 79,800</td> <td>\$ 90,000</td> <td>\$ 120,000</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>\$ 35,140</td> <td>\$ 48,493</td> <td>\$ 52,710</td> <td>\$ 70,280</td> <td>\$ 93,472</td> <td>\$ 105,420</td> <td>\$ 140,560</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>\$ 40,280</td> <td>\$ 55,586</td> <td>\$ 60,420</td> <td>\$ 80,560</td> <td>\$ 107,175</td> <td>\$ 120,840</td> <td>\$ 161,120</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>\$ 45,420</td> <td>\$ 62,680</td> <td>\$ 68,130</td> <td>\$ 90,840</td> <td>\$ 120,817</td> <td>\$ 136,260</td> <td>\$ 181,680</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>\$ 50,560</td> <td>\$ 69,773</td> <td>\$ 75,840</td> <td>\$ 101,120</td> <td>\$ 134,489</td> <td>\$ 151,680</td> <td>\$ 202,240</td> </tr> </tbody> </table>								# 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	<ul style="list-style-type: none"> * 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.
# 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																																																																									
<p>Renueve</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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. 																																																																																
<p>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</p>																																																																																