



Asegúrate,  
para el  
bienestar de  
tu familia

UN PROYECTO DE "THE CHILDREN'S PARTNERSHIP"

Información proveída a usted por el:  
Distrito de El Dorado Union High School  
4675 Missouri Flat Road, Placerville, CA 95667

Para asistencia o información para obtener Medi-Cal o Covered California por favor llamar al 1-800-300-1506 o visite la página web [www.coverdca.com](http://www.coverdca.com).

Recurso local Comunitario de el Condado de El Dorado Centro Comunitario de El Dorado 4327 Golden Center Drive, Placerville, CA 530-621-7700

## Inscríbese. Cuide Su Salud. Renueve Su Cobertura. Cobertura de salud durante todo el año

### 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 está 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 calificarán para obtener ayuda financiera.
- ▶ Inscríbese 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.

**!** Para familias indocumentadas visten: [www.allinforhealth.org/undocumented](http://www.allinforhealth.org/undocumented)

*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.*

#### Usted y su familia podrían calificar para asistencia financiera:

| Tamaño de la familia | Si el ingreso familiar en 2015 es menos de...  |  | Si el ingreso familiar en 2015 es entre...   |
|----------------------|--|--|--|
| 1                    | \$16,243                                       | \$31,309                                     | \$16,106 – \$46,680  |
| 2                    | \$21,984                                       | \$42,374                                     | \$21,709 – \$62,920  |
| 3                    | \$27,725                                       | \$53,440                                     | \$27,312 – \$79,160  |
| 4                    | \$33,465                                       | \$64,505                                     | \$32,914 – \$95,400  |
| 5                    | \$39,206                                       | \$75,571                                     | \$38,517 – \$111,640   |
| 6                    | \$44,947                                       | \$86,637                                     | \$44,120 – \$127,880   |
| ▶                    | Adultos podrían calificar para <b>Medi-Cal</b> | Niños podrían calificar para <b>Medi-Cal</b> | Podrías calificar para asistencia financiera en la compra de un seguro a través de <b>Covered California</b> |

*Niños indocumentados, dependiendo de los ingresos familiares, calificarán para Medi-Cal comenzando en mayo del 2016.*

### Inscríbese.

Tres maneras para inscribirse con Medi-Cal y Covered California:

 [www.coverdca.com/espanol/](http://www.coverdca.com/espanol/)

 1(800) 300-0213

 Ayuda en persona: [www.coverdca.com/espanol/get-help/local/](http://www.coverdca.com/espanol/get-help/local/)

### Cuide Su Salud.

- ▶ Elija su doctor de su red medica.
- ▶ 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 Su Cobertura.

- ▶ 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 marque 211.
- ▶ Los planes de salud a través de Covered California se deben renovar cada año. La información para renovar se le enviara a finales de año o contacte a Covered California al 1 (800) 300-0213.

Para más información visite:

[www.allinforhealth.org](http://www.allinforhealth.org)



Agosto 2015

Este folleto fue creado con fondos de The California Endowment, the David and Lucile Packard Foundation, the Kaiser Permanente Northern California Community Benefit Program, y L.A. Care Health Plan.