



¡INSCRIPCIONES AQUÍ!

Estamos ofreciendo ayuda a residentes de Santa Cruz en aplicar para obtener seguro médico bajo la Ley del Cuidado de la Salud Accesible.

Usted podría calificar para Medi-Cal si usted:

- Es ciudadana/o americano, residente legal, o si tiene otro estatus legal elegible, incluyendo permiso de trabajo
- Sus ingresos son menores al 138% del Nivel de Pobreza Federal (\$16,105/anuales para un adulto soltero o \$32,913/anuales para una familia de cuatro).

Tamaño de Familia	138% Ingreso Anual	138% Ingreso Mensual
1	\$16,105	\$1,343
2	\$21,708	\$1,809
3	\$27,311	\$2,276
4	\$32,913	\$2,743
5	\$38,516	\$3,210

-Requisitos para calificar para Medi-Cal

Usted podría calificar para seguro privado si:

- Sus ingresos son mayores al requisito para Medi-Cal, usted **podría recibir un subsidio federal** que le ayudará a cubrir parte de sus gastos de su seguro.
- Le podemos ayudar a entender sus opciones de seguro médico y en la solicitud de Covered California

Llámenos al (831) 427-3500 para hacer una cita con un especialista en aplicaciones, Edgar o Ursula!

Por favor traiga **los siguientes documentos** (uno de cada categoría) a su cita para cada miembro de su familia que requiera seguro médico:

- Número/s de Seguro Social (o documentos para residentes legales).
- Información de su empleo/s, incluyendo la dirección y número de teléfono de su empleador.
- Comprobante de sus ingresos tal como:
 - Una declaración reciente de sus impuestos
 - 2 talones consecutivos de cheques de su empleo
 - Comprobante de asistencia del Seguro Social, discapacidad, pensión, desempleo
 - Verificación de su estatus de estudiante y FAFSA
- Estatus Legal
- Ciudadanos nacidos en EUA: Acta de nacimiento o Pasaporte
- Residentes Permanentes: Green Card
- Ciudadanos Naturalizados: Certificado de Ciudadanía
- Otro estatus: documentos para verificar su estatus legal
- **Verificación de residencia en California**
- **Licencia de conductor**
- **Comprobante de renta**
- **Recibo de servicios públicos con su nombre**
- Números de póliza, para cualquier plan de seguro médico al que usted o su familia ya pertenezcan.

Cita

Hora y Fecha:

Con:

Para inscribirse u obtener asistencia adicional, por favor visite www.coveredca.com o marque al 1-800-300-1506 para hablar con un representante de Covered California.