



## ¡Obtén Cobertura!

Inscríbete en línea en **Coveredca.com** or llama al (800) 300-1506 (TTY: 888-889-4500)

Pídele a tu proveedor de salud una solicitud

<p align="center"><b>Medi-Cal</b>  <b>2016 Ingreso Individual por Año</b>  <b>\$0 - \$16,643</b></p>	<p align="center"><b>Covered California</b>  <b>2016 Ingreso Individual por Año</b>  <b>\$16,644 - \$47,520*</b></p>
<p><b>Cuándo puedo inscribirme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El período de inscripción ocurre todo el año</li> </ul> <p><b>Quién puede solicitar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciudadanos y residentes permanentes legales. (No es obligatorio tener ciudadanía de los EE. UU. o estatus de residente legal para ser elegible para los servicios de emergencia y servicios relacionados con el embarazo y servicios necesarios de largo plazo financiado por el estado si es elegible)</li> <li>Adultos de bajos ingresos, familias con niños, personas de edad avanzada, personas con discapacidades, niños en hogares de crianza, así como también jóvenes que estuvieron anteriormente en hogares de crianza hasta la edad de 26 años, y mujeres embarazadas.</li> <li>Personas que son menores de 19 años de edad y quien no tiene un estatus migratorio satisfactorio o no pueden establecer su estatus migratorio satisfactoriamente.</li> </ul>	<p><b>Cuándo puedo inscribirme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez al año durante la inscripción abierta o dentro de 60 días por la inscripción especial si: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Perdiste tu cobertura de salud</li> <li>➤ Te mudastes hacia o de otro estado</li> <li>➤ Te casate o te divorciaste</li> <li>➤ Tienes un bebé</li> <li>➤ Tienes un testimonio propio de ser sobreviviente de violencia doméstica o abandono conyugal</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Quién puede solicitar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Los ciudadanos y residentes permanentes legales</li> </ul> <p>* ¿Ganas más? – Aún puedes comprar seguro a través de Covered California sin descuentos.</p>

## INFORMACIÓN SOBRE OTROS PROGRAMAS DE SALUD



Servicios para métodos anticonceptivos, pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual, y otros servicios relacionados con la educación y asistencia para la planificación familiar a través de:

**Family PACT:** [www.familypact.org](http://www.familypact.org)

(916) 650-0414



Exámenes clínicos de los senos, mamografías, pélvicos y pruebas de papanicolaou a través de:

**Every Woman Counts:**

[www.dhcs.ca.gov/services/Cancer/ewc/Pages/default.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Cancer/ewc/Pages/default.aspx)

(916) 449-5300



Tratamiento gratuito para el cáncer de próstata para hombres con poco o ningún seguro médico a través de:

**IMProving Access, Counseling & Treatment for Californians with Prostate Cancer:**

[www.california-impact.org](http://www.california-impact.org)

(800) 409-8252.



Tratamiento para personas diagnosticadas con cáncer de seno o de cuello uterino con la necesidad de tratamiento a través de:

**Breast and Cervical Cancer Treatment:**

[www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/BCCTP.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/BCCTP.aspx)

(800) 824-0088

Información adicional está disponible en [www.benefitscal.org](http://www.benefitscal.org)