

Community. Care. Choice.



Enrolling in **Medi-Cal** and choosing your health plan is easy!

1

Apply for coverage:
BenefitsCal.com

Approved!

2

Choose your health plan and doctor

3

Receive your ID card and Member Kit

4

Schedule your first visit with your doctor

5

Let us know if you need a ride

6

Get the care you need!



Medi-Cal Qualifiers

Family Size	138% FPL
1	\$20,783
2	\$28,208
3	\$35,632
4	\$43,056
5	\$50,481
Each Additional Person	+ \$7,425

You can also get Medi-Cal if you are:

- 50 or older, blind, or disabled
- Other categories include: Under 49, Pregnant, resident in a skilled nursing or intermediate care home, diagnosed with breast or cervical cancer, or are parents or caretaker of disadvantaged children under 21

If you are enrolled in one of these programs you may also get Medi-Cal:

- CalFresh
- SSI/SSP
- CalWorks (AFDC)
- Refugee Assistance
- Foster Care or Adoption Assistance Program

Source: DHCS: dhcs.ca.gov, 2024

Apply
today!

Online:
BenefitsCal.com or www.coveredca.com

Over the phone with community based Medi-Cal Application assisters. Call for a FREE referral:
1-888-936-7526, TTY 711



Comunidad. Cuidado. Opciones.



Inscribirse en **Medi-Cal** y elegir un plan de salud es sencillo.

1

Envíe una solicitud de cobertura:
BenefitsCal.com

¡Aprobada!

2

Elija su plan de salud y a su doctor

3

Reciba su tarjeta de identificación y kit de miembro

4

Programe su primera visita con el doctor

5

Díganos si necesita un traslado

6

Reciba el cuidado que necesita



Determinantes de Medi-Cal:

Tamaño de la familia	138 % de nivel federal de pobreza
1	\$20,783
2	\$28,208
3	\$35,632
4	\$43,056
5	\$50,481
Cada persona adicional	+ \$7,425

También puede optar a Medi-Cal en los siguientes casos:

- Tiene más de 50 años, tiene una discapacidad o es ciego
- Entre las otras categorías se incluyen las siguientes: Tener menos de 49 años, estar embarazada, vivir en un hogar de cuidados intermedios o de enfermería avanzada, tener un diagnóstico de cáncer cervical o de seno, o ser padre o cuidador de un niño desfavorecido menor de 21 años.

Si está inscrito en uno de estos programas, es posible que también pueda optar a lo siguiente a través de Medi-Cal:

- CalFresh
- SSI/SSP
- CalWorks (AFDC)
- Apoyo para refugiados
- Programa de cuidado en hogar sustituto o de ayuda a la adopción

Fuente: DHCS: dhcs.ca.gov, 2024

¡Envíe una solicitud hoy mismo!

En línea:
BenefitsCal.com o www.coveredca.com

Por teléfono con los asistentes comunitarios para la solicitud de Medi-Cal. Llame para recibir una remisión GRATIS:

1-888-936-7526, TTY 711



www.hpsj-mvhp.org

MVHPMCLQUAL08232024S