

YOUR CHILD MAY BE ELIGIBLE FOR NO- OR LOW-COST HEALTH INSURANCE

YOUR CHILD MAY BE ELIGIBLE FOR MEDI-CAL!

Medi-Cal is California's Medicaid health care program. This program is for working and non-working families. It covers children from birth to age 21. It provides comprehensive medical, dental and vision benefits.

YOUR CHILD MAY BE ELIGIBLE FOR HEALTHY FAMILIES!

The Healthy Families Program is the State's low cost health insurance for children and teens. It covers children from birth to age 19. The HFP provides health, dental and vision coverage to children who do not have employer sponsored insurance and do not qualify for free Medi-Cal.

Age, family income, and family size will be used to determine if your child is qualified for these programs.



YOUR CHILD MAY BE ELIGIBLE FOR NO OR LOW COST HEALTH INSURANCE

Return this form here

Name:

Phone:

Best time to call: _____ a.m. and/or _____ p.m.

Yes or No: Does your child have private health insurance, Healthy Families, Medi-Cal, or Healthy Kids?

Yes or No: If no, would you like someone to call you with more information about insurance options and how to enroll your eligible children?

All Information Is Confidential

Su Hijo Puede Ser Elegible Para Obtener Seguro De Salud Gratis O De Bajo Costo

¡SU HIJO PUEDE SER ELEGIBLE PARA MEDI-CAL!

Medi-Cal es el programa de Medicaid de California para la atención de la salud. Este programa es para familias que trabajan y las que no trabajan. Cubre a los niños desde el nacimiento hasta los 21 años de edad. Proporciona beneficios completos de atención médica, dental y de la vista.

¡ES POSIBLE QUE SU HIJO PUEDA OBTENER HEALTHY FAMILIES!

El programa Healthy Families es el seguro de salud estatal de bajo costo para niños y adolescentes. Cubre a los niños desde el nacimiento hasta los 19 años de edad. Healthy Families proporciona cobertura de salud, dental y de la vista a niños que no tienen seguros patrocinados por empleadores y que no son elegibles para obtener Medi-Cal gratis.

Para determinar si su hijo es elegible para obtener estos programas, se toma en consideración la edad del niño, los ingresos de la familia y el tamaño de la familia.



¿Su Hijo Puede Ser Elegible Para Obtener Seguro De Salud Gratis O De Bajo Costo?

Devuelva este formulario aquí

Nombre: _____

Teléfono: _____

Mejor hora para llamar: _____ a.m. y/o _____ p.m.

Sí o No: ¿Tiene su hijo seguro médico privado, Medi-Cal, o Healthy Families?

Sí o No: Si contestó "No", ¿le gustaría que alguien lo llame con más información acerca de las opciones de seguro y la manera de inscribir a sus hijos elegibles?

¡Toda La Información es Confidencial!