# Bienvenido a

COVERED CALIFORNIA™

Más de
un millón
inscritos

# La Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio

- **La ley requiere que todos tengamos un seguro de salud.**
- **Si no tienes un seguro, tendrás que pagar una multa llamada “pago de responsabilidad individual.”**

# Inscripción Especial

- **El período de inscripción especial es para aquellos que han descubierto que tendrán que pagar una multa por falta de cobertura en el 2014.**
- **Inscríbete para el 30 de abril para reducir la multa para el 2015.**

# Pago de responsabilidad individual

| MULTA POR AÑO FISCAL | 2014 | 2015 |
|---|---|---|
| **Oscar**<br>Gana $40,000 por año | $299 | $594 |
| **Eduardo y Julia**<br>Ganan $70,000 por año | $497 | $988 |

# Pago de responsabilidad individual

**Individuo de 30 años**

- Los Angeles
- Gana $18,000 por año
- Plan Bronze

# Pago de responsabilidad individual

**Una pareja, ambos de 30 años**

- Los Angeles
- Gana $28,000 por año
- Plan Bronze

i'MiN
Trent

i'MiN
Desiree

Angela
TENGO
UN PLAN
DE SALUD

# Campaña de Promoción

# Inscripción especial

Perdiste tu corbertura de salud

Te casaste

Te mudas permanentemente fuera del área de cobertura de tu plan

Tienes un bebe

Acabas de cumplir 26 años

# Asistencia para inscribirte

# Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio

## MEJORAS EN LA COBERTURA DE SALUD

- **Cobertura garantizada**
- **Sin límites anuales**
- **Atención preventiva gratuita**
- **Las reglas aplican a todos**

# Compañías de Seguros de Salud para el 2015

- Anthem Blue Cross of California
- Blue Shield of California
- Chinese Community Health Plan
- Health Net
- Kaiser Permanente
- L.A. Care Health Plan
- Molina Healthcare
- Sharp Health Plan
- Valley Health Plan
- Western Health Advantage

# ¿Quien es elegible?

- **Residentes legales de California**
- **No elegibles**
  - **Inmigrantes indocumentados**
  - **Individuos en el sistema penal**

# Asistencia con las cuotas mensuales

- **9 de cada 10 consumidores calificaron para ayuda financiera con las cuotas mensuales**
- **El promedio de ayuda por hogar al año fue de $5,200**

# Asistencia con las cuotas mensuales

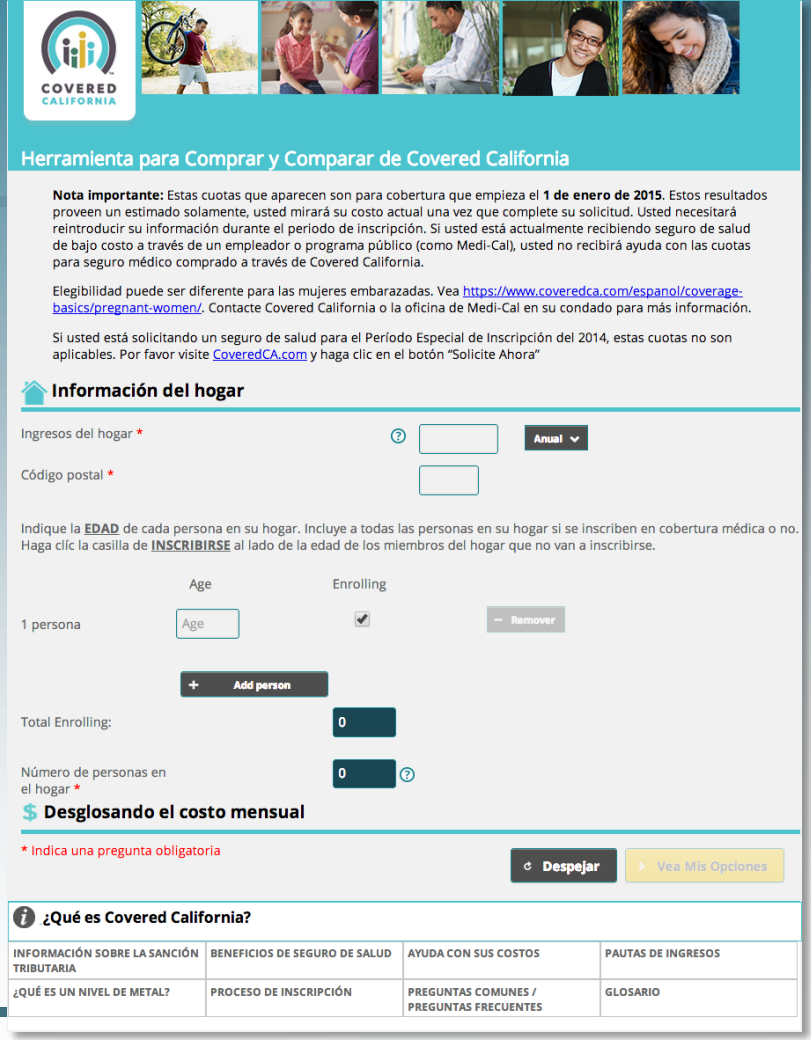
| Número de Personas en el Hogar | Ingresos Anuales del Hogar* | |
|---|---|---|
| | Elegible Para Medi-Cal | Elegible Para Ayuda Financiera |
| 1 | $0 - $16,105 | $16,106 - $46,680 |
| 2 | $0 - $21,708 | $21,709 - $62,920 |
| 3 | $0 - $27,311 | $27,312 - $79,160 |
| 4 | $0 - $32,913 | $32,914 - $95,400 |
| 5 | $0 - $38,516 | $38,517 - $111,640 |

* Ingreso Bruto Ajustado Modificado

# Busca y compara

## Lo único que necesitas es:

- La cantidad de personas en el hogar
- Tu ingreso
- Tu código postal
- La edad de los adultos que buscan cobertura



# Situación específica

## LOS ANGELES

- 40 años de edad
- Gana $23,000 al año
- Califica para $139 en ayuda para pagar las cuotas mensuales
- Escoge un plan Silver

Cuota va de
**$231** a **$297** al mes

Con ayuda para pagar las cuotas, la cobertura podría ser tan baja como **$92** al mes

# Situación específica

## SACRAMENTO

- 40 años de edad
- Gana $23,000 al año
- Califica para $237 en ayuda para pagar las cuotas mensuales
- Escoge un plan Silver

Cuota va de
**$348** a **$382** al mes

Con ayuda para pagar las cuotas, la cobertura podría ser tan baja como **$110** al mes

# Situación específica

## OAKLAND

- 40 años de edad
- Gana $23,000 al año
- Califica para $247 en ayuda para pagar las cuotas mensuales
- Escoge un plan Silver

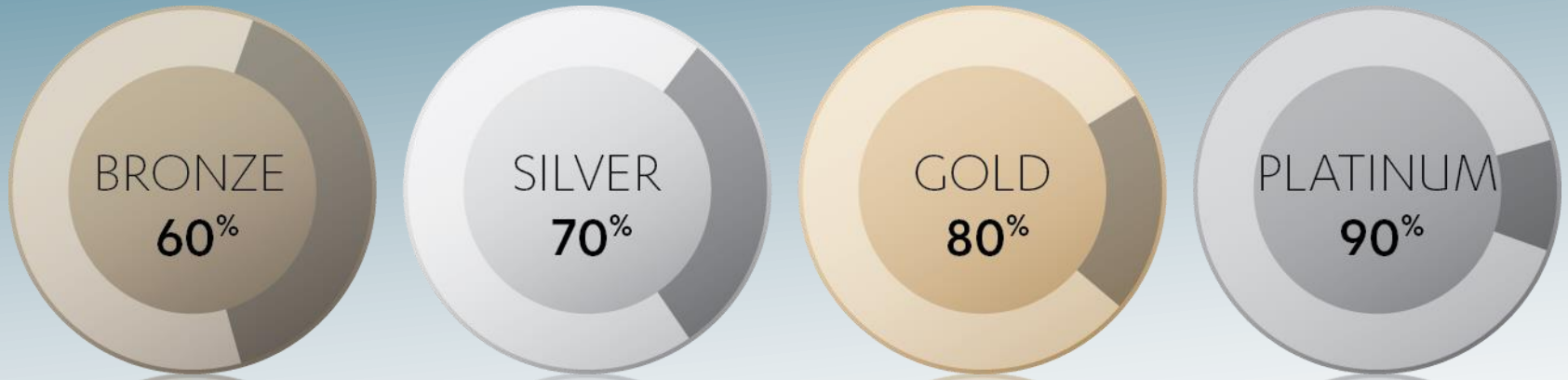
Cuota va de
**$340** a **$377** al mes

Con ayuda para pagar las cuotas, la cobertura podría ser tan baja como **$93** al mes

# Niveles de Metal

Pagas al mes

Pagas al momento de recibir servicios




Un plan con cuotas más bajas resulta en un co-pago mayor con deducibles más altos y gastos de bolsillo máximos.

# Reducciones de costos compartidos Silver

- Para individuos que ganan hasta $**24,858** y una familia de cuatro personas que gana hasta $**50,801**
- Con pagos tan bajos como $**3** por visita al médico
- Medicamentos de receta genéricos tan bajos como $**5**

# SHOP | Programa de Opciones de Salud para Pequeñas Empresas

- **Diseñado para compañías de 1 a 50 empleados**
- **Créditos tributarios disponibles para ciertas empresas**
- **Inscripciones abiertas de todo el año**

# CoveredCA.com/espanol es donde puedes…

- **Solicitar en línea**
- **Enterarte si calificas para ayuda financiera**
- **Encontrar respuestas a tus preguntas**
- **Encontrar ayuda local**

# Como solicitar cobertura

www.CoveredCA.com/es

EN LÍNEA

Centro de Servicio
(800) 300-0213

POR TELÉFONO

or

CORREO O FAX

Agente de seguros certificado

Certified
*Insurance Agent*

EN PERSONA

Consejero de inscripción certificado

Certified
*Enrollment Counselor*

EN PERSONA

Agencia de servicios humanos del condado

EN PERSONA

# Lo que necesitas saber cuándo te inscribas

## Para cada miembro de la familia que estará cubierto por un plan de salud (incluyéndote), debes tener:

**Información sobre ingreso:** declaraciones de impuestos del 2014, recibos de pago reciente y/o formas W-2

**Identificación:** Licencia de manejar de California, tarjeta de identificación de California, pasaporte de los EE.UU. o alguna otra forma de identificación

**Comprobante de ciudadanía o presencia legal:** Pasaporte de los EE.UU. tarjeta de residencia legal (Green card) o certificado de naturalización

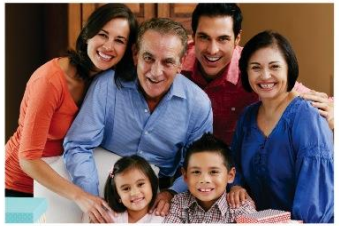
## También, para todos los miembros de la familia que buscan solicitar, necesitará saber lo siguiente:

Números de seguro social

Día de nacimiento

Código postal del hogar

COVERED CALIFORNIA™



CoveredCA.com/espanol

(800) 300-0213