

Medi-Cal para Inmigrantes



¡Buenas Noticias!



A partir del **1 de enero de 2024**, inmigrantes de **todas** las edades que sean elegibles basado en su ingreso pueden **obtener Medi-Cal de “Cobertura Completa.”**
No importa el estatus migratorio.

¿Qué es Medi-Cal de “cobertura completa”?

Medi-Cal de “cobertura completa” es **seguro médico GRATUITO o a BAJO COSTO** que cubre todos los tipos de atención médica, como visitas al médico, especialistas, dentista, visión, medicinas, cuidado en el hogar, transporte a citas ¡y más!

¿Cuales son los requisitos de elegibilidad?

Vivir en el estado de California, y el ingreso de su hogar debe de ser igual o inferior al 138% del nivel federal de pobreza.

- Por ejemplo, si tiene un hogar de 4 personas y su ingreso anual es menor o igual a \$41,400, entonces usted es elegible!

Las mayoría de los solicitantes son elegibles para recibir Medi-Cal completamente **gratis**, y algunos pueden obtener Medi-Cal a un **bajo costo**. A partir del 1 de enero, los bienes (como su auto, su casa, sus cuentas de banco y otros) ya no se tendrán en cuenta para la elegibilidad de Medi-Cal. ¡Esto significa que más personas serán elegibles para Medi-Cal! No todos los tipos de ingresos son tomados en cuenta para propósitos de Medi-Cal, por lo que le recomendamos que presente la solicitud incluso si cree que sus ingresos no lo harán elegible. Un trabajador de elegibilidad le asesorará sobre qué tipos de ingresos son relevantes para determinar su elegibilidad.

¿Medi-Cal afectará mi estatus migratorio o me convertirá en una “carga pública”?

Medi-Cal no afectará su estatus migratorio ni el de su familia. Usar Medi-Cal por sí solo no convertirá a alguien en una “carga pública”. Sólo los beneficios en efectivo para el mantenimiento de ingresos (como CalWORKS, CAPI, Asistencia General o SSI) y la atención institucional pagada por Medi-Cal (como hogares de ancianos o instituciones de salud mental) son beneficios negativos de “carga pública”. Sin embargo, el uso de estos beneficios no lo convierte automáticamente en una “carga pública”. Si planea usar Medi-Cal para recibir atención institucionalizada y tiene preguntas sobre cómo esto puede afectar su elegibilidad para un beneficio de inmigración, hable con un abogado de inmigración sobre su caso.

¿Preguntas? Llame al 916-446-7904 Abogados de CRLAF responderán a sus preguntas

Medi-Cal para Inmigrantes



¿Cómo me inscribo?

Si ya tiene Medi-Cal de “emergencia”, quedó inscrito automáticamente en Medi-Cal de “cobertura completa” el 1 de enero de 2024. Si aún no tiene Medi-Cal de “cobertura completa”, puede inscribirse hoy! No hay fecha límite para inscribirse en Medi-Cal. Puedes presentar tu solicitud en cualquier momento del año!

Solicite en línea en: <https://benefitscal.com/> o llame a la oficina de Medi-Cal de su condado:

Sacramento: (800) 560-0976 Yolo: (855) 278-1594

Yuba: (877) 652-0739 Sutter: (877) 652-0735 Solano: 1-800-400-6001

Colusa: (530) 458-0250 San Joaquín: (209) 468-1000

Encuentre una lista completa de todos los condados oprimiendo en este enlace:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

Después de que archive su solicitud, la oficina de Medi-Cal de su condado le enviará por correo una correspondencia titulada “Notificación de Acción”. Esta notificación brinda una explicación de su elegibilidad para la cobertura y/o los beneficios de Medi-Cal. Esta notificación debe incluir la decisión de elegibilidad y la fecha de vigencia de la cobertura, así como cualquier cambio realizado en su estado de elegibilidad o nivel de beneficios; también debe incluir información sobre sus derechos de audiencia y cómo apelar la decisión si no está de acuerdo con la determinación de elegibilidad.

¿Que puedo hacer si mi solicitud para Medi-Cal fue rechazada, o si mis beneficios de Medi-Cal terminaron o fueron modificados injustamente?

Usted tiene el derecho de discutir su queja con un representante de la oficina de Medi-Cal de el condado en el que vive (o donde vivía cuando recibió los beneficios/servicios). Si el representante no le puede asistir o si no obtiene una decisión favorable, usted puede solicitar una audiencia, conocida como un “Medi-Cal Fair Hearing”. En la mayoría de los casos, tiene 90 días después de haber recibido su Notificación de Acción para solicitar una audiencia.

Para solicitar una audiencia, complete el reverso de su Notificación de Acción, incluya una descripción de su queja, y envíela al departamento de Medical utilizando cualquiera de las siguientes opciones:

Por Correo: enviarlo a la dirección que aparece en su Notificación de Acción, o a

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, California 94244-2430

Por Telefonoa: (800) 743-8525. **Por Fax:** (833) 281-0905

En Línea: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

Medi-Cal para Inmigrantes



¡Buenas Noticias!



A partir del **1 de enero de 2024**, inmigrantes de **todas** las edades que sean elegibles basado en su ingreso pueden **obtener Medi-Cal de “Cobertura Completa.”**
No importa el estatus migratorio.

¿Qué es Medi-Cal de “cobertura completa”?

Medi-Cal de “cobertura completa” es **seguro médico GRATUITO o a BAJO COSTO** que cubre todos los tipos de atención médica, como visitas al médico, especialistas, dentista, visión, medicinas, cuidado en el hogar, transporte a citas ¡y más!

¿Cuales son los requisitos de elegibilidad?

Vivir en el estado de California, y el ingreso de su hogar debe de ser igual o inferior al 138% del nivel federal de pobreza.

- Por ejemplo, si tiene un hogar de 4 personas y su ingreso anual es menor o igual a \$41,400, entonces usted es elegible!

Las mayoría de los solicitantes son elegibles para recibir Medi-Cal completamente **gratis**, y algunos pueden obtener Medi-Cal a un **bajo costo**. A partir del 1 de enero, los bienes (como su auto, su casa, sus cuentas de banco y otros) ya no se tendrán en cuenta para la elegibilidad de Medi-Cal. ¡Esto significa que más personas serán elegibles para Medi-Cal! No todos los tipos de ingresos son tomados en cuenta para propósitos de Medi-Cal, por lo que le recomendamos que presente la solicitud incluso si cree que sus ingresos no lo harán elegible. Un trabajador de elegibilidad le asesorará sobre qué tipos de ingresos son relevantes para determinar su elegibilidad.

¿Medi-Cal afectará mi estatus migratorio o me convertirá en una “carga pública”?

Medi-Cal no afectará su estatus migratorio ni el de su familia. Usar Medi-Cal por sí solo no convertirá a alguien en una “carga pública”. Sólo los beneficios en efectivo para el mantenimiento de ingresos (como CalWORKS, CAPI, Asistencia General o SSI) y la atención institucional pagada por Medi-Cal (como hogares de ancianos o instituciones de salud mental) son beneficios negativos de “carga pública”. Sin embargo, el uso de estos beneficios no lo convierte automáticamente en una “carga pública”. Si planea usar Medi-Cal para recibir atención institucionalizada y tiene preguntas sobre cómo esto puede afectar su elegibilidad para un beneficio de inmigración, hable con un abogado de inmigración sobre su caso.

¿Preguntas? Llame al 559-486-6278 Personal de CRLAF responderán a sus preguntas

Medi-Cal para Inmigrantes



¿Cómo me inscribo?

Si ya tiene Medi-Cal de “emergencia”, quedó inscrito automáticamente en Medi-Cal de “cobertura completa” el 1 de enero de 2024. Si aún no tiene Medi-Cal de “cobertura completa”, puede inscribirse hoy! No hay fecha límite para inscribirse en Medi-Cal. Puedes presentar tu solicitud en cualquier momento del año!

Solicite en línea en: <https://benefitscal.com/> o llame a la oficina de Medi-Cal de su condado:

Stanislaus: (877) 652-0734 Merced: (209) 385-3000

Madera: (559) 675-2300 Fresno: (855) 832-8082 Tulare: (800) 540-6880

Kings: (877) 410-8813 Kern: (661) 631-6807

Encuentre una lista completa de todos los condados oprimiendo en este enlace:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

Después de que archive su solicitud, la oficina de Medi-Cal de su condado le enviará por correo una correspondencia titulada “Notificación de Acción”. Esta notificación brinda una explicación de su elegibilidad para la cobertura y/o los beneficios de Medi-Cal. Esta notificación debe incluir la decisión de elegibilidad y la fecha de vigencia de la cobertura, así como cualquier cambio realizado en su estado de elegibilidad o nivel de beneficios; también debe incluir información sobre sus derechos de audiencia y cómo apelar la decisión si no está de acuerdo con la determinación de elegibilidad.

¿Que puedo hacer si mi solicitud para Medi-Cal fue rechazada, o si mis beneficios de Medi-Cal terminaron o fueron modificados injustamente?

Usted tiene el derecho de discutir su queja con un representante de la oficina de Medi-Cal de el condado en el que vive (o donde vivía cuando recibió los beneficios/servicios). Si el representante no le puede asistir o si no obtiene una decisión favorable, usted puede solicitar una audiencia, conocida como un “Medi-Cal Fair Hearing”. En la mayoría de los casos, tiene 90 días después de haber recibido su Notificación de Acción para solicitar una audiencia.

Para solicitar una audiencia, complete el reverso de su Notificación de Acción, incluya una descripción de su queja, y envíela al departamento de Medical utilizando cualquiera de las siguientes opciones:

Por Correo: enviarlo a la dirección que aparece en su Notificación de Acción, o a

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 21-37

Sacramento, California 94244-2430

Por Telefonoa: (800) 743-8525. **Por Fax:** (833) 281-0905

En Línea: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

Medi-Cal for Immigrants



Great news!



Starting January 1, 2024, people of all ages who are income eligible can get “Full-Scope” Medi-Cal. Immigration status does not matter.

What is “Full-Scope” Medi-Cal?

“Full-scope” Medi-Cal is **FREE health insurance** that covers all types of care including: doctor’s visits, specialist appointments, dental, vision, prescription drugs, in-home care, transportation to appointments, and more!

What are the eligibility requirements?

Reside in the state of California, and have a household income that is less than or equal to 138% of the federal poverty level.

- For example, if you have a household of 4 and your annual household income is below or equal to \$41,400, you are eligible!

Most approved applicants are eligible to receive Medi-Cal at **no cost**, and others may obtain Medi-Cal at **low cost**. As of January 1, 2024, assets (such as your car, your house, your bank accounts, and others) are no longer taken into consideration when assessing your eligibility for Medi-Cal. This means that more applicants could be eligible for Medi-Cal! Not all types of income are taken into account for Medi-Cal purposes, so you are encouraged to apply even if you think your income will not make you eligible. An eligibility worker will advise you on which types of income are relevant for Medi-Cal eligibility purposes.

Will Medi-Cal affect my immigration status or make me a “public charge?”

Medi-Cal will not affect the immigration status of you or your family. Using Medi-Cal alone will not make someone a “public charge.” Only cash benefits for income maintenance (like CalWORKS, CAPI, General Assistance, or SSI) and institutionalized care paid for by Medi-Cal (like nursing homes or mental health institutions) are negative “public charge” benefits. Using these benefits does not automatically make you a “public charge” though. If you plan to use Medi-Cal to receive institutionalized care and have questions on how it may affect your eligibility for an immigration benefit, talk to an immigration attorney about your case.

Questions? Call 916-446-7904. CRLAF lawyers will answer your questions

Medi-Cal for Immigrants



How do I enroll in Full-Scope Medi-Cal?

If you already have “Emergency” Medi-Cal, you were automatically enrolled in “Full-Scope” Medi-Cal on January 1, 2024. If you don’t already have “Full-Scope” Medi-Cal, you can enroll today!

Apply online at: <https://benefitscal.com/> or call your county’s Medi-Cal office:

Sacramento: (800) 560-0976 Yolo: (855) 278-1594

Yuba: (877) 652-0739 Sutter: (877) 652-0735 Solano: 1-800-400-6001

Colusa: (530) 458-0250 San Joaquin: (209) 468-1000

For a complete list of county offices, visit:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

After you apply, the Medi-Cal office from your county will mail you a “Notice of Action” (NOA); the NOA is a written notice that gives Medi-Cal applicants and beneficiaries an explanation of their eligibility for Medi-Cal coverage or benefits. The NOA should include the eligibility decision and effective date of coverage, as well as any changes made in your eligibility status or level of benefits. The NOA must also include information about your hearing rights and how to appeal the decision if you disagree with the eligibility determination.

What can I do if my Medi-Cal application was denied, or if my benefits were terminated or modified?

You have the right to file a complaint. You may discuss your complaint with a representative of the County Welfare department in the county in which you live (or where you lived when you received the benefits/services). If the representative cannot assist you, or if the representative does not resolve the dispute in your favor, you have the right to request a hearing, known as a “Medi-Cal Fair Hearing.” In most cases, you have 90 days from the date you received your Notice of Action to request a hearing.

To request a Medi-Cal Fair Hearing, complete the back of your Notice of Action and include a description of your complaint, and submit your hearing request to the California Department of Social Services using any of the following options:

By Mail: Mail your request to the address that appears on your Notice of Action, or to

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, California 94244-2430

By Phone: (800) 743-8525. **Via Fax:** (833) 281-0905

Online: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

Medi-Cal for Immigrants



Great news!



Starting January 1, 2024, people of all ages who are income eligible can get “Full-Scope” Medi-Cal. Immigration status does not matter.

What is “Full-Scope” Medi-Cal?

“Full-scope” Medi-Cal is **FREE health insurance** that covers all types of care including: doctor’s visits, specialist appointments, dental, vision, prescription drugs, in-home care, transportation to appointments, and more!

What are the eligibility requirements?

Reside in the state of California, and have a household income that is less than or equal to 138% of the federal poverty level.

- For example, if you have a household of 4 and your annual household income is below or equal to \$41,400, you are eligible!

Most approved applicants are eligible to receive Medi-Cal at **no cost**, and others may obtain Medi-Cal at **low cost**. As of January 1, 2024, assets (such as your car, your house, your bank accounts, and others) are no longer taken into consideration when assessing your eligibility for Medi-Cal. This means that more applicants could be eligible for Medi-Cal! Not all types of income are taken into account for Medi-Cal purposes, so you are encouraged to apply even if you think your income will not make you eligible. An eligibility worker will advise you on which types of income are relevant for Medi-Cal eligibility purposes.

Will Medi-Cal affect my immigration status or make me a “public charge?”

Medi-Cal will not affect the immigration status of you or your family. Using Medi-Cal alone will not make someone a “public charge.” Only cash benefits for income maintenance (like CalWORKS, CAPI, General Assistance, or SSI) and institutionalized care paid for by Medi-Cal (like nursing homes or mental health institutions) are negative “public charge” benefits. Using these benefits does not automatically make you a “public charge” though. If you plan to use Medi-Cal to receive institutionalized care and have questions on how it may affect your eligibility for an immigration benefit, talk to an immigration attorney about your case.

Questions? Call 559-486-6278. CRLAF staff will answer your questions

Medi-Cal for Immigrants



How do I enroll in Full-Scope Medi-Cal?

If you already have “Emergency” Medi-Cal, you were automatically enrolled in “Full-Scope” Medi-Cal on January 1, 2024. If you don’t already have “Full-Scope” Medi-Cal, you can enroll today!

Apply online at: <https://benefitscal.com/> or call your county’s Medi-Cal office:

Stanislaus: (877) 652-0734 Merced: (209) 385-3000

Madera : (559) 675-2300 Fresno : (855) 832-8082 Tulare: (800) 540-6880

Kings: (877) 410-8813 Kern: (661) 631-6807

For a complete list of county offices, visit:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

After you apply, the Medi-Cal office from your county will mail you a “Notice of Action” (NOA); the NOA is a written notice that gives Medi-Cal applicants and beneficiaries an explanation of their eligibility for Medi-Cal coverage or benefits. The NOA should include the eligibility decision and effective date of coverage, as well as any changes made in your eligibility status or level of benefits. The NOA must also include information about your hearing rights and how to appeal the decision if you disagree with the eligibility determination.

What can I do if my Medi-Cal application was denied, or if my benefits were terminated or modified?

You have the right to file a complaint. You may discuss your complaint with a representative of the County Welfare department in the county in which you live (or where you lived when you received the benefits/services). If the representative cannot assist you, or if the representative does not resolve the dispute in your favor, you have the right to request a hearing, known as a “Medi-Cal Fair Hearing.” In most cases, you have 90 days from the date you received your Notice of Action to request a hearing.

To request a Medi-Cal Fair Hearing, complete the back of your Notice of Action and include a description of your complaint, and submit your hearing request to the California Department of Social Services using any of the following options:

By Mail: Mail your request to the address that appears on your Notice of Action, or to

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, California 94244-2430

By Phone: (800) 743-8525. **Via Fax:** (833) 281-0905

Online: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>