

# Agencia de Servicios Humanos Programas de Asistencia

*CalFresh (Estampillas de Comida), Medi-Cal, CalWORKs y Asistencia General*



*Fortaleciendo familias,  
apoyando a obtener  
la autosuficiencia  
y promoviendo la  
seguridad, la salud  
y el bienestar.*



COUNTY OF VENTURA

## Oportunidades de Cobertura Médica

Bajo de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio se les obliga a casi todos los ciudadanos y residentes legales a tener seguro médico. Hay una multa para aquellos que están obligados pero no obtienen seguro médico.

## Opciones de Cobertura

Plan	Quién es Elegible	Cuándo es Disponible	Dónde Aplicar
<b>Programa de Medi-Cal</b>	<p>Hay varias poblaciones elegibles, entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Individuos/Familias hasta 138% del FPL* (con ingresos menos de \$16,764 para un individuo soltero y \$34,638 para una familia de cuatro personas)</li> <li>Individuos ciegos, con discapacidades y ancianos (tienen otros requisitos de elegibilidad)</li> <li>Mujeres embarazadas y bebés hasta la edad de un año</li> <li>Niños y jóvenes de crianza hasta los 26 años</li> <li>Niños, sin importar su estado migratorio</li> </ul> <p>*nivel federal de pobreza, por sus siglas en ingles</p>	Puede inscribirse en cualquier momento	<p><b>MyBenefits CalWIN</b></p> <p><b>Por Internet:</b> <a href="http://www.mybenefitscalwin.org">www.mybenefitscalwin.org</a></p> <p><b>Por Teléfono:</b> Llame 1 (888) 472-4463 para solicitar Medi-Cal ÚNICAMENTE</p> <p><b>En Persona:</b> Sitios anotados en la contraportada</p> <p>Vea la página en el centro del folleto para más opciones</p>
<b>Medi-Cal a Bajo Costo Para Niños</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niños entre 1 y 19 años con ingresos del hogar hasta 266% del nivel de pobreza federal (\$66,766 para una familia de cuatro personas). Primas mensuales de \$13/niño, hasta un máximo de \$39/familia.</li> </ul>		
<p><b>Covered California</b></p> 	<p>Personas de todos los niveles de ingresos pueden buscar cobertura médica a través de Covered California</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Personas hasta 400% del nivel federal de pobreza (ingresos menos de \$48,240 para un individuo soltero y \$98,400 para una familia de cuatro personas) reciben créditos tributarios o subsidios</li> </ul>	<p>La inscripción está abierta del 1<sup>ro</sup> de noviembre de 2018 hasta el 31 de enero de 2019</p> <p>Si usted ha tenido un cambio de vida significativo dentro de los últimos 60 días (por ejemplo, matrimonio, divorcio, nacimiento de un hijo, o pérdida de empleo) puede calificar para inscribirse ahora en Covered California</p>	<p><b>Covered California</b></p> <p><b>Llame:</b> (800) 300-1506</p> <p><b>Por Internet:</b> <a href="http://www.coveredca.com">www.coveredca.com</a></p> <p><b>En Persona:</b> Visite un Centro de Servicio a la Comunidad (Las oficinas están anotadas en la contraportada)</p>

## Medi-Cal y CalFresh (Estampillas de Comida)

El Programa de Medi-Cal es el programa de seguro médico público de California. Ofrece servicios vitales de cuidado de salud para individuos de bajos ingresos, niños, personas mayores de edad, personas con discapacidades, jóvenes en cuidado de crianza, mujeres embarazadas, y personas de bajos ingresos con ciertas condiciones médicas como tuberculosis, cáncer de seno, o VIH/SIDA.

El Programa de CalFresh ayuda a personas sin ingresos o con pocos ingresos a comprar comestibles nutritivos. Los beneficios de CalFresh vienen a través de una tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (EBT) que usted puede usar como una tarjeta de débito bancaria para comprar comida en la mayoría de tiendas de comestibles.

**Solicitando Medi-Cal o CalFresh:** Cuando presente su solicitud para Medi-Cal, CalFresh u otros programas de seguro médico ofrecidos a través de Covered California, se le va a pedir información acerca de su residencia, identidad, ciudadanía, Número de Seguro Social, ingresos, y cualquier otra cobertura médica que tenga. Si usted y/o su familia califica para CalFresh, lo más probable es que también será elegible para cobertura de salud de Medi-Cal.



Número de Personas en su Hogar	Sí sus Ingresos* Mensuales SON DE 130% O MENOS	Sí sus Ingresos** Mensuales SON DE 138% O MENOS	Sí sus Ingresos** Mensuales son ENTRE 138% y 400% FPL
1	\$1,316	\$1,397	\$1,397 - \$4,020
2	\$1,784	\$1,893	\$1,893 - \$5,414
3	\$2,252	\$2,390	\$2,390 - \$6,807
4	\$2,720	\$2,887	\$2,887 - \$8,200
5	\$3,188	\$3,384	\$3,384 - \$9,594
<b>Puede Calificar para:</b> ➔	<b>CalFRESH</b>	<b>Medi-Cal</b>	<b>Ayuda para pagar la cuota de seguro médico está disponible a través de Covered California. Los niños en familias con ingresos hasta el 266% FPL pueden calificar para seguro de Medi-Cal gratis o de bajo costo.</b>

Individuos quienes califican para Medi-Cal debido a otras condiciones como ceguera, discapacidad o edad pueden ser sujetos a otro criterio de ingresos y propiedad. \*Cifras vigentes hasta el 30 de septiembre de 2019.

\*\*Cifras vigentes hasta el 31 de diciembre de 2018.

## Servicios Urgentes

Las personas que califiquen para Servicios Urgentes tendrán sus beneficios dentro de tres días hábiles de haber presentado su solicitud.

**Nota Importante:** Esta información simplificada es solamente para su referencia general. Nada dentro de este documento garantiza que usted va a ser elegible para recibir Medi-Cal o CalFresh.

**Vea la página en el centro del folleto para saber cómo y en dónde aplicar.**



## Cómo Aplicar para Programas de Asistencia

Opciones para Aplicar	Esta Manera Le Conviene	Programas Disponibles				
		Medi-Cal	CalFresh (Estampillas de Comida)		CalWORKs	Asistencia General
			CalFresh	Servicios Urgentes de CalFresh		
<b>Por Internet:</b>  Complete y someta su solicitud en <a href="http://www.mybenefitscalwin.org">www.mybenefitscalwin.org</a>	<b>Use esta opción si usted:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se siente cómodo con el uso de la computadora y con someter su información electrónicamente</li> <li>No puede presentar su solicitud durante las horas de trabajo (8 a.m. – 5 p.m., lunes a viernes)</li> </ul>	✓	✓ También debe tener una entrevista (en persona o por teléfono)	✓ También debe tener una entrevista (en persona o por teléfono)	✓ También debe tener una entrevista en persona	<i>No está disponible por Internet</i>
<b>Por Teléfono:</b> 1 (888) 472-4463 TTY (800) 735-2922 o 711	<b>Use esta opción si usted:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No tiene interés en otros programas y <u>únicamente</u> quiere presentar su solicitud para Medi-Cal o CalFresh</li> </ul>	✓	✓ También debe tener una entrevista (en persona o por teléfono)	✓ También debe tener una entrevista (en persona o por teléfono)	<i>No está disponible por teléfono</i>	<i>No está disponible por teléfono</i>
<b>Por Fax:</b> Pida una solicitud por teléfono* o imprima la de <a href="http://www.vchsa.org">www.vchsa.org</a> y luego envíe la por fax al: (805) 658-4530	<b>Use esta opción si usted:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se siente mas cómodo llenar formas de papel que usar una computadora</li> <li>No puede presentar su solicitud durante las horas de trabajo (8 a.m. – 5 p.m., lunes a viernes)</li> </ul>	✓	✓ También debe tener una entrevista (en persona o por teléfono)	✓ También debe tener una entrevista (en persona o por teléfono)	<i>No está disponible por fax</i>	<i>No está disponible por fax</i>
<b>Por Correo:</b> Pida una solicitud por teléfono* o imprima la de <a href="http://www.vchsa.org">www.vchsa.org</a> y luego envíe la o pase a dejar la en cualquier Centro de Servicio a la Comunidad (oficinas anotadas en la contraportada)	<b>Use esta opción si usted:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se siente mas cómodo llenar formas de papel que usar una computadora</li> <li>No puede presentar su solicitud durante las horas de trabajo (8 a.m. – 5 p.m., lunes a viernes)</li> </ul>	✓	✓ También debe tener una entrevista (en persona o por teléfono)	La solicitud por correo está disponible pero se le recomienda aplicar en persona	<i>No está disponible por correo</i>	<i>No está disponible por correo</i>
<b>En Persona:</b> Visite un Centro de Servicio a la Comunidad para aplicar o para recoger una solicitud (oficinas anotadas en la contraportada)	<b>Use esta opción si usted:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>No está seguro para cual/es programa/s aplicar</li> <li>Puede presentar su solicitud durante las horas de trabajo (8 a.m. – 5 p.m., lunes a viernes)</li> <li>Necesita ayuda para completar las formas</li> </ul>	✓	✓	✓	✓	✓

\*Llame la Agencia de Servicios Humanos sin costo al 1 (888) 472-4463 / TTY (800) 855-3000 o 711, o visítenos en línea en [www.vchsa.org](http://www.vchsa.org)

## CalWORKs

El Programa de CalWORKs (el Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños, por sus siglas en inglés) puede proveer asistencia monetaria a familias de bajos recursos con niños. A algunos adultos en el programa se les requiere participar en actividades (welfare-to-work), tales como búsqueda de empleo, entrenamiento, trabajar, o avanzando su educación, con fines de mejorar sus posibilidades de obtener empleo a largo plazo y volverse autosuficientes. Los especialistas de empleo de CalWORKs ayudan a los padres a desarrollar y alcanzar sus metas de empleo, además de ayudar con referencias a cuidado de niños para que los padres puedan trabajar. Los participantes de CalWORKs son automáticamente elegibles a recibir Medi-Cal y posiblemente califiquen para recibir beneficios de CalFresh.

**Elegibilidad:** Para poder calificar para CalWORKs, usted debe ser una familia de bajos recursos con niños dependientes en el hogar. Sus ingresos mensuales deben estar dentro los límites establecidos (vea tabla abajo). Como existen varios tipos de deducciones, se le aconseja llenar una solicitud, aún cuando sus ingresos lleguen muy cerca al límite. El límite de propiedad para una familia es de \$2,250, o si alguien en la familia está discapacitado o es mayor de 60 años, el límite es de \$3,250. Ejemplos de propiedad incluyen dinero en efectivo, cuentas bancarias, vehículos, y casas, aunque no se incluye la casa en la que usted vive.

Cuando usted solicite, se le va a pedir una identificación con foto e información acerca de su residencia, ciudadanía, Número de Seguro Social, ingresos, propiedad y mantenimiento de hijos. Además, los niños deberán tener sus vacunas, y si los niños tienen más de 6 años, tienen que asistir a la escuela.

Personas en la Familia	Ingreso Mensual Contable	Personas en la Familia	Ingreso Mensual Contable
1	\$686	6	\$2,125
2	\$1,125	7	\$2,335
3	\$1,395	8	\$2,541
4	\$1,655	9	\$2,757
5	\$1,889	10	\$2,992
		Cada persona adicional	\$27

Cifras vigentes hasta junio de 2019.

**Nota Importante:** Esta información simplificada es solamente para su referencia general. Nada dentro de este documento garantiza que usted va a ser elegible para recibir CalWORKs.

**Vea la página en el centro del folleto para saber cómo y en dónde aplicar.**

Agencia de Servicios Humanos – [www.vchsa.org](http://www.vchsa.org) o 1 (888) 472-4463

## Asistencia General

El Programa de Asistencia General provee asistencia temporal a adultos elegibles entre 18 y 64 años que no tengan niños dependientes. Cuando no hay ninguna otra fuente de asistencia disponible, el Programa de Asistencia General puede ayudar con los gastos más básicos de vivir, como la renta, las utilidades, y gastos imprevistos. Los adultos elegibles reciben pagos directos a los propietarios de vivienda y/o a las compañías de utilidades, hasta una cantidad máxima de \$310 por mes, para una persona. Se consideran los pagos de Asistencia General como un préstamo que deberá ser reembolsado al Condado.

**Elegibilidad:** Los factores utilizados para determinar su elegibilidad y beneficios para el Programa de Asistencia General incluyen los ingresos, identificación, propiedad, ciudadanía/estado migratorio, edad y residencia. Se le hará una evaluación para determinar si usted es capaz de trabajar. Su participación en ciertas actividades será requerida, basada en su situación individual. Si tiene alguna discapacidad, se le obligará solicitar beneficios de Seguro Social por Discapacidad.

Se tomará en cuenta su propiedad e ingresos de cualquier fuente para determinar si califica para Asistencia General y la cantidad del beneficio. Sus ingresos deben estar dentro de los límites permitidos, el valor de su propiedad no puede exceder \$1,000 y sus recursos líquidos (dinero en efectivo, cuentas de cheques/ahorros, acciones, etc.) no pueden exceder \$100.

## Otras Maneras de Entregar y Recibir Información

### Autoservicio

*Desde su computadora o teléfono inteligente*

[www.mybenefitscalwin.org](http://www.mybenefitscalwin.org)



**Entregue imágenes de verificación por medio de Aplicación Móvil**

Descargue la Aplicación Móvil **MyBenefits CalWIN** del App Store o Google Play Store.

Necesitará una cuenta de correo electrónico, Número de Seguro Social y fecha de nacimiento de un individuo en el hogar para tener acceso a su información de caso.

### 1-888-HSA4info

Los clientes de Medi-Cal, CalFresh, y CalWORKs ahora pueden llamar a una línea automatizada de teléfono para recibir información actual.

Llame al 1-888-HSA-4-INFO (1-888-472-4463) y elija de las opciones del menú disponibles en inglés, español, vietnamita, cantonés, y farsi.

*Para información acerca de su caso 24-horas/día 7-días/semana*

**1-888-472-4463**



**Vea la página en el centro del folleto para saber cómo y en dónde aplicar.**

Agencia de Servicios Humanos – [www.vchsa.org](http://www.vchsa.org) o 1 (888) 472-4463



COUNTY OF VENTURA

## AGENCIA DE SERVICIOS HUMANOS

**1 (888) 472-4463**

Someta su solicitud en línea en [www.vchsa.org](http://www.vchsa.org)

TTY (800) 855-3000 o 711

### Sitios

**Oxnard Community Service Center**

1400 Vanguard Drive, Oxnard (805) 385-9363

**Ventura Community Service Center**

4651 Telephone Road, Ventura (805) 658-4100

**Santa Clara Valley Community Service Center**

725 E. Main Street, Santa Paula (805) 933-8300

**Fillmore Community Service Center**

828 Ventura Street, Suite 200, Fillmore (805) 524-8666

**East County Community Service Center**

2900 N. Madera Road, Suite 100, Simi Valley (805) 584-4842

**Moorpark Community Service Center**

(Ruben Castro Human Services Center)

612B Spring Road, Suite 301, Moorpark (805) 523-5444

**Thousand Oaks Community Service Center**

80 E. Hillcrest Drive, Suite 200, Thousand Oaks (805) 449-7320

*Para recursos comunitarios disponibles en su comunidad,  
llame al 2-1-1 las 24 horas al día 7 días a la semana.*

