

# Agencia de Servicios Humanos Programas de Asistencia

*CalFresh, Medi-Cal, CalWORKs y Asistencia General*



**COUNTY of VENTURA**  
Human Services Agency

# Opciones de Cobertura Médica

A todos los residentes de California se les requiere tener seguro médico o pagar una multa de hasta \$2,000 o más.

Plan	Poblaciones Elegibles	Cuándo es Disponible	Dónde Aplicar
<b>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 \$19,008 para un individuo soltero y \$38,304 para una familia de cuatro personas)</li> <li>• Individuos ciegos, con discapacidades o 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 hasta los 26 años</li> </ul> <p>*nivel federal de pobreza, por sus siglas en ingles</p>	<p>Puede inscribirse en cualquier momento.</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> Visite un Centro de Servicio a la Comunidad (oficinas anotadas en la contraportada)</p> <p><b>Los sitios abiertos se encuentran en la parte posterior y están sujetos a cambios debido a COVID-19.</b></p> <p>Vea la página en el centro del folleto para más información.</p>
<b>Medi-Cal a Bajo Costo Para Niños</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños y jóvenes menores de 26 años con ingresos del hogar hasta 266% del nivel de pobreza federal (\$73,815 para una familia de cuatro personas). Primas mensuales de \$13/niño, hasta un máximo de \$39/familia</li> </ul>		
<b>Covered California</b> 	<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 \$54,360 para un individuo soltero y \$111,000 para una familia de cuatro personas) reciben créditos tributarios o subsidios</li> </ul>	<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>Por Internet:</b> <a href="http://www.coveredca.com">www.coveredca.com</a></p> <p><b>Por Teléfono:</b> Llame 800-300-1506</p> <p><b>En Persona:</b> Visite un Centro de Servicio a la Comunidad (oficinas anotadas en la contraportada)</p> <p><b>Los sitios abiertos se encuentran en la parte posterior y están sujetos a cambios debido a COVID-19.</b></p>


# Medi-Cal y CalFresh

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.

CalFresh ayuda a personas sin ingresos o con pocos ingresos a comprar alimentos 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. Los clientes de CalFresh quienes son Adultos Físicamente Hábiles y Sin Dependientes (ABAWD) los cuales trabajan, son voluntarios y/o participan en una programa de empleo (o tienen derecho a exención) seguirán recibiendo sus beneficios cada mes mientras cumplan con todos los demás requisitos.

**Solicitando Medi-Cal o CalFresh:** Cuando presente su solicitud para Medi-Cal, CalFresh y 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.

\*De acuerdo con la ley federal y la política del Departamento de Agricultura de los EE.UU., esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, religión, creencias políticas o discapacidad. Para presentar una queja por discriminación, escriba a USDA, Director, Office of Civil Rights, 1400 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20250-9410 o llame al 800-795-3272 (voz) o al 202-720-6382 (TTY). USDA es un proveedor y empleador que ofrece igualdad de oportunidades.

Número de Personas en su Hogar	Sí sus Ingresos* Mensuales SON DE 130% FPL O MENOS	Sí sus Ingresos** Mensuales SON DE 138% FPL O MENOS	Sí sus Ingresos** Mensuales son ENTRE 138% y 400% FPL
1	\$1,473	\$1,564	\$1,564–\$4,532
2	\$1,984	\$2,106	\$2,106–\$6,104
3	\$2,495	\$2,650	\$2,650–\$7,680
4	\$3,007	\$3,192	\$3,192–\$9,252
5	\$3,518	\$3,735	\$3,735–\$10,824
<b>Puede Calificar para:</b> 	<b>CalFresh</b>	<b>Medi-Cal</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.

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 2023.

\*\*Cifras vigentes hasta el 31 de diciembre de 2022.

## Servicios Urgentes de CalFresh


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

**Nota:** Esta información simplificada es solamente para referencia general. El contenido de este documento no garantiza la elegibilidad.

**Vea la página 4 para saber cómo y dónde aplicar.**



## Cómo Aplicar para Programas de Asistencia

Opciones para Solicitar	Use esta opción si usted:	Programas Disponibles				
		Medi-Cal	CalFresh		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> 	<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 o por teléfono)	<i>No está disponible por Internet</i>
<b>Por Teléfono:</b> 888-472-4463 TTY 800-735-2922 o 711	<ul style="list-style-type: none"> <li>No tiene interés en otros programas y <b>únicamente</b> 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)	✓ También debe tener una entrevista (en persona o por teléfono)	<i>No está disponible por teléfono</i>
<b>Por Fax:</b> Pida una solicitud por teléfono* o imprímala de <a href="http://www.vchsa.org">www.vchsa.org</a> y luego envíela por fax al: 805-658-4530	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se siente mas cómodo llenando formas de papel que usando 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)	✓ También debe tener una entrevista (en persona o por teléfono)	<i>No está disponible por fax</i>
<b>Por Correo:</b> Pida una solicitud por teléfono* o imprímala de <a href="http://www.vchsa.org">www.vchsa.org</a> y luego envíela o pase a dejarla en cualquier Centro de Servicio a la Comunidad (oficinas anotadas en la contraportada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se siente mas cómodo llenando formas de papel que usando 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)	✓ También debe tener una entrevista (en persona o por teléfono)	<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)	<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 888-472-4463 / TTY 800-855-3000 o 711, o visítenos en línea en [www.vchsa.org](http://www.vchsa.org)

# CalWORKs

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.

Personas en la Familia	Ingreso Mensual Contable
1	\$807
2	\$1,324
3	\$1,641
4	\$1,947
5	\$2,221
6	\$2,499
7	\$2,746
8	\$2,988
9	\$3,242
10	\$3,519
Cada persona adicional	\$32

Cifras vigentes hasta junio de 2023.

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.

**Nota:** Esta información simplificada es solamente para referencia general. El contenido de este documento no garantiza la elegibilidad.

***Vea la página 4 para saber cómo y dónde aplicar.***

# Asistencia General

Asistencia General provee asistencia temporal a los adultos elegibles entre 18 y 64 años que no tengan niños dependientes. Cuando no hay ninguna otra fuente de asistencia disponible, 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 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 Incapacidad.

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.

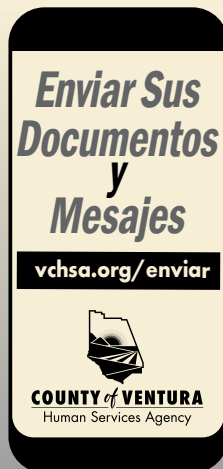
## Otras Maneras de Entregar y Recibir Información

**EnviarVC**  
[vchsa.org/enviar](http://vchsa.org/enviar)

Ahora puede enviar documentos y mensajes de correo electrónico a través nuestro nuevo portal para clientes para ayudar a cumplir con los requisitos de los beneficios de CalWORKs, CalFresh, Medi-Cal, Asistencia General y CAPI. Así se hace:

- Ir a [vchsa.org/enviar](http://vchsa.org/enviar)
- Llenar el formulario en línea
- Tomar una foto o escanear el documento
- Subir la foto o pdf
- ¡Hacer clic en enviar!

Visite la nueva página en:  
[vchsa.org/enviar](http://vchsa.org/enviar)



# 888-HSA4info

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

Llame al 888-HSA-4-INFO (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  
888-472-4463



**Ve la página 4 para saber cómo y dónde aplicar.**

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



# COUNTY of VENTURA

## Human Services Agency

**888-472-4463**

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

TTY 800-855-3000 o 711

## Sitios

### **America's Job Center de California en Oxnard**

2901 N. Ventura Road, 3er Piso, Oxnard | 805-204-5100

### **Centro de Servicio a la Comunidad de Ventura**

4651 Telephone Road, Ventura | 805-658-4100

### **Centro de Servicio a la Comunidad del Valle de Santa Clara**

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

### **Centro de Servicio a la Comunidad de Fillmore**

828 Ventura Street, Suite 200, Fillmore | 805-524-8666

### **Centro de Servicio a la Comunidad del Este del Condado**

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

### **Centro de Servicio a la Comunidad de Moorpark**

(Ruben Castro Human Services Center)

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

### **Centro de Servicio a la Comunidad de Thousand Oaks**

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

*Para recursos comunitarios disponibles  
en su comunidad, llame al 2-1-1 las 24/7*

