

**NOTIFICACIÓN DE ACCIÓN  
DE MEDI-CAL  
APROBACIÓN PARA EL PROGRAMA  
DEL 100 POR CIENTO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(COUNTY STAMP)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de la notificación: \_\_\_\_\_  
 Número del caso: \_\_\_\_\_  
 Nombre del trabajador: \_\_\_\_\_  
 Número del trabajador: \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono del trabajador: \_\_\_\_\_  
 Horas hábiles: \_\_\_\_\_  
 Notificación para: \_\_\_\_\_

El Programa del 100 por Ciento proporciona beneficios de Medi-Cal, sin el pago de una parte del costo, para los niños o personas de por lo menos 6 años, hasta los 19 años de edad, cuyos ingresos familiares estén por debajo del 100 por ciento del nivel federal de pobreza.

- A partir del \_\_\_\_\_, usted reúne los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal bajo este programa.
- A partir del \_\_\_\_\_, su(s) hijo(s)/hija(s) reúne(n) los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal bajo este programa.

Bajo este programa, Medi-Cal porporcionará:

- Beneficios completos de Medi-Cal.
- Beneficios limitados de Medi-Cal (solamente para embarazo y condiciones médicas de emergencia).

La elegibilidad bajo este programa se basa en los ingresos de su familia, además de los otros requisitos del programa.

Usted tiene que reportar, dentro de un plazo de diez días, cualesquier cambios importantes que pudieran afectar su elegibilidad o la de su hijo(a), como por ejemplo cambios en sus ingresos, condición médica, dirección o situación en el hogar.

Siempre presente su Tarjeta de Beneficios (*Benefits Identification Card—BIC*) a su proveedor médico, cada vez que necesite atención. Esta tarjeta es válida, siempre que usted reúna los requisitos para recibir beneficios de Medi-Cal. **NO TIRE A LA BASURA SU TARJETA PLÁSTICA BIC.**

Las regulaciones que requieren esta acción se establecen en la Sección 50262.6, del Título 22, del Código de Regulaciones de California.