



State of California—Health and Human Services Agency  
Department of Health Care Services



GAVIN NEWSOM  
GOVERNOR

Estimado beneficiario de Medi-Cal:

**Aviso: Los beneficiarios de Medi-Cal recibirán IRS Form 1095-B.**

La Ley de cuidados de bajo costo (Affordable Care Act) (ACA) exige a la mayoría de las personas que tengan cobertura de cuidados de salud que cumpla con ciertos estándares, también llamada cobertura esencial mínima (minimum essential coverage) (MEC). California Senate Bill 78, incorporada a la ley en 2019, también exige a la mayoría de los residentes de California que tengan MEC o paguen una multa al estado. A estas leyes que exigen cobertura de cuidados de salud también se les llama “Mandato individual” o “Mandato de cuidados de salud”. MEC incluye pólizas individuales del mercado de seguros de salud, cobertura con base en el trabajo, Medicare, Medi-Cal, Supplemental Security Income (SSI), California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs), planes de Covered California, TRICARE y ciertas otras coberturas. La mayor parte de la cobertura de Medi-Cal es considerada como MEC.

En consecuencia, Department of Health Care Services (DHCS) emitirá un Internal Revenue Service (IRS) Tax Form 1095-B (Form 1095-B) a todos los beneficiarios de Medi-Cal antes del 31 de enero de cada año. Su Form 1095-B mostrará su cobertura de Medi-Cal y puede usarse para demostrar que usted tuvo MEC durante el año calendario anterior. Usted puede usar esta información para completar sus declaraciones de impuestos del estado y federales sobre ingresos. DHCS también va a enviar esta información a IRS y a Franchise Tax Board (FTB).

DHCS emitirá un Form 1095-B a cada adulto o niño que haya recibido Medi-Cal durante el año calendario anterior. Esto significa que usted podría recibir varios formularios si otras personas de su familia también están cubiertas bajo Medi-Cal o Covered California.

Si usted recibe Medi-Cal o CalWORKs a través del condado, por favor comuníquese con la agencia local de servicios humanos de su condado para reportar cambios de dirección, ingresos o tamaño de la familia, para garantizar que su Form 1095-B contenga la información correcta. Para encontrar la información de contacto de la agencia de servicios humanos de su condado, por favor visite el sitio web de DHCS sobre oficinas de condado en <http://dhcs.ca.gov/COL>.

---

Destinatario  
Página 2  
Fecha

**Importante para beneficiarios de SSI:** Si su Medi-Cal lo proporciona SSI, por favor comuníquese con Social Security Administration en <https://secure.ssa.gov/ICON/main.jsp> para reportar cualquier cambio. Si usted no reporta un cambio, podría tener retrasos e información inexacta en su Form 1095-B.

Si tiene alguna pregunta sobre este aviso o si necesita información adicional sobre Form 1095-B, visite el sitio web de Form 1095-B de DHCS: <http://dhcs.ca.gov/1095> o llame a la línea de ayuda de Medi-Cal 1095-B Helpline al 1-844-253-0883 o TTY: 1-844-357-5709.