

# متطلبات استمرار التغطية التأمينية ببرنامج **MEDI-CAL**

قسم خدمات الرعاية الصحية  
المرحلة 2 من مجموعة أدوات التواصل



**Medi-Cal**

## نظرة عامة

في مارس/آذار عام 2020، تنازلت مراكز خدمات (CMS) Medicare & Medicaid مؤقتًا عن بعض الشروط والمتطلبات الخاصة ببرنامج Medicaid وبرنامج التأمين الصحي للأطفال Children's Health Insurance Program (CHIP) استجابة لفيروس كوفيد ١٩. وقد ساعد تيسير هذه القواعد الأشخاص المنضمين لبرنامج Medicaid (برنامج Medi-Cal في ولاية كاليفورنيا)، وبرنامج التأمين الصحي للأطفال، في جميع الولايات الأمريكية الخمسين، ومقاطعة كولومبيا، والأقاليم الأمريكية الخمس، على استمرار تغطيتهم التأمينية الصحية أثناء الجائحة. ومع ذلك، سيُنتهى أحد القوانين الجديدة استمرار برنامج Medicaid في التغطية التأمينية في 31 مارس/آذار 2023؛ الأمر الذي يشترط على الولايات إعادة تجديد الأهليات بدءًا من 1 أبريل/نيسان 2023.

## نهج من مرحلتين لعمليات التواصل

تُجري إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) حملة من التواصل على مرحلتين للتواصل مع المستفيدين من خلال رسائل عبر قنوات متعددة، مستعينةً بشركاء يحظون بالثقة ويطلق عليهم [سفراء التغطية التأمينية بإدارة خدمات الرعاية الصحية](#).

**المرحلة الأولى، الوعي** - تم إطلاقها في ربيع عام 2022، لتشجيع المستفيدين على تحديث بيانات التواصل الخاصة بهم، مثل الاسم والعنوان ورقم الهاتف وعنوان البريد الإلكتروني، حتى يتسنى للإدارة إبلاغهم بمعلومات مهمة عن الحفاظ على مزايا برنامج Medi-Cal. وتركز المراسلات على "المحافظة على تأمينك وتأمين عائلتك".

**المرحلة الثانية، التجديد** - ستستمر هذه المرحلة، التي بدأت في شهر فبراير/شباط، في تشجيع المستفيدين على تحديث بيانات الاتصال، والإبلاغ عن أي تغييرات في ظروفهم الشخصية. ويمكن لسفراء التغطية التأمينية بإدارة خدمات الرعاية الصحية الاستفادة من محتوى [مجموعة أدوات التواصل الخاصة باستمرار التغطية التأمينية ببرنامج Medi-Cal - المرحلة الأولى](#) لتشجيع المستفيدين على تحديث بيانات الاتصال. وستذكّر أيضًا هذه المجموعة المستفيدين بالتحقق من بريدهم لمتابعة حزم التجديد التي ستأتيهم عبر البريد، والتي ستصُدّر لمن لا يمكن التجديد لهم باستخدام المعلومات التي توفرت بالفعل لدى مكتب المقاطعة المحلي. سيتم تشجيع المستفيدين أيضًا على التحقق من حساباتهم عبر الإنترنت لمتابعة التنبيهات الخاصة بالتجديد. ويركّز قالب المراسلات المعتمد في هذه المجموعة، والخاص بالمرحلة 2، على موضوعات عديدة، بما في ذلك "جَدِّدها ولا تفقدِها" و"حان وقت التجديد"، وذلك للتأكيد على أهمية التجديد واستعجاله. وستساعد المصادر المتوفرة بهذه المجموعة أيضًا سفراء التغطية التأمينية بإدارة خدمات الرعاية الصحية في التواصل مع المستفيدين بشأن تجديداتهم، وما يحتاجون إليه لتجنب حدوث انقطاع في تغطيتهم التأمينية.

تركز حملة التواصل في محتوى الرسائل الصادرة عنها على تشجيع المستفيدين على الإبلاغ عن أي تغييرات في بيانات الاتصال، بما في ذلك الاسم أو العنوان الحالي أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف. ويمكن أن يحدّث المستفيدون بيانات الاتصال شخصيًا أو عبر الهاتف أو عبر البريد أو عبر الإنترنت، إذا حدث تغيير.

## سفراء التغطية التأمينية بإدارة خدمات الرعاية الصحية

سجل الاشتراك لتصبح أحد [سفراء التغطية التأمينية بإدارة خدمات الرعاية الصحية](#) اليوم.

تتوفر مجموعة أدوات استمرار التغطية التأمينية ببرنامج Medi-Cal و صفحة الويب لمساعدة سفراء التغطية التأمينية بإدارة خدمات الرعاية الصحية في تخصيص المراسلات الكتابية للمستفيدين من برنامج Medi-Cal، وذلك لتشجيعهم على تحديث بيانات الاتصال مع مقاطعاتهم إذا تغيّرت. وهذا سيساعد في ضمان حصولهم على المعلومات عن كيفية الاحتفاظ بالتغطية التأمينية في برنامج Medi-Cal.

طالما هناك حاجة إلى مزيد من التواصل، سيتم نشر مجموعة مُحدّثة من الأدوات على موقع إدارة خدمات الرعاية الصحية عندما تصبح متاحة، وسيتم توزيعها على سفراء التغطية التأمينية بإدارة خدمات الرعاية الصحية.

## الرسائل الرئيسية

ينبغي لسفراء التغطية التأمينية بإدارة خدمات الرعاية الصحية التركيز على تشجيع المستفيدين على الاستعداد لتجديد تغطيتهم التأمينية ببرنامج Medi-Cal. وينبغي أن تكون الرسائل بسيطة ومباشرة وثرية بالمعلومات:

### الوعي

- **سجل الدخول إلى حسابك** – تأكد من تسجيل أحدث البيانات ببرنامج Medi-Cal. يُرجى زيارة [KeepMediCalCoverage.org](http://KeepMediCalCoverage.org) لمعرفة المزيد، وتسجيل الاشتراك لاستلام التنبيهات عبر البريد الإلكتروني وعبر الرسائل النصّية.

### أو

- **حدّث بيانات الاتصال بك** – تأكد من تسجيل إدارة مقاطعاتك لاسمك الحالي أو عنوانك البريدي أو رقم الهاتف أو عنوان البريد الإلكتروني أو أي بيانات اتصال أخرى إذا تغيّرت. بهذه الطريقة، يمكن أن تتواصل معك إدارة مقاطعتك بشأن اشتراكك ببرنامج Medi-Cal.

### التجديد

- **أنشئ حسابك عبر الإنترنت أو تحقق منه** – أنشئ أو راجع حسابك في Covered California أو BenefitsCal أو MyBenefitsCalWIN لاستلام التنبيهات. وربما يمكنك إرسال التجديدات أو البيانات المطلوبة عبر الإنترنت.
- **أكمل استمارة تجديديك (إذا استلمتها)** – إذا استلمت استمارة تجديد عبر البريد، فيجوز لك إرسال بياناتك عبر البريد أو عبر الهاتف أو بنفسك أو عبر الإنترنت لتجنب انقطاع تغطيتك التأمينية ببرنامج Medi-Cal.

## أساليب التوعية

القسم التالي هو قائمة من مواد التوعية المتوفرة:

## نص المكالمات

« مشاركة رسائل مكتوبة مع موظفي مركز الاتصالات

## رسائل البريد الإلكتروني

« رسائل مباشرة للمستفيدين عبر البريد الإلكتروني

## مطبوعات/قصاصات ملحق

« رسائل عبر البريد المباشر للمستفيدين

« مشاركة المواد في مواقع سفراء التغطية، وقد تتضمن:

- المراكز المجتمعية
- مكاتب برنامج Women, Infants, and Children (WIC) وبرنامج CalFresh
- المستشفيات أو العيادات أو الصيدليات أو غير ذلك من أماكن الرعاية الصحية
- مكاتب ممرضات المدارس
- مراكز الصحة المدرسية
- مكاتب المقاطعة المحلية
- أي مكان آخر للوصول إلى المستفيدين ببرنامج Medi-Cal

## الرد الصوتي التفاعلي

« مشاركة رسائل مكتوبة مع موظفي مركز الاتصالات

## المراسلات بشأن البوابات عبر الإنترنت

« المشاركة عبر مواقع الويب

« رسائل مباشرة للمستفيدين عبر البريد الإلكتروني

## المراسلات للمستفيدين من الدخل التأميني الإضافي (SSI)

« المشاركة على مواقع الويب الخاصة بمكاتب المقاطعة المحلية

« مواقع ويب البرنامج

## وسائل التواصل الاجتماعي

- « تويتر
- « فيسبوك
- « إنستغرام
- « لينكد إن

## الرسائل النصّية

- « الرسائل النصّية المباشرة للمستخدمين

## نص موقع الويب لصفحة مكتب المقاطعة

- « المشاركة على مواقع الويب الخاصة بمكاتب المقاطعة المحلية

## محتوى مجموعة الأدوات مقتطفات من نص المكالمة

المقاطعة/خطة الرعاية المُدارة/ شريك مجتمعي/وكيل	المتَّصل المستفيد
<p>ربما تحتاج قريبًا إلى اتخاذ خطوات لمعرفة ما إذا كنت لا تزال مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal. وستُرسل لك المقاطعات رسالة عبر البريد بشأن أهليتك للبرنامج. وقد تحتاج إلى ملء استمارة للتجديد. وتأكد من تحديث بيانات الاتصال بك الحالية مع مكتب المقاطعة المحلي، وذلك إذا حدث تغيير. لن يطلب مكتب المقاطعة المحلي مزيدًا من المعلومات إلا إذا احتاجوا إليها لتجديد اشتراكك ببرنامج Medi-Cal. وإذا استلمت حزمة تجديد أو خطابًا لطلب مزيد من المعلومات، فيجوز لك إرسال المعلومات عبر البريد أو عبر الهاتف أو بنفسك أو عبر الإنترنت.</p>	<p>هل أحتاج إلى إكمال تجديد اشتراكي ببرنامج Medi-Cal؟</p>
<p>سوف تستلم خطابًا عبر البريد. وسيخبرك الخطاب إذا ما تم تجديد تغطيتك التأمينية ببرنامج Medi-Cal تلقائيًا أو إذا كانت إدارة مقاطعتك بحاجة إلى مزيد من المعلومات لتجديد اشتراكك بالبرنامج. إذا استلمت حزمة تجديد أو خطابًا لطلب مزيد من المعلومات، فيجوز لك إرسال المعلومات عبر البريد أو عبر الهاتف أو بنفسك أو عبر الإنترنت. إذا كنت غير مضطر إلى إكمال حزمة التجديد، ستخبرك إدارة مقاطعتك بذلك.</p> <p>يُفترض أن يصل الخطاب من مقاطعتك في نفس الوقت الذي استلمت فيه خطابات مماثلة في السنوات السابقة. على سبيل المثال، إذا كان تجديد اشتراكك ببرنامج Medi-Cal مستحقًا في شهر أبريل/نيسان في السنوات الماضية، فينبغي لك أن تترقَّب خطابًا من مقاطعتك في الشهرين السابقين لشهر أبريل/نيسان.</p>	<p>متى يتعيَّن عليّ ملء حزمتي لتجديد اشتراكي ببرنامج Medi-Cal وإعادتها؟</p>

كيف يمكنني إجراء التحضير لتجديد اشتراكي  
ببرنامج Medi-Cal؟

إذا انتقلت إلى سكن جديد مؤخرًا، أو إذا طرأ أي  
تغيير على أي من بيانات الاتصال الخاصة بك،  
مثل رقم هاتفك أو عنوان بريدك الإلكتروني،  
فيُرجى الإبلاغ عن التغييرات لمكتب المقاطعة  
المحلي، للتأكد من استلامك للمعلومات المهمة  
بشأن تغطيتك التأمينية ببرنامج Medi-Cal. إذا  
حصلت على وظيفة جديدة أو تغيّر دخلك، فيُرجى  
الاستعداد لتقديم الإثباتات.

لذا، يُرجى التحقق من بريدك؛ إذ سترسل لك إدارة  
مقاطعتك خطابًا عبر البريد بشأن أهليتك لبرنامج  
Medi-Cal. وقد تحتاج إلى ملء استمارة للتجديد.  
إذا استلمت استمارة للتجديد، فيُرجى إرسال  
بياناتك عبر البريد أو عبر الهاتف أو شخصيًا أو عبر  
الإنترنت؛ حتى لا تفقد تغطيتك التأمينية.

أنشئ حسابك عبر الإنترنت أو تحقق منه -  
في Covered California أو BenefitsCal أو  
MyBenefitsCalWIN لاستلام التنبيهات. يمكنك إرسال  
استمارات التجديد أو البيانات المطلوبة عبر الإنترنت.

كيف أبلغ عن تغيير إذا كان لدي دخل تأميني  
إضافي (SSI)؟

إذا حصلت على دخل تأميني إضافي، أو لم يكن  
لديك عنوان بريدي أمريكي، وكنت غير قادر على  
تغيير عنوانك عبر الإنترنت، فيمكنك الإبلاغ عن هذا  
التغيير عن طريق ما يلي:

« الاتصال بالرقم 772-1213 (800) 1 (الهاتف  
النصي 325-0778 (800) 1)، من الاثنين إلى  
الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 7 مساءً.  
« التواصل مع مكتب الضمان الاجتماعي المحلي  
عن طريق [مُحدّد الموقع عبر الإنترنت](#).

أما إذا حصلت على دخل تأميني إضافي (SSI)،  
فسيقوم مكتب الضمان الاجتماعي بتجديد  
اشتراكك في برنامج Medi-Cal. وإذا كانت لديك  
أسئلة، فيُرجى الاتصال بالرقم 772-1213 (800) 1،  
أو تواصل مع مكتب الضمان الاجتماعي المحلي.

ماذا لو لم أعد مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal؟

إذا لم تعد مؤهلاً لبرنامج Medi-Cal، فربما يمكنك الحصول على تغطية تأمينية من خلال برنامج Covered California. يتيح لك الخروج من برنامج Medi-Cal التسجيل في أحد خطط برنامج Covered California في غير فترة التسجيل المفتوحة. وسيرسل لك مكتب المقاطعة المحلي معلومات بشأن كيفية تسجيل الاشتراك.

## رسائل البريد الإلكتروني

**سطر الموضوع:** خطاب التجديد قادم. فلا تفقده!

**معاينة النص:** تأكد من تحديث عنوانك وبيانات الاتصال بك مع [Customize local county office name] في حالة التغيير، حتى تستلم خطابك الخاص بتجديد اشتراكك ببرنامج Medi-Cal عبر البريد.

هل تتمتع أنت أو أي فرد من عائلتك حالياً بتغطية تأمينية صحية من خلال برنامج Medi-Cal؟ إذا كان الأمر كذلك، فإليك ما تحتاج إلى معرفته لتتمكّن من الحفاظ على اشتراكك ببرنامج Medi-Cal.

ترقب وصول خطاب التجديد الخاص ببرنامج Medi-Cal في البريد من [Customize local county office name]. وتأكد من تحديث اسمك وعنوانك وعنوان بريدك الإلكتروني ورقم هاتفك لدى [Customize local county office name]. ويمكنك أن تبلغ المقاطعة ببياناتك عبر البريد أو الهاتف أو شخصياً أو عبر الإنترنت.

إذا كنت مشتركاً ببرنامج Medi-Cal، فسيحاول مكتب المقاطعة المحلي تجديد اشتراكك بالبرنامج. وسستخدم البيانات المتوفرة لديه. لن يطلب مكتب المقاطعة المحلي مزيداً من المعلومات إلا إذا احتاجوا إليها لتجديد اشتراكك ببرنامج Medi-Cal. وإذا استلمت حزمة تجديد أو خطاباً لطلب مزيد من المعلومات، فيجوز لك إرسال المعلومات عبر البريد أو عبر الهاتف أو بنفسك أو عبر الإنترنت.

إذا طرأ أي تغيير على بياناتك، فيمكنك تحديثها عبر الإنترنت

[Customizable link mybenefitscalwin.org or benefitscal.com]

أو عن طريق الاتصال الهاتفي [customize local county office number].

تذكّر: عليك تحديث عنوانك إذا تغيّر. لا نريدك أن تفوّت هذا البريد المهم؛ حتى يمكنك الحفاظ على اشتراكك ببرنامج Medi-Cal.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،

[Customize organization or local county office name]



# حافظ على تأمينك وتأمين عائلتك.

## تأكد من تحديث بياناتك.

يغطّي برنامج Medi-Cal خدمات الرعاية الصحية الحيوية لك ولعائلتك، بما في ذلك زيارات الطبيب، والوصفات الطبية، واللقاحات، ورعاية الصحة العقلية، والمزيد من الخدمات. ومن ثم، إذا كنت مشتركاً في برنامج Medi-Cal، فتأكد من تجديد اشتراكك عندما يحين الوقت.

### حدّث بيانات الاتصال بك

أبلغ عن أي تغييرات جديدة في اسمك وعنوانك ورقم هاتفك وعنوان بريدك الإلكتروني، حتى تتمكن إدارة مقاطعتك من التواصل معك.

### تحقق من بريدك

سنرسل لك إدارة مقاطعتك خطاباً عن أهليتك لبرنامج Medi-Cal عبر البريد. وقد تحتاج إلى ملء استمارة للتجديد. إذا استلمت استمارة التجديد، فأرسل بياناتك عبر البريد أو الهاتف أو بنفسك أو عبر الإنترنت، حتى لا تفقد تغطيتك التأمينية.

### أنشئ حسابك عبر الإنترنت أو تحقق منه

يمكنك تسجيل الاشتراك لتلقّي التنبيهات بشأن حالتك. أنشئ حسابك أو سجّل دخولك لتلقّي هذه التنبيهات. يمكنك إرسال استمارات التجديد أو البيانات المطلوبة عبر الإنترنت.

### املأ استمارة التجديد (إذا استلمتها)

إذا استلمت استمارة للتجديد، فأرسل بياناتك عبر البريد أو الهاتف أو بنفسك أو عبر الإنترنت، للمساعدة في تجنب انقطاع تغطيتك التأمينية.

لمزيد من التفاصيل، ولعرفة كيفية  
تحديث بيانات الاتصال بك، يُرجى زيارة  
[KeepMediCalCoverage.org](http://KeepMediCalCoverage.org)



Medi-Cal



## المستفيدون من برنامج Medi-Cal:

# بادر بالحفاظ على اشتراكك في برنامج Medi-Cal



سوف يُرسل لك مكتب مقاطعتك خطابًا عبر البريد  
بشأن تغطيتك التأمينية في برنامج Medi-Cal.

سَيُبلِّغُكَ الخطاب:

إذا ما تم تجديد اشتراكك في برنامج  
Medi-Cal تلقائيًا

أو

إذا ما كانت إدارة مقاطعتك بحاجة إلى معلومات  
منك لتجديد اشتراكك في برنامج Medi-Cal

إذا استلمت استمارة للتجديد، فيُرجى تعبئتها  
وإعادتها على الفور.



تأكد من أن مكتب المقاطعة المحلي الذي  
تتبع له يحتفظ بنسخة محدّثة من بياناتك،  
بما في ذلك اسمك وعنوانك الحالي وعنوان  
بريدك الإلكتروني ورقم هاتفك.



لمزيد من التفاصيل، ولعرفة كيفية تحديث بيانات الاتصال  
بك، يُرجى زيارة [KeepMediCalCoverage.org](https://www.KeepMediCalCoverage.org)



Medi-Cal

## نص مكالمة الرد الصوتي التفاعلي

« اقترب موعد تجديد تأمينك في برنامج Medi-Cal. وربما يتعيّن عليك اتخاذ إجراءات للحفاظ على تغطيتك التأمينية. إذا تغيّر عنوانك الحالي أو عنوان البريد الإلكتروني أو رقم الهاتف، فيُرجى تحديث بياناتك لدى مكتب المقاطعة المحلي. وتذكّر أن تتحقق من بريدك بحثًا عن خطاب يتناول تغطيتك التأمينية ببرنامج Medi-Cal.

« اقترب موعد تجديد تأمينك في برنامج Medi-Cal. وربما يتعيّن عليك اتخاذ إجراءات للحفاظ على تغطيتك التأمينية. يُرجى الرد في أقرب وقت ممكن على جميع طلبات المعلومات الواردة من مكتب المقاطعة المحلي.

« اقترب موعد تجديد تأمينك في برنامج Medi-Cal. إذا استلمت حزمة للتجديد أو خطابًا يطالب بمزيد من المعلومات، فيجوز لك إرسال البيانات عبر البريد أو الهاتف أو شخصيًا أو عبر الإنترنت.

## المراسلات بشأن البوابات عبر الإنترنت

يمكن للأفراد تحديث بيانات الاتصال بهم أو إتمام عملية التجديد عبر الإنترنت.

« برنامج Covered California

- يمكنك تحديث بياناتك على بوابة Covered California. ويتوفر برنامج Covered California في جميع أنحاء الولاية. يُرجى زيارة [Covered California](#) لمزيد من المعلومات حول كيفية الوصول إلى حسابك عبر الإنترنت، أو اتصل بمركز الخدمة على الرقم 300-1506 (800).

« برنامج BenefitsCal

- يمكنك تحديث بياناتك على بوابة BenefitsCal. وسيتم توفير برنامج BenefitsCal تدريجيًا في عام 2023 في جميع أنحاء الولاية. يُرجى زيارة [BenefitsCal](#) لمزيد من المعلومات حول كيفية الوصول إلى حسابك عبر الإنترنت.

« برنامج My Benefits CalWIN

- يمكنك تحديث بياناتك على بوابة My Benefits CalWIN. ويتوفر برنامج My Benefits CalWIN في مقاطعات معينة. يُرجى زيارة [My Benefits CalWIN](#) لمزيد من المعلومات حول كيفية الوصول إلى حسابك عبر الإنترنت.

## المراسلات للمستفيدين من الدخل التأميني الإضافي

يشارك الأفراد الذين يحصلون على دخل تأميني إضافي (SSI) في برنامج Medi-Cal من خلال إدارة الضمان الاجتماعي.

يمكن استخدام العبارة أدناه لتوعية المستفيدين من برنامج Medi-Cal الذين يحصلون على دخل تأميني إضافي:

« إذا كنت تحصل على دخل تأميني إضافي، فيُرجى الإبلاغ عن تغيير عنوانك عن طريق الاتصال بالرقم 1213-772 (800) 1، أو التواصل مع [مكتب الضمان الاجتماعي المحلي](#).

« إذا كنت تحصل على دخل تأميني إضافي (SSI)، فسيقوم مكتب الضمان الاجتماعي بتجديد اشتراكك في برنامج Medi-Cal. وإذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال بالرقم 1213-772 (800) 1، أو تواصل مع [مكتب الضمان الاجتماعي المحلي](#).

## وسائل التواصل الاجتماعي

يمكنك الإبلاغ عن أي تغييرات في بياناتك شخصيًا أو عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت.

المستفيدون من برنامج Medi-Cal



**اقترب موعد تجديد تأمينك في برنامج Medi-Cal**

يُرجى الإبلاغ عن أي تغييرات في بيانات الاتصال بك.



حافظ على تأمينك وتأمين عائلتك. سجّل الدخول إلى حسابك للتأكد من حفظ برنامج Medi-Cal لعنوانك الحالي وعنوان البريد الإلكتروني ورقم الهاتف. ولمزيد من المعلومات أو لتسجيل الاشتراك لاستلام التنبيهات عبر البريد الإلكتروني والرسائل النصية، يُرجى زيارة [KeepMediCalCoverage.org](https://www.KeepMediCalCoverage.org).

المستفيدون من برنامج Medi-Cal



**بادر بالحفاظ على اشتراكك في برنامج Medi-Cal!**

ترقب وصول خطاب التجديد لهم قريبًا.



اقترب موعد تجديد تأمينك في برنامج Medi-Cal. إذا استلمت استمارة تجديد عبر البريد، فهذا يعني أن إدارة مقاطعتك بحاجة إلى مزيد من المعلومات. يُرجى تعبئتها وإعادتها على الفور لتحافظ على تأمينك وتأمين عائلتك. يُرجى زيارة [KeepMediCalCoverage.org](https://www.KeepMediCalCoverage.org) لمعرفة المزيد، ولتسجيل الاشتراك لاستلام التنبيهات عبر البريد الإلكتروني وعبر الرسائل النصية.

## الرسائل النصية

يمكنك الإبلاغ عن بياناتك شخصيًا أو عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت.

« للحصول على خطاب تجديد اشتراكك ببرنامج Medi-Cal، يُرجى التأكد من تحديثك لبيانات الاتصال بك إذا تغيّرت مؤخرًا. ويمكنك الإبلاغ عن بياناتك شخصيًا أو عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت:

**[Customizable Link]**

« لا تفوّت خطاب تجديد اشتراكك في برنامج Medi-Cal. وحديث بيانات الاتصال بك إذا تغيّرت، شخصيًا أو عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت: **[Customizable Link]**

« بادر بالحفاظ على اشتراكك في برنامج Medi-Cal. وتأكد من تحديث عنوانك حتى تستلم خطاب التجديد. إذا تغيّرت بياناتك، يمكنك تحديثها شخصيًا أو عبر الهاتف أو بالبريد أو عبر الإنترنت:

**[Customizable Link]**

« سوف تصلك تجديدات برنامج Medi-Cal قريبًا. لذا؛ تأكد من تحديث عنوانك. إذا تغيّرت بياناتك، يمكنك تحديثها شخصيًا أو عبر الهاتف أو بالبريد أو عبر الإنترنت: **[Customizable Link]**

« هل استلمت حزمة تجديد اشتراكك ببرنامج Medi-Cal؟ يُرجى تعبئتها وإعادتها إلى إدارة مقاطعتك شخصيًا أو عبر الهاتف أو بالبريد أو عبر الإنترنت، في أقرب وقت ممكن. **[Customizable Link]**

## نص موقع الويب لصفحة مكتب المقاطعة

يمكنك الإبلاغ عن بياناتك شخصيًا أو عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت.

اقترب موعد تجديد تأمينك في برنامج Medi-Cal. سوف تستلم خطابًا عبر البريد يبلغك بأن المقاطعة قد جدّدت اشتراكك في برنامج Medi-Cal تلقائيًا، أو أنها تحتاج إلى مزيد من المعلومات. إذا استلمت حزمة للتجديد أو إخطارًا يطالب بمزيد من المعلومات، فيجوز لك إرسال البيانات عبر البريد أو الهاتف أو شخصيًا أو عبر الإنترنت.

إذا تغيّرت بيانات الاتصال بك، فيُرجى تحديث بياناتك اليوم عن طريق الاتصال بما يلي: **[phone number, SAWS portal, or county link to directory]**. وقد يُساعدك ذلك في الحفاظ على تغطيتك التأمينية ببرنامج Medi-Cal.