



MICHELLE BAASS  
DIRECTOR

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



GAVIN NEWSOM  
GOVERNOR

ข่าวสำคัญเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของคุณใน  
**Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program**

เรียน ผู้รับผลประโยชน์

คุณได้ลงทะเบียนใน Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program โปรแกรมนี้ครอบคลุมการตรวจ COVID-19 บริการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจ และการรักษาที่มีความจำเป็นด้านการแพทย์

**COVID-19 Uninsured Group Program สิ้นสุดลง May 31, 2023**

โปรแกรมนี้สิ้นสุดลงเพราะกฎหมายเปลี่ยนแปลง

ดูว่าคุณมีคุณสมบัติได้รับ **Medi-Cal** หรือ **Covered California** หรือไม่

คุณสามารถสมัครรับความคุ้มครองแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยผ่าน Medi-Cal หรือ Covered California มีใบสมัครเดียวสำหรับทั้งสองโปรแกรม

สมัครวันนี้ ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- ออนไลน์ ที่ [CoveredCA.com](http://CoveredCA.com), [MyBenefitsCALWIN.org](http://MyBenefitsCALWIN.org) หรือ [BenefitsCal.com](http://BenefitsCal.com)
- ทางจดหมาย  
กรอกใบสมัครรับประกันสุขภาพที่มาพร้อมกับจดหมายฉบับนี้และส่งจดหมายไปที่  
**Covered California**  
P.O. Box 989725  
West Sacramento, CA, 95798-9725

หรือส่งจดหมายไปยังสำนักงานเขตท้องถื่นของคุณ ดูข้อมูลสำนักงานท้องถื่นของคุณที่  
<http://dhcs.ca.gov/COL> หรือโทรไปที่สายช่วยเหลือของ Medi-Cal ที่หมายเลข  
800-541-5555

คุณสามารถดาวน์โหลดเอกสารใบสมัครในหลายภาษาที่  
<https://www.dhcs.ca.gov/applyformedi-cal>

- **ทางโทรศัพท์**

โทรหา Covered California ที่หมายเลข 800-300-1506

หรือโทรไปที่สำนักงานเขตท้องถื่นของคุณ

ดูสำนักงานเขตท้องถื่นของคุณที่ <http://dhcs.ca.gov/COL> หรือโทรไปที่สายช่วยเหลือของ Medi-Cal ที่หมายเลข 800-541-5555

- **สมัครด้วยตนเอง**

สมัครรับการคุ้มครอง Medi-Cal หรือ Covered California

ด้วยตนเองที่สำนักงานท้องถื่นของคุณ ดูสำนักงานเขตท้องถื่นของคุณที่

<http://dhcs.ca.gov/COL> หรือโทรไปที่ 800-541-5555

### **สมัครรับ Covered California ก่อนที่ COVID-19 Uninsured Group Program ของคุณจะสิ้นสุด**

เนื่องด้วยสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขจาก COVID-19 Covered California มีช่วงเวลาลงทะเบียนพิเศษ จะสิ้นสุดภายใน **60**

วันหลังจากวันสุดท้ายของเดือนที่สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขสิ้นสุดลง

คุณอาจลงทะเบียนหากคุณมีเหตุการณ์ใด ๆ ในชีวิตที่ทำให้มีคุณสมบัติ

หรือลงทะเบียนในระหว่างช่วงเวลาที่ Covered California เปิดให้ลงทะเบียน

เพื่อสมัคร Covered California ออนไลน์ไปที่ [CoveredCA.com/apply](https://CoveredCA.com/apply)

- ในเมนูดรอปดาวน์ของ “Special Enrollment” เลือก “Pandemic (COVID-19)/สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข” เป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้คุณมีคุณสมบัติ
- ในส่วนของวันที่เกิดเหตุการณ์ที่ทำให้คุณมีคุณสมบัติโปรดกรอกวันที่ปัจจุบัน

### **หากฉันได้รับบิลค่าตรวจหรือรักษา COVID-19 ฉันต้องทำอะไร**

- หากคุณได้รับบิลค่าตรวจหรือรักษา COVID-19 ก่อนที่โปรแกรมสิ้นสุดให้แจ้งผู้ออกบิล Medi-Cal และส่งเรื่องขอรับค่าชดเชยไปที่ Medi-Cal แทนที่จะส่งบิลให้คุณ
- หากคุณได้รับการตรวจหรือรักษา COVID-19 หลังจากโปรแกรมสิ้นสุด คุณสามารถสมัครรับ Medi-Cal และได้รับการคุ้มครองการบริการหากคุณมีคุณสมบัติได้รับการคุ้มครองนั้น สิ่งนี้รวมถึงการคุ้มครองจาก Medi-Cal ย้อนกลับ (ย้อนหลัง)ถึงสามเดือน หากคุณลงทะเบียนใน Covered California แจ้งให้ผู้ออกบิลออกใบขอค่าชดเชยให้บริษัทประกันสุขภาพของคุณ
- หากคุณชำระเงินค่าตรวจหรือการรักษา COVID-19 ในขณะที่คุณอยู่ใน COVID-19 Uninsured Group Program คุณสามารถขอเงินคืนได้ โทรหา Medi-Cal Beneficiary Service Center ที่หมายเลข 916-403-2007 เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับการขอเงินคืน ไปที่เว็บเพจของ Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan) ที่ <https://www.dhcs.ca.gov/conlan>

ฉันสามารถได้รับวัคซีน COVID-19 การตรวจและการรักษาเมื่อโปรแกรมสิ้นสุดหรือไม่

หลังจากโปรแกรมนี้สิ้นสุดลง คุณสามารถได้รับวัคซีนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมไปที่ [www.myturn.ca.gov](http://www.myturn.ca.gov)

หากคุณต้องการการตรวจหรือการรักษา COVID-19 หรือหลังจากโปรแกรมนี้สิ้นสุดลง คุณสามารถสมัคร Medi-Cal หรือ Covered California หากคุณมีคุณสมบัติเหมาะสม คุณสามารถได้รับความคุ้มครองด้วยบริการต่าง ๆ เกี่ยวกับ COVID-19 และบริการอื่น ๆ

### มีคำถามหรือไม่

- อีเมลหาเราที่ [COVID19Apps@dhcs.ca.gov](mailto:COVID19Apps@dhcs.ca.gov)
- หรือโทร 916-552-9200
- หรือส่งคำถามของคุณทางเมลไปที่  
Department of Health Care Services  
Medi-Cal Eligibility Division, MS 4607  
P.O. Box 997417  
Sacramento, CA 95899-7417

เพื่อรับความช่วยเหลือในภาษาอื่น ๆ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ใช้หมายเลขโทรศัพท์ที่มีรายการอยู่ใน Notice of Language Services ที่มาพร้อมกับจดหมายฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ

Department of Health Care Services  
State of California

### ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสิทธิ์ของคุณในการรับการพิจารณาอย่างยุติธรรม

COVID-19 Uninsured Group Program กำลังจะสิ้นสุดลง ณ วันที่ May 31, 2023,

เพราะกฎหมายเปลี่ยนแปลง

คุณไม่สามารถอุทธรณ์การยุติของโปรแกรมอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายได้ (การอุทธรณ์คือกระบวนการที่คุณแจ้งต่อการพิจารณาและขอให้มีการพิจารณาอย่างยุติธรรมเพื่อทบทวนการตัดสินใจอีกครั้ง)

คุณสามารถขออุทธรณ์เพื่อการพิจารณาที่เป็นธรรมได้หาก你不เห็นด้วยกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการสมัคร ผลประโยชน์ หรือบริการ Medi-Cal ของคุณ

คุณสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการขอรับการพิจารณาเรื่องได้ที่

<https://www.dhcs.ca.gov/fair-hearing>

หรือคุณสามารถโทรไปที่ 1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349)