

ข้อกำหนดการคุ้มครอง ต่อเนื่องของ MEDI-CAL

Department of Health Care Services (DHCS)
ชุดเครื่องมือการสื่อสารระยะที่ 2



Medi-Cal

ภาพรวม

ในเดือนมีนาคม 2020 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ได้ระงับข้อกำหนดและเงื่อนไขบางข้อของ Medicaid และโครงการประกันสุขภาพสำหรับเด็ก (Children's Health Insurance Program/CHIP) ชั่วคราวเพื่อตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโควิด-19 (COVID-19) การผ่อนผันกฎระเบียบเหล่านี้ช่วยให้ผู้ที่มี Medicaid (Medi-Cal ในรัฐแคลิฟอร์เนีย) และ CHIP ในทั้ง 50 รัฐ รวมทั้งกรุงวอชิงตัน ดีซี และดินแดนทั้งห้าของสหรัฐอเมริกา สามารถรักษาประกันสุขภาพของตนไว้ได้ในระหว่างที่เกิดโรคระบาด อย่างไรก็ตาม กฎหมายใหม่ได้กำหนดให้การคุ้มครองต่อเนื่องของ Medicaid สิ้นสุดลงในวันที่ 31 มีนาคม 2023 และกำหนดให้มลรัฐต่าง ๆ เริ่มทำการต่ออายุสิทธิประโยชน์ใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2023 เป็นต้นไป

แนวทางการสื่อสารแบบสองระยะ

DHCS ใช้แผนการสื่อสารแบบ 2 ระยะเพื่อเข้าถึงผู้รับผลประโยชน์ โดยใช้พันธมิตรที่เป็นที่ไว้วางใจที่เรียกว่า [DHCS Coverage Ambassadors](#) หรือทูตความคุ้มครองของ DHCS เพื่อส่งข้อความผ่านหลากหลายช่องทาง

ระยะที่ 1 ความตระหนัก ซึ่งได้เริ่มต้นเมื่อฤดูใบไม้ผลิในปี 2022 เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับผลประโยชน์อัปเดตข้อมูลติดต่อล่าสุด เช่น ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์และอีเมล เพื่อที่จะได้รับการติดต่อเกี่ยวกับข้อมูลสำคัญเพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ Medi-Cal ของตนไว้ โดยข้อความต่าง ๆ มุ่งเน้นที่การ “รักษาสิทธิคุ้มครองตัวท่านและครอบครัวของท่าน”

ระยะที่ 2 การต่ออายุ เริ่มต้นในเดือนกุมภาพันธ์ โดยระยะนี้จะเป็นการกระตุ้นผู้รับผลประโยชน์อย่างต่อเนื่องให้อัปเดตข้อมูลติดต่อ และแจ้งรายงานหากสถานะส่วนบุคคลใด ๆ มีการเปลี่ยนแปลง ทูตความคุ้มครองของ DHCS (DHCS Coverage Ambassadors) สามารถใช้เนื้อหาจาก [Medi-Cal Continuous Coverage Communication Toolkit - Phase 1](#) เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับผลประโยชน์อัปเดตข้อมูลติดต่อ นอกจากนี้ เครื่องมือการสื่อสารนี้จะเตือนให้ผู้รับผลประโยชน์รอรับชุดเอกสารการต่ออายุที่จะจัดส่งให้ทางไปรษณีย์ ซึ่งจะออกให้แก่ผู้ที่ไม่สามารถได้รับการต่ออายุโดยใช้ข้อมูลที่เทศมณฑลในพื้นที่มีอยู่แล้ว และจะกระตุ้นให้ผู้รับผลประโยชน์ตรวจสอบบัญชีออนไลน์ของตนเพื่อรับการแจ้งเตือนเกี่ยวกับการต่ออายุ ข้อความแม่แบบในชุดเครื่องมือการสื่อสารสำหรับระยะที่ 2 นี้จะใช้ภาษาที่มุ่งเน้นประเด็นหลัก ๆ ได้แก่ “ต่ออายุก่อนเสียสิทธิ์” และ “ถึงเวลาต่ออายุแล้ว” เพื่อเน้นความสำคัญและความเร่งด่วนของการต่ออายุ แหล่งข้อมูลที่ให้ไว้ในชุดเครื่องมือนี้ยังจะช่วยให้ทูตความคุ้มครองของ DHCS (DHCS Coverage Ambassadors) สามารถเข้าถึงผู้รับผลประโยชน์เพื่อแจ้งเกี่ยวกับการต่ออายุ และสิ่งที่ต้องทำเพื่อไม่ให้ความคุ้มครองขาดช่วง

จุดมุ่งหมายหลักของข้อความในแผนการสื่อสารนี้คือ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับผลประโยชน์รายงานแจ้งหากข้อมูลติดต่อ รวมถึงชื่อ ที่อยู่ปัจจุบัน อีเมล หรือหมายเลขโทรศัพท์มีการเปลี่ยนแปลง ผู้รับผลประโยชน์สามารถอัปเดตข้อมูลติดต่อ (หากมีการเปลี่ยนแปลง) ได้ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ หรือทางออนไลน์

DHCS Coverage Ambassadors (ทูตความคุ้มครองของ DHCS)

สมัครเป็น [DHCS Coverage Ambassador](#) ได้แล้ววันนี้

เรามีชุดเครื่องมือและหน้าเว็บเกี่ยวกับความคุ้มครองต่อเนื่องของ Medi-Cal เพื่อช่วยให้ DHCS Coverage Ambassadors สามารถเลือกการสื่อสารตามความเหมาะสมเพื่อส่งไปยังผู้รับผลประโยชน์ของ Medi-Cal เพื่อกระตุ้นให้อัปเดตข้อมูลติดต่อกับเทศบาลของตนหากมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะช่วยให้แน่ใจว่าผู้รับผลประโยชน์ได้รับข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการรักษาสภสิทธิ์ประโยชน์ความคุ้มครองของ Medi-Cal

หากจำเป็นต้องมีการสื่อสารเพิ่มเติม เราจะโพสต์ชุดเครื่องมือที่ได้รับการอัปเดตแล้วบนเว็บไซต์ของ DHCS และจะแจกจ่ายให้แก่ DHCS Coverage Ambassadors ด้วย

ข้อความหลัก

DHCS Coverage Ambassadors ควรมุ่งเน้นในการกระตุ้นให้ผู้รับผลประโยชน์เตรียมพร้อมเพื่อต่ออายุความคุ้มครองของ Medi-Cal ข้อความต่าง ๆ ควรเข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา และให้ข้อมูล

ความตระหนัก

- **ล็อกอินเข้าสู่บัญชีของท่าน** ตรวจสอบให้แน่ใจว่า Medi-Cal มีข้อมูลล่าสุด โดยไปที่ [KeepMediCalCoverage.org](#) เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมและสมัครรับการแจ้งเตือนทางอีเมลและข้อความสั้นทางโทรศัพท์
- **หรือ**
- **อัปเดตข้อมูลติดต่อของท่าน** ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเทศบาลมีข้อมูลปัจจุบันของชื่อ ที่อยู่ทางไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล หรือข้อมูลติดต่ออื่น ๆ ของท่านหากมีการเปลี่ยนแปลง วิธีนี้จะทำให้เทศบาลสามารถติดต่อท่านได้เกี่ยวกับ Medi-Cal ของท่าน

การต่ออายุ

- **สร้างหรือตรวจสอบบัญชีออนไลน์** สร้างหรือตรวจสอบบัญชี Covered California, BenefitsCal หรือ MyBenefitsCalWIN เพื่อรับการแจ้งเตือน ท่านอาจสามารถยื่นเรื่องการต่ออายุหรือส่งข้อมูลที่เรากำลังต้องการทางออนไลน์ได้
- **กรอกแบบฟอร์มการต่ออายุ (หากท่านได้รับ)** หากท่านได้รับแบบฟอร์มการต่ออายุทางไปรษณีย์ ท่านสามารถส่งข้อมูลของท่านทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์ เพื่อไม่ให้ความคุ้มครอง Medi-Cal ของท่านขาดช่วง

กลยุทธ์การเข้าถึง

ต่อไปนี้เป็นรายการสื่อเพื่อการเข้าถึงที่จัดเตรียมไว้ให้

บทพูดทางโทรศัพท์

» ข้อความบทพูดที่เตรียมไว้สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการข้อมูลทางโทรศัพท์

อีเมล

» ส่งอีเมลไปยังผู้รับผลประโยชน์โดยตรง

ใบปลิว/ข้อความย่อ

» ส่งไปรษณีย์ไปยังผู้รับผลประโยชน์โดยตรง

» แสดงไว้ที่สถานที่ต่าง ๆ ที่มีจุด เช่น

- ศูนย์ชุมชน
- สำนักงาน Women, Infants, and Children (WIC) และ CalFresh
- โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา หรือสถานที่สำหรับการดูแลสุขภาพอื่น ๆ
- ห้องพยาบาลของโรงเรียน
- ศูนย์สุขภาพของโรงเรียน
- สำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่
- สถานที่อื่น ๆ เพื่อเข้าถึงผู้รับผลประโยชน์ของ Medi-Cal

ระบบเสียงตอบรับอัตโนมัติ

» ข้อความบทพูดที่เตรียมไว้สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการข้อมูลทางโทรศัพท์

ข้อความเกี่ยวกับพอร์ทัลออนไลน์

» แสดงบนเว็บไซต์

» ส่งอีเมลไปยังผู้รับผลประโยชน์โดยตรง

ข้อความสำหรับผู้รับผลประโยชน์ Supplemental Security Income (SSI)

» แสดงบนเว็บไซต์ของสำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่

» เว็บไซต์โปรแกรมต่าง ๆ

โซเชียลมีเดีย

- » ทวิตเตอร์ (Twitter)
- » เฟสบุ๊ก (Facebook)
- » อินสตาแกรม (Instagram)
- » ลิงค์อิน (LinkedIn)

ข้อความสั้นทางโทรศัพท์

- » ส่งข้อความสั้นทางโทรศัพท์ไปยังผู้รับผลประโยชน์โดยตรง

ข้อความบนหน้าเว็บไซต์ของสำนักงานเกษตรมณฑล

- » แสดงบนเว็บไซต์ของสำนักงานเกษตรมณฑลในพื้นที่

เนื้อหาในชุดเครื่องมือ

บทพูดทางโทรศัพท์แบบข้อความสั้น

ผู้รับผลประโยชน์ที่โทรเข้ามา	เทศมณฑล/แผน Managed Care/ พันธมิตรในชุมชน/ตัวแทน
ฉันต้องกรอกเอกสารการต่ออายุ Medi-Cal หรือไม่	<p>ท่านอาจต้องตรวจสอบในเร็ว ๆ นี้ว่าท่านยังมีคุณสมบัติได้รับสิทธิประโยชน์จาก Medi-Cal อยู่หรือไม่ โดยเทศมณฑลจะส่งจดหมายทางไปรษณีย์ถึงท่านเกี่ยวกับสิทธิใน Medi-Cal ของท่าน ท่านอาจต้องกรอกแบบฟอร์มการต่ออายุ โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่าท่านอัปเดตข้อมูลติดต่อปัจจุบันของท่านกับสำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่ หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ สำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่จะขอข้อมูลเพิ่มเติมจากท่านหากจำเป็นต้องใช้ในการต่ออายุ Medi-Cal ของท่านเท่านั้น หากท่านได้รับชุดเอกสารการต่ออายุหรือจดหมายขอข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถยื่นข้อมูลได้ทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์</p>
ฉันต้องกรอกเอกสารการต่ออายุ Medi-Cal และส่งคืนเมื่อใด	<p>ท่านจะได้รับจดหมายทางไปรษณีย์ จดหมายฉบับนี้จะแจ้งให้ท่านทราบว่า ความคุ้มครอง Medi-Cal ของท่านได้รับการต่ออายุโดยอัตโนมัติ หรือทางเทศมณฑลต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อต่ออายุความคุ้มครอง Medi-Cal ของท่าน หากท่านได้รับชุดเอกสารการต่ออายุหรือจดหมายขอข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถยื่นข้อมูลได้ทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์ ทางเทศมณฑลของท่านจะแจ้งให้ท่านทราบหากท่านไม่จำเป็นต้องกรอกชุดเอกสารการต่ออายุ</p> <p>จดหมายจากเทศมณฑลของท่านควรถึงมือท่านในช่วงเวลาใกล้เคียงกันกับที่ท่านเคยได้รับจดหมายที่คล้ายคลึงกันในปีก่อน ๆ เช่น หากท่านต้องต่ออายุ Medi-Cal ในเดือนเมษายนในปีก่อน ๆ ท่านควรรอรับจดหมายจากเทศมณฑลของท่านในช่วงเวลาสองเดือนก่อนถึงเดือนเมษายน</p>

ฉันต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้างเพื่อต่ออายุ Medi-Cal ของฉัน

หากท่านเพิ่งเปลี่ยนที่อยู่เมื่อเร็ว ๆ นี้ หรือหากข้อมูลติดต่อใด ๆ ของท่าน เช่น หมายเลขโทรศัพท์หรืออีเมลมีการเปลี่ยนแปลง โปรดแจ้งไปยังสำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่ของท่าน เพื่อให้แน่ใจว่าท่านจะได้รับข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับความคุ้มครองจาก Medi-Cal หากท่านเปลี่ยนงานใหม่หรือรายได้ของท่านเปลี่ยนแปลง โปรดเตรียมข้อมูลเพื่อยืนยันไว้ให้พร้อม

ตรวจสอบดูจุดหมายของท่าน เทศมณฑลจะส่งจดหมายถึงท่านทางไปรษณีย์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ Medi-Cal ท่านอาจต้องกรอกแบบฟอร์มการต่ออายุ หากท่านได้รับแบบฟอร์มการต่ออายุ โปรดส่งข้อมูลของท่านทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์ เพื่อไม่ให้ขาดความคุ้มครอง

สร้างหรือตรวจสอบบัญชีออนไลน์ของท่าน ได้แก่ Covered California, BenefitsCal หรือ MyBenefitsCalWIN เพื่อรับการแจ้งเตือน ท่านสามารถยื่นเรื่องการต่ออายุหรือส่งข้อมูลที่ถูกร้องขอได้ทางออนไลน์

ถ้าฉันได้รับ SSI ฉันจะรายงานการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

หากท่านได้รับ SSI หรือไม่มีที่อยู่ทางไปรษณีย์ในสหรัฐฯ และไม่สามารถเปลี่ยนที่อยู่ทางออนไลน์ได้ ท่านสามารถแจ้งการเปลี่ยนแปลงได้ดังนี้

- » โทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1(800) 772-1213 (TTY 1(800) 325-0778) ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 – 19.00 น.
- » ติดต่อสำนักงานประกันสังคมในพื้นที่ของท่านผ่านทาง [online locator](#)

หากท่านได้รับ SSI สำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการต่ออายุ Medi-Cal ให้แก่ท่าน หากท่านมีข้อสงสัย โปรดติดต่อโทรศัพท์หมายเลข 1(800) 772-1213 หรือติดต่อสำนักงานประกันสังคมในพื้นที่ของท่าน

จะอย่างไรถ้าฉันไม่มีสิทธิ์ได้รับสิทธิประโยชน์จาก Medi-Cal อีกต่อไป	หากท่านไม่มีคุณสมบัติได้รับสิทธิประโยชน์จาก Medi-Cal อีกต่อไป ท่านอาจสามารถได้รับประกันสุขภาพผ่านทางแผน Covered California หากท่านสูญเสียสิทธิประโยชน์จาก Medi-Cal ท่านจะสามารถเข้าร่วมแผนประกันสุขภาพ Covered California ได้นอกช่วงเวลาการเปิดรับสมัคร สำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่จะส่งข้อมูลวิธีการสมัครให้ท่าน

อีเมล

ข้อเรื่อง : จดหมายต่ออายุของท่านกำลังจะมาถึง อย่าพลาด!

ข้อความตัวอย่าง : โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่าท่านอัปเดตที่อยู่และข้อมูลติดต่อของท่านกับ

[Customize local county office name] หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เพื่อที่ท่านจะได้รับจดหมายการต่ออายุ Medi-Cal ของท่านทางไปรษณีย์

ปัจจุบันนี้ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวได้รับการประกันสุขภาพจาก Medi-Cal อยู่ในปัจจุบันหรือไม่ หากใช่ต่อไปนี่คือสิ่งที่ท่านต้องทราบเพื่อที่ท่านจะสามารถรักษาสถานะสิทธิ Medi-Cal ของท่านไว้

โปรดรอรับจดหมายการต่ออายุ Medi-Cal ทางไปรษณีย์จาก **[Customize local county office name]** ตรวจสอบให้แน่ใจว่าท่านอัปเดตชื่อ ที่อยู่ อีเมล และหมายเลขโทรศัพท์ของท่านกับ **[Customize local county office name]** ท่านสามารถส่งข้อมูลไปยังเทศมณฑลของท่านทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์

หากท่านมี Medi-Cal สำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่ของท่านจะพยายามต่ออายุ Medi-Cal ให้ท่านโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ สำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่จะขอข้อมูลเพิ่มเติมจากท่านหากจำเป็นต้องใช้ในการต่ออายุ Medi-Cal ของท่านเท่านั้น หากท่านได้รับชุดเอกสารการต่ออายุหรือจดหมายขอข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถยื่นข้อมูลได้ทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์

หากข้อมูลของท่านเปลี่ยนแปลง ท่านสามารถอัปเดตข้อมูลได้ทางออนไลน์ผ่านทาง **[Customizable link mybenefitscalwin.org or benefitcal.com]** หรือโดยการโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **[customize local county office number]**

สิ่งสำคัญ : อัปเดตที่อยู่ของท่านหากมีการเปลี่ยนแปลง เราไม่ต้องการให้ท่านพลาดจดหมายสำคัญฉบับนี้ เพื่อที่ท่านจะสามารถรักษาสถานะสิทธิ Medi-Cal ของท่านไว้ได้

ขอแสดงความนับถือ

[Customize organization or local county office name]

รักษาสิทธิ คุ้มครอง ตัวท่านและ ครอบครัว ของท่าน



Medi-Cal

ตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อมูลของท่าน เป็นปัจจุบัน

Medi-Cal ครอบคลุมบริการดูแลสุขภาพที่สำคัญสำหรับท่านและครอบครัว รวมถึงการไปพบแพทย์ ยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ การฉีดวัคซีน การดูแลสุขภาพจิต และอื่น ๆ ดังนั้น หากท่านได้รับสิทธิ Medi-Cal อยู่แล้ว โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่าท่านทำการต่ออายุตามเวลาที่กำหนด

อัปเดตข้อมูลติดต่อ

แจ้งการเปลี่ยนแปลงชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และอีเมล เพื่อที่เทศบาลของท่านจะสามารถติดต่อท่านได้

ตรวจสอบจุดหมายของท่าน

เทศบาลจะส่งจดหมายทางไปรษณีย์ถึงท่านเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ Medi-Cal ของท่าน ท่านอาจต้องกรอกแบบฟอร์มการต่ออายุ หากท่านได้รับแบบฟอร์มการต่ออายุ โปรดส่งข้อมูลของท่านทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์ เพื่อไม่ให้ขาดความคุ้มครอง

สร้างหรือตรวจสอบบัญชีออนไลน์ของท่าน

ท่านสามารถสมัครเพื่อรับการแจ้งเตือนเคสของท่าน สร้างหรือล็อกอินเข้าสู่บัญชีของท่านเพื่อรับการแจ้งเตือน ท่านสามารถยื่นเรื่องการต่ออายุ หรือส่งข้อมูลที่ถูกร้องขอได้ทางออนไลน์

กรอกแบบฟอร์มการต่ออายุ (หากท่านได้รับ)

หากท่านได้รับแบบฟอร์มการต่ออายุ โปรดส่งข้อมูลของท่านทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์ เพื่อไม่ให้ความคุ้มครองขาดช่วง



หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมและเรียนรู้วิธีการอัปเดตข้อมูลติดต่อของท่าน โปรดไปที่ [KeepMediCalCoverage.org](https://www.KeepMediCalCoverage.org)

ผู้รับผลประโยชน์ Medi-Cal

ดำเนินการเพื่อรักษา ความคุ้มครอง Medi-Cal ของท่าน

สำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่ของท่านจะส่งจดหมายถึงท่าน
ทางไปรษณีย์เพื่อแจ้งเกี่ยวกับความคุ้มครองของ Medi-Cal



เทศมณฑลของท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม
เพื่อต่ออายุความคุ้มครอง Medi-Cal
ของท่านหรือไม่

หรือ

Medi-Cal ของท่านได้รับการ
ต่ออายุแล้วโดยอัตโนมัติ



หากท่านได้รับแบบฟอร์มการต่ออายุ
โปรดกรอกข้อมูลและส่งกลับโดยทันที



ตรวจสอบว่าสำนักงานเทศมณฑล
ในพื้นที่มีข้อมูลล่าสุดของท่าน
รวมถึงชื่อ ที่อยู่ปัจจุบัน อีเมล
และหมายเลขโทรศัพท์

หากต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมและเรียนรู้
วิธีการอัปเดตข้อมูลติดต่อของท่าน โปรดไปที่
[KeepMediCalCoverage.org](https://www.KeepMediCalCoverage.org)



Medi-Cal



บทพูดระบบเสียงตอบรับอัตโนมัติ

- » ใกล้ถึงเวลาต่ออายุความคุ้มครอง Medi-Cal ของท่านแล้ว ท่านอาจต้องดำเนินการเพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองของท่านไว้ หากที่อยู่ปัจจุบัน อีเมล หรือหมายเลขโทรศัพท์ของท่านมีการเปลี่ยนแปลง โปรดอัปเดตข้อมูลของท่านกับสำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่ของท่าน โปรดตรวจสอบดูจดหมายเพื่อรับจดหมายเกี่ยวกับความคุ้มครองจาก Medi-Cal ของท่าน
- » ใกล้ถึงเวลาต่ออายุความคุ้มครอง Medi-Cal ของท่านแล้ว ท่านอาจต้องดำเนินการเพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองของท่านไว้ โปรดตอบกลับคำขอข้อมูลทั้งหมดจากสำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่ของท่านโดยทันที
- » ใกล้ถึงเวลาต่ออายุความคุ้มครอง Medi-Cal ของท่านแล้ว หากท่านได้รับชุดเอกสารการต่ออายุหรือจดหมายขอข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถยื่นข้อมูลได้ทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์

ข้อความเกี่ยวกับพอร์ทัลออนไลน์

บุคคลสามารถอัปเดตข้อมูลติดต่อของตนหรือกรอกแบบฟอร์มการต่ออายุได้ทางออนไลน์

- » Covered California
 - ท่านสามารถอัปเดตข้อมูลของท่านบนพอร์ทัล Covered California ซึ่งให้บริการทั่วทั้งรัฐ โปรดไปที่ [Covered California](#) เพื่ออ่านข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงบัญชีออนไลน์ของท่าน หรือโทรศัพท์ไปยังศูนย์บริการข้อมูลที่หมายเลข (800) 300-1506
- » BenefitsCal
 - ท่านสามารถอัปเดตข้อมูลของท่านบนพอร์ทัล BenefitsCal ซึ่งจะเริ่มให้บริการทั่วทั้งรัฐในปี 2023 โปรดไปที่ [BenefitsCal](#) เพื่ออ่านข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงบัญชีออนไลน์ของท่าน
- » My Benefits CalWIN
 - ท่านสามารถอัปเดตข้อมูลของท่านบนพอร์ทัล My Benefits CalWIN ซึ่งให้บริการในบางเทศมณฑล โปรดไปที่ [My Benefits CalWIN](#) เพื่ออ่านข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงบัญชีออนไลน์ของท่าน

ข้อความสำหรับผู้รับผลประโยชน์ Supplemental Security Income

ผู้ที่ได้รับ Supplemental Security Income (SSI) จะได้รับ Medi-Cal ผ่านทางสำนักงานประกันสังคม (Social Security Administration)

ข้อความต่อไปนี้สามารถนำไปใช้เพื่อเข้าถึงผู้รับผลประโยชน์ Medi-Cal ที่ได้รับ SSI อยู่ด้วย

- » หากท่านได้รับ SSI โปรดแจ้งการเปลี่ยนแปลงที่อยู่โดยติดต่อโทรศัพท์หมายเลข 1(800) 772-1213 หรือติดต่อ [สำนักงานประกันสังคมในพื้นที่ของท่าน](#)
- » หากท่านได้รับ SSI สำนักงานประกันสังคมจะดำเนินการต่ออายุ Medi-Cal ให้แก่ท่าน หากท่านมีข้อสงสัย โปรดติดต่อโทรศัพท์หมายเลข 1(800) 772-1213 หรือติดต่อ [สำนักงานประกันสังคมในพื้นที่ของท่าน](#)

โซเชี่ยลมีเดีย

ท่านสามารถแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของท่านได้ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ หรือทางออนไลน์

รักษาสิกิริคุ่มครองตัวท่านและครอบครัวของท่าน ลีอกอินเข้าบัญชีของท่านเพื่อตรวจสอบให้แน่ใจว่า Medi-Cal มีข้อมูลที่อยู่ อีเมล และหมายเลขโทรศัพท์ปัจจุบันของท่าน สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมหรือการสมัครเพื่อรับการแจ้งเตือนทางอีเมลและข้อความสั้นทางโทรศัพท์ โปรดไปที่ **KeepMediCalCoverage.org**



ใกล้ถึงเวลาต่ออายุความคุ้มครอง Medi-Cal ของท่านแล้ว หากท่านได้รับแบบฟอร์มการต่ออายุทางไปรษณีย์ หมายความว่าเทศมณฑลของท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดกรอกข้อมูลและส่งคืนโดยทันทีเพื่อรักษาสิกิริคุ่มครองตัวท่านและครอบครัวของท่าน โปรดไปที่ **KeepMediCalCoverage.org** เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมและสมัครรับการแจ้งเตือนทางอีเมลและข้อความสั้นทางโทรศัพท์



ข้อความสั้นทางโทรศัพท์

ท่านสามารถรายงานข้อมูลได้ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ หรือทางออนไลน์

- » หากข้อมูลของท่านเพิ่งมีการเปลี่ยนแปลง โปรดตรวจสอบให้แน่ใจว่าท่านอัปเดตข้อมูลติดต่อล่าสุดเพื่อที่จะได้รับจดหมายการต่ออายุ Medi-Cal ท่านสามารถรายงานข้อมูลได้ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ หรือทางออนไลน์ **[Customizable Link]**
- » อย่าพลาดจดหมายการต่ออายุ Medi-Cal ของท่าน อัปเดตข้อมูลติดต่อของท่านได้ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ หรือทางออนไลน์ หากมีการเปลี่ยนแปลง **[Customizable Link]**
- » ดำเนินการเพื่อรักษาสัญชี Medi-Cal ของท่านไว้ ตรวจสอบให้แน่ใจว่าท่านอัปเดตที่อยู่ปัจจุบันของท่านเพื่อที่จะได้รับจดหมายการต่ออายุ หากข้อมูลของท่านมีการเปลี่ยนแปลง ท่านสามารถอัปเดตข้อมูลได้ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ หรือทางออนไลน์ **[Customizable Link]**
- » ใกล้ถึงเวลาต่ออายุ Medi-Cal แล้ว ตรวจสอบให้แน่ใจว่าที่อยู่ของท่านถูกต้อง หากข้อมูลของท่านมีการเปลี่ยนแปลง ท่านสามารถอัปเดตข้อมูลได้ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ หรือทางออนไลน์ **[Customizable Link]**
- » ท่านได้รับชุดเอกสารการต่ออายุ Medi-Cal หรือไม่ โปรดกรอกเอกสารและส่งคืนเอกสารของท่านด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ หรือทางออนไลน์โดยเร็วที่สุด **[Customizable Link]**

ข้อความบนหน้าเว็บไซต์ของสำนักงานเขตมณฑล

ท่านสามารถรายงานข้อมูลได้ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ ทางไปรษณีย์ หรือทางออนไลน์

ใกล้ถึงเวลาต่ออายุความคุ้มครอง Medi-Cal ของท่านแล้ว ท่านจะได้รับจดหมายทางไปรษณีย์ที่แจ้งให้ท่านทราบว่าเขตมณฑลได้ทำการต่ออายุ Medi-Cal ให้ท่านโดยอัตโนมัติ หรือทางเขตมณฑลของท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หากท่านได้รับชุดเอกสารการต่ออายุหรือจดหมายขอข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถยื่นข้อมูลได้ทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ ด้วยตนเอง หรือทางออนไลน์

หากข้อมูลติดต่อของท่านมีการเปลี่ยนแปลง โปรดอัปเดตข้อมูลของท่านวันนี้โดยติดต่อ **[phone number, SAWS portal, or county link to directory]** ซึ่งอาจช่วยให้ท่านรักษาความคุ้มครองจาก Medi-Cal ของท่านไว้ได้