


1234567AB-A8B-XX/XX/XXXX
XXX123456789_ABCD0-00-0-000000



XX/XX/XXXX

 **JOHN SAMPLE**
1234 SAMPLE STREET
Line 2
ANYTOWN CA 90000

ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਪਿਆਰੇ [Member Name],

ਨਵੰਬਰ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਭੇਜਿਆ ਸੀ। ਇਸਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਸੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੁਣ **ਸੀਮਤ ਸਕੋਪ** Medi-Cal ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ **ਸੰਪੂਰਨ ਸਕੋਪ** Medi-Cal ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਵੇਗੀ ਜੋ **ਜਨਵਰੀ 1, 2024** ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੋਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ Medi-Cal ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਇਆ *My Medi-Cal Choice* ਪੈਕੇਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ *My Medi-Cal Choice* ਪੈਕੇਟ 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਮਿਤੀ ਤੱਕ ਕੋਈ ਪਲਾਨ ਨਹੀਂ ਚੁਣਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ:

ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ	ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ	ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ
<Insert MCP>	<Insert Dental Program>	XX/XX/2024

Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਬਾਰੇ

ਇੱਕ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ Medi-Cal ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਡਾਕਟਰਾਂ, ਹਸਪਤਾਲਾਂ, ਫਾਰਮੇਸੀਆਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨਕਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਲਾਨ:

- ਤੁਹਾਡੇ Medi-Cal ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗੀ
- ਪਲਾਨ ਨੈੱਟਵਰਕ (ਗਰੁੱਪ) ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਮਾਹਰਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ
- ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ 24-ਘੰਟੇ ਦੀ ਨਰਸ ਸਲਾਹ ਲਾਈਨ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇਗੀ
- ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਮੈਂਬਰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ
- ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗਾਂ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਤੱਕ ਆਵਾਜਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਲਾਨ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗੀ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ; ਤੁਹਾਡੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼; ਜਾਂ Braille, ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਜਾਂ ਆਡੀਓ ਜਾਂ ਡੇਟਾ CD ਵਿਚਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼

ਇੱਕ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਉਸ ਕਾਊਂਟੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ। Health Care Options (HCO) ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ *My Medi-Cal Choice* ਪੈਕੇਟ ਭੇਜਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਖੇਤਰ ਵਿਚਲੀਆਂ Medi-Cal Managed Care ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਿਵੇਂ ਹੋਣਾ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, HCO ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ, **1-833-387-7723** (TTY: 1-800-430-7077) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ। ਜਾਂ, **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** 'ਤੇ ਦੇਖੋ

Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਬਣਨ ਤੋਂ ਛੇਟਾ

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਾ ਪਵੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ:

- ਇੱਕ American Indian/Alaska Native,
- ਇੱਕ ਲਾਭਪਾਤਰ ਹੋ ਜੇ ਫੋਸਟਰ ਕੇਅਰ (Foster Care), ਅਡੋਪਸ਼ਨ ਅਸਿਸਟੈਂਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (Adoption Assistance Program), ਜਾਂ ਚਾਈਲਡ ਪ੍ਰੋਟੈਕਟਿਵ ਸੇਵਾਵਾਂ (Child Protective Services) ਦੇ ਤਹਿਤ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ,
- ਕਿਸੇ California ਵੈਟਰਨਜ਼ ਹੋਮ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ,
- ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਿਸੇ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰਸ਼ੁਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਛੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੈ, ਜਾਂ
- Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਛੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ

Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਛੇਟ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਡਾਕਟਰੀ ਅਵਸਥਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗਰਭਅਵਸਥਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ Medi-Cal ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਇੱਕ Fee-for-Service (FFS) (ਰੈਗੂਲਰ) Medi-Cal ਅਜਿਹਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਊਂਟੀ ਵਿੱਚ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦੇ ਨੈੱਟਵਰਕ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਛੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ FFS Medi-Cal ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਡਾਕਟਰੀ ਛੇਟ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਇੱਕ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਤੋਂ ਛੇਟ ਲਈ ਯੋਗਤਾ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

ਡਾਕਟਰੀ ਛੇਟ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦੇ ਤਿੰਨ ਤਰੀਕੇ ਹਨ:

- **ਫ਼ੋਨ:** HCO ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ **1-833-387-7723** (TTY: 1-800-430-7077) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- **ਮੇਲ:** ਆਪਣੇ *My Medi-Cal Choice* ਪੈਕਟ ਵਿੱਚ Medical Exemption Request ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ, ਕਲੀਨਿਕ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਕੀਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ਼ਾਰਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵੀ ਫ਼ਾਰਮ ਦੇ ਕੁਝ ਭਾਗ ਨੂੰ ਭਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਭਰੇ ਹੋਏ ਫ਼ਾਰਮ ਨੂੰ HCO 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ।
- **ਔਨਲਾਈਨ:** HCO ਵੈੱਬਸਾਈਟ **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ FFS Medi-Cal ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਛੋਟ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੁਝ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਹਤ ਅਵਸਥਾਵਾਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ Medi-Cal ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰੀ ਛੋਟ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਵੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਮੌਜੂਦਾ ਡਾਕਟਰੀ ਛੋਟ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਲੈਕੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 11 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। HCO ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰੀ ਛੋਟ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ 45 ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੋਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਹੁਣ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਬਣੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਵੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਉਸੇ Medi-Cal ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਊਂਟੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਉਹ ਅਜਿਹਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਸ ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਹੋਰ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ HCO ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:
 - **ਫੋਨ:** HCO ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ **1-833-387-7723** (TTY: 1-800-430-7077) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
 - **ਮੇਲ:** ਆਪਣੇ *My Medi-Cal Choice* ਪੈਕੇਟ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਚੋਣ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਮੇਲ ਕਰੋ।
 - **ਔਨਲਾਈਨ:** ਇੱਥੇ ਦਾਖਲ ਹੋਵੋ **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**।

ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਵਾਗਤ ਪੈਕੇਟ ਭੇਜੇਗੀ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਚੋਣ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਾਭਾਂ ਬਾਰੇ ਵੀ ਦੱਸੇਗੀ ਜੋ ਇਹ ਪਲਾਨ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਵਾਲ?

- Medi-Cal ਹੈਲਪਲਾਈਨ ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, 8 ਸਵੇਰੇ 5 ਸ਼ਾਮ ਤੱਕ **1-800-541-5555** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
- Medi-Cal Ombudsman Office ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5 ਵਜੇ ਤੱਕ **1-888-452-8609** (California State Relay ਲਈ TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ। ਜਾਂ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ **MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov** 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ। Medi-Cal Ombudsman Office ਲੋਕਾਂ ਦੀ Medi-Cal ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲਾਭਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- Medi-Cal ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ Frequently Asked Questions (FAQ) ਪੜ੍ਹੋ: **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx**। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੇ ਗਏ FAQ ਦੀ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਕਾਪੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ HCO ਨੂੰ, ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ **1-833-387-7723** (TTY: 1-800-430-7077) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨੋਟਿਸ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਵਿਭਿੰਨ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਡਾ ਪ੍ਰਿੰਟ, ਆਡੀਓ, ਜਾਂ Braille, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ HCO ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ - ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6 ਵਜੇ ਤੱਕ **1-833-387-7723** (TTY: 1-800-430-7077) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਧੰਨਵਾਦ ਸਹਿਤ,

Medi-Cal

Department of Health Care Services