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

MICHELLE BAASS
DIRECTOR

GAVIN NEWSOM
GOVERNOR

أخبار مهمة حول التغطية الصحية الخاصة بك
Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program

عزيزي المستفيد،

أنت مسجل في Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program. وهو يغطي فقط اختبارات COVID-19 الضرورية طبيًا والخدمات ذات الصلة بالاختبار والعلاجات.

ينتهي Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program في May 31, 2023.
البرنامج ينتهي لأن القانون تغير.

اكتشف ما إذا كنت مؤهّلاً للحصول على Medi-Cal أو Covered California
يمكنك التقدم بطلب للحصول على تغطية صحية مجانية أو منخفضة التكلفة من خلال Medi-Cal أو Covered California. يوجد تطبيق واحد لكلا البرنامجين.

قدم طلبك اليوم بإحدى هذه الطرق:

- **عبر الإنترنت** على CoveredCA.com، MyBenefitsCALWIN.org أو BenefitsCal.com

- **عن طريق البريد**
املأ طلب التأمين الصحّي المُرْفق بهذه الرّسالة وأرسله بالبريد إلى:
Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA, 95798-9725

أو أرسلها بالبريد إلى مكتب المقاطعة المحلي. ابحث عن معلومات مكتب المقاطعة المحلّي الخاصّ بك على http://dhcs.ca.gov/COL. أو اتصل بخط مساعدة Medi-Cal على 800-541-5555.

يمكنك أيضًا تنزيل تطبيق ورقي بعدّة لغات على https://www.dhcs.ca.gov/applyformedi-cal.

- **عن طريق الهاتف**
اتصل بـ Covered California على الرقم 800-300-1506. أو اتصل بمكتب المقاطعة المحلي الخاص بك.
ابحث عن مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك على http://dhcs.ca.gov/COL. أو اتصل بخط مساعدة Medi-Cal على 800-541-5555.

- **شخصيًا**
تقدّم بطلب للحصول على تغطية Medi-Cal أو Covered California شخصيًا في مكتب المقاطعة المحلي.

Medi-Cal Eligibility Division
1501 Capitol Avenue, MS 4607
P.O. Box 997413, Sacramento, CA 95899-7413
(916) 552-9200 phone • (916) 552-9477 fax
Internet Address: www.DHCS.ca.gov

ابحث عن معلومات مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك على http://dhcs.ca.gov/COL. أو اتصل على 800-541-5555.

تقدم بطلب للحصول على Covered California قبل انتهاء تغطية COVID-19 Uninsured Group Program!

نظرًا لحالة الطوارئ الصحية العامة لـ COVID-19، تتمتع Covered California بفترة تسجيل خاصّة. سينتهي بعد **60 يومًا** من اليوم الأخير من الشّهر عندما تنتهي حالة الطّوارئ الصحيّة العامّة. يمكنك أيضًا التّسجيل إذا كان لديك حدث مؤهّل آخر في الحياة. أو التّسجيل خلال فترة التّسجيل المفتوحة في Covered California.

للتّقدّم بطلب للحصول على Covered California عبر الإنترنت، انتقل إلى CoveredCA.com/apply.

- في القائمة المنسدلة "Special Enrollment"، اختر/"Pandemic (COVID-19)" الصحة العامة الطوارئ" كحدث حياتي مؤهّل.
- تاريخ الحدث الحياتي المؤهّل الخاصّ بك، أدخل التاريخ الحالي.

ماذا لو حصلت على فاتورة لاختبار أو علاج COVID-19؟

- إذا تلقّيت فاتورة لاختبار أو علاج COVID-19 **قبل** انتهاء البرنامج، فأخبر مُوفّر خدمة Medi-Cal الّذي يقوم بإعداد الفواتير بإرسال المطالبة إلى Medi-Cal بدلاً من إرسال الفواتير لك.
- إذا حصلت على اختبار أو علاج COVID-19 **بعد** انتهاء البرنامج، فيمكنك التقدم بطلب للحصول على Medi-Cal والحصول على الخدمات المغطاة إذا كنت مؤهلاً للتغطية. يشمل هذا ما يصل إلى ثلاثة أشهر من تغطية Medi-Cal بأثر رجعي (رجعي). إذا قمت بالتسجيل في Covered California، فأخبر محرر الفاتورة بإرسال المطالبة إلى شركة التأمين الصحي الخاصة بك.
- إذا دفعت مقابل اختبار أو علاج COVID-19 أثناء وجودك في COVID-19 Uninsured Group Program، فيمكنك طلب استرداد الأموال. اتّصل بـ Medi-Cal Beneficiary Service Center على الرقم 916-403-2007. لمعرفة المزيد حول المبالغ المُستردّة، انتقل إلى صفحة ويب Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan) على https://www.dhcs.ca.gov/conlan.

هل يمكنني الحصول على لقاح أو اختبار أو علاج COVID-19 عندما ينتهي هذا البرنامج؟
بعد انتهاء هذا البرنامج، لا يزال بإمكانك الحصول على التطعيم مجانًا. لمعرفة المزيد، قم بزيارة www.myturn.ca.gov.

إذا كنت بحاجة إلى اختبار أو علاج COVID-19 بعد انتهاء هذا البرنامج، فيمكنك التقدم بطلب للحصول على Medi-Cal أو Covered California. إذا كنت مؤهّلاً، فيمكنك الحصول على تغطية لخدمات COVID-19 والمزيد.

أسئلة؟

- راسلنا على COVID19Apps@dhcs.ca.gov.
- أو اتصل بالرقم 916-552-9200.
- أو أرسل أسئلتك بالبريد إلى:
  Department of Health Care Services
  Medi-Cal Eligibility Division, MS 4607
  P.O. Box 997417
  Sacramento, CA 95899-7417

للحصول على مساعدة مجانية بلغات أخرى، استخدم أرقام الهواتف المدرجة فيNotice of Language Services المصاحب لهذه الرسالة.

شكرا،

Department of Health Care Services
State of California

معلومات هامة حول حقوق الاستماع العادلة الخاصة بك

ينتهي COVID-19 Uninsured Group Program في May 31, 2023 لأن القانون قد تغير. لا يمكنك الاستئناف على إنهاء البرنامج لأن القانون قد تغير. (الاستئناف هو عملية تقوم فيها بمعارضة القرار وطلب جلسة استماع عادلة لمراجعة القرار) يمكنك طلب جلسة استماع عادلة إذا كنت ترفض قرار يتعلق بطلب أو مزايا أو خدمات Medi-Cal. يمكنك معرفة المزيد بشأن كيفية طلب جلسة استماع عبر:

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

أو يمكنك الاتصال بالرقم 1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349).