



MICHELLE BAASS
DIRECTOR

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



GAVIN NEWSOM
GOVERNOR

आपके हेल्थ कवरेज के बारे में ज़रूरी खबर
Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program

प्रिय लाभार्थी,

आप Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program में नामांकित हैं। इसमें सिर्फ़ मेडिकल रूप से ज़रूरी COVID-19 जाँच, जाँच से जुड़ी सेवाएँ और इलाज शामिल हैं।

COVID-19 Uninsured Group Program May 31, 2023 को समाप्त हो जाएगा।
यह प्रोग्राम कानून में बदलाव होने की वजह से समाप्त हो रहा है।

पता लगाएँ कि क्या आप Medi-Cal या Covered California के लिए योग्य हैं
आप Medi-Cal या Covered California के ज़रिये निःशुल्क या कम कीमत वाले कवरेज के लिए आवेदन कर सकते हैं दोनों प्रोग्राम के लिए एक आवेदन फ़ॉर्म उपलब्ध है।

आज ही इनमें से किसी एक तरीके से आवेदन करें:

- **ऑनलाइन** CoveredCA.com, MyBenefitsCALWIN.org या BenefitsCal.com पर जाकर
- **डाक से**
इस पत्र के साथ भेजे गए स्वास्थ्य बीमा के लिए आवेदन पत्र को भरें और डाक से यहाँ भेज दें:
Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA, 95798-9725

या डाक से अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को भेज दें। आपको <http://dhcs.ca.gov/COL> पर अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय की जानकारी मिलेगी। या Medi-Cal हेल्पलाइन को 800-541-5555 पर कॉल करें।

आप <https://www.dhcs.ca.gov/applyformedi-cal> से कई भाषाओं में कागज़ी आवेदन फ़ॉर्म डाउनलोड भी कर सकते हैं।

- **फ़ोन से**

Covered California को 800-300-1506 पर कॉल करें। या अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को कॉल करें।

आपको <http://dhcs.ca.gov/COL> पर अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय की जानकारी मिलेगी। या Medi-Cal हेल्पलाइन को 800-541-5555 पर कॉल करें।

- **खुद जाकर**

खुद अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय जाकर Medi-Cal या Covered California कवरेज के लिए आवेदन करें। आपको <http://dhcs.ca.gov/COL> पर अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय की जानकारी मिलेगी। या 800-541-5555 को कॉल करें।

अपना COVID-19 Uninsured Group Program कवरेज समाप्त होने से पहले Covered California के लिए आवेदन करें!

COVID-19 पब्लिक हेल्थ एमरजेंसी की वजह से Covered California एक खास नामांकन अवधि की सुविधा दे रहा है। जिस महीने पब्लिक हेल्थ एमरजेंसी समाप्त होगी उसकी आखिरी तारीख से **60 दिनों** बाद यह सुविधा समाप्त हो जाएगी। अगर आपके पास कोई दूसरी योग्य जीवन घटना है, तो भी आप नामांकित हो सकते हैं। या आप Covered California की खुली नामांकन अवधि में नामांकित हो सकते हैं।

ऑनलाइन Covered California के लिए आवेदन करने के लिए CoveredCA.com/apply पर जाएँ।

- वहाँ “Special Enrollment” ड्रॉपडाउन मेनू में “Pandemic (COVID-19)/Public Health Emergency” को अपनी योग्य जीवन घटना के रूप में चुनें।
- अपनी योग्य जीवन घटना की तारीख के लिए मौजूदा तारीख डालें।

अगर मेरे पास COVID-19 की जाँच या इलाज के लिए बिल है, तो क्या होगा?

- अगर प्रोग्राम समाप्त होने **से पहले** आपके पास COVID-19 की जाँच या इलाज का बिल है, तो बिलिंग Medi-Cal प्रोवाइडर से कहें कि वे आपको बिल करने के बजाय Medi-Cal को क्लेम सबमिट करें।
- अगर प्रोग्राम समाप्त होने **के बाद** आपके पास COVID-19 की जाँच या इलाज का बिल है, तो आप Medi-Cal के लिए आवेदन कर सकते हैं और सेवाओं को शामिल करा सकते हैं अगर आप कवरेज के लिए योग्य होते हैं। इसमें पूर्व प्रभावी (पिछला) Medi-Cal के तीन महीने तक का कवरेज शामिल है। अगर आप Covered California में नामांकित होते हैं, तो बिलर से कहें कि वे आपका क्लेम स्वास्थ्य बीमा कंपनी को सबमिट करें।
- अगर COVID-19 Uninsured Group Program में रहने के दौरान आपने COVID-19 की जाँच या इलाज के लिए भुगतान किया था, तो आप रिफ़न्ड की माँग कर सकते हैं। Medi-Cal Beneficiary Service Center को 916-403-2007 पर कॉल करें। रिफ़न्ड के बारे में ज़्यादा

जानकारी के लिए Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan) के वेबपेज <https://www.dhcs.ca.gov/conlan> पर जाएँ।

क्या यह प्रोग्राम समाप्त होने पर मुझे COVID-19 वैक्सीन, जाँच या इलाज की सुविधा मिल सकती है?

यह प्रोग्राम समाप्त होने के बाद भी आप निःशुल्क रूप से वैक्सीन ले सकते हैं। ज़्यादा जानकारी के लिए www.myturn.ca.gov पर जाएँ।

अगर यह प्रोग्राम समाप्त होने के बाद आपको COVID-19 की जाँच या इलाज की ज़रूरत पड़ती है, तो आप Medi-Cal या Covered California के लिए आवेदन कर सकते हैं। अगर आप योग्य होते हैं, तो आपको COVID-19 सेवाओं के अलावा और भी कई सुविधाओं के लिए कवरेज मिल सकता है।

सवाल हैं?

- हमें COVID19Apps@dhcs.ca.gov पर ईमेल करें।
- या 916-552-9200 पर कॉल करें।
- या डाक से अपने सवाल यहाँ भेजें:
Department of Health Care Services
Medi-Cal Eligibility Division, MS 4607
P.O. Box 997417
Sacramento, CA 95899-7417

दूसरी भाषाओं में निःशुल्क मदद पाने के लिए इस पत्र के साथ भेजे गए Notice of Language Services पर दी गई फ़ोन नंबरों की सूची का इस्तेमाल करें।

धन्यवाद,

Department of Health Care Services
State of California

आपके उचित सुनवाई अधिकारों के बारे में ज़रूरी जानकारी

COVID-19 Uninsured Group Program May 31, 2023 को समाप्त हो रहा है क्योंकि कानून में बदलाव हुआ है। कानून में बदलाव होने के कारण आप इस समाप्ति के खिलाफ़ अपील नहीं कर सकते हैं। (अपील वह प्रक्रिया है जिसमें आप किसी फैसले पर विवाद करते हैं और इस फैसले पर पुनर्विचार करने के लिए उचित सुनवाई की माँग करते हैं।) आप उचित सुनवाई का अनुरोध कर सकते हैं अगर आप

अपने Medi-Cal आवेदन, लाभों या सेवाओं से संबंधित फैसले से असहमत हैं। सुनवाई के अनुरोध के तरीके पर ज़्यादा जानकारी के लिए यहाँ जाएँ:

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

या 1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349) पर कॉल करें।