

健康保険に関する大切なお知らせ
Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program

受取人各位、

お客様は、Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program にご登録されています。このプログラムは、医学的に必要な COVID-19 検査、検査関連サービス、および治療のみを対象としています。

COVID-19 Uninsured Group Program は May 31, 2023 に終了します。
法律が変更されたため、このプログラムは終了します。

Medi-Cal または Covered California の資格があるかどうかを確認します。
Medi-Cal または Covered California を通じて、無料または低コストの健康保険に申し込みができます。両方のプログラムに対して共通の申請書があります。

次のいずれかの方法で**今すぐお申し込みください**：

- **オンラインによるお申込み** CoveredCA.com、MyBenefitsCALWIN.org または BenefitsCal.com
- **郵送によるお申込み**
この手紙に同封されている健康保険の申請書に記入し、次の宛先へ郵送してください：
Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA, 95798-9725

または、最寄りの群事務所へ郵送してください。<http://dhcs.ca.gov/COL> で最寄りの群事務所情報を探することができます。または、Medi-Cal ヘルプライン 800-541-5555 にお電話ください。

<https://www.dhcs.ca.gov/applyformedi-cal> で、様々な言語に対応した申請用紙をダウンロードすることもできます。

- **電話によるお申込み**
Covered California 800-300-1506 にお電話ください。または、最寄りの群役所にお電話ください。

<http://dhcs.ca.gov/COL> で最寄りの群事務所を探すことができます。または、Medi-Cal ヘルプライン 800-541-5555 にお電話ください。

- **窓口でのお申込み**

最寄りの群事務所で直接 Medi-Cal または Covered California の補償を申請してください。<http://dhcs.ca.gov/COL> で最寄りの群事務所情報を探すことができます。または、800-541-5555 にお電話ください。

Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program が終了する前に、Covered California を申請してください!

COVID-19 公衆衛生緊急事態のため、Covered California には特別に登録期間を設けています。公衆衛生緊急事態が終了する月の最終日から **60 日後**に終了します。別の対象となるライフイベントがある場合やまたは、Covered California の加入可能期間中に登録することも可能です。

Covered California にオンラインで申し込むには、CoveredCA.com/apply をご参照ください。

- 「Special Enrollment」ドロップダウンメニューで、ライフイベントの対象となる「Pandemic (COVID-19)/公衆衛生緊急事態」を選択します。
- 対象となるライフイベントの日付には、現在の日付を入力します。

COVID-19 の検査または治療の請求書を受け取った場合はどうすればよいですか?

- プログラム終了**前**に COVID-19 の検査または治療の請求書を受け取った場合は、Medi-Cal に請求書を提出するように、Medi-Cal サービス提供者に伝えてください。
- プログラム終了**後**に COVID-19 の検査または治療を受けた場合は、Medi-Cal に申し、対象となる資格がある場合、サービスを受けることが可能です。これには、最大 3 か月の遡及適用 (さかのぼって) Medi-Cal 補償が含まれます。Covered California に登録する場合は、請求者に請求書を健康保険会社に提出するように伝えてください。
- COVID-19 Uninsured Group Program の加入期間に COVID-19 の検査または治療の費用を支払ってしまった場合は、払い戻し請求が可能です。Medi-Cal Beneficiary Service Center 916-403-2007 にお電話ください。払い戻しの詳細については、Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan) の Web ページ <https://www.dhcs.ca.gov/conlan> をご参照ください。

このプログラムの終了後、COVID-19 ワクチン、検査,または治療を受けることはできますか?

プログラム終了後でも、無料でワクチン接種を受けることができます。詳細については、www.myturn.ca.gov をご参照ください。

プログラム終了後に COVID-19 の検査または治療が必要な場合は、Medi-Cal または Covered California に申請できます。資格を得ると、COVID-19 に関するサービスやその他のサービスが利用可能になります。

お問い合わせ

- E メール: COVID19Apps@dhcs.ca.gov。
- 電話: 916-552-9200。
- または、ご質問を次の宛先へご郵送ください:
Department of Health Care Services
Medi-Cal Eligibility Division, MS 4607
P.O. Box 997417
Sacramento, CA 95899-7417

他の言語で無料のヘルプを利用するには、この手紙に同封されている Notice of Language Services に記載されている電話番号にお電話ください。

よろしくお願いいたします、

Department of Health Care Services
State of California

公正な聴聞権に関する重要な情報

COVID-19 Uninsured Group Program は、法律の改訂により May 31, 2023 に終了します。この法律の改訂によるプログラムの終了に対して異議を申し立てることはできません。(異議の申し立てとは、決定に異議を唱え、決定を再検討するために公正な聴聞を求める過程です。) Medi-Cal の申請、保証、またはサービスに関連する決定に同意できない場合は、公正な聴聞会を要求することができます。聴聞会を要請する方法の詳細については、以下の URL を参照してください。

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

または、1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349) にお電話いただくことも可能です。