



MICHELLE BAASS
DIRECTOR

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



GAVIN NEWSOM
GOVERNOR

**ຂ່າວສໍາຄັນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ
Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program**

ຮຽນທ່ານ ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ,

ທ່ານໄດ້ລົງທະບຽນໃນ Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program. ມັນພຽງແຕ່ຄອບຄຸມການການປິ່ນປົວທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນໃນການກວດຫາເຊື້ອ COVID-19, ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການກວດພະຍາດ ແລະ ການປິ່ນປົວເທົ່ານັ້ນ.

COVID-19 Uninsured Group Program ຈະສິ້ນສຸດໃນ May, 31 2023.
ໂປຼແກມນີ້ກໍາລັງຈະສິ້ນສຸດ ເພາະກົດໝາຍໄດ້ປ່ຽນແປງແລ້ວ.

ກວດເບິ່ງວ່າທ່ານມັນມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຫຼື Covered California ບໍ່

ທ່ານສາມາດສະໝັກສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ມີລາຍຈ່າຍ ຫຼື ມີລາຍຈ່າຍຕໍ່າໄດ້ຜ່ານທາງ Medi-Cal ຫຼື Covered California. ມີໃບສະໝັກພຽງໜຶ່ງຊຸດສໍາລັບທັງສອງໂປຼແກມ.

ສະໝັກໄດ້ມີນີ້ເລີຍ ໃນໜຶ່ງໃນວິທີເຫຼົ່ານີ້:

- **ທາງອອນລາຍ** ໄດ້ທີ່ CoveredCA.com, MyBenefitsCALWIN.org ຫຼື BenefitsCal.com

- **ທາງຈົດໝາຍ**

ຂຽນໃບສະໝັກສໍາລັບປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມາພ້ອມກັບຈົດໝາຍສະບັບນີ້ ແລະ ສົ່ງໄປທີ່:
Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA, 95798-9725

ຫຼື ສົ່ງມັນໄປທີ່ສໍານັກງານເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສໍານັກງານເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານໄດ້ທີ່ <http://dhcs.ca.gov/COL>. ຫຼື ໂທຫາສາຍດ່ວນຂອງ Medi-Cal ໄດ້ທີ່ 800-541-5555.

ນອກຈາກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດດາວໂລດເອົາໃບສະໝັກທີ່ເປັນເຈ້ຍໃນຫຼາຍພາສາໄດ້ທີ່ <https://www.dhcs.ca.gov/applyformedi-cal>.

- **ທາງໂທລະສັບ**

ໂທຫາ Covered California ໄດ້ທີ່ 800-300-1506. ຫຼື ໂທຫາສໍານັກງານເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຊອກຫາສໍານັກງານເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານໄດ້ທີ່ <http://dhcs.ca.gov/COL>. ຫຼື ໂທຫາສາຍດ່ວນຂອງ Medi-Cal ໄດ້ທີ່ 800-541-5555.

- **ສົ່ງດ້ວຍຕົວເອງ**

ສະໝັກສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງຂອງ Medi-Cal ຫຼື Covered California ດ້ວຍຕົວເອງໄດ້ທີ່ສໍານັກງານເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ. ຊອກຫາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສໍານັກງານເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານໄດ້ທີ່ <http://dhcs.ca.gov/COL>. ຫຼື ໂທຫາ 800-541-5555.

ສະໝັກສໍາລັບ Covered California ກ່ອນໜ້າທີ່ການຄຸ້ມຄອງຂອງ COVID-19 Uninsured Group Program ຂອງທ່ານຈະສິ້ນສຸດລົງ!

ເນື່ອງຈາກມີເຫດສຸກເສີນດ້ານສາທາລະນະສຸກໃນໄລຍະທີ່ມີ COVID-19, Covered California ຈຶ່ງມີຊ່ວງການລົງທະບຽນພິເສດ. ມັນຈະສິ້ນສຸດລົງພາຍໃນ **60 ວັນ** ຫຼັງຈາກວັນສຸດທ້າຍຂອງເດືອນເມື່ອເຫດສຸກເສີນດ້ານສາທາລະນະສຸກຈະສິ້ນສຸດລົງ. ນອກຈາກນັ້ນ ທ່ານຍັງອາດຈະລົງທະບຽນໄດ້ ຖ້າຫາກທ່ານມີເຫດການຊີວິດອື່ນໆທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ. ຫຼື ລົງທະບຽນລະຫວ່າງຊ່ວງການເປີດລົງທະບຽນຂອງ Covered California.

ເພື່ອທີ່ຈະສະໝັກສໍາລັບ Covered California ໃນອອນລາຍ, ໃຫ້ໄປທີ່ CoveredCA.com/apply.

- ຢູ່ໃນແມນູເລື່ອນລົງ “Special Enrollment”, ໃຫ້ເລືອກ “Pandemic (COVID-19)/ສຸກເສີນສາທາລະນະສຸກ” ເປັນເຫດການຊີວິດ ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຂອງ ທ່ານ.
- ສໍາລັບວັນທີ ຂອງ ເຫດການຊີວິດທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຂອງ ທ່ານ, ໃຫ້ໃສ່ວັນທີປັດຈຸບັນ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າຫາກຂ້ອຍໄດ້ຮັບໃບບິນສໍາລັບການກວດຫາເຊື້ອ ຫຼື ການປິ່ນປົວພະຍາດ COVID-19?

- ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບໃບບິນສໍາລັບການກວດຫາເຊື້ອ ຫຼື ການປິ່ນປົວພະຍາດ COVID-19 ກ່ອນໜ້າໂປຼແກມຈະສິ້ນສຸດລົງ, ໃຫ້ບອກໃຫ້ຜູ້ສັ່ງບິນຂອງ Medi-Cal ໃຫ້ໄປຍື່ນຄໍາຮ້ອງຕໍ່ Medi-Cal ແທນທີ່ຈະເປັນການສົ່ງບິນໃຫ້ທ່ານ.
- ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບການກວດຫາເຊື້ອ ຫຼື ການປິ່ນປົວພະຍາດ COVID-19 **ຫຼັງຈາກ**ໂປຼແກມຈະສິ້ນສຸດລົງ, ທ່ານສາມາດສະໝັກ Medi-Cal ແລະ ຂໍໃຫ້ມີການຄອບຄຸມການບໍລິການຕ່າງໆ ຖ້າທ່ານສົມຄວນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຊຶ່ງລວມເຖິງການຄຸ້ມຄອງຢ້ອນຫຼັງໄປເຖິງສາມເດືອນ (ຢ້ອນຫຼັງ) ຂອງ Medi-Cal. ຖ້າຫາກທ່ານລົງທະບຽນໃນ Covered California, ບອກໃຫ້ຜູ້ສັ່ງບິນໄປຍື່ນຄໍາຮ້ອງຕໍ່ບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານ.
- ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຈ່າຍສໍາລັງການກວດຫາເຊື້ອ ຫຼື ການປິ່ນປົວພະຍາດ COVID-19 ຂະນະທີ່ທ່ານຍັງຢູ່ໃນ COVID-19 Uninsured Group Program, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການຄືນເງິນໄດ້. ໂທຫາ Medi-Cal Beneficiary Service Center ໄດ້ທີ່ 916-403-2007. ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຂໍເງິນຄືນ, ໃຫ້ໄປທີ່ເວບໄຊທ໌ຂອງ Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan) ໄດ້ທີ່ <https://www.dhcs.ca.gov/conlan>.

ຂ້ອຍສາມາດໄດ້ຮັບວັກຊີນປ້ອງກັນພະຍາດ COVID-19, ການກວດຫາເຊື້ອ ຫຼື ການປິ່ນປົວເມື່ອໂປຼແກມນີ້ສິ້ນສຸດລົງແລ້ວບໍ່?

ຫຼັງຈາກທີ່ໂປຼແກມນີ້ສິ້ນສຸດລົງ, ທ່ານຍັງສາມາດໄດ້ຮັບການສັກວັກຊີນໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມ, ໃຫ້ໄປທີ່ www.myturn.ca.gov.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ ການກວດຫາເຊື້ອ ຫຼື ການປິ່ນປົວພະຍາດ COVID-19 ຫຼັງຈາກທີ່ໂປຼແກມນີ້ສິ້ນສຸດລົງ, ທ່ານສາມາດສະໝັກ Medi-Cal ຫຼື Covered California ໄດ້. ຖ້າຫາກທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການຄວບຄຸມສໍາລັບການບໍລິການຕ່າງໆກ່ຽວກັບ COVID-19 ແລະ ອື່ນໆອີກ.

ມີຄໍາຖາມບໍ?

- ສົ່ງອີເມວໃຫ້ພວກເຮົາໄດ້ທີ່ COVID19Apps@dhcs.ca.gov.
- ຫຼື ໂທຫາ 916-552-9200.
- ຫຼືສົ່ງຄໍາຖາມຂອງທ່ານຜ່ານທາງໄປສະນີໄປທີ່:
Department of Health Care Services
Medi-Cal Eligibility Division, MS 4607
P.O. Box 997417
Sacramento, CA 95899-7417

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການຊ່ວຍເຫຼືອລ້າໃນພາສາອື່ນ, ໃຫ້ໃຊ້ໝາຍເລກໂທລະສັບທີ່ໄດ້ລະບຸໃນ Notice of Language Services ທີ່ມາພ້ອມກັບຈົດໝາຍສະບັບນີ້.

ຂໍຂອບໃຈ,

Department of Health Care Services
State of California

ຂໍ້ມູນສໍາຄັນກ່ຽວກັບສິດທິການໄຕ່ສວນຄະດີທີ່ເປັນທໍາຂອງທ່ານ

COVID-19 Uninsured Group Program ກໍາລັງຈະສິ້ນສຸດໃນວັນທີ May 31, 2023, ເນື່ອງຈາກກົດໝາຍມີການປ່ຽນແປງ. ທ່ານບໍ່ສາມາດອຸທອນການຢຸດຕິໂປຼແກມໄດ້ເນື່ອງຈາກມີການປ່ຽນແປງກົດໝາຍ. (ການອຸທອນເປັນຂະບວນການທີ່ທ່ານຂັດຄ້ານການຕັດສິນແລະຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຢ່າງຍຸຕິທໍາເພື່ອທົບທວນຄໍາຕັດສິນ.) ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນທີ່ເປັນທໍາ ຫາກທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຕັດສິນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໃບສະໝັກ, ສິດທິປະໂຫຍດ ຫຼື ການບໍລິການຈາກ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີການຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນຄະດີໄດ້ທີ່:

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

ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ 1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349).