



MICHELLE BAASS  
DIRECTOR

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



GAVIN NEWSOM  
GOVERNOR

**Noticias importantes sobre su cobertura de salud  
Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program**

Estimado Beneficiario,

Usted está inscrito en Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program. Solamente cubre pruebas de COVID-19 médicamente necesarias, los servicios relacionados con las pruebas y tratamientos.

**El COVID-19 Uninsured Group Program termina May 31, 2023.**

El programa está terminando porque la ley cambió.

**Averigüe si usted califica para Medi-Cal o Covered California**

Usted puede solicitar cobertura de salud sin costo o de bajo costo a través de Medi-Cal o Covered California. Hay una solicitud para los dos programas.

**SOLICITE HOY** de una de estas maneras:

- **En línea** en [CoveredCA.com](http://CoveredCA.com), [MyBenefitsCALWIN.org](http://MyBenefitsCALWIN.org) o [BenefitsCal.com](http://BenefitsCal.com)
- **Por correo**  
Llene la solicitud de seguro de salud que llegó con esta carta y envíela por correo a:  
Covered California  
P.O. Box 989725  
West Sacramento, CA, 95798-9725

O envíela por correo a la oficina local de su condado. Usted puede encontrar la información sobre la oficina local de su condado en <http://dhcs.ca.gov/COL>.  
O llame a la línea de ayuda de Medi-Cal al 800-541-5555.

Usted también puede descargar una solicitud impresa en muchos idiomas en <https://www.dhcs.ca.gov/applyformedi-cal>.

- **Por teléfono**  
Llame a Covered California al 800-300-1506. O llame a la oficina local de su condado. Encuentre la oficina local de su condado en <http://dhcs.ca.gov/COL>.

O llame a la línea de ayuda de Medi-Cal al 800-541-5555.

- **En persona**

Solicite cobertura de Medi-Cal o Covered California en persona en la oficina local de su condado. Encuentre la información sobre la oficina local de su condado en <http://dhcs.ca.gov/COL>. O llame al (800) 541-5555.

### **¡Solicite Covered California antes de que termine su cobertura de COVID-19 Uninsured Group Program!**

Covered California tiene un período de inscripción especial debido a la Emergencia de salud pública por la COVID-19. Éste terminará **60 días** después del último día del mes en que termine la emergencia de salud pública. También puede inscribirse si usted tiene otro evento calificado de vida. O inscríbese durante el período de inscripción abierta de Covered California.

Para solicitar Covered California en línea, vaya a [CoveredCA.com/apply](https://CoveredCA.com/apply).

- En el menú desplegable “Special Enrollment”, elija “Pandemic (COVID-19)/ Emergencia de salud pública” como su evento calificado de vida.
- Ingrese la fecha actual como la fecha de su evento calificado de vida.

### **¿Y si recibo una factura por pruebas o tratamiento de la COVID-19?**

- Si usted recibió una factura por pruebas o tratamiento de la COVID-19 **antes** de que termine el programa, díglele al proveedor de Medi-Cal que envió la factura, que envíe el cobro a Medi-Cal en lugar de facturarle a usted.
- Si usted recibió pruebas o tratamiento por la COVID-19 **después** de que terminó el programa, usted puede solicitar Medi-Cal y obtener los servicios cubiertos si usted califica para cobertura. Esto incluye hasta tres meses de cobertura de Medi-Cal retroactiva (anterior). Si usted se inscribe en Covered California, diga a quién envió la factura que envíe el cobro a su compañía de seguros de salud.
- Si pagó por pruebas o tratamiento de la COVID-19 mientras estaba en COVID-19 Uninsured Group Program, usted podrá pedir un reembolso. Llame a Medi-Cal Beneficiary Service Center al 916-403-2007. Para obtener más información sobre los reembolsos, vaya a la página web de Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan) en <https://www.dhcs.ca.gov/conlan>.

### **¿Puedo vacunarme o recibir pruebas o tratamiento por la COVID-19 cuando termine este programa?**

Después que termine este programa, usted todavía puede recibir la vacuna gratuitamente. Para obtener más información, vaya a [www.myturn.ca.gov](http://www.myturn.ca.gov).

Si necesita pruebas o tratamiento por la COVID-19 después de que termine este programa, usted puede solicitar Medi-Cal o Covered California. Si es elegible, usted podrá obtener cobertura para servicios para la COVID-19 y mucho más.

## ¿Preguntas?

- Envíenos un correo electrónico a [COVID19Apps@dhcs.ca.gov](mailto:COVID19Apps@dhcs.ca.gov).
- Llame al (916) 552-9200.
- O envíe por correo sus preguntas a:  
Department of Health Care Services  
Medi-Cal Eligibility Division, MS 4607  
P.O. Box 997417  
Sacramento, CA 95899-7417

Para obtener ayuda gratuita en otros idiomas, use los números de teléfono anotados en la Notice of Language Services que llegó con esta carta.

Gracias,

Department of Health Care Services  
State of California

### **Información importante sobre su derecho a una audiencia imparcial**

COVID-19 Uninsured Group Program termina May 31, 2023, porque la ley cambió. Usted no puede apelar la terminación del programa debido a un cambio en la ley. (Una apelación es el proceso en el que usted disputa una decisión y solicita una audiencia imparcial para revisar la decisión.) Usted puede solicitar una audiencia imparcial si no está de acuerdo con alguna decisión relacionada con su solicitud, beneficios o servicios de Medi-Cal. Usted puede obtener más información sobre cómo solicitar una audiencia en:

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

O, puede llamar al 1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349).