

**Важливі новини про ваше медичне страхування у
Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program**

Шановний бенефіціаре,

Ви зареєстровані в Coronavirus (COVID-19) Uninsured Group Program. Вона охоплює лише необхідні медичні тести на COVID-19, послуги, пов'язані з тестуванням, та лікування.

COVID-19 Uninsured Group Program закінчується May 31, 2023.

Програма завершується, оскільки змінився закон.

Дізнайтеся, чи відповідаєте ви вимогам для участі у Medi-Cal або Covered California

Ви можете подати заявку на безкоштовне або недороге медичне страхування у Medi-Cal або Covered California. Для обох програм існує єдина форма заявки.

ПОДАЙТЕ ЗАЯВКУ СЬОГОДНІ одним з наступних способів:

- **Онлайн** за посиланням CoveredCA.com, MyBenefitsCALWIN.org або BenefitsCal.com
- **Поштою**
Заповніть Заявку на медичне страхування, яка надійшла разом із цим листом та надішліть її поштою на адресу:
Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA, 95798-9725

Або надішліть її поштою на адресу вашого місцевого офісу округу.
Інформацію про свій місцевий офіс округу ви знайдете за посиланням <http://dhcs.ca.gov/COL>. Або зателефонуйте до лінії допомоги Medi-Cal за номером 800-541-5555.

Ви також можете завантажити паперову копію заяви багатьма мовами за адресою <https://www.dhcs.ca.gov/applyformedi-cal>.

- **По телефону**

Зателефонуйте до Covered California за номером 800-300-1506. Або зателефонуйте до вашого місцевого офісу округу.

Інформацію про свій місцевий офіс округу ви знайдете за посиланням <http://dhcs.ca.gov/COL>. Або зателефонуйте до лінії допомоги Medi-Cal за номером 800-541-5555.

- **Особисто**

Подайте заявку на страхове покриття Medi-Cal або Covered California особисто до вашого місцевого офісу округу. Інформацію про свій місцевий офіс округу ви знайдете за посиланням <http://dhcs.ca.gov/COL>. Або зателефонуйте за номером 800-541-5555.

Подайте заявку на участь у Covered California до завершення покриття у COVID-19 Uninsured Group Program!

У зв'язку з надзвичайним станом у сфері охорони здоров'я у зв'язку з COVID-19, Covered California має особливий період реєстрації. Він закінчиться через **60 днів** від останнього дня місяця, коли закінчиться надзвичайна ситуація у сфері охорони здоров'я. Ви також можете зареєструватися, якщо у вас мала місце інша життєва подія, що надає вам право участі. Або зареєструйтеся під час відкритого періоду реєстрації до Covered California.

Щоб подати заявку на Covered California онлайн, перейдіть на сторінку CoveredCA.com/apply.

- У спадному меню «Special Enrollment», оберіть «Pandemic (COVID-19)/ Надзвичайна ситуація у сфері охорони здоров'я» як життєву подію, що відповідає вимогам.
- Для дати вашої життєвої події, що надає вам право участі, введіть поточну дату.

Що робити, якщо я отримав рахунок за тестування на COVID-19 або лікування?

- Якщо ви отримали рахунок за тестування на COVID-19 або лікування **до** завершення програми, повідомте свого постачальника послуг Medi-Cal, який виставляє рахунки, щоб він подав рахунок до сплати до Medi-Cal замість того, щоб виставляти його вам.
- Якщо ви пройшли тестування на COVID-19 або отримали лікування **після** завершення програми, ви можете подати заявку на участь у Medi-Cal та отримати послуги, що надаються, якщо ви відповідаєте вимогам покриття. Це включає до трьох місяців ретроактивного покриття (у минулому) від Medi-Cal. Якщо ви реєструєтесь до Covered California, повідомте платника, щоб він надіслав рахунки до сплати до вашої компанії медичного страхування.

- Якщо ви оплатили тестування на COVID-19 або лікування, коли ви були в COVID-19 Uninsured Group Program, ви можете попросити про відшкодування. Зателефонуйте до Medi-Cal Beneficiary Service Center за номером 916-403-2007. Щоб дізнатися більше про відшкодування, перейдіть до сторінки Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan) за посиланням <https://www.dhcs.ca.gov/conlan>.

Чи можу я отримати вакцину від COVID-19, тестування чи лікування, коли ця програма закінчиться?

Після завершення цієї програми ви все ще можете пройти безкоштовну вакцинацію. Щоб дізнатися більше, перейдіть до www.myturn.ca.gov.

Якщо вам потрібне тестування на COVID-19 або лікування після завершення цієї програми, ви можете подати заявку на Medi-Cal або Covered California. Якщо ви відповідаєте вимогам, ви зможете отримати послуги, по'язані з COVID-19 та багато іншого.

Є питання?

- Пишіть нам на адресу електронної пошти COVID19Apps@dhcs.ca.gov.
- Або телефонуйте за номером 916-552-9200.
- Або надішліть ваші питання поштою на адресу:
Department of Health Care Services
Medi-Cal Eligibility Division, MS 4607
P.O. Box 997417
Sacramento, CA 95899-7417

Щоб отримати безкоштовну допомогу іншими мовами, скористайтесь номерами телефонів, зазначеними в Notice of Language Services, що додається до цього листа.

З вдячністю,

Department of Health Care Services
State of California

Важлива інформація про ваші права на справедливе слухання справи

COVID-19 Uninsured Group Program закінчується May 31, 2023, оскільки змінилося законодавство. Ви не можете подати апеляцію проти припинення програми через зміну закону. (Апеляція - це процес, під час якого ви оскаржуєте рішення та просите про проведення справедливого слухання для перегляду рішення). Ви можете подати запит на проведення справедливого слухання, якщо ви не згодні з

рішенням, пов'язаним з вашою заявою на участь у Medi-Cal, пільгами або послугами. Ви можете дізнатися більше про те, як подати запит на проведення слухання за посиланням:

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

Або можете зателефонувати за номером 1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349).