

DATE: January 12, 2024

Medi-Cal Eligibility Division Information Letter No.: I 24-01

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS
ALL COUNTY ADMINISTRATIVE OFFICERS
ALL COUNTY MEDI-CAL PROGRAM SPECIALISTS/LIAISONS

SUBJECT: Medicare Savings Programs—Outreach Letters

The purpose of this Medi-Cal Eligibility Division Information Letter (MEDIL) is to provide counties with the attached Medicare Savings Program (MSP) outreach letter. This outreach letter was sent to Supplemental Security Income/State Supplementary Payment (SSI/SSP) individuals who are not currently enrolled in an MSP, are Medicare eligible, and are required to pay a monthly premium for their Medicare Part A coverage.

The letter informs SSI/SSP individuals with general information regarding the MSPs, specifically the Qualified Medicare Beneficiary (QMB) program, and instructions on how to apply for the programs.

The Department of Health Care Services (DHCS) mailed the outreach letter in the individual's preferred written language on January 5, 2024.

If you have any questions, or if we can provide further information, please contact Michael Allen, by phone at (916) 345-7554 or by email at Michael.Allen@dhcs.ca.gov.

Sincerely,

Theresa Hasbrouck
Chief, Policy Development Branch
Medi-Cal Eligibility Division
Department of Health Care Services

Enclosures

يناير 2024

الحصول على مساعدة في دفع تكاليف Medicare

عزيزي عضو Medi-Cal،

قد تكون مؤهلاً لبرنامج يغطي بعض تكاليف Medicare الخاصة بك.

هذا البرنامج مُخصص للأشخاص الذين يدفعون للحصول على Medicare Part A. كما أنه مُخصص للأشخاص المؤهلين للحصول على Medicare Part A ولكنهم لم يشتركوا فيه بسبب التكلفة.

قد يقوم **Qualified Medicare Beneficiary Program** بدفع تكاليف:

- قسط Medicare Part A الخاص بك.
- قسط Medicare Part B الخاص بك.
- الاستقطاعات والمدفوعات المشتركة والتأمين المشترك الخاص بـ Medicare الخاص بك.

يغطي Part A الإقامة في المستشفى وفي مرافق التمريض المتخصص، والتأهيل بعد الإقامة في المستشفى، والمزيد. يغطي Part B مواعيد الاستشارة مع الأخصائيين والمستلزمات الطبية والمزيد.

اختر خيارًا واحدًا للتقدم لـ **Qualified Medicare Beneficiary Program**.

1. اتصل بمكتب مقاطعتك المحلي. يمكنك العثور على رقم هاتفهم وعنوانهم هنا:
<https://www.dhcs.ca.gov/COL>
2. قدم طلبًا عبر الإنترنت من خلال Benefits Cal: <https://benefitscal.com/>
3. قم بملء نموذج الطلب وارسله بالبريد إلى مكتب مقاطعتك. يمكنك العثور على نموذج الطلب هنا:
<https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>

خيارات أخرى

- بالنسبة للأشخاص المؤهلين لـ Medicare Part A ولكن لا يمكنهم تحمل تكاليفه: اتصل بـ Social Security Administration في الفترة بين 1 يناير إلى 31 مارس واطلب Medicare Part A المشروط. وهذا يعني أنك ستقدم بطلب لـ Qualified Medicare Beneficiary Program بعد قبولك في Part A (800) 772-1213.

تابع على ظهر الصفحة



- بالنسبة للأشخاص غير المؤهلين لـ **Qualified Medicare Beneficiary Program**:
اتصل بعامل مقاطعتك واسأل عن Medicare Savings Programs التي قد تدفع قسط Part B الخاص بك.
- للحصول على استشارة فردية مجانية حول **Medicare**: اتصل بـ HICAP،
Health Insurance Counseling and Advocacy Program في California
(800) 434-0222.
- إذا كان لديك أسئلة حول **Medi-Cal**: اتصل بمركز خدمة هاتف Medi-Cal:
(800) 541-5555.

2024 թ. հունվար

Ստացեք օգնություն Medicare-ի համար վճարելիս

Medi-Cal-ի հարգելի անդամ,

Դուք կարող եք որակավորվել մի ծրագրի, որը կծածկի Medicare-ի Ձեր որոշ ծախսերը:

Այս ծրագիրը նախատեսված է այն մարդկանց համար, ովքեր վճարում են Medicare Part A-ի համար: Այն նաև այն մարդկանց համար է, ովքեր իրավասու են Medicare Part A-ին, բայց չեն գրանցվել ծախսերի պատճառով:

Qualified Medicare Beneficiary Program-ը կարող է վճարել.

- **Ձեր Medicare Part A ապահովագիրը:**
- **Ձեր Medicare Part B ապահովագիրը:**
- **Ձեր Medicare նվազեցումները, համավճարները և համաապահովագրությունը:**

Part A-ն ընդգրկում է հիվանդանոցում և հմուտ բուժքույրական հաստատությունում մնալը, հիվանդանոցից հետո վերականգնումը և այլն: Part B-ն ընդգրկում է հանդիպումներ մասնագետների հետ, բժշկական պարագաներ և այլն:

Ընտրեք մեկ տարբերակ՝ Qualified Medicare Beneficiary Program-ին դիմելու համար:

1. Կապվեք ձեր տեղական վարչաշրջանի գրասենյակի հետ: Նրանց հեռախոսահամարն ու հասցեն այստեղ են.

<https://www.dhcs.ca.gov/COL>:

Շարունակությունը՝ հակառակ կողմում

2. Դիմեք առցանց Benefits Cal. <https://benefitscal.com/> միջոցով:
3. Լրացրեք դիմումի ձևը և ուղարկեք այն ձեր վարչաշրջանի գրասենյակ: Դիմումի ձևն այստեղ է.
<https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>:

Այլ տարբերակներ

- **Այն մարդկանց համար, ովքեր իրավասու են Medicare Part A-ի համար, բայց չեն կարող իրենց դա թույլ տալ.** զանգահարեք Social Security Administration հունվարի 1-ից մարտի 31-ը և հարցրեք պայմանական Medicare Part A-ն: Սա նշանակում է, որ դուք կդիմեք Qualified Medicare Beneficiary Program-ին այն բանից հետո, երբ հաստատվեք Part A-ին (800) 772-1213:
- **Այն մարդկանց համար, ովքեր իրավասու չեն Qualified Medicare Beneficiary Program-ի համար.** կապնվեք Ձեր վարչաշրջանի աշխատակցի հետ և հարցրեք Medicare Savings Programs-ի մասին, որը կարող է վճարել Ձեր Part B-ի ապահովագինը:
- **Medicare-ի անվճար անհատական խորհրդատվության համար.** կապնվեք HICAP-ի, Health Insurance Counseling and Advocacy Program-ի հետ California-ում (800) 434-0222 հեռախոսահամարով:
- **Medi-Cal-ի վերաբերյալ հարցերի դեպքում.** զանգահարեք Medi-Cal Հեռախոսային սպասարկման կենտրոն (800) 541-5555 հեռախոսահամարով:

ខែមករា ឆ្នាំ 2024

ទទួលបានជំនួយក្នុងការបង់ប្រាក់សម្រាប់ Medicare

សមាជិក Medi-Cal ជាទីគោរព,

អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីដែលនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយ Medicare របស់អ្នកមួយចំនួន។

កម្មវិធីនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលបង់ប្រាក់សម្រាប់ Medicare Part A។
វាក៏សម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare Part A
ប៉ុន្តែមិនបានចុះឈ្មោះព្រោះថ្លៃចំណាយ។

Qualified Medicare Beneficiary Program អាចចេញថ្លៃចំណាយសម្រាប់៖

- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង Medicare Part A របស់អ្នក។
- បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង Medicare Part B របស់អ្នក។
- ការកាត់កង Medicare ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា និងសហធានារ៉ាប់រង របស់អ្នក

Part A គ្របដណ្តប់លើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ និងការស្នាក់នៅកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ
ការស្តារនីតិសម្បទាក្រោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងច្រើនទៀត។ Part B
គ្របដណ្តប់លើការណាត់ជួបជាមួយអ្នកឯកទេស សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ និងច្រើនទៀត។

ជ្រើសរើសជម្រើសមួយដើម្បីដាក់ពាក្យសម្រាប់ Qualified Medicare Beneficiary Program។

1. ទាក់ទងការិយាល័យខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នក។
ស្វែងរកលេខទូរស័ព្ទនិងអាសយដ្ឋានរបស់ពួកគេនៅទីនេះ៖
<https://www.dhcs.ca.gov/COL>។
2. ដាក់ពាក្យតាមអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ Benefits Cal៖ <https://benefitscal.com/>។
3. បំពេញទម្រង់ពាក្យសុំ ហើយផ្ញើវាទៅការិយាល័យខោនធីរបស់អ្នក។
ស្វែងរកទម្រង់ពាក្យសុំនៅទីនេះ៖ <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>។

បន្តនៅខាងក្រោយ

ជម្រើសផ្សេងទៀត

- **សម្រាប់មនុស្សដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medicare Part A** ប៉ុន្តែមិនមានលទ្ធភាពទិញ៖ ទូរស័ព្ទទៅ Social Security Administration នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ហើយស្នើសុំ Medicare Part A មានលក្ខខណ្ឌ។
នេះមានន័យថាអ្នកនឹងដាក់ពាក្យសម្រាប់ Qualified Medicare Beneficiary Program បន្ទាប់ពីអ្នកត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់ Part A. (800) 772-1213។
- **សម្រាប់មនុស្សដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន Qualified Medicare Beneficiary Program**៖ ទាក់ទងបុគ្គលិកខោនធីរបស់អ្នក ហើយសួរអំពី Medicare Savings Programs ដែលអាចបង់ថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង Part B របស់អ្នក។
- **សម្រាប់ការប្រឹក្សា Medicare មួយទល់មួយដោយឥតគិតថ្លៃ**៖ ទាក់ទងទៅ HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program នៅ California។ (800) 434-0222។
- **សម្រាប់សំណួរទាក់ទងនឹង Medi-Cal**៖ ទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មទូរស័ព្ទ Medi-Cal៖ (800) 541-5555។

2024 年 1 月

獲得 Medicare 的付款幫助

尊敬的 Medi-Cal 會員、

您可能有資格參加一項可以承保您部分 Medicare 費用的專案。

該專案針對需要支付 Medicare Part A 的人員。它也適用於有資格參加 Medicare Part A 但由於費用原因還沒有註冊的人員。

Qualified Medicare Beneficiary Program 可以支付:

- 您的 Medicare Part A 保費。
- 您的 Medicare Part B 保費。
- 您的 Medicare 免賠額、共付額和共同保險。

Part A 承保住院和熟練的護理設施住宿、出院後的康復等。Part B 承保與專家的預約、醫療用品等。

選擇一個可以申請 Qualified Medicare Beneficiary Program 的選項。

1. 聯系您當地的縣辦事處。在這裏查找他們的電話號碼和地址:

<https://www.dhcs.ca.gov/COL>。

2. 通過 Benefits Cal 線上申請: <https://benefitscal.com/>。

3. 填寫申請表並郵寄到您所在的縣辦事處。在這裏找到申請表:

<https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>。

續背面

其他選項

- 對於有資格參加 **Medicare Part A** 但沒有能力負擔的人員: 請在 1 月 1 日至 3 月 31 日期間致電 Social Security Administration、申請有條件的 Medicare Part A。這意味著您被批准 Part A 以後可以申請合格的醫療保險受益人專案 Qualified Medicare Beneficiary Program。 (800) 772-1213。
- 對於沒有資格參加 **Qualified Medicare Beneficiary Program** 的人員: 請聯系您所在的縣工作人員、詢問可能支付 Part B 保費的 Medicare Savings Programs。
- 免費一對一 **Medicare** 諮詢: 請聯繫 HICAP、即在 California 的 Health Insurance Counseling and Advocacy Program。電話: (800) 434-0222。
- 有關 **Medi-Cal** 的問題: 請致電 Medi-Cal 電話服務中心: (800) 541-5555。

January 2024

Get Help Paying For Medicare

Dear Medi-Cal Member,

You may qualify for a program that will cover some of your Medicare costs.

This program is for people who pay for Medicare Part A. It is also for people who are eligible for Medicare Part A but have not signed up because of the cost.

The Qualified Medicare Beneficiary Program may pay for:

- **Your Medicare Part A premium.**
- **Your Medicare Part B premium.**
- **Your Medicare deductibles, copayments, and coinsurance.**

Part A covers hospital and skilled nursing facility stays, rehab after the hospital, and more. Part B covers appointments with specialists, medical supplies, and more.

Choose One Option to Apply for the Qualified Medicare Beneficiary Program.

1. Contact your local county office. Find their telephone number and address here: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>.
2. Apply online through Benefits Cal: <https://benefitscal.com/>.
3. Fill out the application form and mail it to your county office. Find the application form here: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>.

Other Options

- **For people eligible for Medicare Part A but cannot afford it:** Call the Social Security Administration between January 1 – March 31 and ask for Conditional Medicare Part A. This means that you will apply for the Qualified Medicare Beneficiary Program after you are approved for Part A. (800) 772-1213.

Continued on the back

- **For people who are not eligible for the Qualified Medicare Beneficiary Program:** Contact your county worker and ask about Medicare Savings Programs that may pay for your Part B premium.
- **For free one-on-one Medicare counseling:** Contact HICAP, the Health Insurance Counseling and Advocacy Program in California. (800) 434-0222.
- **For questions about Medi-Cal:** Call the Medi-Cal Telephone Service Center: (800) 541-5555.

ژانویه 2024

برای پرداخت Medicare کمک بگیرید

عضو عزیز Medi-Cal،

شما ممکن است واجد شرایط برنامه ای باشید که برخی از هزینه‌های Medicare شما را پوشش می‌دهد.

این برنامه برای افرادی است که برای Medicare Part A پرداخت می‌کنند. همچنین برای افرادی است که واجد شرایط Medicare Part A هستند اما به دلیل هزینه ثبت نام نکرده‌اند.

Qualified Medicare Beneficiary Program ممکن است پرداخت کند برای:

- حق بیمه Medicare Part A شما.
- حق بیمه Medicare Part B شما.
- کسری‌ها، پرداخت‌های مشترک و بیمه مشترک Medicare شما.

Part A اقامت در بیمارستان و مرکز پرستاری ماهر، توانبخشی بعد از بیمارستان و موارد دیگر را پوشش می‌دهد. Part B قرار ملاقات با متخصصان، لوازم پزشکی و موارد دیگر را پوشش می‌دهد.

برای درخواست Qualified Medicare Beneficiary Program یک گزینه را انتخاب کنید.

1. با دفتر شهرستان محلی خود تماس بگیرید. شماره تلفن و آدرس آن را اینجا بیابید:
<https://www.dhcs.ca.gov/COL>
2. از طریق Benefits Cal: <https://benefitscal.com/> آنلاین درخواست دهید.
3. فرم درخواست را پر کنید و آن را به دفتر شهرستان خود پست کنید. فرم درخواست را اینجا بیابید:
<https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>

گزینه‌های دیگر

- برای افرادی که واجد شرایط Medicare Part A هستند اما توان پرداخت آن را ندارد: بین 1 ژانویه - 31 مارس با Social Security Administration تماس بگیرید و Medicare Part A مشروط بخواهید. این بدان معنی است که شما برای Qualified Medicare Beneficiary Program بعد از تایید شدن برای Part A درخواست خواهید کرد.
(800) 772-1213

ادامه در پشت صفحه



- برای افرادی که واجد شرایط **Qualified Medicare Beneficiary Program** نیستند: با کارگر شهرستان خود تماس بگیرید و در مورد Medicare Savings Programs بپرسید که ممکن است برای حق بیمه Part B شما پرداخت کند.
- برای مشاوره رو در رو رایگان **Medicare**: با HICAP، Health Insurance Counseling and Advocacy Program در California تماس بگیرید. (800) 434-0222.
- برای سوالات در مورد **Medi-Cal**: با مرکز خدمات تلفنی Medi-Cal: (800) 541-5555 تماس بگیرید.

जनवरी 2024

Medicare के लिए भुगतान करने में मदद पाएं

प्रिय Medi-Cal सदस्य,

आप एक ऐसे प्रोग्राम के लिए योग्य हो सकते हैं जिसमें आपके कुछ Medicare खर्चे कवर हो जाए।

यह प्रोग्राम ऐसे लोगों के लिए है जो Medicare Part A के लिए भुगतान करते हैं। ये ऐसे लोग भी हो सकते हैं Medicare Part A के लिए पात्र होते हैं लेकिन खर्च के कारण साइन अप नहीं करते हैं।

Qualified Medicare Beneficiary Program आपके लिए भुगतान कर सकता है:

- आपका Medicare Part A प्रीमियम।
- आपका Medicare Part B प्रीमियम।
- आपकी Medicare कटौती राशियां, सह-भुगतान और सह-बीमा।

Part A में अस्पताल और कुशल नर्सिंग सुविधा, अस्पताल के बाद पुनर्वसन इत्यादि शामिल हैं। Part B में विशेषज्ञों, मेडिकल आपूर्तिकर्ताओं, इत्यादि के साथ अपॉइंटमेंट्स को कवर किया गया है।

Qualified Medicare Beneficiary Program हेतु आवेदन करने के लिए एक विकल्प चुनें।

1. अपने स्थानीय काउंटी ऑफिस से संपर्क करें। उनका टेलिफ़ोन नंबर और पता यहां से पाएं: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>।
2. Benefits Cal के लिए ऑनलाइन आवेदन करें <https://benefitscal.com/>।
3. आवेदन फॉर्म भरें और इसे अपने काउंटी ऑफिस को मेल करें। आवेदन फॉर्म यहां से पाएं: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>।

पिछले पृष्ठ पर जारी

दूसरे विकल्प

- **उन लोगों के लिए जो Medicare Part A के लिए योग्य हैं लेकिन इसे वहन नहीं कर सकते:** कंडिशनल Medicare Part A के लिए 1 जनवरी – 31 मार्च के बीच Social Security Administration को कॉल करें। इसका मतलब है कि Part A। (800) 772-1213 के लिए स्वीकृत होने के बाद आप Qualified Medicare Beneficiary Program के लिए आवेदन कर सकते हैं।
- **ऐसे लोगों के लिए जो Qualified Medicare Beneficiary Program के लिए पात्र नहीं हैं:** अपने काउंटी वर्कर से बात करें और Medicare Savings Programs के बारे में बात करें जो आपके Part B प्रीमियम का भुगतान कर सकता है।
- **आमने-सामने के Medicare काउंसेलिंग के लिए:** California के HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program से संपर्क करें। (800) 434-0222।
- **Medi-Cal से संबंधित प्रश्नों के लिए:** Medi-Cal टेलिफोन सर्विस सेंटर में कॉल करें। (800) 541-5555।

Lub Ib Hlis 2024

Tau Txais Kev Pab Them Rau Medicare

Nyob Zoo Medi-Cal Tus Tswv Cuab,

Tej zaum koj yuav tsim nyog rau lub khoos kas uas yuav duav roos qee cov nqi ntawm koj li Medicare.

Lub khoos kas no yog rau cov neeg uas them nyiaj rau Medicare Part A. Nws kuj tseem yog rau cov neeg uas tsim nyog rau Medicare Part A. tab sis tseem tsis tau tso npe vim yog tus nqi.

Lub Qualified Medicare Beneficiary Program tej zaum yuav them rau:

- **Koj li Medicare Part A nqi tuav pov hwm.**
- **Koj li Medicare Part B nqi tuav pov hwm.**
- **Koj li Medicare cov kev txiav tawm, cov sib koom them, thiab cov sib koom tuav pov hwm.**

Part A duav roos cov nqi pw hauv tsev kho mob thiab cov nqi kws saib xyuas neeg mob, kev kho mob tom qab tawm hauv tsev kho mob, thiab ntau yam ntxiv. Part B duav roos cov nqi teem caij ntsib nrog cov kws kho mob tshaj lij, cov khoom siv kho mob, thiab ntau yam ntxiv.

Xaiv Ib Txoj Kev Xaiv Txhawm Rau Thov Rau Qualified Medicare Beneficiary Program.

1. Tiv tauj koj lub chaw hauj lwm hauv cheeb tsam nroog. Nrhiav lawv tus npawb xov tooj thiab chaw nyob ntawm no: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>.
2. Thov online hauv Benefits Cal: <https://benefitscal.com/>.
3. Sau daim ntawv foos thov thiab muab xa hauv chaw xa ntawv mus rau koj lub chaw hauj lwm hauv cheeb tsam nroog. Nrhiav daim ntawv foos thov ntawm no: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>.

Txuas ntxiv ntawm sab tom qab

Lwm Cov Kev Xaiv

- **Txog cov neeg uas tsim nyog rau Medicare Part A Tab sis tsis tuaj yeem them taus nws:** Hu rau Social Security Administration thaum ncua sij hawm Lub Ib Hlis 1 – Lub Peb Hlis 31 thiab thov rau Cov Kev Pab Medicare Part A. Qhov no txhais tau tias koj yuav thov rau hauv Qualified Medicare Beneficiary Program tom qab koj tau txais kev tso cai rau Part A. (800) 772-1213.
- **Txog cov neeg uas tsis tsim nyog rau Qualified Medicare Beneficiary Program:** Tiv tauj rau koj tus neeg ua hauj lwm hauv cheeb tsam nroog thiab thov txog Medicare Savings Programs uas tej zaum yuav them rau koj li Part B nqi tuav pov hwm.
- **Txog kev pab cuam muab kev pab tswv yim pub dawb ib leeg tauj ib leeg Medicare:** Tiv tauj HICAP, lub Health Insurance Counseling and Advocacy Program hauv California. (800) 434-0222.
- **Txog cov lus nug ntsig txog Medi-Cal:** Hu rau Medi-Cal Tus Npawb Xov Tooj Lub Chaw Pab Cuam: (800) 541-5555.

2024 年 1 月

Medicare の支払いのヘルプを受ける

Medi-Cal 会員様、

Medicare の一部を補償するプログラムに加入できる資格がある可能性があります。

このプログラムは、Medicare Part A の支払いをしている方向けのものです。Medicare Part A の資格があるものの、費用がかかるために登録していない人も対象となります。

Qualified Medicare Beneficiary Program の支払いは以下の方が対象となります:

- Medicare Part A プレミアム。
- Medicare Part B プレミアム。
- Medicare 控除、自己負担、および共同保険。

Part A は、病院や高度看護施設での滞在、入院後のリハビリなどが補償されます。Part B は、専門家との予約、医療用品などを補償します。

Qualified Medicare Beneficiary Program を申請するための選択肢を一つお選びください。

1. お住いの郡のオフィスに問い合わせをする。オフィスの電話番号と住所はこちらをご覧ください: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>。
2. Benefits Cal: <https://benefitscal.com/> からオンラインで申請をする。

裏面に続く

3. 申請書に記入して、お住いの群のオフィスに郵送する。申請書についてはこちらをご覧ください: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>。

他の選択肢

- **Medicare Part A の資格があるものの、費用を支払う余裕がない人の場合:** 1 月 1 日から 3 月 31 日 の間に Social Security Administration に電話をし、条件付きの Medicare Part A についてお問い合わせください。これは、Part A が承認された後に、Qualified Medicare Beneficiary Program に申請することを意味します。(800) 772-1213。
- **Qualified Medicare Beneficiary Program の資格がない方:** 郡の職員に連絡をし、Part B の保険料を支払う Medicare Savings Programs についてお問い合わせください。
- **無料のマンツーマン Medicare カウンセリングをご希望の方:** California 州の HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program (800) 434-0222 にお問い合わせください。
- **Medi-Cal に関してご不明点がある方:** Medi-Cal 電話サービスセンターにお電話ください: (800) 541-5555。

2024 년 1 월

Medicare 비용 지불 도움 받기

Medi-Cal 회원님께,

귀하는 일부 Medicare 비용을 보장하는 프로그램 자격을 갖추고 있을 수 있습니다.

해당 프로그램은 Medicare Part A 비용을 지불하는 이들을 위한 프로그램입니다. 이는 또한 Medicare Part A 자격이 있으나, 비용 때문에 가입하지 않은 이들을 위한 프로그램이기도 합니다.

Qualified Medicare Beneficiary Program에서는 다음의 비용을 지불할 수 있습니다:

- 귀하의 Medicare Part A 보험료.
- 귀하의 Medicare Part B 보험료.
- 귀하의 Medicare 공제액, 자기 부담금 및 공동 보험금.

Part A에는 병원 및 전문 요양원 거주, 병원 퇴원 후 재활 등이 포함됩니다.
Part B에는 전문의 진료 예약, 의료 용품 등이 포함됩니다.

Qualified Medicare Beneficiary Program 신청을 위해 한 가지 옵션을 선택해주시기 바랍니다.

1. 본인의 지역 카운티 사무소에 연락합니다. 전화번호 및 주소는 여기에서 찾아보시기 바랍니다: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>.
2. Benefits Cal 을 통해 온라인에서 신청합니다: <https://benefitscal.com/>.
3. 신청 양식을 작성해 카운티 사무소로 우편 전송합니다. 신청 양식은 여기에서 찾아보시기 바랍니다: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>.

뒷장에 계속

기타 옵션

- **Medicare Part A 자격이 있지만 비용을 감당할 수 없는 경우:** 1 월 1 일~3 월 31 일 사이에 Social Security Administration 으로 연락해 조건부 Medicare Part A 를 요청하시기 바랍니다. 이는 Part A 승인을 받은 후 Qualified Medicare Beneficiary Program 을 신청한다는 의미입니다. (800) 772-1213.
- **Qualified Medicare Beneficiary Program 자격이 없는 경우:** 카운티 직원에게 연락해 귀하의 Part B 보험료를 지불해줄 수 있는 Medicare Savings Programs 에 대해 문의하시기 바랍니다.
- **무료 일대일 Medicare 상담:** California 내 HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program 으로 문의하시기 바랍니다. (800) 434-0222.
- **Medi-Cal 관련 문의 사항:** Medi-Cal 전화 서비스 센터로 문의주시기 바랍니다: (800) 541-5555.

ເດືອນມັງກອນ 2024

ການໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອການຊໍາລະເງິນໃຫ້ Medicare

ສະບາຍດີ ທ່ານສະມາຊິກ Medi-Cal,

ທ່ານອາດມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບໂຄງການທີ່ກວມເອົາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare ບາງສ່ວນຂອງທ່ານ.

ໂຄງການນີ້ມີໃຫ້ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຊໍາລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບ Medicare Part A ແລະ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Medicare Part A ແຕ່ຍັງບໍ່ໄດ້ສະໝັກເນື່ອງຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

Qualified Medicare Beneficiary Program ອາດຊໍາລະເງິນໃຫ້ສໍາລັບ:

- ເບ້ຍປະກັນ Medicare Part A ຂອງທ່ານ.
- ເບ້ຍປະກັນ Medicare Part B ຂອງທ່ານ.
- ເງິນທັກ, ເງິນຊາລະຮ່ວມ, ແລະ ປະກັນຮ່ວມ Medicare ຂອງທ່ານ.

Part A ກວມເອົາການຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການພັກປິ່ນປົວຢ່າງໂຮງໝໍ ແລະ
ສະຖານພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ, ການຟື້ນຟູສຸຂະພາຍຫຼັງອອກຈາກໂຮງໝໍ ແລະ ອື່ນໆ.
Part B ກວມເອົາການນັດໝາຍກັບແພດຊ່ຽວຊານ, ອຸປະກອນການແພດ, ແລະ ອື່ນໆ.

ເລືອກໜຸ່ງຕົວເລືອກ ເພື່ອສະໝັກຮັບ Qualified Medicare Beneficiary Program.

1. ຕິດຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄາວຕີ້ປະຈຳທ້ອງຖິ່ນ. ຊອກຫາເບີໂທລະສັບຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່ ແລະ ທີ່ຢູ່ ບ່ອນນີ້:
<https://www.dhcs.ca.gov/COL>.
2. ສະໝັກອອນລາຍທີ່ Benefits Cal: <https://benefitscal.com/>.
3. ຕື່ມແບບຟອມການສະໝັກ ແລ້ວສົ່ງໄປທີ່ຫ້ອງການຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ.
ຊອກຫາແບບຟອມການສະໝັກ ບ່ອນນີ້: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>.

ສືບຕໍ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງ

ຕົວເລືອກອື່ນໆ

- **ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Medicare Part A ແຕ່ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໄດ້:** ໃຫ້ໂທຫາ Social Security Administration ໃນລະຫວ່າງວັນທີ 1 ມັງກອນ – 31 ມີນາ ແລະ ຂໍ Medicare Part A ແບບມີເງື່ອນໄຂ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າທ່ານຈະສະໝັກຂໍຮັບ Qualified Medicare Beneficiary Program ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສໍາລັບ Part A. (800) 772-1213.
- **ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ Qualified Medicare Beneficiary Program:** ໃຫ້ຕິດຕໍ່ເຈົ້າໜ້າທີ່ຄາວຕີຂອງທ່ານ ແລະ ຖາມກ່ຽວກັບ Medicare Savings Programs ທີ່ອາດຈ່າຍເບ້ຍປະກັນ Part B ໃຫ້ແກ່ທ່ານ.
- **ເພື່ອຮັບຄໍາປຶກສາສ່ວນຕົວຟຣີ ກ່ຽວກັບ Medicare:** ໃຫ້ຕິດຕໍ່ HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program ຢູ່ໃນ California. (800) 434-0222.
- **ຖ້າມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບ Medi-Cal:** ໂທຫາສນບໍລິການທາງໂທລະສັບຂອງ Medi-Cal ທີ່ເບີໂທ: (800) 541-5555.

Zih hlaax 2024

Zipv mienh tengx nzie cuotv nyaanh bun Medicare

Zorqv yieqc buangh taux Medi-Cal zipv fuqv mienh,

Nzunc baav meih haih maaih horpc bouc gaux bun kou-gong gorn tengx beu weih nyungc baav nyaanh yiem meih nyei Medicare.

Naaiv norm kou-gong gorn se liouh bun haaix deix mienh dungh cuotv nyaanh maaiz Medicare Part A. Ninh corc liouh bun haaix deix mienh maaih horpc bouc gaux zipv Medicare Part A wueic laaix mv faang-mbienc cingx maiv duqv zoux sou daaih tov.

Ninh mbuo Qualified Medicare Beneficiary Program corc horpc zuqc cuotv nyaanh liouh longc:

- **Medicare Part A nyei buonc jaax.**
- **Medicare Part B nyei buonc jaax.**
- **Maeqv cuotv Medicare nyaanh zoqc njiec, juangc cuotv nyaanh, aengx caux juangc maaiz beu weih sou-gorn.**

Part A beu bieqc zorc baengc dorngh aengx caux bieqc yiem mienh goz biau, cuotv zorc baengc dorngh liuz tengx goux mangc bun henhv, aengx caux ziex diuc gong tipv. Part B beu bun mingh buangh ndie-sai tengx zorc

Sienv longc benx yietc nyungc jauv liouh longc yiem Qualified Medicare Beneficiary Program.

1. Lox taux meih buonh deic nquenc zangc ze'weic gorn. Zaah yiem naaiv liouh lox ninh mbuo nyei fonh nam mber aengx caux deic zepv: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>.
2. Zoux sou mingh tov yangh online yiem njiec Benefits Cal: <https://benefitscal.com/>.
3. Dinh nzoih waac-fienx yiem zoux sou nyei guv aengx caux juix bieqc zipv fienx dorngh bun taux nquenc zangc ze'weic. Zaah yiem naaiv liouh lox zoux sou nyei guv: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>.

Borqv nzipc yiem nga'haav bung

Da'nyeic nyungc jauv-louc bun sienv

- **Haaix deix mienh maaih horpc bouc gauv zipv Medicare Part A dungh maiv maaih nyaanh gauv maaiz:** Douc waac lorx Social Security Administration yiem naaiv norm bouc dauh zih hlaax saengh 1 – faah hlaax 31 aengx caux tov heuc gouv jauv-dauh louc mueix waac bun Medicare Part A. Funx gorngv meih oix zoux sou mingh tov longc Qualified Medicare Beneficiary Program yiem meih duqv zipv ngoi nzuih liouh zipv Part A. (800) 772-1213.
- **Medicare Beneficiary Program nyei mienh:** Lorx taux nquenc zangc liuz leiz nyei mienh aengx caux naaiv taux Medicare Savings Programs dungh haix tengx nyaanh bun meih maaix Part B nyei jaax wuov.
- **Liouh zipv Medicare tengx dornh hmien caangh laangh daav za'eix:** Lorx taux HICAP, naaiv norm Health Insurance Counseling and Advocacy Program yiem California. (800) 434-0222.
- **Se gorngv maaih waac qiemx zuqc naaiv taux Medi-Cal:** Douc waac lorx Medi-Cal Tengx nzie Weih Ziux Goux Gong nyei dinc: (800) 541-5555.

ਜਨਵਰੀ 2024

Medicare ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ

ਪਿਆਰੇ Medi-Cal ਮੈਂਬਰ,

ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੁਝ Medicare ਖਰਚਿਆਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰੇਗਾ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਹੈ, ਜੋ Medicare Part A ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਵੀ ਹੈ, ਜੋ Medicare Part A ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ ਪਰ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਖਰਚੇ ਦੇ ਕਾਰਨ ਸਾਈਨ-ਅੱਪ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਹੈ।

Qualified Medicare Beneficiary Program ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਤੁਹਾਡਾ Medicare Part A ਦਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ।
- ਤੁਹਾਡਾ Medicare Part B ਦਾ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ।
- ਤੁਹਾਡੀਆਂ Medicare ਕਟੌਤੀਆਂ, ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ।

Part A ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਹੁਨਰਮੰਦ ਨਰਸਿੰਗ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਠਹਿਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਬੰਧ, ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। Part B ਵਿੱਚ ਮਾਹਿਰਾਂ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਪਲਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

Qualified Medicare Beneficiary Program ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਚੁਣੋ।

1. ਆਪਣੇ ਲੋਕਲ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਪਤੇ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਦੇਖੋ: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>।
2. Benefits Cal ਰਾਹੀਂ ਔਨਲਾਈਨ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ: <https://benefitscal.com/>।
3. ਅਰਜ਼ੀ ਫ਼ਾਰਮ ਨੂੰ ਭਰੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜੋ। ਅਰਜ਼ੀ ਫ਼ਾਰਮ ਨੂੰ ਇੱਥੇ ਦੇਖੋ: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>।

ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਜਾਰੀ ਹੈ



ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ

- **ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜੋ Medicare Part A ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ, ਪਰ ਇਸਨੂੰ ਖਰੀਦ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ:** 1 ਜਨਵਰੀ ਤੋਂ 31 ਮਾਰਚ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ Social Security Administration ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਕੰਡੀਸ਼ਨਲ Medicare Part A ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ Part A ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ Qualified Medicare Beneficiary Program ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓਗੇ। (800) 772-1213।
- **ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਜੋ Qualified Medicare Beneficiary Program ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ:** ਆਪਣੇ ਕਾਊਂਟੀ ਵਰਕਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅਜਿਹੇ Medicare Savings Programs ਬਾਰੇ ਪੁੱਛੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ Part B ਦੇ ਪ੍ਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- **ਆਹਮਣੇ-ਸਾਹਮਣੇ ਦੀ ਮੁਫਤ Medicare ਕਾਊਂਸਲਿੰਗ ਲਈ:** California ਵਿੱਚ, HICAP ਭਾਵ Health Insurance Counseling and Advocacy Program ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। (800) 434-0222।
- **Medi-Cal ਬਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਲਈ:** Medi-Cal ਟੈਲੀਫ਼ੋਨ ਸਰਵਿਸ ਸੈਂਟਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ: (800) 541-5555।

Январь 2024

Получите помощь в оплате Medicare

Уважаемый участник программы Medi-Cal,

Вы можете претендовать на участие в программе, которая покрывает часть ваших расходов по программе Medicare.

Эта программа предназначена для людей, которые оплачивают Medicare Part A. Она также предназначена для людей, которые имеют право на Medicare Part A, но не подписались на нее из-за стоимости.

Программа Qualified Medicare Beneficiary Program может оплачивать:

- Ваш Medicare Part A премиум.
- Ваш Medicare Part B премиум.
- Вычеты, доплаты и сострахование по программе Medicare.

Part A покрывает пребывание в больнице и учреждениях с квалифицированным уходом, реабилитацию после больницы и многое другое. Part B покрывает визиты к специалистам, медицинские принадлежности и многое другое.

Выберите один вариант для подачи заявления на участие в Qualified Medicare Beneficiary Program.

1. Обратитесь в местное окружное отделение. Номер телефона и адрес можно найти здесь: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>.
2. Подайте заявление онлайн через Benefits Cal: <https://benefitscal.com/>.
3. Заполните форму заявления и отправьте ее по почте в окружной офис. Форму заявления можно найти здесь: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>.

Продолжение на обороте

Другие варианты

- **Для тех, кто имеет право на участие в программе Medicare Part A, но не может себе этого позволить:** Позвоните в Social Security Administration в период с 1 января по 31 марта и попросите предоставить вам условную Medicare Part A. Это означает, что вы подаете заявление на участие в программе Qualified Medicare Beneficiary Program после того, как получите одобрение для Part A. (800) 772-1213.
- **Для людей, которые не имеют права на участие в программе Qualified Medicare Beneficiary Program:** Обратитесь к окружному работнику в своем округе и узнайте о Medicare Savings Programs, которые могут оплатить ваш взнос за Part B премиум.
- **Для получения бесплатной индивидуальной консультации по программе Medicare:** Обратитесь в HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program в California. (800) 434-0222.
- **Вопросы о Medi-Cal:** Позвоните в Центр телефонного обслуживания Medi-Cal: (800) 541-5555.

Enero 2024

Obtenga ayuda para pagar Medicare

Estimado miembro de Medi-Cal,

Usted puede calificar para un programa que cubra algunos de sus costos de Medicare.

Este programa es para personas que pagan Medicare Part A. También es para personas que son elegibles para Medicare Part A pero no se han inscrito debido al costo.

El Qualified Medicare Beneficiary Program puede pagar por:

- **Su prima de Medicare Part A.**
- **Su prima de Medicare Part B.**
- **Sus deducibles, copagos y coseguros de Medicare.**

Part A cubre las estancias en el hospital y en centros de enfermería especializada, rehabilitación después del hospital y más. Part B cubre las citas con especialistas, los suministros médicos y más.

Elija una opción para solicitar el Qualified Medicare Beneficiary Program.

1. Comuníquese con la oficina local de su condado. Encuentre su número de teléfono y dirección aquí: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>.
2. Solicite en línea a través de Benefits Cal: <https://benefitscal.com/>.
3. Llene el formulario de solicitud y envíelo por correo a la oficina de su condado. Encuentre el formulario de solicitud aquí: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>.

Continúa en la parte de atrás



Otras opciones

- **Para personas elegibles para Medicare Part A pero no pueden pagarlo:** Llame a Social Security Administration entre el 1 de enero y el 31 de marzo y solicite Medicare Part A condicional. Esto significa que solicitará Qualified Medicare Beneficiary Program después de que lo aprueben para la Part A. (800) 772-1213.
- **Para las personas que no son elegibles para Qualified Medicare Beneficiary Program:** Comuníquese con el trabajador de su condado y pregunte sobre Medicare Saving Programs, que pueden pagar su prima de Part B.
- **Para obtener asesoramiento individual gratuito sobre Medicare:** Comuníquese con HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program de California. (800) 434-0222.
- **Para preguntas sobre Medi-Cal:** Llame al centro de servicios telefónico de Medi-Cal: (800) 541-5555.

Enero 2024

Kumuha ng Tulong sa Pagbabayad Para sa Medicare

Minamahal na Miyembro ng Medi-Cal,

Maaari kang maging kwalipikado para sa isang programa na sasaklawin ang ilan sa iyong mga gastos sa Medicare.

Ang programang ito ay para sa mga taong nagbabayad para sa Medicare Part A. Ito rin ay para sa mga taong elihible para sa Medicare Part A ngunit hindi nag-sign up dahil sa gastos.

Ang Qualified Medicare Beneficiary Program ay maaaring magbayad para sa:

- **Iyong Medicare Part A premium.**
- **Iyong Medicare Part B premium.**
- **Iyong mga deductible sa Medicare, mga copayment, at coinsurance.**

Ang Part A ay sumasaklaw sa mga pamamalagi sa ospital at dalubhasang pasilidad ng narsing, rehab pagkatapos ng ospital, at higit pa. Ang Part B ay sumasaklaw sa mga appointment sa mga espesyalista, mga medikal na supply, at higit pa.

Pumili ng Isang Opsyon upang Mag-apply para sa Qualified Medicare Beneficiary Program.

1. Makipag-ugnayan sa lokal na tanggapan ng iyong lalawigan. Hanapin ang kanilang numero ng telepono at address dito:
<https://www.dhcs.ca.gov/COL>.
2. Mag-apply online sa pamamagitan ng Benefits Cal:
<https://benefitscal.com/>.
3. Punan ang form ng aplikasyon at ipadala ito sa tanggapan ng iyong lalawigan. Hanapin ang form ng aplikasyon dito:
<https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>.

Nagpapatuloy sa likuran

Iba pang mga Opsyon

- **Para sa mga taong elihible para sa Medicare Part A ngunit hindi kayang bayaran ito:** Tumawag sa Social Security Administration sa pagitan ng Enero 1 – Marso 31 at humingi ng Conditional Medicare Part A. Nangangahulugan ito na mag-a-apply ka para sa Qualified Medicare Beneficiary Program pagkatapos mong maaprubahan para sa Part A. (800) 772-1213.
- **Para sa mga taong hindi elihible para sa Qualified Medicare Beneficiary Program:** Makipag-ugnayan sa manggagawa ng iyong lalawigan at magtanong tungkol sa Medicare Savings Programs na maaaring magbayad para sa iyong Part B premium.
- **Para sa isang libreng one-on-one na pagpapayo sa Medicare:** Makipag-ugnayan sa HICAP, ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program sa California. (800) 434-0222.
- **Para sa mga katanungan tungkol sa Medi-Cal:** Tumawag sa Telephone Service Center ng Medi-Cal: (800) 541-5555.

มกราคม 2024

การได้รับความช่วยเหลือการชำระเงินให้ Medicare

เรียนสมาชิก Medi-Cal

คุณอาจมีคุณสมบัติได้รับโปรแกรมที่คุ้มครองค่าใช้จ่าย Medicare ของคุณบางประการ

โปรแกรมนี้มีเพื่อให้ผู้คนที่ชำระค่าใช้จ่ายสำหรับ Medicare Part A

และสำหรับคนที่มิสิทธิ์เข้า Medicare Part A แต่ยังไม่ได้สมัครเนื่องด้วยค่าใช้จ่าย

Qualified Medicare Beneficiary Program อาจชำระเงินให้สำหรับ:

- เบี้ยประกัน Medicare Part A ของคุณ
- เบี้ยประกัน Medicare Part B ของคุณ
- เงินหัก เงินชำระร่วม และประกันร่วม Medicare ของคุณ

Part A ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการพักรักษาที่โรงพยาบาลและที่พักที่มีพยาบาลวิชาชีพ
การฟื้นฟูสุขภาพหลังจากพักที่โรงพยาบาลและอื่น ๆ Part B
คุ้มครองการนัดพบผู้เชี่ยวชาญ อุปกรณ์ทางการแพทย์และอื่น ๆ

เลือกหนึ่งทางเลือกเพื่อสมัครรับ Qualified Medicare Beneficiary Program

1. ติดต่อเจ้าหน้าที่เขตประจำท้องถิ่น ดูหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่และที่อยู่ที่นี่
<https://www.dhcs.ca.gov/COL>
2. สมัครออนไลน์ที่ Benefits Cal: <https://benefitscal.com/>
3. กรอกแบบฟอร์มสมัครและส่งจดหมายไปยังสำนักงานเขตของคุณ
ดูแบบฟอร์มสมัครที่นี่ <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>

มีต่อด้านหลัง

ทางเลือกอื่น ๆ

- **สำหรับคนที่มีคุณสมบัติรับ Medicare Part A**
แต่ไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายได้:
โทรศัพท์หา Social Security Administration ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31
มีนาคม และขอ Medicare Part A แบบมีเงื่อนไข
สิ่งนี้หมายความว่า คุณจะสมัครรับ Qualified Medicare Beneficiary Program
หลังจากคุณได้รับอนุมัติให้รับ Part A (800) 772-1213
- **สำหรับคนที่ไม่ใช่คุณสมบัติรับ Qualified Medicare Beneficiary Program:**
ติดต่อเจ้าหน้าที่ประจำเขตของคุณและถามเกี่ยวกับ Medicare Savings
Programs ที่อาจชำระเบี้ยประกัน Part B ให้คุณ
- **เพื่อรับคำปรึกษาอย่างเป็นส่วนตัวฟรีเกี่ยวกับ Medicare:** ติดต่อ HICAP
Health Insurance Counseling and Advocacy Program ใน
California (800) 434-0222
- **หากมีคำถามเกี่ยวกับ Medi-Cal:** กรุณาโทรหาศูนย์บริการทางโทรศัพท์ของ
Medi-Cal ที่หมายเลข (800) 541-5555

Січня 2024

Отримайте допомогу в оплаті Medicare

Шановний учасник програми Medi-Cal,

Ви можете претендувати на участь у програмі, яка покриє частину ваших витрат за програмою Medicare.

Ця програма призначена для людей, які оплачують Medicare Part A. Вона також призначена для людей, які мають право на Medicare Part A але не підписалися на неї через вартість.

Програма Qualified Medicare Beneficiary Program може оплачувати:

- Ваш Medicare Part A преміум.
- Ваш Medicare Part B преміум.
- Відрахування, доплати та співстрахування за програмою Medicare.

Part A покриває перебування в лікарні та установах із кваліфікованим доглядом, реабілітацію після лікарні та багато іншого. Part B покриває візити до фахівців, медичне приладдя та багато іншого.

Оберіть один варіант для подання заяви на участь у Qualified Medicare Beneficiary Program.

1. Зверніться до місцевого окружного відділення. Номер телефону та адресу можна знайти тут: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>.
2. Подайте заяву онлайн через Benefits Cal: <https://benefitscal.com/>.
3. Заповніть форму заяви та надішліть її поштою в окружний офіс. Форму заяви можна знайти тут: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>.

Інші варіанти

- **Для тих, хто має право на участь у програмі Medicare Part A, але не може собі цього дозволити:** Зателефонуйте до Social Security Administration в період з 1 січня по 31 березня і попросить

Продовження на звороті



надати вам умовну Medicare Part A. Це означає, що ви подаєте заяву на участь у програмі Qualified Medicare Beneficiary Program після того, як отримаєте схвалення на Part A. (800) 772-1213.

- **Для людей, які не мають права на участь у програмі Qualified Medicare Beneficiary Program:** Зверніться до свого окружного працівника та дізнайтеся про Medicare Savings Programs, які можуть оплатити ваш внесок за Part B преміум.
- **Для отримання безкоштовної індивідуальної консультації за програмою Medicare:** Зверніться до HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program у California. (800) 434-0222.
- **Питання про Medi-Cal:** Зателефонуйте до Центру телефонного обслуговування Medi-Cal: (800) 541-5555.

Tháng Một 2024

Nhận Hỗ Trợ Thanh Toán Cho Medicare

Kính Gởi Thành Viên Medi-Cal,

Bạn có thể đủ điều kiện tham gia một chương trình bao trả một số chi phí Medicare của mình.

Chương trình này dành cho những người thanh toán cho Medicare Part A. Nó cũng dành cho những người đủ điều kiện tham gia Medicare Part A nhưng chưa đăng ký vì chi phí.

Qualified Medicare Beneficiary Program có thể thanh toán cho:

- Phí bảo hiểm Medicare Part A của bạn.
- Phí bảo hiểm Medicare Part B của bạn.
- Các khoản khấu trừ, đồng thanh toán và đồng bảo hiểm Medicare của bạn.

Part A bao trả chi phí lưu trú tại bệnh viện và cơ sở điều dưỡng lành nghề, quá trình phục hồi sau nằm viện, v.v. Part B bao trả chi phí các cuộc hẹn với bác sĩ chuyên khoa, vật tư y tế, v.v.

Chọn Một Tùy Chọn để Nộp Đơn Đăng Ký tham gia Qualified Medicare Beneficiary Program.

1. Liên hệ với văn phòng quận tại địa phương của bạn. Tìm số điện thoại và địa chỉ của họ tại đây: <https://www.dhcs.ca.gov/COL>.
2. Nộp đơn đăng ký online thông qua Benefits Cal: <https://benefitscal.com/>.
3. Điền vào đơn đăng ký và gửi nó đến văn phòng quận của bạn. Tìm biểu mẫu đơn đăng ký tại đây: <https://www.dhcs.ca.gov/MSPCal>.

Các Tùy Chọn Khác

- Đối với những người đủ điều kiện tham gia Medicare Part A nhưng không đủ khả năng chi trả: Hãy gọi cho Social Security Administration

Tiếp tục ở mặt sau

trong khoảng từ ngày 1 Tháng Một đến ngày 31 Tháng Ba và yêu cầu Medicare Part A Có Điều Kiện. Điều này nghĩa là bạn sẽ đăng ký tham gia Qualified Medicare Beneficiary Program sau khi bạn đã được phê duyệt tham gia Part A. (800) 772-1213.

- **Đối với những người không đủ điều kiện tham gia Qualified Medicare Beneficiary Program:** Hãy liên hệ nhân viên phụ trách tại quận của bạn và hỏi về Medicare Savings Programs có thể thanh toán cho khoản phí bảo hiểm Part B của bạn.
- **Để được tư vấn Medicare trực tiếp 1:1 miễn phí:** Hãy liên hệ HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program tại California. (800) 434-0222.
- **Nếu có câu hỏi về Medi-Cal:** Hãy Gọi Đến Tổng Đài Dịch Vụ Của Medi-Cal: (800) 541-5555.