



Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA 95798-9725



Your destination for quality
healthcare, including Medi-Cal

{FIRST_NAME} {LAST_NAME}
{ADDRESS_LINE1}
{ADDRESS_LINE2}
{CITY}, {STATE_CD (FK)} {ZIPCODE}

Chúng tôi cần thêm thông tin từ quý vị ngay bây giờ nếu không quý vị sẽ mất bảo hiểm y tế của mình

<Date>

Số Hồ Sơ: {#####}

Kính gửi {FIRST_NAME} {LAST_NAME},

Cảm ơn quý vị đã lựa chọn bảo hiểm y tế thông qua Covered California.

Chúng tôi cần tài liệu chứng minh quý vị là một công dân Hoa Kỳ, người có quốc tịch Hoa Kỳ, hoặc người không phải công dân Hoa Kỳ có tình trạng nhập cư đủ điều kiện để tiếp tục bảo hiểm y tế của quý vị thông qua Covered California. Những tài liệu này mang tính bảo mật và sẽ chỉ được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện của quý vị đối với các chương trình bảo hiểm y tế. **Chúng sẽ không được sử dụng nhằm mục đích thực thi nhập cư.** Quý vị có thể đã gửi cho chúng tôi những tài liệu này trước đây, nhưng chúng tôi không thể kiểm tra được quyền công dân hoặc tình trạng nhập cư bằng cách sử dụng những tài liệu mà quý vị đã gửi cho các thành viên sau trong hộ gia đình của quý vị:

- {FIRST_NAME} {LAST_NAME}
- {FIRST_NAME} {LAST_NAME}
- {FIRST_NAME} {LAST_NAME}

Quan trọng: Quý vị phải gửi những tài liệu cần thiết trước ngày 31 tháng 08 năm 2015 để duy trì bảo hiểm y tế của quý vị thông qua Covered California.

Những Điều Cần Làm Bây Giờ

1. Đọc “**Danh Sách Tài Liệu**” dưới đây để xem quý vị cần cung cấp (những) tài liệu nào.
2. Tải lên, gửi fax hoặc gửi qua đường bưu điện các tài liệu của quý vị cho chúng tôi. Quý vị có thể cần gửi nhiều tài liệu.
3. Gọi **1-800-652-9528** hoặc đối với TTY, gọi 1-888-889-4500 để nhận trợ giúp nếu quý vị cần. Xem bên dưới để biết thêm thông tin.

Điều Gì Sẽ Xảy Ra Nếu Tôi Không Gửi Những Tài Liệu Đó?

Nếu chúng tôi không nhận được tài liệu của quý vị, Covered California sẽ phải hủy bảo hiểm y tế cùng với trợ cấp tài chính liên bang của quý vị (dưới hình thức các khoản giảm thuế phí bảo hiểm và khoản giảm trừ chia sẻ chi phí) mà quý vị có thể đang nhận được để giảm phí bảo hiểm hàng tháng và chi phí tự trả của quý vị. **Nếu quý vị đã nhận được khoản giảm thuế phí bảo hiểm và bảo hiểm y tế của quý vị bị hủy bỏ, quý vị có thể phải trả lại một số hoặc tất cả các khoản**

Thông báo này được gửi đến cho quý vị theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chịu:

§155.315 Quy trình xác minh liên quan đến tính đủ điều kiện để đăng ký vào một QHP thông qua Exchange

Trang 1

giảm thuế mà quý vị đã nhận khi quý vị nộp thuế trong năm 2016. Nếu bảo hiểm y tế của quý vị đã bị hủy bỏ, quý vị cũng có thể phải chịu phạt thuế nếu quý vị không được bảo hiểm và không đủ tiêu chuẩn để được miễn trừ.

Nếu Quý Vị Đã Gửi Tài Liệu

Nếu quý vị đã gửi tài liệu, vui lòng liên lạc với chúng tôi để xác nhận rằng chúng tôi đã nhận được tài liệu hoặc để xem liệu quý vị có cần gửi thêm gì khác không. Quý vị có thể đã gửi tài liệu, nhưng chúng tôi không thể kiểm tra quyền công dân hoặc tình trạng nhập cư đối với những tài liệu mà chúng tôi đã nhận. Hoặc, quý vị có thể đảm bảo rằng tài liệu của quý vị có trong danh sách của lá thư này và gửi lại chậm nhất là **ngày 31 tháng 08 năm 2015**. Nếu chúng tôi không nhận được đúng tài liệu, quý vị sẽ mất bảo hiểm y tế của mình.

Cách Thức Nhận Trợ Giúp

Gọi **1-800-652-9528** hoặc đối với TTY, gọi 1-888-889-4500 nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp trong việc tải lên, gửi fax hoặc gửi qua đường bưu điện tài liệu của quý vị.

Nếu quý vị đã nhận trợ giúp từ Tư Vấn Viên Đăng Ký Đã Được Chứng Nhận hoặc Đại Lý Bảo Hiểm Đã Được Chứng Nhận trong quá trình đăng ký, quý vị có thể liên lạc lại với họ để được giúp đỡ trực tiếp. Họ có thể giúp quý vị tìm ra những tài liệu mà quý vị cần phải gửi. Họ cũng có thể giúp quý vị tải tài liệu lên tài khoản CoveredCA.com của quý vị bằng hình thức điện tử. Để tìm tư vấn viên đăng ký hoặc đại lý ở gần quý vị, vui lòng truy cập www.CoveredCA.com và nhấp vào "[Find Local Help](#)" (Tìm Kiếm Trợ Giúp tại Địa Phương).

Cách Thức Gửi Tài Liệu

Tùy Chọn 1 (Nhanh Nhất): TẢI những tài liệu lên tài khoản www.CoveredCA.com của quý vị.

Quý vị có thể chụp quét hoặc chụp ảnh tài liệu của mình để tải lên.

- Đăng nhập vào tài khoản của quý vị.
- Nhấp vào liên kết "Manage Verifications" (Quản Lý Xác Nhận) ở bên phải phía dưới "Actions" (Tác Vụ).
- Nhấp vào "Submit Verifications." (Gửi Xác Nhận).
- Nhấp vào liên kết "Upload Document" (Tải Tài Liệu Lên).
- Chọn "Document Type" (Loại Tài Liệu) trong menu thả xuống.
- Thực hiện theo các bước còn lại trên màn hình cho đến khi quý vị nhìn thấy thông báo xác nhận "File uploaded successfully" (Đã tải tập tin lên thành công).

Nếu quý vị không nhìn thấy loại tài liệu trong menu thả xuống bởi vì danh sách không bao gồm tất cả các tài liệu có thể, vui lòng chọn "U.S. Passport" (Hộ Chiếu Hoa Kỳ) (ngay cả khi quý vị không có hộ chiếu Hoa Kỳ) để cho phép quý vị tiếp tục gửi tài liệu của mình.

Tùy Chọn 2: GỬI FAX tài liệu tới Covered California (Trang 6 của thư này có ghi "Đây Là Bằng Chứng của Tôi" dùng làm trang bìa khi gửi fax tài liệu).

Gửi fax tới số 1-888-329-3700

Tùy Chọn 3: GỬI QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN các bản sao của tài liệu tới Covered California (Trang 6 của thư này có ghi "Đây Là Bằng Chứng của Tôi" dùng làm trang bìa khi gửi tài liệu qua đường bưu điện).

Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA 95798-9725

KHÔNG GỬI QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN CÁC TÀI LIỆU GỐC. Vui lòng chỉ gửi các bản sao để đọc.

CHÚNG TÔI CẦN NHẬN ĐƯỢC TÀI LIỆU CỦA QUÝ VỊ CHẬM NHẤT LÀ NGÀY 31 THÁNG 08 NĂM 2015.

Thông báo này được gửi đến cho quý vị theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chịu:

§155.315 Quy trình xác minh liên quan đến tính đủ điều kiện để đăng ký vào một QHP thông qua Exchange

Quý vị có thắc mắc?

Nếu quý vị đã tạo một tài khoản CoveredCA, hãy đăng nhập vào tài khoản của quý vị tại www.CoveredCA.com; hoặc gọi tới Trung Tâm Dịch Vụ Covered California theo số **1-800-652-9528** hoặc đối với TTY, gọi 1-888-889-4500. Quý vị có thể gọi điện từ 8 giờ sáng tới 6 giờ chiều từ Thứ Hai tới Thứ Sáu và từ 8 giờ sáng tới 5 giờ chiều vào Thứ Bảy. Cuộc gọi này được miễn phí. Quý vị cũng có thể nhận trợ giúp từ một Tư Vấn Viên Đăng Ký Đã Được Chứng Nhận tại “Find Local Help” (Tìm Kiếm Trợ Giúp tại Địa Phương) tại www.CoveredCA.com người này có thể nói ngôn ngữ của quý vị.

DANH SÁCH TÀI LIỆU DÀNH CHO CÔNG DÂN VÀ NGƯỜI CÓ QUỐC TỊCH HOA KỲ

Để xem mẫu của một số tài liệu này, hoặc nhận thêm thông tin về cách thức gửi tài liệu cho chúng tôi, vui lòng xem mục “FAQ” (Những Câu Hỏi Thường Gặp) tại www.CoveredCA.com. Xin nhớ rằng: Ngay cả khi quý vị không nhìn thấy tài liệu của mình được liệt kê tại đây, quý vị vẫn có thể gửi tài liệu nhập cư của mình bằng cách nhấp vào “U.S. Passport” (Hộ Chiếu Hoa Kỳ) nếu quý vị cho rằng những tài liệu đó sẽ chứng minh được tình trạng nhập cư đủ điều kiện của quý vị.

Để chứng minh quý vị là một công dân Hoa Kỳ hoặc là người có quốc tịch Hoa Kỳ, vui lòng gửi bản sao của **MỘT trong những tài liệu này**:

- Hộ Chiếu Hoa Kỳ
- Giấy Chứng Nhận Nhập Tịch (N-550/N-570)
- Giấy Chứng Nhận Quyền Công Dân (N-560/N-561)
- Tài liệu từ bộ tộc Da Đỏ được liên bang công nhận bao gồm tên của quý vị và tên của bộ tộc Da Đỏ được liên bang công nhận đã cấp tài liệu này, và chứng minh tư cách hội viên, việc đăng ký, hoặc liên kết với bộ tộc. Quý vị có thể cung cấp những tài liệu bao gồm:
 - Thẻ đăng ký Bộ Tộc,
 - Giấy Chứng Nhận Nguồn Gốc Người Da Đỏ,
 - Tài liệu điều tra dân số Bộ Tộc,
 - Tài liệu trên giấy tiêu đề Bộ Tộc có chữ ký của cán bộ Bộ Tộc phù hợp

- HOẶC

Nếu quý vị không có bất kỳ tài liệu nào theo danh sách trên để chứng minh quý vị là một công dân Hoa Kỳ hoặc một người có quốc tịch Hoa Kỳ, **vui lòng gửi một bản sao của HAI loại tài liệu, MỘT loại từ mỗi danh sách này**:

MỘT tài liệu từ danh sách này:	MỘT tài liệu từ danh sách này: (những tài liệu này có ảnh chụp hoặc thông tin khác như tên, tuổi, chủng tộc, chiều cao, cân nặng, màu mắt, hoặc địa chỉ)
<ul style="list-style-type: none">• Giấy khai sinh công của Hoa Kỳ• Giấy Báo Sinh Lãnh Sự Nước Ngoài (FS-240, CRBA)• Giấy Chứng Nhận Báo Sinh (DS-1350)• Giấy Chứng Sinh Nước Ngoài (FS-545)• Thẻ Nhận Dạng Công Dân Hoa Kỳ (I-197 hoặc phiên bản trước I-179)• Thẻ Mariana Miền Bắc (I-873)• Hồ Sơ Việc Làm Dịch Vụ Dân Sự Hoa Kỳ thể hiện quá trình làm việc trước ngày 1 tháng 6 năm 1976• Hồ sơ nghĩa vụ quân đội thể hiện nơi sinh tại Hoa Kỳ	<ul style="list-style-type: none">• Giấy phép lái xe được cấp bởi Tiểu Bang hoặc Lãnh Thổ Hoa Kỳ• Thẻ nhận dạng được cấp bởi chính quyền Liên Bang, tiểu bang hoặc địa phương• Thẻ nhận dạng tại trường học• Hồ sơ tại phòng khám, bác sĩ, bệnh viện, trường học bao gồm hồ sơ ở trường mẫu giáo hoặc cơ sở chăm sóc ban ngày (đối với trẻ dưới 19 tuổi)• Thẻ quân sự hoặc hồ sơ dự thảo hoặc thẻ nhận dạng của người phụ thuộc về Quân Sự

<ul style="list-style-type: none"> • Hồ sơ y khoa Hoa Kỳ cấp từ một phòng khám, bệnh viện, bác sĩ, hộ sinh hoặc cơ quan thể hiện nơi sinh tại Hoa Kỳ • Bảo hiểm nhận thọ, bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm khác tại Hoa Kỳ thể hiện nơi sinh tại Hoa Kỳ • Hồ sơ tôn giáo thể hiện nơi sinh tại Hoa Kỳ được ghi chép ở Hoa Kỳ. • Học bạ thể hiện tên của trẻ và nơi sinh tại Hoa Kỳ • Hồ sơ điều tra dân số của Liên Bang hoặc Tiểu Bang thể hiện quyền công dân của Hoa Kỳ hoặc nơi sinh tại Hoa Kỳ • Sắc lệnh cuối cùng về nhận con nuôi thể hiện tên và nơi sinh của người đó tại Hoa Kỳ • Tài liệu về nhận nuôi trẻ sinh ở nước ngoài đã tự động được nhận quyền công dân Hoa Kỳ (IR3 hoặc IH3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Thẻ Thủy Thủ Đội Thương thuyền Tuần Duyên Hải Hoa Kỳ • Thẻ Đăng Ký Cử Tri • Hai loại tài liệu khác chứng minh danh tính của quý vị, như thẻ nhận dạng tại hãng sở, bằng tốt nghiệp trung học phổ thông và đại học, giấy chứng nhận kết hôn, quyết định ly dị, chứng thư tài sản, hoặc chức danh.
--	--

DANH SÁCH TÀI LIỆU DÀNH CHO NGƯỜI CÓ TÌNH TRẠNG NHẬP CƯ ĐỦ ĐIỀU KIỆN

Nếu quý vị không phải là công dân Hoa Kỳ hoặc người có quốc tịch Hoa Kỳ, quý vị có thể chứng minh tình trạng nhập cư đủ điều kiện của mình và gửi một bản sao của **MỘT trong những loại tài liệu sau đây**:

<ul style="list-style-type: none"> • Thẻ Thường Trú, “Thẻ Xanh” (I-551) • Thẻ Cho Phép Làm Việc “Giấy Phép Làm Việc” (I-766)* • Hộ chiếu nước ngoài, được đóng dấu hoặc thị thực được chấp nhận • Hồ sơ Đến/Đi trong hộ chiếu nước ngoài (I-94) Giấy Cho Phép Nhập Cảnh Lại (I-327) • Hồ Sơ Đến/Đi (I-94/I-94A) • Dấu I-551 Tạm Thời (trên Hộ Chiếu hoặc I-94/I-94A) • Trục xuất lưu trú theo sắc lệnh hành chính được cấp bởi Bộ An Ninh Nội Địa Hoa Kỳ • Tài liệu chứng minh được miễn trục xuất (hoặc miễn trục xuất) • Giấy Thông Hành dành cho Người Tị Nạn (I-571) • Thị Thực của Người Nhập Cư Có Thẻ Đọc Được bằng Máy (với ngôn ngữ I-551 tạm thời) • Giấy Chứng Nhận Đủ Điều Kiện đối với Tình Trạng Sinh Viên Không Nhập Cư (I-20) • Giấy Chứng Nhận Đủ Điều Kiện đối với Trình Trạng Khách Thăm Quan Trao Đổi (DS-2019) • Thông Báo Hành Động (I-797) • Giấy Chứng Nhận từ Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ (HHS) Văn Phòng Phụ Trách Tái Định Cư dành cho Người Tị Nạn (ORR) • Thư đủ điều kiện cấp từ Văn Phòng Phụ Trách Tái Định Cư dành cho Người Tị Nạn (ORR) (nếu dưới 18 tuổi) • Tài liệu chứng minh rằng một thành viên của bộ tộc Da Đỏ được liên bang công nhận hoặc người Mỹ Da Đỏ sinh ra tại Canada • Thẻ Cư Trú Của Samoa Mỹ

*ngoại trừ I-766 với mã phạm trú C-33, Hành Động Trì Hoãn dành cho Người Đến Từ Thời Thơ Ấu

Cá Nhân Được Cấp Tình Trạng Trì Hoãn Hành Động Trục Xuất cho Người Đến Mỹ Từ Khi Còn Nhỏ

Thông báo này được gửi đến cho quý vị theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chịu:

§155.315 Quy trình xác minh liên quan đến tính đủ điều kiện để đăng ký vào một QHP thông qua Exchange

Nếu quý vị là một cá nhân có tình trạng Trì Hoãn Hành Động Trục Xuất cho Người Đến Mỹ Từ Khi Còn Nhỏ (DACA), quý vị có thể nhận Medi-Cal nếu quý vị đáp ứng yêu cầu về thu nhập và cư trú. Tuy nhiên, quý vị không đủ điều kiện để mua một chương trình bảo hiểm y tế Covered California. Nếu quý vị không đủ tiêu chuẩn nhận Medi-Cal, quý vị có thể nhận chăm sóc thông qua chương trình của quận tại địa phương, phòng khám cộng đồng hoặc đủ điều kiện để đăng ký nhận khoản bao trả được cung cấp bởi chủ sử dụng lao động. Quý vị cũng có thể mua chương trình bảo hiểm y tế trực tiếp từ hãng bảo hiểm y tế bên ngoài Covered California.

ĐÂY LÀ BẰNG CHỨNG CỦA TÔI

Quốc Tịch và Hiện Diện Hợp Pháp

(Bao gồm trang bìa này nếu quý vị fax hoặc gửi qua đường bưu điện tài liệu của mình)

Số Hồ Sơ

Tên của Người Nộp Đơn Chính:

Số Điện Thoại của Người Liên Lạc Chính: _____

Đảm bảo điền cả ba dòng trên. QUAN TRỌNG: Để trang này lên trên đầu các bản sao để đọc của tài liệu mà quý vị định gửi.

FAX: 1-888-329-3700

- HOẶC -

GỬI QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN: Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA 95798-9725



Nhận Hỗ Trợ bằng một Ngôn Ngữ Khác không phải là Tiếng Anh

*Your destination for quality
healthcare, including Medi-Cal*

Tiếng Anh: QUAN TRỌNG: Quý vị có cần trợ giúp để đọc thư này không? Thư này trình bày về việc nộp đơn đăng ký bảo hiểm y tế của quý vị. Chúng tôi cần thêm thông tin từ quý vị để xem liệu quý vị có đủ tiêu chuẩn nhận bảo hiểm y tế thông qua Covered California hoặc Medi-Cal không. Chúng tôi đã không nhận được hoặc không thể xử lý tài liệu từ quý vị chứng minh quý vị hoặc thành viên hộ gia đình của quý vị là công dân Hoa Kỳ, người có quốc tịch Hoa Kỳ, hoặc người có mặt hợp pháp tại Hoa Kỳ với tình trạng nhập cư đủ điều kiện.

Nếu quý vị không gửi cho chúng tôi thông tin mà chúng tôi cần tính đến ngày hết hạn, quý vị có thể không nhận được khoản bao trả y tế mà quý vị cần. Quý vị có thể gọi **1-800-652-9528** để trao đổi với người nói ngôn ngữ của quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu thư này được dịch sang ngôn ngữ của mình hoặc ở một định dạng khác như, bản in khổ lớn. Người dùng TTY gọi số 1-888-889-4500.

English: IMPORTANT: Do you need help reading this letter? This letter is about your health insurance application. We need more information from you to see if you qualify for health insurance through Covered California or Medi-Cal. We did not get or could not process documents from you that show you or members of your household are U.S. citizens, U.S. nationals, or are lawfully present in the United States with eligible immigration status.

If you do not send us the information we need by the due date, you may not get the health coverage you need. You can call **1-800-300-1506** to speak with someone who speaks your language. You can also ask for this letter to be translated to your language or in another format such as, large print. For TTY call 1-888-889-4500.

Español: IMPORTANTE: ¿Necesita ayuda para leer esta carta? Esta carta es sobre su solicitud para un seguro de salud. Necesitamos más información sobre usted para ver si es elegible para un seguro de salud a través de Covered California o Medi-Cal. No recibimos o no pudimos procesar sus documentos que muestren que usted o los miembros de su hogar son ciudadanos o nacionales de EE.UU. o que están legalmente en los Estados Unidos y su estatus migratorio es elegible.

Si no nos envía la información que necesitamos a más tardar en la fecha límite, posiblemente usted no obtenga la cobertura de salud que necesita. Usted puede llamar al **1-800-300-0213** para hablar con alguien que hable su idioma. También puede pedir que traduzcan esta carta en su idioma o en otro formato, como letras grandes. Si tiene TTY, llame al 1-888-889-4500.

英文：重要事項：您需要我們幫助您閱讀此函嗎？此次致函意在告知您有關您的健康保險申請事宜。我們需要您提供更多資訊，以確認您是否有資格透過 **Covered California** 或 **Medi-Cal** 獲得健康保險。我們並沒有收到或者無法處理您提供的可證明您或您的家庭成員是美國公民、美國國民或具有合法的移民身份，可在美國合法存在的文件。

若您未能於截止日期之前向我們發送所需的資訊，則您可能無法獲得所需的健康保險。您可撥打 **1-800-300-1533**，向講您的語言的人員諮詢。您亦可要求將此函翻譯為您的語言版本或索取其他格式（如大字版）的信函。TTY 用戶請撥打 **1-888-889-4500**。

영어: 중요: 본 통지문을 읽기 위해 도움이 필요하십니까? 이 편지는 귀하의 건강 보험 신청에 관한 내용입니다. 귀하의 **Covered California** 를 통한 건강 보험 또는 **Medi-Cal** 가입 자격을 확인하기 위해 보다 자세한 정보가 필요합니다. 귀하나 귀하의 가족이 미국 시민, 미국 국적을 갖고 있거나 합법적인 이민 신분의 미국 거주민임을 증명하는 서류를 저희측에서 받아보지 못했거나 처리하지 못했습니다.

필요한 정보를 마감일까지 제출하지 않으면 귀하에 필요한 건강 보험 보장을 받지 못하실 수 있습니다. **1-800-738-9116**에 전화하여 귀하의 언어로 소통가능한 상담원과 통화하십시오. 또, 이 편지를 귀하의 사용 언어로 번역하거나 확대본처럼 다른 형식의 편지로 요청하실 수 있습니다. TTY 는 1-888-889-3700으로 전화하십시오.

Tagalog: MAHALAGA: Nangangailangan ka ba ng tulong sa pagbasa ng sulat na ito? Ang sulat na ito ay tungkol sa iyong aplikasyon sa pangkalusugang insurance. Nangangailangan kami ng karagdagang impormasyon mula sa iyo upang malaman kung karapat-dapat ka para sa pangkalusugang insurance sa pamamagitan ng Covered California o Medi-Cal. Hindi natanggap o hindi mapoproseso ang mga dokumento mula sa iyo o sa mga kasapi ng iyong sambahayan na mga U.S. citizen, U.S. national, o mga legal na nasa Estados Unidos na may kwalipikadong estado sa imigrasyon.

Kung hindi mo ipapadala sa amin ang impormasyong kailangan namin bago lumipas ang petsa ng taning, maaaring hindi mo matanggap ang pangkalusugang kasaklawan na kinakailangan mo. Maaari kang tumawag sa **1-800-983-9816** upang makipag-usap sa isang tao na nakapagsasalita ng iyong wika. Maaari ring hilingin mo na isalin ang sulat na ito sa iyong wika o sa ibang pormat tulad ng malalaking imprinta. Para sa TTY, tumawag sa 1-888-889-4500.

Lus Askiv: TSEEM CEEB: Koj puas xav tau kev pab nyeem tsab ntawv no? Tsab ntawv no hais txog koj daim ntawv thov pab kas phais pov hwm kev noj qab haus huv. Peb xav saib koj cov ntaub ntawv ntxiv seb koj puas muaj cai rau pab kas phais pov hwm kev noj qab haus huv los ntawm Covered California lossis Medi-Cal. Peb tsis tau txais lossis tsis tuaj yeem lis cov ntaub ntawv uas tuaj ntawm koj tau lossis cov neeg hauv koj cuab yig uas yog neeg pej xeem Meskas, neeg xam xaj Meskas, lossis yog cov nyob raug cai rau hauv Tebchaws Meskas uas muaj cai raws li neeg thoj nam.

Yog koj tsis xa cov ntaub ntawv no rau peb kom tsis pub dhau hnuv hais tseg, tej zaum koj yuav tsis tau txais pab kas phais pov hwm kev noj qab haus huv raws li koj xav tau. Koj tuaj yeem hu rau **1-800-771-2156** mus tham nrog ib tug neeg uas paub hais koj hom lus. Koj tuaj yeem thov kom tsab ntawv no txhais ua koj hom lus lossis muab kho ua lwm ntawv xws li muab luam tawm kom loj. Rau cov TTY hu rau 1-888-889-4500.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: Вам нужна помощь, чтобы прочитать это письмо? Это письмо касается Вашего заявления на медицинское страхование. Нам нужно получить больше информации от Вас, чтобы определить, соответствуете ли Вы требованиям для получения медицинского страхования через Covered California или Medi-Cal. Мы не получили или не смогли обработать предоставленные Вами документы, подтверждающие, что Вы или члены Вашей семьи являются

Thông báo này được gửi đến cho quý vị theo Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Giá Cả Phải Chăng:

§155.315 Quy trình xác minh liên quan đến tính đủ điều kiện để ghi danh vào một QHP thông qua Exchange

гражданами США, подданными США или лицами, проживающими в США на законных основаниях, с соответствующим требованиям иммиграционным статусом.

Если Вы не отправите нам требуемую информацию до установленной даты, Вы можете не получить необходимое Вам страховое покрытие медицинского обслуживания. Вы можете позвонить по номеру **1-800-778-7695**, чтобы поговорить с лицом, владеющим Вашим языком. Вы также можете обратиться с запросом на перевод этого письма на Ваш язык или на предоставление этого письма в другом формате, например, крупным шрифтом. Лица с нарушениями слуха могут позвонить по номеру 1-(888)-889-4500.

Հայերեն: ԿԱՐԵՎՈՐ Է: Ձեզ օգնություն հարկավոր է այս նամակը կարդալու հարցում: Այս նամակը առողջության ապահովագրության Ձեր դիմումի մասին է: Մեզ անհրաժեշտ է Ձեզանից լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ՝ պարզելու համար, թե արդյոք Դուք համապատասխանում եք «Covered California» կամ «Medi-Cal» ծրագրերի միջոցով առողջության ապահովագրություն ստանալու պահանջներին: Մենք Ձեզանից չենք ստացել կամ չենք կարողացել քննել այն փաստաթղթերը, որոնք ցույց են տալիս, որ Դուք կամ Ձեր ընտանիքի անդամները ԱՄՆ քաղաքացիներ, ԱՄՆ հպատակներ են կամ ներգաղթողի ընդունելի կարգավիճակով օրինականորեն գտնվում են Միացյալ Նահանգներում:

Եթե Դուք մինչև պահանջված ամսաթիվը մեզ չուղարկեք մեզ անհրաժեշտ տեղեկությունները, ապա հնարավոր է, որ Դուք չստանաք առողջության այն ապահովագրությունը, որի համար դիմել եք: Կարող եք զանգահարել **1-800-996-1009** հեռախոսահամարով և խոսել Ձեր լեզվով խոսող որևէ աշխատակցի հետ: Կարող եք նաև խնդրել, որ այս նամակը թարգմանվի Ձեր լեզվով կամ Ձեզ տրամադրվի որևէ այլ ձևաչափով, օրինակ՝ խոշորատառ տպագրությամբ: TTY-ի համար զանգահարեք **1-888-889-4500**:

انگلیسی: مهم: آیا برای خواندن این نامه احتیاج به کمک دارید؟ این نامه در ارتباط با فرم تقاضای بیمه بهداشتی شما است. برای تعیین اینکه آیا شما از طریق Covered California یا Medi-Cal صلاحیت برخوردار از بیمه بهداشتی دارید، نیاز به اطلاعات بیشتر از سو شما داریم. اطلاعاتی که نشان می دهد که شما یا اعضاء خاتوار شما تابعیت آمریکا، یا شهروندی آمریکا را دارند، یا به صورت قانونی با وضعیت صلاحیت دار مهاجرتی در آمریکا حضور دارند را دریافت نکردیم یا نتوانستیم آنها را پردازش کنیم.

اگر اطلاعات مورد نیاز ما را تا تاریخ سررسید به ما ارسال نکنید، ممکن است نتوانید پوشش بهداشتی مورد نیازتان را دریافت نمایید. برای گفتگو با شخصی که به زبان شما صحبت می کند می توانید با شماره **1-800-921-8879** تماس بگیرید. همچنین می توانید درخواست کنید که این نامه به زبان شما یا به فرمت دیگری مانند چاپ درشت به شما ارسال شود. برای TTY با شماره **1-888-889-4500** تماس بگیرید.

Khmer: ចំណុចសំខាន់: តើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការអានលិខិតនេះដែរឬទេ? លិខិតនេះគឺទាក់ទងនឹង ពាក្យស្នើសុំធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នក ដើម្បីឲ្យដឹងថាអ្នកមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមរយៈកម្មវិធី Covered California ឬ Medi-Cal ដែរឬទេ។ យើងខ្ញុំមិនបានទទួល ឬមិនអាចដំណើរការឯកសារដែលបានមកពីអ្នក ដែល បង្ហាញថាអ្នក ឬសមាជិកនៃគ្រួសាររបស់អ្នក គឺជាពលរដ្ឋអាមេរិក ជនជាតិអាមេរិក ឬស្ថិតនៅដោយ ស្របច្បាប់ក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ដោយមានឋានភាពអន្តោប្រវេសន៍ដែលមានសិទ្ធិ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើព័ត៌មានដែលយើងខ្ញុំត្រូវការ ឲ្យទាន់តាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ទេនោះ អ្នកអាចនឹង មិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការឡើយ។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-906-8528** ដើម្បីនិយាយទៅកាន់នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសារបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចស្នើ

សុំឱ្យគេបកប្រែលិខិតនេះជាភាសារបស់អ្នក ឬស្នើសុំលិខិតនេះជាទម្រង់ផ្សេងទៀត

ដូចជាឯកសារបោះពុម្ពជាអក្សរធំៗជាដើម។ សម្រាប់ TTY សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-889-4500។

العربية: ملحوظة مهمة: هل أنت بحاجة للمساعدة في قراءة هذا الخطاب؟ إن هذا الخطاب يتعلق باستمرار التأمين الصحي التي تقدمت بها. نحن بحاجة إلى مزيد من المعلومات لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للاشتراك في التأمين الصحي المقدم ضمن برنامج Covered California أو Medi-Cal. فأنت لم تقدم، أو لم يصل إلينا، أي مستندات تثبت أنك أو أفراد أسرتك تحملون الجنسية الأمريكية أو أنك مواطنون أمريكيون أو أنك تقيمون بصورة قانونية في الولايات المتحدة وأن حالة الهجرة خاصتك تؤهلكم للاشتراك في البرنامج.

إذا لم تتلقى تلك المعلومات في الموعد المحدد، قد لا يمكنك الحصول على تغطية التأمين الصحي التي تحتاجها. يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-826-6317 للتحدث إلى أحد الموظفين اللذين يتحدثون لغتك. كما يمكنك طلب ترجمة هذه الرسالة إلى لغتك أو الحصول عليها في تنسيق آخر على سبيل المثال بحروف طباعة كبيرة. بالنسبة لمستخدمي جهاز الهاتف النصي (TTY) يرجى الاتصال بالرقم 1-888-889-4500