



ວັນທີ່

**ຂ່າວສໍາຄັນກ່ຽວກັບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ:  
ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃໝ່ຫຼ້າສຸດແລ້ວ!**

ຮຽນສະມາຊິກ Medi-Cal ທີ່ຮັກແພງ,

ເຂດປົກຄອງຕ່າງໆກໍາລັງປັບປຸງບັນທຶກຂອງພວກເຂົາ ສໍາລັບຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ຜູ້ທີ່ໄດ້ລາຍງານການປ່ຽນແປງເຊັ່ນ: ລາຍຮັບເພີ່ມຂຶ້ນ, ວຽກໃໝ່ ຫຼື ການຖືພາ. ຖ້າຫາກທ່ານ ຫຼື ບາງຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄດ້ຮັບຈົດໝາຍຈາກເມືອງຂອງທ່ານ ເພື່ອຂໍເອົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາຕອບກັບຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍ.

ທ່ານຈະສືບຕໍ່ຮັກສາການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງທ່ານຕໍ່ໄປໃນລະຫວ່າງເຫດສຸກເສີນດ້ານສາທາລະນະສຸກຂອງ COVID-19 (PHE), ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ມີເງື່ອນໄຂອີກຕໍ່ໄປກໍຕາມ. ເມື່ອ COVID-19 PHE ສິ້ນສຸດລົງ, ເມືອງຈະກວດເບິ່ງວ່າທ່ານຍັງມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຟຣີ ຫຼື ລາຄາຖືກ.

**ກວດສອບໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຮົາມີຂໍ້ມູນຫຼ້າສຸດຂອງທ່ານ**

ການດໍາເນີນຕາມຂັ້ນຕອນລຸ່ມນີ້ອາດຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຮັກສາການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງທ່ານໄດ້ເມື່ອ COVID-19 PHE ສິ້ນສຸດລົງ:

- **ອັບເດດຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ຂອງທ່ານ**  
ຖ້າຫາກຈົດໝາຍນີ້ໄດ້ຖືກສົ່ງຫາທ່ານເພາະວ່າຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ຂອງທ່ານມີການປ່ຽນແປງ, ລວມທັງທີ່ຢູ່, ເບີໂທລະສັບ ແລະ ອີເມລຂອງທ່ານ. ເມືອງຕ້ອງການຂໍ້ມູນນີ້ ສະນັ້ນມັນສາມາດຕິດຕໍ່ຫາທ່ານໄດ້ຂໍ້ມູນສໍາຄັນກ່ຽວກັບການຮັກສາ Medi-Cal ຂອງທ່ານໄດ້.
- **ລາຍງານການປ່ຽນແປງໃນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານໄປຍັງຫ້ອງການເມືອງປະຈໍາເຂດຂອງທ່ານ.**  
ອັນນີ້ລວມເຖິງຖ້າມີບາງຄົນຖືພາ, ມີຄົນຍ້າຍເຂົ້າ ຫຼື ອອກຈາກເຮືອນຂອງທ່ານ, ການປ່ຽນແປງລາຍຮັບ ຫຼື ສິ່ງອື່ນໃດທີ່ອາດຈະກະທົບກັບການມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດລາຍງານການປ່ຽນແປງໄດ້ໂດຍ:
  - ໂທຫາເຂດຂອງທ່ານຕາມເບີທີ່ຢູ່ໃນລາຍການທີ່ຕິດຄັດມາ.
  - ເຂົ້າສູ່ລະບົບໃນບັນຊີຂອງທ່ານທີ່ CoveredCA.com, MyBenefitsCALWIN.org, ຫຼື BenefitsCal.org.

- ການສົ່ງຈົດໝາຍຫາເມືອງຂອງທ່ານ (ເບິ່ງລາຍການທີ່ຕິດຄັດມາ).
- ໄປຢ້ຽມຢາມຫ້ອງການເມືອງຂອງທ່ານດ້ວຍຕົນເອງ.

- **ຕອບທຸກຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາຂໍ້ມູນ** ຖ້າຫາກທ່ານໄດ້ຮັບຈົດໝາຍຈາກເມືອງຂອງທ່ານ.

### **ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຕອບຈົດໝາຍສະບັບນີ້**

ຈົດໝາຍສະບັບນີ້ແມ່ນ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຮູ້ວ່າເປັນຫຍັງການກວດສອບຈິ່ງສໍາຄັນ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງທ່ານໃໝ່ຫຼ້າສຸດ ແລະ ເພື່ອລາຍງານການປ່ຽນແປງຕ່າງໆຕໍ່ກັບເມືອງຂອງທ່ານ. ມັນບໍ່ແມ່ນແຈ້ງການດໍາເນີນການໃດໆ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການປະຕິບັດກ່ອນທີ່ຈະມີການດໍາເນີນການໃດໆກັບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ນອກຈາກນີ້ຍັງຈະອະທິບາຍສິດໃນການອຸທອນຂອງທ່ານ.

### **ຄໍາຖາມ?**

ຖ້າຫາກທ່ານມີຄໍາຖາມ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ອ່ານຄໍາຖາມທີ່ຖາມເລື້ອຍໆທີ່ຕິດຄັດມານີ້ ຫຼື ໂທຫາຫ້ອງການເຂດປົກຄອງທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານຕາມໝາຍເລກຢູ່ໃນລາຍການທີ່ຕິດຄັດມາ ຫຼື ທາງອອນລາຍທີ່ <http://dhcs.ca.gov/COL>.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, ກະລຸນາເບິ່ງລາຍການເບີໂທລະສັບທີ່ຕິດຄັດມາ ສໍາລັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຟຣີ. ອັນນີ້ລວມມີນາຍພາສາ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານອ່ານຈົດໝາຍສະບັບນີ້.

ຂອບໃຈ,

Department of Health Care Services  
ລັດ California



## ຄໍາຖາມທີ່ຖືກຖາມເລື້ອຍໆ (FAQs) ກ່ຽວກັບ Medi-Cal ແລະ COVID-19

### 1. Medi-Cal ຂອງຂ້ອຍຈະສິ້ນສຸດລົງບໍ່ໃນລະຫວ່າງເຫດສຸກເສີນດ້ານສາທາລະນະສຸກ (PHE) ຂອງ COVID-19?

ລັດຖະບານກາງປະກາດ PHE ໃນປີ 2020 ເນື່ອງຈາກ COVID-19. ສໍາລັບສະມາຊິກ Medi-Cal ສ່ວນໃຫຍ່, Medi-Cal ຈະບໍ່ສິ້ນສຸດໃນລະຫວ່າງ PHE. ສໍາລັບຂໍ້ຍົກເວັ້ນ, ອ່ານຄໍາຖາມທີ 2 ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

### 2. ຂ້ອຍສາມາດສູນເສຍ Medi-Cal ໃນລະຫວ່າງ PHE ໄດ້ເມື່ອໃດ?

ສະມາຊິກສ່ວນໃຫຍ່ຈະບໍ່ສູນເສຍການຄຸ້ມຄອງໃນລະຫວ່າງ PHE. ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ມີຂໍ້ຍົກເວັ້ນ. ການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ອາດຈະຢຸດລົງໄດ້ ຖ້າຫາກທ່ານ:

- ເສຍຊີວິດ
- ຍ້າຍອອກຈາກລັດ
- ບອກພະນັກງານ Medi-Cal ຂອງທ່ານວ່າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການ Medi-Cal ອີກຕໍ່ໄປ
- Medi-Cal ເນື່ອງຈາກຄວາມຜິດພາດທາງການບໍລິຫານ ຫຼື ການສໍ້ໂກງ

ຖ້າຫາກ Medi-Cal ຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງດ້ວຍເຫດຜົນອື່ນ, ກະລຸນາໂທຫາເມືອງຂອງທ່ານ ເພື່ອຖາມການສິ້ນສຸດລົງຄວາມຜິດພາດຫຼືບໍ່.

### 3. ຄວນເຮັດແນວໃດກັບຊຸດຕໍ່ອາຍຸ Medi-Cal ທີ່ຂ້ອຍໄດ້ຮັບທາງໄປສະນີ?

ປະກອບແບບຟອມຕໍ່ອາຍຸ, ເກັບກຳຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍ ແລະ ສົ່ງຊຸດຕໍ່ອາຍຸກັບຄືນໄປຫາເມືອງ. ທ່ານຈະຍັງຄົງມີສິດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຈົນກວ່າ PHE ຈະສິ້ນສຸດລົງ, ເຖິງແມ່ນວ່າການຕໍ່ອາຍຸຂອງທ່ານຈະຄົບກຳນົດ ຫຼື ທ່ານລາຍງານການປ່ຽນແປງຕໍ່ກັບຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ ຫຼື ຂໍ້ມູນຄົວເຮືອນຂອງທ່ານ.

#### 4. ຂ້ອຍຕ້ອງການການປ່ຽນແປງອັນໃດ ເພື່ອລາຍງານໃຫ້ກັບເມືອງຂອງຂ້ອຍ?

ລາຍງານການປ່ຽນແປງຕ່າງໆ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງ:

- ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ (ທີ່ຢູ່, ເບີໂທລະສັບ, ທີ່ຢູ່ອີເມລຕ່າງໆ ເປັນຕົ້ນ)
- ລາຍໄດ້
- ໄຜອາໄສຢູ່ກັບທ່ານ
- ຄົນທີ່ອ້າງວ່າເປັນຜູ້ເພິ່ງເສຍພາສີອາກອນ

#### 5. ຂ້ອຍຈະລາຍງານການປ່ຽນແປງໃນເມືອງຂອງຂ້ອຍໄດ້ແນວໃດ?

ທ່ານສາມາດລາຍງານການປ່ຽນແປງດ້ວຍຕົນເອງ, ຜ່ານທາງໄປສະນີ, ໂທລະສັບ ຫຼື ທາງອອນໄລນ. ທ່ານອາດຈະຊອກຫາເລກທ້ອງການສຳນັກງານປະຈຳເຂດໃນພື້ນທີ່ຂອງທ່ານຢູ່ໃນລາຍການທີ່ຕິດຄັດມາ ຫຼື ອອນໄລນໄດ້ທີ່ <http://dhcs.ca.gov/COL>.

ຖ້າຫາກທ່ານລາຍງານການປ່ຽນແປງທາງໂທລະສັບ, ເມືອງຂອງທ່ານຈະຊ່ວຍທ່ານເຮັດສຳເລັດແບບຟອມການຕໍ່ອາຍຸ ແລະ ເຊັນຊີທາງໂທລະສັບອັນໃດກໍ່ຕາມທີ່ຕ້ອງມີລາຍເຊັນ.

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ຕ້ອງການຫຼັກຖານການປ່ຽນແປງ, ທ່ານອາດຈະໃຫ້ຖະແຫຼງການກັບເມືອງທາງໂທລະສັບ ຫຼື ເປັນລາຍລັກອັກສອນ.

#### 6. ການຈ່າຍເງິນກະຕຸ້ນເສດຖະກິດ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃນຍາມວິກິດ COVID-19 ແລະ ເງິນຄືນການພັກພື້ນຂອງຂ້ອຍຈະສົ່ງຜົນກັບ Medi-Cal ຂອງຂ້ອຍແນວໃດ?

ການຈ່າຍເງິນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນລະຫວ່າງ PHE ຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບກັບການມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ແຕ່ Medi-Cal ຂອງທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ ຖ້າຫາກທ່ານປະຢັດຫຼາຍກວ່າ 2,000 ໂດລາຕໍ່ຄົນ ຫຼື 3,000 ໂດລາ ສຳລັບການຊຳລະສອງສາມຄັ້ງ ຫຼັງຈາກສິ້ນສຸດ PHE. ຖາມເມືອງຂອງທ່ານວ່າການມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຂອງທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຫຼືບໍ່.

#### 7. ປະໂຫຍດການຫວ່າງງານຂອງຂ້ອຍສົ່ງຜົນຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຂອງຂ້ອຍແນວໃດ?

ລາຍງານຜົນປະໂຫຍດການຫວ່າງການທັງໝົດທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃຫ້ກັບຫ້ອງການເມືອງປະຈຳເຂດຂອງທ່ານ. ລາຍ  
ງານອີກວ່າຜົນປະໂຫຍດການຫວ່າງການຂອງທ່ານໄດ້ສິ້ນສຸດລົງ ຫຼື ຈະສິ້ນສຸດລົງໃນໄວໆນີ້. ຜົນປະໂຫຍດ  
ການຫວ່າງການລະບາດໃຫຍ່ແຜ່ລະບາດບາງອັນບໍ່ໄດ້ນັບເປັນລາຍຮັບ, ສະນັ້ນຈຶ່ງແຈ້ງໃຫ້ພະນັກງານໃນເມືອງ  
ຂອງທ່ານວ່າທ່ານໄດ້ຮັບ/ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດການຫວ່າງການແບບໃດ.

## 8. ສິດໃນການອຸທອນຂອງຂ້ອຍ ແມ່ນຫຍັງ ຖ້າຫາກຂ້ອຍບໍ່ເຫັນດີນໍາການດໍາເນີນການ ຂອງເມືອງກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງຂ້ອຍ?

ທ່ານມີສິດຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຢ່າງຍຸຕິທໍາກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງທ່ານ. ໃນຊ່ວງ  
PHE, ທ່ານມີເວລາ 210 ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໜັງສືແຈ້ງການດໍາເນີນການຂອງເມືອງ ເພື່ອຮ້ອງ  
ຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ.

ທ່ານຈະເກັບຮັກສາ Medi-Cal ຂອງທ່ານໄວ້ໃນລະຫວ່າງການອຸທອນ. ເຖິງແມ່ນວ່າການໄຕ່ສວນຕັດສິນວ່າ  
Medi-Cal ຂອງທ່ານຄວນຈະສິ້ນສຸດລົງ, ທ່ານຈະຮັກສາຜົນປະໂຫຍດຂອງທ່ານໄວ້ຈົນກວ່າ PHE ຈະສິ້ນ  
ສຸດລົງ.

ເພື່ອຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາຄະດີ, ຈຶ່ງຕື່ມແບບຟອມ "ຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການໄຕ່ສວນຄະດີຂອງລັດ" ຢູ່ດ້ານຫຼັງ  
ຂອງໜັງສືແຈ້ງການດໍາເນີນການ. ກວດສອບໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ຮ້ອງຂໍ, ລວມທັງຊື່ເຕັມຂອງ  
ທ່ານ, ທີ່ຢູ່, ເບີໂທລະສັບ, ຊື່ເມືອງທີ່ໄດ້ດໍາເນີນການຄະດີກັບທ່ານ, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ  
ເຫດຜົນທີ່ທ່ານກໍາລັງຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີ.

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ເຂົ້າໃຈພາສາອັງກິດ, ກະລຸນາບອກພາສາທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເຮົາຮັບຮູ້. ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ  
ພາສາຈະພ້ອມໃຫ້ບໍລິການແກ່ທ່ານຢູ່ໃນການຮັບຟັງ. ຖ້າຫາກທ່ານມີຕົວແທນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ, ກະລຸນາແຈ້ງ  
ຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງພວກເຂົາໃຫ້ພວກເຮົາຮັບຮູ້ ເພື່ອພວກເຮົາຈະສາມາດແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສໍາຄັນກ່ຽວກັບຄະດີ  
ຂອງທ່ານກັບພວກເຂົາ. ທ່ານອາດຈະສົ່ງຈົດໝາຍຫາພວກເຮົາ ເພື່ອບອກພວກເຮົາວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງຄິດ  
ວ່າການຕັດສິນຂອງເມືອງບໍ່ຖືກຕ້ອງ. ເກັບຮັກສາສໍາເນົາຄໍາຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນຂອງທ່ານໄວ້.

ທ່ານອາດຈະສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍການພິຈາລະນາຄະດີໄດ້ດ້ວຍວິທີໃດໜຶ່ງໃນທ້າວິທີຕໍ່ໄປນີ້:

1. **ສົ່ງທາງໄປສະນີ** ໄປຍັງພະແນກສະຫວັດດິການຂອງເມືອງຕາມທີ່ຢູ່ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນໜັງສືແຈ້ງ  
ການດໍາເນີນການ

2. ຫຼື ສິ່ງຈົດໝາຍມາທີ່:  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37  
Sacramento, California 94244-2430
3. ສິ່ງແພ່ກໄປທີ່ພະແນກພິຈາລະນາຂອງລັດໄດ້ທີ່ **(833) 281-0905**
4. ສິ່ງທາງອອນໄລນ ໄດ້ທີ່ California Department of Social Services (DSS) ໜ້າຄໍາ  
ຮ້ອງຂໍການໄຕ່ສວນຄະດີ: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
5. ໂທຫາທີ່ DSS ໂທສອບຖາມ ແລະ ຕອບກັບສາທາລະນະຟຣີທີ່ **(800) 743-8525 / (TDD:  
(800) 952-8349)**

ຖ້າຕ້ອງການຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການໄຕ່ສວນຢ່າງຍຸດຕິທໍາຂອງ Medi-Cal, ທ່ານສາມາດໄປທີ່:  
<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>.

## 9. ຂ້ອຍຈໍາເປັນຕ້ອງໂທຫາຫ້ອງການເມືອງ Medi-Cal ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້ອຍ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ຂ້ອຍເກັບຮັກສາ Medi-Cal ໄວ້ໃນລະຫວ່າງ PHE ຫຼືບໍ່?

ບໍ່. ເມືອງຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານ ຖ້າຫາກການການປ່ຽນແປງຄຸນສົມບັດ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.  
ຖ້າຫາກການຄຸ້ມຄອງ Medi Cal ຂອງທ່ານສິ້ນສຸດລົງ ແລະ ນັ້ນບໍ່ແມ່ນສິ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການ, ກະລຸນາໂທຫາ  
ເມືອງຂອງທ່ານ. ຢ່າລືມໂທຫາເມືອງຂອງທ່ານ ເພື່ອລາຍງານການປ່ຽນແປງທີ່ອາດຈະກະທົບກັບການມີສິດໄດ້  
ຮັບ Medi-Cal ຂອງທ່ານ, ເຊັ່ນວ່າຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ຂອງທ່ານ ຫຼື ຖ້າຫາກທ່ານຍ້າຍໄປຫາເມືອງໃໝ່. ອັນນີ້ຈະ  
ຊ່ວຍຮັບປະກັນວ່າການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຍັງຄົງໃຊ້ໄດ້ຢູ່ ແລະ ທ່ານໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາສົ່ງໃຫ້ທ່ານກ່ຽວ  
ກັບການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal ຂອງທ່ານ.

ຫ້ອງການ Medi-Cal ຂອງເມືອງບາງບ່ອນອາດຈະຖືກປິດ ສໍາລັບການບໍລິການໂດຍກົງ. ທ່ານຍັງສາມາດຕິດຕໍ່  
ພວກເຂົາທາງໂທລະສັບ, ອີເມລ, ຈົດໝາຍ ຫຼື ທາງອອນໄລນ. ສາມາດເບິ່ງເລກຫ້ອງການເມືອງປະຈໍາເຂດ  
ຂອງທ່ານໄດ້ໃນລາຍການທີ່ຕິດຄັດມາ ຫຼື ທາງອອນໄລນທີ່ <http://dhcs.ca.gov/COL>. ຫຼື ໂທຫາສາຍ  
ຊ່ວຍເຫຼືອສະມາຊິກ Medi Cal ທີ່ (800) 541-5555 (TTY (800) 430-7077). ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່  
ນອກລັດ California, ໂທຫາ (916) 636-1980.

## 10. Medi-Cal ຂອງຂ້ອຍສາມາດປ່ຽນແປງໄດ້ໃນລະຫວ່າງ PHE ໄດ້ຫຼືບໍ່?

ແມ່ນແລ້ວ. ທ່ານອາດຈະມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບໂຄງການ Medi-Cal ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງດີກວ່າ. ທ່ານອາດຈະມີ ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການທີ່ເໝາະສົມກັບຄວາມຕ້ອງການຂອງທ່ານຫຼາຍຂຶ້ນ ເພື່ອທ່ານຈະບໍ່ສູນເສຍການຄຸ້ມ ຄອງເມື່ອ PHE ສິ້ນສຸດລົງ.

## 11. ສ່ວນແບ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ (SOC) ຫຼື ຄ່າປະກັນໄພ (ຄ່າຈ່າຍລາຍເດືອນ) ຂອງຂ້ອຍ ສາມາດເພີ່ມຂຶ້ນໄດ້ໃນລະຫວ່າງ PHE ຫຼືບໍ່?

ບໍ່ໄດ້. ສ່ວນແບ່ງຂອງຕົ້ນທຶນ ຫຼື ຄ່າປະກັນໄພຂອງທ່ານບໍ່ຄວນເພີ່ມຂຶ້ນໃນລະຫວ່າງ PHE. ຖ້າສ່ວນແບ່ງຄ່າ ປະກັນໄພຂອງທ່ານເພີ່ມຂຶ້ນ ຫຼື ຖ້າຫາກທ່ານຖືກຍ້າຍໄປຢູ່ໃນໂຄງການທີ່ມີຄ່າປະກັນໄພ, ໃຫ້ໂທຫາເມືອງຂອງ ທ່ານ.

## 12. ຈະເປັນແນວໃດຖ້າຂ້ອຍບໍ່ສາມາດຊ່ວຍຄວາມດຸກດອກເບ້ຍປະກັນໄພ Medi-Cal ຂອງຂ້ອຍໄດ້?

ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພ Medi-Cal ຂອງທ່ານໄດ້ໃນລະຫວ່າງ PHE, ທ່ານສາມາດໂທຫາ ເມືອງ ເພື່ອຂໍເອົາການຍົກເວັ້ນຄ່າງວດປະກັນໄພຂອງທ່ານ (ຖືກຍົກເລີກ). ທ່ານຈະບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍຄືນຄ່າປະກັນ ໄພທີ່ຍົກເວັ້ນໃດ.

ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດຂໍເອົາເຄຣດິດ ສໍາລັບຄ່າປະກັນໄພທີ່ທ່ານໄດ້ຈ່າຍໃນລະຫວ່າງ PHE. ຖ້າຫາກທ່ານ ກໍາລັງອອກຈາກໂຄງການຄ່າປະກັນໄພ Medi-Cal, ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍເງິນຄືນຈາກຄ່າປະກັນໄພທີ່ທ່ານໄດ້ ຈ່າຍ.

ແຈ້ງເມືອງວ່າລາຍໄດ້ຂອງທ່ານຫຼຸດລົງຫຼືບໍ່. ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຟຣີ.

ສໍາລັບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບຄ່າປະກັນໄພ, ໂທຫາເບີໂທລະສັບຂອງໂຄງການ **Medi-Cal ຢູ່ລຸ່ມນີ້**:

- ໂຄງການຄຸ້ມຄອງເດັກ ແລະ ການຖືພາ: **(800) 880-5305**
- Medi-Cal Access Program: **(800) 433-2611**
- County Children's Health Initiative: **(833) 912-2447**

ສູນໂທທັງໝົດແມ່ນເປີດວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, 8 a.m. ຫາ 7 p.m., ແລະ ວັນເສົາ, 8 a.m. ຫາ 12 p.m.  
ໝັງໝົດມີ TTY/TTD ແລະ ບໍລິການແປພາສາ.

ສໍາລັບ 250 Percent Working Disabled Program, ມີສາມວິທີຮ້ອງຂໍການຍົກເວັ້ນຄ່າປະກັນໄພ:

- ໂທຫາ **(916) 445-9891**, ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, 8 a.m. ຫາ 12 p.m. ແລະ 1 p.m. ຫາ 5 p.m. ທ່ານສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາອື່ນໄດ້.
- ສົ່ງແຟັກຄໍາຂໍຂອງທ່ານຫາ **(916) 440-5676**
- ປະກອບແບບຟອມສອບຖາມອອນໄລນໄດ້ທີ່ <http://dhcs.ca.gov/wdp>

### 13. ຖ້າຂ້ອຍມີອາການຂອງ COVID-19, ຕ້ອງເສຍຄ່າກວດເທົ່າໃດ? ຖ້າຜົນກວດ COVID-19 ຂອງຂ້ອຍເປັນບວກ, ຄ່າປິ່ນປົວຈະເທົ່າໃດ?

Medi-Cal ທົດສອບ COVID-19 ທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ, ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການທົດສອບ ແລະ ການປິ່ນປົວແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການກວດ, ກວດ ຫຼື ປິ່ນປົວພະຍາດ COVID -19, ບໍລິການຕ່າງໆ ແມ່ນໄດ້ກວມເອົາຫ້ອງສຸກເສີນ, ການດູແລດ່ວນ ແລະ ການໄປຢ້ຽມຢາມຫ້ອງການຂອງຜູ້ໃຫ້ ບໍລິການ.

### 14. ຂ້ອຍຢູ່ໃນຂອບເຂດຈໍາກັດ Medi-Cal ແລະ/ຫຼື ສະຖານະການຍ້າຍຖິ່ນຖານຂອງຂ້ອຍ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ. ຂ້ອຍສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການ Medi-Cal ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ກັບ COVID-19 ຫຼືບໍ່?

ແມ່ນແລ້ວ. ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ທຸກຄົນສາມາດໄດ້ຮັບການທົດສອບ COVID-19, ການ ບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການທົດສອບ ແລະ ການປິ່ນປົວໃນລະຫວ່າງການ PHE. ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ທຸກຄົນສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນດ້ານການປິ່ນປົວສໍາລັບ COVID-19 ບໍ່ວ່າພວກ ເຂົາຈະຢູ່ໃນ Medi-Cal ເຕັມຂອບເຂດ ຫຼື ມີຂອບເຂດຈໍາກັດຫຼືບໍ່. (ຂອບເຂດທີ່ຈໍາກັດ Medi-Cal ແມ່ນ ການຖືພາ ຫຼື ການບໍລິການສຸກເສີນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຖືພາເທົ່ານັ້ນ). ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບ COVID-19 ທັງໃນ Medi-Cal Managed Care ແລະ fee-for-service Medi-Cal, ໂດຍບໍ່ຄໍານຶງເຖິງສະຖານະການຍ້າຍຖິ່ນຖານຂອງທ່ານ.

ໜ່ວຍງານກວດສອບຄົນເຂົ້າເມືອງຂອງລັດຖະບານກາງໄດ້ກ່າວວ່າການກວດ ແລະ ການປິ່ນປົວ COVID-19 ບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນການທົດສອບ “ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສາທາລະນະ”. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ “ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສາທາລະນະ” ສາມາດເບິ່ງ U.S. Citizenship and Immigration Services ໄດ້ຢູ່ໃນເວັບໄຊທ <https://www.uscis.gov/green-card/green-card-processes-and-procedures/public-charge>.



ເພື່ອຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການເກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສາທາລະນະ, ທ່ານສາມາດເບິ່ງໄດ້ທີ່ California Health and Human Services Agency ຄູ່ມືເກັບຄ່າສາທາລະນະ  
(<https://www.chhs.ca.gov/blog/2021/03/15/alert-important-change-to-public-charge-rule/>).

### 15. ບຸກຄົນໃດແດ່ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບວັກຊີນ?

ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medi-Cal ທັງໝົດ, ລວມທັງຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ Medi-Cal ແບບຈຳກັດ ຫຼື ຢູ່ໃນຂອບເຂດ, ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ສາມາດຮັບວັກຊີນໄດ້ ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

### 16. ບຸກຄົນທົ່ວໄປຈະຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍຄ່າວັກຊີນຫຼືບໍ່?

ບໍ່ແມ່ນ. ລັດຖະບານກາງໄດ້ຊື້ວັກຊີນ ແລະ ຈະມອບໃຫ້ກັບທຸກຄົນທີ່ຕ້ອງການ (ມີ ຫຼື ບໍ່ມີ Medi-Cal) ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ສະຖານະພາບການເຂົ້າເມືອງບໍ່ສຳຄັນ.

### 17. ບຸກຄົນສາມາດໄດ້ຮັບວັກຊີນຢູ່ໃສ?

ຮ້ານຂາຍຢາ, ຄລິນິກຂາຍຍ່ອຍ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ລວມທັງຜູ້ທີ່ລົງທະບຽນເຂົ້າໃນແຜນການດູແລທີ່ຄຸ້ມຄອງ) ແລະ ສະຖານທີ່ດູແລອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບ ແລະ ບໍລິຫານການສັກຢາວັກຊີນຕ້ານ COVID-19.

ສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໄດ້ທີ່ California Department of Public Health (CDPH) ເວັບໄຊທ໌:  
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/COVID-19Vaccine.aspx>

ເວັບໄຊທ໌ “ການກັບຄືນຂອງຂ້ອຍ” ສາມາດໃຊ້ ເພື່ອຈັດຕາຕະລາງນັດໝາຍ.  
ສາມາດເບິ່ງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໄດ້ທີ່: <https://myturn.ca.gov/>.

### 18. ຂ້ອຍສາມາດຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວັກຊີນ COVID-19 ໄດ້ຢູ່ໃສ?

ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງຂອງຊາວຄາລິຟໍເນຍທີ່ມີອາຍຸ 12 ປີຂຶ້ນໄປໄດ້ຮັບວັກຊີນ COVID-19. ວັກຊີນແມ່ນປອດໄພ, ມີປະສິດທິພາບ ແລະ ບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ. ຮຽນຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບວິທີທີ່ທ່ານສາມາດຊ່ວຍຢຸດຕິການລະບາດຂອງພະຍາດ COVID-19:

- DHCS ຄໍາຖາມທີ່ຖືກຖາມເລື້ອຍໆກ່ຽວກັບວັກຊີນ
  - <https://www.dhcs.ca.gov/Documents/COVID-19/COVID-19-Vaccine-Beneficiary-FAQ.pdf>
- ຫົວຂໍ້ສັກຢາກັນພະຍາດທີ່ນິຍົມ – California Department of Public Health
  - <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/ncov2019.aspx>
- ຮັບເອົາວັກຊີນຂອງທ່ານ – Centers for Disease Control and Prevention
  - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/your-vaccination.html>
- ຮ້ານຂາຍຢາ ສໍາລັບການນັດພົບ
  - <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/FedRetailPharmProgVacAppt.aspx>

ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ COVID-19 ສັກຢາວັກຊີນ ຫຼື ເພື່ອນັດາຍນັດໝາຍ, ເຂົ້າໄປທີ່ເວັບໄຊທການກັບຄືນຂອງຂ້ອຍໄດ້ທີ່ [www.myturn.ca.gov](http://www.myturn.ca.gov)

ຫຼື

ໂທຫາ CDPH COVID-19 ສາຍດ່ວນທີ່ **(833) 422-4255**. ເປີດວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, 8 a.m. ຫາ 8 p.m., ແລະ ວັນເສົາ ແລະ ວັນອາທິດ, 8 a.m. – 5 p.m.

# County Social Services Agencies

If the information on this list has changed, you may verify the information in the phone directory under the county government listings.

## A - L Counties

### **Alameda County (01)**

(510) 383-8523  
(888) 999-4772

### **Alpine County (02)**

(530) 694-2235 Ext. 231

### **Amador County (03)**

(209) 223-6550

### **Butte County (04)**

(530) 538-7711  
(877) 410-8803

### **Calaveras County (05)**

(209) 754-6448

### **Colusa County (06)**

(530) 458-0250

### **Contra Costa County (07)**

Currently Enrolled  
(866) 663-3225

New Application  
(800) 709-8348

### **Del Norte County (08)**

(707) 464-3191

### **El Dorado County (09)**

(530) 642-7300

### **Fresno County (10)**

Automated Assistance  
(559) 600-1377  
Call Center  
(855) 832-8082

### **Glenn County (11)**

(530) 934-6514

### **Humboldt County (12)**

(877) 410-8809

### **Imperial County (13)**

(760) 337-6800

### **Inyo County (14)**

(760) 872-1394

### **Kern County (15)**

Currently Enrolled  
(877) 410-8812

New Application  
(661) 631-6807

### **Kings County (16)**

(877) 410-8813

### **Lake County (17)**

(707) 995-4200

### **Lassen County (18)**

(530) 251-8152

### **Los Angeles County (19)**

Customer Service Center  
(866) 613-3777  
(877) 597-4777

## M - O Counties

### **Madera County (20)**

(559) 675-2300

### **Marin County (21)**

(415) 473-3400

### **Mariposa County (22)**

(209) 966-2000  
(800) 549-6741

### **Mendocino County (23)**

Fort Bragg Office  
(707) 962-1000

Toll-Free in Mendocino  
(877) 327-1677

### **Mendocino County (23)**

*(continued)*

Ukiah Office  
(707) 463-7700  
Toll-Free in Mendocino  
(877) 327-1711

### **Merced County (24)**

(209) 385-3000

### **Modoc County (25)**

(530) 233-6501

### **Mono County (26)**

North County Office  
(760) 932-5600

South County Office  
(760) 924-1770

### **Monterey County (27)**

(866) 323-1953

### **Napa County (28)**

(800) 464-4214  
(707) 253-4511

### **Nevada County (29)**

(888) 809-1340  
(530) 265-1340

### **Orange County (30)**

Automated Assistance  
(949) 389-8456  
(714) 541-4895  
Currently Enrolled  
(800) 281-9799  
New Application  
(855) 478-5386

**P - R Counties****Placer County  
Human Services (31)**

(888) 385-5160

From outside of the County  
(916) 784-6000**Plumas County (32)**

(530) 283-6350

**Riverside County (33)**Call Center – Customer Service  
(800) 274-2050**S Counties****Sacramento County (34)**

(916) 874-3100

(209) 744-0499

**San Benito County (35)**

(831) 636-4180

**San Bernardino County (36)**

(877) 410-8829

**San Diego County (37)**

(866) 262-9881

**San Francisco  
City and County (38)**

(415) 558-4700

(855) 355-5757

**San Joaquin County (39)**

(209) 468-1000

**San Luis Obispo County (40)**

(805) 781-1600

**San Mateo County (41)**

(800) 223-8383

**Santa Barbara County (42)**Access Cal Win:  
(866) 404-4007**Santa Clara County (43)**Benefits Assistance Center  
(408) 758-3800

(408) 758-4600

Automated Assistance  
(877) 962-3633**Santa Cruz County (44)**Benefit Call Center  
(888) 421-8080**Shasta County (45)**

(877) 652-0731

**Sierra County (46)**Loyalton  
(530) 993-6721Downieville  
(530) 289-3711**Siskiyou County (47)**

(530) 841-2700

**Solano County (48)**Benefit Action Center  
(800) 400-6001Fairfield  
(707) 784-8050Vacaville  
(707) 469-4500Vallejo  
(707) 553-5000**Sonoma County (49)**

(877) 699-6868

**Stanislaus County (50)**

(877) 652-0734

**Sutter County (51)**

(877) 652-0735

**T - Y Counties****Tehama County (52)**

(530) 527-1911

**Trinity County (53)**

(800) 851-5658

(530) 623-1265

**Tulare County (54)**

(800) 540-6880

**Tuolumne County (55)**

(209) 533-5711

For Mailed Application  
(209) 533-5725**Ventura County (56)**

(888) 472-4463

**Yolo County (57)**

(855) 278-1594

**Yuba County (58)**

(877) 652-0739