

Disponible a través de Community Health Plan of Imperial Valley



El Abecé de Medi-Cal: Respondemos sus Preguntas sobre Medi-Cal

OBTENGA INFORMACIÓN SOBRE LO QUE MEDI-CAL OFRECE Y AVERIGÜE SI USTED CALIFICA



Mi Hoja de Ruta de Medi-Cal: Resumen



Inscríbase en Medi-Cal y planifique su salud

Puede inscribirse en Medi-Cal a través de **www.CoveredCA.com** o **www.BenefitsCal.com**, por correo, por teléfono o en persona. Una vez que envíe su solicitud, se remitirá a la agencia local de servicios humanos de su condado. Allí decidirán si califica para Medi-Cal o si se necesita más información.

Si usted califica, sucederá lo siguiente:

1. Recibirá por correo una tarjeta de identificación de beneficios (por sus siglas en inglés, BIC) de Medi-Cal.
2. Seleccionará un plan de salud.
3. Elegirá un médico.
4. Recibirá una tarjeta de identificación del plan de salud.
5. Comenzará a usar sus beneficios de Medi-Cal.

¿Qué beneficios ofrece Medi-Cal?

Los beneficios de Medi-Cal incluyen:

- Administración de casos
- Equipo médico duradero
- Servicios de emergencia
- Internación
- Cuidado de pacientes terminales
- Servicios de laboratorio y radiología, como rayos X
- Atención por maternidad y de recién nacidos
- Línea de Consultas de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Transporte y mucho más





El Abecé de Medi-Cal: Aspectos Generales

¿Qué es Medi-Cal?

Medi-Cal es un programa de salud estatal que ofrece cobertura de salud gratuita o de bajo costo a los residentes de California:

- Adultos
- Familias con hijos
- Adultos mayores
- Personas con discapacidades
- Mujeres embarazadas
- Niños en tutela temporal
- Jóvenes de hasta 26 años que hayan estado en tutela temporal

¿Lo sabía?

Las personas que califican pueden inscribirse en Medi-Cal todo el año. Además, **todas las personas que viven en California pueden obtener Medi-Cal independientemente de su condición migratoria.** Su cobertura de atención de salud completa incluye lo siguiente:

\$0 por visitas al médico

\$0 por cobertura de medicamentos que requieren receta médica

\$0 por primas mensuales del plan

\$0 por programas de educación para la salud

\$0 por vacunas

Preguntas Frecuentes

¿Por qué debo inscribirme en Medi-Cal?

Debe inscribirse porque la atención de salud es parte de la vida. Y Medi-Cal ofrece coberturas médica y dental **independientemente de si usted puede pagarlas**. Además, tener atención de salud preventiva puede ayudarle a alcanzar sus mejores objetivos de salud a largo plazo.

El acceso a la atención de salud también puede mejorar sus habilidades sociales, y su salud mental y física. Esto puede ayudarle a mejorar su nivel de vida general.

Tenga la tranquilidad de saber que el seguro de salud de Medi-Cal está disponible para **todos los californianos que califiquen**.



Mantener el cuerpo y la mente saludables:

- Exámenes de detección
- Vacunas
- Chequeos de salud de rutina
- Planes de dieta y ejercicio
- Fisioterapia
- Atención de la vista



Obtener ayuda si tiene dolores o una enfermedad:

- Visitas al médico de atención primaria
- Citas a través de los servicios de telesalud
- Atención de urgencia
- Sala de emergencias



Planificación y atención del embarazo y del bebé:

- Planificación familiar
- Pruebas de embarazo
- Atención prenatal
- Vacunas y exámenes
- Consultas de control de bienestar para niños y exámenes físicos para la escuela



Obtener transporte gratuito para recibir estos servicios:

- Citas médicas
- Consultas dentales
- Farmacia
- Diálisis y otros servicios de atención de salud continua
- Terapeutas (incluye consultas de apoyo por abuso de sustancias)
- Citas con especialistas
- Entrega de equipos médicos
- Altas hospitalarias



¿Cuáles son algunos exámenes de atención preventiva de Medi-Cal?

Los exámenes de detección incluyen los siguientes:

Cita médica inicial: Si su salud es buena, la salud de su familia también lo será. Esta cita incluye una historia clínica acorde a la edad y un examen físico. **Haga de las visitas de bienestar una prioridad para su salud y la de su familia.**

Consultas de control de bienestar para niños y vacunas: Es importante seguir el calendario de cuidado preventivo de la **Academia Americana de Pediatría**. Las consultas de control de bienestar para niños y las vacunas ayudan a garantizar que se cuide la salud de su hijo antes de que se enferme.

Visitas y vacunas para adolescentes: Mantenga a sus adolescentes en estado saludable. **Es importante que los adolescentes se hagan los chequeos.** **Programe una consulta de control de bienestar para adolescentes para controlar su salud actual y continua.**

Salud de la mujer: Las mamografías pueden ayudar a detectar bultos. El cáncer de cuello uterino se desarrolla de forma lenta. Por este motivo, **los exámenes de detección de rutina son necesarios para mantenerse saludable.** Elabore un plan para mantenerse saludable y cúmplalo.

Salud general: Incluye atención y prevención de la diabetes completas, junto con el control de la presión arterial. Haga de la atención preventiva uno de sus objetivos principales y siéntase bien sabiendo que se cuida.

¿Qué es el nivel de pobreza federal?

El nivel de pobreza federal (por sus siglas en inglés, FPL) es un estándar de medición. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. lo usa para averiguar si una persona o familia califican para acceder a programas y servicios controlados por el gobierno, como Medi-Cal. Las agencias del Gobierno revisan y publican los montos de FPL cada año. Para obtener la información más actualizada sobre el FPL, visite el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica (por sus siglas en inglés, DHCS), www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/DoYouQualifyForMedi-Cal.aspx.





¿Los planes de salud ofrecen ayuda con la inscripción?

Sí, la mayoría, si no todos, lo hacen. Puede comunicarse con el plan de salud de Medi-Cal que elija para obtener más información. Llame al Departamento de Inscripción de Community Health Plan of Imperial Valley al número gratuito **1-888-972-0394** de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico.

¿Cómo lo solicito?

Ingresa en **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx** para saber cómo solicitar Medi-Cal. También puede inscribirse en Medi-Cal:

- En línea a través de **www.CoveredCA.com** o **www.BenefitsCal.com**.
- Por correo: Envíe las solicitudes completas y firmadas a la oficina local de servicios sociales de su condado.
- Por teléfono: Llame a la oficina local de servicios sociales de su condado.
- En persona: Para encontrar una oficina local de servicios sociales en su condado, visite **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**.

¿Qué ocurre después de inscribirme?

Una vez que envíe su solicitud, se remitirá a la agencia local de servicios humanos de su condado. Allí decidirán si usted califica.

Luego de revisarla, el condado se comunicará con usted si se requiere más información. Si califica para Medi-Cal, recibirá por correo una BIC de Medi-Cal.

En un plazo de **45 días después de recibir la BIC**, le enviarán por correo un paquete con información. En el paquete se explicarán las opciones de planes de salud de Medi-Cal disponibles en su condado y cómo inscribirse.

Luego, tendrá **30 días** para elegir un plan de salud. Si no elige un plan, Medi-Cal lo hará por usted. Los planes de salud que se ofrecen dependen del condado en el que viva.

Para seleccionar un plan de salud, ingrese en **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Si está inscrito en Medi-Cal y necesita elegir un plan de salud, puede hacerlo en el sitio web de Opciones de Atención de Salud, **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

- Si solo ve un plan de salud en la lista es porque el **condado ha elegido este plan para usted**. Espere a recibir por correo la información sobre su plan de salud.
- Si ve más de un plan de salud en la lista, revise cada plan y elija el que se adapte a sus necesidades y las de su familia. Recuerde que si no elige un plan en un plazo de 30 días después de recibir el paquete de información de su plan de salud, Medi-Cal elegirá uno por usted.

Para obtener más información, visite el sitio web del DHCS,

<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>.

¿Tiene Más Preguntas?

Continúe leyendo:

Mis ingresos se modificaron porque perdí el empleo o trabajo menos horas. ¿Puedo inscribirme en el seguro de salud ahora?

Sí. Puede inscribirse en Medi-Cal en cualquier momento. No tiene que esperar la inscripción abierta ni que finalice su COBRA para inscribirse en Medi-Cal. Visite **www.CoveredCA.com** o **www.BenefitsCal.com**. O bien, llame a Covered California al número gratuito 1-800-300-1506 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico.

¿Cuáles son mis opciones si me suspendieron, o si estoy de licencia familiar o sin goce de sueldo?

Medi-Cal puede brindarle **opciones de cobertura temporal** hasta que regrese al trabajo. Para obtener más información, visite www.CoveredCA.com o www.BenefitsCal.com. O bien, para solicitarla llame a Covered California al número gratuito 1-800-300-1506 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico. Asegúrese de actualizar su cuenta de Covered California o BenefitsCal cuando cambie su condición (por ejemplo, si regresa al trabajo).





Estoy embarazada. ¿Qué servicios para el embarazo incluye Medi-Cal?

Medi-Cal cubre la atención prenatal, el parto y el nacimiento, y la atención posparto. Para obtener más información, visite www.CoveredCA.com o www.BenefitsCal.com. O bien, llame a Covered California al número gratuito 1-800-300-1506 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico.





¿La condición migratoria influye en mi elegibilidad para Medi-Cal?

No. Cada miembro de su familia puede recibir cobertura de Medi-Cal independientemente de su condición migratoria. Esto significa que cada persona puede recibir atención de salud. Le podemos brindar cobertura a través de Medi-Cal. Y usted puede recibir servicios de Medi-Cal sin costo que cubren lo siguiente:

- Visitas al médico
- Atención hospitalaria
- Pruebas de laboratorio
- Atención de la vista
- Transporte
- Atención durante el embarazo y para recién nacidos, y mucho más
- Telesalud

Nota: Las reglas de Medi-Cal que se aplican para los niños difieren de las usadas para los adultos. **Los niños pueden recibir los servicios de Medi-Cal aunque sus padres tengan otro plan.**

Los familiares calificados para Medi-Cal pueden ahora obtener atención de salud completa, **independientemente de su condición migratoria**. Para obtener más información, visite www.coveredca.com/individuals-and-families/getting-covered/immigrants/.

Conforme a la Ley de Cuidado de Salud Asequible, la mayoría de los inmigrantes pueden obtener cobertura de salud. Esto incluye:

- Residentes legales permanentes o titulares de tarjetas de residentes.
- Residentes legales temporarios.
- Personas que escapan de la persecución, como refugiados y solicitantes de asilo.
- Otros inmigrantes, incluidos quienes tienen un estado de protección temporal.
- Personas cuya condición es de no inmigrante (por ejemplo, quienes tienen visas de trabajo o de estudio).

Solicitar Medi-Cal no cambia su condición migratoria o de ciudadanía ni la de su familia. Community Health Plan of Imperial Valley no recopila ni brinda información relacionada con la condición migratoria¹.

¹ El Gobierno no tiene en cuenta los servicios regulares de Medi-Cal que usted recibe en la comunidad para determinar si se considera carga pública. Una carga pública es una persona que no es ciudadana y que probablemente dependa del Gobierno como su fuente principal de asistencia.



¿Las madres pueden inscribir a sus hijos recién nacidos en Medi-Cal?

¡Sí! Si es madre y tiene Medi-Cal en el momento del nacimiento, debe llamar a la oficina de Medi-Cal de su condado. El recién nacido calificará para Medi-Cal hasta **por lo menos el primer año de edad si vive en California**. Durante los primeros dos meses, para la cobertura se usará su número de Medi-Cal si no se ha inscrito al recién nacido en Medi-Cal.

¿Qué sucede si dejo de ser elegible para Medi-Cal?

Si recibe un *Aviso de Acción* de Medi-Cal en el que se le informa que usted ya no es elegible para Medi-Cal, es posible que pueda inscribirse en un plan a través de Covered California. Para obtener más información, visite www.CoveredCA.com. O bien, llame a Covered California al número gratuito 1-800-300-1506 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos permanece cerrado.

Tendrá **60 días a partir de la fecha indicada** en el *Aviso de Acción* de Medi-Cal para inscribirse conforme a la inscripción especial de Covered California.



AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación es ilegal. Community Health Plan of Imperial Valley cumple con las leyes estatales y federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina, no excluye ni trata a las personas de forma diferente por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad mental o física, sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), religión, ascendencia, identificación con un grupo étnico, enfermedad, información genética, estado civil o género.

Community Health Plan of Imperial Valley:

- Brinda herramientas y servicios gratuitos a personas discapacitadas para que se comuniquen con nosotros de forma eficaz, como los siguientes:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información por escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros)
- Brinda servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a Community Health Plan of Imperial Valley al 1-833-236-4141 (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Podemos brindarle este documento en braille, en letra grande, grabado en un casete o en forma electrónica si lo solicita. Para obtener una copia en alguno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Community Health Plan of Imperial Valley (CHPIV)
Health Equity Department
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91410-9103
1-833-236-4141 (TTY: 711)

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si cree que Community Health Plan of Imperial Valley no le ha brindado estos servicios o que le ha discriminado de alguna otra manera por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), discapacidad mental o física, religión, ascendencia, identificación con un grupo étnico, enfermedad, información genética, estado civil o género, puede presentar una queja formal ante el coordinador 1557 de CHPIV. Puede hacerlo por teléfono, por escrito, en persona o en línea.

- Por teléfono: Comuníquese con el coordinador 1557 de CHPIV de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del este, al 1-855-577-8234 (TTY: 711).
- Por escrito: Complete el formulario de quejas o envíe una carta a:
 - 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631
- En persona: Visite el consultorio del médico o CHPIV e informe que quiere presentar una queja formal.
- En línea: Visite el sitio web de CHPIV, <https://chpiv.org>.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o en línea.

- Por teléfono: Llame al 916-440-7370. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de Datos).
- Por escrito: Complete el formulario de quejas o envíe una carta a:

Deputy Director, Office of Civil Rights Department of Health Care Services Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de quejas están disponibles en

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- En línea: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE. UU.

Si cree que fue víctima de discriminación por motivos de origen racial, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre los derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en línea, por teléfono o por escrito.

- Por teléfono: Llame al 1-800-368-1019. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame a la línea TTY/TDD: 1-800-537-7697.
- Por escrito: Complete el formulario de quejas o envíe una carta a:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- En línea: Visite el portal para quejas de la Oficina de Derechos Civiles, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English

If you, or someone you are helping, need language services, call 1-833-236-4141 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic

إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (TTY: 711) 1-833-236-4141 تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian

Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-833-236-4141 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլով կամ խոշոր տպագրությամբ: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian

ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-833-236-4141 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំ ឬជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese (Simplified)

如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电 1-833-236-4141 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如盲文和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Chinese (Traditional)

如果您或您正在幫助的其他人需要語言服務，請致電 1-833-236-4141 (TTY: 711)。另外，還為殘疾人士提供輔助和服務，例如盲文和大字版文件。這些服務對您免費提供。

Farsi

اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-833-236-4141 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با خط بریل و چاپ درشت نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi

यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-833-236-4141 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे 'ब्रेल' लिपि और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong

Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-833-236-4141 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese

ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-833-236-4141 (TTY: 711)。までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、点字や大活字の文書などの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean

귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-833-236-4141 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 점자 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian

ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-833-236-4141 (TTY: 711) ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໃດໜຶ່ງໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien

Beiv hngangv meih ganh a'fai meih tengx ga'hlen mienh, se gorngv qiemx zuqc longc tengx porv waac bun muangx, mborqv finx lorz 1-833-236-4141 (TTY: 711). Mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong tengx waaic fangx mienh, beiv zoux sou benx nzangc-pokc bun hluc aengx caux domh nzangc. Naaiv deix gong-bou jauv-louc mv zuqc heuc meih ndortv nyaanh cingv.

Punjabi

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-833-236-4141 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian

Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-833-236-4141 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы, выполненные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish

Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-833-236-4141 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en braille y en letra grande. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog

Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-833-236-4141 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at mga malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai

หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-833-236-4141 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น เอกสารในรูปแบบอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian

Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-833-236-4141 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese

Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-833-236-4141 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và bản in khổ lớn. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.

N.º de confirmación
de solicitud: _____

N.º de identificación de
beneficios de Medi-Cal: _____

N.º de identificación del
plan de salud: _____