



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

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



Mi Hoja de Ruta de Medi-Cal: Resumen

INSCRÍBASE EN MEDI-CAL Y PLANIFIQUE SU SALUD

1. Puede inscribirse en Medi-Cal a través de CoveredCA.com, por correo, por teléfono o en persona. Una vez que envíe su solicitud, se remitirá a la agencia de servicios humanos de su condado. Allí decidirán si califica para Medi-Cal o si se necesita más información.
2. Si califica para Medi-Cal, recibirá por correo una tarjeta de identificación de beneficios (por sus siglas en inglés, BIC) de Medi-Cal.
3. Elija un plan de salud y seleccione un médico.
4. Obtenga su tarjeta de identificación.
5. Comience 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 para pacientes ambulatorios
- Servicios de emergencia
- Hospitalizaciones
- Cuidado de pacientes terminales
- Servicios de laboratorio y radiología, como rayos X
- Atención por maternidad y para recién nacidos
- Línea de Consultas de Enfermería
- Transporte y mucho más



El Abecé de Medi-Cal: Aspectos Generales

P. ¿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

Las personas que califican pueden inscribirse en Medi-Cal todo el año.



Todas las personas que viven en California y califican para Medi-Cal pueden obtener Medi-Cal independientemente de su condición migratoria. Con la cobertura de atención de salud completa pagarán:



\$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

P. ¿Por qué debo inscribirme en Medi-Cal?

Debido a que la atención de salud es parte de la vida, Medi-Cal ofrece coberturas médica y dental independientemente de si usted puede pagarlas. Tener atención de salud preventiva puede ayudarle a alcanzar sus mejores objetivos de salud a largo plazo. Además, el acceso a la atención de salud puede ayudarle con sus habilidades sociales, y su salud mental y física. También puede 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.

 <p>Mantener el cuerpo y la mente saludables:</p>	 <p>Obtener ayuda si tiene dolores o una enfermedad:</p>	 <p>Planificación y atención del embarazo y del bebé:</p>	 <p>Obtener transporte gratuito para recibir estos servicios:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de detección • Vacunas • Chequeos de salud de rutina • Planes de dieta y ejercicio • Fisioterapia • Atención de la vista 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas con el médico de atención primaria • Atención de urgencia • Sala de emergencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar • Pruebas de embarazo • Atención prenatal • Vacunas y exámenes • Visitas para niños saludables y exámenes físicos para la escuela 	<ul style="list-style-type: none"> • Citas médicas • Consultas dentales • Farmacia • Diálisis y otros servicios de atención de salud continua • Terapeutas (incluye visitas de apoyo por abuso de sustancias) • Consultas con especialistas • Entrega de equipos médicos • Altas hospitalarias

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



- **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.
- **Visitas de atención para niños saludables y vacunas:** Es importante seguir el calendario de cuidado preventivo de la Academia Americana de Pediatría. Las visitas de atención para niños saludables y las vacunas ayudan a garantizar que se cuide la salud de su hijo antes de que se enferme.
- **Visitas y vacunas para adolescentes:** Es importante que los adolescentes se hagan los chequeos. Ayude a que sus hijos adolescentes se mantengan saludables. Programe una visita de atención para adolescentes saludables 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. También incluye control de la presión arterial. Haga de la atención preventiva uno de sus objetivos principales y siéntase bien sabiendo que se cuida.



P. ¿Qué es el nivel de pobreza federal?

El nivel de pobreza federal 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 nivel de pobreza federal (por sus siglas en inglés, 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.

P. ¿Los planes de salud ofrecen ayuda con la inscripción?

Puede comunicarse con el plan de salud de Medi-Cal que elija para obtener más información. Llame al Departamento de Inscripción de CalViva Health, al número gratuito 877-618-0903. O bien, visite el sitio web de CalViva Health, www.calvivahealth.org.

P. ¿Qué ocurre después de inscribirme?

Ingrese en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx para saber cómo solicitar Medi-Cal a través de las siguientes opciones:

- A través de CoveredCA.com
- Por correo
- Por teléfono
- En persona

Una vez que envíe su solicitud, se remitirá a la agencia de servicios humanos de su condado. Allí decidirán si califica para Medi-Cal.

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 contenido del paquete se explicarán las opciones de planes de salud de Medi-Cal disponibles en su condado y cómo inscribirse.

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 <https://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, en <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

- Recorra la lista de planes y elija el que se adapte a sus necesidades y las de su familia. Si no elige un plan en un plazo de 30 días después de recibir la 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? Siga leyendo.

P. 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 <https://www.coveredca.com>. O bien, llame a Covered California al número gratuito 800-300-1506 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Sábados y domingos permanece cerrado.

P. ¿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 a corto plazo hasta que regrese al trabajo. Para obtener más información, visite <https://www.coveredca.com>. O bien, llame a Covered California al número gratuito 800-300-1506 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Sábados y domingos permanece cerrado. Asegúrese de actualizar su cuenta de Covered California cuando cambie su condición (por ejemplo, si regresa al trabajo).



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

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

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

Cada miembro de su familia puede recibir cobertura de Medi-Cal independientemente de su condición migratoria. Esto significa que cada persona tendrá atención de salud. Puede recibir servicios de Medi-Cal sin costo que cubren lo siguiente:

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

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 obtener atención de salud completa, **independientemente de su condición migratoria**. Para obtener más información, visite <https://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 opresión, 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. CalViva Health 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.



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

Sí. Las madres que tienen Medi-Cal en el momento del nacimiento deben 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 el número de Medi-Cal de la madre si no se ha inscrito al recién nacido en Medi-Cal.

P. ¿Qué sucede si dejas 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.

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.

P. Si estoy inscrito en Medi-Cal, ¿debo reembolsarle el pago al estado?

La recuperación del patrimonio afecta solo a los afiliados a Medi-Cal mayores de 55 años que tienen bienes en el momento de su fallecimiento. La mayoría de los afiliados a Medi-Cal y sus herederos no deberán nada.

Aviso de No Discriminación

La discriminación es ilegal. CalViva Health cumple con las leyes estatales y federales sobre derechos civiles. CalViva Health no discrimina ilegalmente, no excluye ni trata a las personas de forma diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identidad de origen étnico, edad, discapacidad mental o física, enfermedad, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

CalViva Health brinda:

- Herramientas y servicios gratuitos a personas con discapacidad para facilitarles la comunicación, como intérpretes del lenguaje de señas calificados e información por escrito en varios formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros).
- Servicios de idioma gratuitos a personas cuya lengua principal no es el inglés, como intérpretes calificados e información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con CalViva Health, al 1-888-893-1569, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al Servicio de Retransmisión de Datos de California (TTY/TDD: 711). Podemos brindarle este documento en braille, en un archivo PDF accesible, 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 CalViva Health, 7625 N. Palm Ave., Suite #109, Fresno, CA 93711. Teléfono: 1-888-893-1569, Retransmisión de Datos de California: 711.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA FORMAL

Si cree que CalViva Health no brindó estos servicios o que se discriminó de alguna otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identidad de origen étnico, edad, discapacidad mental o física, enfermedad, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal al Departamento de Servicios al Afiliado de CalViva Health. Puede hacerlo por teléfono, por escrito, en persona o en línea.

- Por teléfono: Comuníquese al 1-888-893-1569, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al Servicio de Retransmisión de Datos de California (TTY/TDD: 711).
 - Por escrito: Complete el formulario de quejas o escriba una carta y envíela a CalViva Health Member Appeals and Grievances Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348. Teléfono: 1-888-893-1569 (TTY/TDD: 711). Fax: 1-877-831-6019.
- En persona: Visite el consultorio de su médico o vaya a CalViva Health e informe que quiere presentar una queja formal.
- En línea: Visite el sitio web de CalViva Health, www.CalVivaHealth.org.

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

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

- Por teléfono: Comuníquese al **916-440-7370**. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al **711 (Servicios de Retransmisión de Telecomunicaciones)**.
- Por escrito: Complete el formulario de quejas o escriba una carta y envíela 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 raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre los derechos civiles por teléfono, por escrito o en línea a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

- Por teléfono: Comuníquese al **1-800-368-1019**. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame a la línea **TTY/TDD: 1-800-537-7697** o al número del Servicio de Retransmisión de Datos de California **711**.
- 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, DC 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 en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

English: If you, or someone you are helping, need help language services, call Toll-Free 1-888-893-1569 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, accessible PDF 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 المساعدة في الحصول على الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم المجاني (TTY: 711) 1-888-893-1569. المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات بطريقة برايل، والملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها، والطباعة الكبيرة، متوفرة أيضاً. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք անվճար 1-888-893-1569 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ բրեյլով փաստաթղթեր, մասշտաբի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខទូរសព្ទដោយគិតថ្លៃ 1-888-893-1569 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់មនុស្សពិការ ដូចជា ឯកសារជាអក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការ PDF ដែលអាចប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការ និងឯកសារត្រីសអក្សរធំៗ ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

Chinese: 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请免费致电 1-888-893-1569 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如盲文、无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره رایگان 1-888-893-1569 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با خط بریل، چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر 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 इस टॉल फ्री नंबर पर कॉल करें 1-888-893-1569 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेले लिपि में दस्तावेज़, सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले 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 Tus Xov Tooj Hu Dawb 1-888-893-1569 (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 su uas cov neeg tsis pom kev siv tau, cov ntaub ntawv PDF 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、トールフリーダイヤル1-888-893-1569 (TTY: 711) にお問い合わせください。点字、アクセシブルPDF、大活字など、障がいのある方のための補助・サービスもご用意しています。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 무료 전화 1-888-893-1569 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 점자, 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທຫາເບີໂທຟັຣີ 1-888-893-1569 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານແບບບຣາແວ (braille) ສຳລັບຄົນຕາບອດ, ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix help Janx-kaeqv waac gong, Heuc Bieqcll-Free 1-888-893-1569 (TTY: 711). Jomc Caux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dimc in braille, dongh eix PDF Caux Bunh Fiev , Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-888-893-1569 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਫਿੰਟ, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните на бесплатную линию 1-888-893-1569 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF, напечатанные крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al número gratuito 1-888-893-1569 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en braille, en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng tulong sa mga serbisyo sa wika, tumawag nang Walang Bayad sa 1-888-893-1569 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille, naa-access na PDF at malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทรแบบไม่เสียค่าธรรมเนียม บริการ 1-888-893-1569 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์, PDF ที่เข้าถึงได้, และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на безкоштовну лінію 1-888-893-1569 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF, надруковані великим шрифтом чи шрифтом Брайля. 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 Số miễn phí 1-888-893-1569 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng chữ nổi braille, bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.

N.º de confirmación
de solicitud: _____

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

N.º de identificación
del plan de salud: _____