

Keep yourself and your family covered

.....
If you have Medi-Cal,
make sure you renew
it when it's time



Medi-Cal covers vital health care services for you and your family, including doctor visits, prescriptions, vaccinations, mental health care, and more.

1 Update your contact information

Report any new changes to your name, address, phone number, and email address, so your county can contact you.

2 Check your mail

Counties will mail you a letter about your Medi-Cal eligibility. You may need to complete a renewal form. If you're sent a renewal form, submit your information by mail, phone, in person, or online at benefitscal.com, so you don't lose your coverage.

3 Create or check your BenefitsCal online account

You can sign up to receive alerts on your case. Create or log into your BenefitsCal account to get these alerts. You may submit renewals or requested information online at benefitscal.com.

4 Complete your renewal form (if you get one)

If you received a renewal form, submit your information by mail, phone, in person, or online at benefitscal.com to help avoid a gap in your coverage.



For more details and to update your contact information, visit benefitscal.com or

Los Angeles County Department of Public Social Services (DPSS)
1.866.613.3777 (TTY 1.800.660.4026)

Monday–Friday from 7:30 a.m.– 6:30 p.m. Excluding holidays



Manténgase a usted y a su familia cubiertos.

.....
Si tiene Medi-Cal,
asegúrese de
renovarlo cuando sea
el momento.



Medi-Cal cubre servicios de atención médica vitales para usted y su familia, incluidas visitas al médico, recetas, vacunaciones, atención de la salud mental y más.

1 Actualice su información de contacto

Informe cualquier cambio nuevo en su nombre, dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico para que su condado pueda comunicarse con usted.

2 Revise su correo

Los condados le enviarán por correo una carta sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Es posible que deba responder un formulario de renovación. Si le envían un formulario de renovación, presente su información por correo, teléfono, en persona o en línea en **benefitscal.com** para que no pierda su cobertura.

3 Cree o revise su cuenta en línea de BenefitsCal.

Puede suscribirse para recibir alertas en su caso. Cree o inicie sesión en su cuenta de BenefitsCal para recibir estas alertas. Puede presentar en línea información que le soliciten o sobre la renovación en **benefitscal.com**.

4 Llene su formulario de renovación (si recibe uno)

Si recibió un formulario de renovación, presente su información por correo, teléfono, en persona o en línea en **benefitscal.com** para ayudar a evitar la pausa en su cobertura.



Para obtener más detalles y actualizar su información de contacto, visite **benefitscal.com** o comuníquese con el

Departamento de Servicios Sociales Públicos (*Department of Public Social Services, DPSS*) **del condado de Los Ángeles**

1.866.613.3777 (TTY 1.800.660.4026) de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:30 p. m. Excepto en días festivos





احتفظ بتغطيتك وتغطية أسرتك

إذا كان لديك برنامج
Medi-Cal، تأكد من
التجديد متي حان الموعد

يغطي برنامج Medi-Cal خدمات الرعاية الصحية الأساسية لك ولأسرتك،
وتتضمن زيارات الأطباء، والوصفات الطبية، والتحصين باللقاحات،
ورعاية الصحة العقلية، والمزيد.



3 قم بفتح حساب أو راجع حسابك الإلكتروني BenefitsCal

يمكنك التسجيل لاستقبال التنبيهات الخاصة بقضيتك.
قم بفتح حساب أو تسجيل الدخول لحساب BenefitsCal
الخاص بك للحصول على هذه التنبيهات. يمكنك تقديم
التجديد أو المعلومات المطلوبة إلكترونياً على الموقع
.benefitscal.com

4 اكمل استمارة التجديد (إذا حصلت علي واحدة)

إذا استلمت استمارة تجديد، قدم معلوماتك بالبريد،
أو شخصياً، أو إلكترونياً على .benefitscal.cpm، لتجنب
حدوث فجوة في تغطيتك.

1 قم بتحديث معلومات الاتصال الخاصة بك

ابلغ عن أي تغيير جديد لاسمك وعنوانك، ورقم هاتفك،
و بريدك الإلكتروني، حتى تتمكن المقاطعة من
الاتصال بك.

2 تحقق من بريدك

تقوم المقاطعات بإرسال رسالة بريدية حول أهليتك
لبرنامج Medi-Cal. قد تحتاج لملء استمارة تجديد. إذا
تم إرسال استمارة تجديد لك، قدم معلوماتك بالبريد، أو
شخصياً، أو إلكترونياً على .benefitscal.com، حتى لا تفقد
تغطيتك.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

للمزيد من المعلومات ولتحديث معلومات الاتصال الخاصة بك،
قم بزيارة benefitscal.com

إدارة الخدمات الاجتماعية العامة في مقاطعة لوس أنجلوس
(Department of Public Social Services, DPSS)

1.866.613.3777 (الهاتف النصي 1.800.660.4026)

الاثنين - الجمعة من 7:30 صباحاً - 6:30 مساءً ما عدا العطلات



Ապահովագրեր ձեզ և ձեր ընտանիքը

Եթե դուք ունեք
Medi-Cal, անպայման
նորացրեք այն, երբ
գա ժամանակը



Medi-Cal-ն ապահովագրում է ձեզ և ձեր ընտանիքի համար կենսականորեն անհրաժեշտ առողջապահական ծառայությունները, ներառյալ բժշկի այցելությունները, դեղատոմսերը, պատվաստումները, հոգեկան առողջության խնամքը և այլն:

1 Թարմացրեք ձեր կոնտակտային տվյալները

Ջեկուցեք ձեր անվան, հասցեի, հեռախոսահամարի և էլ-փոստի հասցեի ցանկացած նոր փոփոխության մասին, որպեսզի ձեր վարչաշրջանը կարողանա կապվել ձեզ հետ:

2 Ստուգեք ձեր փոստը

Վարչաշրջանները ձեզ նամակ կուղարկեն Medi-Cal-ի ձեր իրավասության մասին: Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել լրացնել նորացման ձևը: Եթե ձեզ նորացման ձև է ուղարկվել, ներկայացրեք ձեր տվյալները փոստով, հեռախոսով, անձամբ կամ առցանց՝ benefitscal.com կայքում, որպեսզի չկորցնեք ձեր ապահովագրությունը:

3 Ստեղծեք կամ ստուգեք ձեր BenefitsCal առցանց հաշիվը

Դուք կարող եք գրանցվել՝ ձեր գործի վերաբերյալ ծանուցումներ ստանալու համար: Ստեղծեք կամ մուտք գործեք ձեր BenefitsCal հաշիվ՝ այս ծանուցումները ստանալու համար: Դուք կարող եք նորացումներ կամ պահանջված տեղեկատվություն ներկայացնել առցանց՝ benefitscal.com հասցեով:

4 Լրացրեք ձեր նորացման ձևը (եթե այն ստացել եք)

Եթե դուք նորացման ձև եք ստացել, ներկայացրեք ձեր տվյալները փոստով, հեռախոսով, անձամբ կամ առցանց՝ benefitscal.com կայքում՝ խուսափելու ձեր ապահովագրության բացից:



Լրացուցիչ մանրամասների և ձեր կոնտակտային տվյալները թարմացնելու համար այցելեք benefitscal.com կայքը կամ

Լուս Անջելես վարչաշրջանի Հանրային սոցիալական ծառայությունների բաժին (Department of Public Social Services, DPSS)
1.866.613.3777 (TTY 1.800.660.4026) երկուշաբթիից ուրբաթ, 7:30 a.m.-ից մինչև 6:30 p.m. բացառության տոն օրերի



讓自己和家人 保有承保

如果您有 Medi-Cal，
請務必按時辦理
續保。



Medi-Cal 為您和您的家人承保重要的醫療保健服務，包括醫生看診、處方藥、疫苗接種、心理健康護理以及其他更多服務。

1 更新您的聯絡資訊

請通報您姓名、地址、電話號碼及電子郵件地址的任何新變更，這樣縣政府才能與您聯絡。

2 查看您的郵件

縣政府將會寄給您一封與您 Medi-Cal 資格有關的信函。您可能需要填寫續保申請表。如果您收到續保申請表，請透過郵件、電話、親自造訪或 benefitscal.com 網站提交資訊，這樣您才不會喪失您的保險。

3 建立或查看您的 BenefitsCal 線上帳戶

您可進行註冊以收到與您個案有關的通知。請建立或登入您的 BenefitsCal 帳戶以收到這些通知。您可在 benefitscal.com 網站提交續保資訊或縣政府所索取的資訊。

4 填寫續保申請表 (如果您有收到表格)

如果您收到續保申請表，請透過郵件、電話、親自造訪或 benefitscal.com 網站提交資訊，以協助避免您的保險中斷。



如需更多詳細資訊，或更新您的聯絡資訊，請瀏覽 benefitscal.com 或

與洛杉磯縣公眾與社會服務部 (Department of Public Social Services, DPSS) 聯絡 1.866.613.3777 (TTY 1.800.660.4026) 週一至週五，上午 7 時 30 分至晚上 6 時 30 分 (假日除外)





پوشش خود و خانواده‌تان را حفظ کنید

.....
اگر Medi-Cal دارید،
مطمئن شوید که آن را
به موقع تمدید می‌کنید

Medi-Cal خدمات حیاتی مراقبت‌های بهداشتی را برای شما و خانواده‌تان پوشش می‌دهد، از جمله ویزیت پزشک، نسخه، واکسیناسیون، مراقبت از سلامت روان و غیره.



3 حساب آنلاین BenefitsCal خود را ایجاد یا آن را چک کنید

می‌توانید برای دریافت هشدار در مورد پرونده خود، ثبت نام کنید. برای دریافت این هشدارها، حساب BenefitsCal خود را ایجاد کنید یا وارد آن شوید. می‌توانید پروسه تمدید یا ارائه اطلاعات درخواستی را به صورت آنلاین در benefitscal.com پیش ببرید.

4 فرم تمدید خود را تکمیل کنید (در صورت دریافت)

اگر فرم تمدید دریافت کردید، اطلاعات خود را از طریق پست، تلفن، به صورت حضوری یا آنلاین به benefitscal.com ارسال کنید تا از بروز وقفه در پوشش خود جلوگیری کنید.

1 اطلاعات تماس خود را به روز نگاه دارید

هرگونه تغییر جدید در نام، آدرس، شماره تلفن و آدرس ایمیل خود را گزارش دهید تا کانتی شما بتواند با شما تماس بگیرد.

2 ایمیل خود را چک کنید

کانتی‌ها نامه‌ای در مورد واجد شرایط بودن Medi-Cal برای شما ارسال خواهند کرد. ممکن است لازم باشد یک فرم تمدید تکمیل کنید. اگر فرم تمدید برای شما ارسال شد، اطلاعات خود را از طریق پست، تلفن، به صورت حضوری یا آنلاین به benefitscal.com ارسال کنید تا پوشش خود را از دست ندهید.

برای بررسی جزئیات بیشتر و به روز رسانی اطلاعات تماس خود، به benefitscal.com یا

اداره خدمات اجتماعی عمومی کانتی لس آنجلس

(Department of Public Social Services, DPSS) مراجعه کنید یا با شماره 1.866.613.3777 (TTY 1.800.660.4026) از دوشنبه تا جمعه از ساعت 7:30 صبح تا 6:30 بعد از ظهر، به استثنای روزهای تعطیل، تماس بگیرید



L.A. Care
HEALTH PLAN

ការពារខ្លួនអ្នក និងគ្រួសារ របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមាន Medi-Cal
ត្រូវប្រាកដថាអ្នកបន្តសុពលភាព
គម្រោងនោះឡើងវិញនៅពេល
ដែលដល់ពេលត្រូវធ្វើ។



Medi-Cal រ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពសំខាន់ៗសម្រាប់អ្នកនិងគ្រួសារអ្នក
រួមមាន ការជួបពិគ្រោះជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា ការចាក់ថ្នាំ
បង្ការរោគ ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជាច្រើនទៀត។

1 ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក

រាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរថ្មីៗណាមួយទៅលើឈ្មោះ
អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ និងអាសយដ្ឋានអ៊ីមែលរបស់អ្នក
ដើម្បីឱ្យខោនធីរបស់អ្នកអាចទាក់ទងទៅអ្នកបាន។

2 ពិនិត្យមើលសំបុត្រប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក

ខោនធីនឹងផ្ញើសំបុត្រមួយច្បាប់ទៅអ្នកស្តីពីសិទ្ធិទទួលបាន
Medi-Cal។ អ្នកអាចនឹងចាំបាច់ត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទ
បន្តសុពលភាព។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានគេបញ្ជូនទម្រង់
បែបបទថ្មីមួយ សូមប្រគល់ព័ត៌មានរបស់អ្នកតាមសំបុត្រ
ប្រៃសណីយ៍ តាមទូរស័ព្ទ ដោយផ្ទាល់ ឬអនឡាញតាមរយៈ
benefitscal.com ដើម្បីកុំឱ្យអ្នកបាត់បង់ការធានារ៉ាប់រងរបស់
អ្នក។

3 បង្កើត ឬចូលមើលគណនីអនឡាញ BenefitsCal របស់អ្នក

អ្នកអាចចុះឈ្មោះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានក្រើនរំលឹកទៅលើ
សំណុំរឿងរបស់អ្នក។ បង្កើត ឬចូលប្រើគណនី BenefitsCal
របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានក្រើនរំលឹកទាំងនេះ។ អ្នក
អាចប្រគល់ឯកសារបន្តសុពលភាព ឬព័ត៌មានដែលបាន
ស្នើសុំតាមអនឡាញតាមរយៈ benefitscal.com។

4 បំពេញទម្រង់បែបបទបន្តសុពលភាព របស់អ្នក (ប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន ទម្រង់បែបបទនោះ)

ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលទម្រង់បែបបទបន្តសុពលភាព សូម
ប្រគល់ព័ត៌មានរបស់អ្នកតាមសំបុត្រប្រៃសណីយ៍ តាមទូរស័ព្ទ
ដោយផ្ទាល់ ឬអនឡាញតាមរយៈ benefitscal.com ដើម្បីជួយ
កុំឱ្យមានភាពខ្វះចន្លោះនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។



សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម និងដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានទំនាក់ទំនង
របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ benefitscal.com ឬ

នាយកដ្ឋានសេវាសង្គមកិច្ចសាធារណៈ (Department of Public Social
Services, DPSS) ខោនធី Los Angeles
1.866.613.3777 (TTY 1.800.660.4026)
ថ្ងៃចន្ទ-ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹក - 6:30 យប់ មិនរាប់បញ្ចូលថ្ងៃឈប់សម្រាកទេ



귀하와 가족의 보험 보장을 계속 유지하세요

.....
Medi-Cal 가입자시라면
때에 맞춰 갱신하셔야
합니다



Medi-Cal은 가입자와 그 가족을 위한 의사 진료, 처방, 백신 접종, 정신 건강 진료 등을 비롯한 필수 의료 서비스를 보장합니다.

1 연락 정보를 업데이트하세요

카운티에서 연락을 취할 수 있도록 이름, 주소, 전화번호 및 이메일 주소의 변동 사항을 알려주세요.

2 우편을 확인하세요

카운티에서 Medi-cal 자격에 대한 안내를 우편으로 발송할 것입니다. 이 때 갱신 양식을 작성해야 할 수도 있습니다. 갱신 양식을 받으셨다면, 우편, 전화, 대면, 온라인(benefitscal.com)으로 본인의 정보를 제출해 보험 자격을 유지하세요.

3 BenefitsCal 온라인 계정을 생성 또는 확인하세요

가입하시면 본인의 케이스 관련 알람 수신을 설정할 수 있습니다. BenefitsCal 계정을 생성하거나 로그인하여 알람을 받아보세요. 갱신 또는 요청받은 정보를 benefitscal.com에서 제출하실 수 있습니다.

4 갱신 양식을 작성하세요 (양식을 받으신 경우)

갱신 양식을 받으셨다면, 우편, 전화, 직접 방문 또는 benefitscal.com에서 온라인으로 본인의 정보를 제출해 보장 혜택이 중단되는 것을 방지하세요.



연락처 정보에 대한 자세한 내용이나 업데이트의 확인은,
benefitscal.com 또는

Los Angeles 카운티 공공사회복지국 (Department of Public Social Services, DPSS) 을 방문해 주시길 바랍니다. 1.866.613.3777 (TTY 1.800.660.4026) 공휴일 제외 월~금요일, 오전 7:30~ 오후 6:30



Защитите себя и свою семью

Если вы получаете страхование по программе Medi-Cal, убедитесь, что вы вовремя продлили регистрацию



Программа Medi-Cal покрывает жизненно необходимые услуги здравоохранения для вас и вашей семьи, в том числе, посещение врача, рецептурные препараты, вакцинацию, услуги по охране и восстановлению психического здоровья и многое другое.

1 Обновите свои контактные данные

Сообщайте о любых изменениях вашего имени и фамилии, адреса, номера телефона и адреса электронной почты, чтобы округ мог с вами связаться.

2 Проверяйте свою почту

Окружные службы отправят вам письмо о вашем праве на участие в программе Medi-Cal. Возможно, вам понадобится заполнить бланк на продление регистрации в программе. Если вы получили бланк на продление регистрации в программе, вы можете подать свою информацию по почте, телефону, лично или на веб-сайте **benefitscal.com**, чтобы не потерять страховое покрытие.

3 Создайте или проверьте свой личный кабинет на веб-сайте BenefitsCal

Вы можете подписаться на получение напоминаний о своем деле. Создайте или зайдите в свой личный кабинет на веб-сайте BenefitsCal, чтобы просмотреть данные напоминания. На веб-сайте **benefitscal.com** вы сможете подать запрос на продление регистрации в программе или подать требуемую документацию.

4 Заполните бланк продления регистрации в программе (если вы его получили)

Если вы получили бланк на продление регистрации в программе, вы можете подать свою информацию по почте, телефону, лично или на веб-сайте **benefitscal.com**, чтобы предотвратить перерывы в покрытии.



Чтобы получить более подробную информацию или обновить свои контактные данные, посетите веб-сайт **benefitscal.com** или

Департамент социального обеспечения округа Лос-Анджелес
(Department of Public Social Services, DPSS)
1.866.613.3777 (TTY 1.800.660.4026)
понедельник–пятница с 7:30 до 18:30, кроме праздничных дней



Panatilihing covered ang inyong sarili at ang pamilya ninyo

Kung mayroon kayong Medi-Cal, tiyaking mag-renew kapag oras na



Sinasakop ng Medi-Cal ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyo at sa pamilya ninyo, kasama ang mga pagpapatingin sa doktor, mga inireresetang gamot, pagbabakuna, pangangalaga ng kalusugan ng isip, at marami pa.

1 I-update ang inyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan

Iulat ang anumang pagbabago sa inyong pangalan, address, numero ng telepono, at email address, para makontak kayo ng inyong county.

2 Tingnan ang inyong sulat

Magpapadala sa inyo ang mga county ng sulat tungkol sa inyong pagiging karapat-dapat sa Medi-Cal. Maaaring kailanganin ninyong kumumpleto ng form para sa pag-renew. Kung padadalhan kayo ng form para sa pag-renew, isumite ang impormasyon ninyo sa pamamagitan ng koreo, telepono, sa personal o online sa **benefitscal.com**, para hindi mawala ang inyong coverage.

3 Gumawa o tingnan ang inyong BenefitsCal online account

Maaari kayong mag-sign up para makatanggap ng mga alerto sa kaso ninyo. Gumawa o mag-log in sa inyong BenefitsCal account para matanggap ang mga alertong ito. Maaari kayong magsumite ng mga pag-renew o hiniling na impormasyon sa online sa **benefitscal.com**.

4 Kumpletuhin ang inyong form para sa pag-renew (kung makakakuha kayo nito)

Kung nakatanggap kayo ng form para sa pag-renew, isumite ang impormasyon ninyo sa pamamagitan ng koreo, telepono, o online sa **benefitscal.com** para maiwasan ang puwang sa inyong coverage.



Para sa higit pang detalye at para i-update ang inyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan, bisitahin ang **benefitscal.com** o

Kagawaran ng Mga Pampublikong Serbisyon Panlipunan ng Los Angeles County (Department of Public Social Services, DPSS)
1.866.613.3777 (TTY 1.800.660.4026)

Lunes-Biyernes mula 7:30 a.m. – 6:30 p.m. Hindi kasama ang mga holiday



Duy trì bảo hiểm cho bản thân và gia đình của quý vị

Nếu quý vị có Medi-Cal, hãy nhớ gia hạn bảo hiểm này khi đến thời hạn



Medi-Cal đòi hỏi các dịch vụ chăm sóc sức khỏe quan trọng cho quý vị và gia đình quý vị, bao gồm các buổi thăm khám với bác sĩ, thuốc theo toa, các chủng ngừa, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần và nhiều hơn nữa.

1 Cập nhật thông tin liên lạc của quý vị

Báo cáo bất kỳ thay đổi mới nào về tên, địa chỉ, số điện thoại, và địa chỉ email của quý vị để quận của quý vị có thể liên lạc với quý vị.

2 Kiểm tra thư từ của quý vị

Quận sẽ gửi cho quý vị một lá thư về tư cách hội đủ điều kiện của quý vị với Medi-Cal. Quý vị có thể cần hoàn tất một mẫu đơn gia hạn. Nếu quý vị nhận được một mẫu đơn gia hạn, hãy nộp thông tin của quý vị qua đường bưu điện, điện thoại, trực tiếp hay trực tuyến tại **benefitscal.com**, để quý vị không bị mất bảo hiểm.

3 Tạo hay kiểm tra tài khoản BenefitsCal trực tuyến của quý vị

Quý vị có thể đăng ký nhận thông báo về trường hợp của quý vị. Tạo hay đăng nhập vào tài khoản BenefitsCal của quý vị để nhận những thông báo này. Quý vị có thể nộp đơn gia hạn hay thông tin theo yêu cầu trực tuyến tại **benefitscal.com**.

4 Hoàn tất mẫu đơn gia hạn (nếu quý vị nhận được một bản)

Nếu quý vị nhận được một mẫu đơn gia hạn, hãy nộp thông tin của quý vị qua đường bưu điện, điện thoại, trực tiếp hay trực tuyến tại **benefitscal.com**, để giúp quý vị không bị khoảng trống bảo hiểm.



Để biết thêm thông tin chi tiết và để cập nhật thông tin liên lạc của quý vị, xin truy cập **benefitscal.com** hoặc

Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng (Department of Public Social Services, DPSS) Quận Los Angeles
1.866.613.3777 (TTY 1.800.660.4026) Thứ Hai–thứ Sáu từ 7 giờ 30 sáng– 6 giờ 30 chiều. Ngoại trừ ngày lễ

