

Disponible a través de Health Net



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

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



www.healthnet.com



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. También puede hacerlo por correo, por teléfono o en persona mediante la agencia local de servicios humanos de su condado. Una vez que envíe su solicitud, dicha agencia decidirá si califica para Medi-Cal o si se necesita más información.

Si usted califica:

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
- Atención dental
- Equipo médico duradero
- Servicios de emergencia
- Internación
- Cuidado de pacientes terminales
- Servicios de laboratorio y radiología, como rayos X
- Servicios de salud mental
- 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
- Medicamentos que requieren receta médica
- 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 calificadas que viven en California pueden obtener Medi-Cal independientemente de su condición migratoria.** Con la cobertura de atención de salud completa pagarán estos montos:

\$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 con 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 se ofrece a **todos los californianos que califiquen**.

					
Mantener el cuerpo y la mente saludables:	Obtener ayuda si tiene dolores o una enfermedad:	Seguir sonriendo:	Planificar la atención del embarazo y del bebé:	Obtener sus medicamentos:	Obtener transporte gratuito para recibir estos servicios:
<ul style="list-style-type: none">• Exámenes de detección• Vacunas• Chequeos de salud de rutina• Salud del comportamiento• Planes de dieta y ejercicio• Fisioterapia• Atención dental y de la vista	<ul style="list-style-type: none">• Visitas al médico de atención primaria• Citas a través de los servicios de telesalud• Atención de urgencia• Sala de emergencias	<ul style="list-style-type: none">• Exámenes dentales• Limpiezas dentales• Servicios de emergencia• Tratamiento con fluoruro	<ul style="list-style-type: none">• Planificación familiar• Pruebas de embarazo• Atención prenatal• Vacunas y exámenes• Consultas de control de bienestar para niños y exámenes físicos para la escuela	<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos que requieren receta médica sin costo	<ul style="list-style-type: none">• Citas médicas• Consultas dentales• Farmacia• Diálisis y otros servicios de atención de salud continua• Terapeutas (incluye consultas de apoyo por abuso de sustancias)• Consultas con especialistas• Entrega de equipos médicos• Altas hospitalarias



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

Los exámenes de detección incluyen:

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 hijos adolescentes en estado saludable. **Es importante que los adolescentes se hagan los chequeos.** Programe una consulta de control de bienestar para adolescentes a fin de examinar 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. Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. lo usa para averiguar si una persona califica 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.

Elegibilidad para el Programa según el Nivel de Pobreza Federal para 2025

La ayuda financiera y si califica para diversos programas de Covered California o de Medi-Cal dependen de sus ingresos, en virtud del FPL.

		Crédito fiscal federal para primas* El crédito fiscal continua después del 400%										
		Planes para indios americanos y nativos de Alaska (AIAN) sin costos de bolsillo (100%-300%)									AIAN Costos de bolsillo limitados** (más que 300%)	
		VEA LA NOTA ABAJO PARA INGRESOS EN ESTE RANGO			Silver 94 (100%-150%)	Silver 87 (>150%-200%)	Silver 73 (>200%)					
% FPL		0%	100%	138%	150%	200%	213%	250%	266%	300%	322%	400%*
1	\$0	\$15,060	\$20,783	\$22,590	\$30,120	\$32,078	\$37,650	\$40,060	\$45,180	\$48,494	\$60,240	
2	\$0	\$20,440	\$28,208	\$30,660	\$40,880	\$43,538	\$51,100	\$54,371	\$61,320	\$65,817	\$81,760	
3	\$0	\$25,820	\$35,632	\$38,730	\$51,640	\$54,997	\$64,550	\$68,682	\$77,460	\$83,141	\$103,280	
4	\$0	\$31,200	\$43,056	\$46,800	\$62,400	\$66,456	\$78,000	\$82,992	\$93,600	\$100,464	\$124,800	
5	\$0	\$36,580	\$50,481	\$54,870	\$73,160	\$77,916	\$91,450	\$97,303	\$109,740	\$117,788	\$146,320	
6	\$0	\$41,960	\$57,905	\$62,940	\$83,920	\$89,375	\$104,900	\$111,614	\$125,880	\$135,112	\$167,840	
7	\$0	\$47,340	\$65,330	\$71,010	\$94,680	\$100,835	\$118,350	\$125,925	\$142,020	\$152,435	\$189,360	
8	\$0	\$52,720	\$72,754	\$79,080	\$105,440	\$112,294	\$131,800	\$140,236	\$158,160	\$169,759	\$210,880	
add'l, add	\$0	\$5,380	\$7,425	\$8,070	\$10,760	\$11,460	\$13,450	\$14,311	\$16,140	\$17,324	\$21,520	



Medi-Cal para adultos

Medi-Cal para personas embarazadas

Medi-Cal Access Program (para personas embarazadas)

Medi-Cal para niños (0-18 años)

CCHIP (Residentes del condado de San Francisco, San Mateo y Santa Clara)

Nota: La mayoría de las personas que tienen hasta un FPL del 138 por ciento, pueden calificar para Medi-Cal. Si no calificas para Medi-Cal, puedes calificar para una cobertura con Covered California con ayuda financiera federal, planes Enhanced Silver (94, 87, 73), cero costo compartido y planes AIAN de Costo Compartido Limitado.

Los planes Enhanced Silver 94, 87 y 73 tienen los copagos y costos de bolsillo más bajos y no tienen deducibles.

* Los consumidores que tengan un FPL del 400 por ciento o más pueden recibir un crédito fiscal federal para disminuir el costo de su prima mensual a un máximo del 8.5 por ciento de sus ingresos según el segundo plan Silver de menor costo en su área. Vea la tabla en página dos por más información.

** Miembros AI/AN con ingresos del hogar arriba del 300% del límite federal de pobreza pueden calificar para un plan Silver 73 y Costo Compartido Limitado.

Covered California. Nivel de pobreza federal. Covered California, www.coveredca.com/support/financial-help/federal-poverty-level/.

Programas Medi-Cal

Consulte la tabla de Covered California en la página 7.

Las columnas sombreadas de anaranjada están asociadas con los rangos de elegibilidad para programas de Medi-Cal: Medi-Cal usa el Límite federal de pobreza para el año en curso, [calculados por el Departamento de Servicios de Atención Médica](#), para determinar la elegibilidad de sus programas.

Medi-Cal para adultos	hasta 138% FPL
Medi-Cal para niños	hasta 266% FPL
Medi-Cal personas embarazadas	hasta 213% FPL
MCAP (para personas embarazadas)	más que 213%–322% FPL
CCHIP (para niños en los condados de San Mateo, San Francisco, y Santa Clara)	más que 266%–322% FPL



¿Cómo sabré si puedo obtener costos compartidos y pagos reducidos?

Para poder obtener Medi-Cal, **debe cumplir con cierto ingreso, tamaño familiar y estándares de edad**. Para poder obtener Medi-Cal, el ingreso anual debe ser inferior al 138% del nivel federal de pobreza. Para una persona soltera, este monto es de \$1,732 por mes (o \$20,783 por año). Para una familia de cuatro integrantes, el monto es de \$3,588 por mes (o \$43,056 por año).

¿Qué sucede si no puedo recibir servicios de Medi-Cal?

Para recibir ayuda financiera, como el crédito fiscal federal o el subsidio del estado de California, es posible que las personas solteras o las familias que no pueden recibir los servicios de Medi-Cal **califiquen para un plan de salud de Covered California**, como los siguientes:

- Planes Enhanced Silver
- Planes para indígenas americanos o nativos de Alaska (por sus siglas en inglés, AIAN)

Para saber si puede recibir los servicios de Medi-Cal, visite www.CoveredCA.com o www.BenefitsCal.com y actualice su cuenta de Covered California o **BenefitsCal**.



Consulte la tabla de Covered California en la página 7.

Programas de Covered California

Las columnas sin sombreado están asociadas con los rangos de elegibilidad para los programas de Covered California y ayuda financiera: Covered California usa el Límite federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) del año anterior para determinar la elegibilidad de sus programas.

Crédito fiscal de prima federal	100%–400%+ FPL
Silver 94	100%–150% FPL
Silver 87	más que 150%–200% FPL
Silver 73	más que 200%
Cero costo compartido AIAN	100%–300% FPL
Costo compartido limitado AIAN**	más que 300% FPL

***Miembros AI/AN con ingresos del hogar arriba del 300% del límite federal de pobreza pueden calificar para un plan Silver 73 y Costo Compartido Limitado.*



¿El seguro de desempleo cuenta como ingreso?

Sí. Debe informar sus pagos previstos por el seguro de desempleo cuando solicita una cobertura de salud a través de Covered California. Necesitará predecir su ingreso para el año de cobertura lo mejor que pueda cuando complete su solicitud. Esto le servirá a Covered California para hacer un presupuesto.



¿Los planes de salud ofrecen ayuda con la inscripción?

Sí. La mayoría, si no todos, ofrecen ayuda. Puede comunicarse con el plan de salud de Medi-Cal que elija para obtener más información. Llame al Departamento de Inscripción de Health Net, al número gratuito **1-800-327-0502** de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico.

¿Cómo lo solicito?

Ingrese 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 de 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, 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 cobertura de 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. También puede hacerlo por correo, por teléfono o en persona mediante la agencia local de servicios humanos de su condado.

¿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, 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. También puede hacerlo por correo, por teléfono o en persona mediante la agencia local de servicios humanos de su condado. Asegúrese de **actualizar su cuenta de Covered California o BenefitsCal** cuando cambie su condición (por ejemplo, si regresa al trabajo).

Tengo cobertura a través de Covered California, pero tengo dificultades para pagar mi plan por falta de ingresos. ¿Puedo recibir ayuda financiera adicional?

Puede recibir los servicios de Medi-Cal o ayuda para pagar su plan de Covered California. Esto incluye:

- Crédito fiscal federal
- Subsidio del estado de California
- Planes Enhanced Silver
- Planes AIAN

Para saber si puede recibir ayuda adicional, visite www.coveredca.com y actualice su cuenta de Covered California. 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.



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. También puede hacerlo por correo, por teléfono o en persona mediante la agencia local de servicios humanos de su condado.



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

No. Cada miembro de su familia puede recibir cobertura de Medi-Cal. Esto significa que cada persona que califica 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
- Atención dental¹
- Transporte
- Atención durante el embarazo y de recién nacidos
- Telesalud
- Salud mental y mucho más

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 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. Health Net no recopila ni brinda información relacionada con la condición migratoria².



¹ La cobertura dental está disponible en los condados de Los Angeles y Sacramento.

² 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.





Health Net 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, identidad de origen étnico, enfermedad, información genética, estado civil o género.

Health Net brinda lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas discapacitadas para ayudarles a 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).
- 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 al Centro de Comunicación con el Cliente de Health Net al 1-800-675-6110 (TTY: 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

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:

Health Net

Post Office Box 9103 Van Nuys, California 91409-9103

Centro de Comunicación con el Cliente: 1-800-675-6110 (TTY: 711)

Servicio de Retransmisión de Datos de California: 711

Si cree que Health Net 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, identidad de origen étnico, enfermedad, información genética, estado civil o género, puede presentar una queja formal ante el coordinador 1557.

Puede presentar la queja formal por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, nuestro **coordinador 1557** está disponible para ayudarle.

- Por teléfono: Llame al 855-577-8234 (TTY: 711).
- Por fax: 1-866-388-1769.
- Por escrito: Envíe una carta a Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631.

En línea: Envíe un correo electrónico a SM_Section1557Coord@centene.com. Este aviso está disponible en el sitio web de Health Net: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html.

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.
- 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.

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. Puede hacerlo de manera electrónica a través del portal habilitado para ello, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Además, puede enviar la queja por correo o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, 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 (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារត្រឹមត្រូវជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 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 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با 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 कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे 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 1-800-675-6110 (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 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、1-800-675-6110 (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、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・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 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

FLY061959EP00 (06/23)

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos 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 mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyonang ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF 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 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng 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
beneficios de Medi-Cal:** _____

**N.º de identificación
del plan de salud:** _____

Comuníquese con nosotros para obtener más información:

Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

Servicios al Afiliado

Número de teléfono gratuito: 1-800-675-6110 (TTY: 711).

Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Servicios de inscripción

Número de teléfono gratuito: 1-800-327-0502 (TTY: 711).

Disponible de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:00 p. m.

www.healthnet.com

Health Net Community Solutions, Inc. es una subsidiaria de Health Net, LLC y Centene Corporation. Health Net es una marca de servicio registrada de Health Net, LLC. Todos los derechos reservados.

BKT1410702SH01w (2/24)