

# حافظ على تغطيتك في برنامج Medi-Cal

## جار الآن تجديد تغطية Medi-Cal

ويختلف تاريخ تجديد الاشتراك من شخص لآخر. تأكد من استمرارك في تغطية Medi-Cal! يُغطي برنامج Medi-Cal الخدمات الأساسية التي تساعدك أنت و عائلتك على البقاء بصحة جيدة. لا تُعد رسوم استخدام برنامج Medi-Cal عبئاً على الدولة ولا تؤثر على وضعك في حالة الهجرة.



### قم بتحديث معلومات الاتصال الخاصة بك

وستصلك معلومات تجديد اشتراك Medi-Cal المهمة. إذا كانت معلومات الاتصال الخاصة بك قد تغيرت، فقم بتسجيل الدخول إلى حسابك على [BenefitsCal.com](https://www.BenefitsCal.com) اليوم لتحديثها. بذلك يتمكن مكتب Medi-Cal المحلي الذي تتبعه من الوصول إليك وإعلامك بأهم التحديثات. وأسرع وسيلة للتحقق من معلوماتك وتحديثها هي عن طريق تسجيل الدخول إلى حسابك عبر الإنترنت من خلال موقع [BenefitsCal.com](https://www.BenefitsCal.com).



### تفقد بريدك

سنتصل بك إدارة الخدمات الاجتماعية العامة (Department of Public Social Services, DPSS) في مقاطعة لوس أنجلوس قبل شهرين من موعد التجديد. وستلقى خطاباً عبر البريد يُبلغك بشهر التجديد الخاص بك ويمكنك التحقق من شهر التجديد الخاص بك في حسابك على موقع [BenefitiesCal.com](https://www.BenefitiesCal.com). سيتم تجديد اشتراك بعض الأشخاص تلقائياً. ولكن سيتعين على بعض الأشخاص الآخرين تقديم معلومات إضافية. في حالة حصولك على نموذج تجديد الاشتراك، يجب عليك استكماله. وفي حالة عدم استكماله، ستفقد تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك!



### قم بإنشاء حساب على BenefitsCal أو تحقق من حسابك الحالي عبر الإنترنت

يمكنك الاشتراك لتلقي تنبيهات بشأن حالتك وأسرع وسيلة لاستكمال التجديد هي عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني [BenefitsCal.com](https://www.BenefitiesCal.com). قم بإنشاء حساب على [BenefitsCal.com](https://www.BenefitiesCal.com) أو سجل الدخول على حسابك الحالي من أجل الحصول على هذه التنبيهات وإرسال طلب تجديد التغطية أو المعلومات المطلوبة.



### واملاً نموذج تجديد التغطية الخاص بك (إذا كنت قد حصلت على نموذج)

في حالة حصولك على نموذج تجديد التغطية، يجب عليك استكماله بحلول التاريخ المحدد والمذكور في النموذج. وستنتهي تغطية Medi-Cal الخاصة بك إذا لم تقم بتسليم نموذج التجديد الخاص بك أو إذا كان يفتقد دليلاً على أشياء مثل الدخل الذي طلبت منك المقاطعة إرساله. تجدر الإشارة إلى أنه من الأسر لك إكمال هذا النموذج عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني [BenefitsCal.com](https://www.BenefitiesCal.com). إذا لم يكن لديك حساب، فيمكنك أيضاً تقديم معلومات التجديد الخاصة بك عن طريق البريد إلى مكتب إدارة الخدمات الاجتماعية العامة (DPSS) المحلي في مقاطعة لوس أنجلوس الذي تتبعه، أو عن طريق الاتصال بالرقم 1-866-613-3777 (TTY) 1-800-660-4026.



**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®