Presumptive Eligibility for Pregnant People โปรแกรม
เอกสารข้อเท็จจริงสำหรับผู้ป่วย

- Presumptive Eligibility for Pregnant People (PE4PP)คืออะไร

PE4PP
ให้การดูแลสุขภาพชั่วคราวเพื่อตอบสนองความจำเป็นที่เ
กี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แก่ผู้ที่มีรายได้น้อย
ครอบคลุมถึง:

- การไปพบแพทย์
  การเข้ารับการรักษาที่คลินิกและห้องฉุกเฉิน
- วิตามินก่อนคลอดและยาส่วนใหญ่
- การดูแลกรณีแท้งบุตรและการทำแท้ง

PE4PP
ไม่ครอบคลุมการดูแลด้านการคลอดบุตรในโรงพยาบาล
หรือการเข้าพักรักษาตัวประเภทอื่นในโรงพยาบาล
หากต้องการได้รับความคุ้มครองการดูแลด้านการคลอดบุ
ตร ท่านต้องยื่นสมัคร Medi-Cal

PE4PP เป็นการดูแลสุขภาพชั่วคราวในทันที
ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์สำหรับผู้มีรายได้น้อย
รวมทั้งการทำแท้งและการแท้งบุตร การไปพบแพทย์
การเข้ารับการรักษาที่คลินิกและห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่จะไ
ด้รับความคุ้มครอง
วิตามินก่อนคลอดและยาส่วนใหญ่จะได้รับความคุ้มครอง
PE4PP
ไม่ครอบคลุมการดูแลด้านการคลอดบุตรในโรงพยาบาล
หรือการดูแลผู้ป่วยประเภทคนไข้ในประเภทอื่น
ท่านจะต้องยื่นใบสมัคร Medi-Cal
เพื่อขอรับความคุ้มครองการดูแลด้านการคลอดบุตร

บุคคลใดที่มีสิทธิได้รับ PE4PP

ท่านอาจมีสิทธิหากมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- ท่านคิดว่ากำลังตั้งครรภ์
- รายได้ครอบครัวของท่านต่ำกว่าจำนวนที่กำหนด

ให้นับว่าผู้ที่ตั้งครรภ์เป็นสมาชิกในครอบครัวสองคนขึ้นไ
ป ขึ้นอยู่กับจำนวนบุตรในครรภ์ที่คาดว่าจะคลอด
ความคุ้มครองจะเริ่มต้นในวันที่ท่านลงทะเบียน

ข้าพเจ้าจะยื่นสมัคร PE4PPได้อย่างไร

ท่านต้องสมัครผ่านผู้ให้บริการที่มีคุณสมบัติ
(แพทย์หรือคลินิกที่เสนอ PE4PP)

ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองเป็นระยะเวลานานเ
ท่าใดภายใต้ PE4PP

ท่านจะยังคงได้รับความคุ้มครอง PE4PP
จนกว่าใบสมัครขอรับความคุ้มครองสุขภาพเต็มรูปแบบข
องท่าน (เช่น Medi-Cal) จะได้รับการอนุมัติ หรือปฏิเสธ
ท่านจะต้องยื่นสมัคร Medi-Cal
เพื่อรักษาความคุ้มครองของตน หากท่านไม่ยื่นสมัคร
ความคุ้มครองสุขภาพของท่านจะสิ้นสุดลงในเดือนถัดไป

ข้าพเจ้าจะสมัครเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้
วนหน้าได้อย่างไร รวมถึงMedi-Cal

ท่านสามารถยื่นสมัครได้หลายวิธีดังต่อไปนี้

- **ทางออนไลน์:** www.CoveredCA.com หรือ www.benefitscal.com
- **ทางโทรศัพท์:** โทรศัพท์ไปที่ **1-800-300-1506**
- **ด้วยตนเอง:**
  ไปที่**สำนักงานสังคมสงเคราะห์**ของเคาน์ตี้ของท่าน (ค้นหาสถานที่ใน Covered CA)
- **ทางไปรษณีย์:** ดาวน์โหลด **Covered CA ใบสมัคร** www.CoveredCA.com/apply แล้วส่ง**แฟกซ์**ไปที่ **1-888-329-3700** หรือ
  ส่งไปรษณีย์ไปที่:
  Covered California
  P.O. Box 989725
  West Sacramento, CA 95798

จะเกิดอะไรขึ้นหากข้าพเจ้าได้รับใบแจ้งหนี้สำหรับ
ค่าใช้จ่ายบางอย่าง PE4PP ที่ไม่ครอบคลุม

- หาก PE4PP ไม่จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ Medi-Cal อาจรับผิดชอบค่าใช้จ่ายนี้

แต่ท่านต้องยื่นสมัครภายในสามเดือนนับจากวันที่ท่านได้รับการดูแลรักษา (ไม่ใช่วันที่เรียกเก็บเงิน)

- เมื่อกรอกข้อมูลในใบสมัคร Medi-Cal ของท่าน ให้ตอบ "ใช่" สำหรับคำถามเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา แม้ว่าท่านจะยังไม่ได้รับใบแจ้งหนี้ก็ตาม
- หากท่านแท้งบุตรหรือไม่ต้องการความคุ้มครองอีกต่อไป ท่านควรยื่นสมัคร Medi-Cal เช่นกัน และทำเครื่องหมายที่คำตอบ "ใช่" สำหรับตัวเลือกความคุ้มครองสามเดือน

จะเกิดอะไรขึ้นหากข้าพเจ้าได้ชำระค่ารักษาพยาบาลไปแล้ว

หากท่านได้รับการอนุมัติ Medi-Cal กรุณาร้องขอให้ผู้ให้บริการของท่านเรียกเก็บเงินไปยัง Medi-Cal และคืนเงินให้แก่ท่าน หากผู้ให้บริการดังกล่าวไม่ดำเนินการเช่นนั้น ท่านสามารถติดต่อ Conlan Beneficiary Reimbursement Program เพื่อขอความช่วยเหลือ:

สำหรับค่ารักษาพยาบาล:
Department of Health Care Services
Beneficiary Services
P.O. Box 138008
Sacramento, CA 95813-8008
916-403-2007
TDD: 916-635-6491

สำหรับค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรม:
Medi-Cal Dental Program Beneficiary Services
P.O. Box 526026
Sacramento, CA 95852-6026
916-403-2007
TDD: 916-635-6491

หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือ โปรดติดต่อขอความช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด!