



**CalMediConnect**  
Your choice for complete care



JOHN SAMPLE  
1234 SAMPLE STREET  
ADDRESS 2  
ANYTOWN CA 90000

XX/XX/XXXX

## تذكير أخير: تذكير هام بخصوص Medicare و Medi-Cal

سبب استلامك لهذا الخطاب هو أنك مشترك في كل من Medicare و Medi-Cal. فطريقة تلقيك للرعاية الصحية في طور التغيير. وهذا هو الخطاب الثالث والأخير لإخطارك بتلك التغييرات. يرجى قراءة هذا الإخطار بعناية.

إذا لم تختَر خياراً مختلفاً، فسوف تصبح تغطيتك في

[Health Plan Name]

فعالة بدءاً من التاريخ MM/DD/YYYY. وقد اخترنا هذه الخطة لك استناداً إلى الخدمات واحتياجات الرعاية الصحية التي تلقيتها سابقاً، ولكن يظل لك الحق إما في البقاء مع خطة Medicare المعتادة أو اختيار خطة Medi-Cal أخرى.

### كيف سيؤثر هذا التغيير عليّ؟

سوف يؤدي الاشتراك في إحدى خطط Cal MediConnect إلى ما يلي:

- الاحتفاظ بإعانات Medicare أو Medi-Cal بدون أية تكاليف إضافية.
- الجمع بين إعانات Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة.
- المساعدة على التأكد من التنسيق بين جميع الأطباء والمتخصصين وغير ذلك من موفري الخدمات للحصول على الرعاية التي تحتاجها.
- منحك إعانات إضافية خاصة بالانتقالات ورعاية البصر.

### كيف يمكن أن تساعدني خطط Cal MediConnect؟

هذا التغيير هو من أجل التنسيق بين إعانات Medicare و Medi-Cal التي تحصل عليها بشكل أفضل والعمل معاً بشكل أكثر سلاسة.

وسوف يعمل كل من الأطباء والصيدلة ومقدمي رعاية Long Term Services and Supports وغير ذلك من موفري الخدمات جميعهم معاً من أجل توفير الرعاية لك. وستساعد خطة Cal MediConnect هؤلاء على تنسيق خدماتك التي أنت في حاجة إليها. وهو ما يطلق عليها اسم "تنسيق الرعاية".

## ما هي خيارات الخطط المتاحة أمامي؟

لديك العديد من الخيارات. يمكنك التواصل مع Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272 لاختيار ما يلي:

- **البقاء في خطة Cal MediConnect التي اخترناها لك.** إذا ما قررت أن تلك الخطة مناسبة بالنسبة إليك، فلن تحتاج إلى القيام بأي شيء.
- **اختيار خطة Cal MediConnect أخرى في مقاطعتك.** يمكنك استعراض الخطط المتاحة في مقاطعتك للنظر فيما إن كانت إحداها تناسبك بشكل أكبر.
- **اختيار Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE).** قد تكون مؤهلاً للاشتراك في إحدى خطط PACE.
- **استمر مع Medicare كما هي الآن.** حتى وإن اخترت الاستمرار مع Medicare الاعتيادية، فلا يزال عليك اختيار إحدى خطط الرعاية الصحية المدارة من Medi-Cal لتلقي خدمات Medi-Cal الخاصة بك.

برجاء التواصل مع Health Care Options قبل حلول MM/DD/YYYY لتحديد اختيارك.

## للمساعدة أو للحصول على معلومات إضافية

إذا كنت ترغب في التحدث إلى أحد مستشاري التأمين الصحي بخصوص تلك التغييرات، برجاء الاتصال على **California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)** على الرقم **1-800-434-0222**.

إذا كانت لديك أية استفسارات بخصوص Medicare، برجاء الاتصال على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) طوال 24 ساعة على مدار 7 أيام في الأسبوع. وعلى مستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.

إذا كنت ترغب في اختيار خطة Cal MediConnect أخرى أو الاستمرار مع خطة Medicare المعتادة أو الحصول على هذا الخطاب بلغة أخرى أو بتنسيق مختلف – كأن يكون بحروف أكبر أو يكون صوتياً أو بطريقة Braille، برجاء الاتصال على Health Care Options من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 5 مساءً على الرقم 1-844-580-7272 أو TTY: 1-800-430-7077.

إذا كنت ترغب في الحصول على مزيد من المساعدة، برجاء الاتصال على **Cal MediConnect Ombudsman** على الرقم 1-855-501-3077. سوف يبدأ هذا الرقم في استقبال المكالمات بدءاً من 4/1/2014.