

مذكرة بالإجراءات MEDI-CAL
موافقة على برنامج المزايا المحدودة
مع المشاركة في التكلفة:
لم يتم التحويل إلى المقاطعة
أو إلى برنامج تأمين صحي ممول محليا
CONSENT FORM

تاريخ المذكرة: _____
رقم الملف: _____
إسم الموظف: _____
رقم الموظف: _____
رقم تلفون الموظف: _____
ساعات العمل: _____
مذكرة لـ: _____

إن طفلك _____ الآن سيتلقى مزايا Medi-Cal المحدودة بدلا من المزايا الشاملة وذلك تحت برنامج التسجيل المتسجل، وهو تغطية مؤقتة ينتهي مفعولها في تاريخ _____.

هذا التغيير في التغطية هو بسبب غياب وثائق الهجرة القانونية للتأهل لخدمات التغطية الشاملة حسب متطلبات القانون الفيدرالي.

بإمكان طفلك استخدام بطاقة تعريف التغطية (Benefit Identification Card (BIC للحصول على مزايا Medi-Cal دون كلفة ولغاية تاريخ _____ ولكن ابتداء من تاريخ _____ فإن تغطية طفلك ستتحول إلى مزايا Medi-Cal للحالات الطارئة فقط.

تعرف الحالة الطبية الطارئة بالحالة الطبية التي إذا لم يتم معالجتها قد تتسبب بشكل مباشر في تعريض حياة المريض للخطر أو عطل خطير في الوظائف الجسدية أو خلل خطير لأي جزء أو عضو جسدي. يجب على الحالة الطارئة أن تكون مؤقتة من قبل طبيب أو مزود آخر للخدمة الطبية (حسب قانون التنظيم في كاليفورنيا المعنون بـ 22، §51056). إن دائرة خدمات الرعاية الصحية قد تراجع قرار مزود الخدمة للتأكد من أن الحالة الطارئة فعلا قد تواجدت وأن هناك تبرير صحي لبعض خدمات العلاج المتعاقبة.

إن دخلك أعلى من الدخل الأدنى للتأهل لبرنامج Medi-Cal دون تكلفة. وبما أن دخلك كان أعلى من القيمة المسموحة لمصاريف المعيشة، فعليك القيام بدفع جزء من أو الموافقة على دفع تكلفة الرعاية الصحية التي تلقيتها. الجزء الذي عليك دفعه هو \$ _____ ابتداء من _____. قد تم حساب الجزء الذي عليك دفعه كالتالي:

الدخل الإجمالي \$ _____
الدخل الصافي غير المعفي \$ _____
حاجات الصيانة \$ _____
دخل زائد/المشاركة في التكلفة \$ _____

طفلك قد يكون مؤهلا للتغطية الصحية المجانية أو المخفضة من خلال _____ . إذا كنت تريد

(Insert name of program)

طفلك، فعليك أن تقوم بتقديم طلب إلا إذا قمت بإخبارنا بأنك تريد منا أن نقوم بإرسال طلب الـ Medi-Cal.

(Insert name of program)

بإمكانك ملء قسيمة الموافقة المرفقة أو الإتصال بالموظف المسؤول المدون أعلاه. ستستمر تغطية طفلك في برنامج Medi-Cal للحالات الطارئة إن قمت أم لم تقم بالتسجيل في _____.

(Insert name of program)

إذا لم تستلم بطاقة تعريف التغطية البلاستيكية مسبقا (Benefit Identification Card (BIC، ستقوم قريبا بإستلام واحدة بالبريد. إذا كنت تملك بطاقة الـ BIC، يجب عليك الإستمرار في استخدام هذه البطاقة. تعتبر هذه البطاقة فعالة ما دمت مؤهلا لـ Medi-Cal. إذا كنت قد حصلت على بطاقة الـ BIC مسبقا ولكنك لم تعد تملك بطاقة الـ BIC هذه، قم بمراجعة الموظف المسؤول للحصول على بديل. يجب إحضار هذه البطاقة إلى مزود الخدمة الطبية في أي وقت تحتاج فيه إلى رعاية. يجب أن لا ترم بطاقة الـ BIC في القمامة.

هذا الإجراء إجباري حسب قانون المساعدات المالية والمؤسسات §14007.5 وقانون التنظيم في كاليفورنيا المعنون بـ 22، §50653. إذا كنت تظن أن هذا الإجراء غير سليم، بإمكانك تقديم طلب الحصول على جلسة إستماع. ظهر هذه الصفحة بوضوح كيفية تقديم طلب جلسة إستماع.