MEDI-CAL

اعلامیه اقدام

تصویب مزایای محدود
(خدمات اضطراری، مربوط به بارداری
و مراقبت های دراز مدت)

تاریخ اطلاعیه: Notice date
شماره پرونده: Case number
نام ورکر: Worker name
شماره ورکر: Worker number
شماره تلفن ورکر: Worker telephone #
ساعات کار: Office hours
اطلاعیه برای : Notice for

شما برای مزایای محدود Medi-Cal مورد تصویب قرار گرفته اید و قسمتی از هزینه مراقبت های خود را می پردازید. شما در تاریخ Date applied تقاضا داده اید و واجد شرایط بودن شما برای مزایای محدود Medi-Cal از تاریخ Date effective اعتبار دارد.

با این مزایای محدود Medi-Cal شما فقط می توانید خدمات اضطراری، خدمات مربوط به بارداری، و خدمات مراقبت های درازمدت را دریافت دارید. اگر مطمئن نیستید چیزی جزء خدمات اضطراری، مربوط به بارداری، یا خدمات درازمدت محسوب می شود یا خیر با ارائه دهنده خدمات بهداشتی خود تماس بگیرید.

بجای Medi-Cal کامل، شما بدان دلیل برای مزایای محدود واجد شرایط هستید که به ما گفتید سیتی زن یا تابع (national) ایالات متحده (U.S.) هستید و مدرک قابل قبولی دایر بر اثبات سیتی زن شیپی / وضعیت تابعیت و / یا هویت خود به ما ارائه نداده اید. یک قانون جدید می گوید بیشتر کسانی که برای Medi-Cal تقاضا می دهند باید مدرک سیتی زن شیپی / وضعیت تابعیت و سند هویت خود را ارائه دهند. اگر در عرض یک سال از تاریخ تقاضانامه خود مدرک قابل قبولی ارائه دهید، و دلیل خوبی برای این موضوع داشته باشید که چرا قبلا این سند را عرضه نکرده اید، مزایای Medi-Cal شما از تاریخی که تقاضانامه خود را ارائه داده اید، و در برخی از موارد، تا 90 روز قبل از تاریخ تقاضانامه تان به طور کامل برقرار می شود.

اگر در آینده مزایای Medi-Cal شما به طور کامل برقرار گردد، و در زمانی که مزایای محدود داشته اید بخاطر دریافت مراقبت هایی که جنبه اضطراری، مربوط به بارداری، یا خدمات درازمدت نبوده پولی پرداخته اید، ممکن است بتوانید برای باز پس گرفتن مبالغی که پرداخت کرده اید درخواست دهید. برای سوالات مربوط به باز پس گرفتن این مبالغ با خدمات گیرندگان مزایا (Beneficiary Services) در اداره مراقبت های بهداشتی با شمار تلفن 2007-403 (916) تماس بگیرید.

از آنجایی که درآمدی را گزارش داده اید که بیش از مبلغ مجاز برای مخارج زندگی است، قسمتی از هزینه درمان خود را که مربوط به خدمات بهداشتی دریافت شده تان است را بناست یا باید بپردازید. سهم مخارج شما Share cost دلار است که از Date beginning آغاز می شود. هزینه ای را که شما باید بپردازید بدین طریق محاسبه شده:

Cost determined

اگر هرگز یک کارت شناسایی مزایا (Benefit Identification Card=BIC) دریافت نکرده اید، بزودی آن را از طریق پست دریافت خواهید کرد. اگر قبلا یک کارت شناسایی مزایا (BIC) دریافت داشته اید باید استفاده از آن کارت را ادامه دهید. کارت شناسایی مزایا (BIC) تا زمانی که برای Medi-Cal واجد شرایط هستید اعتبار دارد. اگر قبلا یک کارت شناسایی مزایا (BIC) دریافت کرده اید اما دیگر آن کارت (BIC) در اختیارتان نیست، برای جایگزینی آن با ورکر خود تماس بگیرید. هر موقع که به مراقبت نیاز دارید باید این کارت را به ارائه دهنده خدمات بهداشتی خود عرضه کنید. شما نباید کارت پلاستیکی شناسایی مزایای خود (BIC) را دور بیاندازید.

این اقدام طبق بند 14011.2§ قانون ولفر و موسسات و قانون کالیفرنیا در رابطه با مقررات، عنوان 22، از 50301§ و 50653§ الزامی است. اگر تصور می کنید این اقدام غیرصحیح است، می توانید تقاضای دادرسی نمایید. پشت این صفحه توضیح می دهد که به چه طریق تقاضای دادرسی نمایید.

اگر باردار هستید، شاید مایل باشید در باره برنامه ایالت کالیفرنیا موسوم به "دسترسی برای نوزادان و مادران" (AIM) بیشتر بدانید. برنامه AIM به زنان باردار که درآمد نسبتا محدودی دارند کمک می کند مراقبت های بهداشتی دریافت نمایند. برای یک کپی کتابچه و تقاضانامه AIM لطفا با شماره تلفن رایگان 2611-433-800-1 تماس بگیرید یا از تارنمای http://www.aim.ca.gov دیدن کنید.