چه زمانی پاسخی برای درخواست خود دریافت خواهم کرد؟
ما امیدواریم در مورد درخواست شما در اسرع وقت تصمیم گیری کنیم، اما نمی توانیم یک تاریخ مشخص به شما بدهیم. پس از پایان بررسی درخواست شما و تصمیم گیری در مورد اینکه شما و خانواده تان کدام پوشش سلامت را می توانید دریافت کنید، نامه ای دریافت می کنید که می گوید چه تصمیمی گرفته شده است. این نامه همچنین به شما خواهد گفت که چگونه شروع به استفاده از پوشش سلامت خود بکنید، یا در صورت مخالفت با تصمیم ما، چگونه درخواست تجدید نظر بدهید. اگر شما یا فردی در خانواده شما واجد شرایط Medi-Cal باشد، در ایمیل خود یک کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Medi-Cal Benefits Identification Card, BIC) دریافت خواهید کرد. ممکن است شما BIC خود را قبل از دریافت نامه واجد شرایط بودنتان برای Medi-Cal دریافت کنید، در این صورت، پس از دریافت می توانید استفاده از آن را شروع کنید. اگر شما یک BIC قدیمی دارید، دوباره فعال خواهد شد. اگر قبلا BIC داشته اید اما دیگر ندارید، می توانید بعد از اینکه درخواست شما مورد تایید قرار گرفت با اداره خدمات انسانی شهر خود تماس گرفته و در خواست کارت جدید بدهید.

اگر من در حالی که منتظر پاسخ درخواست خود هستم نیاز به مراقبت های بهداشتی داشتم چطور؟
اگر شما در حال حاضر به درمان پزشکی نیاز دارید، باید به دکتر، درمانگاه، یا بیمارستان مراجعه کنید. حتما تمام رسید ها را برای هر چیزی که برای درمان پرداخت می کنید نگه دارید. اگر واجد شرایط Medi-Cal شناخته شدید ممکن است قادر به دریافت هزینه خدمات مراقبت بهداشتی خود باشید. اگر نیاز به درمان داشته و به دکتر یا درمانگاهی که خدمات بیمه ای Medi-Cal را می پذیرد مراجعه کنید، اگر واجد شرایط Medi-Cal شناخته شدید آنها می توانند به شما کمک کند بازپرداختی را دریافت نمایید. اگر نیاز به مراقبت های فوری پزشکی دارید اما نمی توانید آن را بدون بیمه دریافت کنید، با اداره خدمات انسانی شهر خود با شماره تلفن هایی که در لیست شهر های ضمیمه شده آمده است تماس بگیرید و از آنها بخواهید تا به دلیل نیاز های پزشکی فوریتان، درخواست شما را با سرعت بیشتر بررسی کنند.

اگر من صورتحساب های پزشکی برای مراقبت های بهداشتی دریافت شده در طور دوره انتظار داشتم چطور؟
اگر شما واجد شرایط Medi-Cal باشید، پوشش بیمه ای شما به ماهی که در خواست داده اید بر می گردد. شما می توانید از پزشک خود بخواهید صورتحساب Medi-Cal را برای مراقبت های بهداشتی که در دوره انتظار دریافت کرده اید به شما بدهد. همچنین ممکن است قادر به دریافت بازپرداخت برای خدمات بهداشتی و درمانی پرداخت شده خود باشید. همچنین، اگر شما برای Medi-Cal تایید شده و واجد شرایط پوشش عطف به ماسبق بودید، Medi-Cal ممکن است قادر باشد به پرداخت برای بسیاری از خدمات پزشکی که در سه ماه قبل از درخواست خود دریافت کردید کمک کند. برای اطلاعات بیشتر، به www.healthconsumer.org مراجعه کنید.

اگر در حال حاضر صورتحساب های پزشکی دارید، می توانید:

1) با شماره تلفن روی صورتحساب تماس گرفته و به آنها بگویید که منتظر پاسخ واجد شرایط بودن برای Medi-Cal هستید. از آنها بخواهید صورتحساب شما را به اداره وصول وجوه ارسال نکنند. همچنین می توانید یک کپی از این نامه را برای آنها بفرستید.
2) همچنین اگر واجد شرایط Medi-Cal شناخته شدید باید با اداره خدمات انسانی شهر خود تماس بگیرید و آنها را مطلع سازید که صورتحساب های پزشکی دارید و تاریخ (های) دریافت مراقبت های پزشکی (و نه تاریخ دریافت صورتحساب) را به آنها اطلاع دهید. این برای تعیین واجد شرایط بودن شما برای پوشش عطف به ماسبق مفید خواهد بود.

آیا من مجبور به پرداخت جریمه های مالیاتی برای نداشتن بیمه در حالی که منتظر هستم خواهم بود؟
شما ملزم به پرداخت جریمه مالیاتی برای ماه گذشته که بیمه نداشتید نخواهید بود چرا که شما در هنگام ثبت نام باز در سال 2014 درخواست داده اید و هنوز در انتظار دریافت پاسخ از ما هستید. بر اساس قانون جدید مراقبت های بهداشتی، بیشتر مردم باید در سال جاری بیمه بهداشت و درمان داشته باشند در غیر این صورت مجبور به پرداخت جریمه مالیاتی در ماه آوریل سال 2015 خواهند بود. همچنین اگر به دلایل دیگر نتوانید امسال بیمه شوید ممکن است قادر به اجتناب از پرداخت جریمه مالیاتی باشید. اگر هر گونه سوالی داشتید، می توانید با اتحاد سلامت مصرف کنندگان (Health Consumer Alliance) به شماره 1-888-804-3536 تماس بگیرید.

از کجا می توانم اطلاعات بیشتری در مورد درخواست خود به دست بیاورم؟
برای اطلاعات بیشتر در مورد درخواست خود با اداره خدمات انسانی شهرتان از طریق شماره تلفن هایی که در لیست شهر های ضمیمه آمده است تماس بگیرید. لطفا آگاه باشید این مهم است که شما هیچ درخواست اضافی را هنگام انتظار برای پاسخ ارسال نفرمایید. انجام این کار می تواند تاخیر بیشتری در پردازش درخواستی که قبلا ارائه کرده اید ایجاد کند.

Department of Health Care Services
1501 Capitol Avenue, MS 4607
Sacramento, CA 95899-7417

State of California—Health and Human Services Agency

Department of Health Care Services

TOBY DOUGLAS
DIRECTOR

EDMUND G. BROWN JR.
GOVERNOR

اطلاعات مهم در مورد درخواست شما برای بیمه بهداشت و درمان

تاریخ:

متقاضی گرامی:

از شما برای درخواست بیمه درمانی مقرون به صرفه در کالیفرنیا متشکریم. ما می دانیم که شما یا اعضای خانواده تان منتظرید که بدانید امسال چه بیمه درمانی را می توانید دریافت کنید، و اینکه آیا می توانید از مزایای Medi-Cal بهره مند شوید یا خیر.

درخواست بیمه درمانی من در چه وضعیتی است؟
متاسفیم که هنوز در مورد برنامه Medi-Cal خود اطلاعی از ما دریافت نکرده اید. متاسفانه، از آنجا که درخواست های بسیاری دریافت کرده ایم، و به دلیل مشکلات کامپیوتری، هنوز پردازش تمام درخواست ها را به اتمام نرسانده ایم. ما می خواهیم به شما اطلاع دهیم که درخواست تان را دریافت کرده ایم و در اسرع وقت در مورد پوشش بهداشت شما و خانواده تان بر اساس اطلاعاتی که به ما داده اید تصمیمی اخذ می نماییم. **لازم نیست دوباره درخواست بدهید.**

آیا شما نیاز به اطلاعات بیشتری از من در مورد درخواستم دارید؟
اگر ما نیاز به اطلاعات بیشتری داشته باشیم، نامه ای برای شما ارسال می کنیم و اطلاعات لازم برای به پایان رساندن تصمیم گیری در مورد اینکه آیا می توانید از مزایای Medi-Cal بهره مند شوید یا خیر درخواست می نماییم. اگر شما نامه ای مبنی بر درخواست اطلاعات بیشتر دریافت نمودید، لطفا با اطلاعاتی که مورد نیاز است به فرد مذکور در آن نامه پاسخ دهید. اگر ما این اطلاعات را تا تاریخ مقرر در نامه از شما دریافت نکنیم، مجبور به رد درخواست شما خواهیم بود. اگر از شما ارائه اطلاعات بیشتری درخواست نشد نگران نباشید. این بدان معناست که ما موارد مورد نیاز را در اختیار داریم، درخواست شما بررسی شده در اسرع وقت پاسخی برای شما ارسال خواهد شد.