

1234567AB-A8B-XX/XX/XXXX

XXX123456789_ABCD0-00-0-000000



XX/XX/XXXX

JOHN SAMPLE

1234 SAMPLE STREET

Line 2

ANYTOWN CA 90000



معلومات هامة عن تغطية Medi-Cal الطبية

السيد/السيدة [Member name]

أرسلنا لك خطابًا في نوفمبر. يوضح لك ذلك الخطاب التغييرات في تغطية Medi-Cal الصحية الخاصة بك. لديك الآن خدمات Medi-Cal **محدودة المجال**. سوف تتغير تغطيتك في Medi-Cal إلى تغطية **كاملة المجال** بداية من **1 يناير 2024**. سوف يتاح لك الوصول إلى المزيد من الخدمات. سوف تحصل على خدماتك في Medi-Cal عبر خطة Medi-Cal Managed Care. سوف يتم تسجيلك في خطة Medi-Cal Managed Care هذه وخطة الأسنان خطة الأسنان:

تاريخ البدء

01/01/2024

خطة الأسنان

<Insert Dental Program>

الخطة الصحية

<Insert MCP>

عن خطط Medi-Cal Managed Care

خطة Medi-Cal Managed Care هي خطة صحية. وهي تعمل مع الأطباء، والمستشفيات، والصيدليات، ومزودي الرعاية الصحية الآخرين لتوفر لك خدمات Medi-Cal الصحية الضرورية التي تحتاج إليها. سوف تقوم خطتك بما يلي:

- مساعدتك على إدارة مزايا وخدمات Medi-Cal الخاصة بك
- مساعدتك في إيجاد الأطباء والمتخصصين في شبكة الخطة (مجموعة)
- توفير خدمة إرشادات التمريض على مدار 24 ساعة عبر خط التليفون
- توفير خدمات مجانية للعضو عبر رقم تليفون للإجابة على أسئلتك
- مساعدتك في المواصلات للوصول من وإلى مزودي الخدمة مثل المتخصصين أو المستشفيات
- مساعدتك في الحصول على الخدمات التي قد تحتاجها والتي لا تغطيها خطتك.
- تقديم الخدمات اللغوية التي تحتاجها مثل خدمات الترجمة الفورية؛ ترجمة الوثائق بلغتك؛ أو ترجمة الوثائق Braille، أو بطبعة بحروف كبيرة، أو CD أو الصوت أو أقراص البيانات

كيف تتصل بخطة Medi-Cal Managed Care

< Insert COHS/Single Plan Name >

اسم الخطة:

<Insert Member Services number here and TTY>

خدمات العضو:

<Insert web address>

الموقع:

سوف ترسل لك Medi-Cal Managed Care خطة الخاصة بك حزمة الترحيب. وسوف توضح لك كيفية اختيار طبيب. وسوف تخبرك أيضًا بفوائد عروض الخطة.

لديك أسئلة؟

- اتصل بخط المساعدة لـ Medi-Cal من الإثنين - الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5 مساءً على **1-800-541-5555**. المكالمات مجانية.
- اتصل Medi-Cal Ombudsman Office من الإثنين - الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5 مساءً على **1-888-452-8609** (TTY: 711) عبر خدمة الاتصال لولاية كاليفورنيا - (California State Relay). المكالمات مجانية. أو، عبر البريد الإلكتروني على **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**. مكتب Medi-Cal Ombudsman Office يساعدك مع Medi-Cal للاستفادة من ميزاتهم ولمعرفة حقوقهم ومسئولياتهم.
- اقرأ Frequently Asked Questions (FAQ) على موقع Medi-Cal عبر: **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx** إذا أردت الحصول على نسخة من الأسئلة المتكررة (FAQ) ترسل لك عبر البريد، اتصل بـ HCO، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 6 مساءً على **1-800-576-6881** (TTY: 1-800-430-7077). إذا أردت الحصول على هذا الإشعار بلغة أخرى، أو بتنسيق آخر، مثل طبعة بحروف كبيرة، أو صوتية، أو Braille، اتصل بـ HCO، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 6 مساءً على **1-800-576-6881** (TTY: 1-800-430-7077).

شكرًا لك،

Medi-Cal

Department of Health Care Services