

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