

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 الخاصة بك

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 الدخول إلى المزيد من الخدمات. سوف تحصل على خدماتك في Medi-Cal عبر خطة Medi-Cal Managed Care.

تخبرك حزمة *My Medi-Cal Choice* التي تسلمتها عن كيفية اختيار خطة Medi-Cal Managed Care.

إذا كنت لا تختار خطة بطول التاريخ المدوّن على حزمة *My Medi-Cal Choice*، سوف يتم تسجيلك في خطة Medi-Cal Managed Care هذه وخطة الأسنان Dental Plan:

تاريخ البدء

XX/XX/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، CD أو الصوت أو أقراص البيانات

كيف تتصل بخطة Medi-Cal Managed Care

تعتمد خيارات خطة Medi-Cal Managed Care على البلد الذي تعيش فيه. أرسلت إليك Medi-Cal Health Care Options (HCO) حزمة *My Medi-Cal Choice*. وهي تخبرك عن خطط Medi-Cal Managed Care في منطقتك وكيف تسجل فيها.

لمعرفة المزيد عن خطتك الصحية وخيارات مزودي الخدمات، اتصل بـ HCO، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 6 مساءً على **1-800-576-6881** (TTY: 1-800-430-7077). هذه المكالمات مجانية. أو، انتقل إلى **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

إعفاء طبي من مطلب الانضمام إلى خطة Medi-Cal Managed Care

قد لا تحتاج إلى الانضمام إلى خطة Medi-Cal Managed Care إذا كنت:

- من American Indian/Alaska Native،
- مستفيد تحصل على إعانة من الرعاية البديلة (Foster Care)، برنامج مساعدة التبني (Adoption Assistance Program)، أو خدمات حماية الطفل (Child Protective Services)،
- تعيش في منزل لقدامى المحاربين في California،
- لديك بالفعل إعفاء طبي معتمد من مطلب الانضمام إلى خطة Medi-Cal Managed Care، أو
- تحصل على استثناء طبي من مطلب الانضمام إلى خطة Medi-Cal Managed Care

إعفاء طبي من مطلب الانضمام إلى خطة Medi-Cal Managed Care

إذا كنت تعاني من حالة طبية معقدة، بما في ذلك الحمل، وكان طبيب أو عيادة Medi-Cal التي تتعامل معها مزود خدمة مقابل رسوم (FFS) Fee-for-Service (منتظم) من Medi-Cal وليس منضمًا إلى شبكة خطة Medi-Cal Managed Care في مقاطعتك، فقد تتمكن من الحصول على إعفاء طبي للاحتفاظ بمزودك لمدة تصل إلى 12 شهرًا.

أذا أردت البقاء في FFS Medi-Cal، اطلب إعفاءً طبيًا سريعًا قدر الإمكان. في معظم الحالات، لا يمكنك أن تتأهل لإعفاء من التسجيل في رعاية مُدارة بعد أن كنت منضمًا إلى خطة Medi-Cal Managed Care لمدة 90 يومًا.

هناك ثلاثة طرق لتطلب الإعفاء الطبي:

- **الهاتف:** اتصل بـ HCO من الإثنين - الجمعة، من 8 ص إلى 6 مساءً على **1-800-576-6881** (TTY: 1-800-430-7077).
- **البريد:** املأ نموذج Medical Exemption Request وأرسله بالبريد في حزمة *My Medi-Cal Choice*. يستطيع طبيبك، أو عيادتك، أو محاميك مساعدتك في ملء النموذج. أيضا سيحتاج طبيبك أن يملأ جزءًا من النموذج. أعد النموذج المكتمل إلى HCO.
- **عبر الإنترنت:** انتقل إلى موقع HCO الإلكتروني على **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**. إذا تمت الموافقة على إعفائك، يمكنك البقاء في FFS Medi-Cal والإبقاء على طبيبك إلى حين انتهاء إعفائك الطبي.

إذا كنت تعاني من حالات صحية معينة وتريد الاحتفاظ بمزود خدمات Medi-Cal لأكثر من 12 شهرًا، قد تكون قادرًا على طلب تمديد لإعفاء طبي. يجب أن تنتظر على الأقل 11 شهرًا من تاريخ بدء إعفائك الطبي الحالي. سوف تخطرك HCO قبل 45 يومًا من انتهاء إعفائك الطبي. ووسوف يخبرونك بكيفية تقديم طلب تمديد.

ماذا يجب أن تعرف

- إذا كنت تريد أن تستمر في خطة Medi-Cal Managed Care المدونة أعلاه، ليس عليك فعل شيء.
 - إذا أردت الاحتفاظ بنفس طبيب أو عيادة Medi-Cal، اسألهم إذا كانوا يعملون مع خطة Medi-Cal Managed Care في مقاطعتك. إذا كان الأمر كذلك، فاختر تلك الخطة.
 - إذا أردت اختيار خطة Medi-Cal Managed Care أخرى، اتصل بـ HCO:
 - **الهاتف:** اتصل بـ HCO من الإثنين - الجمعة، من 8 صباحًا إلى 6 مساءً على **1-800-576-6881** (TTY: 1-800-430-7077).
 - **لبريد:** أملًا نموذج الاختيار في حزمة *My Medi-Cal Choice*.
 - **عبر الإنترنت:** قم بالتسجيل على **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.
- سوف ترسل لك خطة Medi-Cal Managed Care 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 **MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**. مكتب Medi-Cal Ombudsman Office يساعدك مع Medi-Cal للاستفادة من مميزاتهم 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 هذا الإشعار 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