


1234567AB-A8B-XX/XX/XXXX
XXX123456789_ABCD0-00-0-000000



XX/XX/XXXX

 **JOHN SAMPLE**
1234 SAMPLE STREET
Line 2
ANYTOWN CA 90000

Կարևոր նորություն «Medi-Cal»-ի Ձեր ապահովագրության վերաբերյալ

Հարգելի [\[Member Name\]](#),

Նույնբերին մենք Ձեզ նամակ ենք ուղարկել: Այն «Medi-Cal»-ի Ձեր առողջության
ապահովագրության մեջ կատարվող փոփոխությունների մասին էր: Այժմ
Դուք **սահմանափակ** «Medi-Cal»-ի ծառայություններ եք ստանում: **2024 թ.
հունվարի 1-ից** Ձեր ապահովագրությունը փոխվելու է **լիարժեք** «Medi-Cal»-ի:
Ձեզ ավելի շատ ծառայություններ հասանելի կլինեն: Դուք «Medi-Cal»-ի Ձեր
ծառայությունները կստանաք «Medi-Cal Managed Care»-ի որևէ ծրագրի միջոցով:

Դուք կընդգրկվեք «Medi-Cal Managed Care»-ի ստորև նշված ծրագրում և
ատամնաբուժական ծրագրում.

**Առողջապահական
ծրագիրը**

<Insert MCP>

**Ատամնաբուժական
ծրագիրը**

<Insert Dental Program>

Սկսվելու ամսաթիվը

01/01/2024

«Medi-Cal Managed Care»-ի ծրագրերի մասին

«Medi-Cal Managed Care»-ի ծրագիրն առողջապահական ծրագիր է: Այն
Ձեր բժիշկների, հիվանդանոցների, դեղատների և այլ առողջապահական
սպասարկողների հետ միասին՝ Ձեզ տրամադրում է «Medi-Cal»-ի՝ բժշկական
առումով Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները: Ձեր ծրագիրը կանի հետևյալը՝

- կօգնի կառավարել «Medi-Cal»-ի Ձեր նպաստները և ծառայությունները.
- կօգնի ծրագրի ցանցում (խմբում) ընդգրկված բժիշկներ և մասնագետներ գտնել.
- կունենա 24-ժամյա բուժքույրական խորհրդատվության հեռախոսագիծ,
որի վրա Դուք կարող եք զանգահարել.

- անդամների սպասարկման անվճար հեռախոսահամար կունենա՝ Ձեր հարցերին պատասխանելու համար.
- Ձեզ փոխադրամիջոց կտրամադրի՝ Ձեր սպասարկողների մոտ, օրինակ՝ մասնագետի մոտ կամ հիվանդանոց գնալու և վերադառնալու համար.
- կօգնի ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ այնպիսի ծառայություններ, որոնք չեն մտնում Ձեր ծրագրի ապահովագրական ծածկույթի մեջ.
- կտրամադրի Ձեզ անհրաժեշտ լեզվական ծառայությունները, օրինակ՝ բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, նյութեր՝ Ձեր լեզվով կամ նյութեր Braille-ի գրատիպով, խոշորատառ տպագրությամբ, ինչպես նաև ձայնագրված կամ տվյալների CD-ի վրա:

Ինչպես կապ հաստատել «Medi-Cal Managed Care»-ի Ձեր ծրագրի հետ

Ծրագրի անունը՝

< Insert COHS/Single Plan Name >

Անդամների սպասարկման բաժինը՝

<Insert Member Services number here and TTY>

Կայքը՝

<Insert web address>

«Medi-Cal Managed Care»-ի Ձեր ծրագիրը Ձեզ ողջույնի փաթեթ կուղարկի: Դրանում կբացատրվի, թե ինչպես բժիշկ ընտրել: Թվարկված կլինեն նաև այն նպաստները, որոնք տվյալ ծրագիրն առաջարկում է:

Հարցեր ունե՞ք:

- Զանգահարեք «Medi-Cal»-ի օգնության հեռախոսագծին՝ երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը՝ **1-800-541-5555** հեռախոսահամարով: Զանգն անվճար է:
- Զանգահարեք «Medi-Cal Ombudsman Office»՝ երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 5-ը՝ **1-888-452-8609** հեռախոսահամարով (TTY՝ 711՝ «California State Relay»-ի համար): Զանգն անվճար է: Կամ էլ. հաղորդագրություն ուղարկեք նրանց՝ **MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov** հասցեով:«Medi-Cal Ombudsman Office»-ն օգնում է «Medi-Cal» ունեցող անձանց օգտվել իրենց նպաստներից և իմանալ իրենց իրավունքներն ու պարտականությունները:
- Կարդացեք «Frequently Asked Questions»-ը (FAQ)՝ «Medi-Cal»-ի կայքում՝ այցելելով **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx**: Եթե ցանկանում եք, որ FAQ-ի գրավոր օրինակը փոստով Ձեզ ուղարկվի, զանգահարեք HCO՝ երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 6-ը՝ **1-800-840-5032** հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-430-7077): Եթե այս ծանուցումը Ձեզ անհրաժեշտ է մեկ այլ լեզվով կամ այլ ձևաչափով, օրինակ՝ Braille-ի գրատիպով, խնդրում ենք զանգահարել HCO՝ երկուշաբթի - ուրբաթ, առավոտյան ժամը 8-ից մինչև երեկոյան 6-ը՝ **1-800-840-5032** հեռախոսահամարով (TTY: 1-800-430-7077):

Շնորհակալություն

Medi-Cal

Department of Health Care Services