

1234567AB-A8B-XX/XX/XXXX

XXX123456789\_ABCD0-00-0-000000



XX/XX/XXXX

JOHN SAMPLE

1234 SAMPLE STREET

Line 2

ANYTOWN CA 90000



## اخبار مهم درباره پوشش Medi-Cal شما

[Member Name] گرامی،

در ماه نوامبر یک نامه به شما ارسال کردیم. در آن توضیحاتی درباره تغییرات پوشش بیمه Medi-Cal شما ارائه شد. اکنون خدمات Medi-Cal شما محدود شده است. از 1 ژانویه 2024، پوشش Medi-Cal شما کامل خواهد شد. و به خدمات بیشتری دسترسی خواهید داشت. شما خدمات Medi-Cal خود را از طریق یک طرح Medi-Cal Managed Care دریافت خواهید کرد.

شما در این طرح Medi-Cal Managed Care و طرح دندان پزشکی ثبت نام خواهید شد:

تاریخ شروع

01/01/2024

طرح دندان پزشکی

<Insert Dental Program>

طرح بیمه

<Insert MCP>

### درباره طرحهای Medi-Cal Managed Care

طرح Medi-Cal Managed Care یک طرح بیمه درمانی است. این طرح با پزشکان، بیمارستانها، داروخانه ها و سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی کار میکند تا خدمات بهداشتی درمانی ضروری Medi-Cal را به شما ارائه دهد. طرح شما:

- به مدیریت کردن مزایا و خدمات Medi-Cal شما کمک میکند
- به شما کمک میکند تا پزشکان و متخصصان را در شبکه طرح (گروه) پیدا کنید
- یک خط مشاوره پرستاری 24 ساعته داشته باشید که میتوانید با آن تماس بگیرید
- یک شماره تلفن رایگان خدمات اعضا برای پاسخ به سوالات شما خواهد داشت
- به شما در رفت و آمد به ارائه دهندگان خدمات مانند متخصصان یا بیمارستانها کمک خواهد کرد
- به شما کمک میکند تا خدماتی را که ممکن است به آن نیاز داشته باشید و برنامه شما پوشش نمی دهد، دریافت کنید
- خدمات زبانی را که به آن نیاز دارید به شما ارائه میدهد، مانند خدمات ترجمه شفاهی، ترجمه اسناد به زبان شما؛ یا اسناد به Braille، چاپ بزرگ، یا صوتی یا CD حاوی اطلاعات

چگونه با طرح **Medi-Cal Managed Care** خود تماس بگیرید

< Insert COHS/Single Plan Name >

نام طرح:

<Insert Member Services number here and TTY>

خدمات اعضاء:

<Insert web address>

وب سایت:

Medi-Cal Managed Care شما یک بسته خوشامدگویی برای شما ارسال میکند. نحوه انتخاب پزشک را به شما میگوید. همچنین اطلاعاتی در مورد مزایای طرح ارائه میدهد.

سؤالی دارید؟

- از دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با شماره **1-800-541-5555** با تلفن امداد Medi-Cal تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
  - از دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با **Medi-Cal Ombudsman Office** تماس بگیرید. **1-888-452-8609** (TTY: 711) برای California State Relay. این تماس رایگان است. یا به آنها به نشانی **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov** ایمیل بزنید **Medi-Cal Ombudsman Office** به افراد دارای **Medi-Cal** کمک میکند از مزایای خود استفاده کنند و حقوق و مسئولیتهای خود را بدانند.
  - **FAQ) Frequently Asked Questions** را در وبسایت **Medi-Cal** بخوانید :  
**.www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx**  
اگر میخواهید یک نسخه کتبی از **FAQ** برای شما پست شود، با **HCO**، دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 6 بعد از ظهر با شماره **1-800-840-5034** تماس بگیرید (TTY: 1-800-430-7077). اگر میخواهید این اطلاعات به زبان دیگری یا قالب متفاوتی باشد، مانند چاپ بزرگ، صوتی، یا **Braille**، لطفاً از دوشنبه تا جمعه 8 صبح تا 6 بعد از ظهر با **1-800-840-5034** با **HCO** تماس بگیرید. (TTY: 1-800-430-7077).
- سپاسگزاریم،

Medi-Cal

Department of Health Care Services