

1234567AB-A8B-XX/XX/XXXX  
XXX123456789\_ABCD0-00-0-000000



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE  
1234 SAMPLE STREET  
Line 2  
ANYTOWN CA 90000

## आपके Medi-Cal कवरेज के बारे में महत्वपूर्ण समाचार

प्रिय [Member Name],

नवंबर में, हमने आपको एक पत्र भेजा था। उसमें आपको आपके Medi-Cal हेल्थ कवरेज में हुए बदलावों के बारे में बताया था। अब आपके पास **प्रतिबंधित दायरे** की Medi-Cal सेवाएं हैं। आपका कवरेज **जनवरी 1, 2024** से **पूर्ण** दायरे के Medi-Cal में बदल जाएगा। आपके पास और सेवाओं तक पहुंच होगी। आपको अपनी Medi-Cal सेवाएं Medi-Cal Managed Care प्लान के माध्यम से प्राप्त होंगी।

आपको इस Medi-Cal Managed Care प्लान और डेंटल प्लान में नामांकित किया जाएगा:

हेल्थ प्लान	डेंटल प्लान	प्रारंभ तिथि
<Insert MCP>	<Insert Dental Program>	01/01/2024

### Medi-Cal Managed Care प्लान्स की जानकारी

एक Medi-Cal Managed Care प्लान एक स्वास्थ्य योजना है। यह आपको वे चिकित्सकीय रूप से आवश्यक Medi-Cal स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए डॉक्टरों, अस्पतालों, फार्मसियों और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ काम करता है जिनकी आपको आवश्यकता पड़ती है। आपका प्लान:

- आपके Medi-Cal लाभों और सेवाओं का प्रबंधन करने में मदद करेगा
- प्लान के नेटवर्क (समूह) में डॉक्टरों और विशेषज्ञों को खोजने में आपकी मदद करेगा
- में एक 24- घंटे की नर्स अडवाइस लाइन होगा जिसपर आप कॉल कर सकते हैं
- में आपके सवालियों का जवाब देने के लिए निःशुल्क सदस्य सेवा टेलीफोन नंबर होगा
- आपके प्रदाताओं जैसे विशेषज्ञों या अस्पतालों तक आने-जाने में आपकी मदद करेगा
- वे सेवाएं पाने में आपकी मदद करेगा जिनकी आपको आवश्यकता हो सकती है जो आपकी योजना में शामिल नहीं हैं
- आपको आवश्यक भाषा सेवाएं प्रदान करेगा जैसे कि दुभाषिया सेवाएं; आपकी भाषा में दस्तावेज़; या Braille में दस्तावेज़, बड़े प्रिंट, या ऑडियो या डेटा CD

## अपने Medi-Cal Managed Care प्लान से कैसे संपर्क करें

प्लान का नाम: < Insert COHS/Single Plan Name >  
सदस्य सेवाएं: <Insert Member Services number here and TTY>  
वेबसाइट: <Insert web address>

आपका Medi-Cal Managed Care प्लान आपको एक स्वागत पैकेट भेजेगा। यह आपको बताएगा कि डॉक्टर कैसे चुनें। यह आपको योजना द्वारा दिये जाने वाले लाभों के बारे में भी बताएगा।

### सवाल हैं?

- Medi-Cal हेल्पलाइन पर सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 के बीच **1-800-541-5555** पर कॉल करें। यह कॉल निःशुल्क है।
- Medi-Cal Ombudsman Office में सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 के बीच कॉल करें **1-888-452-8609** पर (California State Relay के लिए TTY: 711 )। कॉल निःशुल्क है। या, उन्हें **MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov** पर ईमेल करें। Medi-Cal Ombudsman Office लोगों की Medi-Cal और उनके लाभों का उपयोग करने और उनके अधिकारों और जिम्मेदारियों को जानने में उनकी मदद करता है।
- Medi-Cal वेबसाइट: **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx** पर Frequently Asked Questions (FAQ) पढ़ें। यदि आप चाहते हैं कि FAQ की लिखित प्रति आपको मेल पर भेज दी जाए, तो HCO, को कॉल करें, सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच **1-833-387-7721** पर (TTY: 1-800-430-7077)। अगर आप यह नोटिस किसी अन्य भाषा या अलग प्रारूप में चाहते हैं, जैसे बड़े प्रिंट, ऑडियो, या Braille में, तो कृपया HCO को सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे तक **1-833-387-7721** पर को कॉल करें (TTY: 1-800-430-7077)।

धन्यवाद,

Medi-Cal

Department of Health Care Services