


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 Medi-Cal हेल्थ 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।

My Medi-Cal Choice पैकेट जो आपको प्राप्त हुआ है, आपको बताता है कि Medi-Cal Managed Care प्लान कैसे चुनें।

अगर आप अपने *My Medi-Cal Choice* पैकेट में सूचीबद्ध तारीख तक कोई प्लान नहीं चुनते हैं, तो, आपको इस Medi-Cal Managed Care प्लान और डेंटल प्लान में नामांकित कर दिया जाएगा:

हेल्थ प्लान	डेंटल प्लान	प्रारंभ तिथि
<Insert MCP>	<Insert Dental Program>	XX/XX/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 अडवार्स 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

Medi-Cal Managed Care प्लान कैसे चुनें

आपके Medi-Cal Managed Care प्लान चयन उस काउंटी पर निर्भर करते हैं जिसमें आप रहते हैं। Health Care Options (HCO) ने आपको एक *My Medi-Cal Choice* पैकेट भेजा है। यह आपको आपके क्षेत्र के Medi-Cal Managed Care प्लान्स और नामांकन करने के तरीके के बारे में बताता है।

अपने हेल्थ प्लान और प्रदाता विकल्पों के बारे में अधिक जानने के लिए, HCO को सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच **1-833-387-7721** पर कॉल करें (TTY: 1-800-430-7077)। यह कॉल निःशुल्क है। या, www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov पर जाएं।

Medi-Cal Managed Care प्लान में शामिल होने से छूट

आपको किसी Medi-Cal Managed Care प्लान में शामिल होने की आवश्यकता नहीं है यदि आप:

- एक American Indian/Alaska Native हैं,
- एक लाभार्थी हैं जिसे फॉस्टर केयर (Foster Care), अडॉप्शन असिस्टेंस प्रोग्राम (Adoption Assistance Program), या बाल सुरक्षा सेवाओं (Child Protective Services) के तहत सहायता प्राप्त होती है,
- California के किसी पूर्व सैनिक के घर में रहते हैं,
- आपके पास किसी Medi-Cal Managed Care प्लान में शामिल होने की आवश्यकता से स्वीकृत चिकित्सा छूट पहले से ही हो
- Medi-Cal Managed Care प्लान में शामिल होने की आवश्यकता से चिकित्सीय छूट पाएं

Medi-Cal Managed Care प्लान में शामिल होने से चिकित्सा छूट

यदि आपकी कोई जटिल चिकित्सा स्थिति है, जिसमें गर्भावस्था भी शामिल है, और आपका Medi-Cal डॉक्टर या क्लिनिक Fee-for-Service (FFS) लेने वाला (नियमित) Medi-Cal प्रदाता है जो आपकी काउंटी में Medi-Cal Managed Care प्लान नेटवर्क में नहीं है, तो आपको अपने प्रदाता को 12 महीनों तक रखने के लिए चिकित्सा छूट मिल सकती है।

अगर आप FFS Medi-Cal, में रहना चाहते हैं, तो जितनी जल्दी हो सके चिकित्सा छूट की मांग करें। ज्यादातर मामलों में, आप 90 दिनों तक Medi-Cal Managed Care प्लान में शामिल रहने के बाद प्रबंधित देखभाल में नामांकन से छूट के लिए अर्हता प्राप्त नहीं कर सकते।

चिकित्सा छूट मांगने के तीन तरीके हैं:

- **फोन:** HCO को सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच **1-833-387-7721** पर कॉल करें (TTY: 1-800-430-7077)।
- **मेल:** उस Medical Exemption Request फॉर्म को भरें और मेल करें जो आपके *My Medi-Cal Choice* पैकेट में है। आपका डॉक्टर, क्लिनिक, या कोई वकील फॉर्म भरने में आपकी मदद कर सकता है। आपके डॉक्टर को भी फॉर्म का एक हिस्सा भरना होगा। भरा हुआ फॉर्म HCO को वापस करें।
- **ऑनलाइन:** HCO वेबसाइट www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov पर जाएं।

यदि आपकी छूट स्वीकृत कर दी जाती है, तो आप FFS Medi-Cal में रह सकते हैं और चिकित्सा छूट समाप्त होने तक अपने डॉक्टर को रख सकते हैं।

अगर आपकी कुछ स्वास्थ्य स्थितियां हैं और आप अपने Medi-Cal प्रदाता को 12 महीनों से अधिक समय तक रखना चाहते हैं, तो आप चिकित्सा छूट विस्तार की मांग कर सकते हैं। आपको अपनी मौजूदा चिकित्सा छूट की आरंभ तिथि से कम से कम 11 महीने तक प्रतीक्षा करनी होगी। HCO आपको बताएगा जब आपकी चिकित्सा छूट समाप्त होने में 45 दिन बचे होंगे। वे आपको बताएंगे कि एक्सटेंशन के लिए मांगें।

अब क्या करें

- अगर आप ऊपर सूचीबद्ध Medi-Cal Managed Care प्लान में बने रहना चाहते हैं, तो आपको कुछ भी करने की आवश्यकता नहीं है।
- अगर आप अपना वही Medi-Cal डॉक्टर या क्लिनिक रखना चाहते हैं, तो उनसे पूछें कि क्या वे आपके काउंटी में किसी Medi-Cal Managed Care प्लान के साथ काम करते हैं। यदि वे करते हैं, तो उस प्लान को चुनें।
- अगर आप कोई अन्य Medi-Cal Managed Care प्लान चुनना चाहते हैं, तो HCO से संपर्क करें:
 - **फोन:** HCO को सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच **1-833-387-7721** पर कॉल करें (TTY: 1-800-430-7077)।
 - **मेल:** आपके *My Medi-Cal Choice* पैकेट में मिले चॉइस फॉर्म को भरें और मेल कर दें।
 - **ऑनलाइन:** www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov पर नामांकन कराएं।

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 **MMCDOmbudsmanOffice@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, सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच **1-833-387-7721** पर कॉल करें (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