



JOHN SAMPLE  
1234 SAMPLE STREET  
ADDRESS 2  
ANYTOWN CA 90000

XX/XX/XXXX

## آخرین اطلاعیه: یادآوری مهم در مورد Medicare و Medi-Cal شما

این نامه به شما ارسال می شود زیرا شما هم از Medicare و همچنین از Medi-Cal بهره مند هستید. در نحوه دریافت مراقبت بهداشتی شما تغییر ایجاد می شود. این سومین و آخرین نامه ای است که به شما در مورد این تغییرات ارسال می شود. لطفاً این اطلاعیه را به دقت بخوانید.

مگر اینکه یک طرح بهداشتی دیگری را انتخاب کنید، پوشش شما برای

[Health Plan Name]

از تاریخ MM/DD/YYYY به اجرا گذاشته خواهد شد. بر اساس خدمات گذشته و نیازهای مراقبتی بهداشتی شما، این طرح را برای شما انتخاب کردیم، اما گمان می کردیم که شما در Medicare عادی بمانید یا یک طرح Medi-Cal دیگری را انتخاب کنید.

### این تغییرات چه تأثیری بر من خواهند داشت؟

ثبت نام در طرح Cal MediConnect:

- به شما این امکان را می دهد که مزایای Medicare یا Medi-Cal را بدون هیچ هزینه اضافی حفظ کنید.
- مزایای Medicare و Medi-Cal خود را در یک طرح ترکیب کنید.
- کمک می کند به حصول اطمینان از اینکه تمامی پزشکان، متخصصین، و سایر تأمین کنندگان با یکدیگر همکاری می کنند تا مراقبتی مورد نیازتان را فراهم نمایند.
- به شما مزایای اضافی برای ایاب و ذهاب و بینایی ارائه می دهد.

### طرح Cal MediConnect چگونه به من کمک خواهد کرد؟

این تغییرات ایجاد می شود تا مزایای Medicare و Medi-Cal شما به نحو بهتری بتوانند با یکدیگر همکاری نمایند، و به شما خدمات ارائه دهند.

پزشکان، داروخانه ها، ارائه دهندگان مراقبت Long Term Services and Supports با یکدیگر همکاری خواهند کرد تا به شما خدمات مراقبتی ارائه دهند. طرح Cal MediConnect به آنها کمک خواهد کرد تا خدمات مورد نیاز خود را هماهنگی کنند. این امر «هماهنگی مراقبت» نام دارد.

## از چه گزینه هایی برخوردار هستم؟

شما از چندین گزینه برخوردار هستید. می توانید از طریق شماره 1-844-580-7272 با Health Care Options تماس بگیرید تا:

- در طرح Cal MediConnect که برای شما انتخاب کرده ایم بمانید. در صورتی که تشخیص دهید که برای شما مناسب است، ملزم به اقدام دیگری نیستید.
- یک طرح Cal MediConnect در شهرستان خود انتخاب کنید. ممکن است بتوانید طرحهایی که در شهرستان شما موجود هستند را بررسی نمایید و ببینید آیا یکی از آنها برای شما مناسب تر است.
- **Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)** را انتخاب کنید. ممکن است برای ثبت نام در یک طرح PACE صلاحیت داشته باشید.
- **Medicare خود را همانگونه که اکنون است حفظ کنید.** حتی اگر تصمیم گرفتید که در Medicare عادی بمانید، برای بر خورداری از خدمات Medi-Cal ملزم به انتخاب یک طرح مدیریت شده Medi-Cal خواهید بود.

برای انتخاب، تا MM/DD/YYYY با Health Care Options تماس بگیرید.

## برای دریافت کمک یا اطلاعات بیشتر

اگر می خواهید در خصوص این تغییرات و گزینه های خود با یک مشاور بیمه بهداشتی صحبت کنید، لطفاً از طریق شماره تلفن **1-800-434-0222** با **California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP)** تماس بگیرید.

اگر در مورد Medicare سوالی دارید، لطفاً 24 ساعت در روز و 7 روز در هفته با شماره **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** تماس بگیرید. استفاده کنندگان از TTY باید با شماره **1-877-486-2048** تماس بگیرند.

اگر می خواهید یک طرح Cal MediConnect دیگری را انتخاب کنید، در Medicare عادی بمانید، یا این نامه را به زبان یا فرمت دیگری – مانند چاپ درشت، صوتی، یا Braille دریافت کنید، لطفاً روزهای دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 5 بعد از ظهر از طریق شماره تلفن **1-844-580-7272** یا **TTY: 1-800-430-7077** با Health Care Options تماس بگیرید.

اگر به کمک بیشتری نیاز داشتید، لطفاً از طریق شماره تلفن **1-855-501-3077** با **Cal MediConnect Ombudsman** تماس بگیرید. این شماره از تاریخ **4/1/2014** قابل دسترسی خواهد بود.