

<Member Name>

<Date>

<Member ADDR\_LINE\_1>

<Member ADDR\_LINE\_2>

<CITY, STATE ZIP>

[Member Name] عزیز،

ما خبرهای بسیار مهمی درباره **Aetna Better Health of California** برای شما داریم.

**Aetna Better Health of California** از تاریخ اول ژانویه 2024 در کشور شما قابل دسترس نخواهد بود. شما باید یک طرح **Medi-Cal health** جدید را انتخاب کنید.

نامه‌های مهمی را در ماه آینده از وزارت خدمات مراقبت سلامت کالیفرنیا (California Department of Health Care Services DHCS)، آژانس ایالتی که بر **Medi-Cal** نظارت دارد، از طریق پست دریافت خواهید کرد. این نامه‌ها اطلاعات بیشتری در مورد این تغییر به شما ارائه می‌کنند. این نامه‌ها همچنین به شما کمک می‌کند تا یک طرح سلامت جدید **Medi-Cal** را انتخاب کنید.

اگر تا **22 دسامبر 2023** طرح سلامت **Medi-Cal** جدیدی را انتخاب نکنید **Medi-Cal** به شما یک طرح سلامت **Medi-Cal** جدید که از اول ژانویه 2024 شروع می‌شود، اختصاص می‌دهد.

#### شرایط و مزایای **Medi-Cal** و **Medicare** شما تغییر خواهد کرد

تغییر در طرح‌های سلامت بر واجد شرایط بودن و مزایای **Medi-Cal** شما تأثیری ندارد. نیازی نیست با مددکار تعیین واجد شرایط بودن خود تماس بگیرید مگر اینکه نیاز به به‌روزرسانی اطلاعات شخصی داشته باشید. اگر تغییری برای گزارش دارید، با ما از طریق **1-855-772-9076** یا **TTY 711**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. ما می‌توانیم از طرف شما با دفتر **Medi-Cal** محلی شما تماس بگیریم. یا خودتان می‌توانید با دفتر **Medi-Cal** محلی خود تماس بگیرید. شما می‌توانید لیستی از دفاتر شهرستان را در این آدرس بیابید [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx).

اگر شما پوشش **Medicare** را نیز دارید، این تغییر در طرح سلامت **Medi-Cal** شما، مزایای **Medicare**، خدمات‌دهندگان، یا طرح **Medicare Advantage** شما را تغییر نخواهد داد.

#### اطلاعات بیشتری کسب کنید

در مورد این تغییر در اطلاعات اضافی درباره حقوق و مزایای شما ( *Notice of Additional Information* ) در این آدرس بیشتر بخوانید- [www.dhcs.ca.gov/Pages/MCP-Transition-Member-Information.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/MCP-Transition-Member-Information.aspx) . همچنین می‌توانید از گوشی هوشمند خود برای اسکن کد پاسخ سریع (Quick Response QR) در پایین این نامه برای خواندن **NOAI** استفاده کنید. **NOAI** اطلاعات بیشتری در مورد ثبت‌نام در طرح سلامت **Medi-Cal**، انتخاب‌های طرح سلامت **Medi-Cal**، خدمات **Medicare** و **Medi-Cal**، تداوم مراقبت، و منابعی در مورد اینکه از چه کسی سوالاتتان را بپرسید، دارد.

اگر می‌خواهید یک نسخه چاپی از **NOAI** برای شما پست شود با **1-855-772-9076** یا **TTY 711**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. اگر می‌خواهید این اعلان به زبان یا فرمت دیگری مانند چاپ بزرگ، صوتی یا خط بریل باشد، با **1-855-772-9076** یا **TTY 711**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.

## Aetna Better Health of California همواره برای کمک به شما در دسترس است.

**Aetna Better Health of California** تا 31 دسامبر 2023 همچنان برنامه سلامت Medi-Cal شما است. ما تا آن زمان خدمات مراقبت‌های سلامت شما را پوشش خواهیم داد. ما متعهد هستیم که این تغییر را تا حد امکان برای شما آسان کنیم. ما با شما، پزشکان و طرح جدید سلامت Medi-Cal شما همکاری خواهیم کرد تا اطمینان حاصل کنیم که همچنان مراقبت‌های مورد نیاز را دریافت می‌کنید. ما اقدامات ذیل را انجام می‌دهیم:

- تا 31 دسامبر 2023 که در طرح سلامت Medi-Cal ما ثبت نام کرده‌اید، به ارائه مزایای پزشکی، دارو و حمل و نقل به شما ادامه می‌دهیم.
- به برنامه سلامت Medi-Cal جدید شما، اطلاعات مهمی در مورد مجوزها یا تاییدیه‌های موجود برای مراقبت شما یا مراجعه به متخصص ارائه می‌دهیم.
- اطمینان حاصل می‌کنیم که پزشک شما فرآیند «تداوم مراقبت» مورد نیاز برای همه برنامه‌های سلامت Medi-Cal را درک کرده است. اگر می‌خواهید پزشکی را که اکنون دارید حفظ کنید، اما پزشک شما که اکنون دارید با طرح سلامت Medi-Cal جدید شما کار نمی‌کند، می‌توانید از برنامه جدید سلامت Medi-Cal خود درخواست تداوم مراقبت کنید. تداوم مراقبت ممکن است این امکان را فراهم کند که شما پزشکانتان را به مدت 12 ماه حفظ کنید. اگر خواهان تداوم مراقبت هستید، با پزشک خود صحبت کنید. سپس هنگامی که Medi-Cal در مورد طرح جدید سلامت Medi-Cal به شما اطلاع داد، با خدمات اعضای طرح سلامت جدید Medi-Cal تماس بگیرید. شما باید حداقل 30 روز قبل از شروع طرح جدید سلامت Medi-Cal تماس بگیرید.

### سوالات؟

اگر سوالی دارید یا نیاز به کمک دارید، **1-855-772-9076** یا **TTY 711**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. همچنین می‌توانید برای اطلاعات بیشتر و کمک با **Medi-Cal Health Care Options (HCO)** یا **Medi-Cal Ombudsman** تماس بگیرید:

- با **Medi-Cal HCO** دوشنبه تا جمعه، 8:00 صبح تا 6:00 بعد از ظهر از طریق **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. یا به **Medi-Cal HCO** در این آدرس مراجعه کنید [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).
- **Medi-Cal Ombudsman** می‌تواند در مورد نگرانی‌ها، شکایات یا اعتراض به شما کمک کند. می‌توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر با **Medi-Cal Ombudsman** از طریق **1-888-452-8609** تماس بگیرید. این تماس رایگان است. یا به این آدرس ایمیل ارسال کنید [MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov).

با تشکر از شما،



**Aetna Better Health of California**