

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare – Medicaid Plan)

اعلامیه سالانه تغییرات برای سال 2018

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)
Health Net Community Solutions, Inc.

اعلامیه سالانه تغییرات برای سال 2018

شما در حال حاضر عضو Health Net Cal MediConnect هستید. در سال آینده، تغییراتی در مزایا، پوشش، مقررات و هزینه های برنامه درمانی ایجاد خواهد شد. این اعلامیه سالانه تغییرات، اطلاعاتی را در مورد این تغییرات در اختیار شما قرار می دهد.



اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

فهرست مندرجات

3	A. به فکر پوشش Medicare و Cal-Medi خود برای سال آینده باشید
7	سلب مسئولیت ها
9	B. تغییرات در ارائه کنندگان و داروخانه های شبکه
10	C. تغییرات در مزایا و هزینه ها برای سال آینده
10	تغییرات در مزایا و هزینه ها برای خدمات پزشکی
11	تغییرات در پوشش داروی نسخه دار
13	مرحله 1: "مرحله اولیه پوشش"
15	مرحله 2: "مرحله پوشش وضعیت بحرانی"
15	D. تغییرات اداری
16	E. تصمیم گیری در مورد انتخاب برنامه درمانی
16	اگر تصمیم بگیرید که در Health Net Cal MediConnect باقی بمانید
16	اگر می خواهید به برنامه nnectCal MediCo متفاوتی تغییر دهید
16	اگر می خواهید برنامه Cal MediConnect را ترک کنید
19	F. دریافت راهنمایی
19	دریافت راهنمایی از Health Net Cal MediConnect
19	دریافت راهنمایی از کارگزار ایالتی عضویت
20	دریافت راهنمایی از برنامه بازرس کل Cal MediConnect
21	دریافت راهنمایی از برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی
21	دریافت کمک از Medicare
22	دریافت راهنمایی از سازمان مراقبت های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

A. به فکر پوشش Medicare و Medi-Cal خود برای سال آینده باشید

این نکته حائز اهمیت است که هم اکنون پوشش خود را بررسی کنید تا مطمئن شوید هنوز نیازهای شما برای سال آینده را برآورده خواهد کرد. اگر نیازهای شما را برآورده نمی کند، می توانید در هر زمان برنامه درمانی را ترک کنید. اگر تصمیم بگیرید که Health Net Cal MediConnect را ترک کنید، عضویت شما در آخرین روز ماهی که درخواست تسلیم شده خاتمه پیدا خواهد کرد.

اگر برنامه درمانی ما را ترک کنید، تا زمانی که واجد شرایط باشید هنوز در برنامه های Medicare و Medi-Cal باقی خواهید ماند.

- شما در مورد نحوه دریافت مزایای Medicare خود یک گزینه خواهید داشت (برای گزینه های خود به صفحه 17 مراجعه کنید).
- عضویت شما در Health Net Community Solutions, Inc. برای دریافت مزایای Medi-Cal ادامه پیدا خواهد کرد، مگر اینکه تصمیم بگیرید که عضو برنامه تنها Medi-Cal دیگری شوید (برای کسب اطلاعات بیشتر به صفحه 19 مراجعه کنید).



اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

منابع اضافی

- If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

▪ إذا كنت تتحدث العربية، تتوافر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحاً حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ : Զանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսագանգն անվճար է:

- បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) រយៈពេល 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារសំបុត្របាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះ គឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

- 如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。

▪ اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- 귀하께서 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

- Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия ТТУ: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711). Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí

▪ می توانید این اطلاعیه سالانه تغییرات را به طور رایگان به سایر فرمت ها از قبیل چاپ درشت، بریل یا صوتی



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

دریافت کنید. با شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- اگر مایلید که Health Net Cal MediConnect مطالب مربوط به عضویت را به طور متداوم به فرمت های دیگری از قبیل بریل یا چاپ درشت یا به زبانی به غیر از انگلیسی برای شما ارسال دارد، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید. به خدمات اعضا بگویید که می خواهید یک درخواست جاری را برای دریافت مطالب خود به فرمت یا زبان دیگری تسلیم کنید.

در باره Health Net Cal MediConnect

- *Health Net Community Solutions, Inc.* یک برنامه درمانی است که با Medicare و Medi-Cal همکاری می کند تا مزایای هر دو برنامه را در اختیار ثبت نام شدگان قرار دهد.
- پوشش تحت Health Net Cal MediConnect برای حداقل پوشش اساسی (minimum essential coverage, MEC) واجد شرایط می باشد. این پوشش شرایط مسئولیت مشترک شخصی قانون حمایت از بیمار و مراقبت مقرون به صرفه (Affordable Care Act, ACA) را برآورده می کند. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد شرایط مسئولیت مشترک شخصی برای MEC به تارنمای اداره خدمات مالیاتی (Internal Revenue Service, IRS) به آدرس <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> مراجعه کنید.
- Health Net Cal MediConnect توسط *Health Net Community Solutions, Inc.* عرضه می شود. هنگامیکه این اعلامیه سالانه تغییرات به "ما" اشاره می کند، منظور *Health Net Community Solutions, Inc.* می باشد. هنگامیکه به "برنامه" یا "برنامه ما" اشاره می کند، منظور Health Net Cal MediConnect است.



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

سلب مسئولیت ها

ممکن است محدودیت ها، سهم بیمه شده و استثناهایی اعمال شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای Health Net Cal MediConnect تماس گرفته یا دفترچه/عضای Health Net Cal MediConnect را مطالعه کنید. بدین معنی که شما ممکن است لازم باشد هزینه برخی خدمات را بپردازید و لازم است که از مقررات خاصی پیروی کنید تا Health Net Cal MediConnect هزینه خدمات شما را بپردازد.

فهرست داروهای تحت پوشش و/یا شبکه داروخانه ها و ارائه کنندگان ممکن است در طول سال تغییر کنند. ما اعلامیه ای را قبل از ایجاد تغییراتی که به شما مربوط می شوند برایتان ارسال خواهیم کرد.

مزایا و/یا سهم بیمه شده ممکن است در 1 ژانویه هر سال تغییر کنند.

سهم بیمه شده برای داروهای نسخه دار ممکن است بستگی به سطح کمک اضافی که دریافت می کنید متفاوت باشد. لطفاً برای کسب جزئیات بیشتر با برنامه درمانی تماس بگیرید.

Health Net Community Solutions, Inc. وابسته به Centene می باشد. Health Net علامت خدماتی ثبت شده Centene می باشد. کلیه حقوق محفوظ است.



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

اقدامات مهمی که می توانید انجام دهید:

- کنترل کنید که آیا هیچگونه تغییراتی در مزایا و هزینه های ما ایجاد شده است که ممکن است به شما مربوط شود. آیا هرگونه تغییراتی وجود دارد که به خدماتی که استفاده می کنید مربوط شود؟ این نکته حائز اهمیت است که مزایا و هزینه ها را بررسی کنید تا اطمینان حاصل کنید برای شما در سال آینده مناسب خواهند بود. برای کسب اطلاعات در مورد تغییرات در مزایا و هزینه های برنامه درمانی ما به بخش C مراجعه کنید.
- کنترل کنید که آیا هیچگونه تغییراتی در پوشش داروی نسخه دار ما ایجاد شده است که ممکن است به شما مربوط شود. آیا داروهای شما تحت پوشش خواهند بود؟ آیا در ردیف متفاوتی هستند؟ آیا می توانید به استفاده از همان داروخانه ها ادامه دهید؟ این نکته حائز اهمیت است که اطمینان حاصل کنید پوشش دارویی ما برای شما در سال آینده مناسب خواهد بود. برای اطلاعات مربوط به تغییرات در پوشش دارویی ما به بخش C مراجعه کنید.
- کنترل کنید تا ببینید که آیا ارائه کنندگان و داروخانه های شما در سال آینده در شبکه ما خواهند بود. آیا پزشکان شما در شبکه ما هستند؟ داروخانه شما چگونه؟ بیمارستان ها یا سایر ارائه کنندگانی که استفاده می کنید چگونه؟ برای کسب اطلاعات در مورد فهرست ارائه کنندگان و داروخانه های ما به بخش B مراجعه کنید.
- به فکر هزینه های خود به طور کلی در برنامه درمانی باشید. برای خدمات و داروهای نسخه داری که معمولاً استفاده می کنید چقدر از جیب خودتان پرداخت خواهید کرد؟ هزینه های کلی در مقایسه با سایر گزینه های پوششی چقدر است؟
- در مورد اینکه آیا از برنامه درمانی ما رضایت دارید فکر کنید.

اگر تصمیم بگیرید که برنامه های درمانی را تغییر دهید:

اگر تصمیم بگیرید که پوشش دیگری بهتر نیازهای شما را برآورده خواهد کرد، می توانید برنامه درمانی را در هر زمان تغییر دهید. اگر در برنامه درمانی جدیدی ثبت نام کنید، پوشش جدید شما در اولین روز ماه بعد شروع خواهد شد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد گزینه های خود به بخش E صفحه 16 مراجعه کنید.

اگر تصمیم بگیرید که در Health Net Cal MediConnect باقی بمانید:

اگر می خواهید که در سال آینده با ما باقی بمانید، آسان است - لازم نیست که کاری بکنید. اگر تغییری ایجاد نکنید، به طور خودکار در برنامه درمانی ما باقی خواهید ماند.



B. تغییرات در ارائه کنندگان و داروخانه های شبکه

شبکه های ارائه کنندگان و داروخانه های ما برای سال 2018 تغییر کرده اند.

شما را قویاً ترغیب می کنیم که راهنمای ارائه کنندگان و داروخانه های کنونی ما را بررسی کنید تا ببینید که آیا ارائه کنندگان یا داروخانه شما هنوز در شبکه ما هستند. راهنمای ارائه کنندگان و داروخانه های بروز شده در تارنمای ما به آدرس www.healthnet.com/calmediconnect قرار داده شده است. می توانید برای اطلاعات بروز شده ارائه کنندگان با خدمات اعضا به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711)، دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب نیز تماس بگیرید یا از ما بخواهید که راهنمای ارائه کنندگان و داروخانه ها را برای شما پست کنیم.

این نکته حائز اهمیت است که توجه داشته باشید ما ممکن است در طول سال نیز تغییراتی در شبکه خود ایجاد کنیم. اگر ارائه کننده شما برنامه درمانی را ترک کند، شما از حقوق و محافظت های خاصی برخوردار هستید. برای کسب اطلاعات بیشتر به فصل 3 دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

C. تغییرات در مزایا و هزینه ها برای سال آینده

تغییرات در مزایا و هزینه ها برای خدمات پزشکی

ما تغییراتی را در پوشش خود برای خدمات پزشکی خاص و مبلغی که برای این خدمات پزشکی تحت پوشش در سال آینده پرداخت می شود، ایجاد می کنیم. جدول زیر این تغییرات را توصیف می کند.

2018 (سال آینده)	2017 (امسال)	
<p>شما \$0 سهم بیمه شده برای اقلام OTC که از طریق خدمات سفارش پستی ما موجود می باشند پرداخت می کنید.</p> <p>برنامه درمانی حداکثر \$25 در هر سه ماه تقویمی پوشش می دهد.</p> <p>باقیمانده استفاده نشده در حساب در خاتمه هر سه ماه از دست خواهد رفت.</p>	<p>اقلام بدون نسخه (OTC) تحت پوشش نمی باشند.</p>	<p>اقلام بدون نسخه (OTC)</p>
<p>خدمات حمایتی در محیط خانه (IHSS) تحت پوشش Health Net Cal MediConnect Plan نمی باشند.</p> <p>هر ماه حداکثر 283 ساعت IHSS از طریق سازمان خدمات اجتماعی کانتی در صورتیکه مددکار اجتماعی شما اجازه دهد، پوشش داده می شود.</p>	<p>شما \$0 سهم بیمه شده برای خدمات حمایتی در محیط خانه (In-Home Supportive Services, IHSS) پرداخت می کنید.</p>	<p>خدمات حمایتی در محیط خانه (IHSS)</p>



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

2018 (سال آینده)	2017 (امسال)	
<p>ما هزینه خدمات زیر را پرداخت خواهیم کرد:</p> <p>*تا حداکثر \$250 برای عینک طبی (قاب و لنزهای عینک تک دید، دو کانونی، سه کانونی یا لنزی کولار پایه) هر دو سال، یا</p> <p>*تا حداکثر \$250 برای لنزهای تماسی انتخابی، جاگذاری و ارزیابی در هر دو سال</p> <p>شما برای 100% هرگونه تنمه باقیمانده بیش از سهمیه \$250 مسئول هستید.</p>	<p>ما هزینه خدمات زیر را پرداخت خواهیم کرد:</p> <p>*لنزهای عینک تک دید، دو کانونی، سه کانونی یا لنزی کولار در هر 2 سال؛ و</p> <p>*تا حداکثر \$250 برای قاب عینک در هر دو سال، یا</p> <p>*تا حداکثر \$250 برای لنزهای تماسی انتخابی، جاگذاری و ارزیابی در هر دو سال</p> <p>شما 20% در هرگونه تنمه بیش از \$250 برای سهمیه قاب تخفیف دریافت کرده و برای 100% هرگونه تنمه باقیمانده بیشتر از سهمیه \$250 برای لنزهای تماسی مسئول هستید.</p>	<p>مراقبت از چشم (عینک طبی که تحت پوشش Medicare نیست)</p>

تغییرات در پوشش داروی نسخه دار

تغییرات در فهرست دارویی ما

ما نسخه ای از فهرست داروهای تحت پوشش خود برای سال 2018 را در این پاکت برای شما ارسال کردیم.

فهرست داروهای تحت پوشش "فهرست دارویی" نیز خوانده می شود.

ممکن است در فهرست دارویی خود تغییراتی بدهیم که شامل تغییرات در داروهای تحت پوشش و تغییراتی در محدودیت هایی می شود که به پوشش داروهای خاص مربوط می شوند.



اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

فهرست دارویی را بررسی کنید تا مطمئن شوید داروهای شما برای سال آینده تحت پوشش خواهند بود و ببینید که آیا هرگونه محدودیت هایی وجود خواهد داشت.

اگر تغییر در پوشش دارویی به شما مربوط شود، شما را ترغیب می کنیم:

- با پزشک خود (یا تجویز کننده دیگری) همکاری کنید تا داروی متفاوتی که پوشش می دهید را پیدا کنید. می توانید دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب با خدمات اعضا به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) تماس بگیرید تا برای فهرست داروهای تحت پوششی که برای مداوای همان عارضه هستند درخواست کنید. این فهرست می تواند به ارائه کننده شما کمک کند تا داروهای تحت پوششی که ممکن است برای شما مؤثر باشند را پیدا کند.
- از برنامه درمانی درخواست کنید که یک ذخیره موقت دارو را پوشش دهد. ما در برخی موقعیت ها، یک ذخیره موقت دارو را برای یکبار در طول 90 روز اول سال تقویمی پوشش خواهیم داد. این ذخیره موقت برای حداکثر 30 روز خواهد بود. (برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد هنگامیکه می توانید ذخیره موقت را دریافت کنید و نحوه درخواست برای آن، به فصل 5 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید). هنگامیکه یک ذخیره موقت دارویی را دریافت می کنید، باید با پزشک خود صحبت کنید تا تصمیم بگیرید هنگامیکه ذخیره موقت شما تمام شد چکار کنید. می توانید به داروی متفاوتی که تحت پوشش برنامه درمانی است تغییر دهید یا از برنامه درمانی درخواست کنید که در مورد شما استثنا قائل شده و داروی کنونی شما را پوشش دهد.
- اگر برای بیش از 90 روز در برنامه درمانی عضویت داشته اید و در یک مرکز مراقبت بلند مدت زندگی می کنید، ما یک ذخیره 31 روزه یا کمتر اگر داروی نسخه دار شما برای روزهای کمتری نوشته شده باشد را پوشش خواهیم داد. این ذخیره علاوه بر ذخیره انتقالی مراقبت بلند مدت است.
- اگر از یک مرکز مراقبت بلند مدت یا اقامت در بیمارستان به خانه بر می گردید، ما یک ذخیره 30 روز یا کمتر را در صورتی پوشش می دهیم که نسخه برای روزهای کمتری نوشته شده باشد (در این صورت ما اجازه چندین تجدید را می دهیم تا در مجموع حداکثر ذخیره 30 روزه دارو تأمین شود).
- اگر از خانه یا اقامت در بیمارستان به مرکز مراقبت بلند مدت می روید، ما یک ذخیره 31 روز یا کمتر را در صورتی پوشش می دهیم که نسخه برای روزهای کمتری نوشته شده باشد (در این صورت ما اجازه چندین تجدید را می دهیم تا در مجموع حداکثر ذخیره 31 روزه دارو تأمین شود). شما باید نسخه را در یک داروخانه شبکه بپیچید.

بیشتر استثنای فهرست دارویی در سال آینده هنوز تحت پوشش خواهند بود.



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

تغییرات در هزینه داروی نسخه دار

دو مرحله برای پرداخت هزینه داروهای نسخه دار Medicare بخش D تحت پوشش Health Net Cal MediConnect وجود دارد. مبلغی که می پردازید بستگی به مرحله شما در هنگام پیچیدن یا تجدید نسخه دارد. دو مرحله وجود دارد:

مرحله 2 مرحله پوشش وضعیت بحرانی	مرحله 1 مرحله اولیه پوشش
<p>برنامه درمانی در طول این مرحله همه هزینه های مربوط به داروهای شما را تا 31 دسامبر 2018 پرداخت می کند.</p> <p>شما این مرحله را در هنگامی شروع می کنید که مبلغ مشخصی از هزینه های نقدی را پرداخت کرده باشید.</p>	<p>در طول این مرحله، برنامه درمانی بخشی از هزینه داروهای شما را پرداخت می کند و شما سهم خودتان را می پردازید. سهم شما سهم بیمه شده خوانده می شود.</p> <p>شما این مرحله را در هنگام پیچیدن اولین نسخه خود در سال شروع می کنید.</p>

مرحله 1: "مرحله اولیه پوشش"

در طول مرحله اولیه پوشش، برنامه درمانی سهم هزینه داروهای نسخه دار تحت پوشش شما را پرداخت کرده و شما سهم خودتان را می پردازید. سهم شما سهم بیمه شده خوانده می شود. سهم بیمه شده بستگی به ردیف سهم شدن در هزینه ای دارد که دارو در آن است و محلی که آنرا دریافت می کنید. شما سهم بیمه شده را هر بار که یک نسخه را می پیچید پرداخت خواهید کرد. اگر ارزش داروی تحت پوشش شما کمتر از سهم بیمه شده باشد، شما قیمت کمتر را پرداخت خواهید کرد.

ما برخی داروها در فهرست دارویی را به ردیف دارویی پایین تر یا بالاتری منتقل کرده ایم. اگر داروهای شما از ردیف به ردیف منتقل شود، این موضوع می تواند بر روی سهم بیمه شده شما تأثیر داشته باشد. برای اینکه مشاهده کنید آیا داروهای شما در ردیف متفاوتی خواهد بود، برای آنها در فهرست دارویی جستجو کنید.



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

جدول زیر هزینه های شما را برای داروها در هر یک از 3 ردیف دارویی ما نشان می دهد. این مبالغ تنها در طول زمانی اعمال می شوند که شما در مرحله اولیه پوشش هستید.

2018 (سال آینده)	2017 (امسال)	
سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 - \$3.35 برای هر نسخه می باشد.	سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 - \$3.30 برای هر نسخه می باشد.	داروها در ردیف 1 (داروهای ردیف 1 سهم بیمه شده کمتری دارند. این داروها از نوع ژنریک هستند.) هزینه برای ذخیره یک ماهه دارو در ردیف 1 که در یک داروخانه شبکه پیچیده شود
سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 - \$8.35 برای هر نسخه می باشد.	سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 - \$8.25 برای هر نسخه می باشد.	داروها در ردیف 2 (داروهای ردیف 2 سهم بیمه شده بالاتری دارند. این داروها از نوع مارک دار هستند.) هزینه برای ذخیره یک ماهه دارو در ردیف 2 که در یک داروخانه شبکه پیچیده شود
سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	داروها در ردیف 3 (داروهای ردیف 3 داروهای نسخه دار و بدون نسخه تحت پوشش Medi-Cal می باشند.) هزینه برای ذخیره یک ماهه دارو در ردیف 3 که در یک داروخانه شبکه پیچیده شود



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

مرحله اولیه پوشش هنگامی خاتمه پیدا می کند که کل هزینه هایی که از جیب خودتان پرداخت می کنید به **\$5,000** برسد. در آن موقعیت مرحله پوشش وضعیت بحرانی شروع می شود. برنامه درمانی همه هزینه های داروئی شما را از آن هنگام تا آخر سال پوشش می دهد.

مرحله 2: "مرحله پوشش وضعیت بحرانی"

هنگامیکه به محدوده پرداخت از جیب خودتان برای داروهای نسخه دار رسیدید، مرحله پوشش وضعیت بحرانی شروع می شود. شما تا پایان سال تقویمی در مرحله بحرانی پوشش باقی خواهید ماند.

D. تغییرات اداری

2018 (سال آینده)	2017 (امسال)	مراقبت از چشم
<p>باید با ارائه کننده خود مشورت کرده و برای معاینات بینایی تحت پوشش Medicare ارجاع دریافت کنید.</p> <p>لزومی ندارد که برای عینک طبی تحت پوشش Medicare ارجاع دریافت کنید.</p> <p>برای معاینات بینایی تحت پوشش Medicare و عینک طبی تحت پوشش Medicare، به اجازه قبلی (تصویب از قبل) نیاز نیست.</p>	<p>باید با ارائه کننده خود مشورت کرده و برای معاینات بینایی تحت پوشش Medicare و عینک تحت پوشش Medicare ارجاع دریافت کنید.</p> <p>ممکن است برای معاینات بینایی تحت پوشش Medicare و عینک طبی تحت پوشش Medicare، به غیر از موارد اضطراری به اجازه قبلی (تصویب از قبل) نیاز باشد.</p>	



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

E. تصمیم گیری در مورد انتخاب برنامه درمانی

اگر تصمیم بگیرید که در **Health Net Cal MediConnect** باقی بمانید

ما امیدوار هستیم بتوانیم عضویت شما را تا سال آینده نگهداریم.

در صورتیکه بخواهید بعنوان عضو باقی بمانید لزومی ندارد تا شما کاری دیگری انجام دهید. اگر شما در نظر ندارید در کدام برنامه **Cal MediConnect** دیگری ثبت نمایید، عضویت تان را به **Medicare Advantage Plan** یا **Original Medicare** تغییر دهید؛ در این صورت شما بصورت خودبخود بعنوان عضو برنامه ما برای سال 2018 باقی خواهید ماند.

اگر می خواهید به برنامه Cal MediConnect متفاوتی تغییر دهید

اگر می خواهید به دریافت مزایای **Medicare** و **Medi-Cal** خود از یک برنامه درمانی منفرد ادامه دهید، می توانید عضو برنامه **Cal MediConnect** دیگری شوید.

برای عضویت در برنامه **Cal MediConnect** متفاوت، از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با **Heath Care Options** به شماره 1-844-580-7272 تماس بگیرید. کاربران **TTY** باید با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند.

اگر می خواهید برنامه Cal MediConnect را ترک کنید

اگر نمی خواهید در برنامه **Cal MediConnect** دیگری بعد از ترک **Health Net Cal MediConnect** ثبت نام کنید، شما به دریافت خدمات **Medicare** و **Medi-Cal** خود به طور جداگانه برخواهید گشت.



اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با **Health Net Cal MediConnect** به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

نحوه دریافت خدمات Medicare

شما سه گزینه برای دریافت خدمات Medicare خود خواهید داشت. با انتخاب یکی از این گزینه ها، شما به طور خودکار عضویت خود را در برنامه Cal MediConnect خاتمه خواهید داد:

<p>اینکار را بکنید:</p> <p>در 24 ساعت شبانروز و هفت روز هفته با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید برای عضویت در برنامه درمانی جدید فقط Medicare با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی کالیفرنیا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) به شماره 1-800-434-0222 از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خود، لطفاً از http://www.aging.ca.gov/HICAP/ بازدید کنید. <p>هنگامیکه پوشش برنامه درمانی جدید شما شروع می شود به طور خودکار از Health Net Cal MediConnect لغو عضویت خواهید شد.</p>	<p>1. می توانید به برنامه زیر تغییر دهید:</p> <p>یک برنامه درمانی Medicare از قبیل برنامه Medicare Advantage یا اگر شرایط واجد شرایط بودن را برآورده می کنید، برنامه های مراقبت جامع ویژه سالخوردگان (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>
--	---



اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

<p>اینکار را بکنید:</p> <p>در 24 ساعت شبانروز و هفت روز هفته با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی کالیفرنیا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) به شماره 1-800-434-0222 از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خود، لطفاً از http://www.aging.ca.gov/HICAP/ بازدید کنید. <p>هنگامیکه پوشش Original Medicare شما شروع می شود به طور خودکار از Health Net Cal MediConnect لغو عضویت خواهید شد.</p>	<p>2. می توانید به برنامه زیر تغییر دهید:</p> <p>Original Medicare با برنامه داروی نسخه دار جداگانه Medicare</p>
<p>اینکار را بکنید:</p> <p>در 24 ساعت شبانروز و هفت روز هفته با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی کالیفرنیا (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) به شماره 1-800-434-0222 از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خود، لطفاً از http://www.aging.ca.gov/HICAP/ بازدید کنید. <p>هنگامیکه پوشش Original Medicare شما شروع می شود به طور خودکار از Health Net Cal MediConnect لغو عضویت خواهید شد.</p>	<p>3. می توانید به برنامه زیر تغییر دهید:</p> <p>Original Medicare بدون برنامه داروی نسخه دار جداگانه Medicare</p> <p>توجه: اگر به Medicare اصلی تغییر دهید و در برنامه فدرال داروهای نسخه ای Medicare جداگانه عضو نشوید، Medicare ممکن است شما را در یک برنامه دارویی عضو کند، مگر اینکه نخواهید که عضو شوید.</p> <p>تنها زمانی باید پوشش داروهای نسخه دار را حذف کنید که پوشش دارویی را از کارفرما، اتحادیه کارگری یا منبع دیگری دریافت می کنید. اگر در مورد نیاز به پوشش دارویی خود سوالاتی دارید، با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی کالیفرنیا (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خود، لطفاً از http://www.aging.ca.gov/HICAP/ بازدید کنید.</p>



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

نحوه دریافت خدمات Medi-Cal

اگر برنامه Health Net Cal MediConnect ما را ترک کنید، شما در یک برنامه مراقبت هماهنگ شده Medi-Cal تحت انتخاب خود ثبت نام خواهید کرد. خدمات Medi-Cal شما شامل بیشتر خدمات و حمایت های طولانی مدت و مراقبت بهداشت رفتاری می شود.

هنگامی که شما درخواست می کنید عضویت خود را در برنامه Health Net Cal MediConnect متوقف کنید، شما باید Health Care Options را مطلع نمایید که در کدام یکی از برنامه های مراقبت هماهنگ شده Medi-Cal می خواهید عضویت داشته باشید. می توانید از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با Health Care Options به شماره 1-844-580-7272 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند.

F. دریافت راهنمایی**دریافت راهنمایی از Health Net Cal MediConnect**

سوالی دارید؟ ما برای راهنمایی آماده هستیم. لطفاً با خدمات اعضا به شماره 1-855-464-3571 تماس بگیرید (فقط TTY، با 711 تماس بگیرید). ما از ساعت 8 صبح تا 8 شب روزهای دوشنبه تا جمعه آماده پاسخگویی به تماس های تلفنی شما هستیم. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. تماس با این شماره ها رایگان است.

دفترچه راهنمای اعضای سال 2018 خود را مطالعه کنید

دفترچه راهنمای اعضا برای سال 2018 یک سند قانونی و مشروح در مورد مزایای برنامه درمانی شما می باشد. این سند مزایا و هزینه های مربوط به سال آینده را توصیف می کند. این سند حقوق شما و مقرراتی که لازم است برای دریافت خدمات و داروهای نسخه دار تحت پوشش از آنها تبعیت کنید را توصیف می کند.

یک نسخه بروز رسانی شده دفترچه راهنمای اعضای سال 2018 همیشه در تارنمای ما به آدرس www.healthnet.com/calmediconnect موجود می باشد. می توانید با خدمات اعضا به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711)، دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب نیز تماس بگیرید تا از ما بخواهید که کتابچه اعضای سال 2018 را برای شما پست کنیم.

از تارنمای ما بازدید کنید

می توانید از تارنمای ما به آدرس www.healthnet.com/calmediconnect نیز بازدید کنید. به عنوان یادآوری، تارنمای ما حاوی آخرین اطلاعات در مورد شبکه ارائه کنندگان و داروخانه های ما (فهرست ارائه کنندگان و داروخانه ها) و فهرست دارویی ما (فهرست داروهای تحت پوشش) می باشد.

دریافت راهنمایی از کارگزار ایالتی عضویت

کارگزار ایالتی عضویت می تواند در مورد سؤالات مربوط به عضویت به شما کمک کند. می توانید با Health Care Options به شماره 1-844-580-7272، از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند.



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

دریافت راهنمایی از برنامه بازرسی کل Cal MediConnect

برنامه بازرسی کل Cal MediConnect می تواند در صورتیکه با مشکلی در رابطه با Health Net Cal MediConnect مواجه شدید به شما کمک کند. برنامه بازرسی کل Cal MediConnect به ما یا هرگونه شرکت بیمه یا برنامه درمانی مرتبط نیست. برنامه بازرسی کل Cal MediConnect به شماره تلفن 1-855-501-3077 می باشد. این خدمات رایگان هستند.



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

دریافت راهنمایی از برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی

می توانید با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی (HICAP) تماس بگیرید. مشاورین HICAP می توانند در درک گزینه های برنامه Cal MediConnect و پاسخگویی به سؤالات در مورد تغییر برنامه درمانی به شما کمک کنند. HICAP با ما یا هیچ شرکت بیمه یا برنامه درمانی مرتبط نمی باشد. HICAP مشاورین کارآموزی دیده ای را در هر کانتی در استخدام دارد و خدمات رایگان می باشند. HICAP به شماره تلفن 1-800-434-0222 می باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی 1-800-434-0222 در منطقه شما، لطفاً از <http://www.aging.ca.gov/HICAP/> بازدید کنید.

دریافت کمک از Medicare

برای دریافت اطلاعات مستقیم از Medicare:

با 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید.

در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته می توانید با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید.

کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

بازدید از تارنمای Medicare

می توانید از تارنمای Medicare بازدید کنید (<http://www.medicare.gov>). اگر تصمیم بگیرید که عضویت خود را در برنامه Cal MediConnect خاتمه داده و عضو برنامه Medicare Advantage شوید، تارنمای Medicare حاوی اطلاعاتی در مورد هزینه، پوشش و درجه بندی کیفیت می باشد که به شما در مقایسه برنامه های Medicare Advantage کمک می کند. می توانید با استفاده از Medicare Plan Finder در تارنمای Medicare اطلاعاتی را در مورد برنامه های Medicare Advantage موجود در منطقه خود کسب کنید. (برای مشاهده اطلاعات در مورد برنامه های درمانی، به <http://www.medicare.gov> مراجعه کرده و روی "Find health & drug plans" (پیدا کردن برنامه های درمانی و دارویی) کلیک کنید.)

مطالعه Medicare و شما 2018

می توانید دفترچه اطلاعاتی Medicare و شما 2018 را مطالعه کنید. هر ساله در پائیز، این دفترچه اطلاعاتی برای اشخاص عضو Medicare پست می شود. این دفترچه حاوی خلاصه ای از مزایای Medicare، حقوق و محافظت ها و پاسخ هایی به سؤالات متداول در مورد Medicare می باشد. اگر یک نسخه از این دفترچه را در دست ندارید، می توانید آنرا از تارنمای Medicare (<http://www.medicare.gov>) یا در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته توسط تماس با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) دریافت کنید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.



اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

دریافت راهنمایی از سازمان مراقبت های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا

سازمان هماهنگ خدمات درمانی کالیفرنیا مسئول نظارت بر برنامه های خدمات مراقبت درمانی می باشد. اگر در مورد برنامه درمانی خود شکایتی دارید، باید ابتدا با برنامه درمانی خود به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از ساعت 8 صبح تا 8 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید و از روال نارضایتی برنامه درمانی خود قبل از تماس با این اداره استفاده کنید. استفاده از این فرایند نارضایتی، شما را از هرگونه حقوق یا راه حل های قانونی احتمالی که ممکن است در اختیارتان باشد سلب نمی کند.

اگر در رابطه با نارضایتی که مربوط به مواقع اضطراری می شود، نارضایتی که به طور رضایتبخش توسط برنامه درمانی تان حل و فصل نشده یا نارضایتی که برای بیش از 30 روز حل نشده باقی مانده به کمک نیاز دارید، می توانید برای دریافت کمک با این اداره تماس بگیرید.

همچنین ممکن است برای بررسی مستقل پزشکی (IMR) واجد شرایط باشید. اگر برای IMR واجد شرایط باشید، این بررسی به طریقی بیطرفانه تصمیمات پزشکی اتخاذ شده توسط برنامه درمانی را مورد رسیدگی قرار می دهد. این تصمیمات می تواند در رابطه با الزام های پزشکی خدمات یا معالجه پیشنهاد شده، تصمیمات مربوط به پوشش در رابطه با معالجات با ماهیت تجربی یا تحقیقاتی و اختلافات پرداخت هزینه برای خدمات پزشکی اضطراری یا فوری باشد.

این اداره همچنین یک شماره تلفن رایگان (1-888-HMO-2219) و یک خط TDD دارد (1-877-688-9891) برای اشخاصی که مشکلات شنوایی و گویایی دارند. تارنمای اینترنتی این اداره به آدرس <http://www.hmohelp.ca.gov> حاوی فرم های شکایت، فرم های تقاضا برای IMR و دستورالعمل های آنلاین است.

Health Net Community Solutions, Inc. یک شرکت وابسته به Health Net, Inc. می باشد. Health Net, Inc. خدمات ثبت شده Health Net, Inc. می باشد کلیه حقوق محفوظ است.

ANC014720FP00 (7/17)



اگر سوالاتی دارید، لطفاً با Health Net Cal MediConnect به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 صبح تا 8 شب تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به پیام شما در روز کاری بعدی جواب داده خواهد شد. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از www.healthnet.com/calmediconnect دیدن کنید.

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈւՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).