

اصلاحیه
دفترچه راهنمای اعضای

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) در سال 2019

نوامبر 2018

عضو گرامی،

این اطلاعات مهمی در خصوص تغییرات در پوشش **Health Net Cal MediConnect Plan** شما است.

ما قبلاً دفترچه راهنمای اعضا که اطلاعاتی را در خصوص پوشش شما به عنوان فرد ثبت نام شده در برنامه ما ارائه می‌دهد، ارسال کرده بودیم. این به‌روزرسانی دفترچه راهنمای اعضا، اصلاحی را در ارتباط با روند تجدیدنظرخواهی و شکایات در **Health Net Cal MediConnect Plan** ارائه می‌کند. در ادامه اطلاعات به‌روزشده‌ای را مشاهده خواهید کرد که این تغییرات را شرح می‌دهد. لطفاً این اطلاعات را برای مراجعه بعدی نگه دارید.

تغییرات در دفترچه راهنمای اعضا

تغییرات را در چه قسمتی از دفترچه راهنمای اعضای 2019 می‌توانید پیدا کنید.	اطلاعات اصلی	اطلاعات اصلاح شده	این امر برای شما به چه معناست؟
در فصل 4، صفحه 83، زیر بخش D، «جدول مزایا».	مزایای غذایی فهرست نشده است.	<p>مزایای غذا طرح ما موارد زیر را پوشش می‌دهد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حداکثر دو (2) بار تحویل غذا در منزل برای حداکثر 14 روز بعد از ترخیص از بیمارستان برای موارد بستری شدن و مراکز پرستاری حرفه ای. • غذاها باید از نظر پزشکی ضروری باشند و توسط پزشک یا کاردرمان گر غیرپزشک تجویز شده باشند. <p>برای تعیین زمان تحویل غذا با خدمات اعضا تماس بگیرید. لطفاً با شماره های پشت این دفترچه تماس بگیرید. تأیید اولیه (اجازه از قبل) به</p>	<p>بعد از ترخیص از بیمارستان برای موارد بستری شدن و مراکز پرستاری حرفه ای، مزایای غذا تحت پوشش قرار می‌گیرد.</p>

این امر برای شما به چه معناست؟	اطلاعات اصلاح شده	اطلاعات اصلی	تغییرات را در چه قسمتی از دفترچه راهنمای اعضای 2019 می‌توانید پیدا کنید.
	غیر از موارد اضطراری ممکن است برای پوشش خدمات لازم باشد.		

لازم نیست در پاسخ به این مدرک کاری انجام دهید، اما توصیه می‌کنیم این اطلاعات را برای مراجعات بعدی نگه دارید. اگر سؤالی دارید، می‌توانید روزهای دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب از طریق شماره 1-855-464-3571 (TTY:711) با ما تماس بگیرید. بعد از ساعات اداری یا آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل، می‌توانید پیام بگذارید. در روز کاری بعدی با شما تماس گرفته خواهد شد. این تماس رایگان است.

Health Net Community Solutions, Inc یک طرح سلامت طرف قرارداد با Medicare و Medi-Cal است که مزایای هر دو برنامه را در اختیار ثبت نام کنندگان قرار می‌دهد.

این فهرست کامل نیست. اطلاعات مزایا، خلاصه کوتاهی است و توصیف کامل مزایا نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر، با طرح تماس بگیرید یا دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

پوشش تحت Health Net Cal MediConnect دارای شرایط حداقل پوشش ضروری (MEC) است. این پوشش از الزامات مسئولیت فردی مشترک قانون حفاظت از بیمار و مراقبت مقرون به صرفه (ACA) پیروی می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد الزامات مسئولیت فردی مشترک حداقل پوشش ضروری (MEC)، به وبسایت خدمات درآمد داخلی (IRS) به آدرس www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families مراجعه کنید.

توجه: اگر به زبان انگلیسی صحبت نمی‌کنید، خدمات کمک زبانی به صورت رایگان در اختیار شما قرار می‌گیرد. روزهای دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب با شماره 1-855-464-3571 (TTY:711) تماس بگیرید. بعد از ساعات اداری یا آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل، می‌توانید پیام بگذارید. در روز کاری بعدی با شما تماس گرفته خواهد شد. این تماس رایگان است.

تنبیه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا 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.

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

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

請注意：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

توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 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.

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

- خدمات رایگان زبانی را در اختیار افرادی قرار می‌دهد که زبان اصلی آن‌ها انگلیسی نیست، از جمله این موارد: مترجمین شفاهی مورد تأیید و اطلاعاتی که به زبان های دیگر نوشته شده است.

اگر به این خدمات نیاز دارید، روزهای دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب از طریق شماره (TTY:711) 1-855-464-3571 با مرکز تماس مشتریان Health Net Cal MediConnect تماس بگیرید. بعد از ساعات اداری یا آخر هفته‌ها و روزهای تعطیل، می‌توانید پیام بگذارید. در روز کاری بعدی با شما تماس گرفته خواهد شد. این تماس رایگان است.

اگر فکر می‌کنید Health Net Cal MediConnect در ارائه این خدمات قصور کرده یا به روش دیگری بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل شده است، می‌توانید با شماره ارائه شده در بالا تماس بگیرید و اعلام کنید که برای ارائه شکایت و نارضایتی به کمک نیاز دارید. مرکز خدمات مشتریان Health Net Cal MediConnect به شما کمک خواهد کرد.

همچنین می‌توانید یک شکایت مبنی بر نقض حقوق مدنی به دفتر حقوق مدنی وزارت درمان و خدمات انسانی آمریکا به صورت الکترونیکی از طریق پورتال دفتر شکایات حقوق مدنی ارائه کنید که به آدرس <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> یا توسط پست یا تلفن به نشانی زیر در دسترس است: 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).

فرم‌های شکایت در آدرس <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> موجود می‌باشند.