



# Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan

## Medicare-Medicaid Plan

2020 | اعلامیه تغییرات سالانه

California H8677-002  
ارائه خدمات به کانتی های Los Angeles

Molina Healthcare از طرف Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan  
اطلاعیه سالانه تغییرات سال 2020

---

معرفی

شما در حال حاضر به عنوان عضو Molina Dual Options ثبت‌نام کرده‌اید. سال آینده تغییراتی در مزایا، پوشش و قوانین طرح اعمال خواهد شد. این اطلاعیه تغییرات سالانه اطلاعاتی را در مورد تغییرات و مکانی که می‌توانید اطلاعات بیشتر در مورد آنها را پیدا کنید در اختیار شما قرار می‌دهد. عبارات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب حروف الفبا در آخرین فصل کتابچه راهنمای اعضا گنجانده شده‌اند.

---

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Molina Dual Options به شماره 711، TTY: 665-4627 (855) دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب، به وقت محلی تماس بگیرید. برقراری تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)



## فهرست مطالب

A.	رفع مسئولیت	3
B.	بررسی پوشش Medicare و Medi-Cal خود برای سال آینده	3
B1.	منابع دیگر	3
B2.	اطلاعات مربوط به Molina Dual Options	4
B3.	اقدامات مهمی که باید انجام دهید	5
C.	تغییرات ایجاد شده در شبکه ارائه کنندگان و داروخانه ها	6
D.	تغییرات سال آینده در مزایا	6
D1.	تغییرات در مزایای مربوط به خدمات پزشکی	6
D2.	تغییرات در پوشش داروهای تجویزی	7
E.	نحوه گزینش برنامه درمانی	8
E1.	نحوه باقی ماندن در برنامه درمانی ما	8
E2.	روش تغییر برنامه های درمانی	9
F.	چگونگی کمک گرفتن	10
F1.	دریافت راهنمایی از Molina Dual Options	10
F2.	دریافت راهنمایی از واسطه ایالتی ویژه ثبت نام	11
F3.	دریافت راهنمایی از برنامه بازرس کل Cal MediConnect	11
F4.	دریافت راهنمایی از برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی	11
F5.	دریافت راهنمایی از Medicare	11
F6.	دریافت راهنمایی از سازمان مراقبت های درمانی مدیریت شده کالیفرنیا	12



**A. رفع مسئولیت**

- محدودیت‌ها، فرانشیزها و ممنوعیت‌های مختلفی ممکن است اعمال شود. برای کسب اطلاعات بیشتر با بخش خدمات اعضای Molina Dual Options به شماره TTY: 711، 665-4627 (855)، دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب به وقت محلی تماس بگیرید یا دفترچه اطلاعاتی اعضای Molina Dual Options را مطالعه کنید. این امر بدان معنا است که ممکن است برای بعضی از خدمات لازم باشد که هزینه پرداخت کنید و اینکه لازم است برخی از قوانین خاص را دنبال کنید تا Molina Dual Options هزینه خدمات شما را پرداخت کند.
- لیست داروهای تحت پوشش و/یا شبکه داروخانه‌ها و ارائه‌کنندگان ممکن است در طول سال تغییر کند. ما قبل از ایجاد تغییری که بر روی شما تأثیر می‌گذارد، اعلامیه‌ای را برایتان ارسال خواهیم کرد.
- ممکن است مزایا و/یا سهم بیمه شده در 1 ژانویه هر سال تغییر کنند.

**B. بررسی پوشش Medicare و Medi-Cal خود برای سال آینده**

- بهبتر است اکنون پوشش خود را مطالعه فرمایید تا مطمئن شوید پاسخگوی نیازهای شما در سال آینده باشد. اگر نیازهای شما را برآورده نمی‌کند، ممکن است بتوانید که برنامه درمانی را ترک کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش E2 مراجعه کنید.
- در صورت تمایل برای ترک Molina Dual Options، عضویت شما در آخرین روز ماهی که در آن درخواست خود را ارائه داده‌اید به اتمام می‌رسد.
- اگر از طرح ما خارج شوید، تا زمانی که واجد شرایط باشید همچنان در برنامه‌های Medicare و Medi-Cal ماندگار هستید.
- شما یک انتخاب برای چگونگی دریافت مزایای Medicare خود خواهید داشت (به صفحه 8 برای گزینه‌های خود مراجعه کنید).
  - شما مزایای Medi-Cal خود را از طریق یک برنامه مراقبت هماهنگ Medi-Cal به انتخاب خود دریافت خواهید نمود (برای کسب اطلاعات بیشتر به صفحه 10 مراجعه کنید).

**B1. منابع دیگر**

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 665-4627, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- تنبيه: إذا كنت تستخدم اللغة العربية، سوف تكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. يمكنك الاتصال على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي. المكالمات مجانية.
- 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1-855-665-4627(TTY : 711)。
- 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-665-4627 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Molina Dual Options به شماره TTY: 711، 665-4627 (855) دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب، به وقت محلی تماس بگیرید. برقراری تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)



- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-665-4627 (телетайп: 711).
- **توجه:** اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-665-4627 (TTY: 711) تماس بگیرید.
- **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝** եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Հանգստարեք 1-855-665-4627 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):
- **ប្រយ័ត្ន៖** បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អៗ គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-665-4627 (TTY: 711)
- شما می توانید این اطلاعیه تغییرات سالانه را به صورت های دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل، یا نسخه صوتی دریافت کنید. با شماره 711، TTY: 665-4627 (855) دوشنبه الی جمعه از 8 صبح تا 8 شب به وقت محلی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- می توانید درخواست کنید که ما همیشه اطلاعات را به زبان یا قالبی که نیاز دارید برای شما ارسال کنیم. به این امر درخواست دائمی گفته می شود. ما حساب درخواست دائمی شما را نگه می داریم تا لازم نباشد که هر بار که برایتان اطلاعات ارسال می کنیم به طور جداگانه درخواست کنید. برای دریافت این نوشتار به زبانی به غیر از انگلیسی، لطفاً با ایالت به شماره 711، TTY: 541-5555 (800) دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 5 بعدازظهر به وقت محلی به منظور بروز رسانی پرونده خود به زبان دلخواه تماس بگیرید. برای دریافت این نوشتار در قالب متفاوت، لطفاً با بخش خدمات اعضا به شماره 711، TTY: 665-4627 (855) دوشنبه الی جمعه از 8 صبح تا 8 شب به وقت محلی تماس بگیرید. یک نماینده می تواند به شما در ایجاد یا تغییر درخواست دائمی کمک کند. همچنین می توانید با مدیر پرونده برای دریافت کمک و راهنمایی در مورد درخواست های دائمی تماس بگیرید.
- **Molina Dual Options** از قوانین فدرال حقوق شهروندی تبعیت می کند و بر اساس نژاد، رنگ پوست، کشور اولیه، سن، ناتوانی یا جنسیت هیچ تبعیضی قائل نمی شود.

## B2. اطلاعات مربوط به Molina Dual Options

- **Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan** یک طرح درمانی است که با Medicare و Medi-Cal قرارداد دارد تا ثبت نام کنندگان بتوانند از هر دو طرح بهره مند شوند.
- پوشش تحت **Molina Dual Options** پوشش بهداشتی واجد شرایط می باشد که "حداقل پوشش اساسی" خوانده می شود. این پوشش الزامات مسئولیت مشترک فردی بر اساس قوانین مراقبت پزشکی قابل پرداخت و حفاظت بیمار (ACA) را رعایت می کند. برای کسب اطلاعات درباره الزامات مسئولیت مشترک فردی به وبسایت اداره مالیات (Internal Revenue Service, IRS) به آدرس <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> مراجعه کنید.
- **Molina Dual Options** را **Molina Healthcare** عرضه می کند. هرگاه در این اطلاعیه سالانه تغییرات، عبارت های "ما"، "ما"، یا "مال ما" آورده شود به معنی **Molina Healthcare** است. هرگاه عبارت های "طرح" یا "طرح ما" استفاده شود، به معنای **Molina Dual Options** است.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با **Molina Dual Options** به شماره 711، TTY: 665-4627 (855) دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب، به وقت محلی تماس بگیرید. برقراری تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)



**B3. اقدامات مهمی که باید انجام دهید:**

- بررسی کنید آیا هیچ یک از تغییرات اعمال شده در مزایای ما، بر روی شما تأثیر می‌گذارد یا خیر.
  - آیا هرگونه تغییراتی وجود دارد که به خدماتی که استفاده می‌کنید مربوط شود؟
  - توجه به این مسئله اهمیت دارد که تغییرات مزایا را بررسی کنید تا مطمئن شوید که برای سال آینده شما نیز سودمند واقع خواهند شد.
  - برای کسب اطلاعاتی راجع به تغییرات مزایا در طرح ما، به قسمت D مراجعه کنید.
- کنترل کنید که آیا تغییراتی در پوشش داروی نسخه دار ما ایجاد شده که ممکن است شامل حال شما شوند.
  - آیا داروهای شما تحت پوشش خواهند بود؟ آیا دسته بندی آن داروها تغییر کرده است؟ آیا می‌توانید همچنان از داروخانه های قبلی دارو تهیه کنید؟
  - مهم است که تغییرات را بررسی کنید تا مطمئن شوید که در سال آینده نیز پوشش دارویی ما احتیاجات شما را برآورده خواهد کرد.
  - برای اطلاعات مربوط به تغییرات در پوشش دارویی ما به بخش D2 مراجعه کنید.
  - هزینه های دارویی شما ممکن است از سال گذشته افزایش پیدا کرده باشد.
- با پزشک خود در مورد داروهای کم هزینه تر که ممکن است در دسترس شما باشند صحبت کنید؛ این موضوع ممکن است موجب صرفه جویی سالانه در هزینه ای شود که در طول سال از جیب خودتان پرداخت می‌کنید.
- برای دریافت اطلاعات بیشتر در مورد بهای داروها، از <https://go.medicare.gov/drugprices> بازدید کنید. این داشبوردها تولیدکنندگانی که قیمت ها را افزایش داده اند پررنگ نشان داده و همچنین سایر اطلاعات سال-به-سال مربوط به بهای دارو را نشان می‌دهند.
- توجه داشته باشید که مزایای برنامه درمانی شما مشخص خواهند کرد که هزینه های دارویی شما به چه میزان ممکن است تغییر کنند.
- کنترل کنید تا ببینید که آیا ارائه کنندگان و داروخانه های شما در سال آینده در شبکه ما خواهند بود.
  - آیا به طور مرتب نزد پزشکانتان که شامل متخصصین در شبکه ما می‌شوند، می‌روید؟ داروخانه هایتان چطور؟ همچنین بیمارستان ها و دیگر ارائه دهندگانی که از آنها استفاده می‌کنید.
  - برای کسب اطلاعات در مورد فهرست ارائه کنندگان و داروخانه های ما به بخش C مراجعه کنید.
- در مورد هزینه های کلی خود در این طرح فکر کنید.
  - کل هزینه ها در مقایسه با دیگر گزینه های پوشش بیمه چگونه است؟
- فکر کنید که آیا از طرح بیمه ما راضی هستید یا خیر.



**اگر تصمیم بگیرید که در طرح Molina Dual Options بمانید اگر قصد دارید طرح ها را تغییر دهید:**

اگر می خواهید سال آینده در طرح ما بمانید، ساده است – لازم نیست کار خاصی انجام دهید. اگر تغییری ایجاد نکنید، به طور خودکار در طرح ما باقی خواهید ماند.

اگر تصمیم بگیرید که پوشش دیگری نیازهای شما را بهتر برآورده خواهد کرد، ممکن است بتوانید برنامه های درمانی را تغییر دهید (برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش E2 مراجعه کنید). اگر در طرح جدیدی ثبت نام کنید، پوشش جدید شما از اولین روز بعد آغاز خواهد شد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد انتخاب های ممکن، به قسمت E، صفحه 8 مراجعه کنید.

**C. تغییرات ایجاد شده در شبکه ارائه کنندگان و داروخانه ها**

شبکه های ارائه کنندگان و داروخانه های ما برای سال 2020 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. فهرست به روز شده ارائه دهندگان و داروخانه ها، در وب سایت ما به آدرس [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) قابل دسترسی است. با خدمات اعضا می توانید از طریق شماره (855) 665-4627، TTY: 711 دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب به وقت محلی برای کسب اطلاعات به روز ارائه دهندگان تماس بگیرید یا از ما بخواهید فهرست ارائه دهندگان و داروخانه ها را از طریق پست برای شما ارسال کنیم.

همچنین آگاهی از این امر اهمیت دارد که ما ممکن است در طول سال نیز تغییراتی در شبکه خود اعمال کنیم اگر ارائه دهنده شما از طرح خارج شده است، شما از حقوق و محافظت های خاصی برخوردار خواهید بود. برای کسب اطلاعات بیشتر به فصل 3 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

**D. تغییرات سال آینده در مزایا****D1. تغییرات در مزایای مربوط به خدمات پزشکی**

ما پوشش مربوط به برخی خدمات پزشکی را برای سال آینده تغییر خواهیم داد. در جدول زیر این تغییرات توصیف شده اند.

2020 (سال آینده)	2019 (امسال)	
برای تست ژنتیک، ممکن است به اجازه قبلی نیاز باشد.	برای تست ژنتیک، اجازه قبلی لازم نیست.	تست ژنتیک
درمان اعتیاد به مواد مخدر تحت پوشش است	درمان اعتیاد به مواد مخدر تحت پوشش نیست	خدمات درمان اعتیاد به مواد مخدر
خدمات دندانپزشکی پیشگیری کننده و جامع تکمیلی تحت پوشش نیستند.	خدمات دندانپزشکی پیشگیری کننده و جامع تکمیلی تحت پوشش هستند.	خدمات دندانپزشکی پیشگیری کننده و جامع تکمیلی
اعضا به دسترسی به خدمات دندانپزشکی ادامه خواهند داد، شامل موارد زیر		

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Molina Dual Options به شماره (855) 665-4627، TTY: 711 دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب، به وقت محلی تماس بگیرید. برقراری تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)



2020 (سال آینده)	2019 (امسال)	
جرم گیری، پر کردن و دندان مصنوعی از طریق برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به طور جداگانه ارائه می شود.		
خدمات حمل و نقل تکمیلی تحت پوشش نیستند. اعضا به دسترسی به حمل و نقل غیر پزشکی دوسره از طریق پوشش Medi-Cal جداگانه خود ادامه خواهند داد.	خدمات حمل و نقل تکمیلی تحت پوشش هستند.	خدمات حمل و نقل تکمیلی

**D2. تغییرات در پوشش داروهای تجویزی****تغییرات در لیست داروهای ما**

فهرست داروهای تحت پوشش به روز شده بر روی وبسایت ما به آدرس [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) قرار گرفته است. با خدمات اعضا می توانید از طریق شماره TTY: 711، (855) 665-4627 دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب به وقت محلی برای کسب اطلاعات به روز دارویی تماس بگیرید یا از ما بخواهید فهرست داروهای تحت پوشش را از طریق پست برای شما ارسال کنیم.

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

ما تغییراتی را در لیست داروهایمان اعمال کرده ایم، از جمله تغییراتی در نوع داروهایی که تحت پوشش قرار می دهیم، و همچنین تغییراتی در محدودیت هایی که به پوشش ما برای برخی داروها قابل اعمال است.

لیست داروها را مورد بررسی قرار دهید تا اطمینان حاصل کنید که داروهای شما سال آینده تحت پوشش قرار می گیرند و همچنین متوجه شوید که آیا محدودیت هایی برای شما اعمال خواهد شد یا نه.

اگر پوشش دارویی شما تغییر یافته باشد، پیشنهاد می کنیم اقدامات زیر را انجام دهید:

- با پزشک (یا تجویز کننده دیگر) همکاری کرده تا داروی دیگری که پوشش می دهیم را پیدا کنید.
  - می توانید با خدمات اعضا از طریق شماره TTY: 711، (855) 665-4627 دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب به وقت محلی تماس بگیرید یا از مدیر پرونده خود برای لیست داروهای تحت پوشش که برای درمان همان بیماری استفاده می شود درخواست کنید.
  - این فهرست می تواند به ارائه کننده شما کمک کند تا داروی تحت پوشش مناسب شما را پیدا کند.
- با همکاری پزشک (یا دیگر تجویز کننده ها) از برنامه درمانی برای اعمال استثنا درخواست کنید تا دارویتان را تحت پوشش قرار دهند.
  - می توانید قبل از شروع سال آینده درخواست اعمال استثنا کنید، و ما ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست تان (یا اظهاریه حمایتی نیاز شما به دارو از طرف تجویز کننده) پاسخی را ارائه خواهیم داد.
  - برای اطلاع از نحوه درخواست مورد استثنا، به فصل 9 نسخه سال 2020 دفترچه اعضا مراجعه کنید یا از طریق شماره TTY: 711، (855) 665-4627 دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 شب، به وقت محلی تماس بگیرید.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Molina Dual Options به شماره TTY: 711، (855) 665-4627 دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب، به وقت محلی تماس بگیرید. برقراری تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)





○ اگر برای درخواست اعمال استثنای به کمک نیاز دارید، می توانید با خدمات اعضا یا مدیریت پرونده تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه تماس با مدیر پرونده خود به فصل 2 و فصل 3 دفترچه اعضا مراجعه کنید.

اگر درخواست اعمال استثنای شما مورد تأیید قرار گیرد، به شما اطلاع داده خواهد شد که این مورد استثنای چه مدت اعتبار خواهد داشت. در اکثر موارد، درخواست های استثنای به مدت یک سال تأیید می شوند. وقتی اعتبار مورد استثنای شما منقضی شود، لازم است دوباره برای آن درخواست دهید.

### تغییرات در هزینه های داروهای تجویزی

در سال 2020 میزان مبلغی که شما برای داروهای تجویز شده پرداخت می کنید هیچ تغییری نخواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره پوشش دارویی نسخه دار خود قسمت زیر را مطالعه کنید.

در جدول زیر، هزینه هایی که برای داروهای هر یک از سه (3) دسته ما باید پرداخت کنید عنوان شده است.

2020 (سال آینده)	2019 (امسال)	
سهام بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (31 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	سهام بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (31 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	<b>داروهای دسته 1</b> (داروهای عمومی (ژنریک)) هزینه هر یک از داروهای دسته 1 به مدت یک ماه که در یکی از داروخانه های شبکه تهیه شود
سهام بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (31 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	سهام بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (31 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	<b>داروهای دسته 2</b> (داروهای مارکدار) هزینه هر یک از داروهای دسته 2 به مدت یک ماه که در یکی از داروخانه های شبکه تهیه شود
سهام بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (31 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	سهام بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (31 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	<b>داروهای دسته 3</b> (داروهای عمومی تجویزی خارج از Medicare/بدون نسخه) هزینه هر یک از داروهای دسته 3 به مدت یک ماه که در یکی از داروخانه های شبکه تهیه شود

## E. نحوه گزینش برنامه درمانی

### E1. نحوه باقی ماندن در برنامه درمانی ما

امیدواریم سال دیگر نیز عضوی از طرح ما باشید.



برای باقی ماندن در برنامه درمانی خود لازم نیست هیچ کاری بکنید. اگر در طرح Cal MediConnect دیگری ثبت نام نکنید، طرح خود را به یکی از طرح های Medicare Advantage تغییر ندهید، یا آن را به Original Medicare عوض نکنید، عضویت شما به طور خودکار برای سال 2020 تمدید خواهد شد.

## E2. روش تغییر برنامه های درمانی

شما می توانید توسط عضویت در Medicare Advantage Plan دیگری، عضویت در طرح Cal MediConnect دیگری یا بازگشت به Original Medicare، در هر زمان در طول سال به عضویت خود خاتمه دهید.

### چطور خدمات Medicare را دریافت می کنید

شما برای برخورداری از خدمات Medicare، سه انتخاب خواهید داشت. با انتخاب یکی از این گزینه ها، شما به صورت خودکار عضویتتان در طرح Cal MediConnect را پایان می دهید.

#### 1. شما می توانید طرح خود را به موارد زیر تغییر دهید:

یک برنامه درمانی Medicare، از قبیل Medicare Advantage Plan یا در صورت برآوری شرایط مشمولیت و زندگی در محدوده منطقه خدماتی، برنامه مراقبت فراگیر برای سالمندان (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)

#### در اینجا نحوه انجام کار آورده شده است:

در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته می توانید از طریق شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) با Medicare تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

برای استعلامات مربوط به PACE، با شماره 1-855-921-PACE (7223) تماس بگیرید.

اگر به راهنمایی یا اطلاعات بیشتر نیاز دارید:

- برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید با برنامه مشاوره و مدافعه

بیمه درمانی کالیفرنیا (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

به شماره 1-800-434-0222، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00

صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. برای اطلاع بیشتر یا پیدا کردن

دفتر HICAP محلی در منطقه خودتان لطفاً به اینجا مراجعه کنید

<https://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

با شروع پوشش دهی طرح جدید، ثبت نام شما به صورت خودکار از Molina Dual Options لغو می شود.

#### 2. شما می توانید طرح خود را به موارد زیر تغییر دهید:

Original Medicare همراه با یک طرح داروی نسخه دار Medicare جداگانه

#### در اینجا نحوه انجام کار آورده شده است:

در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته می توانید از طریق شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) با Medicare تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

اگر به راهنمایی یا اطلاعات بیشتر نیاز دارید:

- برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه

درمانی کالیفرنیا (HICAP) به شماره 1-800-434-0222،

روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر

تماس بگیرید. برای اطلاع بیشتر یا پیدا کردن دفتر HICAP محلی

در منطقه خودتان لطفاً به اینجا مراجعه کنید

<https://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Molina Dual Options به شماره 711، TTY: 665-4627 (855) دوشنبه تا جمعه

از ساعت 8 صبح تا 8 شب، به وقت محلی تماس بگیرید. برقراری تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر،

به سایت زیر مراجعه کنید [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



<p>عضویت شما در هنگام شروع پوشش Original Medicare، از Molina Dual Options به طور خودکار لغو خواهد شد.</p>	
<p>در اینجا نحوه انجام کار آورده شده است:</p> <p>در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته می توانید از طریق شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE با Medicare تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>اگر به راهنمایی یا اطلاعات بیشتر نیاز دارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی کالیفرنیا (HICAP) به شماره 1-800-434-0222، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. برای اطلاع بیشتر یا پیدا کردن دفتر HICAP محلی در منطقه خودتان لطفاً به اینجا مراجعه کنید <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a></li> </ul> <p>با شروع پوشش دهی Original Medicare، ثبت نام شما به صورت خودکار از Molina Dual Options لغو می شود.</p>	<p><b>3. شما می توانید طرح خود را به موارد زیر تغییر دهید:</b></p> <p><b>Original Medicare بدون برنامه ای مجزا از Medicare</b> برای داروهای نسخه دار</p> <p><b>توجه:</b> اگر به طرح Original Medicare جابجا شوید و در یک طرح داروی تجویزی Medicare جداگانه ثبت نام نکنید، Medicare ممکن است شما را در طرح دارو ثبت نام کند مگر اینکه به Medicare بگویید که نمی خواهید در این طرح ملحق شوید.</p> <p>فقط در صورتی می توانید پوشش داروی تجویزی را لغو کنید که پوشش دارویی خود را از منبع دیگری از جمله از طرف کارفرما یا اتحادیه کاری دریافت می کنید. اگر در مورد نیاز به پوشش دارویی خود سؤالاتی دارید، با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی کالیفرنیا (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 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 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a> بازدید کنید.</p>

### چطور خدمات Medi-Cal را دریافت خواهید کرد

اگر از طرح Cal MediConnect خارج شوید، در طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal به انتخاب خودتان ثبت نام می کنید. خدمات Medi-Cal شما اکثر خدمات و حمایت های طولانی مدت و خدمات مراقبت بهداشت رفتاری را شامل می شود.

هنگامی که درخواست پایان عضویت خود در طرح Cal MediConnect ما را دارید، لازم است که به Health Care Options اطلاع دهید که می خواهید به کدام طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal ملحق شوید. می توانید از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 6:00 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. چگونگی کمک گرفتن

### F1. دریافت راهنمایی از Molina Dual Options

پرسشی دارید؟ ما آماده ارائه راهنمایی هستیم. از طریق شماره (855) 665-4627 با خدمات اعضا تماس بگیرید (فقط کاربران TTY با 711 تماس بگیرند). ما از دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح الی 8 شب به وقت محلی، آماده پاسخگویی به تماس های تلفنی هستیم.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Molina Dual Options به شماره 711، TTY: (855) 665-4627 دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب، به وقت محلی تماس بگیرید. برقراری تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)



**کتابچه راهنمای اعضاء 2020 خود را مطالعه نمایید**

کتابچه راهنمای اعضاء 2020 توصیف قانونی و مشروح مزایای طرح بیمه شما می باشد. در این دفترچه، جزئیاتی در مورد مزایای سال آینده بیان شده است. همچنین حقوق و قوانینی که لازم است برای دریافت پوشش ویژه خدمات و داروهای تجویزی رعایت کنید در این دفترچه توضیح داده شده است.

نسخه 2020 و به روز دفترچه اعضا همواره در وب سایت ما به آدرس [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) در دسترس است. با خدمات اعضا نیز می توانید از طریق شماره TTY: 711، (855) 665-4627 دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب به وقت محلی تماس بگیرید و از ما بخواهید نسخه 2020 دفترچه اعضا را از طریق پست برای شما ارسال کنیم.

**تارنمای ما**

همچنین می توانید از وب سایت ما به آدرس [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) دیدن کنید. یادآور می شویم وب سایت ما حاوی جدیدترین اطلاعات مربوط به شبکه ارائه دهندگان و داروخانه ها (فهرست ارائه دهندگان و داروخانه ها) و لیست داروها (لیست داروهای تحت پوشش) می باشد.

**F2. دریافت راهنمایی از واسطه ایالتی ویژه ثبت نام**

اگر سؤالی درباره انتخاب یک طرح Cal MediConnect دارید یا مشکلات دیگری در زمینه ثبت نام دارید، Medi-Cal Health Care Options می تواند به شما کمک کند. می توانید از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 6:00 بعدازظهر با Health Care Options به شماره 1-844-580-7272 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند.

**F3. دریافت راهنمایی از برنامه بازرس کل Cal MediConnect**

اگر مشکلی با Molina Dual Options داشته اید، برنامه بازرس کل Cal MediConnect می تواند به شما کمک کند. خدمات بازرس کل رایگان هستند. برنامه بازرس کل Cal MediConnect:

- به عنوان مدافع از سوی شما عمل می کند. آنها می توانند به سؤالات شما در صورتیکه مشکل یا شکایتی داشته باشید پاسخ داده و به شما کمک کنند تا بفهمید چکار کنید.
- مطمئن می شود که اطلاعات مربوط به حقوق و محافظت های خود و نحوه رسیدگی به دلنگرانی های خود را در دست داشته باشید.
- با ما یا هیچ شرکت بیمه یا برنامه درمانی مرتبط نمی باشد. شماره تلفن 1-855-501-3077 برای تماس با برنامه بازرس کل Cal MediConnect در نظر گرفته شده است.

**F4. دریافت راهنمایی از برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی**

می توانید با برنامه امداد بیمه درمانی ایالتی (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) نیز تماس بگیرید. در کالیفرنیا، SHIP برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) خوانده می شود. مشاوران HICAP می توانند شما را در شناخت بهتر گزینه های بیمه Cal MediConnect کمک کنند و به سؤالات شما در خصوص تغییر طرح های بیمه پاسخ دهند. HICAP با ما یا هیچ شرکت بیمه یا طرح درمانی مرتبط نیست. HICAP می تواند مشاورین را در هر کشور تعلیم دهد و خدمات به صورت رایگان هستند. 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.

**F5. دریافت راهنمایی از Medicare**

همچنین می توانید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Molina Dual Options به شماره TTY: 711، (855) 665-4627 دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب، به وقت محلی تماس بگیرید. برقراری تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



**تارنمای Medicare**

می توانید از وب سایت Medicare دیدن کنید (<http://www.medicare.gov>). اگر تصمیم دارید عضویت خود را در طرح Cal MediConnect لغو کرده و در یکی از طرح های Medicare Advantage ثبت نام کنید، در وب سایت Medicare اطلاعاتی راجع به هزینه ها، پوشش، و رتبه بندی کیفیت ارائه شده است تا به شما کمک کند طرح های Medicare Advantage را با هم مقایسه کنید. می توانید با استفاده از قابلیت Medicare Plan Finder در وب سایت Medicare، اطلاعاتی را راجع به طرح های Medicare Advantage موجود در منطقه خود بیابید. (برای مشاهده اطلاعاتی راجع به طرح ها، به وب سایت <https://www.medicare.gov> بروید و روی "Find health & drug plans" کلیک کنید.)

**Medicare و شما 2020**

می توانید نسخه 2020 دفترچه *Medicare & You* را مطالعه نمایید. این دفترچه هر ساله در پاییز برای افراد عضو Medicare پست می شود. خلاصه ای از مزایای Medicare، حقوق و محافظت ها، و پاسخ متداول ترین سؤالات مربوط به Medicare در این دفترچه گنجانده شده است. اگر نسخه ای از این کتابچه را ندارید می توانید آنرا از وبسایت Medicare (<https://www.medicare.gov/>) تهیه کرده، یا با شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

**F6. دریافت راهنمایی از سازمان مراقبت های درمانی مدیریت شده کالیفرنیا**

بخش مراقبت درمانی مدیریت شده مسئول تنظیم برنامه خدمات بهداشتی مراقبت درمانی است. در صورت داشتن نگرانی نارضایتی در رابطه با طرح درمانی خود، بیاد ابتدا با طرخ خود به شماره 711 TTY: 665-4627 (855) ه، دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 شب به وقت محلی تماس بگیرید و قبل از تماس با بخش، از فرآیند نارضایتی طرح سلامت خود استفاده کنید. استفاده از این فرآیند دعوی باعث جلوگیری از حقوق قانونی احتمالی با ارائه دهنده در دسترس شما نخواهد شد.

اگر در رابطه با نارضایتی که مربوط به موضوع فوری می شود، نارضایتی که به طور رضایتبخش توسط برنامه درمانی شما حل و فصل نشد یا نارضایتی که برای بیش از 30 روز حل نشده بقی مانده به کمک نایز دارید، می توانید برای دریافت کمک با این اداره تماس بگیرید. برای موضوعات فوری می توانید بدون تسمیه نارضایتی به برنامه درمانی خود، ابتدا با این اداره تماس بگیرید.

ممکن است واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR, Independent Medical Review) هم باشید. اگر برای IMR واجد شرایط باشید، در مراحل IMR یک بررسی بی طرفانه از تصمیم گیرهای پزشکی توسط طرح درمانی در رابطه با ضرورت ارائه خدمات درمانی، تصمیم گیرهای مربوط به پوشش دهی برای موارد درمانی تجربی یا تحقیقاتی، و بحث درباره پرداخت برای شرایط اورژانسی خدمت فوریتی، انجام می گیرد.

این اداره همچنین دارای تنظیمر 1-888-466-2219 (ناگه و خط 1-877-688-9891 TTY) برای افرادی است که مشکل گفتاری و شنوایی دارند. وبسایت اینترنتی این اداره به [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) حاوی فرم های شتیاک، فرم تقاضا برای IMR و دستورالعمل های آنرا است.

CAD02ACFA1219

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با Molina Dual Options به شماره 711 TTY: 665-4627 (855) دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب، به وقت محلی تماس بگیرید. برقراری تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سایت زیر مراجعه کنید [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



