



تاریخ

**خبر مهم در ارتباط با Medi-Cal شما
اطمینان کسب کنید که اطلاعات شما به روز شده است!**

عضو محترم Medi-Cal،

شهرستانها سوابق شما را برای استفاده کنندگان از Medi-Cal که تغییراتی مانند افزایش درآمد، شغل جدید، یا بارداری را گزارش کرده اند، به روز می کنند. اگر شما یا فردی در خانواده تان نامه ای از شهرستان خود دریافت کنید که در مورد پوشش Medi-Cal شما اطلاعاتی درخواست می کند، لطفاً به اطلاعات درخواست شده پاسخ دهید.

شما همچنان پوشش Medi-Cal خود را در طول اورژانس بهداشت عمومی (PHE) COVID-19 حفظ خواهید کرد، حتی اگر دیگر واجد شرایط نباشید. پس از پایان یافتن PHE COVID-19، شهرستان بررسی می کند تا ببیند آیا هنوز واجد شرایط Medi-Cal رایگان یا کم هزینه هستید یا خیر.

اطمینان کسب کنید که ما آخرین اطلاعات شما را داریم
انجام مراحل زیر ممکن است به شما در حفظ پوشش Medi-Cal در زمان پایان یافتن PHE COVID-19 کمک کند:

- اگر این نامه برای شما ارسال شده است **اطلاعات تماس خود را به روز کنید** زیرا اطلاعات تماس شما از جمله آدرس، شماره تلفن و ایمیل شما تغییر کرده است. شهرستان به این اطلاعات نیاز دارد تا بتواند اطلاعات مهمی در مورد حفظ Medi-Cal تان به شما ارائه دهد.
- **تغییرات در خانواده تان** را به اداره شهرستان محل خود گزارش دهید. این شامل اگر کسی باردار شود، کسی به خانه شما اضافه شود یا از آن خارج شود، تغییرات در درآمد یا هر چیز دیگری که ممکن است بر صلاحیت برخورداری شما از Medi-Cal تأثیر بگذارد است. می توانید تغییرات را از طریق روشهای زیر گزارش دهید:
 - تماس با شهرستان تان از طریق شماره موجود در لیست پیوست شده.
 - ورود به حساب کاربری تان در CoveredCA.com، MyBenefitsCALWIN.org یا BenefitsCal.org
 - ارسال نامه به شهرستان تان (لیست پیوست را ببینید).
 - مراجعه حضوری به دفتر شهرستان تان.
- در صورت دریافت نامه از شهرستان تان، **به تمام درخواست های اطلاعات پاسخ دهید.**

لازم نیست که به این نامه پاسخ دهید

این نامه به شما اطلاع می دهد که چرا مهم است که مطمئن شوید اطلاعات شخصی شما به روز است و هرگونه تغییر را به شهرستان خود گزارش دهید. این یک اطلاعیه اقدام نیست. قبل از انجام هرگونه اقدامی در ارتباط با Medi-Cal تان، یک اعلامیه اقدام دریافت خواهید کرد، که همچنین حقوق تجدیدنظر شما را توضیح خواهد داد.

سوالی دارید؟

اگر سوالی دارید یا به کمک نیاز دارید، سوالات متداول پیوست شده را بخوانید یا با دفتر شهرستان خود به شماره موجود در لیست پیوست شده یا آنلاین به آدرس <http://dhcs.ca.gov/COL> تماس بگیرید.

اگر به زبانی غیر از انگلیسی نیاز به کمک دارید، لیست پیوست شده شماره تلفن ها را برای خدمات رایگان کمک زبان مشاهده کنید. این شامل یک مترجم شفاهی است که به شما در خواندن این نامه کمک می کند.

سپاسگزاریم،

Department of Health Care Services
California ایالت

سوالات متداول (FAQs) درباره Medi-Cal و COVID-19

1. آیا Medi-Cal من در شرایط اضطراری بهداشت عمومی (PHE) COVID-19 به پایان می رسد؟

دولت فدرال در سال 2020 به دلیل COVID-19، PHE را اعلام کرد. برای اکثر اعضای Medi-Cal، Medi-Cal در طول PHE پایان نمی یابد. برای موارد استثناء، سوال 2 را در زیر بخوانید.

2. چگونه می توانم در طول PHE از Medi-Cal استفاده کنم؟

اکثر اعضا در طول PHE پوشش خود را از دست نخواهند داد. با این حال، استثنائاتی وجود دارند. پوشش Medi-Cal می تواند پایان یابد اگر شما:

- فوت کنید
- از ایالت محاجرت کنید
- به مددکار Medi-Cal خود بگویید که دیگر Medi-Cal را نمی خواهید
- Medi-Cal را به دلیل خطای اداری یا کلاهبرداری داشته باشید

اگر Medi-Cal شما به هر دلیل دیگر به پایان رسید، با شهرستان خود تماس بگیرید و بررسی کنید آیا به اشتباه پایان یافته است.

3. با بسته تمدید Medi-Cal که از طریق پست دریافت می کنم، باید چکار کنم؟

فرم تمدید را تکمیل کنید، اطلاعات درخواستی را جمع آوری کرده و بسته تمدید را به شهرستان ارسال کنید. شما تا زمانی که PHE به پایان نرسد صلاحیت Medi-Cal را خواهید داشت، حتی اگر تمدید شما سررسیده باشد یا تغییرات اطلاعات شخصی یا خانواده خود را گزارش دهید.

4. چه تغییراتی را باید به شهرستان خود گزارش دهم؟

هر گونه تغییر شامل اما نه محدود به موارد زیر را گزارش دهید:

- اطلاعات مخاطب تماس (آدرس، شماره تلفن، آدرس ایمیل، و غیره)
- درآمد
- فرد/افرادی که با شما زندگی می کنند
- افرادی که براساس ادعای شما وابسته مالیاتی شما هستند

5. چگونه تغییرات را در شهرستان خود گزارش دهم؟

می توانید تغییرات را حضوری، از طریق پست، تلفن یا آنلاین گزارش دهید. شما می توانید شماره دفتر شهرستان محلی خود را در لیست پیوست شده یا به صورت آنلاین از <http://dhcs.ca.gov/COL> بیابید

در صورت گزارش تغییرات از طریق تلفن، شهرستان شما به شما کمک می کند فرم تمدید را تکمیل کرده و هر چیزی که نیاز به امضا دارد را با تلفن امضا کنید.

اگر مدرک لازم برای تایید تغییر را ندارید، می توانید بیانیه ای را به صورت تلفنی یا کتبی به شهرستان بدهید.

6. پرداخت های محرک من، کمک های COVID-19 و تخفیف های مربوط به بهبودی چگونه بر Medi-Cal من تأثیر می گذارد؟

پرداخت هایی که در طول PHE دریافت کرده اید بر صلاحیت Medi-Cal شما تأثیر نمی گذارد. اما اگر پس از پایان PHE بیش از 2,000 دلار برای یک نفر یا 3,000 دلار برای چند مورد از این پرداخت ها پس انداز کنید، Medi-Cal شما تحت تأثیر قرار می گیرد. از شهرستان خود بپرسید که آیا صلاحیت Medi-Cal شما تحت تأثیر قرار می گیرد یا خیر.

7. مزایای بیکاری من چگونه بر صلاحیت Medi-Cal من تأثیر می گذارد؟

همه مزایای بیکاری را که دریافت می کنید به اداره شهرستان محل خود گزارش دهید. همچنین گزارش دهید که مزایای بیکاری شما به پایان رسیده یا به زودی پایان می یابد. برخی از مزایای بیکاری همه گیر به عنوان درآمد محسوب نمی شوند، بنابراین حتماً به مددکار شهرستان خود بگویید که چه نوع مزایای بیکاری دریافت می کنید/می کردید.

8. اگر با اقدامی در زمینه پوشش Medi-Cal خودم مخالف باشم، حقوق تجدیدنظر من چیست؟

شما این حق را دارید که در مورد پوشش Medi-Cal خود درخواست دادرسی عادلانه داشته باشید. در طول PHE، شما 210 روز از تاریخ دریافت اطلاعیه اقدام شهرستان برای درخواست دادرسی وقت دارید.

شما Medi-Cal خود را در طول درخواست تجدیدنظر حفظ خواهید کرد. حتی اگر جلسه دادرسی تصمیم بگیرد که Medi-Cal شما باید به پایان برسد، شما مزایای خود را تا پایان PHE حفظ خواهید کرد.

برای درخواست رسیدگی، فرم "درخواست برای دادرسی ایالتی" در پشت اعلامیه اقدام را تکمیل کنید. اطمینان حاصل کنید که تمام اطلاعات درخواستی، از جمله نام و نام خانوادگی، آدرس، شماره تلفن، نام شهرستان اقدام کننده علیه شما، برنامه های کمک مربوطه، و دلیل درخواست دادرسی را ارائه دهید.

اگر انگلیسی نمی دانید، لطفاً زبانی که برای شما ارجحیت دارد را به ما بگویید. در جلسه دادرسی کمک زبانی در اختیار شما قرار می گیرد. اگر نماینده مجاز دارید، نام و آدرس آنها را به ما بگویید تا بتوانیم اطلاعات مهم

مربوط به پرونده شما را با آنها به اشتراک بگذاریم. شما همچنین می توانید برای ما نامه ارسال کنید تا به ما بگویید چرا فکر می کنید تصمیم شهرستان اشتباه است. یک کپی از درخواست دادرسی خود را نگه دارید.

شما می توانید درخواست دادرسی خود را به یکی از این پنج روش ارسال کنید:

1. آن را به اداره رفاه شهرستان به آدرس نشان داده شده در اعلامیه اقدام پست کنید

2. یا آن را به این آدرس پست کنید:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, California 94244-2430

3. آن را به بخش دادرسی های ایالتی به شماره **(833) 281-0905** فکس کنید

4. آن را در صفحه California Department of Social Services (DSS) به صورت آنلاین ارسال کنید: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>

5. با شماره تلفن رایگان استعلام و پاسخ DSS به شماره **(800) 743-8525** (TDD: **(800) 952-8349**) تماس بگیرید

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره جلسات دادرسی عادلانه Medi-Cal، همچنین می توانید به آدرس زیر مراجعه کنید: <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>

9. آیا باید با دفتر شهرستان محلی Medi-Cal تماس بگیرم تا مطمئن شوم که Medi-Cal خود را در طول PHE نگه می دارم؟

خیر، در صورت تغییر صلاحیت یا پوشش Medi-Cal شما، شهرستان با شما تماس می گیرد. اگر پوشش Medi-Cal شما به پایان رسید و این چیزی نیست که می خواهید، لطفاً با شهرستان خود تماس بگیرید. همچنین حتماً با شهرستان خود تماس بگیرید تا تغییراتی را که ممکن است بر شایستگی Medi-Cal شما تأثیر بگذارد، مانند اطلاعات تماس یا در صورت مهاجرت به یک شهرستان جدید، گزارش دهید. این امر به شما کمک می کند تا پوشش شما فعال بماند و اطلاعاتی را که ما درباره پوشش Medi-Cal برای شما ارسال می کنیم، دریافت کنید.

برخی از دفاتر Medi-Cal شهرستان ممکن است برای خدمات حضوری بسته شوند. همچنان می توانید از طریق تلفن، پست، ایمیل یا به صورت آنلاین با آنها تماس بگیرید. شماره دفتر شهرستان شما ممکن است در لیست پیوست یا به صورت آنلاین در <http://dhcs.ca.gov/COL> یافت شود. یا با خط راهنمای اعضا Medi-Cal به شماره **(800) 430-7077** (TTY **(800) 541-5555**) تماس بگیرید. اگر خارج از California هستید، با **(916) 636-1980** تماس بگیرید.

10. آیا Medi-Cal من در طول PHE تغییر می کند؟

بله. ممکن است با پوشش بهتر برای برنامه Medi-Cal صلاحیت داشته باشید. همچنین ممکن است واجد شرایط برنامه ای باشید که نیازهای شما را بهتر برآورده می کند تا با پایان PHE پوشش خود را از دست ندهید.

11. آیا سهم من از هزینه (SOC) یا حق بیمه (هزینه ماهانه) می تواند در طول PHE افزایش یابد؟

خیر. سهم از هزینه یا حق بیمه شما نباید در طول PHE افزایش یابد. اگر سهم از هزینه و حق بیمه شما افزایش یافت یا به برنامه ای رفتید که حق بیمه دارد، با شهرستان خود تماس بگیرید.

12. اگر نتوانم حق بیمه Medi-Cal خود را پردازم، چه اتفاقی می افتد؟

اگر نمی توانید حق بیمه Medi-Cal خود را در طول PHE پرداخت کنید، می توانید با شهرستان تماس بگیرید تا شما از پرداخت حق بیمه معاف شوید (رد شود). شما مجبور نخواهید بود حق بیمه معاف شده را پس دهید.

همچنین می توانید برای حق بیمه هایی که در طول PHE پرداخت کرده اید درخواست اعتبار کنید. در صورت خروج از برنامه حق بیمه Medi-Cal، می توانید برای حق بیمه های که از قبل پرداخت شده درخواست بازپرداخت کنید.

اگر درآمد شما کاهش یافته است به شهرستان اطلاع دهید. ممکن است صلاحیت دریافت Medi-Cal رایگان را داشته باشید.

برای سوالات مربوط به حق بیمه، با شماره تلفن های برنامه Medi-Cal زیر تماس بگیرید:

- برنامه های کودکان و بارداری: (800) 880-5305
- Medi-Cal Access Program: (800) 433-2611
- County Children's Health Initiative: (833) 912-2447

همه مراکز تماس از دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 7 p.m.، و شنبه، 8 a.m. تا 12 p.m. باز هستند. همه خدمات زبان دارند. TTY/TTD

برای 250 Percent Working Disabled Program، سه روش برای درخواست معافیت حق بیمه وجود دارد:

- از دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 12 p.m. و 1 p.m. تا 5 p.m. شما می توانید با شماره (916) 445-9891 تماس گرفته و به زبان های دیگر درخواست کمک کنید.
- درخواست خود را به شماره (916) 440-5676 فکس کنید
- فرم درخواست آنلاین را در <http://dhcs.ca.gov/wdp> تکمیل کنید

13. اگر علائم COVID-19 را داشته باشم، آزمایش چقدر هزینه خواهد داشت؟ اگر COVID-19 مثبت باشد، هزینه درمان چقدر است؟

آزمایشات COVID-19 لازم از نظر پزشکی، خدمات مربوط به آزمایش، و درمان با Medi-Cal رایگان هستند. اگر نیاز به غربالگری، آزمایش یا درمان برای COVID 19 دارید، خدمات برای اورژانس، مراقبت های فوری و بازدید از دفتر ارائه دهنده تحت پوشش قرار می گیرند.

14. من در طیف محدود Medi-Cal هستم و/یا وضعیت مهاجرت من تأیید نشده است. آیا می توانم خدمات Medi-Cal مربوط به COVID-19 را دریافت کنم؟

بله. همه ذینفعان Medi-Cal می توانند در طول PHE آزمایش COVID-19، خدمات مربوط به آزمایش و درمان را دریافت کنند. همه ذینفعان Medi-Cal می توانند خدمات پزشکی لازم را برای COVID-19 دریافت کنند، مهم نیست که آنها در طیف کامل یا طیف محدود Medi-Cal هستند. (طیف محدود Medi-Cal فقط مربوط به حاملگی یا برای حاملگی و خدمات اورژانسی است). شما می توانید خدمات مربوط به COVID-19 را در fee-for-service Medi-Cal و Medi Cal managed care، صرف نظر از وضعیت مهاجرت تان، دریافت کنید.

سرویس های مهاجرت فدرال گفته اند که آزمایش و درمان COVID-19 در آزمایش "هزینه عمومی" آنها محاسبه نمی شود. اطلاعات بیشتر در مورد "هزینه عمومی" در وب سایت U.S. Citizenship and Immigration Services (به آدرس <https://www.uscis.gov/green-card/green-card-processes-and-procedures/public-charge>) موجود است.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد هزینه های عمومی، همچنین می توانید راهنمای هزینه های عمومی California Health and Human Services Agency را مشاهده کنید (<https://www.chhs.ca.gov/blog/2021/03/15/alert-important-change-to-public-charge-rule>)

15. چه افرادی برای دریافت واکسن تحت پوشش قرار می گیرند؟

همه ذینفعان Medi-Cal، از جمله افرادی که طیف Medi-Cal محدود یا محصور را دریافت می کنند، تحت پوشش هستند و می توانند واکسن را بدون هیچ هزینه ای دریافت کنند.

16. آیا افراد باید هزینه واکسن را بپردازند؟

خیر. این واکسن توسط دولت فدرال خریداری می شود و در اختیار هر کسی که به آن نیاز دارد (دارای یا بدون Medi-Cal) بدون هیچ هزینه ای قرار می گیرد. وضعیت مهاجرت مهم نیست.

17. افراد از کجا می توانند واکسن دریافت کنند؟

داروخانه ها، کلینیک های خرده فروشی، ارائه دهندگان (از جمله ارائه دهندگانی که در طرح های مراقبت مدیریت شده ثبت نام کرده اند) و سایر سایتهای مراقبتی که واکسیناسیون COVID-19 را دریافت و تزریق می کنند.

اطلاعات اضافی را می توان در وب سایت (CDPH) California Department of Public Health یافت:

<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/COVID-19Vaccine.aspx>

وب سایت "نوبت من" می تواند برای برنامه ریزی قرار ملاقات استفاده شود .
اطلاعات تکمیلی را می توانید در آدرس زیر مشاهده کنید : <https://myturn.ca.gov>

18. از کجا می توانم در مورد واکسن COVID-19 اطلاعات بیشتری کسب کنم؟

بیش از نیمی از افراد بالای 12 سال ساکن کالیفرنیا حداقل یک دوز واکسن COVID-19 دریافت کرده اند. واکسن ایمن، موثر و رایگان است. درباره نحوه کمک به پایان همه گیری COVID-19 بیشتر بدانید:

- سوالات متداول واکسن DHCS
 - <https://www.dhcs.ca.gov/Documents/COVID-19/COVID-19-Vaccine-Beneficiary-FAQ.pdf>
- موضوعات مردمی مربوط به واکسیناسیون - California Department of Public Health
 - <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/ncov2019.aspx>
- دریافت واکسن - Centers for Disease Control and Prevention
 - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/your-vaccination.html>
- داروخانه ها جهت تعیین وقت قبلی
 - <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/FedRetailPharmProgVacAppt.aspx>

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد واکسن های COVID-19 یا تعیین وقت ملاقات، به وب سایت My Turn در www.myturn.ca.gov مراجعه کنید

یا

با خط تلفن COVID-19 CDPH به شماره **(833) 422-4255** تماس بگیرید. از دوشنبه تا جمعه، 8 a.m. تا 8 p.m.، و شنبه و یکشنبه، 8 a.m. – 5 p.m. باز است.

County Social Services Agencies

If the information on this list has changed, you may verify the information in the phone directory under the county government listings.

A - L Counties

Alameda County (01)

(510) 383-8523
(888) 999-4772

Alpine County (02)

(530) 694-2235 Ext. 231

Amador County (03)

(209) 223-6550

Butte County (04)

(530) 538-7711
(877) 410-8803

Calaveras County (05)

(209) 754-6448

Colusa County (06)

(530) 458-0250

Contra Costa County (07)

Currently Enrolled
(866) 663-3225

New Application
(800) 709-8348

Del Norte County (08)

(707) 464-3191

El Dorado County (09)

(530) 642-7300

Fresno County (10)

Automated Assistance
(559) 600-1377

Call Center
(855) 832-8082

Glenn County (11)

(530) 934-6514

Humboldt County (12)

(877) 410-8809

Imperial County (13)

(760) 337-6800

Inyo County (14)

(760) 872-1394

Kern County (15)

Currently Enrolled
(877) 410-8812

New Application
(661) 631-6807

Kings County (16)

(877) 410-8813

Lake County (17)

(707) 995-4200

Lassen County (18)

(530) 251-8152

Los Angeles County (19)

Customer Service Center
(866) 613-3777

(877) 597-4777

M - O Counties

Madera County (20)

(559) 675-2300

Marin County (21)

(415) 473-3400

Mariposa County (22)

(209) 966-2000
(800) 549-6741

Mendocino County (23)

Fort Bragg Office
(707) 962-1000

Toll-Free in Mendocino
(877) 327-1677

Mendocino County (23)

(continued)

Ukiah Office
(707) 463-7700

Toll-Free in Mendocino
(877) 327-1711

Merced County (24)

(209) 385-3000

Modoc County (25)

(530) 233-6501

Mono County (26)

North County Office
(760) 932-5600

South County Office
(760) 924-1770

Monterey County (27)

(866) 323-1953

Napa County (28)

(800) 464-4214
(707) 253-4511

Nevada County (29)

(888) 809-1340
(530) 265-1340

Orange County (30)

Automated Assistance
(949) 389-8456

(714) 541-4895

Currently Enrolled
(800) 281-9799

New Application
(855) 478-5386

P - R Counties**Placer County
Human Services (31)**

(888) 385-5160

From outside of the County
(916) 784-6000**Plumas County (32)**

(530) 283-6350

Riverside County (33)Call Center – Customer Service
(800) 274-2050**S Counties****Sacramento County (34)**

(916) 874-3100

(209) 744-0499

San Benito County (35)

(831) 636-4180

San Bernardino County (36)

(877) 410-8829

San Diego County (37)

(866) 262-9881

**San Francisco
City and County (38)**

(415) 558-4700

(855) 355-5757

San Joaquin County (39)

(209) 468-1000

San Luis Obispo County (40)

(805) 781-1600

San Mateo County (41)

(800) 223-8383

Santa Barbara County (42)Access Cal Win:
(866) 404-4007**Santa Clara County (43)**Benefits Assistance Center
(408) 758-3800

(408) 758-4600

Automated Assistance
(877) 962-3633**Santa Cruz County (44)**Benefit Call Center
(888) 421-8080**Shasta County (45)**

(877) 652-0731

Sierra County (46)Loyalton
(530) 993-6721Downieville
(530) 289-3711**Siskiyou County (47)**

(530) 841-2700

Solano County (48)Benefit Action Center
(800) 400-6001Fairfield
(707) 784-8050Vacaville
(707) 469-4500Vallejo
(707) 553-5000**Sonoma County (49)**

(877) 699-6868

Stanislaus County (50)

(877) 652-0734

Sutter County (51)

(877) 652-0735

T - Y Counties**Tehama County (52)**

(530) 527-1911

Trinity County (53)

(800) 851-5658

(530) 623-1265

Tulare County (54)

(800) 540-6880

Tuolumne County (55)

(209) 533-5711

For Mailed Application
(209) 533-5725**Ventura County (56)**

(888) 472-4463

Yolo County (57)

(855) 278-1594

Yuba County (58)

(877) 652-0739