



Connecting Medicare + Medicaid

FOOMKA CODSIGA DIIWAANGELINTA SHAQSIYEED

BUUXI FOOMKAN OO BOOSTADA U SOO DIR:

Khadka Tooska ah ee Macaamiisha ee
Ohio Medicaid
505 South High Street, Suite 200
Jooga, Ohio 43215

Si aad u qorto qorshaha MyCare Ohio, waa inaad
haysataa **Medicare Part A (caymiska isbitaalka),**
Medicare Part B (caymiska caafimaadka), iyo **Ohio**
Medicaid

1. Dooro qorshaha Medicaid ee aad rabto inaad iska diiwaangeliso:
[Fiiri sanduuqa ku xiga qorshaha aad rabto inaad iska diiwaangeliso.]

☐ Anthem BCBS ☐ CareSource ☐ Molina

Macluumaadkaaga

Fadlan buuxi meelaha bannaan ee hoose. Hubso inaad si cad u
daabacdo.

Magacaaga [Magaca Koowaad, Magaca Dhexe iyo Magaca Qoyska]

Lambarka Telefoonka:	Lambarka taleetanka labaad:	Cinwaanka emailka:
-------------------------	--------------------------------	--------------------

Deganaansho:

Magaalada:	Gobolka:	Lambarka turaha:	County:
Magaca Xiriirka Degdegga ah:		Lambarka Telefoonka Xiriirka Degdegga ah:	
Lambarka Biilasha Medicaid		Lambarka Kiiska	

2. Noo sheeg halka aad inta badan ka hesho adeegyada caafimaadka:
(Fadlan si cad u qor)

Magaca bixiyaha daryeelka aasaasiga ah, rugta caafimaadka, ama xarunta caafimaadka
Lambarka Telefoonka Bixiyaha Daryeelka Aasaasiga ah:

3. Haddii aad jeclaan lahayd in adeegyadaada Medicare iyo Medicaid lagu daboolo qorshahaaga MyCare, fadlan si toos ah ula xiriir qorshayaasha lambarrada hoos ku qoran.

Anthem Blue Cross Blue Shield: 1-833-727-2169
CareSource: 1-844-607-2830
Molina Healthcare of Ohio: 1-844-293-2891

4. Wixii macluumaad dheeraad ah:

- Haddii aad qabtid su'aalo ku saabsan Medicare, waxaad wici kartaa **800-MEDICARE (800-633-4227)** 24 saacadood maalintii, toddoba maalmood usbuucii, ama booqo <http://www.medicare.gov>. Isticmaalayaasha TTY waa inay wacaan 877-486-2048.

- Xafiiska Wakiilka Daryeelka Muddada-dheer ee gobolka wuxuu u ololeeyaa macaamiisha inay helaan adeegyo iyo taageero muddo-dheer ah. Xubnaha MyCare Ohio, caawimaad ku saabsan walaaca ku saabsan dhinac kasta oo daryeel ah waxaa laga heli karaa iyada oo loo marayo MyCare Ohio Ombudsman. Caawimaad ayaa la heli karaa si aad u ururiso macluumaadka ku saabsan xulashooyinkaaga, ilaalinta xuquuqda, iyo fayl kasta oo cabasho ama racfaan ah

Qorshaha caafimaadka. La xiriir wakiilka **800-282-1206** (TTY Ohio Relay Service: 800-750-0750), Isniinta ilaa Jimcaha laga bilaabo 8 subaxnimo ilaa 5 galabnimo. Waxaad sidoo kale la xiriiri kartaa wakiilka adigoo email u diraya MyCareOmbudsman@age.ohio.gov.

- Barnaamijka Macluumaadka Caymiska Caafimaadka ee Sare ee Ohio (OSHIP) wuxuu bixiyaa macluumaad bilaash ah oo ujeeddo leh oo ku saabsan qorshayaasha Medicare ee aad heli karto. La xiriir OSHIP (800) 686-1578, Isniinta ilaa Jimcaha laga bilaabo 8 subaxnimo ilaa 5 galabnimo Waxa kale oo aad la xiriiri kartaa OSHIP adoo email u diraya OSHIPmail@insurance.ohio.gov.

5. Hoos ka akhri oo saxiix.

Markaad saxiixdo foomkan, waxaad ula jeedaa inaad fahamto waxyaabaha soo socda:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • MyCare Ohio waxay qorsheyneysaa inay qandaraas la gasho dowladda federaalka iyo Ohio. • Adeegyada caafimaadka ee aad ka hesho qorshahaaga cusub waxay noqon karaan kuwo ka duwan adeegyadii aad horey u haysatay. • Waa inaan hayaa Qaybta A, Qaybta B iyo Ohio Medicaid. • Waxaan ku jiri karaa oo keliya hal qorshe oo Medicare ah markiiba. • Waa inaan ku wargeliyaa Ohio Medicare iyo Medicaid caymis kasta oo daawo dhakhtar qoro oo aan haysto ama laga yaabo inaan helo mustaqbalka. • Haddii aan u dhaqaaqo, waxaan u baahanahay inaan u sheego shaqaalaha bulshada ee degmadayda. • Aniga oo ah xubin ka mid ah MyCare Ohio, waxaan xaq u leeyahay inaan racfaan ka | <p>qaato haddii aan ku raacsanahay go'aannada qorshahayga ee ku saabsan bixinta ama adeegyada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waxaan fahamsanahay in buug-gacmeedka xubinnimada qorshahayga MyCare Ohio ay ku jiraan xeerarka aan u baahanahay inaan raaco. • MyCare Ohio guud ahaan ma daboolo dadka inta ay ka baxsan yihiin gobolka, laakiin waxaa laga yaabaa inay jiraan caymis xaddidan oo ku baahsan khadka gobolka Ohio. • Taariikhda caymiskaygu bilaabmayo, waa inaan daryeel caafimaad ka helaa bixiyeyaasha qorshahayga, marka laga reebo daryeel degdeg ah ama daryeel degdeg ah. • Qorshahaygu wuxuu dabooli doonaa daryeelkayga caafimaad bixiyeyaasha |
|---|---|

shabakadda dhexdeeda iyo bixiyeyaasha kale sida lagu sharaxay buug-gacmeedkaaga xubinta.

- Markaan iska diiwaangelinayo qorshaha MyCare Ohio, waan ogahay in qorshahaygu uu macluumaadkayga la wadaagi karo Medicare iyo Ohio Medicaid iyo qorshayaasha kale sida loogu baahan yahay daaweynta, bixinta, iyo howlaha daryeelka caafimaadka.
- Waan fahamsanahay in daawooyinka la qoro la daboolayo, laakiin had iyo jeer ma ahan kuwo la mid ah kuwa aan horeyba u qaatay. Waxaan fahamsanahay inaan heli doono daawooyinkayga hadda jira ugu yaraan 30 maalmood, illaa aan u beddeli karo daawo kale.
- Waan ogahay in qorshahayga MyCare Ohio uu la wadaagi karo macluumaadkayda, oo ay ku jiraan xogta

dhacdooyinka daawooyinka dhakhtarka qoro, Ohio Medicare iyo Medicaid. Waxay u sheegi karaan cilmi baaris iyo ujeedooyin kale, sida ay oggol yihiin qawaaniinta iyo qawaaniinta federaalka.

- Macluumaadka ku jira foomkan waa mid sax ah inta aan ogahay. Waxaan fahamsanahay in haddii aan si ula kac ah u bixiyo macluumaad been ah oo ku saabsan foomkan, diiwaangelintayda MyCare Ohio waa la diiwaan gelin doonaa.
- Saxiixayga (ama saxiixa wakiilkayga la oggol yahay) ee foomkan waxay ka dhigan tahay inaan akhriyay oo aan fahmay foomkan. Haddii la oggol yahay Saxiixa wakiilka wuxuu ka dhigan yahay in sharciga gobolka uu u oggolaaday inay dhammaystiraan diiwaangelintan, iyo dukumiintiyada hay'addan ayaa la heli karaa marka laga codsado Ohio Medicare iyo /

ama Medicaid.

Saxiixaaga: _____

Taariikhda: _____

Foomkan waxaad u diri kartaa boostada:

Ohio Medicaid Consumer Hotline
505 South High Street, Suite 200
Columbus, Oh 43215

Macluumaadka ku saabsan wakiilkaaga la oggol yahay, haddii ay khuseyso:

Magaca: _____

Saxiixa: _____

Taariikhda: _____

Cinwaanka: _____

Lambarka Telefoonka: _____

Xiriirka qofka qaba Medicare iyo Medicaid:

Haddii aad u baahan tahay macluumaad dheeraad ah, su'aalo qabtid, ama aad u baahan tahay caawimaad ku saabsan foomkan, sida turjumaadda, fadlan wac Khadka Tooska ah ee Macaamiisha ee Ohio Medicaid (800) 324-8680, Isniinta ilaa Jimcaha laga bilaabo 7:00 subaxnimo ilaa 8:00 galabnimo iyo Sabtida laga bilaabo 8:00 subaxnimo ilaa 5:00 galabnimo, ama booqo www.ohiomh.com.