

1234567AB-A8B-XX/XX/XXXX
XXX123456789_ABCD0-00-0-000000



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
Line 2
ANYTOWN CA 90000

关于您的 Medi-Cal 保险的重要消息

亲爱的 [Member Name],

我们在11月给您寄了一封信。它告诉您有关您的 Medi-Cal 健康保险的变更。您现在享有**有限范围**的 Medi-Cal 服务。从 **2024 年 1 月 1 日**开始, 您的保险将更改为**完整范围**的 Medi-Cal。您将可以享受更多服务。您将通过 Medi-Cal Managed Care 计划获得 Medi-Cal 服务。

您将参保登记此 Medi-Cal Managed Care 计划和牙科计划:

健康计划	牙科计划	开始日期
<Insert MCP>	<Insert Dental Program>	01/01/2024

关于 Medi-Cal Managed Care 计划

Medi-Cal Managed Care 计划是一项健康计划。它与医生、医院、药房和其他医疗保健提供者合作, 为您提供医疗上必要的 Medi-Cal 健康服务。您的计划将:

- 帮助管理您的 Medi-Cal 福利和服务
- 帮助您在计划网络(群)中寻找医生和专家
- 有一条 24 小时全天候护士咨询热线
- 有一个免费的会员服务电话号码来回答您的问题
- 帮助您往返于专家或医院等医疗提供者处
- 帮助您获得计划未涵盖但您可能需要的服务
- 为您提供所需的语言服务, 例如口译服务; 以您的语言提供的文件或 Braille 文件、大字体文件或音频或数据 CD

如何联系您的 Medi-Cal Managed Care 计划

计划名称: <Insert COHS/Single Plan Name>

会员服务: <Insert Member Services number here and TTY>

网站: <Insert web address>

您的 Medi-Cal Managed Care 计划将向您发送欢迎包。它将告诉您如何选择医生。它还将告诉计划提供的福利。

有疑问?

- 请于周一 – 周五上午 8 点至下午 5 点致电 Medi-Cal 帮助热线, 电话: **1-800-541-5555**。电话是免费的。
- 请于周一 – 周五上午 8 点至下午 5 点致电 Medi-Cal Ombudsman Office, 电话: **1-888-452-8609** (TTY: California State Relay请拨711)。电话是免费的。或者, 发送电子邮件至 **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**。Medi-Cal Ombudsman Office 帮助拥有 Medi-Cal 的人们享用他们的福利并了解他们的权利和责任。
- 阅读 Medi-Cal 网站上的 Frequently Asked Questions (FAQ), 网址: **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx**。如果您希望给您邮寄一份纸质的 FAQ, 请于周一 – 周五上午 8 点至下午 6 点致电 HCO, 电话: **1-800-576-6885** (國語); **1-800-430-6006** (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。如果您希望以其他语言或其他格式提供此通知, 例如大字体、音频或 Braille, 请于周一 – 周五上午 8 点至下午 6 点致电 HCO, 电话: **1-800-576-6885** (TTY: 1-800-430-7077)。

谢谢,

Medi-Cal

Department of Health Care Services