

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



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
Line 2
ANYTOWN CA 90000

關於您的 Medi-Cal 保險的重要消息

親愛的 [Member Name],

11 月，我們寄給了您一封信。它告訴您有關您的 Medi-Cal 健康保險的變化。您現在享有**受限制範圍**的 Medi-Cal 服務。您的保險將更改為**完整範圍**的 Medi-Cal，從 **2024 年 1 月 1 日**開始。您將可以享受更多服務。Medi-Cal 您將通過 Medi-Cal Managed Care 計畫獲得服務。

您將參保此 Medi-Cal Managed Care 計畫和牙科計畫：

健康計畫	牙科計畫	開始日期
<Insert MCP>	<Insert Dental Program>	01/01/2024

關於 Medi-Cal Managed Care 計畫

Medi-Cal Managed Care 計畫是一項健康計畫。它與醫生、醫院、藥房和其他醫療保健提供者合作，為您提供所需的醫療上必要的 Medi-Cal 健康服務。您的計畫將：

- 幫助管理您的 Medi-Cal 福利和服務
- 幫助您在計畫網路（小組）中找到醫生和專家
- 擁有一條您可以撥打的 24 小時全天候護士諮詢熱線
- 擁有一個免費的會員服務電話號碼來回答您的疑問
- 幫助您往返于專家或醫院等醫療提供者
- 幫助您獲得計畫未涵蓋的可能需要的服務
- 為您提供所需的語言服務，例如口譯服務；以您的語言提供的檔或 Braille、大字體檔或音訊或資料 CD

如何聯繫您的 Medi-Cal Managed Care 計畫

計畫名稱： <Insert COHS/Single Plan Name>
會員服務： <Insert Member Services number here and TTY>
網站： <Insert web address>

您的 Medi-Cal Managed Care 計畫將向您發送歡迎包。它會告訴您如何選擇醫生。它還會告訴您計畫提供的福利。

有疑問？

- 請於週一 – 週五上午 8 點至下午 5 點致電 Medi-Cal 幫助熱線，電話：**1-800-541-5555**。電話是免費的。
- 請於週一 – 週五上午 8 點至下午 5 點致電 Medi-Cal Ombudsman Office，電話：**1-888-452-8609** (TTY：California State Relay 請撥 711)。電話是免費的。另外也可發送電子郵件至 **MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov**。Medi-Cal Ombudsman Office 幫助擁有 Medi-Cal 的人士享用他們的福利並瞭解他們的權利和責任。
- 閱讀 Frequently Asked Questions (FAQ)，其發佈於 Medi-Cal 的網站上，網址：**www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx**。如果您希望給您郵寄一份紙質的 FAQ，請於週一 – 週五上午 8 點至下午 6 點致電 HCO，電話：**1-800-576-6885** (國語)；**1-800-430-6006** (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。如果您希望以其他語言或其他格式提供此通知，例如大字體、音訊或 Braille，請於週一 – 週五上午 8 點至下午 6 點致電 HCO，電話：**1-800-576-6885** (國語)；**1-800-430-6006** (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。

謝謝

Medi-Cal

Department of Health Care Services