

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



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
Line 2
ANYTOWN CA 90000

Medi-Calサービス内容に関する重要なお知らせ

[Member Name]様、

11月に、Medi-Cal医療保険のサービス内容変更に関する通知をお送りいたしました。現在、**限定適用**Medi-Calにご加入いただいております。あなたの適用範囲は**2024年1月1日**から**全適用** Medi-Calへと変更されます。利用可能なサービスが拡大されます。Medi-Cal Managed Careプランを通じてMedi-Cal サービスを受けることができます。

下記のMedi-Cal Managed Care プランおよび歯科保険プランに加入されます。

医療プラン	歯科保険プラン	開始日
<Insert MCP>	<Insert Dental Program>	01/01/2024

Medi-Cal Managed Care プランについて

Medi-Cal Managed Careプランは、医療保険プランです。この保険は、医師や病院、薬局、その他の医療提供者と提携してあなたに合わせたMedi-Cal 医療サービスを提供します。プランには以下のものが含まれています。

- Medi-Calの給付やサービスの管理をサポート
- ネットワーク(グループ)内の医師や専門家を探すサポート
- 24時間利用できる看護師相談電話
- 加入者からの質問に無料で電話対応
- 提供機関(専門機関または病院)への送迎
- この保険が対応範囲外としている必要サービスを受けるためのサポート
- 通訳サービスなどの必要な言語サービス、母国語での書類、Braille、大活字、音声またはデータCDでの書類を提供

Medi-Cal Managed Careプランへのお問い合わせ方法

プラン名: < Insert COHS/Single Plan Name >
メンバーサービス連絡先: <Insert Member Services number here and TTY>
ウェブサイト: <Insert web address>

Medi-Cal Managed Care プランにご加入いただくと、ウェルカム・パケットをお送りします。医師の選択方法が記載されています。また、プランが提供する給付内容についても記載されています。

お問い合わせ先

- Medi-Cal 相談口に**1-800-541-5555**までお電話ください。月曜日から金曜日午前8時から午後5時まで受け付けています。通話料は無料です。
- Medi-Cal Ombudsman Office までお電話ください。月曜日から金曜日午前8時から午後5時まで受け付けています。**1-888-452-8609** (TTY: 711 California State Relay)。通話料は無料です。または、**MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov** までメールでご相談ください。Medi-Cal Ombudsman Office は、Medi-Cal の加入者がその給付内容を利用し、自身の権利と責任を知るサポートをしています。
- よくある質問 (Frequently Asked Questions (FAQ)) を Medi-Cal のウェブサイトで閲覧する：**www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx**。FAQ の書面のご郵送をご希望の方は、月曜日から金曜日の午前8時から午後6時までの間に、HCOにお電話ください。電話番号は**1-833-387-7722** (TTY: 1-800-430-7077)です。この通知を他の言語や大活字、オーディオ版、Braille、別のフォーマットでお受け取りになりたい方は、月曜から金曜の午前8時から午後6時の間に、HCOにお電話ください。電話番号は**1-833-387-7722** (TTY: 1-800-430-7077)です。

何卒よろしく願いいたします。

Medi-Cal

Department of Health Care Services