



JOHN OR JANE SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ANYTOWN CA 90000

สิทธิประโยชน์ Medi-Cal ของคุณมีการเปลี่ยนแปลง

เรียน คุณ [Member Name]:

จดหมายนี้เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของคุณ มีการเปลี่ยนแปลงความคุ้มครองด้านสุขภาพของคุณ ตอนนี้คุณจะได้รับ การดูแลรักษา ด้วยแผนประกันสุขภาพ Medi-Cal

ชื่อ:	แผนประกันสุขภาพ:	แผนทันตกรรม:	เริ่มต้นวันที่:
<Insert Bene's Name>	<Insert MCP>	Medi-Cal Dental	2/1/2020

มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง?

ความคุ้มครองด้านสุขภาพของคุณเปลี่ยนเป็นบริการ Medi-Cal **เต็มรูปแบบ** ตอนนี้คุณจะได้รับสิทธิประโยชน์มากขึ้น คุณจะได้รับการดูแลรักษาด้วยแผนประกันสุขภาพ Medi-Cal

ด้วยบริการเต็มรูปแบบของ Medi-Cal คุณจะได้รับการดูแลสุขภาพเป็นเวลาหนึ่งเดือน โดยแพทย์ผู้ อยู่ในระบบ Medi-Cal Fee-For-Service (Medi-Cal แบบธรรมดา) เมื่อคุณลงทะเบียนกับแผนประกันสุขภาพของ Medi-Cal คุณจะได้รับการบริการการแพทย์ที่จำเป็น ด้วยแผนประกันสุขภาพ

แผนประกันสุขภาพของ Medi-Cal มีอะไรบ้าง

แผนประกันสุขภาพของ Medi-Cal ให้บริการการแพทย์ที่จำเป็น ผ่าน “เครือข่าย” (กลุ่ม) แพทย์ โดยให้การดูแลรักษาและการป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้น แผนประกันสุขภาพ Medi-Cal มีสิทธิประโยชน์ดังต่อไปนี้

- การจัดการดูแลรักษาสุขภาพของคุณ
- ช่วยค้นหาแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ
- บริการสายด่วนปรึกษากับพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
- บริการสมาชิกที่คอยช่วยเหลือคุณ
- ช่วยรับส่งไปยังสถานพยาบาล
- ช่วยจัดหาบริการที่อาจจำเป็นต้องใช้ ในกรณีที่แผนประกันไม่คุ้มครอง

วิธีขอรับบริการทางทันตกรรม

คุณจะได้รับบริการทางทันตกรรม จากโปรแกรม แผนประกันทันตกรรม Medi-Cal คุณอ่านข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการทางทันตกรรมได้ ในเพจ "คำถามที่พบบ่อย (FAQ)" ซึ่งส่งมาพร้อมกับจดหมายฉบับนี้ คุณจะต้องใช้บริการจากทันตแพทย์ผู้อยู่ในระบบ แผนประกันทันตกรรม Medi-Cal ค้นหาทันตแพทย์ที่อยู่ใกล้คุณ โทรติดต่อ บริการทางทันตกรรมของ Medi-Cal ที่หมายเลข **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922)

เพจคำถามที่พบบ่อย ซึ่งส่งมาพร้อมกับจดหมายฉบับนี้ มีข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการอื่นๆ ของ Medi-Cal ได้แก่ บริการเกี่ยวกับสุขภาพจิต ปัญหาการติ่มสุราและการใช้สารเสพติด การดูแลสุขภาพสายตา และบริการการแพทย์อื่นๆ

วิธีติดต่อแผนประกันสุขภาพ Medi-Cal ของฉัน

การติดต่อ: <Insert COHS Plan Name>

โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกที่: <Member Services number and TTY here>

หรือเข้าไปที่เว็บไซต์: <insert web address>

เมื่อคุณได้รับสิทธิประโยชน์ในแผนประกันสุขภาพ Medi-Cal ตามที่ระบุไว้ข้างต้น เอกสารการต้อนรับจะถูกจัดส่งถึงคุณ คุณสามารถเลือกแพทย์ จากรายชื่อในแผนประกันสุขภาพ Medi-Cal ภายในหรือภายหลังจากวันที่เริ่มต้นใช้สิทธิคุ้มครอง กรุณาโทรไปที่หมายเลขบริการสมาชิกเพื่อเลือกแพทย์ และรับทราบข้อมูลเพิ่มเติม เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และบริการ

หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม กรุณาโทรติดต่อ Department of Health Care Services Ombudsman ที่หมายเลข 1-888-452-8609 วันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. บริการโทรฟรี

ถ้าหากมีคำถามเพิ่มเติม

บริการเกี่ยวกับปัญหาการใช้สารเสพติด

ความช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษาฉุกเฉิน การล้างสารพิษ และการรักษาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยระยะยาว กรุณาติดต่อสถานบำบัดในพื้นที่ ตามที่ระบุไว้ในเว็บไซต์ รายชื่อโปรแกรมป้องกันการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่นๆ ในเคาน์ตี (Alcohol and Other Drugs Program County Directory): www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx

บริการเกี่ยวกับสุขภาพจิต

หากมีคำถามที่ไม่ใช่เรื่องร้ายแรง บริการหรือข้อมูลทั่วไป กรุณาติดต่อแผนกสุขภาพจิตในพื้นที่ ตามที่ระบุไว้ในเว็บไซต์ รายชื่อผู้ติดต่อด้านแผนพัฒนาสุขภาพจิตในเคาน์ตี (County Mental Health Plan Contact List): www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx

หลังจากที่ลงทะเบียนกับแผนประกันสุขภาพของ Medi-Cal ตามที่ระบุไว้ข้างต้น คุณสามารถติดต่อหมายเลขโทรศัพท์บริการสมาชิกแผนประกันสุขภาพ เพื่อขอความช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพจิต

บริการทางทันตกรรมของ Medi-Cal

หากต้องการความช่วยเหลือในการค้นหาผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ข้อมูลการตรวจคัดกรองทางคลินิก หรือคำถามทั่วไปเกี่ยวกับโปรแกรม แผนประกันทันตกรรม Medi-Cal:

กรุณาโทรหมายเลข: **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922), วันจันทร์ถึงวันศุกร์ 8.00 น. ถึง 17.00 น. หรือเข้าไปที่: www.denti-cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal