

1234567AB-A8B-XX/XX/XXXX  
XXX123456789\_ABCD0-00-0-000000



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE  
1234 SAMPLE STREET  
Line 2  
ANYTOWN CA 90000

## Важливі новини про ваше покриття Medi-Cal

Шановний(-а) [\[Member Name\]](#),

У листопаді ми надіслали вам листа. У ньому йшлося про зміни до вашого медичного покриття Medi-Cal. Зараз ви отримуєте **обмежений спектр** послуг Medi-Cal. Ваше покриття зміниться на **повний спектр послуг** Medi-Cal, починаючи з **1 січня 2024 р.** Ви матимете доступ до більшої кількості послуг. Ви будете отримувати послуги Medi-Cal у рамках плану Medi-Cal Managed Care.

Вас буде зареєстровано в цьому плані Medi-Cal Managed Care та плані стоматологічного страхування:

План медичного страхування	План стоматологічного страхування	Дата початку
<Insert MCP>	<Insert Dental Program>	01/01/2024

### Про плани Medi-Cal Managed Care

План Medi-Cal Managed Care — це план медичного страхування. Він працює з лікарями, лікарнями, аптеками та іншими постачальниками медичних послуг, щоб надавати медично необхідні вам послуги Medi-Cal. Ваш план:

- Допоможе вам організувати пільги та послуги Medi-Cal.
- Допоможе вам знайти лікарів та спеціалістів у мережі плану (групи).
- Має лінію для отримання консультації медичної сестри, на яку ви можете телефонувати цілодобово, тобто 24 години на добу.
- Має телефонний номер для безкоштовних дзвінків до служби підтримки учасників плану, щоб ви могли отримати відповіді на свої запитання.

- Допоможе вам з транспортуванням до та від ваших постачальників послуг, таких як спеціалісти або лікарні.
- Допоможе вам отримати послуги, які можуть бути вам необхідні та не покриваються вашим планом.
- Надасть вам необхідну мовну допомогу, наприклад послуги перекладача, документи вашою мовою або документи шрифтом Braille, великим шрифтом, в аудіоформаті або дані на CD.

### Як зв'язатися з вашим планом Medi-Cal Managed Care

Назва плану: [<Insert COHS/Single Plan Name>](#)

Обслуговування учасників: [<Insert Member Services number here and TTY>](#)

Вебсайт: [<Insert web address>](#)

Ваш план Medi-Cal Managed Care надішле вам вступний пакет матеріалів. У ньому вам розкажуть, як вибрати лікаря. У ньому вам розкажуть також про переваги, які пропонує цей план.

### Є запитання?

- Зателефонуйте на гарячу лінію Medi-Cal з понеділка до п'ятниці з 8 ранку до 5 вечора за номером **1-800-541-5555**. Дзвінок безкоштовний.
- Зателефонуйте до офісу Medi-Cal Ombudsman Office з понеділка до п'ятниці з 8 ранку до 5 вечора за номером **1-888-452-8609** (TTY: 711 для California State Relay). Дзвінок безкоштовний. Або надішліть листа електронною поштою в цей офіс за адресою **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**. Medi-Cal Ombudsman Office допомагає людям, зареєстрованим у Medi-Cal, скористатися своїми пільгами та розібратися у своїх правах і обов'язках.
- Прочитайте розділ Frequently Asked Questions (FAQ) на вебсайті Medi-Cal за посиланням: **[www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx)**. Якщо ви хочете, щоб вам надіслали поштою письмову копію FAQ, зателефонуйте до НСО з понеділка до п'ятниці з 8 ранку до 6 вечора за номером **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077). Якщо ви хочете отримати це повідомлення іншою мовою або в іншому форматі, як-от великим шрифтом, в аудіоформаті або шрифтом Braille, зателефонуйте до НСО з понеділка до п'ятниці з 8 ранку до 6 вечора за номером **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077).

Дякуємо!

Medi-Cal

Department of Health Care Services