



JOHN OR JANE SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ANYTOWN CA 90000

สิทธิประโยชน์ Medi-Cal ของคุณมีการปรับเปลี่ยน

เรียน คุณ [Member Name]:

จดหมายนี้เกี่ยวข้องกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของคุณ มีการปรับเปลี่ยนความคุ้มครองด้านสุขภาพของคุณ ตอนนี้คุณจะได้รับบริการดูแลรักษาด้วยแผนประกันสุขภาพ Medi-Cal

เราจะจัดส่งเอกสารชุด *My Medi-Cal Choice* ให้คุณตอนต้นเดือนมกราคม เอกสารชุดนี้จะแจ้งวิธีการเลือกแผนประกันสุขภาพของ Medi-Cal หาก你不เลือกแผนประกันสุขภาพ Medi-Cal ภายในวันที่ **1 มีนาคม 2020** เราจะลงทะเบียนคุณสำหรับแผนต่อไป

ชื่อ:	แผนประกันสุขภาพ:	แผนทันตกรรม:	เริ่มต้นวันที่:
<Insert Bene's Name>	<Insert MCP>	Medi-Cal Dental	3/1/2020

มีการปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง?

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

ด้วยบริการเต็มรูปแบบของ Medi-Cal คุณจะได้รับการดูแลสุขภาพเป็นเวลาสองเดือน โดยแพทย์ผู้อยู่ในระบบ 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

ขั้นตอนต่อไปมีอะไรบ้าง

คุณจะได้รับเอกสารชุด *My Medi-Cal Choice* ทางไปรษณีย์ ประกอบด้วยวิธีเลือกแผนประกันสุขภาพ และแพทย์ หากต้องการลงทะเบียนกับแผนประกันสุขภาพทางโทรศัพท์ กรุณาโทร Health Care Options (HCO) หมายเลข **1-833-387-7724** (TTY: 1-800-430-7077)

มีตัวเลือกอะไรบ้าง

1. คุณเลือกที่จะไม่ทำอะไรเลยก็ได้ เราจะลงทะเบียนคุณกับแผนประกันสุขภาพของ Medi-Cal ตามที่ระบุไว้ข้างต้น ในวันที่ **1 มีนาคม 2020**
2. คุณสามารถลงทะเบียนในแผนประกันสุขภาพของ Medi-Cal ตามที่ระบุไว้ข้างต้น และเลือกแพทย์หรือคลินิก ก่อนวันที่ **1 มีนาคม 2020**
3. คุณสามารถลงทะเบียนกับแผนประกันสุขภาพ Medi-Cal **ที่แตกต่างไป** และเลือกแพทย์หรือคลินิกในแผนนั้น

หากคุณต้องการลงทะเบียนกับแผนที่ระบุไว้ข้างต้น หรือแผนอื่น กรุณาโทรติดต่อ HCO ที่หมายเลข **1-833-387-7724** (TTY: 1-800-430-7077) หรือส่งแบบฟอร์มตัวเลือกจากเอกสารชุดที่คุณได้รับทางไปรษณีย์ หากคุณลงทะเบียนกับแผนประกันสุขภาพก่อนวันที่ **1 มีนาคม 2020** แผนประกันสุขภาพของคุณอาจเริ่มคุ้มครอง วันที่ **1 กุมภาพันธ์ 2020**

วิธีขอรับบริการทางทันตกรรม

มีสองตัวเลือกในการเข้ารับบริการทันตกรรม:

- คุณสามารถลงทะเบียนกับแผน**ประกันทันตกรรม**ของ Medi-Cal เอกสารชุด *My Medi-Cal Choice* มีแบบฟอร์มตัวเลือกแผนประกันทันตกรรม และข้อมูลเกี่ยวกับแผนประกันทันตกรรม หากต้องการข้อมูลแผนประกันทันตกรรม หรือความช่วยเหลือในการลงทะเบียน กรุณาโทรติดต่อ HCO ที่หมายเลข **1-833-387-7724** (TTY: 1-800-430-7077).
- หรือรับบริการทันตกรรมจากโปรแกรมแผนประกันทันตกรรม Medi-Cal หากต้องการข้อมูลเกี่ยวกับแผนประกันทันตกรรม Medi-Cal กรุณาโทรติดต่อฝ่ายบริการลูกค้า แผนประกันทันตกรรม Medi-Cal ที่หมายเลข 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

คุณลงทะเบียนกับ แผนประกันทันตกรรม Medi-Cal หากคุณไม่ได้เลือกแผนประกันทันตกรรม ก่อนวันที่ **1 มีนาคม 2020**

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

ขณะนี้ฉันควรจะทำอะไร

- ติดต่อแพทย์หรือคลินิก เพื่อสอบถามว่าอยู่ในระบบแผนประกันสุขภาพของ Medi-Cal หรือไม่
- เลือกหนึ่งตัวเลือกจาก “มีตัวเลือกอะไรบ้าง” ข้างต้น ในจดหมายฉบับนี้
- โทรติดต่อ HCO ที่หมายเลข **1-833-387-7724** (TTY: 1-800-430-7077) เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวเลือกแผนประกันสุขภาพ หรือรอรับเอกสารชุด *My Medi-Cal Choice* ทางไปรษณีย์ เอกสารชุดนี้จะอยู่ในซองขนาดใหญ่ ส่งมาจาก Department of Health Care Services
- นอกจากนี้ คุณเยี่ยมชมเว็บไซต์ของเราได้ที่: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**

หากต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม กรุณาโทรติดต่อ Department of Health Care Services Ombudsman ที่หมายเลข 1-888-452-8609 วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. บริการ โทรฟรี

ถ้าหากมีคำถามเพิ่มเติม

บริการเกี่ยวกับปัญหาการใช้สารเสพติด

ความช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษาฉุกเฉิน การล้างสารพิษ และการรักษาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยระยะยาว กรุณาติดต่อสถานบำบัดในพื้นที่ ตามที่ระบุไว้ในเว็บไซต์ รายชื่อโปรแกรม ป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติดอื่นๆ 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 คุณสามารถติดต่อ หมายเลขโทรศัพท์บริการสมาชิกแผนประกันสุขภาพ เพื่อขอความช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพจิตได้

Health Care Options

หากมีคำถามเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสิทธิประโยชน์ของ Medi-Cal บริการความช่วยเหลือในการลงทะเบียนทางโทรศัพท์ ความช่วยเหลือในการลงทะเบียนกับแผนประกันทันตกรรม หรือต้องการรับจดหมายฉบับนี้เป็นภาษาอื่น ต้องการตัวอักษรขนาดใหญ่ ข้อความเสียงหรืออักษรเบรลล์

กรุณาโทรหมายเลข: **1-833-387-7724** (TTY: 1-800-430-7077), วันจันทร์ถึงวันศุกร์ 8.00 น. ถึง 18.00 น. หรือเข้าไปที่: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**

บริการทางทันตกรรมของ Medi-Cal

หากต้องการความช่วยเหลือในการค้นหาผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ในทุกเคาน์ตี ยกเว้น Sacramento 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**