State of California-Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services
P.O. Box 989009, West Sacramento, CA 95798-9850

XX/XX/XXXX

S15 –

JOHN OR JANE SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ANYTOWN CA 90000

ສິດທິປະໂຫຍດ Medi-Cal ຂອງທ່ານກຳລັງປ່ຽນແປງ

ສະບາຍດີ [Member Name]:

ຈົດໝາຍນີ້ແມ່ນກ່ຽວກັບສິດທິປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ມີການປ່ຽນແປງໃນຄວາມຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານ. ຕອນນີ້ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງທ່ານຜ່ານ**ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal**.

ພວກເຮົາໄດ້ສົ່ງຊຸດຂໍ້ມູນ *My Medi-Cal Choice* ໃຫ້ທ່ານແລ້ວໃນຕົ້ນເດືອນມັງກອນ. ຊຸດຂໍ້ມູນບອກໃຫ້ຮູ້ວິທີການເລືອກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal. ຖ້າທ່ານບໍ່ເລືອກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ພາຍໃນວັນທີ **1 ມີນາ 2020**, ພວກເຮົາຈະລົງທະບຽນທ່ານເຂົ້າໃນແຜນປະກັນເຫຼົ່ານີ້:

ຊື່:	ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ:	ແຜນປະກັນແຂ້ວ:	ວັນທີເລີ່ມຕົ້ນ:
<Insert Bene's Namexxxx>	<Insert MCPxxxxxxxxxxxxxxx>	Medi-Cal Dental	3/1/2020

ຈະມີການປ່ຽນແປງຫຍັງແດ່?

ຄວາມຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງທ່ານໄດ້ປ່ຽນເປັນການບໍລິການ Medi-Cal **ແບບຄົບຖ້ວນ**. ຕອນນີ້ທ່ານໄດ້ຮັບສິດທິປະໂຫຍດເພີ່ມເຕີມ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງຜ່ານແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal.

ດ້ວຍ Medi-Cal ແບບປົກກະຕິ, ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບໄດ້ຕໍ່ໄປເປັນເວລາເຖິງສອງເດືອນ ຈາກທ່ານໝໍໃດກໍໄດ້ທີ່ຍອມຮັບ Medi-Cal Fee-For-Service (Medi-Cal ແບບປົກກະຕິ). ເມື່ອທ່ານລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດຂອງທ່ານຜ່ານແຜນປະກັນສຸຂະພາບນີ້.

ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ແມ່ນຫຍັງ?

ແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດແກ່ທ່ານຜ່ານ "ເຄືອຂ່າຍ" (ກຸ່ມ) ທ່ານໝໍ. ເຂົາເຈົ້າໃຫ້ການດູແລເບິ່ງແຍງຂັ້ນຕົ້ນ ແລະ ປ້ອງກັນ. ເມື່ອທ່ານເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal, ແຜນປະກັນຈະ:

- ຊ່ວຍຈັດການການດູແລເບິ່ງແຍງຂອງທ່ານ
- ຊ່ວຍທ່ານຊອກຫາທ່ານໝໍ ແລະ ຜູ້ຊ່ຽວຊານສະເພາະ
- ມີສາຍໃຫ້ຄຳແນະນຳຈາກພະຍາບານຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ
- ມີຝ່າຍໃຫ້ບໍລິການສະມາຊິກເພື່ອຊ່ວຍທ່ານ
- ຊ່ວຍທ່ານເລື່ອງການຂົນສົ່ງໄປສະຖານການແພດ
- ຊ່ວຍທ່ານໃຫ້ໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຕ້ອງການ ທີ່ແຜນປະກັນບໍ່ຄຸ້ມຄອງ

ແມ່ນຫຍັງຈະເກີດຂຶ້ນຕໍ່ໄປ?

ທ່ານຄວນໄດ້ຮັບຊຸດຂໍ້ມູນ *My Medi-Cal Choice* ຂອງທ່ານທາງໄປສະນີ. ມັນບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ວິທີການເລືອກແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ທ່ານໝໍ. ເພື່ອລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນທາງໂທລະສັບ, ໂທຫາ Health Care Options (HCO) ທີ່ເບີ **1-800-430-4091** (TTY: 1-800-430-7077).

ທາງເລືອກຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີຫຍັງແດ່?

1. ທ່ານສາມາດເລືອກບໍ່ເຮັດຫຍັງເລີຍກໍໄດ້. ພວກເຮົາຈະລົງທະບຽນທ່ານເຂົ້າໃນແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງໃນວັນທີ **1 ມີນາ 2020**.
2. ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ ຂ້າງເທິງ ແລະ ເລືອກທ່ານໝໍ ຫຼື ຄລີນິກ **ກ່ອນ** ວັນທີ **1 ມີນາ 2020**.
3. ທ່ານສາມາດລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal **ອື່ນ** ແລະ ເລືອກທ່ານໝໍ ຫຼື ຄລີນິກໃນແຜນປະກັນນັ້ນ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ ຫຼື ແຜນປະກັນອື່ນເລີຍຕອນນີ້, ໂທຫາ HCO ທີ່ເບີ **1-800-430-4091** (TTY: 1-800-430-7077). ຫຼື ສົ່ງແບບຟອມຕົວເລືອກທີ່ຕິດຄັດມາໃນຊຸດຂໍ້ມູນຂອງທ່ານທາງໄປສະນີ. ຖ້າທ່ານລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບກ່ອນວັນທີ 1 ມີນາ 2020, ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຂອງທ່ານອາດຈະເລີ່ມໄວກ່ອນກຳນົດຕັ້ງແຕ່ວັນທີ **1 ກຸມພາ 2020**.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການແຂ້ວໄດ້ແນວໃດ?

ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ **ແຂ້ວ** ຈາກ ໂຄງການປະກັນແຂ້ວ Medi-Cal.`ານສາມາດອ່ານຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການແຂ້ວໄດ້ໃນໜ້າຄຳຖາມທີ່ມັກຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ) ທີ່ຕິດຄັດມາກັບຈົດໝາຍສະບັບນີ້. ທ່ານຈະຈຳເປັນຕ້ອງໄປຫາໝໍປົວແຂ້ວທີ່ຍອມຮັບ ປະກັນແຂ້ວ Medi-Cal. ເພື່ອຊອກຫາໝໍປົວແຂ້ວທີ່ຢູ່ໃກ້ທ່ານ, ໂທຫາຝ່າຍໃຫ້ບໍລິການລູກຄ້າຂອງ ປະກັນແຂ້ວ Medi-Cal ທີ່ເບີ **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922).

ໜ້າຄຳຖາມທີ່ມັກຖາມເລື້ອຍໆ (FAQ) ທີ່ຕິດຄັດມາກັບຈົດໝາຍສະບັບນີ້ມີຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການອື່ນໆທີ່ມີໃຫ້ຜ່ານ Medi-Cal. ພວກມັນລວມມີ ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດໃຈ, ການບໍລິການບຳບັດການຕິດເຫຼົ້າ, ການດູແລເບິ່ງແຍງສາຍຕາ (ຕາ), ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ.

ຕອນນີ້ຂ້າພະເຈົ້າຄວນເຮັດຫຍັງແດ່?

- ລົມກັບທ່ານໝໍ ຫຼື ຄລີນິກຂອງທ່ານ ເພື່ອຊອກຮູ້ວ່າເຂົາເຈົ້າເຮັດວຽກຮ່ວມກັບແຜນປະກັນ Medi-Cal ຫຼື ບໍ່.
- ເລື ອກໜຶ່ງຕົວເລືອກຈາກ "**ຕົວເລືອກຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີຫຍັງແດ?**" ຢູ່ຂ້າງເທິງໃນຈົດໝາຍລະບັບນີ້.
- ໂທຫາ HCO ທີ່ເບີ **1-800-430-4091** (TTY: 1-800-430-7077) ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການເລືອກແຜນປະກັນ. ຫຼື ລໍຖ້າຮັບຊຸດຂໍ້ມູນ *My Medi-Cal Choice* ຂອງທ່ານທາງໄປສະນີ. ຊຸດຂໍ້ມູນຕິດຄັດມາໃນຊອງຈົດໝາຍຂະໜາດໃຫຍ່ຈາກ Department of Health Care Services.
- ນອກນັ້ນທ່ານຍັງສາມາດເຂົ້າໄປເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ, ໂທຫາ Department of Health Care Services Ombudsman ທີ່ເບີ 1-888-452-8609 ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 5 ໂມງແລງ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

ຈະເຮັດແນວໃດຖ້າຂ້າພະເຈົ້າມີຄຳຖາມຕື່ມອີກ?

ການບໍລິການສຳລັບຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງຈິດຈາກການໃຊ້ສານເສບຕິດ

ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອກ່ຽວກັບການໃຫ້ຄຳປຶກສາສຸກເສີນ, ການບໍລິການປິ່ນປົວໃຫ້ເຊົາຕິດເຫຼົ້າ ຫຼື ຢາ, ແລະ ການປິ່ນປົວຜູ້ປ່ວຍນອກຕາມທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ໄລຍະຍາວ, ຕິດຕໍ່ຫາໂຄງການໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານທີ່ລະບຸໄວ້ໃນເວັບໄຊ ສະໝຸດລາຍຊື່ໂຄງການຈັດການກ່ຽວກັບການຕິດເຫຼົ້າ ແລະ ຢາເສບຕິດອື່ນໆໃນເຂດປົກຄອງ (Alcohol and Other Drugs Program County Directory) ທີ່:
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx

ການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດໃຈ
ສຳລັບຄຳຖາມທີ່ບໍ່ແມ່ນຍາມສຸກເສີນ, ການບໍລິການ ຫຼື ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ, ຕິດຕໍ່ຫາພະແນກສຸຂະພາບຈິດໃຈໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານທີ່ລະບຸໄວ້ໃນເວັບໄຊ ບັນຊີລາຍຊື່ຕິດຕໍ່ແຜນປະກັນສຸຂະພາບຈິດໃຈຂອງເຂດປົກຄອງ (County Mental Health Plan Contact List) ທີ່:
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx

ຫຼັງຈາກທີ່ທ່ານຖືກລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນສຸຂະພາບ Medi-Cal ທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ, ທ່ານຍັງສາມາດໂທເບີໂທລະສັບຂອງຝ່າຍໃຫ້ບໍລິການສະມາຊິກຂອງແຜນປະກັນຂອງທ່ານເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບຈິດໃຈ.

Health Care Options
ສຳລັບຄຳຖາມກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງສິດທິປະໂຫຍດ Medi-Cal ຂອງທ່ານ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການລົງທະບຽນທາງໂທລະສັບ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມແຜນປະກັນແຂ້ວ, ຫຼື ການຂໍຮັບຈົດໝາຍສະບັບນີ້ເປັນພາສາອື່ນ, ເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ສຽງ ຫຼື ຕົວໜັງສືໂພງ:

ໂທ: **1-800-430-4091** (TTY: 1-800-430-7077), ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າຫາ 6 ໂມງແລງ
ຫຼື ເຂົ້າໄປທີ່: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**

ຝ່າຍໃຫ້ບໍລິການລູກຄ້າຂອງ ປະກັນແຂ້ວ Medi-Cal
ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຊອກຫາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແຂ້ວ Medi-Cal ໃນທຸກເຂດປົກຄອງ ຍົກເວັ້ນ Sacramento, ຂໍ້ມູນການນັດໝາຍກວດທາງຄລີນິກ, ຫຼື ຄຳຖາມທົ່ວໄປກ່ຽວກັບໂຄງການ ປະກັນແຂ້ວ Medi-Cal:

ໂທ **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922), ວັນຈັນເຖິງວັນສຸກ, 8 ໂມງເຊົ້າເຖິງ 5 ໂມງແລງ
ຫຼື ເຂົ້າໄປທີ່: **www.denti-cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal**