



<Member Name>

<Date>

<Member ADDR_LINE_1>

<Member ADDR_LINE_2>

<CITY, STATE ZIP>

尊敬的 [Member Name] :

本次來函是為了告知您關於 **Aetna Better Health of California** 的重要訊息。

自 2024 年 1 月 1 日起，Aetna Better Health of California 將不再在您所在的縣提供服務。您將需要選擇新的 Medi-Cal 健康計劃。

您將在下個月收到 California 醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 寄來的重要信函，DHCS 是負責監管 Medi-Cal 的州機構。寄來的信函將告訴您有關此次變更的更多資訊，還將幫助您選擇新的 Medi-Cal 健康計劃。

如果您在 **2023 年 12 月 22 日** 之前沒有選擇新的 **Medi-Cal** 健康計劃

Medi-Cal 將為您指定一個新的 Medi-Cal 健康計劃，於 2024 年 1 月 1 日開始生效。

您的 Medi-Cal 和 Medicare 資格和福利不會改變

健康計劃的變更**不會**影響您的 Medi-Cal 資格和福利。除非您需要更新個人資訊，否則您無需致電您的資格審核人員。如果您有任何變更需要報告，請致電我們：**1-855-772-9076** 或 **TTY 711**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。我們可以為您聯絡您當地的 Medi-Cal 辦公室，或者您也可以聯絡您當地的 Medi-Cal 辦公室。您可以在 www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx 找到各縣辦公室的清單。

如果您也有 Medicare 保險，此次您的 Medi-Cal 健康計劃的變更**不會**改變您的 Medicare 福利、醫療服務提供者或 Medicare Advantage 計劃。

瞭解更多

有關此變更的更多資訊，請參閱關於您的權利和福利的附加資訊通知 (NOAI)，網址為 www.dhcs.ca.gov/Pages/MCP-Transition-Member-Information.aspx。您也可以使用智慧型手機掃描本頁底部的二維條碼 (QR 碼)，即可閱覽 NOAI。NOAI 提供了更多資訊，涉及 Medi-Cal 健康計劃參保、您的 Medi-Cal 健康計劃選擇、Medicare 和 Medi-Cal 服務、連續性護理以及若有問題該聯絡誰的資源。

如果您希望將 NOAI 的印刷版郵寄給您，請致電 **1-855-772-9076** 或 **TTY 711**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。如果您希望收到此通知的其他語言或格式（例如大號字體印刷版、音訊或盲文），請致電 **1-855-772-9076** 或 **TTY 711**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。

Aetna Better Health of California 隨時為您提供幫助

Aetna Better Health of California 在 2023 年 12 月 31 日之前仍然是您的 Medi-Cal 健康計劃。在此之前，我們仍將承保您的醫療保健服務。我們致力於讓您盡可能順利地適應此次變更。為此，我們將與您、您的醫生和您的新 Medi-Cal 健康計劃協作，確保您繼續獲得所需的護理。我們將：

- 在您參保我們的 Medi-Cal 健康計劃期間，繼續提供您的醫療、藥品和載送福利，直至 2023 年 12 月 31 日。
- 向您的新 Medi-Cal 健康計劃提供有關您目前的授權或批准的重要資訊，以便保障您的護理或繼續在專科醫生處就診。
- 確保您的醫生瞭解所有 Medi-Cal 健康計劃所需的「連續性護理」流程。如果您想保持目前的醫生不變，但您目前的醫生沒有與您的新 Medi-Cal 健康計劃合作，您可以向您的新 Medi-Cal 健康計劃申請獲得連續性護理。連續性護理可讓您繼續使用目前的醫生長達 12 個月。如果您想獲得連續性護理，請諮詢您的醫生。當 Medi-Cal 告知您新的 Medi-Cal 健康計劃後，請致電新 Medi-Cal 健康計劃的會員服務部。您必須在新 Medi-Cal 健康計劃開始的至少 30 天前致電。

有任何疑問？

如果您有疑問或需要幫助，請致電 **1-855-772-9076** 或 **TTY 711**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。您還可以致電 Medi-Cal Health Care Options (HCO) 或 Medi-Cal 監察官以獲取更多資訊和幫助：

- 致電 Medi-Cal HCO，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 6 點，電話：**1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)**。此為免付費電話。或者前往 Medi-Cal HCO 的網站：www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov
- Medi-Cal 監察官可以幫助您解決疑慮、投訴或申訴。您可以在週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 Medi-Cal 監察官：**1-888-452-8609**。此為免付費電話。或傳送電子郵件至 MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov。

謝謝，

Aetna Better Health of California

