



<Member Name>

<Date>

<Member ADDR\_LINE\_1>

<Member ADDR\_LINE\_2>

<CITY, STATE ZIP>

Kính gửi [Member Name],

Chúng tôi đang viết những tin tức rất quan trọng về **Aetna Better Health of California**.

**Aetna Better Health of California sẽ không có mặt tại quận của quý vị kể từ ngày 1 tháng 1 năm 2024.** Quý vị cần phải chọn một chương trình sức khỏe Medi-Cal mới.

Quý vị sẽ nhận được những lá thư quan trọng qua đường bưu điện trong tháng tới từ Bộ Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe California (DHCS), cơ quan tiểu bang giám sát Medi-Cal. Thư sẽ cho quý vị biết thêm về thay đổi này. Thư cũng sẽ giúp quý vị chọn một chương trình sức khỏe Medi-Cal mới.

**Nếu quý vị không chọn một chương trình sức khỏe Medi-Cal mới trước ngày 22 tháng 12 năm 2023**

Medi-Cal sẽ chỉ định quý vị vào một chương trình sức khỏe Medi-Cal mới bắt đầu từ ngày 1 tháng 1 năm 2024.

**Điều kiện và quyền lợi Medi-Cal và Medicare của quý vị sẽ không thay đổi**

Thay đổi trong các chương trình sức khỏe **không** ảnh hưởng đến điều kiện tham gia và quyền lợi Medi-Cal của quý vị. Quý vị không cần gọi cho nhân viên phụ trách điều kiện tham gia trừ khi quý vị cần cập nhật thông tin cá nhân. Nếu quý vị có các thay đổi cần báo cáo, gọi cho chúng tôi theo số **1-855-772-9076** hoặc **TTY 711**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Chúng tôi có thể liên hệ với văn phòng Medi-Cal tại địa phương của quý vị cho quý vị. Hoặc quý vị có thể liên hệ với văn phòng Medi-Cal tại địa phương của quý vị cho quý vị. Quý vị có thể tìm danh sách các văn phòng quận tại [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx).

Nếu quý vị cũng có bảo hiểm Medicare, thay đổi này trong chương trình sức khỏe Medi-Cal của quý vị sẽ **không** thay đổi các quyền lợi, nhà cung cấp hoặc chương trình Medicare Advantage của Medicare.

**Tìm hiểu thêm**

Đọc thêm về thay đổi này trong *Thông báo Thông tin Bổ sung về Quyền và Quyền lợi của Quý vị (NOAI)* tại [www.dhcs.ca.gov/Pages/MCP-Transition-Member-Information.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/MCP-Transition-Member-Information.aspx). Quý vị cũng có thể sử dụng điện thoại thông minh của mình để quét mã Phản hồi Nhanh (QR) ở cuối bức thư này để đọc NOAI. NOAI có thêm thông tin về việc đăng ký tham gia chương trình sức khỏe Medi-Cal, các lựa chọn chương trình sức khỏe Medi-Cal của quý vị, các dịch vụ Medicare và Medi-Cal, tính liên tục của dịch vụ chăm sóc và các nguồn thông tin về người gọi khi có thắc mắc.

Nếu quý vị muốn gửi bản in NOAI qua thư cho quý vị, gọi **1-855-772-9076** hoặc **TTY 711**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Nếu quý vị muốn thông báo này bằng ngôn ngữ hoặc định dạng khác như chữ in khổ lớn, âm thanh hoặc chữ nổi Braille, hãy gọi **1-855-772-9076** hoặc **TTY 711**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần.

### **Aetna Better Health of California sẵn lòng giúp đỡ quý vị**

**Aetna Better Health of California** vẫn là chương trình sức khỏe Medi-Cal của quý vị cho đến ngày 31 tháng 12 năm 2023. Chúng tôi sẽ bao trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị cho đến lúc đó. Chúng tôi cam kết thực hiện thay đổi này dễ dàng nhất có thể cho quý vị. Chúng tôi sẽ làm việc với quý vị, bác sĩ của quý vị và chương trình sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị để đảm bảo quý vị tiếp tục nhận được dịch vụ chăm sóc mà mình cần. Chúng tôi sẽ:

- Tiếp tục cung cấp các quyền lợi về y tế, nhà thuốc và phương tiện đi lại trong khi quý vị đăng ký chương trình sức khỏe Medi-Cal của chúng tôi cho đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2023.
- Cung cấp cho chương trình sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị thông tin quan trọng về các ủy quyền hoặc phê duyệt hiện tại của quý vị đối với dịch vụ chăm sóc của quý vị hoặc để gặp bác sĩ chuyên khoa.
- Đảm bảo rằng bác sĩ của quý vị hiểu quy trình “chăm sóc liên tục” cần thiết cho tất cả các chương trình sức khỏe Medi-Cal. Nếu quý vị muốn giữ bác sĩ hiện tại của mình, nhưng bác sĩ hiện tại của quý vị không làm việc với chương trình sức khỏe Medi-Cal mới của mình, thì quý vị có thể yêu cầu chương trình sức khỏe Medi-Cal mới của mình tiếp tục chăm sóc. Tiếp tục chăm sóc có thể cho phép quý vị giữ chúng trong 12 tháng. Nếu quý vị muốn được chăm sóc liên tục, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị. Sau đó, hãy gọi cho bộ phận dịch vụ hội viên của chương trình sức khỏe Medi-Cal mới sau khi Medi-Cal cho quý vị biết về chương trình sức khỏe Medi-Cal mới. Quý vị phải gọi ít nhất 30 ngày trước khi chương trình sức khỏe Medi-Cal mới bắt đầu.

### **Thắc mắc?**

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần trợ giúp, gọi **1-855-772-9076** hoặc **TTY 711**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày mỗi tuần. Quý vị cũng có thể gọi cho Medi-Cal Health Care Options (HCO) hoặc Thanh tra viên Medi-Cal để biết thêm thông tin và được trợ giúp:

- Gọi Medi-Cal HCO Thứ Hai–Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số **1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)**. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc truy cập Medi-Cal HCO tại [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).
- Thanh tra viên Medi-Cal có thể giúp quý vị giải quyết các quan ngại, khiếu nại hoặc than phiền. Quý vị có thể gọi cho Thanh tra viên Medi-Cal từ Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều, tại **1-888-452-8609**. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gửi email [MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov).

Xin cảm ơn,

**Aetna Better Health of California**

