

Aetna Better Health® of California

PO Box 982971

El Paso, TX 79998



<Member Name>

<Date>

<Member ADDR_LINE_1>

<Member ADDR_LINE_2>

<CITY, STATE ZIP>

尊敬的 [Member Name]:

本次来信是为了告知您有关 **Aetna Better Health of California** 的重要信息。

自 2024 年 1 月 1 日起，Aetna Better Health of California 将不再为您的所在县提供承保服务。您将需要选择新的 Medi-Cal 健康计划。

下个月，您将收到由 Medi-Cal 的监管机构加州医疗保健服务部 (California Department of Health Care Services, DHCS) 寄来的重要信函。来信将告知您有关此次变更的更多信息，同时还将帮助您选择新的 Medi-Cal 健康计划。

若您在 **2023 年 12 月 22 日** 之前没有选择新的 **Medi-Cal 健康计划**

Medi-Cal 将为您安排一个新的 Medi-Cal 健康计划，计划将于 **2024 年 1 月 1 日** 起生效。

您的 **Medi-Cal 和 Medicare 资格与福利** 不会改变

健康计划的变更**不会**影响您的 Medi-Cal 资格与福利。您无需致电您的资格审核人员，除非您需要更新个人信息。如果您需要报告任何变更，请拨打电话联系我们：**1-855-772-9076 或 TTY 711**，每周 7 天，每天 24 小时提供服务。我们可以为您联络您当地的 Medi-Cal 办公室。或者您可以自行联络您当地的 Medi-Cal 办公室。您可以在 www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx 找到县级办公室的清单。

如果您还参保了 Medicare，您此次 Medi-Cal 健康计划的变更**不会**改变您的 Medicare 福利、提供者或 Medicare Advantage 计划。

AetnaBetterHealth.com/California

CA-23-07-08 MA

了解更多

有关此次变更的更多信息，请查看 www.dhcs.ca.gov/Pages/MCP-Transition-Member-Information.aspx 上的“关于您的权利及福利的更多信息通知” (NOAI)。您还可以使用手机扫描信函底部的二维 (QR) 码，阅读 NOAI。NOAI 提供了关于参保 Medi-Cal 健康计划、您的 Medi-Cal 健康计划选择、Medicare 和 Medi-Cal 服务、连续性护理以及相关咨询资源的更多信息。

如果您希望收到邮寄给您的 NOAI 印刷副本，请致电 **1-855-772-9076** 或 **TTY 711**，每周 7 天，每天 24 小时提供服务。如果您希望获得其他语言版本或大字印刷、音频或盲文格式的通知，请致电 **1-855-772-9076** 或 **TTY 711**，每周 7 天，每天 24 小时提供服务。

Aetna Better Health of California 随时为您提供帮助

直至 2023 年 12 月 31 日之前，**Aetna Better Health of California** 仍将作为您的 Medi-Cal 健康计划提供服务。在此之前，我们将继续承保您的医疗保健服务。我们争取尽可能降低此次变更对您的影响。我们将与您、您的医生和您的新 Medi-Cal 健康计划合作，以确保您继续获得所需的健康护理。我们将：

- 在您参保 Medi-Cal 健康计划期间，继续为您提供医疗、药房及交通接送福利，直至 2023 年 12 月 31 日。
- 向您的新 Medi-Cal 健康计划提供有关您现有授权或批准的重要信息，以便为您提供健康护理或专科医生看诊服务。
- 确保您的医生了解所有 Medi-Cal 健康计划所需的“连续性护理”流程。如果您想继续使用当前的医生，但该医生并未与您的新 Medi-Cal 健康计划合作，您可以向您的新 Medi-Cal 健康计划申请连续性护理。连续性护理可让您继续使用当前的医生长达 12 个月。如果您想获得连续性护理，请告知您的医生。然后当 Medi-Cal 告知您新的 Medi-Cal 健康计划后，致电您新 Medi-Cal 健康计划的会员服务部。您必须在新的 Medi-Cal 健康计划开始承保前至少 30 天致电相关部门。

有疑问？

如果您有疑问或者需要帮助，请致电 **1-855-772-9076** 或 **TTY 711**，每周 7 天，每天 24 小时提供服务。您还可以致电 Medi-Cal Health Care Options (HCO) 或 Medi-Cal 监察官，了解更多信息或寻求帮助：

- 致电 Medi-Cal HCO，服务时间为周一至周五，上午 8 点至下午 6 点，电话：**1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)**。此为免付费电话。或者前往 Medi-Cal HCO 网站：www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。
- Medi-Cal 监察官可帮助您解决疑虑、投诉或申诉等问题。您可以致电 Medi-Cal 监察

官，服务时间为周一至周五，上午 8 点至下午 5 点，电话：**1-888-452-8609**。此为免
付费电话。或发送电子邮件至 MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov。

谢谢，

Aetna Better Health of California

