



CalMediConnect
Your choice for complete care



JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
ADDRESS 2
ANYTOWN CA 90000

XX/XX/XXXX

귀하의 Medicare 및 Medi-Cal에 대한 중요한 정보

이 서신은 Medicare와 Medi-Cal을 모두 가지신 분들에게 보내드리는 서신입니다. 귀하가 받고 계신 진료 방식이 변경되고 있습니다. 이제 귀하의 의료 필요가 충족되도록 새로운 선택을 하실 수 있게 되었습니다.

Cal MediConnect는 새로운 종류의 건강보험입니다.

Cal MediConnect 플랜에 가입:

- Medicare 또는 Medi-Cal의 모든 혜택과 귀하가 현재 받으시는 서비스를 하나의 플랜으로 통합합니다.
- 귀하의 Medicare와 Medi-Cal 혜택에 대해서 현재 지불하시는 것보다 더 많은 비용이 들지 않습니다.
- Cal MediConnect 의사, 전문 의료제공자, 기타 공인 제공자가 함께 협력하여 귀하가 필요로 하는 진료를 받게 해드리도록 보장합니다.
- 의료 서비스와 안과 혜택에 교통서비스를 추가로 드립니다.

본인이 선택할 수 있는 것은 무엇입니까?

이 서신은 귀하의 새로운 선택에 대하여 알려드리는 첫 번째 서신입니다. 귀하는 귀하의 선택에 대한 추가 정보를 드리는 두 번째 서신을 곧 받으시게 됩니다.

1. 저희가 귀하를 위해 선택한 **Cal MediConnect** 플랜에 자동으로 등록하십시오. 이렇게 하기 위해서 아무런 조치를 취하실 필요가 없습니다. 자동으로 됩니다.
2. 귀하를 위해 선택된 Cal MediConnect 플랜에 자동으로 등록되고 싶지 않으시면, Health Care Options에 1-844-580-7272로 연락하셔야 하거나, 그렇지 않으실 경우, 한 달 내에 플랜 선택 양식을 보내드리면 아래 옵션 중에서 하나를 선택하신 후 양식을 작성하여 제출하여 주십시오:

- 옵션 A: 다른 Cal MediConnect 플랜에 가입.



- 옵션 B: 귀하의 **Medicare**를 현재 있는 그대로 유지하고, 그리고 **Medi-Cal** 플랜에 가입.

사람에 따라서는 Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)에 가입할 수 있습니다.

지금으로서는 어떻게 해야 합니까?

- 귀하의 가족이나 의사와 같이 귀하의 건강 요구에 대해 알고 있는 사람과 귀하가 할 수 있는 선택에 대해 의논하십시오. 무료 건강보험 상담을 받으시려면 **California Health Insurance Counseling & Advocacy Program**에 1-800-434-0222로 연락하십시오.
- 약 한 달 내에 **Health Care Options**로부터 패키지가 오는지 우편물을 잘 살펴보십시오.

어떻게 도움이나 더 많은 정보를 받을 수 있습니까?

아래와 같이 하시고 싶을 경우:	문의처:
<ul style="list-style-type: none"> • 이러한 변화와 귀하의 선택에 대해서 건강보험 상담사와 무료로 상담 	<p>California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) 1-800-434-0222 TTY 사용자는 711로 연락하셔야 합니다</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 다른 Cal MediConnect 플랜을 선택 • 정규 Medicare 유지 • PACE에 대해 더 자세히 알아봄 • 다른 언어로, 큰 활자로, 오디오로, 또는 Braille 점자로 이 서신을 받아봄 	<p>Health Care Options 1-844-580-7272 TTY 사용자는 1-800-430-7077로 연락하셔야 합니다</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Medicare에 대해 질문 	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) TTY 사용자는 1-877-486-2048로 연락하셔야 합니다</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cal MediConnect 플랜 문제 및 불만과 관련하여 도움 요청 	<p>Cal MediConnect ombudsman 1-855-501-3077</p>