



Alameda Alliance for Health

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

電話：510.747.4567

免費電話：1.877.932.2738

聽力與語言殘障的人士

(CRS/TTY)：711/1.800.735.2929

www.alamedaalliance.org

歡迎您參加AlamedaAlliance for Health Medi-Cal計畫

尊敬的計畫成員或家長/監護人：

感謝您選擇Alameda Alliance for Health (Alliance)作為您本人/您子女的健康保險計畫。我們的目標是盡力協助計畫成員獲得最好的醫療保健服務。請仔細閱讀此套資料中的每一份文件。這些文件向您說明本健康保險計畫是如何運作的。您不久就會收到我們向您寄送的會員識別卡。

本月內您需採取以下行動：

1. 選擇一位醫生。

我們希望您按照自己的意願選擇一位醫生。然而，如果於月底之前您尚未選擇自己的醫生，Alliance則須為您選擇一位醫生。請致電**510.747.4567**聯絡計畫成員服務處，告訴我們您所選擇的醫生。

重要事項：若您享有Medicare，您無須選擇一位Alliance Medi-Cal醫生。如果您願意，您也可以選擇一位。

2. 與您的醫生安排一次健康體檢。

在成為會員後的**120**天內前去您的或您子女的醫生處看診。孕婦需要盡早且頻繁接受護理。請致電您的醫生以瞭解需在何時看診。

如果您對自己的健康保險計畫有任何疑問，請致電：

Alliance 成員服務部

服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點

電話：510.747.4567

免費電話：1.877.932.2738

聽力與語言殘障的人士(CRS/TTY)：711/1.800.735.2929

節省時間——使用計畫成員入口，每週7天，每天24小時

選擇一位醫生、訂製或打印新ID卡、更新您的聯絡資訊、以及獲得其他服務。在

www.alamedaalliance.org網站上登記，建立您的計畫成員登入和計畫成員帳戶。

謹祝身體健康，

Alliance計畫成員服務處

If you need help reading this document, please call the Alliance Member Services Department at **510.747.4567**.

Si necesita ayuda para leer este documento, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **510.747.4567**.

假如您看不懂本文件，需要協助或其他語文版本，請致電Alliance成員服務部，電話**510.747.4567**。

Nếu quý vị cần giúp đỡ đọc tài liệu này, xin gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance tại số **510.747.4567**.