



有疑问? 请访问 [www.enrollchc.com](http://www.enrollchc.com) 或致电 1-844-824-3655 (TTY 用户请拨打: 1-833-254-0690) 联系我们。通话免费! You can get this information in other languages. 如需免费的译员服务, 请拨打 1-844-824-3655。



[ <Head of household> 0000332948HP  
 <Address Line 1>  
 <Address Line 2>  
 <City>, <State> <ZIP Code>]

[DATE]

亲爱的 [HEAD OF HOUSEHOLD],

**请选择您的 PCP 和健康计划!**

我们最近向您寄送了 Community HealthChoices (CHC) 计划的参保册。您将于 2019 年 1 月 1 日起通过 CHC 获得护理服务。

在参保册中, 我们请您选择主治医师 (PCP) 和健康计划。我们尚未收到您的选择。

请于 [Response Date] 前为以下人员选择 PCP 和健康计划:

| 姓名                       | 身份证号码              |
|--------------------------|--------------------|
| [Participant Name1]..... | [Participant CIN1] |
| [Participant Name2]..... | [Participant CIN2] |
| [Participant Name3]..... | [Participant CIN3] |
| [Participant Name4]..... | [Participant CIN4] |
| [Participant Name5]..... | [Participant CIN5] |
| [Participant Name6]..... | [Participant CIN6] |
| [Participant Name7]..... | [Participant CIN7] |
| [Participant Name8]..... | [Participant CIN8] |

**如果在 [Response Date] 前您未选择会怎样?**

我们会为您选择一项计划。您最了解您的需求, 因此最好由您自己选择。

更多信息请见背面 »

您可获取该信息的其他语言版本或格式 (如大字版或音频版) 。

## 如何选择 PCP 和计划

快速而简单！请使用下列三种方式之一：

1. 访问 [www.enrollchc.com](http://www.enrollchc.com) 在线选择
2. 致电 1-844-824-3655（TTY 用户请拨打：1-833-254-0690）联系我们
3. 邮寄我们向您寄送的表格

### [LIFE 计划]

如果您已加入 Living Independence for the Elderly (LIFE, 老年人生活自立) 计划，您可留在 LIFE 内。除非您要求更改，否则您不会被转至 CHC 计划。

如果您已加入 CHC 并希望转至 LIFE，您可向 LIFE 申请，确认您是否符合资格。如需加入 LIFE，您必须：

- 年满 55 岁
- 满足专业护理机构或特殊康复机构的护理等级需求
- 满足您所在区县援助办公室的财务要求或能够自行支付
- 居住在 LIFE 提供商的服务区域
- 让 LIFE 提供商确定您可在社区安全地接受服务

查找您附近的 LIFE 提供商，请致电 1-844-824-3655（TTY 用户请拨打：1-833-254-0690）联系我们。通话免费。或访问 [www.dhs.pa.gov/citizens/LIFE](http://www.dhs.pa.gov/citizens/LIFE)。]

立即登记！

### 有疑问？

我们可提供帮助！请访问 [www.enrollchc.com](http://www.enrollchc.com)。或致电 1-844-824-3655（TTY 用户请拨打：1-833-254-0690）联系我们。通话免费！

谢谢，

Community HealthChoices