

Paunawa ng Karagdagang Impormasyon Tungkol sa Iyong mga karapatan at pangmatagalang pangangalagang benepisyo: Dalubhasang Nursing Home

Ang programang California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) ay “nagka-carve in” (nililipat) ang iyong LTC coverage sa mga planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa buong estado. Ibig sabihin nito ay makukuha mo ang institusyonal mong LTC sa pamamagitan ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa halip na sa pamamagitan ng Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal. Ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay magkokoordina sa pangangalagang kailangan mo sa mga pasilidad at mga setting na nasa bahay at komunidad.

Kabilang dito ang mga serbisyong LTC na nilaan sa:

- Intermediate Care Facilities para sa Developmentally Disabled (ICF-DD)
- ICF/DD-Habilitative
- ICF/DD-Nursing
- Dalubhasang Nursing na Pasilidad
- Subacute Care Facilities
- Pediatric Subacute Facilities

Sa Enero 1, 2024, ang mga planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa **lahat** ng mga county ay sasaklaw sa benepisyong LTC sa mga pasilidad na nakalista sa itaas.

Pangalahatang Impormasyon

1. Paano magbabago ang aking mga serbisyong Medi-Cal?

Dahil nakatira ka sa isang Dalubhasang Nursing Home, malapit ka nang kailangang mag-enroll sa isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Ang bago mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa county mo ay mamamahala at magbabayad para sa mga serbisyong Medi-Cal mo. Para matuto pa tungkol sa mga benepisyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, pumunta sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Kapag nag-enroll ka sa isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal, ang iyong mga serbisyo ng Rehiyonal na Sentro at mga ibang saklaw pangkalusugan, tulad ng Medicare o pribadong insurance, ay **hindi** magbabago.

2. Magkakaroon pa rin ba ako ng Medi-Cal?

Oo. Ang iyong pagiging kwalipikado sa Medi-Cal at mga sakop na serbisyo ay **hindi** magbabago.

3. Paano kung mayroon akong Share of Cost (SOC) at nakatira sa isang Dalubhasang Nursing Home?

Ang iyong Medi-Cal Share of Cost (SOC) ay **hindi** magbabago. Gamit ang SOC, magbabayad ka para sa ilan sa iyong sariling pangangalagang pangkalusugan at makakuha ng suporta mula sa Medi-Cal. Kung mayroon kang SOC at nakatira sa isang Dalubhasang Nursing Home, **dapat** kang mag-enroll sa isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

4. Kung mayroon akong secondaryong insurance, tinatawag ding ibang saklaw pangkalusugan (OHC), tulad ng pribadong insurance, masisingil pa rin ba nila ang Medi-Cal?

Oo. Sa karamihan ng mga kaso, sasaklawin ng Medi-Cal ang ilang gastos na hindi babayaran ng kabila mong insurance. Kabilang dito ang “mga wrap payment” at “mga co-payment.” Ang Medi-Cal ang huling malalapitan sa pagbayad. Nangangahulugan ito na nagbabayad ito makalipas ang, o kasunod ng, kabila mong insurance.

Ang mga tagapaglaan ng Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) o mga tagapaglaan ng Medicare ay **hindi** kailangang nasa iyong network ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal para singilin ang plan.

5. Kailangan ko bang lumipat mula sa aking Dalubhasang Nursing Home?

Hindi. Kung nakatira ka sa isang Dalubhasang Nursing Home, maaari kang manatili doon nang hindi bababa sa 12 buwan mula sa petsa ng pagsali mo sa bago mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa ilalim ng “pagpapatuloy sa pag-aalaga” (continuity of care). Hangga’t ang mga serbisyong nakuha mo ay medikal na kailangan, **hindi** ka kailangang humingi ng pagpapatuloy sa pag-aalaga” para manatili sa iyong Dalubhasang Nursing Home. Makalipas ang 12 buwan, maaari kang magtanong sa bago mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal para manatili sa inyong Dalubhasang Nursing Home para sa isa pang 12 buwan.

Maaari mong ipagpatuloy ang pagtanggap ng mga serbisyong medikal na kailangan mo pagkatapos mong ma-enroll sa isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal at maaaring mapanatili ang iyong tagapaglaan ng Medi-Cal hanggang **12 buwan** pagkatapos mong mag-enroll sa isang bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Kokontakin ka ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Makikipagtulungan sila sa iyo, ang inyong Dalubhasang Nursing Home, ang inyong Rehiyonal na Center, at ang mga tagapagbigay ng pangangalaga mo. Tatalakayin nila ang iyong mga pangangailangan sa pangangalaga at kung paano mo patuloy na makukuha ang pangangalaga na kailangan mo.

6. Ano ang pagkakaiba sa pagitan ng Fee-For-Service (FFS) (Regular) Medi-Cal at ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Kung mayroon kang Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal, tinatawag ding “Regular” Medi-Cal, maaari kang pumunta sa alinmang provider ng Medi-Cal na tumatanggap ng FFS. Pero ang iyong mga benepisyong Medi-Cal at ang inyong mga tagapaglaan ay karaniwang hindi naka-koordina. Sa Medi-Cal Managed Care, ang iyong planong pangkalusugan ay **nakikipagkoordina** sa iyong mga benepisyo sa Medi-Cal at mayroong network ng mga tagapaglaan ng Medi-Cal na gagamitin.

Nakikipagtulungan ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa mga doktor, ospital, at iba pang mga tagapaglaan ng pangangalagang pangkalusugan sa iyong lugar na siniserbisyohan upang mag-set up ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa iyo. Ito ay nagbibigay sa iyo ng medikal na kinakailangang mga serbisyong Medi-Cal na kailangan mo. Nakikipagtulungan din ito sa iyo at sa iyong tagapaglaan upang makipag-ugnayan at pamahalaan ang iyong pangangalaga.

Kapag ikaw ay nasa planong pangkalusugan ng Medi-Cal, maaari ka pa ring makakuha ng ilang mga serbisyo sa pag-aalaga ng kalusugan sa pamamagitan ng FFS Medi-Cal sa halip na sa pamamagitan ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Kasama rito ang mga pangmatagalang pag-aalagang serbisyo at suporta, karamihan sa mga serbisyo ng parmasya, mga serbisyo sa paggamot ng sakit sa paggamit ng sangkap (substance use disorder, SUD), mga specialty na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip, at mga serbisyong dental sa karamihan ng mga county. Kung nakakakuha ka ng In-Home Supportive Services (IHSS), patuloy mong makukuha ang mga serbisyong iyon sa pamamagitan ng FFS Medi-Cal sa paraang ginagawa mo ngayon.

Impormasyon para sa Mga Miyembro na may Medicare

7. Mayroon akong Medicare. Kapag nag-enroll ako sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal, mayroon pa rin ba akong Medicare?

Oo. Kung mayroon kang Medicare, pananatilihin mo ang iyong parehong mga benepisyo at mga tagapaglaan ng Medicare. Ang iyong mga benepisyo at mga tagapaglaan ng Medicare ay **hindi** magbabago kapag sumali ka sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Ang iyong mga tagapaglaan ng Medicare:

- Hindi kailangang nasa iyong network ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal para patuloy kang bigyan ng pag-aalaga
- Hindi sisingilin ang mga co-pay, co-insurance, at mga makakaltas kung ikaw ay nasa Medi-Cal
- Dapat singilin ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa mga co-pay, co-insurance, at makakaltas kahit na wala sila sa network ng Medi-Cal

Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa iyong mga benepisyos sa Medicare Advantage tawagan ang numero na nasa iyong Medicare Advantage plan member card.

8. Ano ang Medicare Advantage (MA) Plan?

Ang ilang tao ay kwalipikado sa Medicare at Medi-Cal at ay “dual eligible” o mga benepisyaryo ng Medi-Medi. Tulad ng lahat ng mga benepisyaryo ng Medicare, ang mga dual eligible na benepisyaryo ay makakapili kung tatanggap ng pag-aalaga sa pamamagitan ng Orihinal na Medicare, o mag-enroll sa isang MA plan, minsan ay tinatawag na “Part C” o “Mga MA Plan.” Sa California may ilang klase ng mga MA plan, at iba-iba ang mga opsyon sa plan ayon sa county.

9. Paano kung ako ay nag-enroll sa isang Medicare Advantage (MA) plan at nakatira sa Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus, o Tulare County?

Kung ikaw ay nasa MA plan at ang county mo ay may **tugmang**, planong pangkalusugan ng Medi-Cal, awtomatiko kang ma-enroll sa katugmang planong pangkalusugan ng Medi-Cal na iyon.

Ang Estado ay may Medi-Cal Matching Plan Policy sa 17 county na dating nakalista sa itaas. Nangangahulugan ito na kung sasali ka sa MA plan at mayroong planong pangkalusugan ng Medi-Cal na tumutugma sa MA plan na iyon, dapat mong piliin ang planong pangkalusugan ng Medi-Cal na iyon. **Hindi** babaguhin ng patakaran na ito o maaapektuhan ang iyong pagpili ng MA plan.

Ang pagkakaroon ng parehong plan na pamahalaan ang iyong mga benepisyos sa Medicare at Medi-Cal ay nagpapabuti sa koordinasyon ng iyong mga benepisyos. Sa ilang mga counties, ang mga plan na ito ay nagtutulungan bilang isang plan. Tinatawag itong Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) plan. Nag-aalok ang plan na ito ng higit pang pamamahala sa pangangalaga para sa iyong mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal at mga inireresetang gamot ng Medicare.

Ang mga pangalan ng inyong MA plan at planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay maaaring hindi pareho o tugma. Mababasa mo ang listahan ng mga katumbas ng planong pangkalusugan ng Medicare at Medi-Cal para sa inyong county sa: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**.

Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa iyong mga pagpipilian sa pagpapa-enroll sa Medicare, tawagan ang California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222. (TTY: State Relay sa 711).

Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa iyong mga benepisyos sa Medicare Advantage tawagan ang numero na nasa iyong MA plan member card.

10. Ano ang Medicare Medi-Cal plan?

Ang mga pangalan ng inyong MA plan at planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay maaaring hindi **pareho** o tugma. Ito ay boluntaryo. Pinagsasama nito ang iyong saklaw ng Medicare at Medi-Cal sa **iisang** plan kasama ang:

- Isang team ng pangangalaga para ayusin ang pangangalaga.
- Isang hanay ng mga benepisyo, mga doktor, ospital, mga iniresetang gamot, mga pagsusuri sa lab, x-ray, at ilang kagamitang medikal. Ang iyong bagong plan ay isasali ang karamihan sa inyong mga doktor na mayroon ka ngayon. O tutulungan ka nitong makahanap ng bagong doktor na gusto mo.
- Isang planong pangkalusugan ang mag-aayos ng mga serbisyo ng paghahatid ng mga suplay ng medikal, transportasyon, serbisyo at suportang pangmatagalan.
- Isang network ng mga tagapaglaan, kabilang ang mga doktor, ospital, klinika, lab, at mga supplier ng kagamitan. Ang iyong bagong plan ay isasali ang karamihan sa inyong mga doktor na mayroon ka ngayon o tutulungan kang maghanap ng bagong doktor na gusto mo.
- Posibleng mga dagdag na benepisyo sa dental, pandinig, o paningin bilang dagdag sa mga saklaw ng Medi-Cal.

Ang **12 counties** na ito ay may mga Medi-Medi plan sa 2024:

Fresno, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Mateo, Santa Clara, at Tulare.

Impormasyon Tungkol sa Mga Opsyon sa Planong Pangkalusugang Medi-Cal

11. Ano ang planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Ang planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay pangkalusugang plano na:

- Nakikipagtulungan sa mga doktor, ospital, at iba pang mga tagapaglaan ng pangangalagang pangkalusugan sa iyong lugar na siniserbisuhan upang bigyan ka ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan
- Nagbibigay sa iyo ng medikal na kinakailangang mga serbisyo ng Medi-Cal na kailangan mo
- Nakikipagtulungan sa iyo at sa iyong mga tagapaglaan upang makipag-ugnayan at pamahalaan ang iyong pangangalaga

Kapag ikaw ay nasa planong pangkalusugan ng Medi-Cal, maaari ka pa ring makakuha ng ilang mga serbisyo sa pamamagitan ng FFS Medi-Cal sa halip na sa pamamagitan ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Sa karamihan ng mga county, kabilang dito ang:

- Ilang serbisyo na nakabase sa bahay at komunidad
- Karamihan ng mga serbisyo sa parmasya ng Medi-Cal

- Mga espesyal na serbisyo sa kalusugan ng isip
- Mga serbisyo sa paggamot ng sakit sa paggamit ng droga (SUD)
- Mga serbisyo para sa dental

Kung mayroon kang Medicare, mabibigyan ka rin ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ng mas maraming benepisyo na maaaring hindi saklaw ng Medicare at matutulungan kang ma-access ang mga serbisyo ng Medicare tulad ng:

- Transportasyon sa mga medikal na appointment
- Matibay na kagamitang medikal
- Mga medikal na supply
- Mga Suporta ng Komunidad

Para matuto pa tungkol sa mga benepisyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, pumunta sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

12. Paano ako pipili ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Ang pagpipilian sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay depende sa dalawang bagay:

1. Sa tinitirhan mong county, at
2. Kung ikaw ay nasa isang Medicare Advantage plan

Kung nakatira ka sa county kung saan ka makakapili ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal, at ikaw ay **wala** sa Medicare Advantage plan, makakakuha ka o nakakuha ng *My Medi-Cal Choice* packet sa Nobyembre. Mayroon itong mga pagpipilian ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Maaari kang mag-enroll sa pamamagitan ng telepono sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Tumawag sa Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077). O, mag-enroll ka online sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Kung hindi ka pumili ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal at **hindi** ka miyembro ng Medicare Advantage plan na may tugmang Medi-Cal plan, Medi-Cal, ang Department of Health Care Services (DHCS) ang pipili ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa iyo.

Kung ikaw ay nasa isang Medicare Advantage plan sa Enero 2024 sa ilang county, ang iyong Medicare Advantage plan ay dedetermina sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Basahin ang tanong 9 sa itaas.

Karapatan mong palitan ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal anumang oras. Tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077). O pumunta sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Kung nakatira ka sa isang Single Plan county o county na may County-Organized Health System (COHS), ie-enroll ka sa COHS plan, Single Plan, o Kaiser Permanente.

Para malaman kung nakatira ka sa isang county na COHS, Non-COHS, o Single Plan, pumunta sa **<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx>**.

13. Maaari ba akong mag-enroll sa Kaiser Permanente?

Maaari kang sumali sa Kaiser Permanente kung nakatira ka sa isa sa mga county na may Kaiser Permanente bilang opsyon sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Kailangan mo ring matugunan ang **isa** sa mga inaatas na ito:

- Miyembro ka ng Kaiser Permanente sa nakaraang 12 buwan, o
- Ikaw ay kagyat na miyembro ng pamilyang nakatira sa parehong tahanan bilang kasalukuyang miyembro ng Kaiser Permanente (ugnayan ng pamilya), kabilang ang nauugnay sa miyembro bilang:
 - Asawa o ka-live in;
 - Umaasang anak na mas bata sa 26 taong gulang;
 - Stepchild na mas bata sa 26 taong gulang;
 - May kapansanang umaasa na mas matanda sa 21 taong gulang;
 - Magulang o stepparent ng benepisyaryo na mas bata sa 26 na taong gulang; o
 - Lolo o lola, tagapag-alaga, foster na magulang o ibang kamag-anak ng benepisyaryo na mas bata sa 26 na taong gulang na may angkop na dokumentasyon ng relasyong magpapamilya, o
- Ikaw ay foster na bata, o
- Mayroon kang parehong Medicare at Medi-Cal (dual eligible) at ay nasa Kaiser Permanente Senior Advantage (KPSA) o Duals Special Needs Program (D-SNP).

Para matuto kung paano mag-enroll sa Kaiser Permanente, tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes 8 a.m. hanggang 6 p.m. sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077).

14. Ano ang Medi-Cal Health Care Options?

Ang Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) ay isang serbisyong DHCS na tumutulong sa mga miyembro na matuto tungkol sa mga planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Ito ay para tulungan ang mga miyembro na gumawa ng mga tamang pagpili tungkol sa Medi-Cal.

Ang Medi-Cal HCO website ay: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Para matuto pa, tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077).

15. Pagkatapos na ako ay nasa planong pangkalusugan ng Medi-Cal, maaari ba akong bumalik sa Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal?

Sa ilang mga kaso, maaari kang bumalik sa FFS Medi-Cal. Ito ay nakadepende sa tinitirhan mong county at kung natutugunan mo ang ilang eksemsiyon.

Kung nakatira ka sa county na may COHS o Single Plan, hindi ka makakabalik sa FFS Medi-Cal.

Para sa mga tanong tungkol sa pagbabalik sa FFS Medi-Cal o upang mas matuto pa, tawagan ang Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077).

16. Sino ang hindi dapat sumali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Maaaring hindi mo kailangang sumali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal kung ikaw ay nakatira sa non-COHS o non-Single Plan county at ikaw ay:

- Isang American Indian/Alaska Native,
- Isang benepisyaryo na nakakakuha ng tulong sa ilalim ng Foster Care, ang Adoption Assistance Program, o Child Protective Services,
- Nakatira sa Tahanan ng California Veteran,
- Mayroon nang aprubadong medikal na eksemsiyon sa mga kinakailangan para makasali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal; o
- Kumuha ng medikal na eksemsiyon na hindi na kakailanganing sumali sa isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal

Kung miyembro ka na nakakakuha ng tulong sa ilalim ng foster care, ang Adoption Assistance Program, o Child Protective Services, at nakatira ka sa Single Plan na county, maaaring piliin mong mag-enroll sa isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal o FFS Medi-Cal.

Para matuto pa tungkol sa mga eksemsiyon sa pagsali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal, tumawag sa Medi-Cal HCO mula Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077).

Para malaman kung nakatira ka sa isang county na COHS, Single Plan o non-COHS, non-Single Plan, pumunta sa **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx**.

17. Paano kung ako ay isang Miyembro ng American Indian o Alaska Native?

Kung ikaw ay isang miyembro ng American Indian o Alaska Native na naka-enroll sa isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal, maaaring makakuha ka ng mga serbisyo mula sa isang Indian Health Care Provider na napili mo. Kung may mga tanong ka tungkol sa mga benepisyo mo, tawagan ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal o ang Medi-Cal Ombudsman sa 1-888-452-8609.

18. Makakakuha ba ako ng eksemsiyon mula sa pagsali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Kung mayroon kang legal na kinikilalang kumplikadong kondisyong medikal at ang iyong **Medi-Cal** na doktor o klinika ay tagapaglaan ng FFS Medi-Cal na wala sa network ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa iyong county, maaari kang makakuha ng medikal na eksemsiyon para panatilihin ang iyong kasaluluyang tagapaglaan **hanggang sa 12 buwan**. Kung inaprubahan ang iyong eksemsiyon, maaari kang manatili sa FFS Medi-Cal at mapanatili ang iyong doktor hanggang matapos ang medikal na eksemsiyon.

Kung gusto mong manatili sa FFS Medi-Cal, humingi ng medikal na eksemsiyon sa lalong madaling panahon. Sa karamihan ng mga kaso, hindi ka maaaring makakuha ng eksemsiyon mula sa pagpapa-enroll ng pinamamahalaang pangangalaga pagkatapos na ikaw ay nasa planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa loob ng **90 araw o higit pa**. Matutulungan ka ng iyong doktor, klinika, o isang tagapagtaguyod na punan ang form. Ang iyong doktor ay kakailanganin rin na punan ang bahagi ng form. Ibalik ang nakumpletong form sa Medi-Cal HCO.

Hindi mo kailangan ng medikal na eksemsiyon para mapanatili ang iyong **Medicare** pna mga tagapaglaan.

May dalawang paraan para humingi ng medikal na eksemsiyon:

1. **Sa pamamagitan ng telepono:** Tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077)
2. **Online:** Pumunta sa Medi-Cal HCO sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Kung mayroon kang mga partikular na kalagayan at nais mong panatilihin ang iyong Medi-Cal na tagapaglaan ng mahigit sa 12 buwan, maaari kang humingi na palawigiin ang iyong medikal na eksemsiyon. Kung nais mong humingi ng isang pagpapalawig, kailangan mong maghintay ng hindi bababa ng **11 buwan** mula sa petsa kung saan nagsimula ang iyong medikal na eksemsiyon para humingi ng pagpapalawig. Sasabihin sa iyo ng Medi-Cal HCO kapag 45 araw na bago magtatapos ang iyong medikal na eksemsiyon. Sasabihin nila sa iyo kung paano humiling para sa isang pagpapalawig.

Kung ang iyong eksemsiyon ay tinanggihan, maaari mong panatilihin ang iyong doktor kung hihilingin mo sa iyong Medi-Cal Managed Care Plan ang para sa “pagpapatuloy ng pangangalaga.”

Kung nakatira ka sa COHS o Single Plan na county, hindi ka magiging kwalipikado para sa medikal na eksemsiyon.

19. Kung mayroon akong naaprubahang medikal na eksemsiyon bago ang Enero 1, 2024, mananatili ba ako sa FFS?

Kung makakakuha ka ng aprubadong medikal na eksemsiyon bago ang Enero 1, 2024, mananatili ka sa FFS hanggang sa matapos ang iyong inaprubahang

medikal na eksemsiyon at medikal na ligtas para sa iyo na sumali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Ang Kahilingan sa Medikal na Eksemsiyon (Medical Exemption Request, MER) ay nagpapahintulot sa iyo na manatili ka sa Medi-Cal FFS hanggang matapos ang iyong eksemsiyon. Makakatanggap ka ng sulat bago matapos ang iyong medikal eksemsiyon.

Maaari kang humingi ng pagpapalawig ng medikal na eksemsiyon kung naniniwala kang kwalipikado pa rin ang iyong kondisyon sa kalusugan. Kung gusto mong humingi ng pagpapalawig, kailangan mong maghintay hanggang sa **11 buwan** pagkatapos ng kasalukuyang petsa ng pagsisimula ng medikal na eksemsiyon. Kapag natapos ang medikal na eksemsiyon, ang Medi-Cal HCO ay magbibigay sa iyo ng impormasyon tungkol sa pagpapa-enroll sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

20. Kung mayroon akong naaprubahang hindi-medikal na eksemsiyon bago ang Enero 1, 2024, mananatili ba ako sa FFS?

Depende ito kung saan ka nakatira. Ang isang hindi-medikal na eksemsiyon ay magpapahintulot sa iyong manatili sa FFS sa non-COHS at non-Single Plan na mga county.

Kung nakatira ka sa COHS o Single Plan na county, **hindi** ka makakapanatili sa FFS. Ang iyong hindi-medikal na eksemsiyon ay matatapos sa Disyembre 31, 2023. Ie-enroll ka sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa county niyo mula Enero 1, 2024.

21. Paano ako makakakuha ng pangangalaga bago ako sumali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Magkakaroon ka ng FFS Medi-Cal hanggang sa sumali ka sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Sa panahong ito, maaari mong panatilihin ang iyong primary care provider (PCP) o tagapaglaan na tumatanggap ng FFS Medi-Cal.

Upang makahanap ng bagong tagapaglaan, gamitin ang online na listahan ng mga tagapaglaan sa Medi-Cal FFS sa **<https://geohub-cadhcs.hub.arcgis.com>**

- Kapag tumawag ka sa opisina ng tagapaglaan, tanungin kung tumatanggap sila ng mga bagong “Medi-Cal Fee-For-Service” na mga pasyente.
- Maaari mo ring tawagan ang Medi-Cal Helpline Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. sa 1-800-541-5555. Libre ang tawag.

22. Sino ang aking magiging doktor kapag ako ay nasa planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Kapag sumali ka sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal, kailangan mong pumili ng doktor sa pangunahing pangangalaga (PCP) na nagtatrabaho sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Kung hindi ka pipili ng doktor

sa loob ng **30 araw** mula sa petsang nagpa-enroll ka sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, ang planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay pipili ng isa para sa iyo.

Hindi ilalapat ito kung mayroon kang Medicare. Kung mayroon kang Medicare, panatilihin mo ang iyong mga tagapaglaan ng Medicare.

Kung gusto mong **panatilihin** ang iyong doktor:

- Tanungin ang inyong doktor kung sila ay nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa inyong county.
- Pumili ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal na tinatanggap ng iyong doktor.

Kung gusto mong humanap ng **bagong** doktor:

- Pumili mula sa online na listahan ng mga doktor sa inyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. O hilingin sa plan mong magpadala sa iyo ng listahan ng mga doktor.
- Hilingin na lumipat sa doktor na tumatanggap sa iyong network ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Maaari kang magtanong anumang oras.
- Para sa tulong sa paghahanap ng doktor o para palitan ang iyong doktor, tawagan ang numero ng telepono ng mga serbisyo ng miyembro ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal pagkatapos mong sumali.

Kung mayroon kang **Medicare** na doktor:

- Ang iyong doktor ay hindi magbabago. Ang iyong mga tagapaglaan ng Medicare ay hindi kailangang nasa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal upang patuloy na mabigyan ka ng pangangalaga.
- Hindi ka maaaring singilin ng iyong mga tagapaglaan ng Medicare ng mga co-pay o nakakaltas kung ikaw ay nasa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.
- Ang iyong mga tagapaglaan sa Medicare ay dapat singilin para sa mga gastos na iyon ang Medi-Cal kahit na wala sila sa network ng Medi-Cal.

23. Maaari ko bang panatilihin ang aking tagapaglaan sa Medi-Cal kung ang aking tagapaglaan ay hindi nagtatrabaho kasama ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Kung nagpunta ka sa tagapaglaan ng Medi-Cal sa nakalipas na **12 buwan** na hindi tumatanggap ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal, maaari mong panatilihin ang iyong tagapaglaan. Kabilang dito ang iyong mga doktor, espesyalista, at therapist sa Medi-Cal. Kabilang sa mga therapist na maaaring mapanatili mo ay ang physical, occupational, respiratory, at speech na therapist at mga tagapaglaan ng paggamit sa kalusugan ng pag-uugali. Maaari mong panatilihin ang iyong tagapaglaan kung hihilingin mo sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa “pagpapatuloy ng pangangalaga.”

Kailangang sumang-ayon ang tagapaglaan na makipagtulungan sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Maaari itong tumagal ng hanggang 12 na buwan, o sa ilang mga kaso, mas matagal. Kung nais mo ang patuloy na pag-aalaga, tawagan ang numero ng telepono ng serbisyo para sa miyembro ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa sandaling sumali ka sa plan.

Kung ang Dalubhasang Nursing Home kung saan ka nakatira ay wala sa network ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal ngayon, hindi mo kailangang lumipat nang hindi bababa sa 12 buwan.

Kung mayroon kang Medicare, pananatilihin mo ang iyong mga benepisyo at mga tagapaglaan ng Medicare na mayroon ka ngayon.

Mga Serbisyon Makukuha sa Pamamagitan ng Medi-Cal

24. Anu-ano ang mga iba pang serbisyo na maaari kong makuha sa Medi-Cal?

Mga serbisyo ng dental

Maaari kang makakuha ng mga serbisyo sa dental sa pamamagitan ng Medi-Cal. Ang iyong mga benepisyo sa dental ay hindi mababago kapag nag-enroll ka sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

- Para sa karamihan ng mga county, makakakuha ka ng mga serbisyo ng Fee-For-Service (Regular) Medi-Cal dental sa pamamagitan ng **Medi-Cal Dental Program**. Kailangan mong pumunta sa isang tagapaglaan ng dental na tinatanggap ang Medi-Cal Dental. Para makahanap ng tagapaglaan ng dental, tawagan ang Medi-Cal Dental Customer Service Center Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. sa 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922). Libre ang tawag.

Makakahanap ka rin ng dental provider at higit pa tungkol sa mga serbisyo sa dental ng Medi-Cal sa “Smile, California” website sa **www.smilecalifornia.org**.

- Kung ikaw ay nakatira sa **Los Angeles County**, maaari kang makakuha ng mga serbisyo sa pamamagitan ng **Medi-Cal Dental Program** na may Fee-For-Service dental o isang **Medi-Cal Dental Managed Care Plan**. Para matuto pa tungkol sa pagsali sa **Medi-Cal Dental Managed Care** plan, tumawag sa Medi-Cal HCO mula Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077).
- Kung nakatira ka sa **San Mateo County**, makakakuha ka ng mga serbisyon dental sa pamamagitan ng Health Plan of San Mateo (HPSM) o FFS dental.
 - Kung naka-enroll ka sa HPSM, makatanggap ka ng mga serbisyon dental sa pamamagitan ng HPSM. Upang matuto pa tungkol sa HPSM, tumawag sa member services Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929).
 - Kung naka-enroll ka sa Kaiser, makatanggap ka ng mga serbisyon dental sa pamamagitan ng FFS dental. Para makahanap ng tagapaglaan

ng dental, maaari mong tawagan ang Medi-Cal Dental Customer Service Center sa 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 5 ng gabi

Mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan

Kung kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan, kausapin ang iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal na mga serbisyo sa miyembro. O maaari mong kausapin ang iyong PCP o Plano sa Kalusugang Pangkaisipan ng County. Maaari kang makakuha ng mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan sa pamamagitan ng iyong network ng planong pangkalusugan ng Medicare o Medi-Cal. Maaari ka ring maging kwalipikado para sa mga espesyal na serbisyo sa kalusugang pangkaisipan mula sa iyong plano sa kalusugang pangkaisipan ng county.

Dapat kang tulungan ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal at iyong Planong Pangkalusugan ng Pag-iisip ng County sa mga pangangailangan mo sa pag-aalaga ng kalusugan ng pag-iisip. Kailangang tulungan ka nilang makahanap ng tamang tagapaglaan. Para sa impormasyon sa pagkontak ng Planong Pangkalusugan ng Pag-iisip ng County niyo, pumunta sa:

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Sinuman sa kanila ang kontakin mo, dapat ka agad makatanggap ng mga serbisyo. Hindi mo kailangan ng diyagnosis para makakuha ng pangagalaga.

Mga serbisyo sa paggamot ng alkohol at substance use disorder

Kung kailangan mo ng tulong sa alak o iba pang mga serbisyo sa paggamot sa karamdaman sa paggamit ng droga o substance (SUD), maaari kang makakuha ng pagtatasa mula sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Maaari mo ring tawagan ang programa ng Drug Medi-Cal ng iyong county para sa mga serbisyo ng paggamot sa SUD. Para sa impormasyon sa pagkontak ng paggamot ng SUD ng inyong County, pumunta sa: **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**. O tawagan ang iyong mga serbisyo ng miyembro ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa tulong upang makakuha ng paggamot ng SUD.

Mga serbisyo ng parmasya

Dahil nakatira ka sa isang Intermediate Care Home o Dalubhasang Nursing Home, doon ka kukuha ng mga de-reseta mong gamot. **Hindi** ito magbabago kapag ikaw ay nasa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Sinasaklaw ng Medi-Cal Rx ang mga inireresetang gamot na inireseta ng iyong tagapaglaan para makuha mo mula sa parmasya. Saklaw ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ang mga gamot na ibinibigay sa iyo ng personal ng iyong tagapaglaan, tulad ng opisina ng iyong doktor o klinika.

Upang mas matuto pa tungkol sa saklaw ng inireresetang gamot ng Medi-Cal Rx at mga parmasya na tumatanggap ng Medi-Cal, pumunta sa **www.medi-calrx.dhcs.ca.gov**. O tawagan ang Medi-Cal Rx Customer Service Center sa 1-800-977-2273 (TTY: State Relay sa 711). Ihanda ang iyong numero ng Medi-Cal Card ng Pagkakalinlan sa Benepisyo (Benefits Identification Card, BIC) kapag tumawag ka.

Kung mayroon kang mga katanungan pagkatapos mong mag-enroll sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, tawagan ang numero ng telepono ng mga serbisyo para sa miyembro ng plan.

Kung kwalipikado ka para sa Medicare, sasaklawin ng Medicare Part D ang karamihan sa mga reseta. Dapat kang magbayad ng anumang co-pay. Babayaran lamang ng iyong Medi-Cal ang ilang mga paggamot na hindi kasali sa iyong Part D plan.

Transportasyon para sa pangangailangang pangkalusugan sa labas ng Intermediate Care Facility o Dalubhasang Nursing Home

Kung wala kang kakayahan na makapunta sa iyong doktor, klinika, dentista, mga serbisyo para sa paggamot sa kalusugang mental o substance disorder, o pagkuha ng gamot o para sa mga serbisyong saklaw ng Medi-Cal, maaari kang maging kwalipikado para sa isang libreng serbisyong transportasyon. Makukuha mo ang mga serbisyong ito na tinatawag na Non-Medical Transportation (NMT) gamit ang kotse, taxi, bus o ibang mga sasakyang publiko o pribado. Available ang NMT para sa mga appointment na sakop ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal gayundin sa mga serbisyong sakop ng Medi-Cal ngunit hindi sa pamamagitan ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal, gaya ng mga serbisyo sa paggamot sa sakit sa paggamit ng sangkap.

Kung hindi ka maaaring sumakay sa isang kotse, bus, taxi o ibang pampubliko o pribadong sasakyan dahil sa iyong mga kalagayang pangkalusugan, maaari kang kumuha ng mga serbisyong Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) papunta sa iyong mga appointment gamit ang ambulansiya, wheelchair van, o litter van. Kailangan mo ng reseta mula sa isang lisensyadong tagapaglaan para kumuha ng NEMT. Ang NEMT ay para sa mga tao na hindi makagamit ng pampubliko o pribadong transportasyon. Ang iyong tagapaglaan ng pangunahing pangangalaga, dentista, podiatrist, kalusugang pangkaisipan o tagapaglaan ng substance use disorder ay maaaring magreseta nito

Ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay makakatulong sa iyong mag-iskedyul ng transportasyon. Tumawag sa mga serbisyo ng miyembro ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal para humingi ng masasakyan.

Kapag humihingi ng transportasyon, dapat mong kontakin ang inyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa lalong madaling panahon bago ang appointment. Kung marami kang appointment, maaari ka ring humingi ng transportasyon sa mga appointment na iyon.

25. Saan ako maaaring matuto pa o humingi ng tulong?

Para sa mga tanong tungkol sa Medi-Cal at anong mga serbisyo ang makukuha mo sa pamamagitan ng Medi-Cal:	Tawagan ang DHCS Medi-Cal Helpline sa 1-800-541-5555 Lunes – Biyernes 8 a.m. hanggang 5 p.m. Libre ang tawag. O pumunta sa DHCS website sa www.dhcs.ca.gov.
Para sa mga katanungan kung bakit nagbabago ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal:	- Tawagan ang DHCS Ombudsman Office Lunes – Biyernes 8 a.m. hanggang 5 p.m. sa 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay sa 711). Libre ang tawag. O mag-email sa kanila sa MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Tinutulungan nila ang mga taong may Medi-Cal na gamitin ang kanilang mga benepisyo at malaman ang kanilang karapatan at mga responsibilidad. - Tawagan ang Medicare Medi-Cal Ombudsman Program sa 1-855-501-3077. Libre ang tawag. Tinutulungan nila ang mga taong may mga reklamo at problema sa Medicare at Medi-Cal. - Tawagan ang Long-Term Care Ombudsman sa 1-800-231-4024. Ang linya ay bukas 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. Tinutulungan nila ang mga taong nakatira sa Skilled Nursing Home, Intermediate Care Home, o Subacute Care Facility sa mga reklamo at pag-unawa ng kanilang mga karapatan at responsibilidad. - Tumawag sa Health Consumer Alliance at 1-888-804-3536. Libre ang tawag. O pumunta sa https://healthconsumer.org.
Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga pagpipiliang planong pangkalusugan at pagpipilian sa tagapaglaan (doktor, klinika):	Tumawag sa Medi-Cal Health Care Options Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077). Libre ang tawag. O pumunta sa www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.
Para hanapin ang iyong lokal na Rehiyonal na Sentro:	Pumunta sa Department of Developmental Services website sa https://www.dds.ca.gov/rc/lookup-rcs-by-county. O tawagan sila sa 1-833-421-0061. Libre ang tawag.