

1234567AB-A8B-XX/XX/XXXX
XXX123456789_ABCD0-00-0-000000



XX/XX/XXXX



JOHN SAMPLE
1234 SAMPLE STREET
Line 2
ANYTOWN CA 90000

Важные новости о страховом покрытии Medi-Cal

Здравствуйтесь [\[Member Name\]](#),

В ноябре мы отправили Вам письмо. В нем говорилось об изменениях в Вашем страховом покрытии медицинских услуг по программе Medi-Cal. В настоящее время Вы получаете услуги по программе Medi-Cal **в ограниченном объеме**. Вы будете получать медицинское страховое покрытие Medi-Cal **в полном объеме** начиная с **1 января 2024** г. Вы получите доступ к большему количеству услуг. Вы будете получать услуги по программе Medi-Cal через план Medi-Cal Managed Care.

В пакете *My Medi-Cal Choice*, который Вы получили, содержится информация о том, как выбрать план Medi-Cal Managed Care.

Если Вы не выберете план до даты, указанной в пакете *My Medi-Cal Choice*, Вы будете зарегистрированы в этом плане Medi-Cal Managed Care и плане стоматологического обслуживания:

**План медицинского
обслуживания**

<Insert MCP>

**План стоматологического
обслуживания**

<Insert Dental Program>

**Дата начала
действия**

XX/XX/2024

Информация о планах Medi-Cal Managed Care

План Medi-Cal Managed Care — это план медицинского обслуживания. Он сотрудничает с врачами, больницами, аптеками и другими поставщиками медицинских услуг, предоставляя необходимые Вам медицинские услуги Medi-Cal. Ваш план:

- поможет управлять Вашими льготами и услугами Medi-Cal;
- поможет Вам находить врачей и специалистов в сети (группе) плана;

- имеет горячую линию для получения консультаций медсестры/медбрата, на которую Вы можете звонить 24 часа в сутки;
- имеет бесплатную телефонную службу поддержки для участников плана, позвонив на которую Вы получите ответы на все Ваши вопросы;
- поможет организовать поездку к Вашим поставщикам услуг и обратно, например к специалистам или в больницу;
- поможет получить необходимые Вам услуги, которые не покрывает план;
- предоставит необходимые Вам языковые услуги, например услуги переводчика; документы на Вашем языке; документы, напечатанные шрифтом Braille, крупным шрифтом или в форме CD с аудио или данными.

Как выбрать план Medi-Cal Managed Care

Выбор плана Medi-Cal Managed Care зависит от округа, в котором Вы живете. Программа Health Care Options (HCO) прислала Вам пакет *My Medi-Cal Choice*. В нем рассказывается о планах Medi-Cal Managed Care, доступных по Вашему месту жительства, и о том, как в них зарегистрироваться.

Чтобы получить больше информации о Вашем плане медицинского обслуживания и выборе поставщика, позвоните в HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру **1-800-430-7007** (TTY: 1-800-430-7077). Звонок бесплатный. Или посетите веб-сайт **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Освобождение от регистрации в плане Medi-Cal Managed Care

Возможно, Вам не придется регистрироваться в плане Medi-Cal Managed Care, если Вы:

- American Indian/Alaska Native;
- бенефициар помощи в рамках программ Foster Care, Adoption Assistance Program или Child Protective Services;
- проживаете в пансионате для ветеранов в штате California;
- уже имеете одобренное медицинское освобождение от требования регистрироваться в плане Medi-Cal Managed Care; или
- находитесь в процессе получения освобождения от выполнения требования зарегистрироваться в плане Medi-Cal Managed Care по медицинским показаниям.

Медицинское освобождение от регистрации в плане Medi-Cal Managed Care

Если у Вас сложное медицинское состояние, включая беременность, и Ваш врач или клиника Medi-Cal являются поставщиками услуг по программе Fee-for-Service (FFS) (обычная) Medi-Cal и не входят в сеть плана Medi-Cal Managed Care в Вашем округе, возможно, Вы можете получить освобождение по медицинским показаниям на период до 12 месяцев.

Если Вы хотите остаться в FFS Medi-Cal, как можно скорее попросите о медицинском освобождении. В большинстве случаев Вы не можете иметь права на освобождение от регистрации в плане управляемого медицинского обслуживания, после того как Вы были в плане Medi-Cal Managed Care в течение 90 дней.

Подать заявку на освобождение по медицинским показаниям можно тремя способами:

- **Телефон:** Звоните в НСО с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по телефону **1-800-430-7007** (TTY: 1-800-430-7077).
- **Почта:** Заполните и отправьте форму запроса на освобождение по медицинским показаниям (Medical Exemption Request), которую Вы получили в пакете *My Medi-Cal Choice*. Ваш врач, сотрудники Вашей клиники или защитник интересов пациентов могут помочь Вам заполнить форму. Часть формы должен будет заполнить Ваш врач. Отправьте заполненную форму в НСО.
- **Интернет:** Перейдите на веб-сайт НСО по адресу **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Если Ваше освобождение утверждено, Вы можете оставаться в плане FFS Medi-Cal и далее обращаться к своему врачу, пока не завершится период медицинского освобождения.

Если у Вас есть определенные проблемы со здоровьем и Вы хотите и далее обращаться к своему поставщику услуг Medi-Cal в течение более 12 месяцев, возможно, Вы сможете попросить о продлении срока действия Вашего медицинского освобождения. Вы должны подождать как минимум 11 месяцев с момента начала Вашего текущего медицинского освобождения. В НСО предупредят Вас, когда останется 45 дней до истечения срока Вашего медицинского освобождения. Они расскажут Вам, как можно попросить о продлении.

Что делать сейчас

- Если Вы хотите остаться в указанном выше плане Medi-Cal Managed Care, Вам не нужно предпринимать какие-либо действия.
- Если Вы хотите сохранить своего врача или клинику Medi-Cal, спросите их, работают ли они с планом Medi-Cal Managed Care в Вашем округе. Если да, выберите этот план.
- Если Вы хотите выбрать другой план Medi-Cal Managed Care, обратитесь в НСО:
 - **Телефон:** Звоните в НСО с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по телефону **1-800-430-7007** (TTY: 1-800-430-7077).

- **Почта:** Заполните и отправьте форму с выбором, которая включена в Ваш пакет *My Medi-Cal Choice*.
- **Интернет:** Зарегистрируйтесь на веб-сайте **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Ваш план Medi-Cal Managed Care отправит Вам приветственный пакет документов. В нем будет указано, как выбрать врача. Также в нем рассказывается о льготах, предлагаемых планом.

Есть вопросы?

- Звоните на горячую линию Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру **1-800-541-5555**. Звонок бесплатный.
- Звоните в Medi-Cal Ombudsman Office с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру **1-888-452-8609** (TTY: 711 для California State Relay). Звонок бесплатный. Или отправьте электронное сообщение по адресу **MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**. Medi-Cal Ombudsman Office помогает участникам планов Medi-Cal использовать свои льготы, а также знать о своих правах и обязанностях.
- Ознакомьтесь с Frequently Asked Questions (FAQ) на веб-сайте Medi-Cal по адресу: **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Adult-Expansion.aspx**. Если Вы хотите получить письменную копию FAQ, позвоните в НСО с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру **1-800-430-7007** (TTY: 1-800-430-7077). Если Вам нужна эта информация на другом языке или в другом формате, например шрифтом Braille, позвоните в НСО с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру **1-800-430-7007** (TTY: 1-800-430-7077).

Спасибо,

Medi-Cal

Department of Health Care Services