

Các Câu Hỏi Thường Gặp (Frequently Asked Questions, FAQ) Mở Rộng Chương Trình Mức Chuẩn Nghèo Liên Bang Dành Cho Người Cao Tuổi, Người Mù và Người Khuyết Tật

1. Tôi có tiếp tục được bảo hiểm Medi-Cal không?

Có. Quý vị vẫn sẽ có Medi-Cal. Nếu quý vị có một khoản đồng trả chi phí, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận Medi-Cal miễn phí bắt đầu vào ngày 1 tháng 12 năm 2020.

2. Tại sao Medi-Cal của tôi có thể thay đổi?

Bắt đầu vào ngày 1 tháng 12 năm 2020, luật California mới sẽ tăng số người đủ điều kiện nhận Medi-Cal miễn phí.

3. Tôi cần phải làm gì?

Quý vị không cần làm bất cứ điều gì vào lúc này. Quận của quý vị sẽ quyết định xem liệu quý vị có đủ điều kiện hay không. Nếu đủ điều kiện, quận sẽ ghi danh quý vị vào Medi-Cal miễn phí. Quý vị sẽ nhận được một lá thư qua đường bưu điện để cho quý vị biết về sự thay đổi.

4. Nếu bây giờ tôi có một khoản đồng trả chi phí thì sao?

Nếu quý vị có một khoản đồng trả chi phí và được chuyển qua Medi-Cal miễn phí (Medi-Cal không có khoản đồng trả chi phí), quý vị sẽ được thông báo về sự thay đổi.

5. Nếu tôi đủ điều kiện nhận Medi-Cal miễn phí, tôi có cần Thẻ Xác Nhận Phúc Lợi (Benefits Identification Card, BIC) mới để sử dụng các dịch vụ Medi-Cal không?

Không. BIC (thẻ Medi-Cal) của quý vị sẽ vẫn hoạt động. Số ID của quý vị sẽ được giữ nguyên. Quý vị có thể tiếp tục sử dụng Medi-Cal của mình để thanh toán cho các dịch vụ được chấp thuận. Sẽ không có giai đoạn không được bao trả. Nếu quý vị không có BIC của mình, hãy gọi văn phòng quận của quý vị. Hãy yêu cầu một thẻ mới.

6. Nếu tôi đủ điều kiện tham gia chương trình mới này, cách tôi tiếp cận với các dịch vụ của Medi-Cal có thay đổi không?

Có thể. Nếu quý vị hiện không tham gia chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal, quý vị có thể phải ghi danh vào một chương trình sau khi thay đổi. Trước khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal, quý vị có thể nhận được phúc lợi thông qua Medi-Cal trả phí theo dịch vụ (thông thường). Nếu quý vị ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal, quý vị sẽ nhận được thẻ chương trình bảo hiểm y tế từ chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal mới của mình. Luôn xuất trình cả BIC và thẻ chương trình bảo hiểm y tế của quý vị khi quý vị đến thăm khám với bác sĩ, nha sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ khác.

Lưu ý: Ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế có thể là **tự nguyện** (tự chọn) đối tình trạng với quý vị. Nếu đúng như vậy, quý vị sẽ nhận được một lá thư.

Thư sẽ bao gồm thông tin và số điện thoại để gọi nếu có thắc mắc.

7. Sự khác biệt giữa Medi-Cal trả phí theo dịch vụ và một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal là gì?

Medi-Cal trả phí theo dịch vụ, còn được gọi là Medi-Cal “thông thường”, là khoản bao trả bảo hiểm cho phép bệnh nhân thăm khám với bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào chấp nhận Medi-Cal trả phí theo dịch vụ. Một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal là khoản bao trả bảo hiểm với “mạng lưới” các nhà cung cấp dịch vụ làm việc với chương trình bảo hiểm. Các lựa chọn quý vị có sẽ phụ thuộc vào quận nơi quý vị sinh sống và liệu quý vị có được nhận Medicare không.

8. Làm cách nào tôi có thể giữ nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal trả phí theo dịch vụ?

Quý vị có thể giữ một nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal trả phí theo dịch vụ nếu đó là lựa chọn ở quận của quý vị. Để tìm hiểu thêm về lựa chọn này, hãy đọc FAQ 12 và FAQ 15.

9. Medi-Cal làm việc với các chương trình Medicare của tôi như thế nào?

Nếu quý vị đủ tiêu chuẩn tham gia cả Medi-Cal và Medicare, quý vị sẽ nhận được hầu hết các dịch vụ y tế và thuốc theo toa của mình thông qua Medicare. Medi-Cal có các chương trình có thể chi trả cho một số phúc lợi mà Medicare không bao trả toàn bộ. Medi-Cal cũng có thể chi trả lệ phí bảo hiểm Medicare của quý vị. Những người có khoản bao trả thông qua cả Medi-Cal và Medicare thường không phải ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal, ngoại trừ ở các quận chỉ cung cấp các chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal. Ngay cả khi quý vị không phải ghi danh vào một chương trình, quý vị vẫn có thể chọn ghi danh vào một chương trình.

10. Chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal là gì?

Một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal là một chương trình bảo hiểm y tế cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe Medi-Cal tới quý vị. Các chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal thiết lập quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc cho những người nhận Medi-Cal. Quý vị sẽ không phải trả tiền. Chương trình làm việc với các bác sĩ của quý vị để quản lý việc chăm sóc của quý vị và đảm bảo rằng quý vị nhận được các dịch vụ cần thiết để duy trì sức khỏe.

Trong một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal, quý vị phải đến thăm khám với bác sĩ làm việc với chương trình, có một số trường hợp ngoại lệ. Quý vị có thể kiểm tra sức khỏe, thăm khám với chuyên gia, được chăm sóc cho một tình trạng mãn tính như bệnh tiểu đường hoặc phẫu thuật. Chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal sẽ bao trả hầu hết các dịch vụ cần thiết về mặt y tế. Nếu chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal của quý vị không bao trả một dịch vụ mà quý vị cần, chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal có thể giúp quý vị nhận được dịch vụ thông qua một chương trình Medi-Cal hoặc Medi-Cal trả phí theo dịch vụ.

11. Làm cách nào để chọn một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal?

Những lựa chọn chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal phụ thuộc vào quận mà quý vị sinh sống. Nếu quý vị chuyển sang một chương trình Medi-Cal miễn phí, quý vị sẽ nhận được một gói ghi danh trong thư gửi qua đường bưu điện với nhiều thông tin hơn về cách chọn một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal. Thư sẽ giải thích những lựa chọn chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal của quý vị và cách ghi danh. Nếu quý vị hiện đang có bác sĩ hoặc phòng khám, hãy hỏi họ xem họ có làm việc với chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal ở quận của quý

vị không. Nếu quý vị muốn ở lại với bác sĩ hoặc phòng khám đó, quý vị có thể chọn chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal.

Nếu quý vị có một tình trạng sức khỏe phức tạp và thăm khám với bác sĩ hoặc phòng khám không làm việc với chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal ở quận của quý vị nhưng lại có chấp nhận Medi-Cal trả phí theo dịch vụ, quý vị có thể tiếp tục nhận được các dịch vụ thông qua chương trình. Điền và gửi mẫu “Medical Exemption Request” đính kèm với Gói Lựa Chọn Ghi Danh của quý vị. Nếu Medical Exemption Request được cấp, mẫu sẽ cho phép quý vị tiếp tục tham gia Medi-Cal tính phí theo dịch vụ và tiếp tục thăm khám với bác sĩ của quý vị.

Bác sĩ của quý vị sẽ cần phải hoàn thành một phần trong mẫu. Quý vị phải hoàn thành phần còn lại của mẫu và gửi lại cho Health Care Options. Quý vị có thể nhận được sự giúp đỡ từ bác sĩ hoặc phòng khám của mình hoặc từ một luật sư. Nếu quý vị sống ở một quận có Medi-Cal thông qua County Organized Health System (COHS) hoặc một chương trình Coordinated Care Initiative (CCI), quý vị không thể yêu cầu Miễn Trừ Y Tế. Điều này có thể là do không có bác sĩ trả phí theo dịch vụ ở quận của quý vị.

Nếu quý vị không chọn chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal nhưng quý vị bắt buộc phải quy danh vào một chương trình, Medi-Cal sẽ chọn cho quý vị một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal ở quận của quý vị. Trừ khi quý vị sống ở một quận COHS, nếu không quý vị sẽ có quyền thay đổi chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal mỗi tháng.

Nếu quý vị muốn thay đổi chương trình của mình, hãy gọi Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). Hoặc truy cập <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>. Nếu quý vị thay đổi chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal của mình, quý vị phải ghi danh vào một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal khác ở cùng quận đó. Quý vị không thể quay lại trả phí theo dịch vụ.

12. Làm cách nào để nhận được dịch vụ chăm sóc trước khi tôi tham gia chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal?

Nếu quý vị đang ở một quận không thuộc COHS, thì vào tháng quý vị chuyển sang Medi-Cal miễn phí, quý vị sẽ có Medi-Cal trả phí theo dịch vụ cho đến khi quý vị tham gia vào một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal. Quý vị có thể thăm khám với bất kỳ bác sĩ nào chấp nhận Medi-Cal trả phí theo dịch vụ. Để tìm bác sĩ, hãy sử dụng danh sách bác sĩ trực tuyến trong chương trình Medi-Cal trả phí theo dịch vụ. Danh sách có tại <https://data.chhs.ca.gov/dataset/profile-of-enrolled-Medi-Cal-fee-for-service-ffs-providers>. Khi quý vị gọi đến văn phòng bác sĩ, hãy hỏi xem họ có tiếp nhận bệnh nhân “Medi-Cal trả phí theo dịch vụ” không.

13. Ai sẽ là bác sĩ của tôi khi tôi tham gia chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal?

Sau khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal, quý vị cần chọn một bác sĩ chăm sóc chính làm việc với chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal của mình, có một số trường hợp ngoại lệ ở các quận CCI. Quý vị có thể hỏi bác sĩ của mình hiện tại xem họ có làm việc với một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal tại quận của quý vị không. Nếu bác sĩ của quý vị làm việc với một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal ở quận của quý vị, quý vị có thể giữ bác

sĩ của mình bằng cách chọn chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal mà họ làm việc cùng. Sau đó chọn bác sĩ đó khi quý vị ghi danh vào chương trình.

Nếu quý vị cần một bác sĩ, chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal sẽ cho quý vị biết nơi tìm kiếm danh sách bác sĩ trực tuyến. Quý vị cũng có thể yêu cầu họ gửi danh sách bác sĩ cho quý vị qua đường bưu điện. Nếu quý vị không chọn bác sĩ, chương trình sẽ chọn một bác sĩ cho quý vị. Quý vị có thể thay đổi bác sĩ của quý vị bất cứ khi nào. Để được trợ giúp tìm bác sĩ hoặc thay đổi bác sĩ, hãy gọi cho ban dịch vụ hội viên của chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal của quý vị. Nếu quý vị đang ở một quận COHS, quý vị có thể gọi ban dịch vụ hội viên của chương trình bảo hiểm y tế COHS Medi-Cal trong quận của quý vị. Hãy hỏi xem quý vị vẫn có thể thăm khám với bác sĩ mình khi ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal không.

14. Tôi có thể giữ bác sĩ của tôi không nếu bác sĩ của tôi không làm việc với chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal không?

Nếu quý vị đã thăm khám với bác sĩ trong vòng 12 tháng qua và bác sĩ đó không làm việc với chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal, quý vị có thể yêu cầu được chăm sóc liên tục. Nếu bác sĩ và chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal đồng ý làm việc cùng nhau, quý vị có thể tiếp tục thăm khám với bác sĩ của mình trong tối đa 12 tháng nữa. Nếu quý vị muốn được chăm sóc liên tục, hãy gọi cho ban dịch vụ hội viên của chương trình chăm sóc y tế Medi-Cal của mình.

Nếu quý vị đang không sống ở một quận COHS, và có một tình trạng sức khỏe phức tạp, đồng thời bác sĩ của quý vị không tham gia chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal ở quận của quý vị, quý vị có thể yêu cầu điền mẫu “Medical Exemption Request” để yêu cầu tiếp tục thăm khám với bác sĩ của quý vị.

15. Liệu tôi có phải chi trả khoản đồng thanh toán với chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal của mình không?

Không. Không có khoản đồng thanh toán. Chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal bao trả tất cả các chi phí y tế cho các dịch vụ được bao trả cần thiết về mặt y tế.

16. Tôi có thể nhận được những dịch vụ nào khác?

Dịch Vụ Nha Khoa

Quý vị có thể nhận được các dịch vụ nha khoa thông qua Medi-Cal.

- Nếu quý vị sinh sống ở Quận Sacramento, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ thông qua chương trình Medi-Cal Dental Managed Care. Để tìm hiểu thêm về các chương trình Medi-Cal Dental Managed Care, hãy gọi Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077). Hoặc điền vào Mẫu Lựa Chọn Nha khoa trong Gói Lựa Chọn Ghi Danh của quý vị.
- Nếu quý vị sinh sống ở Quận Los Angeles, quý vị có thể nhận được các dịch vụ thông qua Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal qua trả phí theo dịch vụ (Medi-Cal thông thường) cho các dịch vụ nha khoa hoặc một chương trình Medi-Cal Dental Managed Care. Để tìm hiểu

thêm về việc ghi danh vào chương trình Medi-Cal Dental Managed Care, hãy gọi Health Care Options theo số 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077). Hoặc điền vào Mẫu Lựa Chọn Nha khoa trong Gói Lựa Chọn Ghi Danh của quý vị.

- Đối với tất cả các quận khác, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ nha khoa Medi-Cal trả theo phí dịch vụ (thông thường) thông qua Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal. Quý vị sẽ cần thăm khám với nhà cung cấp dịch vụ nha khoa chấp nhận Nha Khoa Medi-Cal. Để tìm một nhà cung cấp dịch vụ nha khoa, quý vị có thể gọi tới Trung Tâm Dịch Vụ Điện Thoại Nha Khoa Medi-Cal theo số 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Cuộc gọi không mất phí. Quý vị cũng có thể tìm kiếm nhà cung cấp dịch vụ nha khoa và thông tin về các dịch vụ nha khoa trên trang web “Nụ cười rạng rỡ, California” của Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal tại <http://smilecalifornia.org/>.

Dịch Vụ Kế Hoạch Hóa Gia Đình

Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình bao gồm các dịch vụ sức khỏe sinh sản và tình dục. Các dịch vụ bao gồm các biện pháp tránh thai, xét nghiệm và điều trị các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục, dịch vụ mang thai và phá thai. Là một người thụ hưởng Medi-Cal, quý vị có quyền chọn bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nào. Trong đó bao gồm các nhà cung cấp bên ngoài mạng lưới chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal của quý vị. Để tìm hiểu thêm, hãy liên hệ với chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal của quý vị.

Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần

Nếu quý vị cần các dịch vụ sức khỏe tâm thần, hãy trao đổi với chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal mới của quý vị hoặc bác sĩ của quý vị. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ sức khỏe tâm thần thông qua chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal mới của quý vị. Hoặc chương trình có thể giới thiệu quý vị tới chương trình sức khỏe tâm thần Medi-Cal ở quận của quý vị để nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần. Quý vị cũng có thể tìm kiếm các dịch vụ sức khỏe tâm thần thông qua chương trình sức khỏe tâm thần của quận quý vị mà không cần giấy giới thiệu.

Dịch Vụ Điều Trị Nghiện Rượu và Ma Túy

Nếu quý vị đang đấu tranh với việc sử dụng rượu hoặc các chất gây nghiện khác, quý vị có thể nhận đánh giá để xem liệu quý vị có bị rối loạn sử dụng chất gây nghiện (substance use disorder, SUD) không. SUD là một bệnh não tái phát mãn tính có thể điều trị được. Medi-Cal bao trả nhiều dịch vụ SUD. Chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal mới của quý vị sẽ giúp quý vị tìm một nhà cung cấp dịch vụ. Quý vị cũng có thể gọi cho sở y tế hành vi của quận quý vị để nhận các dịch vụ.

Dịch Vụ Nhà Thuốc

Nếu quý vị có thuốc theo toa từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, Medi-Cal có thể bao trả thuốc theo toa của quý vị nếu quý vị không có khoản bao trả thuốc theo toa khác, hoặc nếu quý vị có khoản bao trả thuốc theo toa khác nhưng thuốc của quý vị không được chương trình đó bao trả. Nếu quý vị có quyền nhận Medicare, Medicare Part D sẽ bao trả hầu hết các thuốc theo toa và quý vị phải chi trả mọi khoản đồng thanh toán. Medi-Cal sẽ chỉ thanh toán cho một số loại thuốc không có trong chương trình Part D của quý vị.

Dịch Vụ Chuyên Chở Không Phải Y Tế và Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế Không Cấp Cứu

Nếu quý vị không có cách nào để đến thăm khám với bác sĩ, phòng khám, nha sĩ, hoặc để đi lấy thuốc hoặc dịch vụ được Medi-Cal bao trả khác, quý vị có thể đủ tiêu chuẩn nhận Dịch Vụ Chuyên Chở Không Phải Y Tế. Ngoài ra, nếu quý vị cần trợ giúp chuyên chở do tình trạng y tế và/hoặc thể chất, quý vị có thể đủ điều kiện nhận Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế Không Cấp Cứu. Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế Không Cấp Cứu là bằng xe cứu thương, xe lăn hoặc xe tải nhỏ cho những người không thể sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc cá nhân.

Quý vị sẽ cần thuốc theo toa từ một nhà cung cấp được cấp phép để yêu cầu Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế Không Cấp Cứu. Bác sĩ, nha sĩ, bác sĩ nhi khoa hoặc nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn sử dụng chất gây nghiện có thể chỉ định Dịch Vụ Chuyên Chở Y Tế Không Cấp Cứu cho quý vị. Nếu quý vị nhận Medi-Cal thông qua một chương trình bảo hiểm y tế Medi-Cal, hãy gọi ban dịch vụ hội viên để yêu cầu dịch vụ chuyên chở. Nếu quý vị đang tham gia Medi-Cal trả phí theo dịch vụ, quý vị có thể tìm công ty cung cấp dịch vụ chuyên chở tại: <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/List-of-Approved-Nonmedical-Transportation-Providers.pdf>.

Nếu không có nhà cung cấp dịch vụ nào được liệt kê cho khu vực của quý vị, quý vị không thể nhận dịch vụ chuyên chở từ các nhà cung cấp được liệt kê, hoặc nếu quý vị đang tham gia Medi-Cal trả theo phí dịch vụ, quý vị có thể yêu cầu trợ giúp bằng cách gửi email tới DHCS-Benefits@dhcs.ca.gov. **Không** đưa thông tin cá nhân vào email đầu tiên của quý vị. Nhân viên của Department of Health Care Services (DHCS) sẽ trả lời bằng một email bảo mật. Họ sẽ yêu cầu thông tin của quý vị. Sẽ thật hữu ích nếu quý vị yêu cầu dịch vụ ít nhất năm ngày trước buổi hẹn của quý vị.

17. Tôi có thể lấy thêm thông tin hoặc được trợ giúp bằng cách nào?

Hãy gọi tới Đường dây trợ giúp Medi-Cal của Department of Health Care Services (DHCS) theo số 1-800-541-5555 hoặc TTY 1-800-430-7077. Cuộc gọi này miễn phí. Quý vị cũng có thể gọi Văn Phòng Thanh Tra của DHCS theo số 1-888-452-8609, hoặc quay số TTY 711 (đối với California State Relay), thứ Hai đến thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 5:00 chiều. Cuộc gọi không mất phí. Hoặc quý vị có thể gửi email cho họ tại địa chỉ MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Văn Phòng Thanh Tra trợ giúp những người có Medi-Cal sử dụng phúc lợi của họ cũng như hiểu rõ quyền và trách nhiệm của họ.