

Повідомлення про додаткову інформацію Ваші права та пільги щодо тривалого догляду: заклад невідкладної допомоги (для дорослих і дітей)

Програма California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) «відділяє» (переводить) ваше покриття LTC до планів медичного страхування Medi-Cal у всьому штаті. Це означає, що ви будете отримувати послуги LTC у закладах через свій план медичного страхування Medi-Cal, а не через Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal. Ваш план медичного страхування Medi-Cal координуватиме догляд, який вам потрібний у закладах, на дому та в установах громадського типу за місцем проживання.

Це стосується послуг LTC, які надаються в:

- Intermediate Care Facilities для Developmentally Disabled (ICF-DD);
- ICF/DD-Habilitative;
- ICF/DD-Nursing;
- закладах невідкладної допомоги;
- закладах невідкладної допомоги для дітей.

З 1 січня 2024 року плани медичного страхування Medi-Cal у **всіх** округах покриватимуть пільги на LTC у перелічених вище закладах.

Загальна інформація

1. Як зміняться мої послуги за Medi-Cal?

Оскільки ви проживаєте в закладі невідкладної допомоги, невдовзі вам буде необхідно зареєструватися в плані медичного страхування Medi-Cal.

Ваш новий план медичного страхування Medi-Cal у вашому окрузі буде керувати вашими послугами Medi-Cal та оплачувати їх. Щоб дізнатися більше про пільги за планом медичного страхування Medi-Cal, відвідайте вебсайт **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Коли ви зареєструєтесь в плані медичного страхування Medi-Cal, ваші послуги від Регіональних центрів та інше страхове покриття медичних послуг, таких як Medicare або приватне страхування, **не** зміняться.

2. Чи збережеться в мене Medi-Cal?

Так. Ваше право на участь у плані Medi-Cal і послуги, що він покриває, **не** зміняться.

3. А що, як у мене є Share of Cost (SOC) і я проживаю в закладі проміжного догляду?

Ваш розмір Medi-Cal Share of Cost (SOC) **не** зміниться. За допомогою SOC ви самі сплачуєте частину витрат на медичні послуги та отримуєте підтримку від Medi-Cal. Якщо у вас є SOC і ви живете в закладі проміжного догляду, ви **повинні** зареєструватися в плані медичного страхування Medi-Cal.

4. Якщо в мене є вторинне страхування, яке також називають «інше медичне страхування» (ОНС), наприклад приватна страховка, чи зможуть вони виставляти рахунки Medi-Cal?

Так. У більшості випадків Medi-Cal покриє деякі витрати, які не оплачує ваша інша страховка. До таких витрат належать «додаткові платежі» та «співоплата». План Medi-Cal є платником останньої інстанції. Це означає, що він оплачує витрати після вашого іншого страхування, тобто в другу чергу.

Постачальники послуг Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) або постачальники послуг Medicare **не** обов'язково мають належати до вашої мережі плану медичного страхування Medi-Cal, щоб виставляти рахунки плану.

5. Чи доведеться мені переїхати з мого закладу проміжного догляду?

Ні. Якщо ви проживаєте в закладі проміжного догляду, ви можете залишатися там щонайменше 12 місяців з дати, коли ви приєдналися до свого нового плану медичного страхування Medi-Cal, на підставі принципу «безперервності допомоги» (continuity of care). Якщо послуги, які ви отримуєте, є медично необхідними, вам **не** потрібно просити про забезпечення «безперервності допомоги», щоб залишитися у своєму закладі проміжного догляду. Через 12 місяців ви зможете попросити свій новий план медичного страхування Medi-Cal залишити вас у вашому закладі проміжного догляду на додаткові 12 місяців.

Ви можете й надалі отримувати необхідні вам медичні послуги після приєднання до плану медичного страхування Medi-Cal і, можливо, зможете залишити свого постачальника послуг Medi-Cal щонайбільше ще на **12 місяців** після реєстрації в новому плані медичного страхування Medi-Cal.

Ваш план медичного страхування Medi-Cal зв'яжеться з вами. Він працюватиме з вами, вашим закладом проміжного догляду, вашим Регіональним центром і опікунами. Вони обговорять ваші потреби в медичній допомозі та яким чином вам і надалі отримувати необхідний догляд.

6. Яка різниця між планом Fee-For-Service (FFS) (звичайним) Medi-Cal і планом медичного страхування Medi-Cal?

Якщо ви маєте план Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal, або так званий «звичайний» Medi-Cal, ви можете звернутися до будь-якого постачальника послуг Medi-Cal, який приймає FFS. Але ваші пільги Medi-Cal та ваші постачальники послуг зазвичай не координуються. Якщо ви маєте план Medi-Cal Managed Care, ваш план медичного страхування **координує** ваші пільги Medi-Cal і має мережу постачальників послуг Medi-Cal, якими можна користуватися.

Ваш план медичного страхування Medi-Cal працює з лікарями, лікарнями та іншими постачальниками медичних послуг у вашій зоні обслуговування, щоб організувати для вас медичне обслуговування. Він забезпечує вам медично необхідні послуги Medi-Cal, які вам потрібні. Він також співпрацює з вами та вашим постачальником послуг, щоб координувати й організовувати ваш догляд.

Коли ви є учасником плану медичного страхування Medi-Cal, ви все одно можете отримати деякі медичні послуги через FFS Medi-Cal, а не через свій план медичного страхування Medi-Cal. До таких послуг належать послуги тривалого догляду та підтримки, більшість аптечних послуг, послуги лікування розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин (substance use disorder — SUD), спеціалізовані послуги охорони психічного здоров'я, а також стоматологічні послуги в більшості округів. Якщо ви отримуєте In-Home Supportive Services (IHSS), ви й надалі будете отримувати ці послуги через FFS Medi-Cal так само, як і зараз.

Інформація для учасників програми Medicare

7. У мене є страхування Medicare. Якщо я зареєструюся в плані медичного страхування Medi-Cal, чи збережеться в мене Medicare?

Так. Якщо у вас є Medicare, ви збережете ті самі пільги й постачальників послуг Medicare. Ваші пільги й постачальники послуг Medicare **не** зміняться, коли ви приєднаєтеся до плану медичного страхування Medi-Cal.

Ваші постачальники послуг Medicare:

- не обов'язково повинні належати до мережі вашого плану медичного страхування Medi-Cal, щоб і надалі надавати вам медичні послуги;
- не можуть стягувати з вас співоплату, співстрахування і франшизу, якщо ви є учасником плану Medi-Cal;
- повинні виставляти рахунок на співоплату, співстрахування і франшизу вашому плану медичного страхування Medi-Cal, навіть якщо вони не належать до мережі Medi-Cal.

Якщо у вас є запитання щодо ваших пільг Medicare Advantage, зателефонуйте за номером, зазначеним на вашій картці учасника плану Medicare Advantage.

8. Що таке план Medicare Advantage (MA)?

Деякі люди мають право на участь і в програмі Medicare, і в програмі Medi-Cal і є так званими «подвійно прийнятними» (тобто відповідають критеріям участі обох програм), або отримувачами Medi-Medi. Як і всі отримувачі Medicare, «подвійно прийнятні» отримувачі можуть обирати, чи хочуть вони отримувати медичну допомогу через оригінальну програму Medicare, чи зареєструватися в плані МА, який іноді називають «Part C» або «Плани МА». У штаті California є кілька типів планів МА, і в різних округах є різні варіанти планів.

9. А що, як я є учасником плану Medicare Advantage (MA) і проживаю в окрузі Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus або Tulare County?

Якщо ви є учасником плану МА і у вашому окрузі існує **відповідний** план медичного страхування Medi-Cal, вас автоматично зареєструють у тому відповідному плані медичного страхування Medi-Cal.

У штаті діє Medi-Cal Matching Plan Policy у 17 округах, які перелічено вище. Це означає, що, якщо ви приєднаєтеся до плану МА і якщо існує план медичного страхування Medi-Cal, який відповідає тому плану МА, то ви повинні обрати той план медичного страхування Medi-Cal. Ця політика **не** змінює ваш вибір плану МА та не впливає на нього.

Коли один план керує вашими пільгами за Medicare і Medi-Cal, це поліпшує координацію ваших пільг. У деяких округах ці плани працюють разом як один план. Це називається планом Medicare Medi-Cal (Medi-Medi). Цей план забезпечує повніше керування медичним обслуговуванням, що стосується ваших послуг Medicare і Medi-Cal і рецептурних лікарських препаратів за програмою Medicare.

Назви вашого плану МА та плану медичного страхування Medi-Cal можуть бути різними або не збігатися. Перелік відповідних планів медичного страхування Medicare і Medi-Cal для вашого округу можна подивитися тут: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**.

Якщо у вас є запитання щодо варіантів реєстрації в програмі Medicare, зателефонуйте до California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) за номером 1-800-434-0222. (TTY: State Relay за номером 711).

Якщо у вас є запитання щодо ваших пільг Medicare Advantage, зателефонуйте за номером, зазначеним на вашій картці учасника плану МА.

10. Що таке план Medicare Medi-Cal?

План Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) — це план МА для людей, які мають **одночасно** як Medicare, так і Medi-Cal. Участь у такому плані добровільна. Він поєднує ваше покриття Medicare і Medi-Cal в **один** план, який має такі особливості:

- Одна медична команда для координації медичної допомоги.
- Один набір пільг, лікарів, лікарень, рецептурних лікарських препаратів, лабораторних аналізів, рентгенологічних обстежень і деякого медичного обладнання. До вашого нового плану входить більшість тих лікарів, яких ви маєте на даний час. В іншому випадку він допоможе вам знайти нового лікаря, який буде вам підходити.
- Один план медичного страхування для координації надання послуг, зокрема забезпечення медичними товарами, надання транспортних послуг і послуг тривалого догляду й підтримки.
- Одна мережа постачальників послуг, що включає лікарів, лікарні, клініки, лабораторії та постачальників обладнання. До вашого нового плану входить більшість тих лікарів, яких ви маєте на даний час, в іншому випадку він допоможе вам знайти нового лікаря, який буде вам підходити.
- Можливі додаткові пільги, наприклад покриття стоматологічних послуг, послуг у зв'язку з порушеннями слуху або зору, на додаток до тих послуг, які покриває Medi-Cal.

У цих **12 округах** у 2024 р. будуть плани Medi-Medi:

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

Інформація про варіанти плану медичного страхування Medi-Cal

11. Що таке план медичного страхування Medi-Cal?

План медичного страхування Medi-Cal — це план медичного страхування, який:

- працює з лікарями, лікарнями та іншими постачальниками медичних послуг у вашій зоні обслуговування, щоб забезпечити вам медичне обслуговування;
- забезпечує вам медично необхідні послуги Medi-Cal, які вам потрібні;
- співпрацює з вами та постачальниками послуг, щоб координувати й організовувати ваш догляд.

Коли ви є учасником плану медичного страхування Medi-Cal, ви все одно можете отримати деякі послуги через FFS Medi-Cal, а не через свій план медичного страхування Medi-Cal. У більшості округів до таких послуг належать:

- певні послуги, що надаються на дому або в амбулаторних закладах;
- більшість аптечних послуг Medi-Cal;
- спеціалізовані послуги охорони психічного здоров'я;
- послуги лікування розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин (SUD);
- стоматологічні послуги.

Якщо у вас є Medicare, ваш план медичного страхування Medi-Cal також може забезпечити вам більше пільг, які може не покривати Medicare, і може допомогти вам отримати наступні послуги Medicare:

- транспортні послуги для відвідання лікарів;
- медичне обладнання тривалого використання;
- медичні товари;
- послуги громадської підтримки.

Щоб дізнатися більше про пільги за планом медичного страхування Medi-Cal, відвідайте вебсайт **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

12. Як обрати план медичного страхування Medi-Cal?

Доступні вам варіанти планів медичного страхування Medi-Cal залежать від двох чинників:

1. у якому окрузі ви проживаєте, та
2. чи є ви учасником плану Medicare Advantage.

Якщо ви проживаєте в окрузі, де можна вибрати план медичного страхування Medi-Cal, і **не** є учасником плану Medicare Advantage, ви отримаєте або вже отримали пакет *My Medi-Cal Choice* у листопаді. Там описано доступні вам варіанти планів медичного страхування Medi-Cal.

Ви можете зареєструватися в плані медичного страхування Medi-Cal за телефоном. Зателефонуйте до Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 6:00 вечора за номером 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077). Або зареєструйтеся онлайн на вебсайті **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Якщо ви не оберете план медичного страхування Medi-Cal і **не** є учасником плану Medicare Advantage з відповідним планом Medi-Cal, тоді Medi-Cal, Department of Health Care Services (DHCS) обере план медичного страхування Medi-Cal для вас.

У деяких округах, якщо ви будете учасником плану Medicare Advantage у січні 2024 р., то ваш план Medicare Advantage визначатиме ваш план медичного страхування Medi-Cal. Прочитайте відповідь на запитання 9 вище.

Ви маєте право в будь-який час змінити свій план медичного страхування Medi-Cal. Зателефонуйте до Medi-Cal HCO з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 6:00 вечора за номером 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077). Або перейдіть на вебсайт **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Якщо ви проживаєте в окрузі з Єдиним планом або в окрузі, який має County-Organized Health System (COHS), вас буде зареєстровано в плані COHS, Єдиному плані або в Kaiser Permanente.

Щоб дізнатися, чи проживаєте ви в окрузі з COHS, без (Non-)COHS або в окрузі з Єдиним планом, перейдіть на цю вебсторінку: **<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx>**.

13. Чи можу я зареєструватися в Kaiser Permanente?

Ви можете приєднатися до Kaiser Permanente, якщо ви проживаєте в одному з округів, де Kaiser Permanente є одним із варіантів плану медичного страхування Medi-Cal.

Ви також повинні відповідати **одній** з таких вимог:

- ви були учасником Kaiser Permanente протягом попередніх 12 місяців; або
- ви є близьким членом родини поточного учасника Kaiser Permanente та проживаєте разом з ним (тобто маєте родинний зв'язок), у тому числі:
 - ви є чоловіком, дружиною або цивільним партнером учасника;
 - ви є дитиною молодше 26 років на утриманні учасника;
 - ви є пасинком чи падчеркою молодше 26 років;
 - ви є особою з інвалідністю старше 21 року на утриманні учасника;
 - ви є батьком, матір'ю, вітчимом чи мачухою учасника молодше 26 років; або
 - ви є бабусею, дідусем, опікуном, прийомною матір'ю, прийомним батьком або іншим родичем учасника молодше 26 років із належними документами, що підтверджують родинний зв'язок; або
- ви є прийомною дитиною; або
- у вас є і Medicare, і Medi-Cal (ви є «подвійно прийнятними»), і ви є учасником Kaiser Permanente Senior Advantage (KPSA) або Duals Special Needs Program (D-SNP).

Щоб дізнатися, як зареєструватися в Kaiser Permanente, зателефонуйте до Medi-Cal HCO з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 6:00 вечора за номером 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

14. Що таке Medi-Cal Health Care Options?

Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) — це служба DHCS, яка допомагає учасникам дізнатися про різні плани медичного страхування Medi-Cal. Її завданням є допомогти учасникам зробити правильний вибір щодо Medi-Cal.

Вебсайт Medi-Cal HCO доступний за цим посиланням:

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Щоб дізнатися більше, зателефонуйте до Medi-Cal HCO з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 6:00 вечора за номером 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

15. Після того, як я приєднуюся до плану медичного страхування Medi-Cal, чи зможу я повернутися до Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal?

У деяких випадках ви можете повернутися до FFS Medi-Cal. Це залежить від того, у якому окрузі ви проживаєте та чи відповідаєте ви певним виняткам.

Якщо ви проживаєте в окрузі з COHS або з Єдиним планом, ви не зможете повернутися до FFS Medi-Cal.

Якщо у вас є запитання щодо повернення до FFS Medi-Cal або якщо ви хочете дізнатися більше, зателефонуйте до Medi-Cal HCO з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 6:00 вечора за номером 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

16. Кому не потрібно приєднуватися до плану медичного страхування Medi-Cal?

Вам може бути не потрібно приєднуватися до плану медичного страхування Medi-Cal, якщо ви проживаєте в окрузі без COHS чи Єдиного плану та ви:

- є American Indian/Alaska Native;
- є отримувачем, який одержує допомогу за умовами Foster Care, Adoption Assistance Program або Child Protective Services;
- проживаєте в будинку California Veteran's;
- уже маєте схвалене медичне звільнення від вимоги приєднатися до плану медичного страхування Medi-Cal; **або**
- отримуєте медичне звільнення від вимоги приєднатися до плану медичного страхування Medi-Cal.

Якщо ви є учасником, який отримує допомогу за умовами патронатної опіки, Adoption Assistance Program або Child Protective Services, і ви проживаєте в окрузі з Єдиним планом, то ви можете зареєструватися в плані медичного страхування Medi-Cal або в FFS Medi-Cal.

Щоб дізнатися більше про звільнення від вимоги приєднатися до плану медичного страхування Medi-Cal, зателефонуйте до Medi-Cal HCO з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 6:00 вечора за номером 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

Щоб дізнатися, чи проживаєте ви в окрузі з COHS, з Єдиним планом чи без COHS, без Єдиного плану, перейдіть на цю вебсторінку: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx.

17. А що, як я належу до American Indian або Alaska Native?

Якщо ви є American Indian або Alaska Native та зареєстровані в плані медичного страхування Medi-Cal, ви можете отримувати послуги від обраного вами постачальника послуг Indian Health Care. Якщо у вас є запитання щодо ваших пільг, зателефонуйте до свого плану медичного страхування Medi-Cal або до Medi-Cal Ombudsman за номером 1-888-452-8609.

18. Чи можу я отримати медичне звільнення від вимоги приєднатися до плану медичного страхування Medi-Cal?

Якщо у вас є юридично визнаний складний медичний стан і ваш лікар або клініка **Medi-Cal** є постачальником послуг FFS Medi-Cal, який не належить до мережі плану медичного страхування Medi-Cal у вашому окрузі, ви можете отримати медичне звільнення, щоб зберегти свого поточного постачальника послуг на строк **до 12 місяців**. Якщо ваше звільнення від вимоги буде схвалено, ви зможете залишитися в FFS Medi-Cal і зберегти свого лікаря до моменту, поки не закінчиться термін дії медичного звільнення.

Якщо ви хочете залишитися в FFS Medi-Cal, якомога скоріше попросіть надати вам медичне звільнення. У більшості випадків ви не зможете отримати звільнення від включення в кероване медичне обслуговування, якщо були учасником плану медичного страхування Medi-Cal упродовж **90 днів чи більше**. Ваш лікар, клініка або адвокат можуть допомогти вам заповнити форму. Вашому лікареві також буде необхідно заповнити частину форми. Поверніть заповнену форму до Medi-Cal HCO.

Вам **не** потрібне медичне звільнення від вимоги, щоб зберегти своїх постачальників **Medicare**.

Є два способи попросити про медичне звільнення від вимоги:

1. **Телефоном:** зателефонуйте до Medi-Cal HCO з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 6:00 вечора за номером 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)
2. **Через інтернет:** перейдіть на вебсайт Medi-Cal HCO за посиланням www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Якщо у вас є певні захворювання і ви хочете зберегти свого постачальника послуг Medi-Cal довше ніж на 12 місяців, то, можливо, ви зможете попросити про продовження строку медичного звільнення від вимоги. Якщо ви хочете попросити про продовження строку, необхідно почекати, поки не мине принаймні **11 місяців** з дати початку дії вашого поточного медичного звільнення від вимоги, перш ніж просити про

продовження. Medi-Cal HCO повідомить вам, коли до завершення дії вашого медичного звільнення залишиться 45 днів. Вони розкажуть вам, як попросити про продовження строку.

Якщо вам відмовлять у продовженні строку, то, можливо, ви зможете зберегти свого лікаря, якщо попросите свій план Medi-Cal Managed Care про «безперервність допомоги».

Якщо ви проживаєте в окрузі з COHS або з Єдиним планом, ви не зможете отримати медичне звільнення від вимоги.

19. Якщо в мене буде схвалене медичне звільнення від вимоги до 1 січня 2024 р., чи залишусь я в FFS?

Якщо ви отримаєте схвалене медичне звільнення від вимоги до 1 січня 2024 р., ви залишитесь у FFS, доки не закінчиться термін дії вашого схваленого медичного звільнення і вам не стане безпечно з медичної точки зору приєднатися до плану медичного страхування Medi-Cal.

Запит на надання медичного звільнення від вимоги (Medical Exemption Request — MER) дозволяє вам залишитися в Medi-Cal FFS, доки не закінчиться термін дії вашого звільнення. Ви отримаєте листа перед тим, як закінчиться термін дії вашого медичного звільнення від вимоги.

Ви можете попросити про продовження строку медичного звільнення від вимоги, якщо ви вважаєте, що ваше захворювання досі дає вам право на таке звільнення. Якщо ви хочете попросити про продовження строку, необхідно почекати, поки не мине **11 місяців** із дати початку дії вашого поточного звільнення від вимоги. Коли термін дії медичного звільнення від вимоги закінчиться, Medi-Cal HCO надасть вам інформацію про включення в план медичного страхування Medi-Cal.

20. Якщо в мене буде схвалене немедичне звільнення від вимоги до 1 січня 2024 р., чи залишусь я в FFS?

Це залежить від того, де ви проживаєте. Немедичне звільнення від вимоги дозволяє вам залишитися в FFS в округах без COHS і без Єдиного плану.

Якщо ви проживаєте в окрузі з COHS або з Єдиним планом, ви **не** можете залишитися в FFS. Термін дії вашого немедичного звільнення від вимоги закінчиться 31 грудня 2023 р. Починаючи з 1 січня 2024 р. ви будете включені в план медичного страхування Medi-Cal у вашому окрузі.

21. Як отримати медичну допомогу до того, як я приєднаюся до плану медичного страхування Medi-Cal?

У вас буде FFS Medi-Cal, поки ви не приєднаєтеся до плану медичного страхування Medi-Cal. На цей період ви можете залишити свого постачальника послуг первинної медичної допомоги (PCP) або постачальника, який приймає FFS Medi-Cal.

Щоб знайти нового постачальника, скористайтесь переліком постачальників у FFS Medi-Cal, що наведений в інтернеті на сторінці <https://geohub-cadhcs.hub.arcgis.com>

- Коли телефонуватимете до офісу постачальника, запитайте, чи там приймають нових пацієнтів «Medi-Cal Fee-For-Service».
- Також можете зателефонувати на гарячу лінію Medi-Cal з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 5:00 вечора за номером 1-800-541-5555. Дзвінок безкоштовний.

22. Хто буде моїм лікарем, коли я буду учасником плану медичного страхування Medi-Cal?

Коли ви приєднаєтеся до плану медичного страхування Medi-Cal, вам потрібно буде обрати лікаря первинної медичної допомоги (PCP), який працює з вашим планом медичного страхування Medi-Cal. Якщо ви не оберете лікаря протягом **30 днів** із дати приєднання до плану медичного страхування Medi-Cal, план медичного страхування Medi-Cal обере його за вас.

Це вас не стосується, якщо у вас є Medicare. Якщо у вас є Medicare, ви збережете своїх постачальників послуг Medicare.

Якщо ви хочете **зберегти** свого лікаря:

- запитайте у свого лікаря, чи він або вона працює з яким-небудь планом медичного страхування Medi-Cal у вашому окрузі;
- виберіть той план медичного страхування Medi-Cal, з яким працює ваш лікар.

Якщо ви хочете знайти **нового** лікаря:

- виберіть лікаря з наведеного в інтернеті списку лікарів, які належать до вашого плану медичного страхування Medi-Cal. Також ви можете попросити свій план надіслати вам список лікарів поштою;
- попросіться перейти до лікаря, який працює з мережею вашого плану медичного страхування Medi-Cal. Це можна зробити в будь-який час;
- щоб отримати допомогу в пошуку або зміні лікаря, зателефонуйте на номер служби підтримки учасників вашого плану медичного страхування Medi-Cal після приєднання.

Якщо у вас є лікар **Medicare**:

- ваш лікар не зміниться. Ваші постачальники послуг Medicare не повинні належати до вашого плану медичного страхування Medi-Cal, щоб і надалі надавати вам медичні послуги;
- ваші постачальники послуг Medicare не можуть стягувати з вас співоплату чи франшизу, якщо ви є учасником плану медичного страхування Medi-Cal;

- ваші постачальники послуг Medicare повинні виставляти рахунок на такі витрати вашому плану медичного страхування Medi-Cal, навіть якщо вони не належать до мережі Medi-Cal.

23. Чи можу я зберегти свого постачальника послуг Medi-Cal, якщо він не працює з планом медичного страхування Medi-Cal?

Якщо впродовж останніх **12 місяців** ви відвідували постачальника послуг Medi-Cal, який не працює з планом медичного страхування Medi-Cal, то, можливо, ви зможете зберегти свого постачальника послуг. Зокрема це стосується ваших лікарів, спеціалістів і терапевтів Medi-Cal. До терапевтів, яких ви, можливо, зможете зберегти, належать фізичні терапевти, ерготерапевти, респіраторні терапевти, логопеди та постачальники послуг з лікування поведінкових розладів. Якщо ви попросите свій план медичного страхування Medi-Cal про «безперервність допомоги», то, можливо, зможете зберегти свого постачальника послуг.

Постачальник послуг повинен погодитися працювати з планом медичного страхування Medi-Cal. Це може тривати до 12 місяців, а в деяких випадках навіть довше. Якщо ви хочете забезпечити безперервність допомоги, зателефонуйте на номер служби підтримки учасників вашого плану медичного страхування Medi-Cal після приєднання до плану.

Якщо заклад проміжного догляду, де ви проживаєте, зараз не входить до мережі плану медичного страхування Medi-Cal, вам можна не переїжджати ще принаймні 12 місяців.

Якщо у вас є Medicare, ви збережете ті пільги й постачальників послуг Medicare, які у вас є зараз.

Послуги, доступні через Medi-Cal

24. Які інші послуги я можу отримати через Medi-Cal?

Стоматологічні послуги

Ви можете отримати стоматологічні послуги через Medi-Cal. Коли ви реєструєтеся в плані медичного страхування Medi-Cal, ваше страхове покриття стоматологічних послуг не змінюється.

- У більшості округів ви отримуєте стоматологічні послуги, передбачені планом Fee-For-Service (звичайним) Medi-Cal, через **програму Medi-Cal Dental**. Вам потрібно звернутися до постачальника стоматологічних послуг, який приймає стоматологічну страховку Medi-Cal. Щоб знайти постачальника стоматологічних послуг, зателефонуйте до центру обслуговування клієнтів Medi-Cal Dental з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 5:00 вечора за номером 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922). Дзвінок безкоштовний.

Ви також можете знайти постачальника стоматологічних послуг і більше інформації про стоматологічні послуги Medi-Cal на вебсайті «Smile, California» за посиланням **www.smilecalifornia.org**.

- Якщо ви проживаєте в **окрузі Los Angeles**, ви можете отримати послуги через **програму Medi-Cal Dental** зі стоматологічним планом Fee-For-Service **або планом Medi-Cal Dental Managed Care**. Щоб дізнатися більше про приєднання до плану **Medi-Cal Dental Managed Care**, зателефонуйте до Medi-Cal HCO з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 6:00 вечора за номером 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).
- Якщо ви проживаєте в **окрузі San Mateo**, ви отримуватимете стоматологічні послуги через план Health Plan of San Mateo (HPSM) або стоматологічний план FFS.
 - Якщо ви зареєстровані в плані HPSM, то ви отримуватимете стоматологічні послуги через план HPSM. Щоб дізнатися більше про HPSM, зателефонуйте до служби підтримки учасників з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 6:00 вечора за номером 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929).
 - Якщо ви зареєстровані в Kaiser, то ви отримуватимете стоматологічні послуги через стоматологічний план FFS. Щоб знайти постачальника стоматологічних послуг, зателефонуйте до центру обслуговування клієнтів стоматологічного плану Medi-Cal за номером 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 5:00 вечора.

Послуги охорони психічного здоров'я

Якщо вам потрібні послуги охорони психічного здоров'я, поговоріть зі службою підтримки учасників вашого нового плану медичного страхування Medi-Cal. Або можете поговорити зі своїм PCP чи планом охорони психічного здоров'я свого округу. Ви можете отримати послуги охорони психічного здоров'я через мережу свого плану Medicare або плану медичного страхування Medi-Cal. Ви також можете мати право на отримання спеціалізованих послуг охорони психічного здоров'я від плану охорони психічного здоров'я свого округу.

Ваш план медичного страхування Medi-Cal і план охорони психічного здоров'я вашого округу **повинні** допомогти вам задовольнити ваші потреби в психіатричній допомозі. Вони повинні допомогти вам знайти постачальника послуг, який вам підходить. Щоб знайти контактні дані плану охорони психічного здоров'я свого округу, перейдіть на цю вебсторінку: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

До якого б із цих планів ви не звернулися, ви повинні відразу отримати послуги. Вам не потрібний діагноз, щоб отримати допомогу.

Послуги лікування розладів, пов'язаних зі вживанням алкоголю та психоактивних речовин

Якщо вам потрібна допомога в отриманні послуг лікування розладів, пов'язаних зі вживанням алкоголю чи інших психоактивних речовин (SUD), ви можете пройти оцінювання в межах свого плану медичного страхування Medi-Cal. Ви також можете звернутися до програми з лікування наркотичної залежності Medi-Cal свого округу щодо послуг лікування SUD. Щоб знайти контактні дані щодо лікування SUD у своєму окрузі, перейдіть на цю вебсторінку: **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx**. Або можете зателефонувати до служби підтримки учасників свого плану медичного страхування Medi-Cal, щоб вам допомогли отримати лікування SUD.

Аптечні послуги

Оскільки ви проживаєте в будинку проміжного догляду або закладі невідкладної допомоги, то отримуєте свої рецептурні лікарські препарати там. Це **не** зміниться, коли ви будете учасником плану медичного страхування Medi-Cal.

Medi-Cal Rx покриває вартість рецептурних лікарських препаратів, які призначає вам ваш постачальник послуг і які ви отримуєте в аптеці. Ваш план медичного страхування Medi-Cal покриває вартість препаратів, які ваш постачальник послуг надає вам особисто, наприклад в офісі лікаря або в клініці.

Щоб дізнатися більше про покриття вартості рецептурних лікарських препаратів Medi-Cal Rx і аптеки, які приймають Medi-Cal, відвідайте вебсайт **www.medi-calrx.dhcs.ca.gov**. Або зателефонуйте до центру обслуговування клієнтів Medi-Cal Rx за номером 1-800-977-2273 (TTY: State Relay за номером 711). Коли будете телефонувати, тримайте наготові свій номер ідентифікаційної картки пільг (Benefits Identification Card — BIC) Medi-Cal.

Якщо у вас виникнуть запитання після включення до нового плану медичного страхування Medi-Cal, зателефонуйте на номер служби підтримки учасників свого плану.

Якщо ви маєте право на Medicare, то витрати на більшість рецептурних лікарських препаратів покриє Medicare Part D. Ви повинні сплатити будь-яку доплату. Medi-Cal оплатить лише деякі лікарські препарати, які не входять до вашого плану Part D.

Транспортні послуги для поїздки у зв’язку з медичними потребами за межами закладу проміжного догляду або закладу невідкладної допомоги

Якщо у вас не має можливості дістатися лікаря, клініки, стоматолога, послуг з охорони психічного здоров’я та послуг лікування розладів, пов’язаних зі вживанням психоактивних речовин, або якщо ви не можете забрати свої лікарські препарати чи отримати інші послуги, які покриває Medi-Cal, то ви можете мати право на безкоштовні транспортні послуги. Ви можете отримати ці послуги, які називаються Non-Medical Transportation (NMT), з використанням автомобіля, таксі, автобуса або іншого громадського чи приватного транспортного засобу. Послуги NMT надаються для поїздки на прийоми, які покриває ваш план медичного страхування Medi-Cal, а також для отримання послуг, які Medi-Cal покриває, але не через план медичного страхування Medi-Cal, таких як послуги лікування розладів, пов’язаних зі вживанням психоактивних речовин.

Якщо ви не можете скористатися автомобілем, автобусом, таксі або іншим громадським чи приватним транспортним засобом через свої захворювання, ви можете отримати послуги Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) з перевезення на прийом машиною швидкої допомоги, автомобілем, обладнаним для перевезення інвалідних візків, або автомобілем, обладнаним для перевезення лежачих хворих. Щоб отримати послуги NEMT, вам знадобиться рецепт від ліцензованого постачальника послуг. Послуги NEMT призначені для людей, які не можуть скористатися громадським або приватним транспортом. Такі послуги може призначити ваш постачальник послуг первинної медичної допомоги, стоматолог, ортопед, фахівець із психічного здоров’я або постачальник послуг лікування розладів, пов’язаних зі вживанням психоактивних речовин.

Ваш план медичного страхування Medi-Cal може допомогти вам запланувати транспортні послуги. Щоб попросити підвезти вас, зателефонуйте до служби підтримки учасників плану медичного страхування Medi-Cal.

Коли ви просите про перевезення, ви повинні зв’язатися зі своїм планом медичного страхування Medi-Cal якомога раніше до прийому. Якщо вам призначено кілька прийомів, ви також можете попросити про перевезення на ті прийоми.

25. Де можна дізнатися більше або отримати допомогу?

- Якщо у вас є запитання про Medi-Cal і про те, які послуги ви можете отримати через Medi-Cal:
- Зателефонуйте на гарячу лінію DHCS Medi-Cal за номером 1-800-541-5555 з понеділка до п’ятниці з 8:00 ранку до 5:00 вечора. Дзвінок безкоштовний. Або перейдіть на вебсайт DHCS: www.dhcs.ca.gov.

.....

Якщо у вас є запитання про те, чому ваші послуги Medi-Cal змінюються:

- Зателефонуйте до офісу DHCS Ombudsman з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 5:00 вечора за номером 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay за номером 711). Дзвінок безкоштовний. Або напишіть електронного листа на адресу **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**. Там допомагають людям, які мають Medi-Cal, скористатися своїми пільгами й розібратися у своїх правах і обов'язках. Зателефонуйте до Medicare Medi-Cal Ombudsman Program за номером 1-855-501-3077. Дзвінок безкоштовний. Там допомагають людям, які мають скарги та проблеми, пов'язані з Medicare і Medi-Cal.
- Зателефонуйте до Long-Term Care Ombudsman за номером 1-800-231-4024. Ця лінія працює 24 години на добу 7 днів на тиждень. Дзвінок безкоштовний. Там допомагають людям, які живуть у закладі кваліфікованого сестринського догляду, будинку проміжного догляду або закладі невідкладної допомоги, якщо вони мають скарги або хочуть розібратися у своїх правах і обов'язках.
- Зателефонуйте до Health Consumer Alliance за номером 1-888-804-3536. Дзвінок безкоштовний. Або перейдіть на вебсайт **<https://healthconsumer.org>**.

.....

Якщо ви хочете дізнатися більше про варіанти планів медичного страхування та постачальників послуг (різних лікарів, клінік):

- Зателефонуйте до Medi-Cal Health Care Options з понеділка до п'ятниці з 8:00 ранку до 6:00 вечора за номером 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077). Дзвінок безкоштовний. Або перейдіть на вебсайт **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

.....

Якщо ви хочете знайти свій місцевий Регіональний центр:

- Перейдіть на вебсайт Департаменту послуг для осіб із вадами розвитку: **<https://www.dds.ca.gov/rc/lookup-rs-by-county>**. Або зателефонуйте туди за номером 1-833-421-0061. Дзвінок безкоштовний.