

Уведомление с дополнительной информацией ваши права и услуги по долгосрочному уходу: учреждения квалифицированного сестринского ухода

Программа California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) передает (переносит) покрытие услуг LTC в планы медицинского обслуживания Medi-Cal по всему штату. Это означает, что вы будете получать услуги учреждений LTC через план медицинского обслуживания Medi-Cal вместо Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal. Ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal будет координировать необходимое вам обслуживание в медицинских учреждениях, на дому и в амбулаторном учреждении.

Сюда относятся услуги LTC, предоставляемые в следующих учреждениях:

- Intermediate Care Facility для Developmentally Disabled (ICF/DD);
- ICF/DD-Habilitative;
- ICF/DD-Nursing;
- учреждения квалифицированного сестринского ухода
- учреждения для лечения заболеваний в подострой стадии (для взрослых);
- учреждения для лечения заболеваний в подострой стадии (для детей).

С 1 января 2024 г. планы медицинского обслуживания Medi-Cal во **всех** округах будут покрывать услуги LTC в перечисленных выше учреждениях.

Общая информация

1. Как изменятся услуги Medi-Cal?

Вам вскоре будет необходимо зарегистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, потому что вы проживаете в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

Ваш новый план медицинского обслуживания Medi-Cal в вашем округе будет координировать и оплачивать ваши услуги в рамках Medi-Cal.

Для получения более подробной информации о льготах плана медицинского обслуживания Medi-Cal перейдите по ссылке **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Когда вы зарегистрируетесь в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, получаемые вами услуги региональных центров и другое страховое покрытие, например, в рамках Medicare или частного медицинского страхования, **не** изменятся.

2. Сохранится ли моя страховка Medi-Cal?

Да. Ваше право на Medi-Cal и покрываемые услуги **не** изменятся.

3. Что, если я плачу Share of Cost (SOC) и проживаю в учреждении квалифицированного сестринского ухода?

Условия Medi-Cal Share of Cost (SOC) **не** изменятся. SOC означает, что вы частично оплачиваете свое медицинское обслуживание и получаете помощь от Medi-Cal. Если вы платите SOC и проживаете в учреждении квалифицированного сестринского ухода, вы **должны** зарегистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal.

4. Если у меня есть вторичная страховка, также называемая другая медицинская страховка (ОНС), например частное медицинское страхование, смогут ли поставщики выставять счет Medi-Cal?

Да. В большинстве случаев Medi-Cal будет покрывать некоторые расходы, которые не оплачиваются другими страховками. Сюда относятся «дополнительные платежи» и «доплаты». Программа Medi-Cal будет плательщиком в крайнем случае. Это означает, что она будет оплачивать услуги, не покрываемые вашей другой вторичной страховкой.

Поставщики услуг в рамках Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) или Medicare **не** обязаны быть в сети вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal, чтобы выставять ему счет.

5. Придется ли мне переезжать из учреждения квалифицированного сестринского ухода, в котором я проживаю сейчас?

Нет. Если вы проживаете в учреждении квалифицированного сестринского ухода, вы можете оставаться в нем как минимум еще 12 месяцев с даты регистрации в новом плане медицинского обслуживания Medi-Cal в силу «непрерывности медицинского обслуживания» (continuity of care). Пока услуги, которые вы получаете, являются необходимыми по медицинским показаниям, вам **не** нужно подавать запрос о «непрерывности медицинской обслуживания», чтобы оставаться в вашем учреждении квалифицированного сестринского ухода. Через 12 месяцев вы можете подать запрос в свой новый план медицинского обслуживания Medi-Cal о том, чтобы вы могли остаться в своем учреждении квалифицированного сестринского ухода в течение дополнительных 12 месяцев.

Вы сможете по-прежнему получать необходимые вам медицинские услуги после регистрации в плане Medi-Cal, а также сможете посещать ваших поставщиков услуг, сотрудничающих с Medi-Cal, в течение периода до **12 месяцев** после регистрации в новом плане медицинского обслуживания Medi-Cal.

Представители вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal свяжутся с вами. Они будут работать с вами, вашим учреждением квалифицированного сестринского ухода, вашим региональным центром и лицами, осуществляющими уход за вами. Они обсудят ваши потребности в уходе и как вы будете продолжать получать необходимый уход.

6. В чем разница между Fee-For-Service (FFS) (стандартный план) Medi-Cal и планом медицинского обслуживания Medi-Cal?

Если у вас страховка Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal (также называемая «стандартный план» Medi-Cal), вы можете обращаться к любому поставщику услуг Medi-Cal, который принимает оплату на условиях FFS. Но ваши льготы по программе Medi-Cal и ваши поставщики услуг обычно не координируются. В системе Medi-Cal Managed Care ваш план медицинского обслуживания **осуществляет координацию** льгот по программе Medi-Cal и у плана есть сеть поставщиков услуг Medi-Cal, к которым можно обратиться.

Ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal работает с врачами, больницами и другими поставщиками медицинских услуг в своей зоне обслуживания, которые будут оказывать вам медицинские услуги. Этот план предоставит вам все услуги Medi-Cal, которые потребуются вам по медицинским показаниям. Он также работает с вами и вашим поставщиком услуг с целью координации и управления вашим медицинским обслуживанием.

Участники плана медицинского обслуживания Medi-Cal могут по-прежнему получать некоторые услуги через систему FFS Medi-Cal, а не через план медицинского обслуживания Medi-Cal. Эти услуги включают услуги по долгосрочному уходу и поддержке, большинство услуг, предоставляемых аптеками, услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (substance use disorder, SUD), специализированные психиатрические услуги и стоматологические услуги в большинстве округов. Если вы получаете услуги по программе In-Home Supportive Services (IHSS), вы продолжите получать эти услуги через систему FFS Medi-Cal так же, как сейчас.

Информация для участников Medicare

7. Я участник Medicare. Буду ли я и дальше иметь доступ к Medicare после регистрации в плане медицинского обслуживания Medi-Cal?

Да. Если у вас есть страховка Medicare, ваши льготы Medicare и поставщики услуг не изменятся. Ваши льготы и поставщики услуг Medicare **не** изменятся, когда вы зарегистрируетесь в плане медицинского обслуживания Medi-Cal.

Ваши поставщики услуг Medicare:

- не обязаны быть в вашей сети плана медицинского обслуживания Medi-Cal, чтобы продолжать предоставлять вам уход;
- не могут взимать доплаты, сострахование и нестрахуемые минимумы, если вы зарегистрированы в Medi-Cal;
- должны выставлять счет вашему плану медицинского обслуживания Medi-Cal на доплаты, сострахование и нестрахуемые минимумы, даже если они не входят в сеть Medi-Cal.

Если у вас есть вопросы о ваших льготах Medicare Advantage, позвоните по номеру телефона на вашей членской карточке плана Medicare Advantage.

8. Что представляет собой план Medicare Advantage (MA)?

Некоторые люди соответствуют критериям участия в Medicare и Medi-Cal, то есть имеют право на участие в двух программах страхования (получатели льгот Medi-Medi). Как и все участники Medicare, лица, имеющие право на участие в двух программах страхования, могут либо получать льготы в рамках стандартного плана Medicare, либо зарегистрироваться в плане МА, который иногда называют «Part C» или «План МА». В California предлагается несколько типов планов МА, варианты планов могут отличаться в разных округах.

9. Что делать, если я зарегистрирован(-а) в плане Medicare Advantage (MA) и проживаю в округе Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus или Tulare County?

Если вы зарегистрированы в плане МА и в вашем округе есть **соответствующий** план Medi-Cal, вас автоматически зарегистрируют в этом соответствующем плане медицинского обслуживания Medi-Cal.

В 17 округах штата, перечисленных выше, действует политика Medi-Cal Matching Plan Policy. Это означает, что если вы регистрируетесь в плане МА и при этом есть план медицинского обслуживания Medi-Cal, который соответствует этому плану МА, то вы должны выбрать этот план Medi-Cal. Эта политика **не** меняет и не влияет на ваш выбор плана МА.

Если один и тот же план управляет вашими льготами по программам Medicare и Medi-Cal, это позволяет лучше координировать ваши льготы. В некоторых округах эти планы работают вместе как один план. Вместе они называются план Medicare Medi-Cal (Medi-Medi). Этот план позволяет лучше управлять услугами, предоставляемыми в рамках Medicare и Medi-Cal, и обеспечением рецептурными препаратами по программе Medicare.

Названия ваших планов МА и Medi-Cal могут отличаться или не совпадать. Ознакомьтесь со списком соответствующих планов медицинского обслуживания Medicare и Medi-Cal в вашем округе вы можете по ссылке: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**.

С вопросами о возможных вариантах регистрации в Medicare обращайтесь в California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) по номеру 1-800-434-0222 (TTY: State Relay: 711).

Если у вас есть вопросы о ваших льготах Medicare Advantage, позвоните по номеру телефона на вашей членской карточке плана МА.

10. Что представляет собой план Medicare Medi-Cal?

План Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) — это план МА для участников **двух** программ, Medicare и Medi-Cal. Участие в этом плане добровольное. Он позволяет объединить страховое покрытие по программам Medicare и Medi-Cal в **один** план со следующими преимуществами:

- Единая команда по уходу для координации медицинского обслуживания.
- Один набор льгот, врачей, больниц, рецептурных препаратов, лабораторных исследований, рентгенологических исследований и некоторого медицинского оборудования. Ваш новый план будет включать большинство врачей, к которым вы обращаетесь сейчас. Или же план поможет найти для вас нового врача по желанию.
- Единый план медицинского обслуживания, чтобы координировать предоставление услуг, включая медицинские расходные материалы, транспорт, услуги по долгосрочному уходу и поддержку.
- Единая сеть поставщиков услуг, включая врачей, больницы, клиники, лаборатории и поставщиков оборудования. Ваш новый план будет включать большинство врачей, к которым вы обращаетесь сейчас, или поможет найти для вас нового врача по желанию.
- Вы можете получить дополнительные льготы, например страховое покрытие стоматологических услуг и услуг, связанных с нарушением слуха или зрения, в дополнение к тому, что покрывается планом Medi-Cal.

Следующие **12 округов** будут иметь доступ к планам Medi-Medi в 2024 г.: Fresno, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Mateo, Santa Clara и Tulare.

Информация о вариантах планов медицинского обслуживания Medi-Cal

11. Что собой представляет план медицинского обслуживания Medi-Cal?

План медицинского обслуживания Medi-Cal является планом медицинского страхования, который:

- работает с врачами, больницами и другими поставщиками медицинских услуг в своей зоне обслуживания, которые оказывают вам медицинские услуги;
- предоставит медицинские услуги по программе Medi-Cal, которые потребуются вам по медицинским показаниям;
- работает с вами и вашими поставщиками услуг с целью координации и управления вашим медицинским обслуживанием.

Участники плана медицинского обслуживания Medi-Cal могут по-прежнему получать некоторые услуги через систему FFS Medi-Cal, а не через план медицинского обслуживания Medi-Cal. В большинстве округов к таким услугам относятся:

- некоторые услуги на дому или по месту жительства;
- обслуживание в большинстве аптек Medi-Cal;
- специализированные психиатрические услуги;
- услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (substance use disorder, SUD);
- стоматологические услуги.

Если у вас есть страховка Medicare, ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal также может предоставить дополнительные льготы, которые не покрывает Medicare, и может предоставить вам доступ к таким услугам Medicare, как:

- организация и осуществление поездок на приемы к врачам;
- медицинское оборудование длительного пользования;
- медицинские принадлежности и расходные материалы;
- услуги поддержки по месту жительства.

Для получения более подробной информации о льготах плана медицинского обслуживания Medi-Cal перейдите по ссылке www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

12. Как мне выбрать план медицинского обслуживания Medi-Cal?

Выбор плана медицинского обслуживания Medi-Cal зависит от двух факторов:

1. Округа, в котором вы проживаете.
2. Являетесь ли вы участником плана Medicare Advantage.

Если вы проживаете в округе, в котором вы можете выбрать план медицинского обслуживания Medi-Cal, и вы **не** являетесь участником плана Medicare Advantage, вы получите или уже получили пакет документов *My Medi-Cal Choice* в ноябре. В нем представлены доступные вам варианты выбора плана медицинского обслуживания Medi-Cal.

Вы можете зарегистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal по телефону. Позвоните в Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077). Или зарегистрируйтесь в Интернете по адресу **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Если вы не выберете план медицинского обслуживания Medi-Cal и если вы **не** являетесь участником плана Medicare Advantage с соответствующим планом Medi-Cal, плана Medi-Cal, Department of Health Care Services (DHCS) выберет план медицинского обслуживания Medi-Cal для вас.

Являетесь ли вы участником плана Medicare Advantage. в январе 2024 г., в некоторых округах ваш план Medicare Advantage определит ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal. Читайте пункт 9 выше.

Вы имеете право поменять свой план медицинского обслуживания Medi-Cal в любое время. Позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077). Или посетите веб-сайт **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Если вы проживаете в округе, в котором действует единый план, или в округе с County-Organized Health System (COHS), вас зарегистрируют в плане COHS, едином плане или плане Kaiser Permanente.

Чтобы узнать, действует ли в вашем округе COHS, не COHS (Non-COHS) или единый план, перейдите по ссылке: **<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx>**.

13. Могу ли я зарегистрироваться в Kaiser Permanente?

Вы можете зарегистрироваться в Kaiser Permanente, если вы живете в одном из округов, в котором Kaiser Permanente предлагается как вариант плана медицинского обслуживания Medi-Cal.

Вы также должны соответствовать **одному** из следующих требований:

- Вы были участником Kaiser Permanente в течение последних 12 месяцев;
- у вас есть близкий родственник, живущий с вами в одном доме, который является участником Kaiser Permanente, в том числе:
 - супруг(-а) или партнер;
 - ребенок на иждивении в возрасте младше 26 лет;

- приемный ребенок в возрасте младше 26 лет;
- инвалид на иждивении в возрасте старше 21 года;
- родитель или приемный родитель получателя льгот в возрасте младше 26 лет; или
- бабушка/дедушка, опекун, приемный родитель или другой родственник получателя льгот в возрасте младше 26 лет с документами, подтверждающими родственную связь; или
- вы являетесь приемным ребенком; или
- у вас есть Medicare и Medi-Cal (участник двух программ), а также вы участник Kaiser Permanente Senior Advantage (KPSA) или Duals Special Needs Program (D-SNP).

Чтобы узнать больше о Kaiser Permanente, позвоните в Medi-Cal HCO понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).

14. Что такое Medi-Cal Health Care Options?

Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) — это служба DHCS, которая помогает участникам получать информацию о планах медицинского обслуживания Medi-Cal. Она помогает участникам сделать правильный выбор в отношении плана Medi-Cal.

Веб-сайт Medi-Cal HCO: www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Чтобы узнать подробнее, позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).

15. После того как я был в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, могу ли я вернуться в план Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal?

В некоторых случаях возврат в FFS Medi-Cal возможен. Это зависит от округа, в котором вы проживаете, а также от того, отвечаете ли вы определенным исключениям.

Если вы живете в округе, в котором действует COHS или единый план, вы не сможете вернуться в FFS Medi-Cal.

Чтобы задать вопросы о возврате в FFS Medi-Cal или получить более подробную информацию, позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).

16. Кто не должен регистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal?

Возможно, вам не придется регистрироваться в плане Medi-Cal, если вы проживаете в округе, в котором не предлагается COHS или единый план, а также вы:

- American Indian/Alaska Native
- получатель льгот в рамках программ Foster Care, Adoption Assistance Program или Child Protective Services;
- проживаете в пансионате California Veteran's;
- уже имеете одобренное освобождение по медицинским показаниям от требования регистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal; **или**
- освобождены от выполнения требования зарегистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal по медицинским показаниям.

Если вы получаете помощь в рамках программ Foster Care, Adoption Assistance Program или Child Protective Services и проживаете в округе, в котором действует единый план, вы можете зарегистрироваться либо в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, либо в плане FFS Medi-Cal.

Чтобы получить более подробную информацию об освобождениях от требования регистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).

Чтобы узнать, живете ли Вы в округе, где действует COHS, единый план или не COHS и не единый план, перейдите по ссылке:

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

17. Что если я участник American Indian или Alaska Native?

Если вы являетесь участником American Indian или Alaska Native, зарегистрированным в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, вы можете получать услуги от поставщика Indian Health Care по вашему выбору. Если у вас возникли вопросы относительно ваших льгот, позвоните в план медицинского обслуживания Medi-Cal или Medi-Cal Ombudsman по телефону 1-888-452-8609.

18. Могу ли я получить медицинское освобождение от требования регистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal?

Если у вас юридически признанное сложное заболевание и ваш врач или клиника **Medi-Cal** являются поставщиками услуг по программе FFS Medi-Cal и не входят в сеть плана медицинского обслуживания Medi-Cal в вашем округе, возможно, вы сможете получить освобождение по медицинским показаниям и сохранить вашего текущего поставщика услуг на период **до 12 месяцев**. Если ваше освобождение одобрено, вы можете оставаться в плане FFS Medi-Cal и далее обращаться к своему врачу, пока не завершится период медицинского освобождения.

Если вы хотите остаться в FFS Medi-Cal, как можно скорее попросите о медицинском освобождении. В большинстве случаев вы не можете иметь право на освобождение от регистрации в плане управляемого медицинского обслуживания, после того как вы были в плане медицинского обслуживания Medi-Cal в течение **90 дней или больше**. 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 Medi-Cal HCO.

Вам **не** требуется медицинское освобождение, чтобы сохранить ваших поставщиков услуг в **Medicare**.

Подать заявку на освобождение по медицинским показаниям можно двумя способами:

1. **По телефону:** позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).
2. **Онлайн:** посетите веб-сайт Medi-Cal HCO по адресу **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

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. Если вы хотите попросить о продлении срока действия, вы должны подождать как минимум **11 месяцев** с момента начала действия вашего текущего освобождения по медицинским показаниям, прежде чем попросить о продлении. В Medi-Cal HCO предупредят вас, когда останется 45 дней до истечения срока действия вашего медицинского освобождения. Они расскажут вам, как можно попросить о продлении.

Если ваш запрос на освобождение будет отклонен, возможно, вы сможете продолжать посещать своего врача, если попросите план Medi-Cal Managed Care обеспечить «непрерывность медицинского обслуживания».

Если вы проживаете в округе, в котором действует COHS или единый план, возможно, у вас не будет права на получение освобождения по медицинским показаниям.

19. Если мой запрос на освобождение по медицинским показаниям будет одобрен до 1 января 2024 г., я останусь в FFS?

Если ваш запрос на освобождение по медицинским показаниям будет одобрен до 1 января 2024 г., вы останетесь в FFS до истечения срока действия освобождения по медицинским показаниям и до тех пор, пока переход в план медицинского обслуживания Medi-Cal не будет безопасным для вас с медицинской точки зрения.

Запрос на освобождение по медицинским показаниям (Medical Exemption Request, MER) позволяет оставаться в Medi-Cal FFS до истечения срока действия освобождения по медицинским показаниям. Перед истечением срока действия освобождения по медицинским показаниям вы получите письмо.

Вы можете попросить продлить освобождение по медицинским показаниям, если считаете, что состояние вашего здоровья все еще соответствует предъявляемым требованиям. Если вы захотите попросить продлить освобождение, это можно будет сделать не раньше чем через **11 месяцев** после даты начала действия существующего освобождения. Когда срок действия освобождения по медицинским показаниям закончится, Medi-Cal HCO предоставит вам информацию о том, как зарегистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal.

20. Если мой запрос на освобождение по причинам немедицинского характера будет одобрен до 1 января 2024 г., я останусь в FFS?

Это зависит от того, где вы живете. Освобождение по причинам немедицинского характера позволит вам оставаться в FFS в округах, где не действуют COHS и единый план.

Если вы проживаете в округе, в котором действует COHS или единый план, вы **не** сможете остаться в FFS. Действие освобождения по причинам немедицинского характера заканчивается 31 декабря 2023 г. Вы будете автоматически зарегистрированы в плане медицинского обслуживания Medi-Cal вашего округа с 1 января 2024 г.

21. Как я буду получать медицинское обслуживание до того, как зарегистрируюсь в плане медицинского обслуживания Medi-Cal?

Вы будете получать медицинское обслуживание в системе FFS Medi-Cal до тех пор, пока не зарегистрируетесь в плане медицинского обслуживания Medi-Cal. В течение этого времени вы можете продолжать посещать своего основного лечащего врача (PCP) или поставщика услуг, который принимает оплату на условиях FFS Medi-Cal.

Чтобы найти нового поставщика услуг, воспользуйтесь онлайн-перечнем поставщиков услуг в системе FFS Medi-Cal на веб-сайте

<https://geohub-cadhcs.hub.arcgis.com>

- Когда вы будете звонить в клинику поставщика услуг, спросите, принимают ли они новых пациентов на условиях Medi-Cal Fee-For-Service.
- Вы можете позвонить на горячую линию Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-800-541-5555. Звонок бесплатный.

22. Кто будет моим врачом, когда я буду участником плана медицинского обслуживания Medi-Cal?

После регистрации в плане медицинского обслуживания Medi-Cal вы должны будете выбрать основного лечащего врача (PCP), который сотрудничает с вашим планом медицинского обслуживания Medi-Cal. Если вы не выберете врача в течение **30 дней** со дня регистрации в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, план медицинского обслуживания Medi-Cal выберет врача для вас.

Это не действует, если у вас есть страховка Medicare. Если у вас есть страховка Medicare, ваши поставщики услуг Medicare не изменятся.

Если вы хотите **продолжить посещать** своего врача:

- Спросите у своего врача, сотрудничает ли он с планом медицинского обслуживания Medi-Cal в вашем округе.
- Выберите план медицинского обслуживания Medi-Cal, с которым сотрудничает ваш врач.

Если вы хотите выбрать **нового** врача:

- Прочитайте онлайн-перечень врачей, с которыми сотрудничает ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal. Или попросите сотрудников плана прислать вам перечень врачей по почте.
- Попросите сменить врача на того, который входит в сеть вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal. С такой просьбой можно обращаться в любое время.
- Чтобы получить помощь при выборе или смене врача, после регистрации звоните в отдел обслуживания участников вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal.

Если у вас есть врач в рамках программы **Medicare**:

- Ваш врач не изменится. Ваши поставщики услуг в рамках программы Medicare не обязательно должны входить в сеть вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal, чтобы продолжать оказывать вам медицинское обслуживание.
- Ваши поставщики услуг в рамках программы Medicare не могут взимать с вас доплаты или нестрахуемый минимум, если вы зарегистрированы в плане медицинского обслуживания Medi-Cal.
- Ваши поставщики услуг в рамках программы Medicare должны выставлять счета плану медицинского обслуживания Medi-Cal на оплату услуг, даже если они не входят в сеть Medi-Cal.

23. Могу ли я продолжать обслуживаться у своего поставщика услуг Medi-Cal, если он не сотрудничает с планом медицинского обслуживания Medi-Cal?

Если в течение последних **12 месяцев** вы посещали поставщика услуг в рамках программы Medi-Cal, который не сотрудничает с планом медицинского обслуживания Medi-Cal, возможно, вы сможете продолжать посещать этого поставщика услуг. Это касается ваших врачей, специалистов и терапевтов в рамках Medi-Cal. Терапевты, которых вы сможете по-прежнему посещать, включают физиотерапевтов, эрготерапевтов, пульмонологов, логопедов и специалистов по расстройствам поведения. Если вы попросите план медицинского обслуживания Medi-Cal обеспечить «непрерывность медицинского обслуживания», возможно, вы сможете продолжать посещать своего поставщика услуг.

Ваш поставщик услуг должен согласиться сотрудничать с планом медицинского обслуживания Medi-Cal. Это может продолжаться в течение 12 месяцев или в некоторых случаях дольше. Если вам требуется непрерывность медицинского обслуживания, позвоните по номеру отдела обслуживания участников вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal, как только вы зарегистрируетесь в плане.

Если ваше учреждение квалифицированного сестринского ухода, в котором вы проживаете, в настоящее время не входит в сеть плана медицинского обслуживания Medi-Cal, вам не потребуется переезжать в течение как минимум 12 месяцев.

Если у вас есть страховка Medicare, ваши льготы Medicare и поставщики услуг, которые есть у вас в настоящее время, не изменятся.

Услуги, доступные в рамках Medi-Cal

24. Какие другие услуги я могу получать в рамках Medi-Cal?

Стоматологические услуги

Вы можете получать стоматологические услуги в рамках программы Medi-Cal. Ваши стоматологические льготы не изменятся, когда вы зарегистрируетесь в плане медицинского обслуживания Medi-Cal.

- В большинстве округов вы получите стоматологические услуги плана Fee-For-Service (стандартный) Medi-Cal в рамках **программы Medi-Cal Dental**. Вы должны обратиться к поставщику стоматологических услуг, который принимает план Medi-Cal Dental. Чтобы найти поставщика стоматологических услуг, вы можете позвонить в службу поддержки участников плана Medi-Cal Dental с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922). Звонок бесплатный.

Вы также можете найти поставщика стоматологических услуг и узнать больше о стоматологических услугах Medi-Cal на веб-сайте программы Smile, California по адресу **www.smilecalifornia.org**.

- Если вы проживаете в **округе Los Angeles**, вы можете получать услуги в рамках **программы Medi-Cal Dental** по стоматологическому плану Fee-For-Service **или** по **плану Medi-Cal Dental Managed Care**. Для получения более подробной информации о регистрации в плане **Medi-Cal Dental Managed Care** звоните в программу Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).
- Если вы живете в **округе San Mateo**, вы будете получать стоматологические услуги через план Health Plan of San Mateo (HPSM) или стоматологический план FFS.
 - Если вы зарегистрированы в плане HPSM, вы будете получать стоматологические услуги через план HPSM. Чтобы узнать подробнее о плане HPSM, позвоните в отдел обслуживания участников с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929).
 - Если вы зарегистрированы в плане Kaiser, вы будете получать стоматологические услуги через стоматологический план FFS. Чтобы найти поставщика стоматологических услуг, вы можете позвонить в центр обслуживания клиентов программы стоматологического обслуживания Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

Психиатрическая помощь

Если вы нуждаетесь в психиатрической помощи, поговорите с сотрудником отдела обслуживания участников вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal. Или вы можете обратиться к своему РСР или в план психиатрической помощи вашего округа. Вы можете получать психиатрическую помощь в рамках Medicare или через сеть плана медицинского обслуживания Medi-Cal. Вы также можете соответствовать критериям получения специализированной психиатрической помощи в рамках плана психиатрической помощи вашего округа.

Ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal и план психиатрической помощи вашего округа **должны** помочь вам с удовлетворением ваших потребностей в вопросах психиатрической помощи. Они должны помочь вам подобрать подходящего поставщика услуг. Чтобы найти контактную информацию плана психиатрической помощи вашего округа, перейдите по ссылке: **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**.

Независимо от того, к кому вы обратитесь, вы должны незамедлительно получить услуги. Вам не обязательно иметь подтвержденный диагноз, чтобы получить необходимую помощь.

Помощь при расстройствах, вызванных злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами

Если вам нужна помощь в получении услуг по лечению алкогольной зависимости или расстройств, вызванных употреблением других психоактивных веществ (SUD), ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal может выполнить оценку потребности в таких услугах. Также вы можете позвонить в наркологическую программу Medi-Cal вашего округа, чтобы узнать о предоставлении услуг по лечению SUD. Чтобы найти контактную информацию по лечению SUD в вашем округе, перейдите по ссылке: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Или позвоните в отдел обслуживания участников вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal, где вам помогут получить лечение SUD.

Услуги аптеки

Если вы проживаете в учреждении временного ухода или в учреждении квалифицированного сестринского ухода, вы будете получать рецептурные препараты в этом учреждении. Эти услуги **не** изменятся после регистрации в плане медицинского обслуживания Medi-Cal.

Medi-Cal Rx покрывает рецептурные препараты, которые выписывает вам ваш поставщик услуг для получения в аптеке. Ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal покрывает лекарственные препараты, которые ваш поставщик услуг выдает вам лично, например во время приема у врача или в клинике.

Узнать подробнее о страховом покрытии рецептурных препаратов Medi-Cal Rx и аптеках, которые принимают страховку Medi-Cal, можно на веб-сайте www.medi-calrx.dhcs.ca.gov. Или позвоните в центр обслуживания участников плана Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY State Relay: 711). Когда будете звонить, держите наготове номер идентификационной карты получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal.

Если у вас будут вопросы после того, как вы зарегистрируетесь в новом плане медицинского обслуживания Medi-Cal, позвоните по номеру телефона для обслуживания участников вашего плана.

Если вы имеете право на получение льгот по программе Medicare, Medicare Part D покрывает большую часть стоимости рецептурных препаратов. Вы должны производить все доплаты. Medi-Cal оплатит только некоторые лекарственные препараты, не покрываемые вашим планом Part D.

Поездки за пределы учреждения временного ухода или учреждения квалифицированного сестринского ухода в медицинских целях

Если вы не имеете возможности добраться до врача, клиники, стоматолога, психиатра или специалиста по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, а также если вам

необходимо забрать лекарства или получить другие услуги, покрываемые планом Medi-Cal, вы можете иметь право на бесплатные транспортные услуги. Вы можете воспользоваться этими услугами, также называемыми Non-Medical Transportation (NMT), с помощью автомобиля, такси, автобуса или других видов общественного или частного транспорта. Услуги NMT предлагаются для выполнения визитов к врачу, которые покрывает ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal, а также для получения других услуг, покрываемых программой Medi-Cal, но не через план медицинского обслуживания Medi-Cal, например лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ.

Если вы не можете воспользоваться услугами автомобиля, такси, автобуса или других видов общественного или частного транспорта по причине вашего состояния здоровья, то, чтобы попасть на назначенный прием, вы можете иметь право на услуги Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) для транспортировки на машине скорой помощи, микроавтобуса для инвалидов колясок или машине для перевозки лежащих больных. Чтобы запросить услуги транспортировки NEMT, вам потребуется назначение от лицензированного поставщика услуг. Эти услуги NEMT доступны для тех, кто не в состоянии воспользоваться общественным или частным транспортом. Ваш основной лечащий врач, стоматолог, подиатр, психиатр, специалист по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, может назначить вам использование услуги транспортировки NEMT.

Сотрудники вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal могут помочь вам запланировать транспортировку. Позвоните в отдел обслуживания участников плана медицинского обслуживания Medi-Cal и запишитесь на поездку.

Позвонить в план медицинского обслуживания Medi-Cal для заказа поездки следует заблаговременно до приема, насколько это возможно. Если у вас планируется несколько приемов, вы можете заказать поездку для каждого из них тоже.

25. Где можно получить дополнительную информацию или помощь?

По вопросам о
Medi-Cal и об услугах,
предоставляемых
Medi-Cal:

- Позвоните на горячую линию DHCS Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-800-541-5555. Звонок бесплатный. Или перейдите на веб-сайт DHCS по адресу www.dhcs.ca.gov.

По вопросам о том, почему меняются ваши услуги в рамках плана Medi-Cal:

- Звоните в службу DHCS Ombudsman с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay: 711). Звонок бесплатный. Или напишите по адресу электронной почты: **MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov**. Данная служба помогает участникам планов Medi-Cal с использованием льгот, а также с пониманием своих прав и обязанностей.
- Звоните в Medicare Medi-Cal Ombudsman Program по номеру 1-855-501-3077. Звонок бесплатный. Сотрудники программы помогают участникам Medicare и Medi-Cal с разрешением проблем и жалоб.
- Звоните Long-Term Care Ombudsman по телефону 1-800-231-4024. Линия работает 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. Служба помогает людям, проживающим в учреждениях квалифицированного сестринского ухода, учреждениях временного ухода или учреждениях для лечения заболеваний в подострой стадии, с разрешением жалоб и пониманием своих прав и обязанностей.
- Звоните в Health Consumer Alliance по номеру 1-888-804-3536. Звонок бесплатный. Или посетите веб-сайт **<https://healthconsumer.org>**.

Чтобы узнать более подробно о планах медицинского обслуживания и выборе поставщиков услуг (врачей, клиник):

- Звоните в Medi-Cal Health Care Options 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**.

Чтобы найти ваш местный региональный центр:

- Посетите веб-сайт Управления социального обеспечения людей с нарушениями в развитии по адресу: **<https://www.dds.ca.gov/rc/lookup-rccs-by-county>**. Или позвоните по номеру 1-833-421-0061. Звонок бесплатный.