

अतिरिक्त जानकारी की सूचना (NOAI)

सिंगल प्लान काउंटियों में पालक युवाओं के लिए अनिवार्य नामांकन Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में जाने पर आपके अधिकार और लाभ

सिंगल प्लान काउंटियाँ वे काउंटियाँ हैं जिनमें California Department of Health Care Services (DHCS) एक Managed Care Plan (MCP) के साथ अनुबंध करता है जो किसी काउंटी या स्थानीय प्राधिकरण के प्राधिकरण और प्रायोजन के तहत संचालित होता है। सिंगल प्लान काउंटियों में पालक युवाओं को **जनवरी 1, 2025** से शुरू होने वाली Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होना आवश्यक होगा। यदि आप वर्तमान या पूर्व पालक बच्चे या युवा हैं और Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal (नियमित Medi-Cal) में हैं, तो आपको Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होना आवश्यक होगा। यदि आप वर्तमान में Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में नामांकित हैं और उस योजना में बने रहना चाहते हैं, तो आपको कुछ भी करने की आवश्यकता नहीं है। Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में परिवर्तन से आपकी Medi-Cal पात्रता या लाभ प्रभावित नहीं होते हैं। परिवर्तन के बारे में प्रश्नों के उत्तर के लिए नीचे पढ़ें।

परिवर्तन के बारे में प्रश्न

1. क्या मैं अपने प्रदाता को रख सकता हूँ यदि वे मेरे नए Medi-Cal स्वास्थ्य योजना नेटवर्क (समूह) में नहीं हैं?

यदि आप पिछले 12 महीनों में किसी ऐसे Medi-Cal प्रदाता के पास गए हैं जो आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में नहीं है, तो आप अपने प्रदाता को रख सकते हैं यदि आप अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना से “देखभाल की निरंतरता” (continuity of care) के लिए कहते हैं।

देखभाल की निरंतरता का अर्थ है कि आप किसी ऐसे Medi-Cal प्रदाता को, जिसके साथ आपका पहले से ही संबंध है, नई Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने के बाद 12 महीने तक रख सकते हैं। इसमें आपके प्राथमिक देखभाल चिकित्सक (PCP), विशेषज्ञ, शारीरिक और व्यावसायिक चिकित्सक और बहुत कुछ शामिल हैं।

आपका प्रदाता आपकी नई Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के साथ काम करने के लिए सहमत हो सकता है। यह 12 महीने तक या, कुछ मामलों में, इससे भी अधिक समय तक चल सकता है। यदि आप देखभाल की निरंतरता चाहते हैं, तो Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने के बाद अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना की सदस्य सेवाओं को कॉल करें। यदि आपका प्रदाता आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के साथ काम करने के लिए सहमत नहीं है, तो आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना आपको एक नया प्रदाता खोजने में मदद करेगी।

अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना विकल्पों और Medi-Cal स्वास्थ्य योजनाओं के साथ काम करने वाले प्रदाताओं के बारे में अधिक जानने के लिए, www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov पर जाएँ।

2. क्या होगा अगर मेरे पास पहले से ही जनवरी 1, 2025 या उसके बाद के लिए अपॉइंटमेंट हैं?

आप अपनी अपॉइंटमेंट को बनाए रखने में सक्षम हो सकते हैं। अपने Medi-Cal स्वास्थ्य योजना से अपने वर्तमान प्रदाता के साथ विज़िट के बारे में पूछें। आपके प्रदाता को नई विज़िट या सेवाएँ प्राप्त करने से पहले आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना से अनुमोदन के लिए पूछना पड़ सकता है।

3. क्या मैं Medi-Cal विशेषज्ञ के साथ अपनी अपॉइंटमेंट्स रख सकता हूँ?

यदि आपने Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने से पहले Medi-Cal विशेषज्ञ के साथ अपॉइंटमेंट लिया है, तो आप अपनी अपॉइंटमेंट रख सकते हैं।

Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने के बाद अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना की सदस्य सेवाओं को कॉल करें और पूछें कि क्या आप अपॉइंटमेंट रख सकते हैं। हो सकता है कि विशेषज्ञ पहले से ही आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के साथ काम कर रहा हो, या यदि नहीं, तो वे भविष्य में आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के साथ काम करने के लिए सहमत हो सकते हैं। यदि आपका प्रदाता आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के साथ काम करने के लिए सहमत नहीं है, तो आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना आपको एक नया प्रदाता खोजने में मदद करेगी।

अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना विकल्पों और Medi-Cal स्वास्थ्य योजनाओं के साथ काम करने वाले प्रदाताओं के बारे में अधिक जानने के लिए, www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov पर जाएँ

4. क्या मेरी California Children's Services (CCS) सेवाएँ बदल जाएँगी?

नहीं, आपकी CCS सेवाएँ नहीं बदलेंगी। वे वही रहेंगी। आप अपने CCS-पैनल प्रदाता के पास जा सकते हैं।

5. क्या मेरे नुस्खे और फार्मसियाँ बदल जाएँगी?

नहीं। जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होते हैं तो आपके नुस्खे और फार्मसीज़ में बदलाव नहीं होना चाहिए। यदि आपके पास नया PCP है, तो सुनिश्चित करें कि उन्हें पता हो कि अब आपको क्या नुस्खे मिलेंगे। यदि आपको रीफिल की आवश्यकता हो तो उन्हें बताएं।

6. अगर मेरे पास टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME) हैं, तो क्या मैं Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने पर इसे रख सकता हूँ?

आप अपने DME प्रदाताओं से DME किराया और चिकित्सा आपूर्ति 180 दिनों तक और जब तक आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना पुनर्मूल्यांकन नहीं कर लेती, तब तक रख सकेंगे। एक बार जब आप अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल हो जाते हैं, तो उनकी सदस्य सेवाओं को कॉल करें, और उन्हें बताएं कि आपके पास टिकाऊ चिकित्सा उपकरण हैं।

7. यदि Medi-Cal मेरे परिवहन के लिए भुगतान करता है, तो क्या मैं अपनी निर्धारित सवारी रख सकता हूँ?

यदि आपको अपनी Medi-Cal कवर सेवा तक पहुँचने के लिए Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) या Non-Medical Transportation (NMT) की आवश्यकता है, तो आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना उन सेवाओं को प्रदान करना जारी रख सकती है। एक बार जब आप अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल हो जाते हैं, तो उनकी सदस्य सेवाओं को कॉल करें। आप प्रश्न पूछ सकते हैं और पता लगा सकते हैं कि आपका NEMT या NMT प्रदाता आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में है या नहीं और क्या आप अपनी निर्धारित सवारी रख सकते हैं।

8. जब मैं एक नई Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होता हूँ, तो क्या मुझे अभी मिलने वाली Medi-Cal सेवा के लिए नए प्राधिकरण की आवश्यकता होगी?

नहीं। यदि आपके पास Medi-Cal सेवा के लिए अपने वर्तमान प्रदाता से प्राधिकरण है, तो आप अभी के लिए उस प्राधिकरण का उपयोग जारी रख सकते हैं। यदि आपका प्राधिकरण 30 जून, 2025 से आगे चला जाता है, तो अपने Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने के बाद अपने Medi-Cal स्वास्थ्य योजना की सदस्य सेवाओं को कॉल करें। आपको 30 जून, 2025 के बाद सेवा जारी रखने के लिए अपने प्रदाता के पास जाकर एक नई उपचार योजना के लिए पूछना पड़ सकता है।

यदि आपको ऐसी Medi-Cal सेवा या उपचार मिलता है जिसके लिए आपके Medi-Cal स्वास्थ्य योजना से प्राधिकरण की आवश्यकता नहीं है, तो आप अपने Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने पर उस सेवा या उपचार को प्राप्त करना जारी रख सकते हैं। यदि आपको 30 जून, 2025 के बाद सेवा या उपचार को जारी रखने की आवश्यकता है, तो अपने Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने के बाद अपने Medi-Cal स्वास्थ्य योजना की सदस्य सेवाओं को कॉल करें। उनसे पूछें कि क्या आपको उस सेवा या उपचार को प्राप्त करना जारी रखने के लिए प्राधिकरण की आवश्यकता है।

9. अगर मुझे बिल मिलता है तो क्या होगा?

यदि आपको किसी प्रदाता से बिल मिलता है, तो अपने Medi-Cal स्वास्थ्य योजना या Medi-Cal Fee-for-Service (FFS) को सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक 1-800-541-5555 पर कॉल करें। यदि आपको बिल का भुगतान करने की आवश्यकता है तो वे आपको बताएंगे।

यदि आपने अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के प्राधिकरण के बिना नेटवर्क से बाहर के डॉक्टरों से देखभाल प्राप्त की है, तो आपको बिल का भुगतान करना पड़ सकता है।

आपके Medi-Cal स्वास्थ्य योजना विकल्पों के बारे में सामान्य प्रश्न

10. Fee-For-Service (नियमित) Medi-Cal और Medi-Cal Managed Care योजना के बीच क्या अंतर है?

Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal को "नियमित" Medi-Cal भी कहा जाता है।

यदि आपके पास FFS Medi-Cal है, तो आप उस किसी भी Medi-Cal प्रदाता के पास जा सकते हैं जो FFS लेता है, आमतौर पर, Medi-Cal लाभों में समन्वय के बिना के पास जा सकते हैं।

Medi-Cal Managed Care के साथ, आपकी स्वास्थ्य योजना आपके Medi-Cal लाभों का **समन्वय करती है** और इसमें Medi-Cal प्रदाताओं का एक नेटवर्क है। इसके अलावा, Medi-Cal स्वास्थ्य योजनाएँ सामुदायिक सहायता (Community Supports) नामक सेवाएँ प्रदान करती हैं जो FFS Medi-Cal में प्रदान नहीं की जाती हैं। अधिक जानने के लिए, DHCS वेबसाइट पर **Community Supports Fact Sheet** पर जाएँ।

11. Medi-Cal स्वास्थ्य योजना क्या है?

Medi-Cal स्वास्थ्य योजना एक स्वास्थ्य योजना होती है जो:

- आपको स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ प्रदान करने के लिए आपके सेवा क्षेत्र में प्रदाताओं, अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ काम करती है।
- आपको चिकित्सकीय रूप से आवश्यक Medi-Cal सेवाएँ प्रदान करती है।
- आपकी देखभाल के समन्वय और प्रबंधन के लिए आपके और आपके प्रदाता के साथ काम करती है।

जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में हैं, तब भी आपको अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के बजाय Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal के माध्यम से कुछ सेवाएँ मिल सकती हैं। अधिकांश काउंटियों में, इनमें शामिल हैं:

- कुछ गृह एवं समुदाय-आधारित सेवाएँ
- अधिकतर Medi-Cal फार्मसी सेवाएँ
- विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ

- मादक पदार्थों के उपयोग संबंधी विकार (substance use disorder) (SUD) के लिए उपचार सेवाएँ
- दंत चिकित्सा सेवाएँ

यदि आपके पास Medicare है, तो आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना आपको अधिक लाभ भी दे सकती है, जो Medicare द्वारा कवर नहीं किए जा सकते हैं, जैसे:

- चिकित्सा नियुक्तियों के लिए परिवहन
- टिकाऊ मैडिकल उपकरण
- चिकित्सकीय आपूर्तियाँ
- सामुदायिक समर्थन

Medi-Cal स्वास्थ्य योजना लाभों के बारे में अधिक जानने के लिए, यहाँ जाएँ
www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

12. Medi-Cal Health Care Options क्या है?

Medi-Cal Health Care Options (HCO) एक ऐसी सेवा है जो सदस्यों को Medi-Cal स्वास्थ्य प्लानों के बारे में जानने में मदद करती है। यह सदस्यों को Medi-Cal के बारे में सही विकल्प चुनने में मदद करता है।

Medi-Cal HCO वेबसाइट है: www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

अधिक जानकारी के लिए, Medi-Cal HCO को सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे तक 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें।

13. क्या मेरे Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में कोई विकल्प है?

यह पता लगाने के लिए कि क्या आपके पास अपने काउंटी में एक से ज़्यादा प्लान विकल्प हैं, यहाँ जाएँ
www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

14. अगर मैं किसी दूसरी काउंटी में जाता हूँ, तो क्या मुझे Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में नामांकित होना होगा?

अगर आप गैर-County Organized Health Systems (COHS) या गैर-सिंगल प्लान काउंटी में रहते हैं, तो आपको Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने की ज़रूरत नहीं हो सकती है।

यह जानने के लिए कि क्या आपको किसी दूसरी काउंटी में जाने पर Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होना होगा, Medi-Cal HCO को सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे तक 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें।

15. क्या मैं Kaiser Permanente में नामांकन कर सकता हूँ?

वर्तमान या पूर्व पालक युवा के रूप में, यदि आप उन काउंटियों में से एक में रहते हैं, जहाँ Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान विकल्प के रूप में Kaiser Permanente है, तो आप Kaiser Permanente में शामिल हो सकते हैं।

यह जानने के लिए कि क्या आपके पास अपनी काउंटी में एक से अधिक योजना विकल्प हैं,
www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov पर जाएँ।

Kaiser Permanente के बारे में और जानने के लिए, Medi-Cal HCO को सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें।

16. यदि मैं एक American Indian या Alaska Native सदस्य हूँ तो क्या होगा?

यदि आप Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में नामांकित American Indian या Alaska Native सदस्य हैं, तो आप अपनी पसंद के Indian Health Care प्रदाता से सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। यदि आपके पास अपने लाभों के बारे में कोई प्रश्न हैं, तो अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना को कॉल करें। अपने आदिवासी संपर्क अधिकारी से बात करने के लिए कहें। आप सहायता के लिए 1-888-452-8609 पर Medi-Cal Ombudsman को भी कॉल कर सकते हैं।

17. क्या मुझे Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने से चिकित्सा छूट मिल सकती है?

सिंगल प्लान काउंटी में रहने वाले सदस्य चिकित्सा छूट के लिए पात्र नहीं हैं।

18. Medi-Cal के माध्यम से मुझे और कौन-सी सेवाएँ मिल सकती हैं?

California Children's Services (CSS) कार्यक्रम

CCS एक राज्य कार्यक्रम है। इसे काउंटी स्वास्थ्य विभागों और California Department of Health Care Services के बीच साझेदारी के रूप में चलाया जाता है। CCS कार्यक्रम 21 वर्ष से कम आयु के उन बच्चों को नैदानिक और उपचार सेवाएँ, चिकित्सा केस प्रबंधन और शारीरिक और व्यावसायिक चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करता है, जिनकी CCS-योग्य चिकित्सा स्थिति है। CCS कार्यक्रम एक बच्चे या युवा को डॉक्टरों और प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं से जोड़ेगा जो जानते हैं कि CCS-संबंधित स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं की देखभाल कैसे की जाती है।

एक बच्चा या युवा CCS कार्यक्रम के लिए अर्हता प्राप्त कर सकता है यदि बच्चा या युवा:

- 21 वर्ष से कम उम्र का है,
- **CCS-eligible medical condition** है,
- California में रहता है, और
- परिवार की आय \$40,000 से कम है

अधिक जानने के लिए, यहां जाएं www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx.

दंत चिकित्सा सेवाएँ

आप Medi-Cal के माध्यम से दंत चिकित्सा सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन करते हैं तो आपके दंत चिकित्सा संबंधी लाभ नहीं बदलते हैं।

- **सिंगल प्लान काउंटियों** के लिए, आपको **Medi-Cal Dental** के माध्यम से FFS Medi-Cal डेंटल सेवाएँ मिलती हैं। आपको ऐसे डेंटल प्रोवाइडर के पास जाना चाहिए जो Medi-Cal Dental लेता हो। डेंटल प्रोवाइडर को खोजने के लिए, आप Medi-Cal Dental कस्टमर सर्विस सेंटर पर 1-800 322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) पर सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक कॉल कर सकते हैं। आप "Smile, California" वेबसाइट www.smilecalifornia.org पर डेंटल प्रोवाइडर भी ढूँढ सकते हैं और Medi-Cal डेंटल सेवाओं के बारे में अधिक जान सकते हैं।

In-Home Supportive Services (IHSS) कार्यक्रम

IHSS उन सेवाओं के लिए भुगतान करने में मदद करता है जो आपको अपने घर में सुरक्षित रहने में मदद करती हैं। IHSS नर्सिंग होम या बोर्ड और देखभाल सुविधाओं जैसे घर के बाहर की जानेवाली देखभाल का एक विकल्प है। IHSS इस प्रकार की सेवाओं को अधिकृत कर सकता है:

- घर की सफाई
- खाना बनाना
- लॉड्डी
- किराने की खरीदारी
- व्यक्तिगत देखभाल सेवाएं जैसे आंत्र और मूत्राशय की देखभाल, स्नान, सौंदर्य और पैरामेडिकल सेवाएँ
- इलाज के लिए साथ जाने की संगत
- मानसिक रूप से विकलांगों के लिए सुरक्षात्मक पर्यवेक्षण

IHSS के लिए आवेदन करने के लिए, अपनी स्थानीय काउंटी सामाजिक सेवा एजेंसी से संपर्क करें। अपनी स्थानीय काउंटी सेवा एजेंसी खोजने के लिए www.cdss.ca.gov पर जाएं। एक काउंटी सामाजिक कार्यकर्ता आपके घर पर साक्षात्कार कर के यह पता लगाएगा कि क्या आप IHSS के योग्य हैं और आपको इसकी आवश्यकता है। अपने लिए कुछ कार्यों को सुरक्षित रूप से करने की आपकी क्षमता के आधार पर, सामाजिक कार्यकर्ता यह आकलन करेगा कि आपको किस प्रकार की सेवाओं की आवश्यकता है और काउंटी उन सेवाओं के लिए कितने घंटों को अधिकृत कर सकता है।

यदि आप IHSS के लिए स्वीकृत हैं, तो अधिकांश काउंटियों में अधिकृत सेवाओं को करने के लिए आपको किसी व्यक्ति (आपके व्यक्तिगत प्रदाता) को नियुक्त करना होगा। आपका काउंटी IHSS सार्वजनिक प्राधिकरण आपको योग्य IHSS प्रदाताओं से जोड़ने में मदद कर सकता है।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ

यदि आपको मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है, तो अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सदस्य सेवाओं से बात करें। या अपने PCP या अपने काउंटी मानसिक स्वास्थ्य प्लान से बात करें। आप अपने Medicare या Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के नेटवर्क के माध्यम से कुछ मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। आप अपनी काउंटी मानसिक स्वास्थ्य प्लान से विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भी अर्हता प्राप्त कर सकते हैं।

आपका Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान और आपके काउंटी मानसिक स्वास्थ्य प्लान को आपकी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं में सहायता **अवश्य** करनी चाहिए। उन्हें आपको एक प्रदाता ढूँढने में मदद करनी चाहिए। अपनी काउंटी मानसिक स्वास्थ्य योजना संपर्क जानकारी के लिए, www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPPContactList.aspx पर जाएं। इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि आप किससे संपर्क करते हैं, आपको तुरंत सेवाएं मिलनी चाहिए। देखभाल पाने के लिए आपको निदान की आवश्यकता नहीं है।

शराब और मादक द्रव्यों के सेवन से विकार उपचार सेवाएँ

यदि आपको शराब या अन्य पदार्थ उपयोग विकार (SUD) उपचार सेवाओं में सहायता की आवश्यकता है, तो आप अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से मूल्यांकन प्राप्त कर सकते हैं। आप SUD उपचार सेवाओं के लिए अपने काउंटी को भी कॉल कर सकते हैं। अपने स्थानीय काउंटी SUD कार्यक्रम को खोजने के लिए www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx पर जाएँ। या SUD उपचार प्राप्त करने में सहायता के लिए अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

फार्मसी सेवाएँ

Medi-Cal Rx में वे दवाएं शामिल हैं जो आपका प्रदाता आपको किसी फार्मसी से प्राप्त करने के लिए लिखता है। आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान उन दवाओं को कवर करती है जो आपका प्रदाता आपको व्यक्तिगत रूप से देता है, जैसे कि डॉक्टर के कार्यालय या क्लिनिक में।

Medi-Cal Rx नुस्खे वाली दवाओं के कवरेज और Medi-Cal लेने वाली फ़ार्मेशियों के बारे में अधिक जानने के लिए, www.medi-calrx.dhcs.ca.gov पर जाएं। या Medi-Cal Rx ग्राहक सेवा केंद्र को 1-800-977-2273 पर कॉल करें (TTY: 711 State Relay पर) नंबर पर कॉल करें। कॉल करते समय अपना Medi-Cal लाभ पहचान पत्र (Benefits Identification Card (BIC)) नंबर तैयार रखें। यदि Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में नामांकन के बाद आपके कोई प्रश्न हों, तो अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

यदि आप Medicare के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं, तो Medicare Part D में अधिकांश नुस्खे वाली दवाएं शामिल होंगी। आपको किसी भी सह-भुगतान का भुगतान करना होगा। Medi-Cal केवल कुछ दवाओं के लिए भुगतान करेगा जो आपके Part D प्लान में नहीं है।

यातायात

यदि आपके पास डॉक्टर, क्लिनिक, दंत चिकित्सक, मानसिक स्वास्थ्य, या मादक द्रव्य उपयोग विकार उपचार सेवाओं की नियुक्तियों तक पहुंचने, या दवा लेने या अन्य Medi-Cal कवर सेवाओं के लिए कोई रास्ता नहीं है, तो आप मुफ्त परिवहन सेवाओं के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं। आप Non-Medical Transportation (NMT) कहलाने वाली इन सेवाओं को कार, टैक्सी, बस या अन्य सार्वजनिक या निजी वाहन से प्राप्त कर सकते हैं। NMT आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान द्वारा कवर की गई नियुक्तियों के साथ-साथ Medi-Cal द्वारा कवर की गई सेवाओं के लिए उपलब्ध है, लेकिन Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के माध्यम से नहीं, जैसे मादक द्रव्यों के सेवन विकार उपचार सेवाएं।

यदि आप अपनी स्वास्थ्य स्थितियों के कारण अपनी नियुक्तियों के लिए कार, बस, टैक्सी या अन्य सार्वजनिक या निजी वाहन का उपयोग नहीं कर सकते हैं, तो आप Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) प्राप्त करने में सक्षम हो सकते हैं। NEMT आपको एम्बुलेंस, व्हीलचेयर वैन या लिटर वैन द्वारा आपकी नियुक्तियों पर ले जाता है। NEMT प्राप्त करने के लिए, आपको लाइसेंस प्राप्त प्रदाता से प्रिस्क्रिप्शन की आवश्यकता होती है। NEMT उन लोगों के लिए है जो सार्वजनिक या निजी परिवहन का उपयोग नहीं कर सकते। आपका प्राथमिक देखभाल प्रदाता, दंत चिकित्सक, पोटियाट्रिस्ट, मानसिक स्वास्थ्य या पदार्थ उपयोग विकार प्रदाता NEMT लिख सकता है।

आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान आपके परिवहन को शेड्यूल करने में मदद कर सकती है। सवारी के लिए पूछने के लिए Medi-Cal स्वास्थ्य योजना की सदस्य सेवाओं पर कॉल करें।

परिवहन के लिए पूछते समय, आपको अपॉइंटमेंट से पहले यथाशीघ्र अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से संपर्क करना चाहिए। यदि आपके पास कई नियुक्तियाँ हैं, तो आप उन नियुक्तियों के लिए परिवहन के लिए भी पूछ सकते हैं।

19. मुझे और जानकारी या सहायता कहां मिल सकती है?

Medi-Cal के बारे में प्रश्न:

Medi-Cal काउंटी कार्यालय

अपनी व्यक्तिगत जानकारी अपडेट करने के लिए।

- अपने स्थानीय Medi-Cal काउंटी कार्यालय से संपर्क करें या www.dhcs.ca.gov/keep-your-Medi-Cal/Pages/Update-my-information.aspx पर Update My Information पृष्ठ पर जाएँ यदि आपको अपनी व्यक्तिगत जानकारी अपडेट करने की आवश्यकता है या आपके पते, फ़ोन नंबर या ईमेल पते सहित रिपोर्ट करने के लिए कोई परिवर्तन है।

- आप काउंटी कार्यालयों की सूची www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx पर पा सकते हैं।
- आपका स्थानीय Medi-Cal काउंटी कार्यालय Medi-Cal, स्वास्थ्य कवरेज और अन्य लाभों के बारे में मदद करेगा।

DHCS Medi-Cal हेल्पलाइन

Medi-Cal के बारे में और Medi-Cal के माध्यम से आपको कौन सी सेवाएँ मिल सकती हैं, जानने के लिए।

- **फोन:** 1-800-541-5555। कॉल निःशुल्क है।
- **घंटे:** सोमवार - शुक्रवार सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक।
- **वेबसाइट:** www.dhcs.ca.gov

आपका Medi-Cal क्यों बदल रहा है, इस बारे में प्रश्नों के लिए:

Medi-Cal Ombudsman कार्यालय

Medi-Cal लाभों और अपने अधिकारों और जिम्मेदारियों को समझने में सहायता।

- **फोन:** 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay 711 पर) नंबर पर कॉल करें। कॉल निःशुल्क है।
- **घंटे:** सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक।
- **ईमेल:** MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

Medicare Medi-Cal Ombudsman कार्यक्रम

शिकायतों और समस्याओं वाले Medicare और Medi-Cal दोनों वाले लोगों के लिए सहायता।

- **फोन:** 1-855-501-3077। कॉल निःशुल्क है।

स्वास्थ्य योजना और प्रदाता (डॉक्टर, क्लिनिक) विकल्पों के बारे में अधिक जानने के लिए:

Medi-Cal HCO

- **फोन:** 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077)। कॉल निःशुल्क है।
- **घंटे:** सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे तक।
- **वेबसाइट:** www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov