

Thông Báo Về Thông Tin Bổ Sung (NOAI)

Ghi danh bắt buộc đối với thanh thiếu niên được nhận nuôi dưỡng ở các Quận có Chương trình Đơn lẻ Quyền và lợi ích của quý vị khi chuyển đến chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal

Quận có Chương trình Đơn lẻ là các quận mà California Department of Health Care Services (DHCS) có hợp đồng với một Managed Care Plan (MCP) hoạt động dưới sự ủy quyền và tài trợ của chính quyền quận hoặc địa phương. Thanh thiếu niên được nhận nuôi ở các Quận có Chương trình Đơn lẻ sẽ được yêu cầu tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal bắt đầu từ **ngày 1 tháng Một năm 2025**. Nếu quý vị đã hoặc hiện là trẻ hoặc thanh thiếu niên được nhận nuôi và đang thuộc Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal (Medi-Cal thông thường), quý vị sẽ được yêu cầu tham gia chương trình sức khỏe Medi-Cal. Nếu hiện tại quý vị đã đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và muốn tiếp tục tham gia chương trình đó thì quý vị không phải làm bất cứ điều gì. Việc thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới không ảnh hưởng đến khả năng hội đủ điều kiện hoặc các quyền lợi Medi-Cal của quý vị. Đọc phần dưới đây để biết câu trả lời cho các câu hỏi về sự thay đổi.

Câu hỏi về sự thay đổi

1. Tôi có thể giữ nhà cung cấp của mình nếu họ không thuộc mạng lưới (nhóm) chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của tôi không?

Nếu quý vị đã đến gặp nhà cung cấp Medi-Cal trong vòng 12 tháng qua và nhà cung cấp này không tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị, quý vị có thể giữ nhà cung cấp của mình nếu quý vị yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của mình về “chăm sóc liên tục” (continuity of care).

Chăm sóc liên tục có nghĩa là quý vị có thể duy trì nhà cung cấp Medi-Cal mà quý vị đã có mối quan hệ từ trước trong tối đa 12 tháng sau khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới. Điều này bao gồm bác sĩ chăm sóc chính (primary care doctor) (PCP), bác sĩ chuyên khoa, nhà trị liệu vật lý và nghề nghiệp, v.v.

Nhà cung cấp của quý vị có thể đồng ý hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị. Thời gian này có thể kéo dài đến tối đa 12 tháng trở lên trong một số trường hợp. Nếu quý vị muốn được chăm sóc liên tục, hãy gọi cho bộ phận dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe

Medi-Cal khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal. Nếu nhà cung cấp của quý vị không đồng ý hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị, chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị sẽ giúp quý vị tìm một nhà cung cấp mới.

Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và các nhà cung cấp làm việc với các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, vui lòng truy cập www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

2. Nếu tôi đã có cuộc hẹn vào ngày 1 tháng Một năm 2025 hoặc sau đó thì sao?

Quý vị có thể giữ cuộc hẹn đã có. Hội chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị về các lần thăm khám với nhà cung cấp mà quý vị hiện có. Nhà cung cấp của quý vị có thể cần phải yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị phê duyệt trước khi quý vị có thể có những lần thăm khám hoặc dịch vụ mới.

3. Tôi có thể giữ các cuộc hẹn với bác sĩ chuyên khoa Medi-Cal không?

Nếu quý vị đã đặt lịch hẹn với bác sĩ chuyên khoa Medi-Cal trước khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, quý vị có thể giữ nguyên cuộc hẹn của mình.

Gọi cho ban dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị sau khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới và hỏi liệu quý vị có thể giữ được các cuộc hẹn. Bác sĩ chuyên khoa có thể đã đang làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị, hoặc họ có thể đồng ý hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị trong tương lai. Nếu nhà cung cấp của quý vị không đồng ý hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị, chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị sẽ giúp quý vị tìm một nhà cung cấp mới.

Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và các nhà cung cấp làm việc với các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, hãy truy cập www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

4. Dịch vụ California Children's Services (CCS) của tôi có thay đổi không?

Không, các dịch vụ CCS của quý vị sẽ không thay đổi. Chúng vẫn sẽ được giữ nguyên. Quý vị có thể tiếp tục đến gặp nhà cung cấp có CCS của mình.

5. Đơn thuốc và nhà thuốc của tôi có thay đổi không?

Không. Đơn thuốc và nhà thuốc của quý vị sẽ **không** thay đổi khi quý vị thay đổi các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal. Nếu quý vị có PCP mới, quý vị đảm bảo rằng họ biết quý vị hiện đang nhận được những đơn thuốc nào. Nói với họ nếu quý vị cần cấp thuốc.

6. Nếu tôi có thiết bị y tế lâu bền (DME), tôi có thể giữ thiết bị khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal không?

Quý vị sẽ có thể giữ việc thuê DME và vật tư y tế từ nhà cung cấp DME của mình trong 180 ngày và cho đến khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị đánh giá lại. Sau khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình, hãy gọi cho dịch vụ thành viên của họ và cho họ biết quý vị có thiết bị y tế lâu bền.

7. Nếu Medi-Cal thanh toán chi phí đi lại, tôi có thể tiếp tục các chuyến đi theo lịch trình của mình không?

Nếu quý vị cần Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) hoặc Non-Medical Transportation (NMT), để nhận được dịch vụ được Medi-Cal đài thọ, chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị có thể tiếp tục cung cấp các dịch vụ đó. Ngay khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, hãy gọi cho dịch vụ thành viên của họ. Quý vị có thể đặt câu hỏi và tìm hiểu xem nhà cung cấp NEMT hoặc NMT của quý vị có nằm trong chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị hay không và liệu quý vị có thể tiếp tục các chuyến đi theo lịch trình của mình hay không.

8. Khi tôi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới, tôi có cần giấy phép mới cho dịch vụ Medi-Cal mà tôi nhận được bây giờ không?

Không. Nếu quý vị được nhà cung cấp dịch vụ hiện tại của mình cho phép sử dụng dịch vụ Medi-Cal thì hiện tại quý vị có thể tiếp tục sử dụng giấy phép đó. Nếu ủy quyền của quý vị vượt quá ngày 30 tháng Sáu năm 2025, hãy gọi cho bộ phận dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị sau khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của mình. Quý vị có thể cần phải đến gặp nhà cung cấp để có chương trình điều trị mới để duy trì dịch vụ sau ngày 30 tháng Sáu năm 2025.

Nếu quý vị nhận dịch vụ hoặc phương pháp điều trị Medi-Cal không yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình cho phép, thì quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ hoặc phương pháp điều trị đó khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình. Nếu quý vị cần tiếp tục dịch vụ hoặc điều trị sau ngày 30 tháng Sáu năm 2025, hãy gọi cho bộ phận dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị sau khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal. Hỏi họ xem quý vị có cần giấy phép để tiếp tục nhận dịch vụ hoặc điều trị đó hay không.

9. Nếu tôi nhận được hóa đơn thì sao?

Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp, hãy gọi cho chương trình sức khỏe Medi-Cal của quý vị hoặc Medi-Cal Fee-for-Service (FFS) Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-800-541-5555. Họ sẽ cho quý vị biết nếu quý vị cần trả hóa đơn đó.

Nếu quý vị được chăm sóc mà không có sự cho phép của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal dành cho bác sĩ ngoài mạng lưới, quý vị có thể phải thanh toán hóa đơn.

Câu hỏi chung về lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị

10. Fee-For-Service Medi-Cal (Thông thường) và Chương trình Medi-Cal Managed Care khác nhau ở điểm nào?

Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal còn được gọi là Medi-Cal “Thông Thường”.

Nếu tham gia FFS Medi-Cal, quý vị có thể tới khám tại bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal nào chấp nhận FFS, thường là không cần phối hợp giữa các quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal.

Với Medi-Cal Managed Care, chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị **điều phối** các quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị và có một mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal. Đồng thời, chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal cung cấp các dịch vụ gọi là Hỗ trợ Cộng đồng (Community Supports) không được cung cấp trong FFS Medi-Cal. Để tìm hiểu thêm, truy cập [**Community Supports Fact Sheet**](#) trên trang web DHCS.

11. Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal là gì?

Medi-Cal là một chương trình bảo hiểm sức khỏe:

- Làm việc với nhà cung cấp, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong khu vực dịch vụ của quý vị để cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- Cung cấp cho quý vị các dịch vụ Medi-Cal cần thiết về mặt y tế mà quý vị cần
- Làm việc với quý vị và nhà cung cấp của quý vị để điều phối và quản lý việc chăm sóc của quý vị

Khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, quý vị vẫn có thể nhận được một số dịch vụ thông qua Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal thay vì thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình. Ở đa số các quận, các dịch vụ này bao gồm:

- Một số dịch vụ tại gia và tại cộng đồng
- Hầu hết các dịch vụ dược phẩm Medi-Cal
- Dịch vụ sức khỏe tâm thần đặc biệt
- Dịch vụ Điều trị rối loạn sử dụng chất kích thích (substance use disorder) (SUD)
- Các dịch vụ nha khoa

Nếu quý vị có Medicare, chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị cũng có thể cung cấp cho quý vị nhiều quyền lợi hơn mà Medicare có thể không chi trả như:

- Xe đưa đón tới các buổi hẹn khám chữa bệnh
- Thiết bị y tế tốt
- Vật tư y tế
- Hỗ trợ Cộng đồng

Để tìm hiểu thêm về các quyền lợi của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, hãy truy cập **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**

12. Medi-Cal Health Care Options là gì?

Medi-Cal Health Care Options (HCO) là một dịch vụ giúp các thành viên tìm hiểu về các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal. Mục đích là giúp các thành viên đưa ra những lựa chọn đúng đắn về Medi-Cal.

Trang web của Medi-Cal HCO là: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Để tìm hiểu thêm, hãy gọi cho Medi-Cal HCO Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).

13. Tôi có quyền lựa chọn trong chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình không?

Để tìm hiểu xem quý vị có nhiều lựa chọn chương trình trong quận của mình hay không, quý vị truy cập **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

14. Nếu tôi chuyển đến một quận khác, tôi có phải đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal không?

Quý vị có thể không cần phải tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal nếu quý vị sống ở quận không phải là County Organized Health Systems (COHS) hoặc Quận không có Chương trình Đơn lẻ.

Để tìm hiểu xem quý vị có phải tham gia chương trình sức khỏe Medi-Cal hay không nếu chuyển đến một quận khác, hãy gọi cho Medi-Cal HCO Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều tại 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).

15. Tôi có thể đăng ký vào Kaiser Permanente không?

Với tư cách là trẻ hoặc thanh thiếu niên đã hoặc đang được nhận nuôi, quý vị có thể tham gia Kaiser Permanente nếu quý vị sống ở một trong các quận có Kaiser Permanente là một lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.

Để tìm hiểu xem quý vị có nhiều lựa chọn chương trình trong quận của mình hay không, hãy truy cập **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Để tìm hiểu cách đăng ký Kaiser Permanente, hãy gọi Medi-Cal HCO Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều tại 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).

16. Nếu tôi là Thành viên American Indian hoặc Alaska Native thì sao?

Nếu quý vị là thành viên American Indian hoặc Alaska Native đã đăng ký tham gia chương trình Medi-Cal, quý vị có thể nhận các dịch vụ từ Indian Health Care mà quý vị lựa chọn. Nếu quý vị có thắc mắc về các quyền lợi của mình, hãy gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị. Yêu cầu được nói chuyện với Người liên lạc bộ lạc của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi Medi-Cal Ombudsman tại 1-888-452-8609 để được giúp đỡ.

17. Tôi có thể được miễn trừ y tế khi tham gia chương trình sức khỏe Medi-Cal không?

Nếu quý vị sống ở quận Chương trình Đơn lẻ, quý vị không đủ điều kiện để được miễn trừ y tế.

18. Tôi có thể nhận được các dịch vụ nào khác qua Medi-Cal?

Chương trình California Children's Services (CCS)

CCS là một chương trình của tiểu bang. Chương trình được điều hành dưới sự hợp tác giữa các sở y tế quận và California Department of Health Care Services. Chương trình CCS cung cấp các dịch vụ chẩn đoán và điều trị, quản lý trường hợp y tế và các dịch vụ vật lý trị liệu và lao động cho trẻ em dưới 21 tuổi có tình trạng y tế đủ điều kiện CCS. Chương trình CCS sẽ kết nối trẻ em hoặc thanh thiếu niên với các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đào tạo, những người biết cách chăm sóc các nhu cầu chăm sóc sức khỏe liên quan đến CCS.

Trẻ em hoặc thanh thiếu niên có thể đủ điều kiện tham gia Chương trình CCS nếu trẻ em hoặc thanh thiếu niên đó:

- Dưới 21 tuổi,
- Có **CCS-eligible medical condition**,
- Sống ở California, và
- Có thu nhập gia đình dưới 40.000 USD

Để tìm hiểu thêm, truy cập www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx.

Các dịch vụ nha khoa

Quý vị có thể nhận các dịch vụ nha khoa qua Medi-Cal. Phúc lợi nha khoa của quý vị không thay đổi khi quý vị đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.

- Đối với **Quận có Chương trình Đơn lẻ**, quý vị nhận được các dịch vụ nha khoa FFS Medi-Cal thông qua **Medi-Cal Dental**. Quý vị sẽ cần phải tới khám với một nhà cung cấp nha khoa chấp nhận Medi-Cal Dental. Để tìm nhà

cung cấp dịch vụ nha khoa, quý vị có thể gọi đến Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Medi-Cal Dental theo số 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Quý vị cũng có thể tìm một nhà cung cấp dịch vụ nha khoa và tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa của Medi-Cal trên trang web “Smile, California” tại **www.smilecalifornia.org**.

Chương Trình In-Home Supportive Services (IHSS)

Chương trình IHSS giúp chi trả cho các dịch vụ giúp quý vị được an toàn tại nhà riêng của mình. IHSS là lựa chọn thay thế cho dịch vụ chăm sóc bên ngoài nhà, chẳng hạn như các cơ sở điều dưỡng hoặc nhà trọ và các cơ sở chăm sóc. IHSS có thể cho phép cung cấp các dạng dịch vụ sau đây:

- Lau dọn nhà cửa
- Chuẩn bị bữa ăn
- Giặt đồ
- Đi chợ mua thức ăn và vật dụng gia đình
- Các dịch vụ chăm sóc cá nhân, chẳng hạn như làm sạch sau khi đi đại/tiểu tiện, tắm, cắt tóc tỉa râu và các dịch vụ cứu thương.
- Đi cùng tới các buổi hẹn khám chữa bệnh
- Giám sát bảo vệ đối với những người mắc bệnh tâm thần

Để đăng ký IHSS, quý vị liên hệ với cơ quan dịch vụ xã hội quận tại địa phương của quý vị. Để tìm cơ quan dịch vụ quận tại địa phương của quý vị, hãy truy cập **www.cdss.ca.gov**. Một nhân viên xã hội của quận sẽ phỏng vấn quý vị tại nhà quý vị để xác định quý vị có hội đủ điều kiện nhận và cần dịch vụ IHSS hay không. Dựa trên khả năng của quý vị để thực hiện một số nhiệm vụ nhất định cho bản thân một cách an toàn, nhân viên xã hội sẽ đánh giá các loại dịch vụ quý vị cần và số giờ mà quận có thể cho phép đối với các dịch vụ đó.

Nếu quý vị được chấp thuận cho nhận IHSS, đại đa số các quận quý vị phải thuê người khác (người cung cấp dịch vụ riêng của quý vị) để thực hiện các dịch vụ được phép. Cơ Quan Công Cộng IHSS tại quận của quý vị có thể giúp kết nối quý vị với các nhà cung cấp dịch vụ IHSS hội đủ điều kiện.

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần

Nếu quý vị cần các dịch vụ sức khỏe tâm thần, quý vị trao đổi với ban dịch vụ thành viên chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị. Hoặc nói chuyện với PCP của quý vị hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe Tâm thần Quận của quý vị. Quý vị có thể nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần thông qua mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare hoặc Medi-Cal của mình. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa từ chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần của quận.

Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và chương trình bảo hiểm sức khỏe Tâm thần của Quận **phải** giúp đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của quý vị. Họ phải giúp quý vị tìm một nhà cung cấp. Để biết thông tin liên hệ của chương trình bảo hiểm sức khỏe tâm thần quận của quý vị, hãy truy cập: **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**. Bất kể quý vị liên hệ với ai, quý vị sẽ nhận được dịch vụ ngay lập tức. Quý vị không cần chẩn đoán để được chăm sóc.

Dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng rượu và dược chất

Nếu quý vị cần trợ giúp về các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng rượu hoặc chất gây nghiện (SUD) khác, quý vị có thể nhận được đánh giá từ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình. Quý vị cũng có thể gọi đến quận của mình để biết các dịch vụ điều trị SUD. Để tìm chương trình SUD tại quận tại địa phương của quý vị, hãy truy cập **www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx**. Hoặc gọi cho dịch vụ thành viên chương trình sức khỏe Medi-Cal của quý vị để được trợ giúp điều trị SUD.

Các dịch vụ Thuốc

Medi-Cal Rx bao trả cho các loại thuốc theo toa mà bác sĩ hoặc y viện của quý vị kê toa cho quý vị để mua tại tiệm thuốc. Chương trình sức khỏe Medi-Cal của quý vị chi trả cho các loại thuốc mà nhà cung cấp của quý vị cung cấp trực tiếp cho quý vị, chẳng hạn như tại phòng khám hoặc phòng khám của bác sĩ.

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm thuốc theo toa Medi-Cal Rx và các nhà thuốc sử dụng Medi-Cal, hãy truy cập **www.medi-calrx.dhcs.ca.gov**. Hoặc gọi Trung tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx tại số 1-800-977-2273 (TTY: State Relay tại 711). Chuẩn bị sẵn số Thẻ Định danh Quyền lợi (Benefits Identification Card) Medi-Cal (BIC) khi quý vị gọi. Nếu quý vị có thắc mắc sau khi đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của mình, hãy gọi đến số điện thoại dịch vụ thành viên Medi-Cal của quý vị.

Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận Medicare, Medicare Part D sẽ bao trả hầu hết các toa thuốc. Quý vị phải trả tiền đồng trả, nếu có. Medi-Cal sẽ chỉ bao trả cho một số loại thuốc không có trong chương trình Phần D của quý vị.

Vận chuyển

Nếu quý vị không có cách nào để đến gặp bác sĩ, phòng khám, nha sĩ, sức khỏe tâm thần hoặc các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng dược chất hoặc để nhận thuốc hoặc các dịch vụ khác được Medi-Cal đài thọ, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các dịch vụ vận chuyển miễn phí. Quý vị có thể nhận các dịch vụ này, được gọi là Vận chuyển phi y tế Non-Medical Transportation (NMT) bằng ô tô, taxi, xe buýt hoặc phương tiện công cộng hoặc tư nhân khác. NMT có sẵn các cuộc hẹn được chương trình sức khỏe Medi-Cal của quý vị đài thọ cũng như các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ nhưng không thông qua chương trình sức khỏe Medi-Cal, chẳng hạn như các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng dược chất.

Nếu quý vị không thể sử dụng ô tô, xe buýt, taxi hoặc phương tiện công cộng hoặc tư nhân khác do tình trạng sức khỏe của mình, quý vị có thể nhận các dịch vụ Non-Emergency Medical Transportation (NEMT). NEMT sẽ đưa quý vị đến các cuộc hẹn bằng xe cứu thương, xe van dành cho xe lăn hoặc xe van. Để nhận được NEMT, quý vị cần có kê đơn từ nhà cung cấp được cấp phép. NEMT dành cho những người không thể sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc cá nhân. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, nha sĩ, bác sĩ chuyên khoa chân, sức khỏe tâm thần hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng được chất có thể kê đơn NEMT.

Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị có thể giúp quý vị lên lịch vận chuyển. Hãy gọi đến bộ phận dịch vụ thành viên của chương trình sức khỏe Medi-Cal để yêu cầu chở đi.

Khi yêu cầu dịch vụ vận chuyển, quý vị phải liên hệ với chương trình sức khỏe Medi-Cal của mình càng sớm càng tốt trước cuộc hẹn. Nếu quý vị có nhiều cuộc hẹn, quý vị cũng có thể yêu cầu phương tiện đi lại đến những cuộc hẹn đó.

19. Tôi có thể tìm hiểu thêm hoặc nhận trợ giúp ở đâu?

Thắc mắc về Medi-Cal:

Văn phòng Quận Medi-Cal

Để cập nhật thông tin cá nhân của quý vị.

- Hãy liên hệ với văn phòng quận Medi-Cal địa phương của quý vị hoặc truy cập trang Update My Information tại **www.dhcs.ca.gov/keep-your-Medi-Cal/Pages/Update-my-information.aspx** nếu quý vị cần cập nhật thông tin cá nhân của mình hoặc có những thay đổi cần báo cáo, bao gồm địa chỉ, số điện thoại hoặc địa chỉ email của quý vị.
- Quý vị có thể tìm danh sách các văn phòng quận tại **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**.
- Văn phòng quận Medi-Cal tại địa phương của quý vị sẽ hỗ trợ về Medi-Cal, bảo hiểm y tế và các quyền lợi khác.

Đường dây trợ giúp DHCS Medi-Cal

Để tìm hiểu về Medi-Cal và những dịch vụ nào quý vị có thể nhận được thông qua Medi-Cal.

- **Điện thoại:** 1-800-541-5555. Cuộc gọi là miễn phí.
- **Giờ:** Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
- **Trang web:** **www.dhcs.ca.gov**

Đối với các câu hỏi về lý do Medi-Cal của quý vị thay đổi:

Văn phòng Medi-Cal Ombudsman

Trợ giúp về các quyền lợi Medi-Cal và hiểu rõ các quyền và trách nhiệm của quý vị.

- **Điện thoại:** 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay tại 711). Cuộc gọi là miễn phí.
- **Giờ:** Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.
- **Email:** MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

Chương trình Medicare Medi-Cal Ombudsman

Trợ giúp dành cho những người có cả Medicare và Medi-Cal khi gặp khiếu nại và gặp vấn đề.

- **Điện thoại:** 1-855-501-3077. Cuộc gọi là miễn phí.

Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của chương trình bảo hiểm sức khỏe và nhà cung cấp (bác sĩ, phòng khám):

Medi-Cal HCO

- **Điện thoại:** 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077). Cuộc gọi là miễn phí.
- **Giờ:** Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều.
- **Trang web:** www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov