

अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (FAQs) (Frequently Asked Questions) बुजुर्ग, नेत्रहीन एवं विकलांग व्यक्तियों के लिए संघीय (Federal) गरीबी स्तर योजना विस्तार

1. क्या मैं अभी भी Medi-Cal के अंतर्गत कवर रहूंगा?

जी, हां। आप अभी भी Medi-Cal के अंतर्गत कवर रहेंगे। यदि आपके पास साझा खर्च वाली योजना है तो आप दिसम्बर 1, 2020 से मुफ्त Medi-Cal के पात्र हो सकते हैं।

2. मेरे Medi-Cal में ऐसा बदलाव क्यों होगा?

दिसम्बर 1, 2020 से California में एक नया कानून लागू होने से मुफ्त Medi-Cal प्राप्त करने के पात्र लोगों की संख्या बढ़ जाएगी।

3. मुझे इसके लिए क्या करना होगा?

आपको अभी कुछ भी नहीं करना है। आपके पात्र होने का निर्णय आपकी काउंटी द्वारा लिया जाएगा। यदि आप पात्र पाए गए तो आपका नामांकन Medi-Cal के लिए कर लिया जाएगा। आपको इस बदलाव की सूचना मेल से पत्र भेजकर दी जाएगी।

4. यदि मेरे पास साझा खर्च वाली योजना है तो क्या होगा?

यदि आपके पास साझा खर्च वाली योजना है और आपको मुफ्त Medi-Cal (बिना साझा खर्च वाला Medi-Cal) प्राप्त होता है तो आपको ऐसे बदलाव की सूचना दे दी जाएगी।

5. यदि मैं मुफ्त Medi-Cal के लिए पात्र होता हूं तो क्या मुझे Medi-Cal सेवाओं के लिए नया लाभ पहचान पत्र (BIC) (Benefits Identification Card) प्राप्त पड़ेगा करना?

जी, नहीं। आपका BIC (Medi-Cal कार्ड) सक्रिय रहेगा। आपका ID नम्बर भी नहीं बदलेगा। आप अनुमोदित सेवाओं के भुगतान के लिए अपने Medi-Cal का उपयोग कर सकते हैं। कवरेज में किसी प्रकार का अंतर नहीं आएगा। यदि आपके पास लाभ पहचान पत्र (BIC) नहीं है तो कृपया अपने काउंटी कार्यालय को फोन करें। उनसे एक नया कार्ड देने के लिए कहें।

6. यदि मैं इस नए कार्यक्रम के अंतर्गत पात्र पाया जाता हूं तो क्या Medi-Cal सेवाओं को प्राप्त करने की विधि में कोई बदलाव होगा?

ऐसा संभव है। यदि आप किसी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल नहीं हैं तो आपको ऐसे बदलाव के पश्चात अपना नामांकन किसी एक योजना में करवाना पड़ सकता है। Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने से पहले आपको लाभों की प्राप्ति सेवा के लिए भुगतान वाले (fee-for-service) (नियमित) Medi-Cal के माध्यम से प्राप्त हो सकती है। यदि आप Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होंगे तो आपको अपनी नई Medi-Cal योजना के अनुसार स्वास्थ्य योजना कार्ड दिया जाएगा। जब कभी अपने डाक्टर, डेंटिस्ट, तथा अन्य उपचार के लिए जाएं तो अपना BIC कार्ड एवं अपना स्वास्थ्य योजना कार्ड, दोनों, अवश्य दिखाएं।

ध्यान दें: आपके लिए स्वास्थ्य योजना में नामांकन करवाना **स्वैच्छिक** (आपकी पसंद से) हो सकता है। यदि ऐसा होता है तो आपको एक पत्र प्राप्त होगा। उसमें सूचना दिए जाने के साथ साथ आपके प्रश्नों के उत्तर ज्ञात

करने के लिए एक फोन नम्बर दिया जाएगा।

7. सेवा के लिए भुगतान वाले (fee-for-service) Medi-Cal एवं Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में क्या अंतर है?

सेवा के लिए भुगतान वाला (fee-for-service) Medi-Cal, जिसे "नियमित" Medi-Cal के नाम से भी जाना जाता है, एक बीमा कवरेज है जिससे रोगी ऐसे सेवा के लिए भुगतान वाला (fee-for-service) Medi-Cal स्वीकार करने वाले किसी भी चिकित्सक के पास उपचार करवा सकता है। Medi-Cal स्वास्थ्य योजना भी एक बीमा कवरेज है जो इस योजना के अंतर्गत सेवाएं देने वाले चिकित्सकों के "नेटवर्क" में उपयोग में लाई जाती है। आपके विकल्प आप किस काउंटी में रहते हैं तथा आपको Medicare दिया जाता है या नहीं इस पर निर्भर करते।

8. किस प्रकार मैं सेवा के लिए भुगतान वाले (fee-for-service) Medi-Cal की सेवाएं देने वाले चिकित्सक के साथ जुड़ा रह सकता हूँ?

आप सेवा के लिए भुगतान वाले (fee-for-service) Medi-Cal की सेवाएं देने वाले चिकित्सक के साथ अभी जुड़े रह सकते हैं जब आपकी काउंटी में इसके लिए विकल्प हो। अपनी ऐसी पसंद के बारे में अधिक जानकारी के लिए FAQ 12 एवं FAQ 15 पढ़ें।

9. मेरी Medicare योजनाओं का उपयोग Medi-Cal के लिए कैसे होगा?

यदि आप Medi-Cal एवं Medicare दोनों के लिए पात्र पाए गए तो आपको अधिकांश चिकित्सा सेवाएं एवं दवाओं का नुस्खा Medicare के माध्यम से प्राप्त होगा। Medicare में शामिल न होने वाले कुछ लाभों का भुगतान Medi-Cal कार्यक्रम के अंतर्गत दिया जा सकता है। Medi-Cal द्वारा आपके Medicare प्रीमियमों का भुगतान भी किया जा सकता है। केवल Medi-Cal स्वास्थ्य योजना प्रदान करने वाली काउंटियों के अलावा Medi-Cal एवं Medicare, दोनों की पूरी कवरेज प्राप्त लोग सामान्यतः Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के लिए अपना नामांकन नहीं करवाते हैं। यदि आपको किसी योजना के लिए नामांकन करवाना अनिवार्य नहीं है तो भी आप किसी एक में नामांकन करवा सकते हैं।

10. Medi-Cal स्वास्थ्य योजना क्या है?

Medi-Cal स्वास्थ्य योजना एक स्वास्थ्य बीमा योजना है जिसके अंतर्गत आपको Medi-Cal स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जाती हैं। Medi-Cal स्वास्थ्य योजनाओं में Medi-Cal का उपयोग करने वालों के लिए सेवाएं प्रदान करने की व्यवस्था की जाती है। इसके लिए आपसे कोई खर्च नहीं लिया जाता है। यह योजना आपके डाक्टरों के सहयोग से होती है जो आपको सेवाएं प्रदान करते हैं तथा आपको स्वस्थ बनाए रखने के लिए आवश्यक सेवाएं देने का सुनिश्चय करते हैं।

Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के लिए, कुछ अपवादों के अलावा, आपको उन्हीं डाक्टरों के पास जाना होता है जो इस योजना में शामिल हैं। आप चैकअप करवा सकते हैं, किसी विशेषज्ञ को दिखा सकते हैं, मधुमेह (diabetes) जैसी क्रोनिक बीमारी के लिए सेवा प्राप्त कर सकते हैं अथवा सर्जरी करवा सकते हैं। Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में अधिकांश आवश्यक चिकित्सा सेवाएं कवर होती हैं। यदि आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में आपके लिए आवश्यक कोई सेवा कवर नहीं होती है तो Medi-Cal स्वास्थ्य योजना आपको किसी

अन्य Medi-Cal कार्यक्रम अथवा सेवा के लिए भुगतान वाले (fee-for-service) Medi-Cal के माध्यम से ऐसी सेवाएं प्राप्त करने में सहायता करेगा।

11. मैं किसी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना का चयन किस प्रकार कर सकता हूँ?

आपके Medi-Cal स्वास्थ्य योजना का चयन आपकी उस काउंटी पर निर्भर करता है जहां आप रहते हैं। यदि आपको मुफ्त Medi-Cal कार्यक्रम में लाया गया है तो आपको अपनी मेल में नामांकन पैकेट के साथ Medi-Cal स्वास्थ्य योजना का चयन करने के संबंध में और अधिक जानकारी भी प्राप्त होगी। इसमें आपके लिए Medi-Cal स्वास्थ्य योजना का चयन करने एवं उसमें नामांकन करने के बारे में बताया जाएगा। यदि आप किसी डाक्टर अथवा क्लीनिक में आजकल दिखा रहे हैं तो उनसे यह ज्ञात करें कि क्या वे आपकी काउंटी की Medi-Cal स्वास्थ्य के लिए भी कार्य करते हैं। यदि आप उसी डाक्टर अथवा क्लीनिक के साथ जुड़े रहना चाहते हैं तो उसके अनुसार Medi-Cal स्वास्थ्य योजना का चयन कर सकते हैं।

यदि आपकी कोई जटिल चिकित्सा स्थिति है और आप किसी ऐसे डाक्टर अथवा क्लीनिक में अपना इलाज करवा रहे हैं जो आपकी काउंटी की Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत सेवाएं नहीं देता है तथा सेवा के लिए भुगतान वाले (fee-for-service) Medi-Cal के माध्यम से सेवाएं देता है तो भी आपको उनकी सेवाएं प्राप्त हो सकती हैं। इसके लिए आपको "Medical Exemption Request" फार्म भरकर भेजना होगा जो आपको आपके नामांकन चयन पैकेट के साथ प्राप्त होता है। आपकी Medical Exemption Request स्वीकार होने की स्थिति में आप सेवा के लिए भुगतान वाले (fee-for-service) Medi-Cal में शामिल होकर उसी डाक्टर से अपना इलाज करवा सकते हैं।

आपके डाक्टर को फार्म का एक भाग भरना पड़ेगा। फार्म को पूरी तरह से भरकर आपको इसे Health Care Options को लौटना होगा। इसके लिए आप अपने डाक्टर अथवा क्लीनिक अथवा किसी एडवोकेट की सहायता प्राप्त कर सकते हैं। यदि आप किसी ऐसी काउंटी में रहते हैं जहां Medi-Cal की सेवाएं County Organized Health System (COHS) अथवा Coordinated Care Initiative (CCI) कार्यक्रम के माध्यम से प्रदान की जाती हैं तो संभवतः आप चिकित्सा छूट के लिए आवेदन नहीं कर सकते हैं। ऐसा आपकी काउंटी में सेवा के लिए भुगतान वाले (fee-for-service) डाक्टरों के न होने के कारण हो सकता है।

यदि आप किसी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना का चयन नहीं करते हैं परन्तु आपका किसी एक में नामांकन करना अनिवार्य होता है तो Medi-Cal आपके लिए आपकी काउंटी की किसी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना का चयन करेगा। जब तक आप किसी COHS काउंटी में नहीं रहते हैं तो तब तक प्रत्येक माह आप अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में बदलाव कर सकते हैं।

यदि आप अपनी योजना में बदलाव करना चाहते हैं तो इसके लिए आप Health Care Options को 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) पर फोन करें अथवा <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> पर विजिट करें। यदि आप अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में बदलाव करना चाहते हैं तो आपको उसी काउंटी की किसी अन्य Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में नामांकन करवाना होगा। आप सेवा के लिए भुगतान वाली (fee-for-service) योजना में वापस नहीं जा सकते हैं।

12. Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होने से पूर्व मैं किस प्रकार सेवाएं प्राप्त कर सकता हूँ?

यदि आप किसी गैर-COHS काउंटी में हैं तो आपके मुफ्त Medi-Cal में शामिल किए जाने के माह से Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में ज्वाइन करने तक सेवा के लिए भुगतान वाली (fee-for-service) Medi-Cal का उपयोग करना पड़ेगा। आप किसी भी ऐसे डाक्टर के पास जा सकते हैं जो सेवा के लिए भुगतान वाली (fee-for-service) Medi-Cal स्वीकार करता है। डाक्टर की खोज आप सेवा के लिए भुगतान वाली (fee-for-service) Medi-Cal कार्यक्रम के अंतर्गत डाक्टरों की आनलाइन सूची में से कर सकते हैं। यह सूची <https://data.chhs.ca.gov/dataset/profile-of-enrolled-Medi-Cal-fee-for-service-ffs-providers> पर उपलब्ध है। जब भी आप किसी डाक्टर के कार्यालय में फोन करें तो उनसे यह ज्ञात कर लें कि क्या वे नए सेवा के लिए भुगतान वाली (fee-for-service) Medi-Cal रोगियों को सेवाएं दे रहे हैं।

13. जब मैं Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होऊंगा तो मेरा डाक्टर कौन होगा?

CCI काउंटियों के मामले में कुछ अपवाद के अलावा जब भी आप किसी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में शामिल होंगे तो आपको प्राथमिक सेवा के लिए एक ऐसे डाक्टर का चयन करना होगा जो आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत सेवाएं दे रहा है। आप अपने डाक्टर से यह ज्ञात कर सकते हैं कि क्या वे आपकी काउंटी की Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में है अथवा नहीं हैं। यदि आपके डाक्टर आपकी काउंटी की किसी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत सेवाएं दे रहे हैं तो आप अपने डाक्टर द्वारा दी जा रही सेवाओं वाली Medi-Cal स्वास्थ्य योजना का चयन कर सकते हैं। इसके पश्चात योजना में नामांकन के दौरान आपको उस डाक्टर का चयन करना होगा।

यदि आपको किसी डाक्टर की आवश्यकता है तो Medi-Cal स्वास्थ्य योजना आपको बताएगी कि डाक्टरों की सूची आनलाइन कैसे प्राप्त की जा सकती है। आप उन्हें डॉक्टरों की सूची मेल करने के लिए भी कह सकते हैं। यदि आप किसी डाक्टर का चयन नहीं करते हैं तो यह योजना आपके लिए स्वयं ही डाक्टर का चयन करेगी। आप किसी भी समय अपने डॉक्टर को बदल सकते हैं। किसी डाक्टर की खोज अथवा अपने डाक्टर को बदलने के लिए आप Medi-Cal स्वास्थ्य योजना की मेम्बर सर्विस को फोन कर सकते हैं। यदि आप किसी COHS काउंटी में हैं तो आप अपनी काउंटी की COHS Medi-Cal स्वास्थ्य योजना की मेम्बर सर्विस को फोन कर सकते हैं। उनसे जानकारी प्राप्त करें कि क्या आप Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में जुड़ने के बाद भी अपने डाक्टर की सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं।

14. क्या मैं अपने उस डाक्टर की सेवाएं प्राप्त कर सकता हूँ जो मेरी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत सेवाएं नहीं दे रहा है?

यदि आप किसी ऐसे डाक्टर की सेवाएं पिछले 12 माह से प्राप्त कर रहे हैं जो Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत नहीं आता है तो आप उनकी सेवाएं प्राप्त करते रहने का निवेदन कर सकते हैं। डाक्टर तथा Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के बीच एक साथ काम करने की सहमति होने की स्थिति में आप अगले 12 माह तक अपने डाक्टर की सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं। यदि आप सेवाओं को जारी रखना चाहते हैं तो अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना सदस्य सेवा को फोन करें।

यदि आप किसी COHS काउंटी में निवास नहीं करते हैं और आपको जटिल चिकित्सा स्थिति है तथा आपका

डाक्टर आपकी काउंटी की Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के अंतर्गत नहीं आता है तो आप “Medical Exemption Request” फार्म भरकर अपने डाक्टर की सेवाएं प्राप्त करते रहने का अनुरोध कर सकते हैं।

15. क्या मुझे Medi-Cal स्वास्थ्य योजना से जुड़े सह भुगतानों का भुगतान करना होगा?

जी, नहीं। किसी प्रकार के अलग सह भुगतान नहीं किए जाने हैं। Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में सभी ऐसे चिकित्सा खर्च शामिल हैं जो चिकित्सा के लिए आवश्यक हैं।

**16. इसके अलावा मुझे और क्या सेवाएं प्राप्त हो सकती हैं?
दंत चिकित्सा सेवाएं**

Medi-Cal के अंतर्गत आप दंत चिकित्सा सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं।

- यदि आप Sacramento काउंटी में रहते हैं तो आपको ये सेवाएं Medi-Cal Dental Managed Care योजना के अंतर्गत प्राप्त होंगी। Medi-Cal Dental Managed Care योजनाओं के बारे में अधिक जानकारी के लिए Health Care Options को 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) नम्बर पर फोन करें। अथवा अपने नामांकन चयन पैकेट में दंत चिकित्सा चयन फार्म को भरें।
- यदि आप Los Angeles काउंटी में रहते हैं तो आप ये सेवाएं सेवा के लिए भुगतान वाली (fee-for-service) (नियमित Medi-Cal) के माध्यम से दंत चिकित्सा सेवाओं के Medi-Cal दंत चिकित्सा कार्यक्रम के अंतर्गत अथवा Medi-Cal Dental Managed Care प्लान के अंतर्गत प्राप्त कर सकते हैं। Medi-Cal Dental Managed Care प्लान में नामांकन करने से संबंधित जानकारी के लिए 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) नम्बर पर Health Care Options को फोन करें अथवा नामांकन चयन पैकेट के साथ भिजवाए गए दंत चिकित्सा चयन फार्म को भरें।
- अन्य सभी काउंटियों के लिए आपको Medi-Cal दंत चिकित्सा कार्यक्रम के अंतर्गत सेवा के लिए भुगतान वाली (fee-for-service) (नियमित) Medi-Cal दंत चिकित्सा सेवाएं प्राप्त होंगी। आपको ऐसे दंत चिकित्सा सेवाएं देने वाले डाक्टर के पास जाना होगा जो Medi-Cal दंत चिकित्सा स्वीकार करता हो। ऐसे दंत चिकित्सा डाक्टर की खोज आप सोमवार से शुक्रवार के दौरान प्रातः 8:00 बजे से सायं 5:00 के दौरान Medi-Cal दंत चिकित्सा टेलीफोन सर्विस सेंटर को 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) नम्बर पर फोन करके प्राप्त कर सकते हैं। यह मुफ्त फोन सेवा है। आप दंत चिकित्सा डाक्टर की खोज एवं Medi-Cal के “स्माइल California” दंत चिकित्सा कार्यक्रम के अंतर्गत दंत चिकित्सा सेवाओं से संबंधित जानकारी वेबसाइट: <http://smilecalifornia.org/> पर भी प्राप्त कर सकते हैं।

परिवार नियोजन सेवाएं

परिवार नियोजन सेवाओं में प्रजनन एवं सैक्स संबंधी स्वास्थ्य सेवाएं शामिल हैं। इन सेवाओं के अंतर्गत गर्भनिरोधक सेवा, यौन संचारित संक्रमण का परीक्षण और उपचार, गर्भधारण सेवाएं एवं गर्भपात आते हैं। Medi-Cal लाभग्राही के रूप में आपको किसी भी परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करने वाले का चयन करने का अधिकार प्राप्त है। इनमें आपके Medi-Cal स्वास्थ्य योजना नेटवर्क से बाह्य सेवाएं प्रदान करने वाले भी शामिल

हैं। इसके बारे में अधिक जानकारी के लिए Medi-Cal स्वास्थ्य योजना से सम्पर्क करें।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं

यदि आपको मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है तो आप अपनी नई Medi-Cal स्वास्थ्य योजना अथवा अपने डाक्टर से बात कर सकते हैं। आप नई Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं। अथवा इस योजना के अंतर्गत आप अपनी काउंटी की मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की Medi-Cal स्वास्थ्य योजना का उपयोग कर सकते हैं। आप किसी संदर्भ के बिना अपनी काउंटी की मानसिक स्वास्थ्य योजना के माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं।

शराब एवं नशीली दवाओं के लिए उपचार सेवाएं

यदि आप शराब अथवा अन्य किसी नशीले पदार्थ के उपयोग से पीड़ित हैं तो आपका नशीले पदार्थ उपयोग विकार (SUD) (Substance Use Disorder) होने का मूल्यांकन किया जा सकता है। SUD उपचार योग्य एक पुरानी मानसिक रोग है जो उपचार के पश्चात दोबारा हो सकता है। Medi-Cal में अनेक प्रकार की SUD सेवाएं शामिल हैं। आपकी नई Medi-Cal स्वास्थ्य योजना आपको इसके उपचार में सहायता कर सकती है। आप इसकी सेवाओं के लिए अपनी काउंटी के व्यवहार संबंधी (Behavioral) स्वास्थ्य विभाग को भी फोन कर सकते हैं।

फार्मसी सेवाएं

यदि आपके पास आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता के पर्चे हैं, तो Medi-Cal आपके डॉक्टर के पर्चे की दवाओं को कवर कर सकता है यदि आपके पास अन्य पर्चे की दवाओं का कवरेज नहीं है, या यदि आपके पास अन्य पर्चे की दवाओं का कवरेज है, लेकिन आपकी दवा उस योजना में शामिल नहीं है। यदि आप Medi-Cal के लिए पात्र हैं तो Medicare Part D में आपके अधिकांश नुस्खे शामिल हो सकते हैं तथा आपको संबंधित सह भुगतान करने होंगे। Medi-Cal में केवल उन्हीं कुछ दवाओं का भुगतान शामिल है जो आपके Part D प्लान में नहीं हैं।

गैर-चिकित्सा परिवहन और गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन

यदि आपके पास डाक्टर, क्लीनिक, दंत चिकित्सक के पास जाने अथवा दवाएं लाने अथवा Medi-Cal में शामिल अन्य सेवाएं प्राप्त करने के लिए जाने का साधन नहीं है तो आप गैर-चिकित्सा परिवहन का उपयोग कर सकते हैं। इसके अलावा, यदि आपको किसी मेडिकल तथा / अथवा शारीरिक स्थिति के कारण परिवहन की आवश्यकता है तो गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं। गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन सेवाओं में सार्वजनिक या निजी परिवहन का उपयोग न कर सकने वालों के लिए एम्बुलेंस, व्हीलचेर वैन, अथवा शैय्या वाली वैन (लिट्टर वैन) शामिल हैं।

आपको गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन प्राप्त करने के लिए किसी लाइसेंस सेवा प्रदाता से पर्चा प्राप्त करना होगा। आपका डाक्टर, दंत चिकित्सक, पोडियेट्रिस्ट अथवा मानसिक स्वास्थ्य अथवा नशीले पदार्थ उपयोग विकार की सेवाएं प्रदान करने वाला आपके लिए गैर-आपातकालीन चिकित्सा परिवहन का पर्चा लिख सकता है। यदि आपने Medi-Cal स्वास्थ्य योजना के माध्यम से Medi-Cal प्राप्त किया है तो मेम्बर सेवाओं को फोन करके आप परिवहन का अनुरोध कर सकते हैं। यदि आप सेवा के लिए भुगतान वाली (fee-for-service) Medi-Cal में शामिल हैं तो

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/List-of-Approved-Nonmedical-Transportation-Providers.pdf> पर आप परिवहन की खोज कर सकते हैं।

यदि आपके क्षेत्र में कोई सेवा प्रदान करने वाला नहीं है और आपको सूची में शामिल सेवा प्रदान करने वालों से परिवहन प्राप्त नहीं हो पा रहा है अथवा आप सेवा के लिए भुगतान वाली (fee-for-service) Medi-Cal के अंतर्गत आते हैं तो आप ईमेल के माध्यम से DHCS-Benefits@dhcs.ca.gov से सहायता प्राप्त कर सकते हैं। अपनी पहली ईमेल में आपको अपनी व्यक्तिगत सूचना **नहीं** देनी है। Department of Health Care Services (DHCS) के कर्मचारी सुरक्षित ईमेल के माध्यम से आपको इसका उत्तर देंगे। वे आपसे आपकी सूचना मांगेंगे। ऐसी सेवाएं प्राप्त करने के लिए कम से कम पांच दिन पूर्व अनुरोध किया जाना चाहिए।

17. मुझे और अधिक जानकारी अथवा सहायता कैसे मिल सकती है?

इसके लिए आप Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal को हैल्पलाइन नम्बर 1-800-541-5555 अथवा TTY 1-800-430-7077 पर फोन करें। यह मुफ्त फोन सेवा है। आप DHCS के ओम्बड्समैन को भी सोमवार से शुक्रवार के दौरान प्रातः 8:00 से सांय 5:00 के दौरान 1-888-452-8609 नम्बर पर अथवा TTY डायल 711 (California State Relay के लिए) पर फोन कर सकते हैं अथवा उन्हें MMCOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov पर ईमेल भेज सकते हैं। ओम्बड्समैन का कार्यालय Medi-Cal का उपयोग करने वालों को उनके हितों एवं अधिकारों तथा जिम्मेदारियों के प्रति सहयोग प्रदान करता है।