

常见问题解答 (FAQ) 关于您的 **Medi-Cal** 医疗保健福利扩展的信息

1. 我仍然可以获得 **Medi-Cal** 承保吗？

可以。您仍然能够获得 **Medi-Cal**。从 **2024 年 1 月** 开始，您将获得 **Medi-Cal** 承保的更多医疗保健服务。只要您继续有资格参加 **Medi-Cal**，您将获得这些福利。

2. 我为什么将获得更多的 **Medi-Cal** 福利？

从 **2024 年 1 月 1 日** 开始，California 的一项新法律将向符合 **Medi-Cal** 资格的 **26-49 岁** 成年人提供 **Full Medi-Cal**。与以前不同，不会考虑移民身份。这项新法律意味着所有符合 **Medi-Cal** 资格的 California 居民都有资格享受 **Full Medi-Cal** 福利。

3. 我需要现在采取任何行动吗？

不需要。如果您符合资格，您将在 **2024 年 1 月 1 日** 自动获得 **Full Medi-Cal** 福利。您无需采取任何行动即可获得更多福利。如果您收到寄给您的 **Medi-Cal** 续保资料包，您必须填写，并通过邮寄、电话、亲自送交或网上的方式送回。您可以打电话给县政府办公室，获得帮助。

4. 我可以通过 **Full Medi-Cal** 获得哪些服务？

您可以获得：

预防性护理服务

这包括医疗、牙科、视力、听力、精神健康和 **Substance Use Disorder** 筛查。所有预防性护理和筛查服务均免费。如需了解更多信息，请联系您的 **Medi-Cal Managed Care Plan** 会员服务部或 **Fee-for-Service (regular) Medi-Cal** 服务提供者。

牙科服务

您可以通过 **Medi-Cal** 获得牙科服务。当您登记参加一项 **Medi-Cal Managed Care Plan** 时，您的牙科福利不会变更。

- 对于大多数县，您通过 **Medi-Cal Fee-for-Service (regular) Program** 获得 **Medi-Cal** 牙科服务。您需要在接受 **Medi-Cal** 的牙科服务提供者处就诊。如需查找注册的牙科服务提供者，请电洽 **Medi-Cal Dental** 会员电话服务中心，电话号码 **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922)。此为免费电话。

您还可以在“Smile, California”网站 smilecalifornia.org 上查找牙科服务提供者以及有关 Medi-Cal 牙科服务的更多信息。

- 如果您住在 **Los Angeles County**，您可以通过配备 Fee-For-Service (regular) Dental 的 **Medi-Cal Dental Program** 或通过 **Medi-Cal Dental Managed Care Plan** 获得服务。如需了解有关参加计划的更多信息，请电洽 Health Care Options，电话号码 **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077)。如需选择 Medi-Cal Dental Managed Care Plan，请填写 *My Medi-Cal Choice* 资料包中的牙科选择表，或电洽 Health Care Options，电话号码 **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077)。如果您不选择 Medi-Cal Dental Managed Care Plan，将为您注册 Medi-Cal Dental Fee-for-Service (regular)。
- 如果您参加了 Sacramento County 或 Los Angeles County 的 Dental Managed Care (DMC) 计划，您可以电洽您的计划，请求获得牙科服务帮助。

DMC 计划	Sacramento	Los Angeles
Access Dental Plan, Inc www.premierlife.com	(877) 821-3234 (CSL) (800) 735-2929 (TTY/TDD)	(888) 414-4110 (CSL) (800) 735-2929 (TTY/TTD)
Health Net of California, Inc www.healthnet.com	(877) 550-3868 (TTY/TTD)	(800) 977-7307 (TTY/TTD)
Liberty Dental of California, Inc www.libertydentalplan.com	(877) 550-3875 (CSL) (877) 855-8039 (TTY)	(800) 703-6999 (CSL) (877) 855-8039 (TTY)

- 如果您住在 **San Mateo County**，您将通过 Health Plan of San Mateo (HPSM) 或 FFS 获得牙科服务。
 - 如果您注册参加了 HPSM，您将通过 HPSM 获得牙科服务。如需了解有关通过 Health Plan of San Mateo 获得牙科服务的更多信息，请电洽该项计划，电话号码 **1-800-750-4776** 或 **650-616-2133** (TTY: 1-800-735-2929 或 711)。
 - 如果您注册参加了 Kaiser，您将通过 FFS Dental 获得牙科服务。如需查找牙科服务提供者，请于星期一至星期五上午 8 时至下午 5 时电洽 Medi-Cal Dental 客户服务中心，电话号码 **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922)。

精神健康服务

如果您需要精神健康服务，请与您的新 Medi-Cal Managed Care Plan 会员服务部工作人员或初级保健医生交谈。您可能需要通过新的 Medi-Cal Managed Care Plan 网络获

得某些精神健康服务。您可能还有资格获得专科精神健康服务。您所在县的精神健康计划提供专科服务。您的 **Medi-Cal Managed Care Plan** 必须帮助您满足您的精神健康护理需求，并帮助您查找适当的服务提供者。请在以下网站查找专科精神健康服务 **County Mental Health Plan Contact List**: bit.ly/mhp-contact-list。

酗酒或吸毒治疗服务

如果您需要酗酒或其他 **Substance Use Disorder** 治疗服务方面的帮助，您可以从您的 **Medi-Cal Managed Care Plan** 获得评估。您还可以打电话给您所在县的 **Drug Medi-Cal Program**，寻求 **Substance Use Disorder** 治疗服务。或者在以下网站与您的 **Medi-Cal Managed Care Plan** 会员服务部联系: bit.ly/mhp-contact-list。

计划生育和避孕服务

您可以在任何 **Medi-Cal** 服务提供者处接受计划生育服务，即使他们不在您的 **Medi-Cal Managed Care Plan** 网络内。您无需转介或事前授权（预批准）。无需支付协同付款。如需了解更多信息，请联系您的 **Medi-Cal Managed Care Plan** 会员服务部或 **Fee-for-Service (regular) Medi-Cal** 服务提供者。承保服务包括：

- 计划生育门诊
- 在常规患者门诊时提供的计划生育咨询服务
- 避孕程序、宫内节育器或装置
- 输卵管结扎术
- 输精管切除术
- 避孕药或装置
- 流产
- 治疗先前计划生育手术引起的并发症
- 与计划生育手术相关的化验程序、放射和药物

药房服务

Medi-Cal Rx 承保您的服务提供者为您开具、从药房配取的处方药。您的 **Medi-Cal Managed Care Plan** 和 **Fee-for-Service (regular) Medi-Cal** 承保您的服务提供者亲自（例如在医生办公室或诊所）给您的药物。

如需了解有关 **Medi-Cal Rx** 处方药承保范围和接受 **Medi-Cal** 药房的更多信息，请查阅网站 medi-calrx.dhcs.ca.gov。或者电洽 **Medi-Cal Rx** 客户服务中心，电话号码 1-800-977-2273 (TTY: State Relay 711)。打电话时，请准备好您的 **Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC)** 号码。

如果您在注册参加您的新 **Medi-Cal Managed Care Plan** 后有问題，请拨打您的计划会员服务部电话号码。

交通

如果您无法获得承保的 **Medi-Cal** 服务或无法在药房取药，您可以获得免费 **Non-Medical Transportation** 服务。您可以免费搭车、乘出租车、巴士或其他公共或私人车辆。对于 **Non-Medical Transportation** 服务，您不需要医生或服务提供者的指示。

如果您因疾病无法乘坐汽车、巴士、出租车或其他公共或私人车辆就诊，您可能有资格获得免费 **Non-Emergency Medical Transportation** 服务。这是由救护车、轮椅车或面包车提供的服务。这是为无法使用公共或私人交通工具的人提供的服务。

您需要获得持照服务提供者的指示才能请求 **Non-Emergency Medical Transportation** 服务。您的初级保健医生、牙医、足医、精神健康或 **Substance Use Disorder** 服务提供者可以下达 **Non-Emergency Medical Transportation** 指示。**Non-Emergency Medical Transportation** 适用于您的保健计划承保的就诊以及药房服务。

如果就诊类型由 **Medi-Cal** 承保，但不通过保健计划承保，您的保健计划将不承保医疗交通，但可以帮助您安排由 **Medi-Cal** 提供交通服务。如果您通过 **Medi-Cal Managed Care Plan** 获得 **Medi-Cal**，请打电话给会员服务部，要求搭车。如果您通过 **Fee-for-Service (regular) Medi-Cal** 获得 **Medi-Cal**，您可以联系 **DHCS** 寻求帮助。如果 **Medi-Cal** 会员或其他指定人员的服务提供者无法安排 **Non-Emergency Transportation** 服务，则可以发送电子邮件至 DHCSNMT@dhcs.ca.gov 请求帮助。

Home and Community-Based Services (HCBS)

这些服务包括：

- **In-Home Supportive Services (IHSS)** 护理人员护理，帮助您住在自己的家中
- **Home and Community-Based Alternatives Waiver** 服务，例如家中护理、房屋改造和个人护理服务
- 中心的 **Community-Based Adult Services**
- 其他服务

如需了解有关此类服务的更多信息，请查阅网站 bit.ly/IHSSProgram。

5. 如果我现在有与妊娠相关的 **Medi-Cal**，该怎么办？

如果您目前有与妊娠相关的 **Medi-Cal**，您将获得 **Medi-Cal** 承保的所有医疗上必要的服务。如需了解有关 **Full Medi-Cal** 福利的更多信息，请查阅网站 bit.ly/medi-cal-ehb-benefits。

6. 我将支付共付额吗？

不需要。医疗护理无需支付协同付款。**Medi-Cal Managed Care Plan** 承保所有医疗上必要的医疗费用。

7. 我会有 **Share of Cost (SOC)** 吗？

有些参加 **Medi-Cal** 的人会有 **Share of Cost (SOC)**。**SOC** 是您在 **Medi-Cal** 承保当月开始之前负责支付的金额。如果您参加了有 **SOC** 的 **Medi-Cal**，并且在一个月内达到了

SOC 金额，则 Medi-Cal 将支付您当月的其余医疗保健费用。您只需在需要使用 Medi-Cal 的月份支付一次 SOC。

8. 我如何使用新的 Full Medi-Cal?

如果您没有 SOC，则在获得 Full Medi-Cal 后，您将需要注册参加一项 Medi-Cal Managed Care Plan。然后，您可以在计划服务区域内接受该项计划的医生处就诊。您可以接受检查、看专科医生、接受糖尿病等慢性病护理或手术。Medi-Cal Managed Care Plan 承保所有 Medi-Cal 承保的医疗上必要的服务。

如果您居住的县通过 County Organized Health System (COHS) 或 Single Plan 提供 Medi-Cal，您将注册参加 COHS Plan、Single Plan 或 Kaiser Permanente。您无需采取任何行动。如果您居住的县有一项以上 Medi-Cal Managed Care Plan，您将获得有关如何选择计划的信息。

如需了解您是否居住在提供 COHS 或 Single Plan 的县，请查阅网站 bit.ly/county-info。

如果您有 SOC，并居住在 Long-term Care Facility，您可能必须注册参加一项 Medi-Cal Managed Care Plan。

9. 什么是 Medi-Cal Managed Care Plan?

Medi-Cal Managed Care Plan 是一项保健计划，该项计划：

- 与您的服务区域内的医生、医院和其他医疗保健提供者合作，向您提供医疗保健服务
- 向您提供您需要的医疗上必要的 Medi-Cal 服务
- 与您和您的服务提供者合作，协调和管理您的护理

当您参加 Medi-Cal Managed Care Plan 后，您可能仍然会通过 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal 而不是通过您的 Medi-Cal Managed Care Plan 获得一些服务。在大多数县，这些服务包括：

- 某些 Home and Community-Based Services
- 大多数 Medi-Cal 药房服务
- Substance Use Disorder (SUD) 治疗服务
- 牙科服务

如果您获得 In-Home Supportive Services (IHSS)，您将继续像现在这样通过 Fee-For-Service (regular) Medi-Cal 接受这些服务。

如需了解有关通过 Medi-Cal Managed Care Plans 提供的福利的更多信息，请查阅网站 healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

10. 我如何选择 Medi-Cal Managed Care Plan?

您的 Medi-Cal Managed Care Plan 选择取决于您居住的县。

如需了解您是否居住在提供 COHS 或 Single Plan 的县，请查阅网站 bit.ly/county-info。

如果您居住的县没有 County Organized Health System (COHS) 或 Single Plan，Health Care Options 将给您寄送 *My Medi-Cal Choice* 资料包。资料中会列出您所在县的 Medi-Cal Managed Care Plans。并告诉您如何登记。

如果您有现有的医生或诊所，请询问他们是否接受您所在县的 Medi-Cal Managed Care Plan。如果您希望继续在现有的医生或诊所接受服务，您可以选择您的医生或诊所接受的任何 Medi-Cal Managed Care Plan。

如果您现有的医生或诊所不接受您所在县的 Medi-Cal Managed Care Plan，您可能能够保持您的 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal。患有 HIV/AIDS、妊娠晚期、正在接受癌症治疗、透析治疗等复杂疾病的人可能有资格保留 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal。如果您认为这对您适用，请填写并送交 *My Medi-Cal Choice* 资料包随附的“Medical Exemption Request”（医疗豁免申请表）。

如果您没有选择 Medi-Cal Managed Care Plan，Medi-Cal 将为您选择一项您所在县的 Medi-Cal Managed Care Plan。您有权随时请求更改您的 Medi-Cal Managed Care Plan。请电洽 Health Care Options，电话号码 **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077)，或查阅网站 healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

如果您更改 Medi-Cal Managed Care Plan，您必须在同一个县注册参加另一项 Medi-Cal Managed Care Plan。如果您已经注册参加一项 Medi-Cal Managed Care Plan 超过 90 天，则无法返回 Fee-For-Service (regular) Medi-Cal。

11. 什么是 Health Care Options?

Health Care Options 是一项 Medi-Cal 服务，帮助会员了解 Medi-Cal Managed Care Plans。Health Care Options 可以帮助会员作出有关 Medi-Cal 的正确选择。

Health Care Options 的网站是 healthcareoptions.dhcs.ca.gov。如需了解更多信息，请电洽 Health Care Options，电话号码 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)。

Health Care Options 有关于不提供 COHS 和 Single Plan 县的信息。如果您居住在提供 COHS 或 Single Plan 的县，请与您所在县的社会服务机构联系，了解更多信息。

12. 如果我参加 Medi-Cal Managed Care Plan，谁将是我的初级保健医生?

一旦您参加了 Medi-Cal Managed Care Plan，您需要选择一位接受 Medi-Cal Managed Care Plan 的初级保健医生。如果您在注册参加 Medi-Cal Managed Care Plan 日期后 **30** 天内未选择医生，Medi-Cal Managed Care Plan 将为您选择一位医生。

如果您希望**保持**您现有的医生。

- 询问您现有的医生是否接受您所在县的 Medi-Cal Managed Care Plan。
- 选择一项您的医生接受的 Medi-Cal Managed Care Plan。

如果您希望寻找一位**新**医生。

- 请查阅您的 Medi-Cal Managed Care Plan 必须选择的在线医生名录。或者请他们寄一份医生名录给您。
- 请求更换至一位接受您的 Medi-Cal Managed Care Plan 网络的医生。您可以随时请求更换您的医生。
- 如需获得寻找医生或更换医生的帮助，请在参加计划后拨打 Medi-Cal Managed Care Plan 会员服务部电话号码。

13. 如果我的 Medi-Cal 医生不接受 Medi-Cal Managed Care Plan，我可以继续在他们那里就诊吗？

Continuity of Care 意味着，在您注册参加 Medi-Cal Managed Care Plan 后，您可以继续在现有的医生或治疗师处就诊不超过 12 个月，在某些情况下甚至更长时间。这包括您的 Medi-Cal 医生、专科医生和治疗师。您可以继续就诊的治疗师类型包括物理治疗师、职业治疗师、呼吸治疗师、语言治疗师和行为健康治疗师。服务提供者必须同意接受 Medi-Cal Managed Care Plan。

如果您希望获得 Continuity of Care，请在参加计划后拨打 Medi-Cal Managed Care Plan 会员服务部电话号码。如果您有关于 Continuity of Care 的更多问题，请查阅网站 bit.ly/DHCSCOC。

14. 哪些人无需参加 Medi-Cal Managed Care Plan？

如果您住在不提供 COHS 或 Single Plan 的县，只要符合以下条件，您可能不必参加 Medi-Cal Managed Care Plan：

- 是美洲印第安人/阿拉斯加原住民
- 是根据 Foster Care、Adoption Assistance Program 或 Child Protective Services 获得援助的个人
- 住在 California Veteran's Home
- 已获得 Medi-Cal Managed Care Plan 的医疗豁免资格；或者
- 申请获得 Medi-Cal Managed Care Plan 医疗豁免

如果您是根據 Foster Care、Adoption Assistance Program 或 Child Protective Services 获得援助的会员，并且您居住在提供 Single Plan 的县，您可以选择注册参加一项 Medi-Cal 保健计划或 FFS Medi-Cal。

如需了解有关参加 Medi-Cal Managed Care Plan 豁免的更多信息，请电洽 Health Care Options，电话号码 1-800-430-4263（TTY: 1-800-430-7077）。

如需了解您是居住在提供 COHS 或 Single Plan 还是不提供 COHS 或 Single Plan 的县，请查阅网站 bit.ly/county-info。

15. 我是否可以获得参加 Medi-Cal Managed Care Plan 的医疗豁免？

如果您患有复杂疾病，您的 Medi-Cal 医生或诊所是 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal 服务提供者，他们不在您所在县的 Medi-Cal Managed Care Plan 网络中，您也许可以获得医疗豁免，继续在您现有的医疗服务提供者处就诊，**最长可达 12 个月**。

如果您居住的县**没有** County Organized Health System (COHS) 或 Single Plan，并希望请求获得临时医疗豁免，请填写“Medical Exemption Request”表格。可在您收到的 *My Medi-Cal Choice* 资料包中查找该表。如果您希望继续使用 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal，请尽快提出医疗豁免请求。在大多数情况下，在您参加 Medi-Cal Managed Care Plan **90 天后**，您就没有资格获得管理护理注册豁免。您的医生、诊所或维权员可以帮助您填写该表。您的医生也需要填写表格中的部分栏目。请将填妥的表格送回给 Health Care Options。

有两种方式可以申请医疗豁免：

- 电洽 Health Care Options，电话号码 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)
- 查阅 Health Care Options 的网站：healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

如果您的豁免获得批准，您可以继续参加 Fee-for-Service (regular) Medi-Cal，并继续在现有的医生处就诊，直到医疗豁免终止。

如果您患有某些疾病，并希望您在您现有的 Medi-Cal 服务提供者处就诊**超过 12 个月**，您可能可以申请医疗豁免延期。如果您希望申请延期，您必须等到现有医疗豁免开始日期起至少 **11 个月**。Health Care Options 会在您的医疗豁免终止前 **45 天**时通知您。他们会告诉您如何申请延期。

如果您的豁免被拒，您要求 Medi-Cal Managed Care Plan 提供“Continuity of Care”，您也许可以继续您在现有的医生处就诊。请阅读问题 11 中有关 Continuity of Care 的更多信息。如果您居住在提供 COHS 或 Single Plan 的县，您可能不能申请医疗豁免。

如需了解有关豁免的更多信息和如何申请豁免，请查阅 Health Care Options 的网站：healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

16. 如果我有关于 Medi-Cal 和我的移民身份的问题，该怎么办？

U.S. Department of Homeland Security 和 U.S. Citizenship and Immigration Services 在 Public Charge 决定中**不**考虑健康、食品和住房服务问题。因此，使用 Medi-Cal 福利（疗养院或精神病院护理除外）**不会**损害您的移民身份。**26-49 岁 Adult Expansion** 是一项州政府资助的计划。当您申请州政府资助的福利时，您的信息仅用于查看您是否能获得 Medi-Cal。州法律保护您的信息的隐私。

DHCS 和县社会服务机构无法回答与移民或 Public Charge 相关的问题。如果您有关于您的移民身份和 Medi-Cal 福利方面的问题，请咨询合格的移民律师。

California Department of Social Services 资助合格的非营利组织为居住在 California 的移民提供服务。可在网站 bit.ly/immigration-service-contractors 上查看这些组织的名单。

如需了解移民信息和资源，请在网站 immigrantguide.ca.gov 上查看 California's Immigrant Guide。

如需了解有关 Public Charge 的信息，请在网站 chhs.ca.gov/public-charge-guide 上查阅 California Health and Human Services Agency Public Charge Guide。

17. 我可以在哪里了解更多信息或获得帮助？

- 请拨打 DHCS Medi-Cal Helpline **1-800-541-5555**。此为免费电话。
- 请电洽 DHCS Ombudsman Office，电话号码 **1-888-452-8609**。此为免费电话。或请发电子邮件给他们：MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。Ombudsman Office 帮助 Medi-Cal 会员使用他们的福利，并了解他们的权利和责任。
- 请在以下 DHCS 网站了解有关 Medi-Cal 的更多信息：bit.ly/MyMedi-Cal。
- 请在以下网站了解有关 DHCS Adult Expansion 的更多信息：bit.ly/AdultExpansion。
- 电子邮件：AdultExpansion@dhcs.ca.gov。