

پرسش‌های متداول (FAQ) درباره گسترش مزایای مراقبت‌های بهداشتی شما در Medi-Cal

- 1. آیا هنوز تحت پوشش Medi-Cal هستم؟**
بله. شما همچنان تحت پوشش Medi-Cal هستید. از ژانویه 2024، به‌زودی با پوشش Medi-Cal خود، مزایای مراقبت‌های بهداشتی بیشتری را دریافت خواهید کرد. تا زمانی که واجد شرایط Medi-Cal باشید، از این مزایا برخوردار خواهید بود.
- 2. چرا مزایای Medi-Cal بیشتری را دریافت می‌کنم؟**
از تاریخ 1 ژانویه 2024، طبق یک قانون جدید در California، به افراد 26 تا 49 ساله‌ای که واجد شرایط Medi-Cal هستند، full Medi-Cal اعطا خواهد شد. بر خلاف گذشته، وضعیت مهاجرت مهم نیست. این قانون جدید بدان معنا است که همه ساکنان California که واجد شرایط Medi-Cal هستند صلاحیت دریافت مزایای full Medi-Cal را دارند.
- 3. آیا در حال حاضر باید اقدامی انجام دهم؟**
خیر. اگر واجد شرایط هستید، در تاریخ 1 ژانویه 2024، به طور خودکار مزایای full Medi-Cal به شما داده خواهد شد. برای بهره‌مندی از مزایای بیشتر، لازم نیست کاری انجام دهید. اگر بسته‌ای را از طریق پست برای تمدید Medi-Cal خود دریافت کنید، باید فرم‌های مربوطه را تکمیل کنید و آنها از طریق پست یا تلفن، یا به‌صورت حضوری یا آنلاین، برگردانید. برای دریافت کمک، می‌توانید با دفتر کانتی خود تماس بگیرید.
- 4. با full Medi-Cal، چه خدماتی را می‌توانم دریافت کنم؟**
شما می‌توانید از خدمات زیر برخوردار شوید:

خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه

اینها شامل غربالگری‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، بینایی، شنوایی، سلامت روان، و اختلال مصرف مواد است. کلیه خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه و غربالگری رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای Medi-Cal Managed Care Plan یا ارائه‌دهنده Medi-Cal (regular) Fee-For-Service تماس بگیرید.

خدمات دندان‌پزشکی

از طریق Medi-Cal، می‌توانید خدمات دندان‌پزشکی دریافت کنید. هنگامی‌که در Medi-Cal Managed Care Plan ثبت‌نام می‌کنید، مزایای دندان‌پزشکی شما تغییر نمی‌کند.

- برای اکثر کانتی‌ها، خدمات دندان‌پزشکی Medi-Cal را از طریق **Medi-Cal Fee-for-Service (regular) Program** دریافت می‌کنید. شما باید به یک متخصص دندان‌پزشکی مراجعه کنید که پوشش Medi-Cal را می‌پذیرد. برای پیدا کردن یک ارائه‌دهنده دندان‌پزشکی

ثبت‌نام شده، با Medi-Cal Dental Member Telephone Service Center به شماره **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

همچنین، می‌توانید یک ارائه‌دهنده خدمات دندان‌پزشکی و اطلاعات بیشتر درباره خدمات دندان‌پزشکی Medi-Cal را در وبسایت «Smile, California» به نشانی smilecalifornia.org بیابید.

- اگر ساکن **کانتی Los Angeles** هستید، می‌توانید خدمات را از طریق **Medi-Cal Dental Program** با **Fee-For-Service (regular)** دندان‌پزشکی یا یک **Medi-Cal Dental Managed Care Plan** دریافت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره پیوستن به یک طرح، از طریق شماره **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) با Health Care Options تماس بگیرید. برای انتخاب یک **Medi-Cal Dental Managed Care Plan**، فرم انتخاب دندان‌پزشکی موجود در بسته **My Medi-Cal Choice** را تکمیل کنید یا از طریق شماره **1-800-430-4263** Health Care Options تماس بگیرید. اگر Medi-Cal Dental Managed Care Plan را انتخاب نکنید، در **Medi-Cal Dental Fee-for-Service (regular)** ثبت‌نام خواهید شد.

- اگر در یک طرح مراقبت از دندان مدیریت شده (DMC) در شهرستان های Los یا Sacramento Angeles هستید، می‌توانید برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی با طرح خود تماس بگیرید.

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

- اگر ساکن **کانتی San Mateo** هستید، خدمات دندان‌پزشکی را از طریق **Health Plan of San Mateo** (HPSM) یا **FFS** دریافت خواهید کرد.
 - اگر در **HPSM** ثبت نام کرده باشید، خدمات دندان‌پزشکی را از طریق **HPSM** دریافت خواهید کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات دندان‌پزشکی از طریق **Health Plan of San Mateo**، با استفاده از شماره‌های **1-800-750-4776** یا **650-616-2133** (TTY: 1-800-735-2929 یا 711)، با این طرح تماس بگیرید.
 - اگر در **Kaiser** ثبت نام کرده باشید، خدمات دندان‌پزشکی را از طریق **FFS dental** دریافت خواهید کرد. برای پیدا کردن یک ارائه دهنده دندان‌پزشکی، می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان دندان‌پزشکی **Medi-Cal** به شماره **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922)، دوشنبه تا جمعه، ساعت 8 صبح تا ساعت 5 بعد از ظهر تماس بگیرید.

خدمات سلامت روان

در صورت نیاز به خدمات سلامت روان، با خدمات اعضای جدید Medi-Cal Managed Care یا ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه خود صحبت کنید. ممکن است برخی از خدمات سلامت روان را از طریق شبکه Medi-Cal Managed Care جدید خود دریافت کنید. همچنین، ممکن است واجد شرایط دریافت خدمات تخصصی سلامت روان باشید. طرح سلامت روان کانتی شما خدمات تخصصی را ارائه می‌دهد. Medi-Cal Managed Care شما باید به شما در رفع نیازهای مراقبت از سلامت روان و یافتن ارائه‌دهنده مناسب کمک کند. County Mental Health Plan Contact List (فهرست تماس طرح سلامت روان کانتی) ویژه خدمات تخصصی سلامت روان در نشانی bit.ly/mhp-contact-list موجود است.

خدمات درمان سوءمصرف الکل و مواد

اگر درباره خدمات درمان اختلال مصرف مواد به کمک نیاز دارید، می‌توانید از Medi-Cal Managed Care خود یک ارزیابی دریافت کنید. همچنین، می‌توانید برای خدمات درمان اختلال مصرف مواد، با Drug Medi-Cal Program کانتی خود تماس بگیرید. یا با خدمات اعضای Medi-Cal Managed Care Plan، که شماره‌های آن در نشانی bit.ly/mhp-contact-list موجود است، تماس بگیرید.

خدمات تنظیم خانواده و پیشگیری از بارداری

می‌توانید خدمات تنظیم خانواده را از هر ارائه‌دهنده Medi-Cal دریافت کنید، حتی اگر در شبکه Medi-Cal Managed Care شما نباشد. نیازی به ارجاع یا مجوز قبلی (پیش‌تأیید) ندارد. هیچ پرداخت مشترکی وجود ندارد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای Medi-Cal Managed Care یا ارائه‌دهنده Fee-For-Service (regular) Medi-Cal تماس بگیرید. خدمات تحت پوشش عبارتند از:

- ویزیت بیماران به‌منظور تنظیم خانواده
- خدمات مشاوره تنظیم خانواده در طول ویزیت منظم بیمار
- رویه‌های پیشگیری از بارداری، تعبیه ایمپلنت‌های ضدبارداری یا وسایل بستن لوله‌ها
- وازکتومی
- داروها یا وسایل پیشگیری از بارداری
- سقط جنین
- درمان عوارض ناشی از رویه‌های قبلی تنظیم خانواده
- رویه‌های آزمایشگاهی، رادیولوژی، و داروهای مرتبط با رویه‌های تنظیم خانواده

خدمات داروخانه

Medi-Cal Rx داروهای نسخه‌ای که ارائه‌دهنده شما تجویز کرده و باید از داروخانه تهیه کنید را پوشش می‌دهد. Medi-Cal Managed Care Plan و Fee-for-Service (regular) Medi-Cal داروهایی را پوشش می‌دهد که ارائه‌دهنده شما، مانند مطب پزشک یا کلینیک، شخصاً به شما می‌دهد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره پوشش داروهای نسخه‌ای Medi-Cal Rx و داروخانه‌هایی که Medi-Cal را می‌پذیرند، به medi-calrx.dhcs.ca.gov رجوع کنید. یا با مرکز خدمات مشتری Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY: State Relay 711) تماس بگیرید. هنگام تماس، شماره Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC) خود را آماده داشته باشید.

اگر پس از ثبت‌نام در Medi-Cal Managed Care جدید خود پرسشی دارید، با شمارتلفن خدمات اعضای طرح خود تماس بگیرید.

خدمات حمل و نقل

اگر راهی برای دسترسی به خدمات تحت پوشش Medi-Cal یا دریافت داروها از داروخانه ندارید، ممکن است خدمات Non-Medical Transportation رایگان دریافت کنید. می‌توانید خدمات حمل و نقل رایگان با خودروی شخصی، تاکسی، اتوبوس، یا سایر وسایل نقلیه عمومی یا خصوصی سواری را دریافت کنید. برای خدمات Non-Medical Transportation، نیازی به نسخه پزشک یا ارائه‌دهنده خود ندارید.

اگر به دلیل شرایط سلامتی خود نمی‌توانید از ماشین، اتوبوس، تاکسی، یا سایر وسایل نقلیه عمومی یا خصوصی برای وقت ملاقات خود استفاده کنید، ممکن است واجد شرایط Non-Emergency Medical Transportation رایگان باشید. این گونه خدمات به وسیله آمبولانس، ون مخصوص صندلی چرخدار، یا ون مخصوص برانکاردر ارائه می‌شود. مخصوص افرادی است که نمی‌توانند از وسایل حمل و نقل عمومی یا خصوصی استفاده کنند.

برای درخواست Non-Emergency Medical Transportation به یک نسخه از یک ارائه‌دهنده دارای مجوز نیاز دارید. ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه، دندان‌پزشک، متخصص پا، ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت روان، یا ارائه‌دهنده خدمات اختلال مصرف مواد می‌تواند Non-Emergency Medical Transportation را تجویز کند. حمل و نقل پزشکی غیراورژانسی برای وقت‌های ملاقات تحت پوشش طرح بهداشتی شما و همچنین خدمات داروخانه در دسترس است.

اگر نوع وقت ملاقات تحت پوشش Medi-Cal باشد ولی نه از طریق طرح بهداشتی، طرح بهداشتی شما هزینه خدمات حمل و نقل پزشکی را پوشش نمی‌دهد، اما می‌تواند به شما در هماهنگ کردن خدمات حمل و نقل با Medi-Cal کمک کند. اگر Medi-Cal را از طریق Medi-Cal Managed Care Plan دریافت می‌کنید، با خدمات اعضا تماس بگیرید و درخواست سفر کنید. اگر Medi-Cal را از طریق Fee-For-Service (regular) Medi-Cal دریافت می‌کنید، می‌توانید برای دریافت کمک با DHCS تماس بگیرید. اگر ارائه‌دهنده اعضای Medi-Cal قادر به هماهنگ کردن خدمات حمل و نقل غیراورژانسی نباشد، خود اعضا یا نماینده ایشان می‌توانند از طریق ایمیل به نشانی DHCSNMT@dhcs.ca.gov درخواست کمک کنند.

Home and community-based services (HCBS)

این خدمات عبارتند از:

- مراقبت‌های پرستار In Home Supportive Service (IHSS) به منظور نگهداری شما در منزل
- خدمات Home and Community-Based Alternatives Waiver مانند پرستاری در خانه، اصلاح خانه، و خدمات مراقبت شخصی
- Community Based Adult Services در یک مرکز
- سایر مزایا

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این خدمات، به bit.ly/IHSSProgram رجوع کنید.

5. اگر اکنون Medi-Cal مربوط به بارداری داشته باشم، چه‌طور؟

اگر در حال حاضر Medi-Cal مربوط به بارداری دارید، از تمام خدمات پزشکی ضروری تحت پوشش Medi-Cal برخوردار هستید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره مزایای full Medi-Cal، به نشانی bit.ly/medi-cal-ehb-benefits رجوع کنید.

6. آیا پرداخت مشترک خواهم داشت؟

خیر. هیچ پرداخت مشترکی برای مراقبت‌های پزشکی وجود ندارد. Medi-Cal Managed Care Plan تمام هزینه‌های خدمات پزشکی که از نظر پزشکی ضروری هستند را پوشش می‌دهد.

7. آیا Share of Cost (SOC) خواهم داشت؟

برخی از افراد دارای Medi-Cal یک Share of Cost (SOC) دارند. SOC مبلغی است که شما مسئول پرداخت آن قبل از شروع پوشش Medi-Cal خود در آن ماه هستید. اگر Medi-Cal دارای SOC دارید و الزام SOC یک ماه را برآورده کنید، Medi-Cal بقیه هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی شما را برای آن ماه پرداخت می‌کند. فقط باید یک بار در ماهی که به استفاده از Medi-Cal نیاز دارید، SOC خود را پرداخت کنید.

8. چگونه از full Medi-Cal جدید خود استفاده خواهم کرد؟

اگر SOC ندارید، پس از دریافت full Medi-Cal، باید در Medi-Cal Managed Care Plan ثبت‌نام کنید. سپس، می‌توانید به پزشکی مراجعه کنید که با این طرح در ناحیه تحت پوشش خدمات طرح کار می‌کنند. می‌توانید معاینه شوید، نزد متخصص بروید، مراقبت‌های لازم برای یک بیماری مزمن مانند دیابت را دریافت کنید، یا مورد جراحی قرار بگیرید. Medi-Cal Managed Care Plan شما هرگونه خدمات پزشکی ضروری تحت پوشش Medi-Cal را پوشش خواهد داد.

اگر ساکن کانتی هستید که Medi-Cal را از طریق یک County Organized Health System (COHS) یا یک Single Plan ارائه می‌کند، در COHS، Single Plan، یا Kaiser Permanente ثبت‌نام خواهید شد. لازم نیست اقدام دیگری انجام دهید. اگر کانتی شما بیش از یک Medi-Cal Managed Care Plan دارد، اطلاعاتی درباره نحوه انتخاب یک طرح دریافت خواهید کرد.

برای اطلاع از اینکه آیا در یک کانتی دارای COHS یا دارای Single Plan زندگی می‌کنید، به نشانی bit.ly/county-info رجوع کنید.

اگر SOC دارید و در یک مرکز مراقبت‌های طولانی‌مدت زندگی می‌کنید، ممکن است مجبور شوید در یک Medi-Cal Managed Care Plan ثبت‌نام کنید.

9. Medi-Cal Managed Care Plan چیست؟

Medi-Cal Managed Care Plan یک طرح بهداشتی است که:

- با پزشکان، بیمارستان‌ها، و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در ناحیه تحت پوشش خدمات شما کار می‌کند تا خدمات مراقبت‌های بهداشتی را به شما ارائه دهد
- خدمات پزشکی ضروری Medi-Cal موردنیاز را به شما می‌دهد
- برای هماهنگی و مدیریت مراقبت‌هایتان با شما و ارائه‌دهندگان کار می‌کند

هنگامی که عضو یک Medi-Cal Managed Care Plan می‌شوید، ممکن است همچنان برخی از خدمات را از طریق Fee-for-Service (regular) Medi-Cal به‌جای Medi-Cal Managed Care Plan خود دریافت کنید. در اکثر کانتی‌ها، این خدمات عبارتند از:

- برخی از خدمات مبتنی بر خانه و جامعه
- اکثر خدمات داروخانه ای Medi-Cal
- خدمات درمانی Substance Use Disorder (SUD، اختلال مصرف مواد)
- خدمات دندان‌پزشکی

اگر In-Home Supportive Services (IHSS) را دریافت می‌کنید، به همان شیوه کنونی به دریافت آن خدمات از طریق Fee-For-Service (regular) Medi-Cal ادامه خواهید داد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره مزایای موجود از طریق طرح‌های Medi-Cal Managed Care Plan، به نشانی healthcareoptions.dhcs.ca.gov بروید.

10. چگونه Medi-Cal Managed Care Plan را انتخاب کنم؟

گزینه‌های Medi-Cal Managed Care Plan شما به کانتی محل سکونت شما بستگی دارد.

برای اطلاع از اینکه آیا در یک کانتی دارای COHS یا دارای Single Plan زندگی می‌کنید، به نشانی bit.ly/county-info رجوع کنید.

اگر در کانتی زندگی می‌کنید که County Organized Health System (COHS) یا Single Plan ندارد، Health Care Options یک بسته *My Medi-Cal Choice* را برای شما ارسال خواهد کرد. این بسته حاوی فهرستی از طرح‌های Medi-Cal Managed Care Plan موجود در کانتی شما است. به شما می‌گوید که چگونه ثبت‌نام کنید.

اگر اکنون پزشک یا کلینیک دارید، از آنها بپرسید آیا با یک Medi-Cal Managed Care Plan در کانتی شما همکاری می‌کنند یا خیر. اگر می‌خواهید به استفاده از خدمات آن پزشک یا کلینیک ادامه دهید، می‌توانید هر Medi-Cal Managed Care Plan که پزشک یا کلینیک شما می‌پذیرد را انتخاب کنید.

اگر پزشک یا کلینیکی دارید که با یک Medi-Cal Managed Care Plan در کانتی شما کار نمی‌کند، ممکن است بتوانید *Fee-for-Service (regular) Medi-Cal* خود را حفظ کنید. افراد دچار وضعیت‌های پزشکی پیچیده مانند HIV/AIDS، سپری کردن سه‌ماهه سوم بارداری، درمان مداوم سرطان، درمان‌های دیالیزی، و موارد دیگر ممکن است واجد شرایط حفظ *Fee-for-Service (regular) Medi-Cal* خود باشند. اگر فکر می‌کنید این برای شما صدق می‌کند، فرم «Medical Exemption Request» (درخواست معافیت پزشکی) که به همراه بسته *My Medi-Cal Choice* ارائه شده است را تکمیل و ارسال کنید.

اگر Medi-Cal Managed Care Plan را انتخاب نکنید، Medi-Cal یک *Medi-Cal Managed Care Plan* را در کانتی شما برایتان انتخاب خواهد کرد. شما این حق را دارید که هر زمان بخواهید، درخواست تغییر *Medi-Cal Managed Care Plan* خود را داشته باشید. از طریق شماره **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) با Health Care Options تماس بگیرید یا به نشانی healthcareoptions.dhcs.ca.gov رجوع کنید.

اگر *Medi-Cal Managed Care Plan* خود را تغییر دهید، باید در یک *Medi-Cal Managed Care Plan* دیگر در همان کانتی ثبت‌نام کنید. اگر بیش از 90 روز در *Medi-Cal Managed Care Plan* ثبت‌نام شده باشید، نمی‌توانید به *Fee-For-Service (regular) Medi-Cal* بازگردید.

11. Health Care Options چیست؟

Health Care Options یک سرویس Medi-Cal است که به اعضا کمک می‌کند تا درباره *Medi-Cal Managed Care Plan* اطلاعات کسب کنند. Health Care Options می‌تواند به اعضا کمک کند تا درباره *Medi-Cal* خود انتخاب‌هایی درست داشته باشند.

نشانی وبسایت Health Care Options عبارت است از: healthcareoptions.dhcs.ca.gov. برای کسب اطلاعات بیشتر، از طریق شماره **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) با Health Care Options تماس بگیرید.

Health Care Options اطلاعاتی برای کانتی‌های فاقد COHS و Single Plan دارد. اگر در یک کانتی دارای COHS یا دارای Single Plan زندگی می‌کنید، برای کسب اطلاعات بیشتر، با مؤسسه خدمات اجتماعی کانتی خود تماس بگیرید.

12. اگر عضو Medi-Cal Managed Care Plan باشم، چه کسی پزشک مراقبت اولیه من خواهد بود؟

پس از آنکه عضو یک Medi-Cal Managed Care Plan شدید، باید یک پزشک مراقبت‌های اولیه را انتخاب کنید که با Medi-Cal Managed Care Plan شما همکاری می‌کند. اگر پزشک را ظرف 30 روز از تاریخ ثبت‌نام در Medi-Cal Managed Care Plan خود انتخاب نکنید، Medi-Cal Managed Care Plan خودش یک پزشک را برای شما انتخاب خواهد کرد.

اگر می‌خواهید به استفاده از خدمات پزشک فعلی خود ادامه دهید:

- از وی بپرسید که آیا با یک Medi-Cal Managed Care Plan در کانتی شما همکاری می‌کند یا خیر.
- یک Medi-Cal Managed Care Plan را انتخاب کنید که پزشک شما با آن همکاری می‌کند.

اگر می‌خواهید یک پزشک جدید را پیدا کنید:

- فهرست آنلاین پزشکانی که Medi-Cal Managed Care Plan شما باید از بین آنها انتخاب کند را بخوانید. یا از آنها بخواهید فهرستی از پزشکان را برای شما پست کنند.
- درخواست تغییر به پزشکی دهید که با شبکه Medi-Cal Managed Care Plan شما کار می‌کند. می‌توانید هر زمان که مایل باشید، پزشک خود را تغییر دهید.
- برای دریافت کمک در یافتن پزشک یا تغییر پزشک خود، پس از عضویت در Medi-Cal Managed Care Plan خود، با شماره‌تلفن خدمات اعضای آن تماس بگیرید.

13. اگر پزشک Medi-Cal من با یک Medi-Cal Managed Care Plan همکاری نکند، آیا می‌توانم همچنان به استفاده از خدمات وی ادامه دهم؟

Continuity of Care به این معنی است که پس از ثبت‌نام در یک Medi-Cal Managed Care Plan، ممکن است بتوانید حداکثر 12 ماه، یا در برخی موارد بیشتر، به پزشک یا درمان‌گر فعلی خود مراجعه کنید. این شامل پزشکان، متخصصان، و درمان‌گران Medi-Cal شما می‌شود. انواع درمان‌گرانی که ممکن است بتوانید به استفاده از خدمات آنها ادامه دهید شامل متخصص فیزیوتراپی، کاردرمان‌گر، درمان‌گر تنفسی، گفتاردرمان‌گر، و ارائه‌دهنده خدمات سلامت رفتاری است. ارائه‌دهنده باید با همکاری با Medi-Cal Managed Care Plan موافقت کند.

اگر خواهان تداوم مراقبت‌ها هستید، پس از پیوستن به Medi-Cal Managed Care Plan خود، با شماره‌تلفن خدمات اعضای آن تماس بگیرید. اگر پرسش بیشتری درباره تداوم مراقبت‌ها دارید، به bit.ly/DHSCCOC رجوع کنید.

14. چه کسی ملزم نیست به یک Medi-Cal Managed Care Plan بپیوندد؟

اگر ساکن یک کانتی فاقد COHS یا Single Plan باشید، شاید ملزم نباشید که به یک Medi-Cal Managed Care Plan بپیوندید، مشروط به اینکه:

- سرخ‌پوست آمریکایی/بومی آلاسکا باشید
- فردی باشید که تحت برنامه‌های Foster Care، Adoption Assistance Program، یا Child Protective Services، کمک دریافت می‌کند
- در یک خانه California Veteran زندگی کنید

- از قبل یک معافیت پزشکی تأیید شده از الزام برای پیوستن به Medi-Cal Managed Care Plan داشته باشید؛ یا
- یک معافیت پزشکی تأیید شده از الزام برای پیوستن به Medi-Cal Managed Care Plan را دریافت کنید

اگر عضوی هستید که تحت برنامه‌های Foster Care، Adoption Assistance Program، یا Child Protective Services، کمک دریافت می‌کنید و در یک کانتی دارای Single Plan زندگی می‌کنید، می‌توانید در یک طرح بهداشتی Medi-Cal یا FFS Medi-Cal ثبت‌نام کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره معافیت از پیوستن به یک Medi-Cal Managed Care Plan، از طریق شماره 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) با Health Care Options تماس بگیرید.

برای اطلاع از اینکه آیا در یک کانتی دارای COHS یا Single Plan یا فاقد COHS یا Single Plan زندگی می‌کنید، به نشانی bit.ly/county-info رجوع کنید.

15. آیا می‌توانم یک معافیت پزشکی از الزام پیوستن به Medi-Cal Managed Care Plan را دریافت کنم؟

اگر دچار وضعیت پزشکی پیچیده هستید و پزشک یا کلینیک Medi-Cal شما یک ارائه‌دهنده Fee-for-Service (regular) Medi-Cal است که در شبکه یک Medi-Cal Managed Care Plan موجود در کانتی شما نیست، ممکن است بتوانید برای حفظ ارائه‌دهنده خود به مدت حداکثر 12 ماه، یک معافیت پزشکی دریافت کنید.

اگر در کانتی زندگی می‌کنید که County Organized Health System (COHS) یا Single Plan ندارد و می‌خواهید برای معافیت پزشکی موقت درخواست کنید، از فرم «Medical Exemption Request» (درخواست معافیت پزشکی) استفاده کنید. این را می‌توان در بسته *My Medi-Cal Choice* که دریافت کردید، پیدا کرد. اگر می‌خواهید در Fee-For-Service (regular) Medi-Cal بمانید، در اسرع وقت درخواست معافیت پزشکی کنید. در بیشتر موارد، پس از اینکه به مدت 90 روز در یک Medi-Cal Managed Care Plan بوده باشید، نمی‌توانید واجد شرایط معافیت از ثبت‌نام در طرح مدیریت شده شناخته شوید. پزشک، کلینیک، یا وکیلان می‌تواند در تکمیل فرم به شما کمک کند. پزشک شما نیز باید بخشی از فرم را تکمیل کند. فرم تکمیل شده را به Health Care Options برگردانید.

از دو طریق می‌توانید درخواست معافیت پزشکی کنید:

- از طریق شماره 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) با Health Care Options تماس بگیرید
- به وبسایت Health Care Options به نشانی healthcareoptions.dhcs.ca.gov رجوع کنید.

اگر معافیت شما تأیید شود، می‌توانید در Fee-For-Service (regular) Medi-Cal بمانید و تا پایان دوره معافیت پزشکی، به استفاده از خدمات پزشکتان ادامه دهید.

اگر شرایط سلامت خاصی دارید و می‌خواهید پیش از 12 ماه به استفاده از خدمات ارائه‌دهنده Medi-Cal خود ادامه دهید، شاید بتوانید درخواست تمدید معافیت پزشکی کنید. در صورت تمایل به درخواست تمدید، باید حداقل تا 11 ماه از تاریخ شروع معافیت پزشکی فعلی خود صبر کنید. زمانی که 45 روز دیگر به پایان معافیت پزشکی شما باقی مانده باشد، Health Care Options به شما اطلاع خواهد داد. آنها به شما خواهند گفت که چگونه تقاضای تمدید کنید.

اگر با درخواست معافیت شما مخالفت شود، در صورت تقاضا برای «تداوم مراقبت‌ها» از Medi-Cal Managed Care Plan خود، شاید بتوانید به استفاده از خدمات پزشک خود ادامه دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تداوم

مراقبت‌ها، به پرسش 11 رجوع کنید. اگر ساکن یک کانتی دارای COHS یا دارای Single Plan باشید، شاید نتوانید برای معافیت پزشکی درخواست بدهید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره معافیت‌ها و نحوه درخواست معافیت، به وبسایت Health Care Options به نشانی healthcareoptions.dhcs.ca.gov رجوع کنید.

16. اگر درباره Medi-Cal و وضعیت مهاجرتم پرسشی داشته باشم، چه‌طور؟

U.S. Citizenship and Immigration Services (اداره خدمات مهاجرت و تابعیت ایالات متحده) خدمات بهداشتی، خوراک، و مسکن را به‌عنوان بخشی از تعیین Public Charge در نظر نمی‌گیرند. بنابراین، استفاده از مزایای Medi-Cal (به‌استثنای مراقبت‌های پرستاری در منزل یا مراقبت‌های بهداشتی روانی در مؤسسه) به وضعیت مهاجرت شما آسیب نمی‌رساند. برنامه Adult Expansion برای سنین 26 تا 49 برنامه‌ای است که بودجه آن توسط ایالت تأمین می‌گردد. وقتی برای مزایای درخواست می‌دهید که بودجه آن توسط ایالت تأمین می‌گردد، از اطلاعات شما فقط جهت تعیین صلاحیت شما برای برخورداری از Medi-Cal استفاده می‌شود. قوانین ایالتی از محرمانگی اطلاعات شما محافظت می‌کنند.

DHCS و مؤسسات خدمات اجتماعی کانتی نمی‌توانند به پرسش‌های مربوط به مهاجرت یا Public Charge پاسخ دهند. اگر درباره وضعیت مهاجرت و مزایای Medi-Cal خود پرسشی دارید، با یک وکیل مهاجرت ذی‌صلاح صحبت کنید.

California Department of Social Services به سازمان‌های غیرانتفاعی واجد شرایط کمک مالی می‌کند تا به مهاجران ساکن California خدمات ارائه دهند. فهرستی از سازمان‌های مذکور در نشانی bit.ly/immigration-service-contractors موجود است.

برای اطلاعات و منابع مهاجرت، به California's Immigrant Guide به نشانی immigrantguide.ca.gov رجوع کنید.

برای اطلاع از Public Charge به California Health and Human Services Agency Public Charge Guide در نشانی chhs.ca.gov/public-charge-guide رجوع کنید.

17. از کجا می‌توانم اطلاعات بیشتری کسب کنم یا کمک بگیرم؟

- با DHCS Medi-Cal Helpline به شماره **1-800-541-5555** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- با DHCS Ombudsman Office به شماره **1-888-452-8609** تماس بگیرید. این تماس رایگان است. یا از طریق ایمیل به نشانی MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov به آنها ایمیل بزنید. Ombudsman Office به افراد دارای Medi-Cal کمک می‌کند تا از مزایای استفاده و حقوق و مسئولیت‌های خود را درک کنند.
- برای کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت DHCS به نشانی bit.ly/MyMedi-Cal رجوع کنید.
- برای کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت DHCS Adult Expansion به نشانی bit.ly/AdultExpansion رجوع کنید.
- ایمیل AdultExpansion@dhcs.ca.gov.