

## अक्सर पूछे जाने वाले प्रश्न (FAQ) Medi-Cal में आपके स्वास्थ्य देखभाल के लाभों का विस्तार होने के बारे में

### 1. क्या मैं अभी भी Medi-Cal द्वारा कवर्ड हूँ?

हाँ। आपके पास अभी भी Medi-Cal है। जनवरी 2024 की शुरुआत से, आपको शीघ्र ही अपनी Medi-Cal बीमा कवरेज के साथ और अधिक स्वास्थ्य देखभाल लाभ प्राप्त होंगे। आपको तब तक ये लाभ मिलते रहेंगे जब तक आप Medi-Cal के लिए पात्र बने रहते हैं।

### 2. मुझे Medi-Cal के ज़्यादा लाभ क्यों मिल रहे हैं?

दिनांक 1 जनवरी, 2024 से, California में नया कानून full Medi-Cal 26 से लेकर 49 वर्ष के उन लोगों को प्रदान करेगा जो Medi-Cal के लिए प्रदान करते हैं। पहले के विपरीत आप्रवासन स्थिति कोई मायने नहीं रखती है। इस नए कानून का मतलब है कि सभी California के निवासी जो Medi-Cal के लिए अर्हता हासिल करते हैं वे full Medi-Cal के लाभों के लिए पात्र होते हैं।

### 3. क्या मुझे अभी कोई कार्रवाई करने की ज़रूरत है?

नहीं। यदि आप पात्र हैं, तो आपको स्वचालित रूप से full Medi-Cal लाभ 1 जनवरी, 2024 से दिए जाएँगे। आपको और अधिक लाभ प्राप्त करने के लिए कुछ भी करने की ज़रूरत नहीं है। आपको अपने Medi-Cal का नवीकरण करने के लिए यदि एक पैकेट प्राप्त होता है, तो आपको इसे भरना चाहिए तथा इसे डाक द्वारा, टेलीफोन, व्यक्तिगत रूप से, अथवा ऑनलाइन वापस लौटाना चाहिए। मदद के लिए आप अपने काउंटी कार्यालय को कॉल कर सकते हैं।

### 4. Full Medi-Cal के साथ मैं कौन सी सेवाएँ प्राप्त कर सकता हूँ?

आप प्राप्त कर सकते हैं:

#### निवारक देखभाल सेवाएँ

इनमें चिकित्सा, दंत संबंधी, दृष्टि, श्रवण, मानसिक स्वास्थ्य, तथा Substance Use Disorder की स्क्रीनिंग शामिल हैं। सभी निवारक देखभाल तथा स्क्रीनिंग सेवाएँ निःशुल्क हैं। और अधिक जानने के लिए, अपने Medi-Cal Managed Care Plan की सदस्य सेवाओं या Fee-for-Service (regular) Medi-Cal प्रदाता से संपर्क करें।

#### डेंटल सेवाएँ

आप Medi-Cal के माध्यम से डेंटल सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। जब आप Medi-Cal Managed Care Plan में नामांकित होते हैं, तो आपके डेंटल सेवा लाभ परिवर्तित नहीं होते हैं।

- अधिकांश काउंटीज़ के लिए, आप Medi-Cal डेंटल सेवाएँ **Medi-Cal Fee-for-Service (regular) Program** के माध्यम से प्राप्त करते हैं। आपको एक ऐसे डेंटल प्रदाता के पास जाने की ज़रूरत है, जो Medi-Cal लेते हैं। नामांकित डेंटल सेवा प्रदाता का पता लगाने के लिए, **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922) पर Medi-Cal Dental सदस्य टेलीफ़ोन सेवा केन्द्र (Dental Member Telephone Service Center) को कॉल करें। यह कॉल निःशुल्क है।

आप [smilecalifornia.org](http://smilecalifornia.org) पर स्थित "Smile, California" वेबसाइट पर भी डेंटल सेवा प्रदाता तथा Medi-Cal डेंटल सेवाओं के बारे में और भी जान सकते हैं।

- यदि आप **Los Angeles County** में रहते हैं, तो आप **Medi-Cal Dental Program** के माध्यम से Fee-For-Service (regular) डेंटल अथवा एक **Medi-Cal Dental Managed Care Plan** के साथ सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। प्लान में शामिल होने के बारे में और अधिक जानने के लिए, Health Care Options को **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें। Medi-Cal Dental Managed Care Plan चुनने के लिए, दंत-चिकित्सा संबंधी विकल्प फ़ॉर्म को भरें जिसे आपने अपने *My Medi-Cal Choice* पैकेट में प्राप्त किया या Health Care Options को **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें। यदि आप एक Medi-Cal Dental Managed Care Plan को नहीं चुनते हैं, तो आपको Medi-Cal Dental Fee-For-Service (regular) में नामांकित कर लिया जाएगा।
- यदि आप Sacramento या Los Angeles काउंटीज़ में dental managed care (DMC) प्लान के अंतर्गत आते हैं, तो आप डेंटल सेवाओं को प्राप्त करने में मदद के लिए अपने प्लान को कॉल कर सकते हैं।

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

- यदि आप **San Mateo काउंटी** में रहते हैं, तो आप Health Plan of San Mateo (HPSM) या FFS के माध्यम से डेंटल सेवाएँ प्राप्त करेंगे।
  - यदि आप HPSM में नामांकित हैं, तो आप HPSM के माध्यम से डेंटल सेवाएँ प्राप्त करेंगे। Health Plan of San Mateo के माध्यम से डेंटल सेवाओं के बारे में और

अधिक जानने के लिए, प्लान को **1-800-750-4776** या **650-616-2133**

(TTY: 1-800-735-2929 या 711) पर कॉल करें।

- यदि आप Kaiser में नामांकित हैं, तो आप FFS डेंटल के माध्यम से डेंटल सेवाएँ प्राप्त करेंगे। डेंटल सेवा प्रदाता का पता लगाने के लिए, आप Medi-Cal Dental डेंटल के ग्राहक सेवा केन्द्र (Customer Service Center) को **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922) पर, सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक कॉल कर सकते हैं।

### **मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ**

यदि आपको मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की ज़रूरत है, तो अपने नए Medi-Cal Managed Care Plan सदस्य सेवाओं या अपने प्राथमिक देखभाल प्रदाता से बात करें। आप अपने नए Medi-Cal Managed Care Plan नेटवर्क के माध्यम से कुछ मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। आप विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भी पात्र हो सकते हैं। आपका काउंटी मानसिक हेल्थ प्लान विशेषज्ञ सेवाएँ प्रदान करता है। आपके Medi-Cal Managed Care Plan को आपकी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल ज़रूरतों के अंतर्गत मदद करनी चाहिए तथा सही प्रदाता का पता लगाने में आपकी मदद करनी चाहिए। विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए काउंटी मानसिक हेल्थ प्लान संपर्क सूची [bit.ly/mhp-contact-list](http://bit.ly/mhp-contact-list) पर है।

### **शराब और मादक पदार्थ उपचार सेवाएँ**

यदि आपको शराब या अन्य Substance Use Disorder के उपचार की सेवाओं से मदद की ज़रूरत है, तो आप अपने Medi-Cal Managed Care Plan से एक आकलन प्राप्त कर सकते हैं। आप Substance Use Disorder के उपचार की सेवाओं के लिए अपने काउंटी Drug Medi-Cal Program को भी कॉल कर सकते हैं। या [bit.ly/mhp-contact-list](http://bit.ly/mhp-contact-list) पर अपने Medi-Cal Managed Care Plan सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

### **परिवार नियोजन और गर्भनिरोधक सेवाएँ**

आप किसी Medi-Cal प्रदाता से परिवार नियोजन सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं, भले ही वह आपके Medi-Cal Managed Care Plan नेटवर्क में न हों। आपको किसी रेफरल या पूर्व प्राधिकार (पूर्व अनुमोदन) की ज़रूरत नहीं है। कोई को-पेमेंट (co-payment) नहीं है। और अधिक जानने के लिए, अपने Medi-Cal Managed Care Plan की सदस्य सेवाओं या Fee-for-Service (regular) Medi-Cal प्रदाता से संपर्क करें। कवर की गई सेवाओं में शामिल हैं:

- परिवार नियोजन के उद्देश्य के लिए रोगी की विज़िट
- नियमित रोगी विज़िट के दौरान दी गई परिवार नियोजन परामर्श सेवाएँ
- गर्भनिरोधक प्रक्रियाएं, अंतर्वेशन अथवा डिवाइसेज़
- ट्यूबल लिगेशन्स (डिम्बप्रणालीय बंधाव)
- पुरुष नसबंदी
- गर्भनिरोधक दवाएँ या डिवाइसेज़
- गर्भपात

- पिछली गर्भनिरोधक प्रक्रियाओं के परिणामस्वरूप होने वाली जटिलताओं का उपचार
- परिवार नियोजन प्रक्रियाओं से संबद्ध लैबोरेटरी प्रक्रियाएं, रेडियोलॉजी, तथा दवाएँ

### **फ़ार्मसी सेवाएँ**

Medi-Cal Rx प्रिस्क्रिप्शन की दवाओं को कवर करता है जिन्हें आपका प्रदाता फ़ार्मसी से लेने के लिए आपके लिए प्रिस्क्राइब करता है। आपका Medi-Cal Managed Care Plan तथा Fee-For-Service (regular) Medi-Cal उन दवाओं को कवर करते हैं जिन्हें आपका प्रदाता स्वयं देता है, जैसे डॉक्टर के कार्यालय या क्लिनिक में।

Medi-Cal Rx प्रिस्क्रिप्शन दवा कवरेज तथा Medi-Cal लेने वाली फ़ार्मसीज़ के बारे में और अधिक जानने के लिए, [medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov) पर जाएँ। या Medi-Cal Rx ग्राहक सेवा केन्द्र (Customer Service Center) को 1-800-977-2273 (TTY: 711 पर State Relay) पर कॉल करें। कॉल करते समय अपना Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC) नंबर अपने पास तैयार रखें।

आपके नए Medi-Cal Managed Care Plan में नामांकित हो जाने के बाद यदि आपके कोई प्रश्न हैं, तो अपने प्लान के सदस्य सेवाओं के फ़ोन नंबर पर कॉल करें।

### **परिवहन**

यदि आपके पास कवर की गई Medi-Cal सेवा प्राप्त करने या फ़ार्मसी में दवा लेने के लिए कोई तरीका नहीं है, तो आप Non-Medical Transportation सेवाएँ निःशुल्क प्राप्त कर सकते हैं। आप कार, टैक्सी, बस, या अन्य सार्वजनिक या निजी वाहन द्वारा एक निःशुल्क राइड प्राप्त कर सकते हैं। आपको Non-Medical Transportation सेवाओं के लिए अपने डॉक्टर या प्रदाता से प्रिस्क्रिप्शन लेने की ज़रूरत नहीं है।

यदि आप अपनी स्वास्थ्य स्थिति के कारण अपनी मुलाकात के लिए कार, बस, टैक्सी, या अन्य सार्वजनिक या निजी वाहन का उपयोग नहीं कर सकते हैं, तो आप निःशुल्क Non-Emergency Medical Transportation के लिए पात्र हो सकते हैं। यह एम्बुलेंस, व्हीलचेयर वैन, या लिटर वैन द्वारा है। यह ऐसे लोगों के लिए है जो सार्वजनिक या निजी परिवहन का उपयोग नहीं कर सकते हैं।

आपको Non-Emergency Medical Transportation के लिए अनुरोध हेतु लाइसेंसप्राप्त प्रदाता से एक प्रिस्क्रिप्शन की ज़रूरत होगी। आपका प्राथमिक देखभाल प्रदाता, दंत-चिकित्सक, पोडियाट्रिस्ट, मानसिक स्वास्थ्य या Substance Use Disorder के उपचारकर्ता Non-Emergency Medical Transportation प्रिस्क्राइब कर सकते हैं। Non-Emergency Medical Transportation आपके हेल्थ प्लान के साथ-साथ फ़ार्मसी सेवाओं द्वारा कवर की गई मुलाकातों के लिए उपलब्ध है।

यदि आपकी मुलाकात का प्रकार Medi-Cal द्वारा कवर है लेकिन हेल्थ प्लान के माध्यम से नहीं है, तो आपका हेल्थ प्लान चिकित्सीय परिवहन को कवर नहीं करेगा लेकिन Medi-Cal के साथ आपके परिवहन को निर्धारित करने में मदद कर सकता है। यदि आप Medi-Cal Managed Care Plan के माध्यम से Medi-Cal प्राप्त करते हैं, तो एक राइड के लिए अनुरोध हेतु सदस्य सेवाएँ को कॉल करें। यदि आप Fee-for-Service (regular) Medi-Cal के माध्यम से Medi-Cal प्राप्त करते हैं, तो

आप सहायता के लिए DHCS से संपर्क कर सकते हैं। Medi-Cal सदस्य या उनके निर्दिष्ट व्यक्ति DHCSNMT@dhcs.ca.gov को सहायता का अनुरोध करते हुए ईमेल कर सकते हैं यदि उनका प्रदाता Non-Emergency Transportation की व्यवस्था करने में असमर्थ है।

### **Home and community-based services (HCBS)**

इनमें शामिल हैं:

- In-Home Supportive Services (IHSS) परिचारक देखभाल आपको आपके घर में रखने के लिए
- Home and Community-Based Alternatives Waiver सेवाएँ जैसे घर में नर्सिंग, घर में कोई परिवर्तन, तथा व्यक्तिगत देखभाल सेवाएँ
- एक केन्द्र में Community-Based Adult Services
- अन्य लाभ

इन सेवाओं के बारे में और अधिक जानने के लिए [bit.ly/IHSSProgram](http://bit.ly/IHSSProgram) पर जाएँ।

#### **5. क्या होगा यदि मेरे पास अभी गर्भावस्था से संबंधित Medi-Cal है?**

यदि आपके पास अभी गर्भावस्था से संबंधित Medi-Cal है, तो आपके पास वे सभी चिकित्सीय रूप से आवश्यक सेवाएँ हैं जिन्हें Medi-Cal कवर करता है। Full Medi-Cal लाभों के बारे में और अधिक जानने के लिए, [bit.ly/medi-cal-ehb-benefits](http://bit.ly/medi-cal-ehb-benefits) पर जाएँ।

#### **6. क्या मुझे को-पेमेंट्स (co-payments) का भुगतान करना होगा?**

नहीं। चिकित्सीय देखभाल के लिए कोई को-पेमेंट्स आवश्यक नहीं हैं। Medi-Cal Managed Care Plan सभी चिकित्सीय लागतों को कवर करता है जो चिकित्सीय रूप से आवश्यक हैं।

#### **7. क्या मुझे Share of Cost (SOC) का भुगतान करना होगा?**

Medi-Cal वाले कुछ व्यक्तियों को share of cost (SOC) का भुगतान करना होता है। SOC एक ऐसी राशि होती है जिसके लिए आप किसी विशिष्ट माह के अपने Medi-Cal बीमा सुरक्षा शुरू होने से पहले भुगतान करने के लिए जिम्मेदार होते हैं। यदि आपके पास SOC के साथ Medi-Cal है तथा एक महीने के लिए आप अपने SOC को पूरा करते हैं, तो Medi-Cal उस महीने के लिए आपकी शेष स्वास्थ्य देखभाल लागतों का भुगतान करता है। आपको उस महीने में केवल एक बार अपने SOC का भुगतान करने की ज़रूरत है जिसमें आप Medi-Cal का उपयोग करते हैं।

#### **8. मैं किस प्रकार अपने नए full Medi-Cal का उपयोग करूँगा?**

यदि आपके पास SOC नहीं है, तो आपको Medi-Cal Managed Care Plan में नामांकित होने की ज़रूरत होगी जब कि आपके पास full Medi-Cal होता है। तब आप उन डॉक्टरों की सेवाएँ ले सकते हैं जो प्लान के सेवा क्षेत्र में प्लान के साथ काम करते हैं। आप चेकअप्स करा सकते हैं, किसी स्पेशलिस्ट के पास जा सकते हैं, किसी दीर्घकालिक समस्या जैसे मधुमेह के लिए देखभाल प्राप्त कर सकते हैं, या सर्जरी करा सकते हैं। आपका Medi-Cal Managed Care Plan Medi-Cal के तहत कवर की गई किसी भी चिकित्सीय रूप से अनिवार्य सेवा को कवर करेगा।

यदि आप ऐसी काउंटी में रहते हैं जो एक County Organized Health System (COHS) या एक Single Plan के माध्यम से Medi-Cal प्रदान करती है, तो आप COHS प्लान, Single Plan, या Kaiser Permanente में नामांकित किए जाएंगे। आपको कोई कार्रवाई करने की ज़रूरत नहीं होती है। यदि आपकी काउंटी में एक से अधिक Medi-Cal Managed Care Plan हैं, तो आपको किसी भी प्लान चुनने के बारे में जानकारी मिलेगी।

यदि आप एक COHS या Single Plan वाली काउंटी में रहते हैं तो पता लगाने के लिए [bit.ly/county-info](http://bit.ly/county-info) पर जाएँ।

यदि आपके पास SOC है और एक Long-term Care Facility में रहते हैं, तो आपको Medi-Cal Managed Plan में नामांकन कराना पड़ सकता है।

## 9. Medi-Cal Managed Care Plan क्या होता है?

Medi-Cal Managed Care Plan एक हेल्थ प्लान है जो:

- आपको स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ देने के लिए आपके सेवा क्षेत्र में डॉक्टरों, अस्पतालों, तथा अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ कार्य करता है
- आपके लिए ज़रूरी चिकित्सीय रूप से आवश्यक Medi-Cal सेवाएँ देता है
- आपकी देखभाल को समन्वित करने तथा प्रबंधित करने के लिए आपके और आपके प्रदाता के साथ कार्य करता है

जब आप Medi-Cal Managed Care Plan में होते हैं, तो आप अभी भी अपने Medi-Cal Managed Care Plan के बजाय Fee-For-Service (regular) के माध्यम से कुछ सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। अधिकांश काउंटी में, इनमें शामिल हैं:

- कुछ घर और समुदाय आधारित सेवाएँ
- अधिकांश Medi-Cal फ़ार्मसी सेवाएँ
- Substance Use Disorder (SUD) उपचार सेवाएँ
- डेंटल सेवाएँ

यदि आप In-Home Supportive Services (IHSS) प्राप्त करते हैं, तो आप उन सेवाओं को Fee-For-Service (regular) Medi-Cal वैसे ही प्राप्त करते रहेंगे जैसे आप अभी प्राप्त करते हैं।

Medi-Cal Managed Care Plan के माध्यम से उपलब्ध लाभों के बारे में और अधिक जानने के लिए, [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर जाएँ।

## 10. मैं कैसे Medi-Cal Managed Care Plan का चयन करूँ?

आपके Medi-Cal Managed Care Plan विकल्प उस काउंटी पर निर्भर करते हैं जिसमें आप रहते हैं।

यदि आप एक COHS या Single Plan वाली काउंटी में रहते हैं तो पता लगाने के लिए [bit.ly/county-info](http://bit.ly/county-info) पर जाएँ।

यदि आप ऐसी काउंटी में रहते हैं जिसका कोई County Organized Health System (COHS) या Single Plan नहीं है, तो Health Care Options आपको *My Medi-Cal Choice* पैकेट भेजेगा। यह आपकी काउंटी में Medi-Cal Managed Care Plans सूचीबद्ध करेगा। यह आपको बताता है कि कैसे साइन अप करना है।

यदि आपके पास अभी डॉक्टर या क्लिनिक है, तो उनसे पूछें कि क्या वे आपकी काउंटी में किसी Medi-Cal Managed Care Plan के साथ कार्य करते हैं। यदि आप उस डॉक्टर या क्लिनिक के साथ बने रहना चाहते हैं, तो आप किसी भी Medi-Cal Managed Care Plan को चुन सकते हैं जिसे आपका डॉक्टर या क्लिनिक स्वीकार करता है।

यदि आपके पास एक डॉक्टर या क्लिनिक है जो आपकी काउंटी में Medi-Cal Managed Care Plan के साथ कार्य नहीं करता है, तो आप अपने Fee-For-Service (regular) Medi-Cal को बनाए रखने में सक्षम हो सकते हैं। जटिल चिकित्सीय स्थितियों जैसे HIV/AIDS, तीसरी तिमाही में गर्भावस्था, जारी कैंसर उपचार, डायलिसिस उपचार, तथा और भी बहुत सी बीमारियों से पीड़ित लोग Fee-For-Service (regular) Medi-Cal को बनाए रखने के लिए पात्र हो सकते हैं। यदि आपको लगता है कि यह आप पर लागू होता है, तो "Medical Exemption Request" (चिकित्सीय छूट अनुरोध) फॉर्म को भरें और लौटाएं जो कि *My Medi-Cal Choice* पैकेट के साथ आता है।

यदि आप Medi-Cal Managed Care Plan नहीं चुनते हैं, तो Medi-Cal आपकी काउंटी में आपके लिए Medi-Cal Managed Care Plan चुनेगा। आपको किसी भी समय अपने Medi-Cal Managed Care Plan को परिवर्तित करने के लिए कहने का अधिकार है। Health Care Options को **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें या [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर जाएँ।

यदि आप अपना Medi-Cal Managed Care Plan बदलते हैं, तो आपको उसी काउंटी में किसी अन्य Medi-Cal Managed Care Plan में नामांकित करना होगा। यदि आप 90 दिनों से अधिक समय के लिए Medi-Cal Managed Care Plan में नामांकित हैं, तो आप Fee-For-Service (regular) Medi-Cal पर वापस नहीं जा सकते हैं।

## 11. Health Care Options क्या होता है?

Health Care Options एक Medi-Cal सेवा है, जो सदस्यों को उपलब्ध Medi-Cal Managed Care Plan के बारे में जानने में मदद करती है। Health Care Options सदस्यों को आपके Medi-Cal के बारे में सही विकल्प चुनने में मदद कर सकता है।

Health Care Options की वेबसाइट [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov) है। और अधिक जानने के लिए, Health Care Options को 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें।

Health Care Options के पास गैर-COHS और Single Plan काउंटी के लिए जानकारी है। यदि आप COHS काउंटी या Single Plan काउंटी में रहते हैं, तो और अधिक जानने के लिए अपने काउंटी सोशल सर्विस एजेंसी से संपर्क करें।

## 12. यदि मैं Medi-Cal Managed Care Plan में होता हूँ तो मेरा प्राथमिक देखभाल डॉक्टर कौन होगा?

एक बार जब आप Medi-Cal Managed Care Plan में शामिल हो जाते हैं, तो आपको एक प्राथमिक देखभाल डॉक्टर को चुनने की ज़रूरत होती है जो आपके Medi-Cal Managed Care Plan के साथ कार्य करता है। यदि आप अपने Medi-Cal Managed Care Plan में अपने नामांकन के दिनांक से **30 दिनों** के अंदर किसी डॉक्टर को नहीं चुनते हैं, तो Medi-Cal Managed Care Plan आपके लिए किसी एक को चुनेगा।

यदि आप अपने डॉक्टर को **रखना** चाहते हैं:

- अपने डॉक्टर से पूछें कि क्या वे आपकी काउंटी में एक Medi-Cal Managed Care Plan के अंतर्गत कार्य करते हैं।
- एक Medi-Cal Managed Care Plan को चुनें जिसके अंतर्गत आपका डॉक्टर कार्य करता है।

यदि आप एक **नया** डॉक्टर ढूँढना चाहते हैं:

- डॉक्टरों की ऑनलाइन सूची पढ़ें जिसमें से आपके Medi-Cal Managed Care Plan को चुनना होगा। अथवा डॉक्टरों की सूची आपको डाक से भेजने के लिए कहें।
- एक डॉक्टर को बदलने के लिए कहें जो आपके Medi-Cal Managed Care Plan नेटवर्क के अंतर्गत कार्य करता है। आप किसी भी समय अपने डॉक्टर को बदलने के लिए कह सकते हैं।
- डॉक्टर ढूँढने या अपने डॉक्टर को बदलने में मदद के लिए, आपके शामिल होने के बाद अपने Medi-Cal Managed Care Plan के सदस्य सेवाओं के फ़ोन नंबर पर कॉल करें।

## 13. क्या मैं अपने Medi-Cal डॉक्टर को बनाए रख सकता हूँ यदि वे Medi-Cal Managed Care Plan के अंतर्गत कार्य नहीं करते हैं?

Continuity of care का मतलब है कि आप Medi-Cal Managed Care Plan में नामांकित हो जाने के बाद, आप अपने वर्तमान डॉक्टर या थिरैपिस्ट से 12 महीने तक, अथवा कुछ मामलों में इससे अधिक समय तक मिलना जारी रखने में सक्षम हो सकते हैं। इसमें आपके Medi-Cal डॉक्टर, विशेषज्ञ, तथा थिरैपिस्ट शामिल हैं। थिरैपिस्ट के प्रकार जिनसे मिलना जारी रखने में आप सक्षम हो सकते हैं, उनमें शारीरिक थिरैपिस्ट, ऑक्युपेशनल थिरैपिस्ट, श्वसन संबंधी थिरैपिस्ट, स्पीच थिरैपिस्ट, तथा व्यवहार संबंधी स्वास्थ्य उपचार प्रदाता शामिल हो सकते हैं। प्रदाता को Medi-Cal Managed Care Plan के साथ कार्य करने के लिए सहमत होना होगा।

यदि आप देखभाल की निरंतरता चाहते हैं, तो आप प्लान में शामिल होने के बाद अपने Medi-Cal Managed Care Plan के सदस्य सेवाओं के फ़ोन नंबर पर कॉल करें। यदि देखभाल की निरंतरता के बारे में आपके कोई और प्रश्न हैं, तो [bit.ly/DHCSCOC](http://bit.ly/DHCSCOC) पर जाएँ।

#### 14. किसे Medi-Cal Managed Care Plan में शामिल नहीं होने की आवश्यकता है?

यदि आप गैर-COHS या गैर- Single Plan काउंटी में रहते हैं, तो आपको Medi-Cal Managed Care Plan में शामिल होने की ज़रूरत नहीं हो सकती है यदि आप:

- अमेरिकन इंडियन/अलास्का के मूल निवासी हैं
- ऐसे व्यक्ति हैं जो Foster Care, Adoption Assistance Program, अथवा Child Protective Services के तहत सहायता प्राप्त करते हैं
- किसी California Veteran's Home में रहते हैं
- Medi-Cal Managed Care Plan में शामिल होने के लिए की आवश्यकता से पहले से ही ज़रूरत से अनुमोदित चिकित्सा छूट है; अथवा
- Medi-Cal Managed Care Plan में शामिल होने के लिए ज़रूरत से चिकित्सा छूट प्राप्त करते हैं

यदि आप एक ऐसे सदस्य हैं जो foster care, Adoption Assistance Program, अथवा Child Protective Services के तहत सहायता प्राप्त करते हैं, तथा आप Single Plan काउंटी में रहते हैं, तो आपके पास Medi-Cal हेल्थ प्लान या FFS Medi-Cal में नामांकित करने के लिए विकल्प होगा।

Medi-Cal Managed Care Plan में शामिल होने से छूट के बारे में और अधिक जानने के लिए, Health Care Options को 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें।

यदि आप COHS, Single Plan अथवा गैर-COHS, गैर-Single Plan काउंटी में रहते हैं, तो पता लगाने के लिए [bit.ly/county-info](http://bit.ly/county-info) पर जाएँ।

#### 15. क्या मैं Medi-Cal Managed Care Plan में शामिल होने से चिकित्सा छूट पा सकता हूँ?

यदि आपकी जटिल चिकित्सीय स्थिति है और आपका Medi-Cal डॉक्टर या क्लिनिक Fee-For-Service (regular) Medi-Cal प्रदाता है जो आपकी काउंटी में Medi-Cal Managed Care Plan के नेटवर्क में नहीं है, तो आप अपने प्रदाता को **12 माह तक** रखने के लिए चिकित्सीय छूट प्राप्त करने के लिए सक्षम हो सकते हैं।

यदि आप एक ऐसी काउंटी में रहते हैं जिसमें County Organized Health System (COHS) नहीं है या जो Single Plan काउंटी है और अस्थाई चिकित्सीय छूट चाहते हैं, तो "Medical Exemption Request" फॉर्म का उपयोग करें। यह आपको प्राप्त हुए *My Medi-Cal Choice* पैकेट में पाया जा सकता है। यदि आप Fee-For-Service (regular) Medi-Cal में बने रहना चाहते हैं, तो यथाशीघ्र चिकित्सीय छूट दिए जाने के लिए कहें। अधिकांश मामलों में, आप Medi-Cal Managed Care Plan में **90 दिनों** के लिए होने के बाद प्रबंधित देखभाल नामांकन से छूट पाने के लिए पात्र नहीं हो सकते हैं। आपका डॉक्टर, क्लिनिक, या एक हिमायती फॉर्म को भरने में आपकी मदद कर सकता है। आपके डॉक्टर को फॉर्म के भाग को भी भरने की ज़रूरत होगी। पूर्ण किए गए फॉर्म को Health Care Options को वापस लौटाएँ।

आप चिकित्सीय छूट के लिए दो तरीके से कह सकते हैं:

- Health Care Options को 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करके
- [Healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://Healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर Health Care Options की वेबसाइट पर जाकर।

यदि आपकी छूट अनुमोदित हो जाती है, तो आप Fee-For-Service (regular) Medi-Cal में बने रह सकते हैं तथा अपने डॉक्टर को चिकित्सीय छूट समाप्त होने तक बनाए रख सकते हैं।

यदि आपको कुछ स्वास्थ्य स्थितियाँ हैं और आप अपने Medi-Cal प्रदाता को **12 महीने से अधिक** के लिए बनाए रखना चाहते हैं, तो आप चिकित्सीय छूट के विस्तार के लिए कहने में समर्थ हो सकते हैं। यदि आप विस्तार के लिए कहना चाहते हैं, तो आपको अपनी मौजूदा चिकित्सीय छूट के शुरू होने की तारीख से कम से कम **11 महीने** तक प्रतीक्षा करनी होगी। Health Care Options आपको 45 दिन पहले बताएगा कि आपकी चिकित्सीय छूट कब समाप्त होती है। वे आपको बताएंगे कि आपको विस्तार के लिए कैसे कहना है।

यदि आपकी छूट स्वीकृत नहीं की जाती है, तो आप अपने Medi-Cal Managed Care Plan से "continuity of care" के लिए पूछकर अपने डॉक्टर को देखभाल के लिए रखने हेतु सक्षम हो सकते हैं। प्रश्न 11 में continuity of care के बारे में और अधिक पढ़ें। यदि आप एक COHS काउंटी या Single Plan काउंटी में रहते हैं, तो आप चिकित्सीय छूट के लिए पूछने के लिए सक्षम **नहीं** हो सकते हैं।

छूटों के बारे में तथा किसी एक की मांग कैसे करनी है, इसके बारे में अधिक जानने के लिए, Health Care Options की वेबसाइट [healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर जाएँ।

## 16. यदि मेरे Medi-Cal तथा मेरी आप्रवासन स्थिति के बारे में प्रश्न हैं तो क्या होगा?

U.S. Department of Homeland Security और U.S. Citizenship and Immigration Services public charge (पब्लिक चार्ज) निर्धारण के हिस्से के रूप में स्वास्थ्य, खाद्य और आवास सेवाओं पर विचार **नहीं** करते हैं। इसलिए, Medi-Cal लाभों का उपयोग करने से (नर्सिंग होम या मानसिक स्वास्थ्य संस्थान की देखभाल को छोड़कर) आपकी आप्रवासन स्थिति पर कोई असर **नहीं** पड़ेगा। 26 से लेकर 49 वर्ष तक का Adult Expansion एक राज्य द्वारा वित्त-पोषित कार्यक्रम है। जब आप राज्य-वित्त पोषित लाभों के लिए आवेदन करते हैं, तो आपकी जानकारी का उपयोग केवल यह देखने के लिए किया जाता है कि क्या आप Medi-Cal प्राप्त कर सकते हैं। राज्य के कानून आपकी जानकारी की निजता की रक्षा करते हैं।

DHCS और काउंटी सामाजिक सेवा एजेंसियाँ आप्रवासन या public charge से संबंधित सवालों के जवाब नहीं दे सकती हैं। यदि आपके अपनी आप्रवासन स्थिति और Medi-Cal लाभों के बारे में प्रश्न हैं, तो किसी योग्य आप्रवासन वकील से बात करें।

California Department of Social Services, California में रहने वाले आप्रवासियों को सेवाएँ देने के लिए योग्य गैर-लाभकारी संगठनों को फंड प्रदान करता है। [Bit.ly/immigration-service-contractors](http://Bit.ly/immigration-service-contractors) पर संगठनों की एक सूची दी गई है।

आप्रवासन जानकारी और संसाधनों के लिए, [immigrantguide.ca.gov](http://immigrantguide.ca.gov) पर California's Immigrant Guide पर जाएँ।

Public charge के बारे में जानने के लिए, [chhs.ca.gov/public-charge-guide/](http://chhs.ca.gov/public-charge-guide/) पर California Health and Human Services Agency Public Charge Guide पर जाएँ।

#### 17. मैं कहाँ और अधिक जान सकता हूँ या मदद प्राप्त कर सकता हूँ?

- DHCS Medi-Cal Helpline को **1-800-541-5555** पर कॉल करें। यह कॉल निःशुल्क है।
- DHCS Ombudsman Office को **1-888-452-8609** पर कॉल करें। यह कॉल निःशुल्क है। अथवा उन्हें [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov) पर ईमेल करें। Ombudsman Office, Medi-Cal वाले लोगों को अपने लाभों का उपयोग करने तथा अपने अधिकारों और दायित्वों को समझने में मदद करता है।
- Medi-Cal के बारे में अधिक [bit.ly/MyMedi-Cal](http://bit.ly/MyMedi-Cal) पर स्थित DHCS वेबसाइट पर जानें।
- [bit.ly/AdultExpansion](http://bit.ly/AdultExpansion) पर स्थित DHCS Adult Expansion वेबसाइट पर और अधिक जानें।
- [AdultExpansion@dhcs.ca.gov](mailto:AdultExpansion@dhcs.ca.gov) पर ईमेल करें।