

Часто задаваемые вопросы (FAQ) О расширении ваших льгот по программе Medi-Cal

1. У меня все еще есть Medi-Cal?

Да, вы все еще застрахованы в Medi-Cal. С **января 2024** года программа Medi-Cal будет предоставлять вам дополнительные услуги здравоохранения. Вы будете пользоваться этими льготами все время, пока продолжаете соответствовать требованиям Medi-Cal.

2. Почему я буду получать больше услуг по программе Medi-Cal?

Начиная с **1 января 2024** года в соответствии с новым законом штата California людям в возрасте от 26 до 49 лет, которые соответствуют требованиям программы Medi-Cal, будет предоставляться full Medi-Cal. В отличие от прошлого, иммиграционный статус не имеет значения. Этот новый закон означает, что все жители штата California, имеющие право на получение Medi-Cal, смогут получить full Medi-Cal.

3. Нужно ли мне предпринимать какие-либо действия прямо сейчас?

Нет, не надо. Если вы соответствуете необходимым требованиям, вам автоматически предоставят full Medi-Cal с **1 января 2024** года. Для получения дополнительных льгот вам ничего не нужно делать. Если вам по почте придет пакет для продления Medi-Cal, вы обязаны заполнить документы и вернуть их по почте, по телефону, лично или через интернет. Вы можете обратиться за помощью в администрацию вашего округа.

4. Какие услуги я смогу получать по программе full Medi-Cal?

Вы можете получать:

Профилактические услуги

К ним относятся медицинские и стоматологические скрининги, проверка зрения и слуха, психического здоровья и substance use disorder. Все профилактические услуги и скрининги предоставляются бесплатно. За дополнительной информацией просим обращаться в службу поддержки вашего плана Medi-Cal Managed Care Plan или к поставщику услуг Fee-for-Service (regular) Medi-Cal.

Стоматологические услуги

Вы можете получать стоматологические услуги через Medi-Cal. После регистрации в Medi-Cal Managed Care Plan ваши стоматологические льготы не изменятся.

Стр. 1 из 11

- В **большинстве округов** вы можете получать стоматологическое обслуживание через **Medi-Cal Fee-for-Service (regular) Program**. Вам необходимо обратиться к стоматологу, который принимает Medi-Cal. Чтобы найти зарегистрированного стоматолога, позвоните в Medi-Cal Dental Member Telephone Service Center по телефону **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922). Звонок бесплатный.

Вы также можете найти стоматолога и узнать больше о стоматологических услугах Medi-Cal на сайте "Smile, California" по адресу smilecalifornia.org.

- Если вы живете в **Los Angeles County**, вы можете получать услуги по **Medi-Cal Dental Program** с планами Fee-For-Service (regular) dental **или Medi-Cal Dental Managed Care Plan**. Чтобы узнать, как зарегистрироваться в плане, позвоните в Health Care Options по телефону **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077). Чтобы выбрать Medi-Cal Dental Managed Care Plan, заполните форму выбора стоматолога, которую вы получили в пакете *My Medi-Cal Choice* или позвоните в Health Care Options по телефону **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077). Если вы не выберете Medi-Cal Dental Managed Care Plan, вас регистрируют в Medi-Cal Dental Fee-for-Service (regular).
- Если вы зарегистрированы в плане dental managed care (DMC) в округе Sacramento или в округе Los Angeles, вы можете позвонить в ваш план, чтобы вам помогли получить стоматологические услуги.

План DMC	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)

- Если вы живете в **San Mateo County**, вы будете получать стоматологические услуги через Health Plan of San Mateo (HPSM) или FFS.
 - Если вы зарегистрированы в HPSM, вы будете получать стоматологические услуги через HPSM. Чтобы больше узнать о стоматологическом обслуживании по плану Health Plan of San Mateo,

позвоните в план по телефону **1-800-750-4776** или **650-616-2133** (TTY: 1-800-735-2929 или 711).

- Если вы зарегистрированы в Kaiser, вы будете получать стоматологические услуги через FFS dental. Чтобы найти стоматолога, можно позвонить в центр обслуживания Medi-Cal Dental Customer Service Center по телефону **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922), понедельник – пятница, 8.00 – 17.00.

Охрана психического здоровья

Если вам нужна помощь психолога или психиатра, поговорите со службой поддержки вашего нового плана Medi-Cal Managed Care Plan или с вашим основным лечащим врачом. Вы можете получить некоторые услуги в области психического здоровья через вашу новую сеть Medi-Cal Managed Care Plan. Возможно, вы сможете получать специализированные услуги в области психического здоровья. План охраны психического здоровья вашего округа предусматривает предоставление специализированных услуг. Ваш Medi-Cal Managed Care Plan должен помочь вам в удовлетворении ваших потребностей в психиатрической помощи и должен найти подходящего поставщика медицинских услуг. Контактную информацию по специализированным услугам в области психического здоровья можно найти по адресу bit.ly/mhp-contact-list (County Mental Health Plan Contact List).

Лечение алкоголизма и наркомании

Если вам нужна помощь в лечении расстройств, связанных с употреблением алкоголя или других психоактивных веществ, вы можете получить оценку в рамках вашего плана Medi-Cal Managed Care Plan. Вы также можете позвонить в программу вашего округа Drug Medi-Cal Program, чтобы узнать о лечении substance use disorder. Или обратитесь в службу поддержки вашего плана Medi-Cal Managed Care Plan по адресу bit.ly/mhp-contact-list.

Услуги планирования семьи и контрацепции

Услуги планирования семьи предоставляются всеми поставщиками услуг Medi-Cal, даже если они не в сети вашего Medi-Cal Managed Care Plan. Вам не требуется направление или предварительное разрешение (pre-approval). Доплата не взимается. За дополнительной информацией просим обращаться в службу поддержки вашего плана Medi-Cal Managed Care Plan или к поставщику услуг Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Покрываемые услуги включают:

- Визиты пациентов с целью планирования семьи
- Консультационные услуги по планированию семьи во время регулярного посещения врача или клиники
- Противозачаточные процедуры, импланты и средства
- Перевязка маточных труб
- Вазектомия
- Противозачаточные лекарства и устройства
- Аборты

- Лечение осложнений, возникших в результате предыдущих процедур планирования семьи
- Лабораторные процедуры, радиология и лекарства, связанные с процедурами планирования семьи

Аптечные услуги

Medi-Cal Rx покрывает рецептурные лекарства, которые выписывает ваш врач для получения в аптеке. Ваши планы Medi-Cal Managed Care Plan и Fee-for-Service (regular) Medi-Cal покрывают лекарства, которые вы лично получаете от поставщика услуг, например, в офисе врача или в клинике.

Чтобы больше узнать о покрытии рецептурных лекарств Medi-Cal Rx и об аптеках, которые принимают Medi-Cal, перейдите по ссылке medi-calrx.dhcs.ca.gov. Или позвоните в центр обслуживания Medi-Cal Rx Customer Service Center по телефону 1-800-977-2273 (TTY: State Relay 711). Перед тем как позвонить, держите наготове номер вашей карточки Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC).

С вопросами, которые у вас появились после регистрации на новую программу Medi-Cal Managed Care Plan, звоните в службу поддержки вашего плана.

Транспортные услуги

Если у вас нет возможности добраться до места, где предоставляется услуга, покрываемая Medi-Cal, или до аптеки, чтобы получить лекарство, вы можете воспользоваться бесплатным транспортом Non-Medical Transportation. Вы можете бесплатно проехать на автомобиле, такси, автобусе или другом общественном или частном транспортном средстве. Вам не нужен рецепт от вашего врача или поставщика медицинских услуг для Non-Medical Transportation.

Если вы не можете пользоваться автомобилем, автобусом, такси или другим общественным или частным транспортным средством для поездок на прием из-за состояния вашего здоровья, вы можете претендовать на бесплатную перевозку Non-Emergency Medical Transportation. Это может быть машина скорой помощи, транспорт для пациентов в инвалидных колясках или для лежачих пациентов. Данная услуга предлагается тем, кто не может пользоваться общественным или частным транспортом.

Для подачи запроса на услуги Non-Emergency Medical Transportation требуется рецепт от лицензированного медицинского учреждения или медработника. Рецепт на Non-Emergency Medical Transportation может быть выписан вашим лечащим врачом, стоматологом, подиатром или поставщиком услуг в области психического здоровья или substance use disorder. Non-Emergency Medical Transportation предоставляется для визитов, покрываемых вашим планом медицинского страхования, и для аптечных услуг.

Если ваш визит покрывается Medi-Cal, но не через ваш страховой план, то ваш страховой план не покроет ваш медицинский транспорт, но поможет вам запланировать транспортные услуги через Medi-Cal. Если вы получаете Medi-Cal

по плану Medi-Cal Managed Care Plan, позвоните в службу поддержки и попросите, чтобы вас подвезли. Если вы получаете Medi-Cal по плану Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, вам нужно обратиться за помощью в DHCS. Если поставщик услуг не может организовать Non-Emergency Transportation, то члены Medi-Cal или назначенные ими лица могут просить помощь по электронной почте DHCSNMT@dhcs.ca.gov.

Home and community-based services (HCBS)

К таким услугам относятся:

- Персональный уход на дому In-Home Supportive Services (IHSS), который помогает вам оставаться в вашем доме
- Услуги Home and Community-Based Alternatives Waiver, к которым относятся медсестринский уход на дому, модификация дома и услуги личной гигиены
- Community-Based Adult Services в центре
- Другие льготы

Чтобы больше узнать об этих услугах, пройдите по ссылке bit.ly/IHSSProgram.

5. А если у меня сейчас Medi-Cal в связи с беременностью?

Если в настоящее время у вас Medi-Cal в связи с беременностью, то вы получаете все необходимые по медицинским показаниям услуги, которые покрывает Medi-Cal. Чтобы больше узнать о льготах, предоставляемых full Medi-Cal, пройдите по ссылке bit.ly/medi-cal-ehb-benefits.

6. Будет ли у меня доплата?

Нет, медицинское обслуживание не требует доплаты. Medi-Cal Managed Care Plan покрывает все медицинские расходы, необходимые по медицинским показаниям.

7. Будет ли у меня доплата Share of Cost (SOC)?

Некоторые пациенты с Medi-Cal платят доплату share of cost (SOC). SOC — это сумма, которую вы должны заплатить перед тем, как в текущем месяце начнет действовать ваше покрытие Medi-Cal. Если у вас Medi-Cal с доплатой SOC и в этом месяце вы уже уплатили вашу сумму SOC, Medi-Cal оплатит за вас все остальные медицинские расходы до конца месяца. В те месяцы, когда вы используете Medi-Cal, SOC выплачивается только один раз.

8. Как пользоваться программой full Medi-Cal?

Если у вас нет SOC, вам нужно зарегистрироваться в Medi-Cal Managed Care Plan, когда у вас будет full Medi-Cal. После этого вы сможете обращаться к врачам в зоне обслуживания плана, которые принимают план. Вы можете ходить на медосмотры, к специалистам и лечить такие хронические болезни как диабет, а также делать хирургические операции. Ваш Medi-Cal Managed Care Plan будет покрывать все необходимые по медицинским показаниям услуги, которые покрывает Medi-Cal.

Если округ, в котором вы живете, предоставляет Medi-Cal через County Organized Health System (COHS) или Single Plan, тогда вас зарегистрируют в COHS Plan, Single Plan или Kaiser Permanente. От вас не требуется никаких действий. Если в вашем округе работают два или более планов Medi-Cal Managed Care Plan, вы получите информацию о том, как выбрать план.

Чтобы выяснить, живете ли вы в округе COHS или Single Plan, перейдите по ссылке bit.ly/county-info.

Если у вас SOC и вы живете в Long-term Care Facility, вам может понадобиться регистрация в Medi-Cal Managed Plan.

9. Что такое Medi-Cal Managed Care Plan?

Medi-Cal Managed Care Plan — это план медицинского страхования, который:

- сотрудничает с врачами, больницами и другими поставщиками услуг здравоохранения вашей зоны обслуживания для предоставления необходимого вам лечения
- предоставляет необходимые вам по медицинским показаниям услуги Medi-Cal
- вместе с вами и вашим поставщиком услуг координирует и контролирует ваше лечение

Даже если вы зарегистрированы в Medi-Cal Managed Care Plan, вы по-прежнему сможете получать некоторые услуги по плану Fee-For-Service (regular) Medi-Cal вместо Medi-Cal Managed Care Plan. В большинстве округов к таким услугам относятся:

- Определенные услуги на дому и по месту жительства
- Большинство аптечных услуг Medi-Cal
- Лечение Substance use disorder (SUD)
- Стоматологические услуги

Если вы получаете In-Home Supportive Services (IHSS), вы сможете по-прежнему получать данные услуги через программу Fee-For-Service (regular) Medi-Cal.

Чтобы больше узнать о льготах, предоставляемых по планам Medi-Cal Managed Care, перейдите по ссылке healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

10. Как выбрать Medi-Cal Managed Care Plan?

Выбор плана Medi-Cal Managed Care Plan зависит от того, в каком округе вы живете.

Чтобы выяснить, живете ли вы в округе COHS или Single Plan, перейдите по ссылке bit.ly/county-info.

Если вы живете в округе, **в котором нет** County Organized Health System (COHS) или Single Plan, то Health Care Options пришлет вам пакет *My Medi-Cal Choice*. Там будут перечислены планы Medi-Cal Managed Care вашего округа. Будет описано, как происходит регистрация.

Если сейчас вы лечитесь у врача или в клинике, спросите, принимают ли они Medi-Cal Managed Care Plan вашего округа. Если вы не хотите сменить клинику или врача, вы можете выбрать любой Medi-Cal Managed Care Plan, который принимает ваши врач или клиника.

Если ваши доктор или клиника **не принимают** Medi-Cal Managed Care Plan вашего округа, возможно, вы сможете остаться в плане Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Пациенты со сложными заболеваниями, например, HIV/AIDS, третий триместр беременности, текущее лечение рака, процедуры диализа и многое другое могут иметь право на сохранение Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Если вы считаете, что это относится к вам, заполните и отошлите форму “Medical Exemption Request” (Запрос на медотвод), которая включена в пакет *My Medi-Cal Choice*.

Если вы сами не выберете Medi-Cal Managed Care Plan, то Medi-Cal выберет за вас план Medi-Cal Managed Care Plan в вашем округе. Вы имеете право в любое время попросить о переходе в другой план Medi-Cal Managed Care Plan. Позвоните в Health Care Options по телефону **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) или перейдите по ссылке healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Если вы меняете Medi-Cal Managed Care Plan, вы обязаны зарегистрироваться в другом Medi-Cal Managed Care Plan в том же округе. Вы не можете вернуться в план Fee-For-Service (regular) Medi-Cal, если вы были зарегистрированы в Medi-Cal Managed Care Plan более 90 дней.

11. Что такое Health Care Options?

Health Care Options — это услуга Medi-Cal, которая помогает пациентам подробнее узнать о Medi-Cal Managed Care Plans. Health Care Options может помочь сделать правильный выбор в отношении Medi-Cal.

У Health Care Options есть интернет-сайт healthcareoptions.dhcs.ca.gov. Чтобы узнать больше, звоните в Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

Health Care Options располагает информацией для non-COHS и Single Plan округов. Если вы живете в округе COHS или в округе Single Plan, обращайтесь за информацией в агентство социальных услуг вашего округа.

12. Кто будет моим основным лечащим врачом, когда я зарегистрируюсь в Medi-Cal Managed Care Plan?

Когда вы регистрируетесь в Medi-Cal Managed Care Plan, вам необходимо выбрать основного лечащего врача, который сотрудничает с Medi-Cal Managed

Care Plan. Если вы сами не выберете врача в течение **30 дней** после даты регистрации в Medi-Cal Managed Care Plan, то Medi-Cal Managed Care Plan выберет врача за вас.

Если вы хотите **остаться** у вашего врача:

- Спросите вашего врача, принимают ли они Medi-Cal Managed Care Plan вашего округа.
- Выберите план Medi-Cal Managed Care Plan, который принимает ваш врач.

Если вы хотите найти **нового** врача:

- Вы можете ознакомиться со списком врачей, который публикует в Интернете план Medi-Cal Managed Care Plan, и выбрать подходящего врача. По вашей просьбе этот список пришлют вам по почте.
- Попросите перевести вас к врачу, который участвует в вашем плане Medi-Cal Managed Care Plan. Вы можете попросить о переводе к другому врачу в любое время.
- Если вам нужна помощь с поиском врача или с переводом к другому врачу, позвоните в службу поддержки вашего Medi-Cal Managed Care Plan после регистрации.

13. Могу ли я продолжать лечиться у своего врача, если он(а) не сотрудничает с Medi-Cal Managed Care Plan?

Непрерывность лечения (Continuity of care) означает, что, возможно, вы сможете продолжать лечиться у своего текущего врача или терапевта до 12 месяцев, а в отдельных случаях более долго, после регистрации в Medi-Cal Managed Care Plan. Это распространяется на ваших врачей, специалистов и терапевтов из сети Medi-Cal. К терапевтам, у которых вы сможете продолжать лечение, относятся специалисты по физиотерапии, трудовой терапии, респираторной терапии, логопеды и специалисты по лечению поведенческих расстройств. Поставщик услуг должен согласиться сотрудничать с Medi-Cal Managed Care Plan.

Если вы хотите соблюдать непрерывность лечения, позвоните по телефону службы поддержки вашего плана Medi-Cal Managed Care Plan сразу же после регистрации. Ответы на вопросы о непрерывности лечения можно найти по ссылке bit.ly/DHCSCOC.

14. Кому не надо регистрироваться в Medi-Cal Managed Care Plan?

Если вы живете в non-COHS округе или в Non-Single Plan округе, то вам, возможно, не надо будет регистрироваться в Medi-Cal Managed Care Plan в следующих случаях:

- Если вы American Indian/Alaska Native
- Если вы человек, который получает помощь по программе Foster Care, Adoption Assistance Program или Child Protective Services
- Если вы живете в California Veteran's home
- Если у вас уже есть утвержденный медотвод (approved medical exemption) с разрешением не регистрироваться в Medi-Cal Managed Care Plan

- Если вы получаете медотвод (medical exemption) для требования регистрации в Medi-Cal Managed Care Plan

Если вы участник, который получает помощь по программе Foster Care, Adoption Assistance Program или Child Protective Services, и вы живете в Single Plan округе, у вас есть выбор зарегистрироваться в план медицинского страхования Medi-Cal или в FFS Medi-Cal.

Чтобы больше узнать о медотводах (exemptions), разрешающих не регистрироваться в Medi-Cal Managed Care Plan, звоните в Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

Чтобы выяснить, если вы живете в округе COHS, Single Plan или non-Single Plan, перейдите по ссылке bit.ly/county-info.

15. Можно ли получить медотвод (medical exemption), разрешающий не регистрироваться в Medi-Cal Managed Care Plan?

Если у вас сложное заболевание, а ваш врач или клиника в сети Medi-Cal являются поставщиком услуг Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, но не участвуют в плане Medi-Cal Managed Care Plan вашего округа, возможно, вы сможете получить medical exemption и продолжать лечиться у вашего поставщика услуг **до 12 месяцев**.

Если вы живете в округе, в котором **нет** County Organized Health System (COHS) или в округе Single Plan County и хотите попросить временный медотвод (temporary medical exemption), воспользуйтесь формой Medical Exemption Request. Эту форму можно найти в полученном вами пакете *My Medi-Cal Choice*. Если вы хотите продолжать пользоваться Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, как можно скорее попросите о medical exemption. В большинстве случаев вы не имеете право на медотвод (exemption), разрешающий не регистрироваться в плане управляемого обслуживания, если вы были зарегистрированы в Medi-Cal Managed Care Plan на протяжении **90 дней**. Ваши врач, клиника или защитник прав могут помочь вам при заполнении формы. Ваш врач также должен заполнить часть этой формы. Верните заполненную форму в Health Care Options.

Есть два способа запросить medical exemption:

- Позвонить в Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)
- Посетить сайт Health Care Options по адресу healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Если ваш медотвод (exemption) утвержден, вы можете оставаться в плане Fee-for-Service (regular) Medi-Cal и продолжать лечиться у вашего врача до окончания срока medical exemption.

Если вы страдаете определенными болезнями и хотите продолжать лечиться у вашего врача из сети Medi-Cal **дольше 12 месяцев**, вам нужно попросить о

продлении medical exemption. Перед тем как просить о продлении, вы должны подождать не менее **11 месяцев** с даты начала срока действия текущего медотвода (medical exemption). Health Care Options предупредит вас за 45 дней до окончания medical exemption. Вам скажут, как оформить продление.

Если вам откажут в exemption, возможно, вы сможете продолжать лечиться у вашего врача, если вы спросите ваш Medi-Cal Managed Care Plan про "continuity of care." Читайте подробнее про "continuity of care" в вопросе №11. Если вы живете в COHS округе или в Single Plan округе, то вы **не** сможете просить о medical exemption.

Чтобы больше узнать об exemptions и о том, как их просить, посетите сайт Health Care Options по адресу healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

16. А как быть с вопросами о Medi-Cal и моем иммиграционном статусе?

Получение медицинских услуг, питания и жилищных услуг НЕ рассматривается U.S. Department of Homeland Security и U.S. Citizenship and Immigration Services как public charge («бремя для общества»). Таким образом, использование льгот Medi-Cal (за исключением ухода в домах престарелых или психиатрических учреждениях) НЕ повредит вашему иммиграционному статусу. Программа Adult Expansion для взрослых в возрасте 26-49 лет финансируется из бюджета штата. При подаче заявления на получение государственных пособий ваша информация используется только для определения того, можете ли вы получить Medi-Cal. Законы штата защищают конфиденциальность вашей информации.

DHCS и организации социальных услуг округа не могут отвечать на вопросы, относящиеся к иммиграции или public charge. С вопросами о вашем иммиграционном статусе и льготах Medi-Cal обращайтесь к компетентному адвокату по иммиграционному праву.

California Department of Social Services финансирует компетентные некоммерческие организации для оказания услуг иммигрантам, проживающим в штате California. Список этих организаций на сайте bit.ly/immigration-service-contractors.

Информацию и ресурсы в отношении иммиграции можно найти на сайте California's Immigrant Guide immigrantguide.ca.gov.

Чтобы больше узнать о том, что такое public charge, ознакомьтесь с руководством Public Charge Guide, опубликованным California Health and Human Services Agency на сайте chhs.ca.gov/public-charge-guide/.

17. Где получить дополнительную информацию и куда обращаться за помощью?

- Позвоните на DHCS Medi-Cal Helpline по телефону **1-800-541-5555**. Звонок бесплатный.
- Позвоните в DHCS Ombudsman Office по телефону **1-888-452-8609**. Звонок бесплатный. Или напишите им по электронной почте MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Ombudsman Office помогает людям, которые получают Medi-Cal, пользоваться льготами и понимать свои права и обязанности.
- Узнайте больше про Medi-Cal на сайте DHCS по адресу bit.ly/MyMedi-Cal.
- Узнайте больше про DHCS Adult Expansion на сайте bit.ly/AdultExpansion.
- Электронная почта: AdultExpansion@dhcs.ca.gov.