



State of California-Health and Human Services Agency
Department of Health Care Services

P.O. Box 989009, West Sacramento, CA 95798-9009



XX/XX/XXXX

Mr. John Sample
1234 Sample Street
Anytown, CA 90000

Важные новости о Вашем медицинском страховом покрытии

Уважаемый (ая) **John Sample**

Хорошие новости! В соответствии с новым законопроектом штата California, принятым Сенатом (Senate Bill, SB) 75, Вы будете получать больше льгот по программе Medi-Cal. Возможно, некоторые дети в возрасте младше 19 лет смогут получать льготы в полном объеме. Если Вы соответствуете необходимым критериям, ограниченный объем доступных Вам льгот Medi-Cal изменится на полный объем льгот.

В чем состоит новый закон?

SB 75 — это новый закон штата California. Он предоставляет полный объем льгот по программе Medi-Cal детям в возрасте младше 19 лет. При этом Ваш иммиграционный статус не имеет значения. Вы по-прежнему должны соответствовать всем остальным критериям участия в программе Medi-Cal. Закон SB 75 вступит в силу не ранее 1 мая 2016 г.

Что такое полный объем льгот по программе Medi-Cal?

Medi-Cal предоставляет бесплатное или льготное медицинское обслуживание некоторым жителям штата California. Полный объем льгот по программе Medi-Cal включает больше услуг, чем только медицинская помощь в экстренной ситуации. А именно медицинское, стоматологическое, психиатрическое и офтальмологическое (связанное со зрением) обслуживание. Полный объем льгот также включает услуги по лечению алкогольной и наркотической зависимости, лекарственные препараты, заказанные Вашим врачом, и многое другое. Узнать о программе Medi-Cal подробнее можно на веб-сайте **www.dhcs.ca.gov**.

Если мне полагается полный объем льгот по программе Medi-Cal, как я узнаю об этом?

Вы получите уведомление по почте. В нем будет сказано, можете ли Вы получить полный объем льгот по программе Medi-Cal.

Что мне делать сейчас?

Прямо сейчас Ваш объем льгот по программе Medi-Cal никак не изменится. Поэтому ничего пока делать не надо. Поскольку Вы уже зарегистрированы в программе Medi-Cal, Вам не нужно заполнять новое заявление на участие в программе Medi-Cal. Но если Вы получите по почте пакет документов для продления страхового покрытия, Вам следует его заполнить. Тогда Вы сможете по-прежнему получать Ваш ограниченный объем льгот до того, как новый закон вступит в силу. Вы сможете начать получать полный объем льгот не ранее 1 мая 2016 г. Окружное отделение может запросить у Вас информацию для продления страхового покрытия. Обязательно сообщайте в окружное отделение о любых изменениях в Вашей информации.

Поскольку Вы в настоящий момент получаете услуги по программе Medi-Cal, у Вас должна быть ID-карта Medi-Cal. Она называется «идентификационная карта получателя льгот» (Benefits Identification Card, BIC). BIC — это белая пластиковая карта с надписью синим шрифтом. Вы должны предъявлять свою карту BIC врачу или сотруднику клиники при обращении за медицинской помощью. Поэтому всегда берите свою карту BIC на прием к врачу. Если у Вас нет карты BIC, позвоните в окружное отделение для получения новой карты.

Как я буду пользоваться моим новым полным объемом льгот по программе Medi-Cal?

Вам потребуется зарегистрироваться в плане организованного медицинского обслуживания Medi-Cal (плане Medi-Cal). До тех пор пока Вы не зарегистрируетесь в плане Medi-Cal, Вы будете получать полный объем льгот через программу Medi-Cal с оплатой фактически оказанных услуг. Иногда ее называют стандартной программой Medi-Cal. В рамках стандартной программы Medi-Cal Вы можете посещать любых врачей, стоматологов и любые аптеки, которые принимают Medi-Cal.

В рамках плана Medi-Cal Вы должны посещать врачей, сотрудничающих с планом. Вы по-прежнему будете получать медицинскую помощь в экстренной ситуации или в случае беременности. Но в плане Medi-Cal Вы также можете обращаться к врачам-специалистам, получать лечение в связи с различными заболеваниями и проходить хирургические операции. План Medi-Cal будет оплачивать данные услуги, если они будут необходимыми с медицинской точки зрения. Вы получите от плана Medi-Cal пакет документов с описанием всех льгот.

Что такое план медицинского обслуживания Medi-Cal?

План Medi-Cal — это план медицинского страхования, который оплачивает услуги по программе Medi-Cal. План сотрудничает с поставщиками услуг для обеспечения того, чтобы Вы получали услуги, необходимые для сохранения здоровья. План Medi-Cal работает с Вашими врачами для координации Вашего медицинского обслуживания. Когда Вы станете участником плана Medi-Cal, большинство получаемых Вами медицинских услуг будет предоставляться планом.

Как выбрать план медицинского обслуживания Medi-Cal?

То, какие планы Medi-Cal Вам доступны, будет зависеть от округа Вашего проживания. После того как Вы начнете получать полный объем услуг по программе Medi-Cal, Вы получите по почте уведомление. Это случится примерно через 2 месяца. В уведомлении будут описаны доступные Вам варианты. Также там будет рассказано, как зарегистрироваться в плане Medi-Cal. Спросите Вашего врача, сотрудничает ли он с каким-либо планом Medi-Cal в Вашем округе. Тогда Вы можете выбрать этот план Medi-Cal.

Как я буду получать медицинскую помощь до того, как меня зарегистрируют в плане медицинского обслуживания Medi-Cal?

В течение месяца, во время которого Вы начнете получать полный объем услуг по программе Medi-Cal, Вы будете участником стандартной программы Medi-Cal до тех пор, пока Вас не зарегистрируют в плане Medi-Cal. Вы можете посещать любого врача, который принимает страховое покрытие по стандартной программе Medi-Cal. Чтобы найти врача, Вы можете воспользоваться поисковой системой Google, спросить друзей или врача, которого Вы посещали раньше. Звоня в кабинет врача, спросите, принимает ли он новых пациентов по программе Medi-Cal «с оплатой фактически оказанных услуг». Кроме того, можно воспользоваться данным онлайн-списком врачей, участвующих в программе Medi-Cal с оплатой фактически оказанных услуг:

<https://chhs.data.ca.gov/Facilities-and-Services/Profile-of-Enrolled-Medi-Cal-Fee-for-Service-FFS-P/nnz9-spdi>.

Кто будет моим врачом, когда я стану участником плана медицинского обслуживания Medi-Cal?

Вам потребуется выбрать врача, сотрудничающего с Вашим планом Medi-Cal. Спросите Вашего врача, сотрудничает ли он с каким-либо планом Medi-Cal. Если Ваш врач сотрудничает с планом Medi-Cal в Вашем округе, Вы можете продолжать его посещать. В таком случае выберите этого врача после регистрации в плане.

Если Вам потребуется помощь, план Medi-Cal направит Вам список врачей. Также Вам может помочь отдел обслуживания участников плана. Если Вы не выберете врача сами, план выберет его для Вас. Вы можете сменить Вашего врача в любой момент. Позвоните в отдел обслуживания участников Вашего плана Medi-Cal.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт

<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/HCOCSPE/Enrollment/default.aspx>

Как насчет льгот на стоматологическое обслуживание?

Вместе с полным объемом льгот по программе Medi-Cal Вы также получите льготы на стоматологические услуги. Вы сможете проходить осмотры, делать рентген, чистку, ставить пломбы и многое другое. Если Вы проживаете в округе Sacramento или Los Angeles, Вы получите по почте пакет документов для выбора плана организованного стоматологического обслуживания (Dental Managed Care). Если Вы проживаете в каком-либо другом округе, Вас зарегистрируют в программе стоматологического обслуживания с оплатой фактически оказанных услуг. Она называется Denti-Cal. Как только Вам будет предоставлено право на получение полного объема льгот по программе Medi-Cal, мы направим Вам письмо. В нем будет сказано, в какой программе стоматологического обслуживания Вы зарегистрированы.

Что, если мне скоро исполнится 19 лет?

Если Вам исполнится 19 лет в течение следующих шести месяцев, то Вы можете получить полный объем льгот по программе Medi-Cal, и у Вас могут быть дополнительные варианты выбора. Возможно, Вам придется выбирать, регистрироваться ли в плане Medi-Cal. Это будет зависеть от округа Вашего проживания. Если Вы не зарегистрируетесь в плане Medi-Cal, Вы будете получать услуги через стандартную программу Medi-Cal.

Что еще мне нужно знать?

Некоторые лица могут не соответствовать критериям для регистрации в плане Medi-Cal. Вы не можете зарегистрироваться в плане, если:

- Вы проживаете в округе, где существует несколько планов Medi-Cal, **а также**
- У Вас частичная оплата **или** есть другое страховое покрытие

Вы будете получать полный объем льгот в рамках стандартной программы Medi-Cal.

Будет ли считаться, что я нахожусь на государственном попечении, если я буду пользоваться полным объемом льгот по программе Medi-Cal?

Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services) (DHCS) соблюдает конфиденциальность Вашей информации. Департамент DHCS будет использовать Вашу информацию только с целью проверки Вашего соответствия критериям программы Medi-Cal.

Департамент DHCS не дает консультаций относительно лиц, находящихся на государственном попечении. Информацию о лицах, находящихся на государственном попечении, можно найти на веб-сайте Службы гражданства и иммиграции США (USCIS) по адресу:

<http://www.uscis.gov/news/fact-sheets/public-charge-fact-sheet>. Если у Вас появятся дополнительные вопросы, позвоните адвокату по иммиграционным делам или в местную юридическую консультацию.

Дополнительную информацию можно найти на веб-сайте департамента DHCS по адресу:

<http://dhcs.ca.gov/SB75>. Перейдите по ссылке «Часто задаваемые вопросы».

Куда можно позвонить для получения дополнительной информации или помощи?

Звоните в справочную службу программы Medi-Cal департамента DHCS. Звонок бесплатный. 1-800-541-5555