

คำถามที่พบบ่อย (FAQ) เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้นใน Medi-Cal

- ฉันยังคงได้รับความคุ้มครองจาก Medi-Cal อยู่หรือไม่**
ใช่ ท่านยังคงได้รับความคุ้มครองจาก Medi-Cal อยู่ เริ่มตั้งแต่ **เดือนมกราคม 2024** ความคุ้มครองจาก Medi-Cal ของท่านจะให้สิทธิประโยชน์การดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ท่านจะได้รับสิทธิประโยชน์เหล่านี้หากว่าท่านยังคงมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ในการได้รับ Medi-Cal อยู่
- เหตุใดฉันจึงได้รับสิทธิประโยชน์จาก Medi-Cal เพิ่มเติม**
เริ่มตั้งแต่วันที่ **1 มกราคม 2024** กฎหมายใหม่ในรัฐแคลิฟอร์เนียจะให้สิทธิ Medi-Cal เต็มรูปแบบ (full Medi-Cal) แก่ผู้ที่มีอายุ 26 ปีถึง 49 ปีที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ขอรับ Medi-Cal สิ่งที่แตกต่างกันคือ สถานะการเข้าเมืองไม่มีผลต่อการพิจารณา กฎหมายใหม่นี้กำหนดว่าผู้อาศัยอยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนียทุกคนที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ขอรับ Medi-Cal จะมีสิทธิรับผลประโยชน์ full Medi-Cal ได้
- ฉันต้องดำเนินการในตอนนี้หรือไม่**
ไม่ หากท่านมีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์ ท่านก็จะได้รับสิทธิประโยชน์ full Medi-Cal ตั้งแต่วันที่ **1 มกราคม 2024** ท่านไม่จำเป็นต้องดำเนินการใด ๆ เพื่อรับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม หากท่านได้รับซองเอกสารทางไปรษณีย์แจ้งให้ต่ออายุ Medi-Cal ของท่าน ท่านต้องกรอกเอกสารและส่งกลับทางไปรษณีย์ ด้วยตนเองหรือทางออนไลน์ ท่านสามารถโทรขอความช่วยเหลือจากสำนักงานเทศมณฑลในพื้นที่ของท่านได้
- ฉันจะได้รับบริการอะไรบ้างจาก full Medi-Cal**
ท่านมีสิทธิที่จะได้รับ

บริการดูแลรักษาเชิงป้องกัน

ซึ่งรวมถึงบริการทางการแพทย์ ทันตกรรม สายตา การได้ยิน สุขภาพจิตและการตรวจคัดกรอง การติดสารเสพติด (substance use disorder) ท่านสามารถรับบริการดูแลรักษาเชิงป้องกันและการตรวจคัดกรองทั้งหมดได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม โปรดติดต่อส่วนบริการสมาชิกของ Medi-Cal Managed Care Plan หรือผู้ให้บริการ Fee-for-Service (regular) Medi-Cal

บริการทันตกรรม

ท่านสามารถรับบริการทันตกรรมผ่าน Medi-Cal สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมของท่านไม่มีการเปลี่ยนแปลง เมื่อท่านสมัครเข้า Medi-Cal Managed Care Plan

- **ในเทศมณฑลส่วนใหญ่** ท่านสามารถรับบริการทันตกรรม Medi-Cal ผ่าน **Medi-Cal Fee-for-Service (regular) Program** ได้ ท่านต้องรับบริการจากผู้ให้บริการทันตกรรมที่รับ Medi-Cal ค้นหาผู้ให้บริการทันตกรรมที่เข้าร่วมได้โดยโทรศัพท์ไปที่ Medi-Cal Dental Member Telephone Service Center หมายเลข **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922) ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทร

ท่านยังสามารถค้นหาผู้ให้บริการทันตกรรมและข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการทันตกรรมของ Medi-Cal ได้ที่ "Smile, California" ทางเว็บไซต์ smilecalifornia.org

- หากท่านอาศัยอยู่ใน **Los Angeles County** ท่านสามารถรับบริการผ่าน **Medi-Cal Dental Program** ที่มีบริการทันตกรรม Fee-For-Service (regular) หรือ **Medi-Cal Dental Managed Care Plan** หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมถึงวิธีการเข้าร่วมแผนโทรศัพท์ไปที่ Health Care Options หมายเลข **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) เพื่อเลือก Medi-Cal Dental Managed Care Plan โปรดกรอกแบบฟอร์มตัวเลือกด้านทันตกรรมที่ท่านได้รับในซองเอกสาร *My Medi-Cal Choice* หรือโทรศัพท์ไปที่ Health Care Options หมายเลข **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) หากท่านไม่เลือกแผนใน Medi-Cal Dental Managed Care Plan ท่านจะถูกจัดให้เข้าร่วมใน Medi-Cal Dental Fee-for-Service (regular)
- หากท่านอยู่ใน dental managed care (DMC) plan ใน Sacramento County หรือ Los Angeles County ท่านสามารถโทรหาแผนของท่านได้เพื่อขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับบริการทันตกรรม

DMC Plan	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)

- หากท่านอาศัยอยู่ใน **San Mateo County** ท่านจะได้รับบริการทันตกรรมผ่านทาง Health Plan of San Mateo (HPSM) หรือ FFS
 - หากท่านสมัครเข้าร่วมใน HPSM ท่านจะได้รับบริการทันตกรรมผ่านทาง HPSM หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการด้านทันตกรรมผ่าน Health Plan of San Mateo โทรศัพท์ติดต่อแผนได้ที่หมายเลข **1-800-750-4776** หรือ **650-616-2133** (TTY: 1-800-735-2929 หรือ 711)
 - หากท่านสมัครเข้าร่วม Kaiser ท่านจะได้รับบริการทันตกรรมผ่านทาง FFS dental ค้นหาผู้ให้บริการทันตกรรมได้โดยโทรศัพท์ไปที่ Medi-Cal Dental's Customer Service Center หมายเลข **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922) วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8:00 ถึง 17:00 น.

บริการด้านสุขภาพจิต

หากท่านต้องการใช้บริการด้านสุขภาพจิต โปรดติดต่อส่วนบริการสมาชิกของ Medi-Cal Managed Care Plan หรือผู้ให้บริการรักษาพยาบาลปฐมภูมิของท่าน ท่านอาจรับบริการด้านสุขภาพจิตบางอย่างได้ผ่านทางเครือข่าย Medi-Cal Managed Care Plan ท่านยังอาจมีคุณสมบัติได้รับบริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะทาง แผนสุขภาพจิตในเทศมณฑลของท่านให้บริการเฉพาะทาง Medi-Cal Managed Care Plan ของท่านต้องช่วยเหลือท่านให้ได้รับบริการด้านสุขภาพจิตที่ท่านต้องการและช่วยท่านหาผู้ให้บริการที่เหมาะสมกับท่าน ท่านสามารถดูรายชื่อบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางของ County Mental Health Plan ได้ที่ bit.ly/mhp-contact-list

การบำบัดการติดยาและสารเสพติด

หากท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการบำบัดการติดยาหรือสารเสพติดอื่น ๆ ท่านสามารถรับการประเมินได้จาก Medi-Cal Managed Care Plan ท่านยังสามารถโทรศัพท์ไปที่ Drug Medi-Cal Program ในเทศมณฑลของท่าน เพื่อขอรับบริการบำบัดการติดยาเสพติด หรือโทรศัพท์ไปที่ส่วนบริการสมาชิกของ Medi-Cal Managed Care Plan ที่ bit.ly/mhp-contact-list

บริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

ท่านสามารถรับบริการวางแผนครอบครัวจากผู้ให้บริการ Medi-Cal ได้ทุกราย แม้ว่าผู้ให้บริการรายนั้นจะไม่อยู่ในเครือข่าย Medi-Cal Managed Care Plan ของท่านก็ตาม ท่านไม่จำเป็นต้องมี referral หรือการอนุมัติล่วงหน้า (pre-approval) ท่านไม่ต้องจ่าย co-payment หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติม โปรดติดต่อส่วนบริการสมาชิกของ Medi-Cal Managed Care Plan หรือผู้ให้บริการ Fee-for-Service (regular) Medi-Cal บริการที่ครอบคลุม รวมถึง

- การเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อการวางแผนครอบครัว
- การให้คำปรึกษาวางแผนครอบครัวระหว่างการเยี่ยมผู้ป่วยตามปกติ
- ขั้นตอนการคุมกำเนิด การใส่ห่วงหรืออุปกรณ์คุมกำเนิด
- การผ่าตัดทำหมันหญิง
- การผ่าตัดทำหมันชาย
- ยาหรืออุปกรณ์คุมกำเนิด

- การทำแท้ง
- การรักษาภาวะซึมซ้อนอันเป็นผลมาจากขั้นตอนวางแผนครอบครัวที่ผ่านมา
- การตรวจทางห้องแล็บ รังสีวิทยาและยาที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการวางแผนครอบครัว

บริการเภสัชกรรม

Medi-Cal Rx ครอบคลุมยาตามแพทย์สั่งซึ่งแพทย์ของท่านสั่งให้ท่านไปรับที่ร้านขายยา Medi-Cal Managed Care Plan ของท่านและ Fee-for-Service (regular) Medi-Cal ครอบคลุมยาที่แพทย์จ่ายให้ท่านด้วยตนเอง เช่น ที่คลินิกของแพทย์

เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับความคุ้มครองยาตามแพทย์สั่ง Medi-Cal Rx และร้านขายยาที่รับ Medi-Cal เข้าไปที่ medi-calrx.dhcs.ca.gov หรือโทรศัพท์ติดต่อ Medi-Cal Rx Customer Service Center ที่หมายเลข 1-800-977-2273 (TTY: State Relay ที่หมายเลข 711) เตรียมบัตรประจำตัวผู้รับผลประโยชน์ (Medi-Cal Benefits Identification Card, BIC) ไว้ให้พร้อมเมื่อโทรศัพท์ไป

หากมีคำถามหลังจากที่สมัครเข้าร่วม Medi-Cal Managed Care Plan ใหม่แล้ว โปรดโทรศัพท์ติดต่อส่วนบริการสมาชิก

การเดินทาง

หากท่านไม่มีรถรับส่งเพื่อไปรับบริการที่ Medi-Cal ครอบคลุม หรือไปรับยาที่ร้านขายยา ท่านอาจขอรับบริการรถรับส่งที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (Non-Medical Transportation) ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ท่านสามารถขอบริการรถรับส่งโดยรถยนต์ แท็กซี่ รถเมลล์หรือการขนส่งสาธารณะหรือเอกซันได้ ท่านไม่จำเป็นต้องมีใบสั่งจากแพทย์ หรือผู้ให้บริการเพื่อขอรับบริการ Non-Medical Transportation

หากท่านไม่สามารถใช้รถยนต์ แท็กซี่ รถเมลล์หรือการขนส่งสาธารณะหรือเอกซัน เพื่อไปตามนัดได้เนื่องจากปัญหาสุขภาพ ท่านอาจมีคุณสมบัติในการขอรับบริการรถรับส่งทางการแพทย์แบบไม่ฉุกเฉิน (Non-Emergency Medical Transportation) ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งคือรถพยาบาล รถตู้สำหรับรถเข็น หรือรถตู้เตียงหาม ซึ่งให้บริการผู้ที่ไม่สามารถใช้การขนส่งสาธารณะหรือเอกซันได้

ท่านต้องมีใบสั่งจากผู้ให้บริการที่ได้รับอนุญาตเพื่อขอรับบริการ Non-Emergency Medical Transportation แพทย์ปฐมภูมิ ทันตแพทย์ แพทย์รักษาเท้า จิตแพทย์หรือผู้ให้การบำบัด การติดสารเสพติดของท่าน สามารถจ่ายใบสั่งเพื่อขอรับบริการ Non-Emergency Medical Transportation ได้ ท่านสามารถใช้บริการ Non-Emergency Medical Transportation ได้เพื่อไปตามนัดหมายตามแผนสุขภาพของท่าน ซึ่งรวมถึงบริการเภสัชกรรมด้วย

ถ้านัดหมายนั้นครอบคลุมอยู่ใน Medi-Cal แต่ไม่ได้ผ่านแผนสุขภาพ แผนสุขภาพของท่านจะไม่คุ้มครองการขนส่งทางการแพทย์ แต่สามารถช่วยท่านนัดหมายการรถรับส่งกับ Medi-Cal ได้ หากท่านมี Medi-Cal ผ่าน Medi-Cal Managed Care Plan โปรดโทรศัพท์ติดต่อ ส่วนบริการสมาชิกเพื่อขอรับบริการรถรับส่ง หากท่านมี Medi-Cal ผ่าน Fee-for-Service

(regular) Medi-Cal ท่านสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือได้จาก DHCS สมาชิก Medi-Cal หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากสมาชิกสามารถส่งอีเมลถึง DHCSNMT@dhcs.ca.gov เพื่อขอความช่วยเหลือได้หากผู้ให้บริการของท่านไม่สามารถจัดหา Non-Emergency Transportation ให้ได้

Home and community-based services (HCBS, บริการที่บ้านหรือในชุมชน)

บริการเหล่านี้รวมถึง

- ผู้ดูแล In-Home Supportive Services (IHSS) เพื่อให้ท่านสามารถรักษาตัวอยู่ที่บ้านได้
- บริการ Home and Community-Based Alternatives Waiver เช่น การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การปรับเปลี่ยนบ้าน และการดูแลอนามัยส่วนตัว
- Community-Based Adult Services ที่ศูนย์บริการ
- สิทธิประโยชน์อื่น ๆ

เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการเหล่านี้ได้ที่ bit.ly/IHSSProgram

5. ถ้าฉันมี Medi-Cal ที่เกี่ยวกับการผดุงครรภ์ในขณะนี้ จะต้องทำอย่างไร

หากท่านมี Medi-Cal ที่เกี่ยวกับการผดุงครรภ์อยู่ในขณะนี้ ท่านก็มีบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นทั้งหมดที่ Medi-Cal ครอบคลุมอยู่แล้ว เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของ full Medi-Cal ได้ที่ bit.ly/medi-cal-ehb-benefits

6. ฉันต้องจ่าย co-payment หรือไม่

ไม่ ท่านไม่ต้องจ่าย co-payment ในการรับการรักษาพยาบาล Medi-Cal Managed Care Plan ครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดตามจำเป็นในการรักษาพยาบาล

7. ฉันจะต้องจ่าย Share of Cost (SOC) หรือไม่

สมาชิก Medi-Cal บางรายมี share of cost (SOC) SOC คือจำนวนเงินที่ท่านต้องรับผิดชอบจ่ายก่อนที่ Medi-Cal จะเริ่มให้ความคุ้มครองในเดือนนั้น ถ้าท่านมี Medi-Cal ที่มี SOC และจ่าย SOC ในเดือนนั้นเต็มจำนวนแล้ว Medi-Cal ก็จะจ่ายค่าใช้จ่ายดูแลสุขภาพที่เหลือทั้งหมดในเดือนนั้นให้ท่านแค่จ่าย SOC เพียงครั้งเดียวในเดือนที่ท่านจำเป็นต้องใช้ Medi-Cal

8. ฉันจะใช้ full Medi-Cal ใหม่ได้อย่างไร

ถ้าท่านไม่มี SOC ท่านต้องสมัครเข้า Medi-Cal Managed Care Plan เมื่อท่านมี full Medi-Cal แล้ว หลังจากนั้นท่านก็จะสามารถไปพบแพทย์ที่อยู่ในแผนนี้ได้ในพื้นที่ให้บริการตามแผนนั้น ๆ ท่านสามารถไปตรวจร่างกาย พบแพทย์เฉพาะทาง รับการรักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน หรือรับการผ่าตัดได้ Medi-Cal Managed Care Plan ของท่านจะครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่จำเป็นภายใต้ Medi-Cal

ถ้าท่านอาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่ให้บริการ Medi-Cal ผ่าน County Organized Health System (COHS) หรือ Single Plan ท่านก็จะได้รับการลงทะเบียนอยู่ใน COHS Plan, Single Plan หรือ Kaiser Permanente ท่านไม่จำเป็นต้องดำเนินการใด ๆ หากเทศมณฑลของท่านมี Medi-Cal Managed Care Plan มากกว่าหนึ่งแผน ท่านก็จะได้รับข้อมูลวิธีการเลือกแผน

เพื่อตรวจสอบว่าท่านอยู่ในเทศมณฑลที่มี COHS หรือ Single Plan หรือไม่ เข้าไปที่ bit.ly/county-info

หากท่านมี SOC และพักอยู่ใน Long-term Care Facility ท่านอาจต้องสมัครเข้า Medi-Cal Managed Care Plan

9. Medi-Cal Managed Care Plan คืออะไร

Medi-Cal Managed Care Plan คือแผนสุขภาพที่

- ทำงานกับแพทย์ โรงพยาบาล และผู้ให้บริการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ในพื้นที่ให้บริการของท่านเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพแก่ท่าน
- ให้บริการทางการแพทย์ที่จำเป็นของ Medi-Cal ตามที่ท่านต้องการ
- ทำงานกับท่านและผู้ให้บริการของท่านเพื่อประสานงานและจัดการการดูแลรักษาของท่าน

เมื่อท่านเข้าร่วมใน Medi-Cal Managed Care Plan ท่านยังอาจรับบริการบางประเภทผ่าน Fee-For-Service (regular) Medi-Cal แทนที่จะใช้บริการผ่าน Medi-Cal Managed Care Plan ของท่าน ในหลาย ๆ เทศมณฑล รวมถึงบริการเหล่านี้ด้วย

- บริการที่บ้านหรือในชุมชนบางประเภท
- บริการเภสัชกรรม Medi-Cal ส่วนใหญ่
- บริการบำบัดการติดสารเสพติด Substance use disorder (SUD)
- บริการทันตกรรม

หากท่านมี In-Home Supportive Services (IHSS) อยู่ ท่านก็จะสามารถรับบริการนี้ได้ผ่านทาง Fee-For-Service (regular) Medi-Cal เช่นเดิม

เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับผ่านทาง Medi-Cal Managed Care Plans โปรดไปที่ healthcareoptions.dhcs.ca.gov

10. ฉันจะเลือกแผนใน Medi-Cal Managed Care Plan อย่างไร

ตัวเลือก Medi-Cal Managed Care Plan ของท่านขึ้นอยู่กับเทศมณฑลที่ท่านอาศัยอยู่

เพื่อตรวจสอบว่าท่านอยู่ในเทศมณฑลที่มี COHS หรือ Single Plan หรือไม่ เข้าไปที่ bit.ly/county-info

หากท่านอาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่ไม่มี County Organized Health System (COHS) หรือ Single Plan ทาง Health Care Options จะส่งของเอกสาร *My Medi-Cal Choice* ไปให้ท่าน เอกสารนี้จะบอกท่านถึงแผน Medi-Cal Managed Care Plan ต่าง ๆ ในเทศมณฑลของท่าน และยังอธิบายวิธีการสมัครอีกด้วย

หากท่านมีแพทย์หรือคลินิกที่ใช้บริการอยู่แล้ว ลองถามพวกเขาว่ารับ Medi-Cal Managed Care Plan ในเทศมณฑลของท่านหรือไม่ หากท่านต้องการรักษากับแพทย์หรือคลินิกเดิมนั้น ท่านสามารถเลือก Medi-Cal Managed Care Plan แผนใดก็ได้ที่แพทย์หรือคลินิกของท่านยอมรับ

หากแพทย์หรือคลินิกของท่านไม่รับ Medi-Cal Managed Care Plan ในเทศมณฑลของท่าน ท่านอาจสามารถอยู่ใน Fee-for-Service (regular) Medi-Cal ต่อไปได้ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน เช่น HIV/โรคเอดส์ ตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 รักษาโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง รับการฟอกไต หรืออื่น ๆ อาจเข้าเกณฑ์ที่จะอยู่ใน Fee-for-Service (regular) Medi-Cal ต่อไปได้ หากท่านคิดว่าท่านเข้าเกณฑ์ดังกล่าว โปรดกรอกฟอร์ม "Medical Exemption Request" (คำร้องขอรับการยกเว้นทางการแพทย์) ที่แนบมาในซองเอกสาร *My Medi-Cal Choice* และส่งคืน

หากท่านไม่เลือกแผนใน Medi-Cal Managed Care Plan ทาง Medi-Cal จะเลือกแผน Medi-Cal Managed Care Plan ในเทศมณฑลของท่านให้แก่ท่าน ท่านมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนแปลง Medi-Cal Managed Care Plan ได้ทุกเมื่อ โทรศัพท์ไปที่ Health Care Options หมายเลข **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) หรือไปที่ healthcareoptions.dhcs.ca.gov

หากท่านเปลี่ยน Medi-Cal Managed Care Plan ของท่าน ท่านต้องสมัครเข้าแผนอื่นของ Medi-Cal Managed Care Plan ในเทศมณฑลเดียวกัน ท่านไม่สามารถกลับไปใช้ Fee-For-Service (regular) Medi-Cal ได้หากท่านสมัครเข้า Medi-Cal Managed Care Plan ไปแล้วมากกว่า 90 วัน

11. Health Care Options คืออะไร

Health Care Options คือบริการหนึ่งของ Medi-Cal ที่ช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้เกี่ยวกับ Medi-Cal Managed Care Plan Health Care Options ช่วยให้สมาชิกเลือกตัวเลือก Medi-Cal ได้อย่างถูกต้อง

เว็บไซต์ของ Health Care Options คือ healthcareoptions.dhcs.ca.gov ท่านสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมได้โดยโทรศัพท์ไปที่ Health Care Options หมายเลข 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)

Health Care Options มีข้อมูลเกี่ยวกับเทศมณฑลที่มี non-COHS และ Single Plan หากท่านอาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่มี COHS หรือ Single Plan ติดต่อสำนักงานบริการสังคมสงเคราะห์ในเทศมณฑลของท่านเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม

12. ใครจะเป็นแพทย์ปฐมภูมิของฉันหากฉันอยู่ใน Medi-Cal Managed Care Plan

เมื่อท่านเข้าร่วมใน Medi-Cal Managed Care Plan ท่านต้องเลือกแพทย์ปฐมภูมิที่รับ Medi-Cal Managed Care Plan ของท่าน หากท่านไม่เลือกแพทย์ภายใน **30** วัน นับจากวันที่สมัครเข้า Medi-Cal Managed Care Plan ทางแผน Medi-Cal Managed Care Plan จะเลือกแพทย์ให้ท่านเอง

หากท่านต้องการใช้บริการแพทย์ในปัจจุบันของท่านต่อไป

- ถามแพทย์ของท่านว่ารับ Medi-Cal Managed Care Plan ในเทศมณฑลของท่านหรือไม่
- เลือกแผนใน Medi-Cal Managed Care Plan ที่แพทย์ของท่านรับ

หากท่านต้องการหาแพทย์ใหม่

- ดูรายชื่อแพทย์ทางออนไลน์ที่ Medi-Cal Managed Care Plan ของท่านต้องเลือกใช้ หรือขอให้ทางแผนส่งรายชื่อแพทย์ให้ท่านทางไปรษณีย์
- ขอเปลี่ยนเป็นแพทย์ที่รับเครือข่าย Medi-Cal Managed Care Plan ของท่าน ท่านมีสิทธิขอเปลี่ยนแพทย์ได้ทุกเมื่อ
- หากท่านต้องการความช่วยเหลือในการค้นหาแพทย์หรือเปลี่ยนแพทย์ โปรดโทรศัพท์ไปที่ส่วนบริการสมาชิกของ Medi-Cal Managed Care Plan หลังจากที่ได้เข้าร่วมแล้ว

13. ฉันจะใช้บริการแพทย์ Medi-Cal ของฉันได้หรือไม่หากแพทย์รายนั้นไม่รับ Medi-Cal Managed Care Plan

การรักษาพยาบาลต่อเนื่อง (Continuity of care) หมายถึง ท่านอาจสามารถพบแพทย์ หรือนักบำบัดในปัจจุบันของท่านได้ต่อไปเป็นเวลาไม่เกิน 12 เดือน หรือมากกว่านั้นในบางกรณี หลังจากที่คุณสมัครเข้า Medi-Cal Managed Care Plan แล้ว ซึ่งรวมถึงแพทย์ แพทย์เฉพาะทางและนักบำบัด Medi-Cal ของท่าน ประเภทนักบำบัดที่ท่าน อาจใช้บริการต่อไปได้รวมถึง นักกายภาพบำบัด นักอาชีพบำบัด นักบำบัดทางเดินหายใจ นักบำบัดการพูด ผู้ให้บริการบำบัดพฤติกรรมและอารมณ์ ผู้ให้บริการจะต้องตกลงรับ Medi-Cal Managed Care Plan

หากท่านต้องการความช่วยเหลือในการค้นหาแพทย์หรือเปลี่ยนแพทย์ โปรดโทรศัพท์ไปที่ ส่วนบริการสมาชิกของ Medi-Cal Managed Care Plan หลังจากที่ได้เข้าร่วมแล้ว หากท่านมีคำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับ continuity of care โปรดไปที่ bit.ly/DHCSCOC

14. ใครบ้างที่ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมใน Medi-Cal Managed Care Plan

หากท่านอาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่มี non-COHS หรือ Non-Single Plan ท่านอาจไม่ต้องเข้าร่วมใน Medi-Cal Managed Care Plan หากว่าท่าน

- เป็นคนพื้นเมืองอินเดียอเมริกัน/อลาสก้า
- เป็นบุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือภายใต้ Foster Care, the Adoption Assistance Program หรือ Child Protective Services
- อาศัยอยู่ในบ้านพักทหารผ่านศึกของรัฐแคลิฟอร์เนีย
- ได้รับการอนุมัติการยกเว้นทางการแพทย์อยู่แล้วจากข้อกำหนดให้เข้าร่วมใน Medi-Cal Managed Care Plan หรือ
- ขอรับการยกเว้นทางการแพทย์จากข้อกำหนดให้เข้าร่วมใน Medi-Cal Managed Care Plan

หากท่านเป็นสมาชิกที่ได้รับความช่วยเหลือภายใต้ foster care, the Adoption Assistance Program หรือ Child Protective Services และท่านอาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่มี Single Plan ท่านก็จะมีทางเลือกที่จะเข้าร่วมในแผนสุขภาพ Medi-Cal หรือ FFS Medi-Cal

หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการยกเว้นจากข้อกำหนดให้เข้าร่วมใน Medi-Cal Managed Care Plan โปรดโทรศัพท์ไปที่ Health Care Options หมายเลข 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)

เพื่อตรวจสอบว่าท่านอยู่ในเทศมณฑลที่มี COHS หรือ Single Plan หรือว่า non-COHS, non-Single Plan โปรดเข้าไปที่ bit.ly/county-info

15. ฉันสามารถขอยกเว้นทางการแพทย์จากข้อกำหนดให้เข้าร่วมใน Medi-Cal Managed Care Plan ได้หรือไม่

หากท่านมีปัญหสุขภาพซับซ้อน และแพทย์ Medi-Cal หรือคลินิกของท่าน อยู่ใน Fee-for-Service (regular) Medi-Cal แต่ไม่ได้อยู่ในเครือข่าย Medi-Cal Managed Care Plan ในเทศมณฑลของท่าน ท่านอาจขอยกเว้นทางการแพทย์ได้เพื่อรักษากับผู้ให้บริการของท่านต่อไปเป็นเวลาไม่เกิน **12 เดือน**

หากท่านอยู่ในเทศมณฑลที่ไม่มี County Organized Health System (COHS) หรือ Single Plan และประสงค์ที่จะขอยกเว้นทางการแพทย์ชั่วคราว โปรดใช้แบบฟอร์ม "Medical Exemption Request" ซึ่งแบบฟอร์มนี้มีอยู่ในของเอกสาร *My Medi-Cal Choice* ที่ท่านได้รับ หากท่านต้องการอยู่ใน Fee-for-Service (regular) Medi-Cal ต่อไป ท่านควรรื่นแบบฟอร์มขอยกเว้นทางการแพทย์ในทันทีที่ท่านทำได้ ในกรณีส่วนใหญ่ ท่านจะไม่มีสิทธิได้รับการยกเว้นจากการสมัครเข้า managed care หลังจากที่ท่านเข้าร่วมใน Medi-Cal Managed Care Plan แล้วเป็นเวลา **90 วัน** แพทย์ คลินิกหรือผู้ให้คำแนะนำของท่านสามารถช่วยท่านกรอกแบบฟอร์มได้ แพทย์ของท่านต้องกรอกแบบฟอร์มบางส่วนด้วย ส่งแบบฟอร์มที่กรอกเรียบร้อยแล้วไปยัง Health Care Options

ท่านสามารถยื่นขอยกเว้นทางการแพทย์ได้สองวิธีคือ

- โทรศัพท์ไปยัง Health Care Options ที่หมายเลข 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)
- ไปที่เว็บไซต์ของ Health Care Options ที่ healthcareoptions.dhcs.ca.gov

หากคำขอยกเว้นของท่านได้รับการอนุมัติ ท่านก็สามารถอยู่ใน Fee-for-Service (regular) Medi-Cal ได้ต่อไป และยังคงใช้บริการแพทย์ของท่านได้จนกว่าการยกเว้นจะหมดอายุลง

หากท่านมีปัญหสุขภาพและต้องการรับบริการจากผู้ให้บริการ Medi-Cal ของท่านต่อไป เป็นเวลานานกว่า **12 เดือน** ท่านอาจขอต่อระยะเวลาการยกเว้นทางการแพทย์ออกไปอีกได้ หากท่านต้องการต่อเวลา ท่านต้องรออย่างน้อย **11 เดือน** จากวันที่การยกเว้นทางการแพทย์

ที่มีอยู่เริ่มต้นขึ้น Health Care Options จะแจ้งให้ท่านทราบ 45 วันก่อนการยกเว้นจะสิ้นสุดลง และยังคงแจ้งวิธีการขอต่อระยะเวลาการยกเว้นให้ท่านทราบอีกด้วย

หากการขอต่อระยะเวลาถูกปฏิเสธ ท่านอาจสามารถใช้บริการแพทย์ของท่านได้ต่อไป หากท่านขอ "continuity of care" จาก Medi-Cal Managed Care Plan อ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อเนื่องได้ในคำถามที่ 11 หากท่านอาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่มี COHS หรือ Single Plan ท่านอาจไม่สามารถขอการยกเว้นทางการแพทย์ได้

หากท่านต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการยกเว้นทางการแพทย์และการยื่นขอไปที่เว็บไซต์ของ Health Care Options ที่ healthcareoptions.dhcs.ca.gov

- 16. หากฉันมีคำถามเกี่ยวกับ Medi-Cal และสถานะการเข้าเมืองของฉัน จะต้องทำอย่างไร**
U.S. Department of Homeland Security และ U.S. Citizenship and Immigration Services ไม่ถือว่าบริการด้านสุขภาพ อาหารและที่อยู่อาศัยนั้นเข้าข่าย public charge ดังนั้น การใช้สิทธิประโยชน์ Medi-Cal (ยกเว้นบริการบ้านพักคนชรา หรือโรงพยาบาลจิตเวช) จะไม่ส่งผลเสียต่อสถานะการเข้าเมืองของท่าน โปรแกรม Age 26 through 49 Adult Expansion เป็นโปรแกรมที่รัฐสนับสนุนเงินทุน เมื่อท่านสมัครขอรับประโยชน์ที่รัฐสนับสนุนเงินทุน รัฐจะใช้ข้อมูลของท่านเพื่อดูว่าท่านสามารถรับ Medi-Cal ได้หรือไม่เท่านั้น กฎหมายของรัฐคุ้มครองความเป็นส่วนตัวส่วนตัวของข้อมูล

DHCS และสำนักงานสังคมสงเคราะห์ของเทศมณฑลไม่สามารถตอบคำถามด้านการเข้าเมืองหรือ public charge ได้ หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับสถานะการเข้าเมืองของท่านและสิทธิประโยชน์ Medi-Cal โปรดปรึกษาทนายความด้านการเข้าเมืองโดยเฉพาะ

California Department of Social Services ให้ทุนแก่องค์กรไม่แสวงผลกำไรที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ เพื่อให้บริการแก่ผู้อพยพที่อาศัยอยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ดูรายชื่อองค์กรเหล่านี้ได้ที่ bit.ly/immigration-service-contractors

สำหรับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าเมือง โปรดไปที่ California's Immigrant Guide ที่ immigrantguide.ca.gov

หากต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับ public charge โปรดไปที่ California Health and Human Services Agency Public Charge Guide ได้ที่ chhs.ca.gov/public-charge-guide

- 17. ฉันจะเรียนรู้เพิ่มเติมหรือขอความช่วยเหลือได้จากที่ใด**

- โทรศัพท์ไปที่ DHCS Medi-Cal Helpline หมายเลข **1-800-541-5555** ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทร
- โทรศัพท์ไปที่ DHCS Ombudsman Office หมายเลข **1-888-452-8609** ไม่มีค่าใช้จ่ายในการโทร หรือส่งอีเมลไปที่ MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov

Ombudsman Office ช่วยผู้ที่มี Medi-Cal

ให้ได้รับประโยชน์และเข้าใจในสิทธิและความรับผิดชอบของตน

- เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ Medi-Cal ได้ที่เว็บไซต์ของ DHCS ที่ bit.ly/MyMedi-Cal
- เรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ DHCS Adult Expansion ได้ที่เว็บไซต์ bit.ly/AdultExpansion
- อีเมล AdultExpansion@dhcs.ca.gov