

其他信息通知

您的权利和长期护理福利： 亚急性护理(成人和儿童)机构

California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) 计划将您的 LTC 保险“融入”(转移) 到全州范围内的 Medi-Cal 健康计划。这意味着您将通过您的 Medi-Cal 健康计划而不是通过 Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal 获得您的机构 LTC。您的 Medi-Cal 健康计划将协调您在机构以及护理院和社区环境中所需的护理。

这包括在以下机构提供的 LTC 服务：

- Developmentally Disabled 的 Intermediate Care Facilities (ICF-DD)
- ICF/DD-Habilitative
- ICF/DD-Nursing
- 亚急性护理机构
- 儿童亚急性护理机构

2024 年 1 月 1 日，**所有县**的 Medi-Cal 健康计划均将涵盖上述机构中的 LTC 福利。

基本信息

1. 我的 Medi-Cal 服务将如何变化？

因为您居住在一家亚急性护理机构，您不久将必须参保 Medi-Cal 健康计划。

您在您所在县的新 Medi-Cal 健康计划将管理您的 Medi-Cal 服务并为其付费。要了解有关 Medi-Cal 健康计划福利的更多信息，请访问

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

当您参保 Medi-Cal 健康计划时，您的地区中心服务和其他健康保险，如 Medicare 或私人保险，将**不会**改变。

2. 我还会有 Medi-Cal 吗？

是的。您的 Medi-Cal 资格和承保服务将**不会**改变。

3. 如果我有 Share of Cost (SOC) 并且居住在亚急性护理机构中，该怎么办？

您的 Medi-Cal Share of Cost (SOC) 将**不会**改变。拥有 SOC，您可以支付自己的一些医疗保健费用，并从 Medi-Cal 获得支持。如果您有 SOC 并且居住在亚急性护理机构中，则您**必须**参保 Medi-Cal 健康计划。

4. 如果我有二级保险, 也称为其他健康保险 (OHC), 例如私人保险, 它们仍然可以对 Medi-Cal 开具账单吗?

是的。在大多数情况下, Medi-Cal 将支付您的其他保险不支付的一些费用。其中包括“捆绑付款”和“共同付款。” Medi-Cal 是最后的付款人。这意味着它在您的其他保险之后或第二个支付。

Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) 医疗提供者或 Medicare 医疗提供者**不必**在您的 Medi-Cal 健康计划网络中, 即可对计划开具账单。

5. 我是否必须搬离我的亚急性护理机构?

不是的。如果您居住在亚急性护理机构中, 则根据“持续护理” (Continuity of Care), 自您加入新的 Medi-Cal 健康计划之日起至少留在那里 12 个月。只要您获得的服务在医疗上是必要的, 您**不必**请求“持续护理”, 即可留在您的亚急性护理机构中。在 12 个月之后, 您可以要求您的新 Medi-Cal 健康计划再在您的亚急性护理机构中保留 12 个月。

在参保 Medi-Cal 健康计划后, 您可以继续接受所需的医疗服务, 并且在您参保新的 Medi-Cal 健康计划后, 可以保留您的 Medi-Cal 医疗提供者长达 **12 个月**。

您的 Medi-Cal 健康计划将与您联系。他们将与您、您的亚急性护理机构、您的地区中心和您的护理人员合作。他们将讨论您的护理需求以及您将如何继续获得所需的护理。

6. Fee-For-Service (FFS) (常规) Medi-Cal 和 Medi-Cal 健康计划有何不同?

如果您有 Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal, 也称为“常规” Medi-Cal, 您可以前往任何接受 FFS 的 Medi-Cal 医疗提供者处就诊。但是您的 Medi-Cal 福利和您的医疗提供者通常不会协调。凭借 Medi-Cal Managed Care, 您的健康计划将**协调**您的 Medi-Cal 福利, 并拥有可使用的 Medi-Cal 医疗提供者网络。

您的 Medi-Cal 健康计划与您所在服务区域内的医生、医院和其他医疗保健提供者合作, 以为您建立医疗保健服务。它为您提供您所需的医疗上必要的 Medi-Cal 服务。另外, 它还与您和您的医疗提供者合作, 以协调和管理您的护理。

当您加入 Medi-Cal 健康计划时, 您仍可以通过 FFS Medi-Cal 而不是通过您的 Medi-Cal 健康计划获得一些医疗保健服务。这包括长期护理服务和支持、大多数药房服务、物质使用障碍 (substance use disorder, SUD) 治疗服务、专业心理健康服务和大多数县的牙科服务。如果您获得 In-Home Support Services (IHSS), 您将像现在一样继续通过 FFS Medi-Cal 获得这些服务。

Medicare 会员须知

7. 我有 Medicare。如果我参保 Medi-Cal 健康计划, 我还会有 Medicare 吗?

是的。如果您有 Medicare, 您将保留相同的 Medicare 福利和医疗提供者。当您加入 Medi-Cal 健康计划时, 您的 Medicare 福利和医疗提供者将**不会**改变。

您的 Medicare 医疗提供者:

- 无需加入您的 Medi-Cal 健康计划网络, 即可继续为您提供护理
- 如果您在 Medi-Cal 计划中, 则不可以收取共付额、共同保险和免赔额的费用

- 即使这些费用不在 Medi-Cal 网络中,也应向您的 Medi-Cal 健康计划开具共付额、共同保险和免赔额的账单

如果您对您的 Medicare Advantage 福利有疑问,请致电您的 Medicare Advantage 计划会员卡上的号码。

8. 什么是 Medicare Advantage (MA) 计划?

有些人士有资格参保 Medicare 和 Medi-Cal,属于“双重资格”或 Medi-Medi 受益人。像所有 Medicare 受益人一样,双重资格受益人可以选择是通过原始 Medicare 接受护理,还是参保 MA 计划,有时称为“Part C”或“MA 计划。”在 California,有几种类型的 MA 计划,而且计划方案因县而异。

9. 如果我参保了 Medicare Advantage (MA) 计划并且居住在 Alameda、Contra Costa、Fresno、Kings、Kern、Los Angeles、Madera、Orange、Riverside、Sacramento、San Bernardino、San Diego、San Francisco、San Mateo、Santa Clara、Stanislaus 或 Tulare County, 该怎么办?

如果您参保了 MA 计划并且您所在的县有**匹配的** Medi-Cal 健康计划,您将自动参保该匹配的 Medi-Cal 健康计划。

该州在前面所列的 17 个县制定有 Medi-Cal Matching Plan Policy。这意味着如果您加入 MA 计划并且有与该 MA 计划匹配的 Medi-Cal 健康计划,则您必须选择该 Medi-Cal 健康计划。这项政策**不会**改变或影响您的 MA 计划选择。

让相同的计划管理您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利可以改善您的福利协调。在一些县,这些计划作为一项计划协同工作。这称为 Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) 计划。该计划为您的 Medicare 和 Medi-Cal 服务以及 Medicare 处方药提供更多护理管理。

您的 MA 计划和 Medi-Cal 健康计划的名称可能不同或可能不匹配。您可以查阅您所在县的匹配 Medicare 和 Medi-Cal 健康计划的列表,网址: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**。

如果您对您的 Medicare 参保选择有疑问,请致电 California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP),电话: 1-800-434-0222。(TTY: State Relay 请拨 711)。

如果您对您的 Medicare Advantage 福利有疑问,请致电您的 MA 计划会员卡上的号码。

10. 什么是 Medicare Medi-Cal 计划?

Medicare Medi-Cal 计划 (Medi-Medi) 是一项 MA 计划,针对**同时**拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士。它是自愿的。它将您的 Medicare 和 Medi-Cal 保险合并为**一项**计划,具备以下特性:

- 一个护理团队来协调护理。
- 一套福利、医生、医院、处方药、实验室检查、X 射线和一些医疗设备。您的新计划将包括您现在的大多数医生。或者,它将帮助您找到您喜欢的新医生。

- 一项健康计划来协调服务的交付, 包括医疗用品、交通以及长期服务和支持。
- 一个医疗提供者网络, 包括医生、医院、诊所、实验室和设备供应商。您的新计划将包括您现在的大多数医生, 或者将帮助您找到您喜欢的新医生。
- 除了 Medi-Cal 的承保范围外, 您还可能获得如牙科、听力或视力保险等额外福利。

这 **12 个县**将在 2024 年制定 Medi-Medi 计划:

Fresno, Kings、Los Angeles、Madera、Orange、Riverside、Sacramento、San Bernardino、San Diego、San Mateo、Santa Clara 和 Tulare。

关于 Medi-Cal 健康计划方案的信息

11. 什么是 Medi-Cal 健康计划?

Medi-Cal 健康计划是一项健康计划, 其:

- 与您所在服务区域内的医生、医院和其他医疗保健提供者合作, 以为您提供医疗保健服务
- 为您提供您所需的医疗上必要的 Medi-Cal 服务
- 与您和您的医疗提供者合作, 以协调和管理您的护理

当您加入 Medi-Cal 健康计划时, 您仍可以通过 FFS Medi-Cal 而不是通过您的 Medi-Cal 健康计划获得一些服务。在大部分县, 这包括:

- 某些家庭和社区服务
- 大多数 Medi-Cal 药房服务
- 专业心理健康服务
- 物质使用障碍 (SUD) 治疗服务
- 牙科服务

如果您有 Medicare, 您的 Medi-Cal 健康计划还可以为您提供更多 Medicare 可能未涵盖的福利, 并可以帮助您获得 Medicare 服务, 例如:

- 医疗预约的交通
- 耐用医疗设备
- 医疗用品
- 社区支持

要了解有关 Medi-Cal 健康计划福利的更多信息, 请访问 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

12. 我如何选择 Medi-Cal 健康计划?

您的 Medi-Cal 健康计划选择取决于两个方面:

1. 您所居住的县, 以及
2. 您是否参保了 Medicare Advantage 计划

如果您居住在可以选择 Medi-Cal 健康计划的县并且**不在** Medicare Advantage 计划中, 您会在十一月份收到或收到过一个 *My Medi-Cal Choice* 包。它包含您的 Medi-Cal 健康计划选择。

您可通过电话参保 Medi-Cal 健康计划。请于周一 至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO), 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。另外也可访问

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov 在线参保。

如果您没有选择 Medi-Cal 健康计划, 并且**不在**具有匹配 Medi-Cal 计划的 Medicare Advantage 计划中, 则 Department of Health Care Services (DHCS) 将为您选择 Medi-Cal 健康计划。

您是否参保了 Medicare Advantage 计划, 您的 Medicare Advantage 计划将决定您的 Medi-Cal 健康计划。请查阅以上问题 9。

您有权随时变更您的 Medi-Cal 健康计划。请于周一 至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。另外也可访问 **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**。

如果您居住在单一计划县或设有 County-Organized Health System (COHS) 的县, 您将参保 COHS 计划、单一计划或 Kaiser Permanente。

要了解您是否居住在 COHS、非 (Non) COHS 或单一计划县, 请访问

<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx>。

13. 我可以参保 Kaiser Permanente 吗?

如果您居住在将 Kaiser Permanente 作为 Medi-Cal 健康计划方案的县之一, 则您可以加入 Kaiser Permanente。

另外, 您还必须满足以下要求**之一**:

- 您在过去的 12 个月内是 Kaiser Permanente 的会员,
- 您是一名与当前 Kaiser Permanente 会员居住在同一家护理院中的直系家庭成员 (家庭联系), 包括是一位会员的:
 - 配偶或同居伴侣;
 - 26 周岁以下的受抚养子女;
 - 26 周岁以下的继子女;
 - 21 周岁以上的残疾受抚养人;
 - 26 周岁以下受益人的父母或继父母;或者
 - 26 周岁以下受益人的祖父母、监护人、养父母或其他亲属, 并有适当的家庭关系证明材料, 或者
- 您是一名寄养儿童, 或者
- 您已拥有 Medicare 和 Medi-Cal (双重资格) 并且在 Kaiser Permanente Senior Advantage (KPSA) 或 Duals Special Needs Program (D-SNP) 中。

要了解如何参保 Kaiser Permanente, 请于周一 至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。

14. 什么是 Medi-Cal Health Care Options?

Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) 是一项帮助会员了解 Medi-Cal 健康计划的 DHCS 服务。它将帮助会员做出关于 Medi-Cal 的正确选择。

Medi-Cal HCO 的网址是: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**。

要了解更多信息, 请于周一 至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。

15. 参保 Medi-Cal 健康计划后, 我是否可以返回 Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal?

在某些情况下, 您可以返回 FFS Medi-Cal。这取决于您所居住的县和是否满足某些例外情况。

如果您居住在拥有 COHS 或单一计划的县, 则无法返回 FFS Medi-Cal。

有关返回 FFS Medi-Cal 的疑问或要了解更多信息, 请于周一 至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。

16. 谁不必加入 Medi-Cal 健康计划?

如果您居住在非 COHS 或非单一计划的县并且符合以下条件, 则您可能不必加入 Medi-Cal 健康计划:

- 是 American Indian/Alaska Native,
- 是根据 Foster Care、Adoption Assistance Program 或 Child Protective Services 获得援助的受益人,
- 居住在 California Veteran's 护理院中,
- 已经获得医疗豁免批准, 无需加入 Medi-Cal 健康计划, **或者**
- 获得医疗豁免, 无需加入 Medi-Cal 健康计划

如果您是一位根据 Foster Care、Adoption Assistance Program 或 Child Protective Services 获得援助的会员并且居住在单一计划的县, 则您可以选择是参保 Medi-Cal 健康计划还是 FFS Medi-Cal。

要了解有关豁免加入 Medi-Cal 健康计划的更多信息, 请于周一 至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。

要了解您是居住在 COHS、单一计划还是非 COHS、非单一计划的县, 请访问 **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx**。

17. 如果我是 American Indian 或 Alaska Native Member 的会员, 该怎么办?

如果您是 American Indian 或 Alaska Native 会员, 参保了 Medi-Cal 健康计划, 则您可以从您选择的 Indian Health Care 提供者 获得服务。如果您对自己的福利有疑问, 请致电您的 Medi-Cal 健康计划或 Medi-Cal Ombudsman, 电话: 1-888-452-8609。

18. 我可以获得不加入 Medi-Cal 健康计划的医疗豁免吗?

如果您有合法认可的复杂医疗状况, 并且您的 **Medi-Cal** 医生或诊所是不在您所在县的 Medi-Cal 健康计划网络中的 FFS Medi-Cal 医疗提供者, 您也许可以获得医疗豁免, 以保留您当前的医疗提供者 **长达 12 个月**。如果您的豁免获得批准, 您可以留在 FFS Medi-Cal 并保留您的医生, 直到医疗豁免期结束。

如果您希望留在 FFS Medi-Cal 中, 请尽快请求医疗豁免。在大多数情况下, 在您加入 Medi-Cal 健康计划 **90 天或以上**后, 您无法获得不加入管理式护理的豁免。您的医生、诊所或倡导者可以帮助您填写表格。您的医生也需要填写一部分表格。将填写完成的表格寄回 Medi-Cal HCO。

您**无需**获得医疗豁免, 即可保留您的 **Medicare** 医疗提供者。

有两种方法可以请求医疗豁免:

1. **致电:** 周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。
2. **在线:** 访问 Medi-Cal HCO, 网址: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**。

如果您有某些健康状况, 并希望保留您的 Medi-Cal 提供者 12 个月以上, 您可以请求医疗豁免延期。如果您希望请求延期, 您必须等到现有医疗豁免开始日期起至少 **11 个月** 的时候请求延期。Medi-Cal HCO 会在您的医疗豁免期结束前 45 天时告诉您。他们会告诉您如何请求延期。

假如您的豁免被拒绝, 如果您向您的 Medi-Cal Managed Care 计划要求“持续护理”, 您也许可以保留您的医生。

如果您居住在 COHS 或单一计划的县, 您没有资格获得医疗豁免。

19. 如果我在 2024 年 1 月 1 日之前获得医疗豁免批准, 我是否会留在 FFS?

如果您在 2024 年 1 月 1 日之前获得医疗豁免批准, 您将留在 FFS, 直到您获批的医疗豁免期结束, 并且您加入 Medi-Cal 健康计划在医疗上是安全的。

医疗豁免请求 (Medical Exemption Request, MER) 让您留在 Medi-Cal FFS, 直到您的豁免期结束。在您的医疗豁免期结束之前, 您会收到一封信函。

如果您认为您的健康状况仍有资格, 您可以请求医疗豁免延期。如果您希望请求延期, 您必须等到现有医疗豁免开始日期起 **11 个月** 的时候。当医疗豁免期结束时, Medi-Cal HCO 将为您提供有关参保 Medi-Cal 健康计划的信息。

20. 如果我在 2024 年 1 月 1 日之前获得非医疗豁免批准, 我是否会留在 FFS?

这取决于您的居住地。非医疗豁免允许您留在非 COHS 和非单一计划县的 FFS 中。

如果您居住在 COHS 或单一计划的县, 您将**无法**留在 FFS 中。您的非医疗豁免期将于 2023 年 12 月 31 日结束。您将于 2024 年 1 月 1 日起自动参保此 Medi-Cal 健康计划。

21. 我在加入 Medi-Cal 健康计划之前如何获得护理？

您在加入 Medi-Cal 健康计划之前将拥有 FFS Medi-Cal。在此期间，您可以保留您的初级护理提供者 (PCP) 或接受 FFS Medi-Cal 的医疗提供者。

要查找新的医疗提供者，请使用 FFS Medi-Cal 中的在线医疗提供者名单，网址：

<https://geohub-cadhcs.hub.arcgis.com>

- 当您致电医疗提供者办公室时，请查询他们是否接收新的“Medi-Cal Fee-For-Service”患者。
- 另外，您还可以于周一至周五上午 8 点至下午 5 点致电 Medi-Cal 帮助热线，电话：1-800-541-5555。电话是免费的。

22. 当我加入 Medi-Cal 健康计划时，谁会是我的医生？

加入 Medi-Cal 健康计划后，您需要选择一名与您的 Medi-Cal 健康计划合作的初级护理医生 (PCP)。如果您在参保 Medi-Cal 健康计划之日起 **30 天内** 未选择医生，Medi-Cal 健康计划将为您选择一名。

这不适用于您有 Medicare 的情况。如果您有 Medicare，您将保留您的 Medicare 医疗提供者。

如果您希望**保留**您的医生：

- 请查询您的医生是否与您所在县的 Medi-Cal 健康计划合作。
- 选择一项您的医生与之合作的 Medi-Cal 健康计划。

如果您希望寻找一名**新的**医生：

- 请从您的 Medi-Cal 健康计划中的在线医生名单中选择。另外也可请求您的计划给您邮寄一份医生名单。
- 请求变更为与您的 Medi-Cal 健康计划网络合作的医生。您可以随时提出请求。
- 如需帮助寻找医生或更换您的医生，请在加入后致电您的 Medi-Cal 健康计划的会员服务电话号码。

如果您有 **Medicare** 医生：

- 您的医生将不会更换。您的 Medicare 医疗提供者无需加入您的 Medi-Cal 健康计划，即可继续为您提供护理。
- 如果您加入了 Medi-Cal 健康计划，则您的 Medicare 医疗提供者不可以向您收取共付额或免赔额。
- 即使这些费用不在 Medi-Cal 网络中，您的 Medicare 医疗提供者也应向您的 Medi-Cal 健康计划开具这些费用的账单。

23. 如果我的医疗提供者不与 Medi-Cal 健康计划合作，我是否可以保留我的 Medi-Cal 医疗提供者？

如果您在过去的 **12 个月** 中曾前往某个 Medi-Cal 医疗提供者处就诊，您也许可以保留您的医疗提供者。这包括您的 Medi-Cal 医生、专家和治疗师。您可以保留的治疗师包括物理、职业、呼吸和言语治疗师以及行为健康治疗提供者。如果您要求您的 Medi-Cal 健

康计划提供“持续护理”，您也许可以保留您的医疗提供者。

您的医疗提供者必须同意与 Medi-Cal 健康计划合作。这可以持续长达 12 个月，在某些情况下甚至更长。如果您希望持续护理，请在加入计划后致电您的 Medi-Cal 健康计划的会员服务电话号码。

如果中级护理院或您的居住地现在不在 Medi-Cal 健康计划网络中，您在至少 12 个月内不必搬离。

如果您有 Medicare，您将保留现在所享有的 Medicare 福利和医疗提供者。

提供 Medi-Cal 提供的服务

24. 我可以通过 Medi-Cal 获得哪些其他服务？

牙科服务

您可以通过 Medi-Cal 获得牙科服务。您的牙科服务在您参保 Medi-Cal 健康计划时不会改变。

- 对于大多数县，您将通过 **Medi-Cal Dental 计划** 获得 Fee-For-Service（常规）Medi-Cal 牙科服务。您需要前往接受 Medi-Cal Dental 的牙科医疗提供者处就诊。要寻找牙科医疗提供者，请于周一 至周五上午 8 点至下午 5 点致电 Medi-Cal Dental 客户服务中心，电话：1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)。电话是免费的。

另外，您还可以在“Smile, California”网站上查找牙科医疗提供者和有关 Medi-Cal 牙科服务的更多信息，网址：www.smilecalifornia.org。

- 如果您居住在 **Los Angeles 县**，您可以通过采用 Fee-For-Service 牙科的 **Medi-Cal Dental 计划或 Medi-Cal Dental Managed Care 计划** 获得服务。要了解有关 **Medi-Cal Dental Managed Care 计划** 的更多信息，请于周一 至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO，电话：1-800-576-6885（國語）；1-800-430-6006（粵語）(TTY: 1-800-430-7077)。
- 如果您居住在 **San Mateo 县**，您将通过 Health Plan of San Mateo (HPSM) 或 FFS 牙科获得牙科服务。
 - 如果您参保了 HPSM，您将通过 HPSM 获得牙科服务。要了解有关 HPSM 的更多信息，请于周一 – 周五上午 8 点至下午 6 点致电会员服务，电话：1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929)。
 - 如果您参保了 Kaiser，您将通过 FFS 牙科获得牙科服务。要寻找牙科医疗提供者，您可于周一 – 周五上午 8 点至下午 5 点致电 Medi-Cal 牙科客户服务中心，电话：1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)。

心理健康服务

如果您需要心理健康服务，请查询您的新 Medi-Cal 健康计划的会员服务。另外也可查询您的 PCP 或您所在县的心理健康计划。您可以通过您的 Medicare 或 Medi-Cal 健康计划网络获得心理健康服务。另外，您可能还有资格从您所在县的心理健康计划获得专业心理健康服务。

您的 Medi-Cal 健康计划和您所在县的心理健康计划**必须**帮助您满足您的心理健康护理需求。他们必须帮助您找到合适的医疗提供者。有关县心理健康计划的联系信息,请访问: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。

无论您联系哪一项计划,您都应该立即获得服务。您不需要诊断即可获得护理。

酒精和物质使用障碍治疗服务

如果您在酒精或其他物质使用障碍 (SUD) 治疗服务方面需要帮助,您可以从您的 Medi-Cal 健康计划中获得评估。另外,您也可以致电您所在县的药物 Medi-Cal 计划,以获得 SUD 治疗服务。有关您所在县的 SUD 治疗联系信息,请访问:

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。另外也可致电您的 Medi-Cal 健康计划的会员服务寻求帮助,以获得 SUD 治疗。

药房服务

因为您居住在中级护理院或亚急性护理机构,所以您可以在那里获得处方药。这在您加入 Medi-Cal 健康计划时**不会**改变。

Medi-Cal Rx 承保您的医疗提供者为您开具的从药房获取的处方药。您的 Medi-Cal 健康计划承保您的医疗提供者亲自向您提供的药物,例如在医务室或诊所。

要了解有关 Medi-Cal Rx 处方药承保范围和接受 Medi-Cal 的药房的更多信息,请访问 www.medi-calrx.dhcs.ca.gov。另外也可致电 Medi-Cal Rx 的客户服务中心,电话: 1-800-977-2273 (TTY: State Relay 请拨 711)。致电时,请准备好您的 Medi-Cal 福利身份识别卡 (Benefits Identification Card, BIC) 号码。

如果您在参保新的 Medi-Cal 健康计划后有疑问,请致电您的计划的会员服务电话号码。

如果您有资格获得 Medicare, Medicare Part D 将承保大多数处方。您必须支付任何共付额。Medi-Cal 将仅支付您的 Part D 计划之外的少数用药。

针对中级护理机构和亚急性护理机构之外健康需求的交通服务

如果您无法前往医生、诊所、牙医、心理健康和物质使用障碍治疗服务就诊,或者无法取药,或者对于 Medi-Cal 承保的其他服务,您可能有资格获得免费交通服务。您可以乘坐轿车、出租车、公交车或其他公共或私人交通工具获得这些服务,称为 Non-Medical Transportation (NMT)。NMT 适用于您的 Medi-Cal 健康计划涵盖的预约以及 Medi-Cal 涵盖但非通过 Medi-Cal 健康计划提供的服务,例如物质使用障碍治疗服务。

如果由于您的健康状况,您无法使用轿车、公交车、出租车或其他公共或私人交通工具,您可以通过乘坐救护车、轮椅车或垃圾车获得 Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) 服务而赴诊。您需要有执业医疗提供者的处方才能获得 NEMT。NEMT 适用于无法使用公共或私人交通工具的人士。您的初级护理提供者、牙医、足病医生、心理健康或物质使用障碍医疗提供者,可以开具它所需的处方。

您的 Medi-Cal 健康计划可帮助您安排交通。致电 Medi-Cal 健康计划的会员服务可请求交通服务。

请求交通时,您必须在预约前尽快联系您的 Medi-Cal 健康计划。如果您有很多预约,您也可以请求前往这些预约的交通。

25. 我从哪里可以了解更多信息或获得帮助?

有关 Medi-Cal 和您可以通过 Medi-Cal 获得哪些服务的更多信息:

- 请于周一 至周五上午 8 点至下午 5 点致电 DHCS Medi-Cal 帮助热线, 电话: 1-800-541-5555。电话是免费的。另外也可访问 DHCS 的网站, 网址: **www.dhcs.ca.gov**。

有关您的 Medi-Cal 服务为何发生变化的疑问:

- 请于周一 至周五上午 8 点至下午 5 点致电 DHCS Ombudsman 办公室, 电话: 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay 请拨 711)。电话是免费的。另外也可发送电子邮件至 **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**。他们帮助拥有 Medi-Cal 的人士享用他们的福利并了解他们的权利和责任。
- 请致电 Medicare Medi-Cal Ombudsman Program, 电话: 1-855-501-3077。电话是免费的。他们帮助拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士处理投诉和解决问题。
- 请致电 Long-Term Care Ombudsman, 电话: 1-800-231-4024。该热线每周 7 天、每天 24 小时开放。电话是免费的。他们帮助居住在专业疗养院、中级护理院或亚急性护理机构的人士处理投诉, 并了解其权利和责任。
- 请致电 Health Consumer Alliance, 电话: 1-888-804-3536。电话是免费的。另外也可访问 **<https://healthconsumer.org>**。

要了解有关健康计划和医疗提供者 (医生、诊所) 选择的更多信息:

- 请于周一 至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal Health Care Options, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。电话是免费的。另外也可访问 **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**。

要查找您当地的地区中心:

- 请访问发展服务部的网站, 网址: **<https://www.dds.ca.gov/rc/lookup-rcs-by-county>**。另外也可致电 1-833-421-0061 与他们联系。电话是免费的。