

اطلاعیه اطلاعات بیشتر درباره حقوق شما و مراقبت بلند مدت مرکز خدمات مراقبتی نیمه حاد (بزرگسالان و کودکان)

برنامه California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) پوشش LTC شما را وارد طرح های درمانی Medi-Cal در سرتاسر ایالت می کند (انتقال می دهد). این بدان معناست که شما LTC سازمانی خود را به جای Fee-For-Service (FFS) از طریق طرح درمانی Medi-Cal خود دریافت خواهید کرد. طرح درمانی Medi-Cal شما: مراقبت های مورد نیاز شما را در مراکز درمانی و محیط های خانگی و اجتماعی هماهنگ خواهد کرد.

این شامل خدمات LTC ارائه شده در مراکز زیر می باشد:

- Intermediate Care Facilities برای (ICF-DD) Developmentally Disabled
- ICF/DD-Habilitative
- ICF/DD-Nursing
- مرکز مراقبت نیمه حاد
- مرکز نیمه حاد کودکان

در 1 ژانویه 2024، طرح های درمانی Medi-Cal در همه شهرستان ها، مزایای LTC را در مراکز درمانی فهرست شده در بالا پوشش خواهند داد.

اطلاعات کلی

1. خدمات Medi-Cal من چگونه تغییر خواهد کرد؟

از آنجا که شما در یک مرکز مراقبت نیمه حاد زندگی می کنید، به زودی باید در یک طرح درمانی Medi-Cal ثبت نام کنید.

طرح جدید درمانی Medi-Cal شما در شهرستان شما خدمات Medi-Cal شما را مدیریت و هزینه آن را پرداخت خواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره مزایای طرح درمانی Medi-Cal، به www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov مراجعه کنید.

هنگامی که در طرح درمانی Medi-Cal ثبت نام می کنید، خدمات مرکز منطقه ای و سایر پوشش های درمانی شما، مانند بیمه Medicare یا بیمه خصوصی، تغییر نخواهند کرد.

2. آیا همچنان Medi-Cal را خواهم داشت؟

بله. واجد شرایط بودن Medi-Cal و خدمات تحت پوشش شما تغییر نخواهند کرد.

3. اگر سهم هزینه (SOC) Share of Cost داشته باشم و در یک مرکز درمانی نیمه حاد زندگی کنم، چه می شود؟

Medi-Cal Share of Cost (SOC) شما تغییر نخواهد کرد. با یک SOC، شما هزینه برخی از مراقبت های درمانی خود را می پردازید و از Medi-Cal پشتیبانی دریافت می کنید. اگر SOC دارید و در یک مرکز مراقبت نیمه حاد زندگی می کنید، باید در طرح درمانی Medi-Cal ثبت نام کنید.

4. اگر بیمه ثانویه داشته باشیم که به آن سایر پوشش‌های درمانی (OHC) نیز گفته می‌شود، مانند بیمه خصوصی، آیا همچنان می‌توانند صورت حساب Medi-Cal را بپردازند؟

بله. در بیشتر موارد، Medi-Cal برخی از هزینه‌هایی را که بیمه دیگر شما پرداخت نمی‌کند، پوشش می‌دهد. اینها شامل «پرداخت‌های باقیمانده» و «پرداخت مشترک» است. Medi-Cal آخرین پرداخت‌کننده است. این بدان معنی است که بعد از بیمه دیگر شما یا در مرحله دوم پرداخت می‌کند. ارائه دهندگان Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) یا ارائه دهندگان Medicare نیازی نیست در شبکه طرح درمانی Medi-Cal شما برای صدور صورتحساب طرح باشند.

5. آیا باید از مرکز مراقبت نیمه حاد خود نقل مکان کنم؟

خیر. اگر در یک مرکز مراقبت نیمه حاد زندگی می‌کنید، می‌توانید حداقل 12 ماه از تاریخ پیوستن به طرح درمانی جدید Medi-Cal تحت «تداوم مراقبت» (continuity of care) در آنجا بمانید. تا زمانی که خدماتی که دریافت می‌کنید از نظر پزشکی ضروری هستند، نیازی نیست درخواست «تداوم مراقبت» دهید تا در مرکز مراقبت نیمه حاد خود بمانید. بعد از 12 ماه، می‌توانید از طرح درمانی جدید Medi-Cal خود بخواهید تا برای 12 ماه دیگر در مرکز درمانی نیمه حاد خود بمانید. می‌توانید پس از ثبت نام در طرح درمانی Medi-Cal به دریافت خدمات پزشکی مورد نیاز خود ادامه دهید و ممکن است بتوانید ارائه دهنده Medi-Cal خود را تا 12 ماه پس از آنکه در یک طرح جدید درمانی Medi-Cal ثبت نام می‌کنید حفظ کنید.

طرح درمانی Medi-Cal تان، با شما تماس خواهد گرفت. آنها با شما، با مرکز درمانی نیمه حاد شما، مرکز منطقه‌ای شما، و مراقبان شما همکاری خواهند کرد. آنها در مورد نیازهای مراقبتی شما و اینکه چگونه مراقبت‌های مورد نیاز خود را دریافت خواهید کرد، گفتگو خواهند نمود.

6. تفاوت بین FFS (Fee-For-Service) (عادی) Medi-Cal و طرح درمانی Medi-Cal چیست؟

اگر FFS (Fee-For-Service) Medi-Cal دارید که «عادی» Medi-Cal نیز نامیده می‌شود، می‌توانید به هر ارائه دهنده Medi-Cal که FFS می‌پذیرد مراجعه کنید. اما مزایای Medi-Cal و ارائه دهندگان شما معمولاً هماهنگ نیستند. با Medi-Cal Managed Care، طرح درمانی شما هماهنگی مزایای Medi-Cal شما را انجام می‌دهد و شبکه‌ای از ارائه دهندگان Medi-Cal برای استفاده دارد. طرح درمانی Medi-Cal شما با پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی در منطقه خدماتی شما همکاری می‌کند تا خدمات مراقبت‌های درمانی را برای شما تنظیم کند. خدمات پزشکی Medi-Cal مورد نیازتان را ارائه می‌دهد. برای هماهنگی و مدیریت مراقبت از شما، با شما و ارائه دهنده تان نیز همکاری می‌کند.

هنگامی که در یک طرح Medi-Cal هستید، ممکن است همچنان برخی از خدمات را از طریق FFS Medi-Cal به جای برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal دریافت کنید. این خدمات شامل خدمات و حمایت‌های مراقبت طولانی‌مدت، بیشتر خدمات داروخانه‌ای، خدمات درمانی اختلال در اثر مصرف مواد (substance use disorder) (SUD)، خدمات تخصصی سلامت روان، و خدمات دندانپزشکی در اکثر شهرستان‌ها می‌شود. اگر In-Home Supportive Services (IHSS) را دریافت می‌کنید، به همان روش فعلی آن خدمات را از طریق FFS Medi-Cal دریافت خواهید کرد.

اطلاعات برای اعضای دارای Medicare

7. من Medicare دارم. اگر در طرح درمانی Medi-Cal ثبت نام کنم، آیا همچنان Medicare خواهم داشت؟

بله. اگر Medicare دارید، مزایای Medicare و ارائه دهندگان خود را حفظ خواهید کرد. هنگامی که به طرح درمانی Medi-Cal ملحق می شوید، مزایای Medicare و ارائه دهندگان شما تغییر نخواهند کرد. ارائه دهندگان Medicare شما:

- برای ادامه مراقبت از شما، لازم نیست در شبکه طرح درمانی Medi-Cal شما باشند
- اگر در Medi-Cal هستید، نمی توانید هزینه های مشارکت، بیمه مشترک و فرانشیزها را دریافت کنید.
- باید صورتحساب طرح درمانی Medi-Cal شما را برای پرداخت های مشارکتی، بیمه مشترک و فرانشیزها حتی اگر در شبکه Medi-Cal نباشند صادر نمایند.

در صورتی که در مورد مزایای Medicare Advantage سؤال دارید، با شماره کارت عضویت طرح Medicare Advantage تان تماس بگیرید.

8. طرح Medicare Advantage (MA) چیست؟

برخی از افراد واجد شرایط Medicare و Medi-Cal هستند و "واجد شرایط دوگانه" یا ذینفع Medi-Medi هستند. مانند همه ذینفعان Medicare، ذینفعان واجد شرایط دوگانه می توانند انتخاب کنند که آیا مراقبت از طریق Medicare اصلی دریافت کنند یا در یک طرح MA، که گاهی اوقات «Part C» یا «طرح های MA» نامیده می شود، ثبت نام کنند. در California انواع مختلفی از برنامه های MA وجود دارد و گزینه های طرح بسته به شهرستان متفاوت است.

9. در صورتی که در طرح Medicare Advantage (MA) ثبت نام کرده باشم و در Alameda,

Contra Costa, Fresno, Kings, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco

San Mateo, Santa Clara, Stanislaus, Tulare County کانتی زندگی کنم، چگونه؟

اگر در یک طرح MA هستید و شهرستان شما یک طرح درمانی Medi-Cal منطبق دارد، به طور خودکار در آن طرح درمانی Medi-Cal منطبق ثبت نام خواهید شد.

این ایالت دارای یک Medi-Cal Matching Plan Policy در 17 شهرستانی است که قبلاً در بالا ذکر شده است. این بدان معناست که اگر به یک طرح MA ملحق شوید، و یک طرح درمانی Medi-Cal وجود داشته باشد که با آن طرح MA مطابقت داشته باشد، باید آن طرح درمانی Medi-Cal را انتخاب کنید. این سیاست بر انتخاب طرح MA شما تاثیری نخواهد داشت یا آن را تغییر نخواهد داد.

داشتن یک برنامه یکسان برای مدیریت مزایای Medicare و Medi-Cal، هماهنگی مزایای شما را بهبود می بخشد. در برخی از شهرستانها این طرح ها با هم به عنوان یک طرح کار می کنند. این طرح Medicare (Medi-Medi) نامیده می شود. این طرح مدیریت مراقبت بیشتری را برای خدمات Medicare و Medi-Cal و داروهای تجویزی Medicare ارائه می دهد.

نام طرح MA و طرح درمانی Medi-Cal ممکن است یکسان نباشد یا ممکن است مطابقت نداشته باشد. شما می توانید فهرست طرح های منطبق Medicare و Medi-Cal شهرستان خود را در این نشانی بخوانید:

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts

اگر در مورد گزینه های ثبت نام Medicare خود سؤال دارید، با California Health Insurance (HICAP) Counseling & Advocacy Program به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. (TTY: State Relay به شماره 711).

در صورتی که در مورد مزایای Medicare Advantage سؤال دارید، با شماره روی کارت عضویت طرح MA تان تماس بگیرید.

10. طرح Medicare Medi-Cal چیست؟

طرح Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) یک طرح MA برای افرادی است که هم Medicare دارای و همچنین Medi-Cal هستند. این یک طرح داوطلبانه است. این طرح پوشش Medicare و Medi-Cal شما را در یک طرح ترکیب می‌کند. یا:

- یک تیم مراقبت برای هماهنگی مراقبت.
- مجموعه‌ای از مزایا، پزشکان، بیمارستان‌ها، داروهای تجویزی، تستهای آزمایشگاهی، اشعه ایکس، و برخی تجهیزات پزشکی. طرح جدیدتان شامل اکثر پزشکانی است که اکنون دارید. یا به شما کمک می‌کند تا پزشک جدیدی را که دوست دارید پیدا کنید.
- یک طرح درمانی برای هماهنگی ارائه خدمات از جمله لوازم پزشکی، حمل و نقل و خدمات و پشتیبانی های بلند مدت.
- شبکه ای از ارائه دهندگان، شامل پزشکان، بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، آزمایشگاه‌ها و تامین کنندگان تجهیزات. طرح جدیدتان شامل اکثر پزشکانی است که اکنون دارید یا به شما کمک می‌کند تا پزشک جدیدی را که دوست دارید پیدا کنید.
- علاوه بر آنچه Medi-Cal پوشش می‌دهد، ممکن است مزایای بیشتری مانند پوشش دندانپزشکی، شنوایی یا بینایی دریافت کنید.

این 12 شهرستان در سال 2024 برنامه های Medi-Medi خواهند داشت:

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

اطلاعات درباره انتخابهای برنامه های درمانی Medi-Cal

11. طرح درمانی Medi-Cal چیست؟

طرح درمانی Medi-Cal یک طرح درمانی است که:

- با پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه دهندگان مراقبت‌های درمانی در منطقه خدماتی شما همکاری می‌کند
- خدمات پزشکی Medi-Cal مورد نیازتان را ارائه می‌دهد.
- برای هماهنگی و مدیریت مراقبت از شما با شما و ارائه دهنده تان همکاری می‌کند.

هنگامی که در برنامه Medi-Cal هستید، ممکن است همچنان برخی از خدمات را از طریق FFS Medi-Cal به جای طرح درمانی Medi-Cal دریافت کنید. در اکثر شهرستان‌ها، این موارد عبارتند از:

- برخی از خدمات خانه و اجتماع محور
- اکثر خدمات داروخانه ای Medi-Cal
- خدمات تخصصی سلامت روان
- خدمات درمانی اختلال در اثر مصرف مواد (SUD)
- خدمات دندانپزشکی

اگر Medicare دارید، طرح درمانی Medi-Cal شما همچنین می‌تواند مزایای بیشتری را به شما ارائه بدهد که ممکن است Medicare آن‌ها را پوشش ندهد و به شما کمک کند به خدمات Medicare دسترسی یابید مانند:

- حمل و نقل به قرارهای پزشکی
- تجهیزات پزشکی بادوام
- لوازم پزشکی
- حمایت‌های جامعه

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مزایای طرح درمانی Medi-Cal، به www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov بروید.

12. چگونه یک طرح درمانی Medi-Cal را انتخاب کنم؟

انتخاب طرح Medi-Cal شما به دو چیز بستگی دارد.

1. شهری که در آن زندگی می‌کنید، و

2. عضویت در طرح Medicare Advantage

اگر در حال حاضر در شهرستانی زندگی می‌کنید که می‌توانید یک طرح Medi-Cal را انتخاب کنید، و در طرح Medicare Advantage ثبت نام نکرده‌اید، بسته *My Medi-Cal Choice* را در پایان نوامبر دریافت خواهید کرد یا آن را دریافت کرده‌اید. این بسته گزینه‌های طرح درمانی Medi-Cal شما را دارد.

می‌توانید از طریق تلفن در طرح بیمه Medi-Cal ثبت نام کنید. از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 6 بعد از ظهر با Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) به شماره 1-800-840-5034 (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید. یا به صورت آنلاین در www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov ثبت نام کنید.

اگر یک طرح درمانی Medi-Cal را انتخاب نکنید، و در یک طرح Medicare Advantage که با طرح Medi-Cal منطبق باشد نیستید، Department of Health Care Services (DHCS) یک طرح Medi-Cal برای شما انتخاب خواهد کرد.

عضویت در طرح Medicare Advantage در ژانویه 2024 در برخی از شهرستان‌ها، طرح Medicare Advantage شما، طرح درمانی Medi-Cal تان را تعیین می‌کند. سوال 9 را در بالا بخوانید.

شما حق دارید طرح درمانی Medi-Cal خود را در هر زمان تغییر دهید. از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 6 بعد از ظهر با Medi-Cal HCO به شماره 1-800-840-5034 (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید. یا به www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov رجوع کنید.

اگر در یک شهرستان دارای یک طرح واحد یا شهرستانی زندگی می‌کنید که دارای County-Organized Health System (COHS) است، در طرح COHS، یک طرح واحد یا Kaiser Permanente ثبت نام خواهید شد.

برای اطلاع از اینکه آیا در یک COHS، غیر COHS (Non-) یا شهرستان دارای یک طرح واحد زندگی می‌کنید، به

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

13. آیا می‌توانم در Kaiser Permanente ثبت نام کنم؟

اگر در یکی از شهرستان‌هایی زندگی می‌کنید که Kaiser Permanente را به عنوان گزینه طرح درمانی Medi-Cal دارد، می‌توانید به Kaiser Permanente بپیوندید.

شما همچنین باید یکی از این شرایط را داشته باشید:

- در 12 ماه گذشته عضو Kaiser Permanente بوده باشید، یا
 - شما یکی از اعضای درجه یک خانواده هستید که در همان خانه با یکی از اعضای دائمی Kaiser Permanente (پیوند خانواده) زندگی می کنید، از جمله:
 - همسر یا شریک زندگی؛
 - کودک وابسته زیر 26 سال؛
 - فرزند خوانده زیر 26 سال؛
 - معلولین بالای 21 سال؛
 - والدین یا ناپدری ذینفع زیر 26 سال؛ یا
 - پدربزرگ و مادربزرگ، قیم، والدین خوانده یا سایر بستگان ذینفع زیر 26 سال با مدارک مناسب مربوط به روابط خانوادگی، یا
 - فرزند خوانده باشید، یا
 - شما هم Medicare و هم Medi-Cal (واجد شرایط دوگانه) دارید و در برنامه Kaiser Permanente Medicare Senior Advantage (KPSA) یا Duals Special Needs Program (D-SNP) هستید.
- برای یادگیری نحوه ثبت نام در Kaiser Permanente، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 6 بعد از ظهر با Medi-Cal HCO در 1-800-840-5034 (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

14. Medi-Cal Health Care Options چیست؟

گزینه های مراقبت سلامت Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) یکی از خدمات DHCS است که به اعضا کمک می کند تا در مورد برنامه های بهداشتی Medi-Cal اطلاعات کسب کنند. این کمکی به اعضا برای انتخاب درست در مورد Medi-Cal است.

وبسایت Medi-Cal HCO این است: www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

برای اطلاعات بیشتر از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 6 بعد از ظهر با Medi-Cal HCO در 1-800-840-5034 (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

15. بعد از اینکه در طرح Medi-Cal قرار گرفتیم، آیا می توانم به Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal برگردم؟

در برخی موارد، می توانید به FFS Medi-Cal برگردید. این موضوع بستگی به شهرستانی که در آن زندگی می کنید و استثنائات خاصی دارد.

اگر در شهرستانی با COHS یا دارای یک طرح واحد زندگی می کنید، نمی توانید به FFS Medi-Cal برگردید. برای سؤال در مورد بازگشت به FFS Medi-Cal یا کسب اطلاعات بیشتر، دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 6 بعد از ظهر، با Medi-Cal HCO به شماره 1-800-840-5034 (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

16. چه کسی مجبور نیست به طرح درمانی Medi-Cal پیوندد؟

در موارد زیر از پیوستن به طرح درمانی Medi-Cal معاف هستید: در یک شهرستان غیر COHS یا غیر طرح واحد زندگی می کنید و شما:

- یک American Indian/Alaska Native باشید،

- ذینفعی باشید که تحت Adoption Assistance Program, Foster Care یا Child Protective Services کمک دریافت می کنید،
 - در خانه California Veteran's زندگی می کنید،
 - قبلاً یک معافیت پزشکی تأیید شده از الزام برای پیوستن به طرح درمانی Medi-Cal داشته باشید؛ یا
 - معافیت پزشکی تأیید شده از الزام برای پیوستن به طرح درمانی Medi-Cal دریافت کرده باشید
- اگر عضوی هستید که تحت سرپرستی، برنامه Adoption Assistance Program یا Child Protective Services کمک دریافت می کنید و در یک شهرستان دارای یک طرح واحد زندگی می کنید، می توانید در یک طرح درمانی Medi-Cal یا FFS Medi-Cal ثبت نام کنید.
- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد معافیت های عضویت در طرح درمانی Medi-Cal، از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 6 بعد از ظهر با Medi-Cal HCO در 1-800-840-5034 (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید.
- برای اطلاع از اینکه آیا در یک منطقه COHS، آرای یک طرح واحد یا غیر COHS، غیر طرح واحد زندگی می کنید، به www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx بروید.

17. اگر عضو American Indian یا Alaska Native باشم چطور خواهد بود؟

اگر عضو American Indian یا Alaska Native هستید که در یک طرح درمانی Medi-Cal ثبت نام کرده اید، می توانید از یک Indian Health Care ارائه دهنده به انتخاب خود خدمات دریافت کنید. اگر درباره مزایای خود سؤال دارید، با طرح درمانی Medi-Cal یا Medi-Cal Ombudsman به شماره 1-888-452-8609 تماس بگیرید.

18. آیا می توانم از عضویت در طرح درمانی Medi-Cal معافیت پزشکی دریافت کنم؟

اگر شما به لحاظ قانونی یک وضعیت پزشکی پیچیده به رسمیت شناخته شده دارید و پزشک یا کلینیک **Medi-Cal** شما یک ارائه دهنده FFS Medi-Cal است که در شبکه طرح درمانی Medi-Cal در شهرستان شما نیست، ممکن است بتوانید معافیت پزشکی دریافت کنید. ارائه دهنده فعلی خود را برای **حداکثر تا 12 ماه** نگه دارید. اگر معافیت شما تأیید شد، می توانید در FFS Medi-Cal بمانید و پزشک خود را تا پایان معافیت پزشکی نگه دارید.

اگر می خواهید در FFS Medi-Cal بمانید، در اسرع وقت درخواست معافیت پزشکی کنید. در بیشتر موارد، پس از اینکه **90 روز** یا بیشتر در طرح درمانی Medi-Cal بوده اید، نمی توانید از ثبت نام در طرح مراقبت مدیریت شده معاف شوید. پزشک، کلینیک یا وکیل شما می تواند به شما در تکمیل فرم کمک کند. پزشک شما نیز باید بخشی از فرم را پر کند. فرم تکمیل شده را به Medi-Cal HCO برگردانید.

برای حفظ ارائه دهندگان **Medicare** خود نیازی به معافیت پزشکی ندارید.

برای درخواست معافیت پزشکی دو راه وجود دارد:

1. **از طریق تلفن:** از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 6 بعد از ظهر با Medi-Cal HCO در 1-800-840-5034 (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

2. **آنلاین:** یا به Medi-Cal HCO در www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov بروید.

اگر شرایط پزشکی خاصی دارید و می خواهید ارائه دهنده Medi-Cal خود را برای بیش از 12 ماه نگه دارید، ممکن است بتوانید درخواست تمدید معافیت پزشکی کنید. در صورتی که می خواهید درخواست تمدید کنید، باید حداقل تا **11 ماه** از تاریخ شروع معافیت پزشکی موجود خود منتظر بمانید تا درخواست تمدید کنید. Medi-Cal HCO به شما خواهد گفت که چه زمانی 45 روز مانده به پایان معافیت پزشکی شما خواهد بود. آنها به شما خواهند گفت که چگونه درخواست تمدید کنید.

اگر معافیت شما رد شود، اگر از برنامه Medi-Cal Managed Care خود برای "تداوم مراقبت" درخواست کنید، ممکن است بتوانید پزشک خود را حفظ کنید. اگر در یک شهرستان COHS یا دارای یک طرح واحد زندگی می کنید، نمی توانید واجد شرایط معافیت پزشکی شوید.

19. اگر قبل از 1 ژانویه 2024 معافیت پزشکی تأیید شده داشته باشم، آیا در FFS خواهم ماند؟

اگر قبل از 1 ژانویه 2024 معافیت پزشکی تأیید شده دریافت کنید، تا زمانی که معافیت پزشکی تأیید شده شما منقضی شود در FFS خواهید ماند و از نظر پزشکی برای شما ممکن است که به یک طرح Medi-Cal بپیوندد.

درخواست معافیت پزشکی (Medical Exemption Request) یا (MER) به شما امکان می دهد تا پایان معافیت در Medi-Cal FFS بمانید. قبل از اتمام معافیت پزشکی نامه ای دریافت خواهید کرد.

اگر فکر می کنید وضعیت سلامتی شما هنوز واجد شرایط است، می توانید درخواست تمدید معافیت پزشکی کنید. اگر می خواهید درخواست تمدید کنید، باید تا **11 ماه** پس از تاریخ شروع معافیت موجود خود منتظر بمانید. هنگامی که معافیت پزشکی به پایان می رسد، Medi-Cal HCO اطلاعاتی در مورد ثبت نام در برنامه Medi-Cal در اختیار شما قرار خواهد داد.

20. اگر قبل از 1 ژانویه 2024 معافیت پزشکی تأیید شده داشته باشم، آیا در FFS خواهم ماند؟

به این که کجا زندگی می کنید بستگی دارد. یک معافیت غیرپزشکی به شما امکان می دهد در FFS در شهرستانهای غیر COHS و غیر طرح واحد بمانید.

اگر در یک منطقه COHS یا دارای یک طرح واحد زندگی می کنید، نمی توانید در FFS بمانید. معافیت غیر پزشکی شما در 31 دسامبر 2023 به پایان می رسد. شما از تاریخ 1 ژانویه 2024 در طرح درمانی Medi-Cal در شهر خود ثبت نام خواهید شد.

21. چگونه می توانم قبل از پیوستن به یک طرح Medi-Cal مراقبت دریافت کنم؟

تا زمانی که به یک طرح Medi-Cal ملحق شوید، FFS Medi-Cal خواهید داشت در طول این مدت، می توانید ارائه دهنده مراقبت اولیه خود (PCP) یا ارائه دهنده ای را که FFS Medi-Cal انتخاب می کند، نگه دارید.

برای یافتن یک ارائه دهنده جدید، از فهرست آنلاین ارائه دهندگان در FFS Medi-Cal در آدرس زیر استفاده کنید <https://geohub-cadhcs.hub.arcgis.com>

- وقتی با دفتر ارائه دهنده تماس می گیرید، بپرسید که آیا بیماران جدید «Medi-Cal Fee-For-Service» را دریافت می کنند یا خیر.
- از دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با شماره 1-800-541-5555 با تلفن امداد Medi-Cal تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

22. وقتی در یک طرح درمانی Medi-Cal هستم، چه کسی پزشک من خواهد بود؟

هنگامی که به طرح درمانی Medi-Cal ملحق شدید، باید پزشک مراقبت های اولیه (PCP) را انتخاب کنید که با طرح درمانی Medi-Cal شما کار می کند. اگر در مدت **30 روز** از تاریخی که در طرح درمانی Medi-Cal خود ثبت نام کرده اید، پزشکی را انتخاب نکنید، طرح درمانی Medi-Cal یکی را برای شما انتخاب می کند. اگر Medicare دارید این مورد اعمال نمی شود. اگر Medicare دارید، مزایای Medicare و ارائه دهندگان خود را حفظ خواهید کرد.

اگر می‌خواهید پزشک خود را حفظ کنید:

- از پزشک خود بپرسید که آیا با طرح درمانی Medi-Cal در شهرستان شما کار می‌کند یا خیر.
- یکی از طرح‌های Medi-Cal را انتخاب کنید که پزشک شما با آن کار می‌کند.

اگر می‌خواهید یک دکتر جدید پیدا کنید:

- فهرست آنلاین پزشکانی را که طرح Medi-Cal شما باید انتخاب کند، بخوانید. یا از آنها بخواهید لیستی از پزشکان را برای شما ارسال کنند.
- برای تغییر پزشکی که با شبکه طرح Medi-Cal شما کار می‌کند درخواست دهید هر وقت بخواهید می‌توانید درخواست دهید.
- برای کمک به یافتن پزشک یا تغییر پزشک خود، پس از پیوستن با شماره تلفن خدمات اعضای طرح‌های سلامت Medi-Cal خود تماس بگیرید.

اگر پزشک **Medicare** دارید:

- پزشک شما تغییر نخواهد کرد. نیازی نیست که ارائه‌دهندگان Medicare شما در طرح درمانی Medi-Cal شما باشند تا به مراقبت از شما ادامه دهند.
- اگر در طرح درمانی Medi-Cal هستید، ارائه‌دهندگان Medicare شما نمی‌توانند هزینه‌ای از پرداخت مشترک یا فرانشیز از شما دریافت کنند.
- ارائه‌دهندگان Medicare شما باید صورتحساب طرح درمانی Medi-Cal شما را برای این هزینه‌ها صادر کنند، حتی اگر در شبکه Medi-Cal نباشند.

23. اگر ارائه‌دهنده من با طرح درمانی Medi-Cal کار نمی‌کند، آیا می‌توانم ارائه‌دهنده Medi-Cal خود را حفظ کنم؟

اگر در **12 ماه** گذشته به یک ارائه‌دهنده Medi-Cal مراجعه کرده‌اید که با طرح درمانی Medi-Cal کار نمی‌کند، ممکن است بتوانید ارائه‌دهنده خود را حفظ کنید. که شامل پزشکان، متخصصان و درمانگران Medi-Cal شما می‌شود. درمانگرانی که ممکن است بتوانید آنها را نگه دارید شامل فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، درمانگر تنفسی و گفتاردرمانی و ارائه‌دهندگان درمان‌های سلامت رفتاری هستند. اگر از طرح درمانی Medi-Cal خود "تداوم مراقبت" را بخواهید، ممکن است بتوانید ارائه‌دهنده خود را حفظ کنید. ارائه‌دهنده باید با طرح درمانی Medi-Cal موافقت کند. این همکاری می‌تواند تا 12 ماه یا در برخی موارد طولانی‌تر به طول بیانجامد. اگر خواهان تداوم مراقبت هستید، پس از پیوستن به طرح با شماره تلفن خدمات اعضای طرح درمانی Medi-Cal خود تماس بگیرید.

اگر خانه مراقبت متوسط یا محل زندگی شما در حال حاضر در شبکه طرح درمانی Medi-Cal نیست، لازم نیست حداقل برای 12 ماه منتقل شوید.

اگر Medicare دارید، مزایای Medicare و ارائه‌دهندگانی را که اکنون دارید حفظ خواهید کرد.

خدمات قابل دسترس از طریق Medi-Cal

24. چه خدمات دیگری می‌توانم از طریق Medi-Cal دریافت کنم؟

خدمات دندانپزشکی

شما می‌توانید خدمات دندانپزشکی را از طریق Medi-Cal دریافت کنید. با ثبت نام در طرح درمانی Medi-Cal، مزایای دندانپزشکی شما تغییر نمی‌کند.

- برای اکثر شهرها، خدمات دندانپزشکی Fee-For-Service (عادی) Medi-Cal را از طریق **Medi-Cal Dental برنامه** دریافت می‌کنید. شما باید به آن ارائه دهنده دندانپزشکی مراجعه کنید که با Medi-Cal دندانپزشکی کار می‌کند. جهت یافتن ارائه دهنده دندانپزشکی، می‌توانید از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Dental به شماره 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- همچنین می‌توانید یک ارائه‌دهنده دندانپزشکی و اطلاعات بیشتر درباره خدمات دندانپزشکی Medi-Cal را در وبسایت «Smile, California» به نشانی **www.smilecalifornia.org** بیابید.
- در صورتی که در **شهرستان Los Angeles** زندگی می‌کنید، می‌توانید از طریق برنامه **Medi-Cal Dental** با خدمات دندانپزشکی Fee-For-Service یا یک طرح مراقبتی **Medi-Cal Dental Managed Care**، خدمات دریافت کنید. برای اطلاعات بیشتر درباره پیوستن به طرح **Medi-Cal Dental Managed Care** از 8 صبح تا 6 عصر در روزهای دوشنبه تا جمعه با Medi-Cal HCO به شماره 1-800-840-5034 یا (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید.
- اگر در **San Mateo کانتی** زندگی می‌کنید، خدمات دندانپزشکی را از طریق Health Plan of San Mateo (HPSM) یا FFS دندانپزشکی دریافت خواهید کرد.
- اگر در HPSM ثبت نام کرده باشید، خدمات دندانپزشکی را از طریق HPSM دریافت خواهید کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد HPSM، با خدمات اعضا از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 6 بعد از ظهر با شماره 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید.
- اگر در Kaiser ثبت نام کرده باشید، خدمات دندانپزشکی را از طریق FFS دندانپزشکی دریافت خواهید کرد. برای پیدا کردن یک ارائه دهنده دندانپزشکی، می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان دندانپزشکی Medi-Cal به شماره 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)، دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر تماس بگیرید.

خدمات سلامت روان

- اگر به خدمات سلامت روان نیاز دارید، با خدمات جدید اعضای طرح درمانی Medi-Cal خود صحبت کنید. یا با PCP یا برنامه سلامت روان شهرستان خود صحبت کنید. شما می‌توانید از طریق شبکه طرح درمانی Medicare یا Medi-Cal خدمات سلامت روان دریافت کنید. همچنین می‌توانید واجد شرایط دریافت خدمات تخصصی سلامت روان از طرح سلامت روان شهرستان شما باشید.
- طرح Medi-Cal و طرح سلامت روان شهرستان شما باید در رفع نیازهای مراقبت از سلامت روان به شما کمک کنند. آنها باید به شما کمک کنند تا ارائه دهنده مناسب را پیدا کنید. برای اطلاعات تماس طرح سلامت روان شهرستان خود، به این آدرس بروید: **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**
- مهم نیست که با کدام یک تماس بگیرید، باید فوراً خدمات دریافت کنید. برای دریافت مراقبت نیازی به تشخیص ندارید.

خدمات درمان اختلال در اثر مصرف الکل و مواد

- اگر در مورد خدمات درمانی الکل یا سایر خدمات درمانی اختلال در اثر مصرف مواد (SUD) نیاز به کمک دارید، می‌توانید از طرح درمانی Medi-Cal خود ارزیابی دریافت کنید. همچنین می‌توانید برای خدمات درمانی SUD با برنامه مواد Medi-Cal شهرستان خود تماس بگیرید. برای اطلاعات تماس درمان SUD شهرستان خود، به این آدرس بروید: **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**
- یا برای دریافت کمک درمان SUD با خدمات اعضای طرح درمانی Medi-Cal تماس بگیرید.

خدمات داروخانه ای

از آنجایی که شما در یک مرکز مراقبت های متوسط یا مراقبت های نیمه حاد زندگی می کنید، داروهای تجویزی خود را از آنجا دریافت می کنید. هنگامی که در یک طرح درمانی Medi-Cal هستید، این امر تغییر نمی کند.

Medi-Cal Rx داروهای نسخه ای را پوشش می دهد که ارائه دهنده شما برای شما تجویز می کند تا از داروخانه تهیه کنید. طرح درمانی Medi-Cal شما داروهایی را که ارائه دهنده شما شخصاً به شما می دهد، مانند کلینیک یا مطب پزشک، پوشش می دهد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره پوشش داروهای نسخه ای Medi-Cal Rx و داروخانه هایی که Medi-Cal ارائه می کنند، به www.medi-calrx.dhcs.ca.gov بروید. یا با مرکز خدمات مشتری Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY: State Relay) به شماره 711. هنگام تماس، شماره کارت شناسایی مزایا (BIC) (Benefits Identification Card) خود را آماده کنید.

اگر پس از ثبت نام در طرح درمانی Medi-Cal جدید خود سؤالی دارید، با شماره تلفن خدمات اعضای طرح خود تماس بگیرید.

در صورتی که واجد شرایط Medicare هستید، Medicare Part D اکثر نسخه ها را پوشش می دهد. باید هرگونه پرداخت مشترک را پرداخت کنید. Medi-Cal فقط هزینه چند دارو که در طرح Part D شما نیست را پرداخت می کند.

حمل و نقل برای نیازهای درمانی خارج از مرکز مراقبت متوسط یا مرکز مراقبت نیمه حاد
اگر راهی برای مراجعه به پزشک، کلینیک، دندانپزشک، خدمات درمان اختلالات در اثر مصرف مواد و سلامت روان، یا دریافت دارو یا سایر خدمات تحت پوشش Medi-Cal ندارید، ممکن است واجد شرایط خدمات حمل و نقل رایگان باشید. شما می توانید این خدمات را که (NMT) Non-Medical Transportation نامیده می شود با ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر وسایل نقلیه عمومی یا خصوصی دریافت کنید. NMT برای قرار ملاقات های تحت پوشش طرح درمانی Medi-Cal و همچنین خدمات تحت پوشش Medi-Cal در دسترس است، اما نه از طریق طرح درمانی Medi-Cal. مانند خدمات درمان اختلال در اثر مصرف مواد. اگر به دلیل شرایط سلامتی خود نمی توانید از ماشین، اتوبوس، تاکسی یا سایر وسایل نقلیه عمومی یا خصوصی استفاده کنید، می توانید خدمات (NEMT) Non-Emergency Medical Transportation را با آمبولانس، ون حمل و لیجر یا ون حمل تخت در قرار ملاقات خود دریافت کنید. برای دریافت NEMT به نسخه ای از یک ارائه دهنده دارای مجوز نیاز دارید. NEMT برای افرادی است که نمی توانند از حمل و نقل عمومی یا خصوصی استفاده کنند. ارائه دهنده مراقبت های اولیه، دندانپزشک، متخصص پا، سلامت روان یا ارائه دهنده اختلال در اثر مصرف مواد می تواند آن را تجویز کند.

طرح درمانی Medi-Cal شما می تواند به شما در برنامه ریزی حمل و نقل کمک کند. برای درخواست سفر با خدمات اعضای طرح درمانی Medi-Cal تماس بگیرید.

هنگام درخواست حمل و نقل، باید در اسرع وقت قبل از قرار ملاقات با طرح درمانی Medi-Cal خود تماس بگیرید. اگر قرارهای زیادی دارید، می توانید برای آن قرار ملاقات ها نیز درخواست حمل و نقل کنید.

25. از کجا می توانم اطلاعات بیشتری کسب کنم یا کمک دریافت کنم؟

- برای سؤالات در مورد Medi-Cal و اینکه چه خدماتی می توانید از طریق Medi-Cal دریافت کنید:
- دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با خط کمک DHCS Medi-Cal به شماره 1-800-541-5555 تماس بگیرید.
- این تماس رایگان است. یا به وب سایت DHCS در www.dhcs.ca.gov بروید.

از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با دفتر DHCS Ombudsman در (California State) 1-888-452-8609 TTY: Relay (به شماره 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. یا ایمیل بزنید به MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov. آنها به افراد دارای Medi-Cal کمک می کنند از مزایای آنها استفاده کنند و حقوق و مسئولیت های خود را درک کنند. با Medicare Medi-Cal Ombudsman Program به شماره 1-855-501-3077 تماس بگیرید. این تماس رایگان است. آنها به افرادی که شکایت و مشکلات مربوط به Medicare و Medi-Cal دارند کمک می کنند. با Long-Term Care Ombudsman به شماره 1-800-231-4024 تماس بگیرید. این خط 24 ساعته، 7 روز در هفته باز است. این تماس رایگان است. آنها به افرادی که در یک مرکز پرستاری تخصصی، خانه مراقبت متوسط، یا مرکز مراقبت نیمه حاد زندگی می کنند برای شکایت و درک حقوق و مسئولیت های خود کمک می کنند. با Health Consumer Alliance به شماره 1-888-804-3536 تماس بگیرید. این تماس رایگان است. یا به https://healthconsumer.org رجوع کنید.	• برای سؤالات درباره دلیل تغییر خدمات Medi-Cal شما:
از دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 6 بعد از ظهر با Medi-Cal Health Care Options (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. یا به www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov رجوع کنید.	• برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد انتخاب های طرح درمانی و انتخاب های ارائه دهنده (پزشک، کلینیک):
به وبسایت بخش خدمات توسعه در https://www.dds.ca.gov/rc/lookup-rs-by-county بروید. یا با شماره 1-833-421-0061 تماس بگیرید. این تماس رایگان است.	• برای یافتن مرکز منطقه ای محلی خود: