CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

Medi-Cal

आपके अधिकारों और दीर्घकालिक देखभाल लाभों के बारे में अतिरिक्त जानकारी की सूचना:

उप-तीव्र देखभाल सुविधा (वयस्क और बाल चिकित्सा) सुविधा-स्थल

California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) प्रोग्राम आपके LTC कवरेज को राज्यव्यापी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लानों में "बढ़ाता" (ले जाता) है। इसका मतलब है कि आपको अपना संस्थागत LTC, Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal के बजाय अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के माध्यम से मिलेगा। आपका Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान सुविधाओं और घर और समुदाय-आधारित सेटिंग्स में आपकी आवश्यक देखभाल का समन्वय करेगा

इसमें निम्न में प्रदान की गई LTC सेवाएं शामिल हैं:

- Developmentally Disabled (ICF-DD) के लिए Intermediate Care Facilities
- ICF/DD-Habilitative
- ICF/DD-Nursing
- उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल
- बाल चिकित्सा उप-तीव्र सुविधा- स्थल

1 जनवरी 2024 को, **सभी** काउंटियों में Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान ऊपर सूचीबद्ध सुविधाओं में LTC लाभ को कवर करेगा।

सामान्य जानकारी

1. **मेरी Medi-Cal सेवाएँ कैसे बदलेंगी?**

   क्योंकि आप उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल में रहते हैं, आपको जल्द ही Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन करना होगा।

   आपकी काउंटी में आपका नया Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान आपकी Medi-Cal सेवाओं का प्रबंधन और भुगतान करेगा Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के लाभों के बारे में अधिक जानने के लिए, **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** पर जाएँ।

   जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन करते हैं, तो आपकी क्षेत्रीय केंद्र सेवाएं और अन्य स्वास्थ्य कवरेज, जैसे Medicare या निजी बीमा, **नहीं** बदलेंगे।

2. **क्या मेरे पास अब भी Medi-Cal होगा?**

   हाँ। आपकी Medi-Cal पात्रता और कवर की जाने वाली सेवाएँ **नहीं** बदलेंगी।

3. **क्या होगा यदि मेरे पास Share of Cost (SOC) हो और मैं एक कुशल नर्सिंग होम में रहता हूं?**

   आपका Medi-Cal Share of Cost (SOC) **नहीं** बदलेगा। SOC के साथ, आप अपनी कुछ स्वास्थ्य देखभाल के लिए भुगतान करते हैं और Medi-Cal से सहायता प्राप्त करते हैं। यदि आपके पास SOC है और आप उप-तीव्र देखभाल सुविधा में रहते हैं, तो आपको Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन करना **होगा**।

MU_0005188_HIN1_0923

4. **यदि मेरे पास द्वितीयक बीमा है, जिसे अन्य स्वास्थ्य कवरेज (OHC) भी कहा जाता है, जैसे कि निजी बीमा, तो क्या वे अभी भी Medi-Cal को बिल करने में सक्षम होंगे?**

   हाँ। अधिकांश मामलों में, Medi-Cal कुछ ऐसी लागतों को कवर करेगा जिनका भुगतान आपका अन्य बीमा नहीं करता है। इनमें "रैप भुगतान" और "सह-भुगतान" शामिल हैं। Medi-Cal अंतिम उपाय का भुगतानकर्ता होता है। इसका मतलब यह है कि यह आपके अन्य बीमा के बाद या दूसरे नंबर पर भुगतान करता है।

   Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) प्रदाताओं या Medicare प्रदाताओं को प्लान को बिल करने के लिए आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान नेटवर्क में होने की आवश्यकता **नहीं** है।

5. **क्या मुझे अपने उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल से हटना होगा?**

   नहीं, यदि आप उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल में रहते हैं, तो आप "देखभाल की निरंतरता" (continuity of care) के तहत अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने की तारीख से कम से कम 12 महीने तक वहां रह सकते हैं। जब तक आपको मिलने वाली सेवाएँ चिकित्सकीय रूप से आवश्यक हैं, आपको अपनी उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल में रहने के लिए "देखभाल की निरंतरता" के लिए कहने की आवश्यकता **नहीं** है। 12 महीनों के बाद, आप अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान को अगले 12 महीनों के लिए अपनी उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल में रहने के लिए कह सकते हैं।

   आप Medi-Cal स्वास्थ्य योजना में नामांकित होने के बाद अपनी आवश्यक चिकित्सा सेवाएं प्राप्त करना जारी रख सकते हैं और नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन के बाद **12 महीने** तक अपने Medi-Cal प्रदाता को बनाए रखने में सक्षम हो सकते हैं।

   आपका Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान आपसे सम्पर्क करेगा। वे आपके साथ, आपके उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल, क्षेत्रीय केन्द्र, और आपके देखभाल करने वालों के साथ मिलकर काम करेंगे। वे आपकी देखभाल संबंधी ज़रूरतों के बारे में और इस बात पर विचार-विमर्श करेंगे कि आपको आपकी ज़रूरत की देखभाल किस प्रकार मिलती रहेगी।

6. **Fee-For-Service (FFS) (नियमित) Medi-Cal और Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में क्या अंतर है?**

   यदि आपके पास Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal है, जिसे "रेगुलर" Medi-Cal भी कहा जाता है, तो आप किसी भी Medi-Cal प्रदाता के पास जा सकते हैं जो FFS लेता है। लेकिन आपके Medi-Cal लाभ और आपके प्रदाता आमतौर पर समन्वित नहीं होते हैं। Medi-Cal Managed Care के साथ, आपका स्वास्थ्य प्लान आपके Medi-Cal लाभों का **समन्वय करता है** और उपयोग करने के लिए इसमें Medi-Cal प्रदाताओं का एक नेटवर्क है।

   आपका Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान आपके लिए स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं स्थापित करने के लिए आपके सेवा क्षेत्र में डॉक्टरों, अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ काम करता है। यह आपको चिकित्सकीय रूप से आवश्यक Medi-Cal सेवाएँ प्रदान करता है। यह आपकी देखभाल के समन्वय और प्रबंधन के लिए आपके और आपके प्रदाता के साथ भी काम करता है।

   जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में हैं, तब भी आपको अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के बजाय FFS Medi-Cal के माध्यम से कुछ स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ मिल सकती हैं। इनमें दीर्घकालिक देखभाल सेवाएँ और सहायता, अधिकांश फार्मेसी सेवाएँ, मादक पदार्थ उपयोग विकार (substance use disorder) (SUD) उपचार सेवाएँ, विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ, और अधिकांश काउंटियों में दंत चिकित्सा सेवाएँ शामिल हैं। यदि आपको In-Home Supportive Services (IHSS) मिलती है, तो आपको वे सेवाएं FFS Medi-Cal के माध्यम से उसी तरह मिलती रहेंगी जैसे आप अभी प्राप्त करते हैं।

Medicare वाले सदस्यों के लिए सूचना

7. मेरे पास Medicare है। यदि मैं Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन करता हूं, तो क्या मेरे पास अभी भी Medicare होगा?

हाँ। यदि आपके पास Medicare है, तो आप अपने वही Medicare लाभों और प्रदाताओं को रखेंगे। जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होंगे तो आपके Medicare लाभ और प्रदाता **नहीं** बदलेंगे।

आपके Medicare प्रदाताओं का:

- आपको देखभाल प्रदान करने के लिए आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान नेटवर्क में होना ज़रूरी नहीं है
- अगर आप Medi-Cal में हैं तो सह-भुगतान, सह-बीमा और कटौती राशियाँ नहीं ले सकते हैं
- सह-भुगतान, सह-बीमा और कटौती राशियों के लिए, आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान को बिल करना चाहिए, फिर चाहे वे Medi-Cal नेटवर्क में न हों

यदि Medicare Advantage लाभों के बारे में आपके कोई प्रश्न हों, तो अपने Medicare Advantage प्लान सदस्य कार्ड पर दिए गए नंबर पर कॉल करें।

8. Medicare Advantage (MA) प्लान क्या है?

कुछ लोग Medicare और Medi-Cal दोनों के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं और "दोहरे पात्र" या Medi-Medi लाभार्थी होते हैं। सभी Medicare लाभार्थियों की तरह, दोहरे पात्र लाभार्थी चुन सकते हैं कि उन्हें मूल Medicare के माध्यम से देखभाल प्राप्त करनी है या MA प्लान में नामांकन करना है, जिसे कभी-कभी "Part C" या "MA प्लान" भी कहा जाता है। California में कई प्रकार की MA प्लान हैं, और प्लान के विकल्प काउंटी के अनुसार अलग-अलग होते हैं।

9. क्या होगा यदि मैं Medicare Advantage (MA) प्लान में नामांकित हूं और Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus, या Tulare County में रहता हूं?

यदि आप MA प्लान में हैं और आपकी काउंटी में **मैचिंग** Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान है, तो आप स्वचालित रूप से उस मैचिंग Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकित हो जाएंगे।

राज्य में पहले से ऊपर सूचीबद्ध 17 काउंटियों में Medi-Cal Matching Plan Policy मौजूद है। इसका अर्थ यह है कि यदि आप MA प्लान में शामिल होते हैं और ऐसा कोई Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान है जो उस MA से मेल खाता है, तो आपको उस Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान को चुनना होगा। यह प्लान MA प्लान की आपकी पसंद को परिवर्तित या प्रभावित **नहीं** करता है।

अपने Medicare और Medi-Cal लाभों का प्रबंधन समान प्लान द्वारा रखने से आपके लाभों के समन्वय में सुधार होता है। कुछ काउंटियों में ये प्लान एक प्लान के रूप में एक साथ काम करते हैं। इसे Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) प्लान कहा जाता है। यह प्लान आपकी Medicare और Medi-Cal सेवाओं और Medicare नुस्खे वाली दवाओं के लिए अधिक देखभाल प्रबंधन प्रदान करते हैं।

हो सकता है कि आपके MA प्लान और Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के नाम एक जैसे न हों या मेल न खाते हों। आप अपनी काउंटी के लिए मेल खाते Medicare और Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सूची यहां पढ़ सकते हैं: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**

यदि आपके Medicare नामांकन विकल्पों के बारे में आपके कोई प्रश्न हैं, तो California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) को 1-800-434-0222 पर कॉल करें। (TTY: 711 State Relay पर) नंबर पर कॉल करें।

यदि Medicare Advantage लाभों के बारे में आपके कोई प्रश्न हों, तो अपने MA प्लान सदस्य कार्ड पर दिए गए नंबर पर कॉल करें।

10. एक Medicare Medi-Cal प्लान क्या है?

Medicare Medi-Cal योजना (Medi-Medi) उन लोगों के लिए एक MA प्लान है जिनके पास **दोनों** Medicare और Medi-Cal है। यह स्वैच्छिक है। यह आपके Medicare और Medi-Cal कवरेज को **एक** प्लान में जोड़ता है:

- देखभाल के लिए एक टीम है।
- लाभों, डॉक्टरों, अस्पतालों, नुस्खे वाली दवाएं, प्रयोगशाला परीक्षणों, एक्स-रे, और कुछ चिकित्सा उपकरण का एक समूह। आपके नए प्लान में आपके पास अभी मौजूद अधिकांश डॉक्टर शामिल होंगे। या, यह आपको अपना पसंदीदा नया डॉक्टर ढूंढने में मदद करेगा।
- चिकित्सा आपूर्ति, परिवहन और दीर्घकालिक सेवाओं और समर्थन सहित सेवाओं के वितरण में समन्वय के लिए एक स्वास्थ्य प्लान।
- डॉक्टरों, अस्पतालों, क्लीनिकों, प्रयोगशालाओं और उपकरण आपूर्तिकर्ताओं सहित प्रदाताओं का एक नेटवर्क। आपके नए प्लान में आपके पास मौजूद अधिकांश डॉक्टर शामिल होंगे या आपको अपना पसंदीदा नया डॉक्टर ढूंढने में मदद मिलेगी।
- Medi-Cal द्वारा कवर किए जाने के अतिरिक्त दंत, श्रवण या दृष्टि कवरेज जैसे संभावित अतिरिक्त लाभ।

इन **12 काउंटियों** में 2024 में Medi-Medi प्लान होंगे:

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

Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान विकल्पों के बारे में जानकारी

11. Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान क्या है?

एक Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान एक स्वास्थ्य प्लान होता है जो:

- आपको स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ देने के लिए आपके सेवा क्षेत्र में डॉक्टरों, अस्पतालों और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं के साथ काम करता है
- आपको चिकित्सकीय रूप से आवश्यक Medi-Cal सेवाएँ प्रदान करता है
- आपकी देखभाल के समन्वय और प्रबंधन के लिए आपके और आपके प्रदाता के साथ काम करता है

जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में होते हैं, तब भी आप अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के बजाय FFS Medi-Cal के माध्यम से कुछ सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। अधिकांश काउंटियों में, इनमें शामिल हैं:

- कुछ गृह एवं समुदाय-आधारित सेवाएँ
- अधिकतर Medi-Cal फार्मेसी सेवाएं
- विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ
- मादक पदार्थों के उपयोग संबंधी विकार (SUD) के लिए उपचार सेवाएँ
- दंत चिकित्सा सेवाएँ

MU_0005188_HIN4_0923

यदि आपके पास Medicare है, तो आपका Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान आपको अधिक लाभ भी दे सकता है जो Medicare कवर नहीं कर सकता है और आपको Medicare सेवाओं तक पहुंचने में मदद कर सकता है जैसे:

- चिकित्सा नियुक्तियों के लिए परिवहन
- टिकाऊ मैडिकल उपकरण
- चिकित्सकीय आपूर्तियाँ
- सामुदायिक समर्थन

Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के बारे में अधिक जानने के लिए **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** पर जाएं।

12. मुझे Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान कैसे चुनना चाहिए?

आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान का चुनाव दो बातों पर निर्भर करता है:

1. वह काउंटी जिसमें आप रहते हैं और
2. अगर आप एक Medicare Advantage प्लान में नामांकित हैं

यदि आप ऐसी काउंटी में रहते हैं जहां आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान चुन सकते हैं, और आप Medicare Advantage प्लान में **नहीं** हैं, तो आपको *My Medi-Cal Choice* पैकेट नवंबर में प्राप्त होगा या मिला होगा। इसमें आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान विकल्प हैं।

आप फोन द्वारा Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन कर सकते हैं। Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) को सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें। या, **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** पर ऑनलाइन नामांकन करें।

यदि आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान नहीं चुनते हैं, और आप मेल खाते Medi-Cal प्लान, Medi-Cal, के साथ Medicare Advantage प्लान में **नहीं** हैं, तो Department of Health Care Services (DHCS) आपके लिए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान का चयन करेगा।

अगर आप एक Medicare Advantage प्लान में नामांकित हैं जनवरी 2024 में कुछ काउंटियों में, आपका Medicare Advantage प्लान आपका Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान निर्धारित करेगा। ऊपर प्रश्न 9 पढ़ें।

आपके पास अधिकार है कि आप किसी भी समय अपना Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान बदलने के लिए कह सकते हैं। Medi-Cal HCO को सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें। या **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** पर जाएँ।

यदि आप एकल प्लान काउंटी या ऐसे काउंटी में रहते हैं जहां County-Organized Health System (COHS) है, तो आपको COHS प्लान, एकल प्लान या Kaiser Permanente में नामांकित किया जाएगा।

यह पता लगाने के लिए कि क्या आप COHS, नॉन-COHS (Non-COHS), या सिंगल प्लान काउंटी में रहते हैं, **https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx** पर जाएं।

13. क्या मैं Kaiser Permanente में नामांकन कर सकता हूँ?

यदि आप उन काउंटियों में से एक में रहते हैं, जहां Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान विकल्प के रूप में Kaiser Permanente है, तो आप Kaiser Permanente में शामिल हो सकते हैं।

आपको इनमें से **एक** को पूरा करना होगा:

- आप पिछले 12 महीनों में Kaiser Permanente सदस्य थे, या
- आप एक ऐसे तत्काल परिवार के सदस्य हैं जो वर्तमान Kaiser Permanente सदस्य (पारिवारिक संबंध) के साथ उसी घर में रह रहे हैं, इनमें निम्न शामिल हैं:
  - जीवनसाथी या घरेलू साथी;
  - 26 वर्ष से कम आयु का आश्रित बच्चा;
  - 26 वर्ष से कम उम्र का सौतेला बच्चा;
  - 21 वर्ष से अधिक आयु के विकलांग आश्रित;
  - 26 वर्ष से कम आयु के लाभार्थी के माता-पिता या सौतेले माता-पिता; या
  - 26 वर्ष से कम आयु के लाभार्थी के दादा-दादी, अभिभावक, पालक माता-पिता या अन्य रिश्तेदार, पारिवारिक संबंध के उचित दस्तावेज के साथ, या
- आप एक फोस्टर चाइल्ड हैं, या
- आपके पास Medicare और Medi-Cal (दोहरी पात्रता) दोनों हैं और Kaiser Permanente Senior Advantage (KPSA) या Duals Special Needs Program (D-SNP) में हैं।

Kaiser Permanente के बारे में और जानने के लिए, Medi-Cal HCO को सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें।

14. Medi-Cal Health Care Options क्या है?

Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) एक DHCS सेवा है जो सदस्यों को Medi-Cal स्वास्थ्य प्लानों के बारे में जानने में मदद करती है। इसका उद्देश्य सदस्यों को Medi-Cal के बारे में सही विकल्प चुनने में मदद करना है।

Medi-Cal HCO वेबसाइट है: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**।

अधिक जानने के लिए, Medi-Cal HCO को सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें।

15. Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में आने के बाद, क्या मैं Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal पर वापस जा सकता हूँ?

कुछ मामलों में, आप FFS Medi-Cal पर वापस जा सकते हैं। यह उस काउंटी के अनुसार होता है, जिसमें आप रहते हैं और यदि आप कुछ अपवादों को पूरा करते हैं।

यदि आप COHS या सिंगल प्लान वाली काउंटी में रहते हैं, तो आप FFS Medi-Cal पर वापस नहीं जा सकते।

FFS Medi-Cal पर वापस जाने के बारे में प्रश्नों के लिए या अधिक जानने के लिए Medi-Cal HCO को सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे तक 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें।

16. किसे Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने की आवश्यकता नहीं है?

आपको किसी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने की आवश्यकता नहीं है, अगर आप: गैर-COHS या गैर-एकल प्लान काउंटी में रहते हैं और आप:

- एक American Indian/Alaska Native हैं,
- एक लाभार्थी हैं जिसे Foster Care, Adoption Assistance Program, या Child Protective Services के तहत सहायता प्राप्त होती है,
- किसी California Veteran’s होम में रहते हैं,
- आपको किसी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने की आवश्यकता से अनुमोदित चिकित्सीय छूट पहले से ही प्राप्त है; **या**
- किसी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने की आवश्यकता से चिकित्सीय छूट प्राप्त करें

यदि आप एक सदस्य हैं जिसे Adoption Assistance Program, या Child Protective Services, के तहत सहायता मिलती है, और आप एकल प्लान काउंटी में रहते हैं, तो आपके पास Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान या FFS Medi-Cal में नामांकन करने का विकल्प है।

Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने से छूट के बारे में अधिक जानने के लिए, Medi-Cal HCO को 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) नंबर पर, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच में कॉल करें।

यह पता लगाने के लिए कि क्या आप COHS, एकल प्लान या गैर-COHS, गैर-एकल प्लान काउंटी में रहते हैं, **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx** पर जाएं।

17. यदि मैं एक American Indian या Alaska Native सदस्य हूं तो क्या होगा?

अगर आप एक American Indian या Alaska Native सदस्य हैं, जो किसी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकित है, तो आप अपनी पसंद के किसी Indian Health Care Provider से सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। अगर आपके अपने लाभों के बारे में कोई सवाल हैं, तो अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान या Medi-Cal Ombudsman को 1-888-452-8609 पर कॉल करें।

18. क्या मुझे Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने से चिकित्सा छूट मिल सकती है?

यदि आपको कोई कानूनी रूप से मान्य जटिल चिकित्सीय स्थिति है और आपका **Medi-Cal** डॉक्टर या क्लिनिक एक FFS Medi-Cal प्रदाता है, जो आपकी काउंटी में Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान नेटवर्क में नहीं है, तो हो सकता है कि आप अपने मौजूदा प्रदाता को **12 महीनों तक** बनाए रखने के लिए चिकित्सीय छूट प्राप्त करने के योग्य हों। यदि आपकी छूट अनुमोदित कर दी जाती है, तो आप FFS Medi-Cal में रह सकते हैं और चिकित्सीय छूट समाप्त होने तक अपने डॉक्टर को बनाए रख सकते हैं।

अगर आप FFS Medi-Cal में रहना चाहते हैं, तो जितनी जल्दी हो सके चिकिसीय छूट दिये जाने का अनुरोध करें। अधिकांश मामलों में, किसी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में **90 दिन या अधिक** गुज़ार चुकने पर आप प्रबंधित देखभाल में नामांकन से छूट प्राप्त करने के लिए योग्य नहीं रह जाते हैं। आपका डॉक्टर, क्लिनिक, या कोई वकील फॉर्म भरने में आपकी मदद कर सकता है। आपके डॉक्टर को भी फॉर्म का एक हिस्सा भरना होगा। भरा हुआ फॉर्म Medi-Cal HCO को वापस भेजें।

अपने **Medicare** प्रदाता बनाए रखने के लिए आपको किसी भी तरह की चिकित्सा छूट की आवश्यकता **नहीं** है।

चिकित्सा छूट मांगने के दो तरीके हैं:

1. **फोन द्वारा:** Medi-Cal HCO को सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें।
2. **ऑनलाइन: www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** पर Medi-Cal HCO पर जाएँ।

अगर आपकी कुछ स्वास्थ्य स्थितियां हैं और आप अपने Medi-Cal प्रदाता को 12 महीनों से अधिक समय तक रखना चाहते हैं, तो आप चिकित्सा छूट विस्तार की मांग कर सकते हैं। अगर आप एक्सटेंशन मांगना चाहते हैं, तो आपको आपकी मौजूदा चिकित्सा छूट की आरंभ तिथि से कम से कम **11 महीने** तक इंतजार करना होगा। Medi-Cal HCO आपको बताएगा जब आपकी चिकित्सा छूट समाप्त होने में 45 दिन बचे होंगे। वे आपको बताएंगे कि एक्सटेंशन कैसे मांगा जाए।

यदि आपकी छूट को अस्वीकार कर दिया जाता है, तो आप अपने डॉक्टर को रखने में सक्षम हो सकते हैं यदि आप अपनी Medi-Cal Managed Care प्लान से "देखभाल की निरंतरता" के लिए कहते हैं।

यदि आप COHS या सिंगल प्लान काउंटी में रहते हैं, तो आप चिकित्सा छूट के लिए अर्हता प्राप्त नहीं कर सकते।

19. अगर मुझे जनवरी 1, 2024, से पहले कोई अनुमोदित चिकित्सकीय छूट मिल हुई है, तो क्या मैं FFS में रहूंगा?

यदि आपको 1 जनवरी, 2024 से पहले एक अनुमोदित चिकित्सकीय छूट मिलती है, तो आप FFS में तब तक रहेंगे जब तक कि आपकी स्वीकृत चिकित्सकीय छूट समाप्त नहीं हो जाती और Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होना आपके लिए चिकित्सकीय रूप से सुरक्षित है।

एक चिकित्सकीय छूट अनुरोध (Medical Exemption Request) (MER) आपको आपकी छूट समाप्त होने तक Medi-Cal FFS में रहने देता है। आपकी चिकित्सकीय छूट समाप्त होने से पहले आपको एक पत्र मिलेगा।

यदि आपको लगता है कि आपकी स्वास्थ्य स्थिति अभी भी योग्य है, तो आप चिकित्सकीय छूट विस्तार के लिए कह सकते हैं। यदि आप विस्तार के लिए पूछना चाहते हैं, तो आपको अपनी मौजूदा चिकित्सा छूट की आरंभ तिथि के बाद **11 महीने** तक प्रतीक्षा करनी होगी। जब चिकित्सकीय छूट समाप्त हो जाती है, तो Medi-Cal HCO आपको Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन के बारे में जानकारी देगा।

20. अगर मुझे जनवरी 1, 2024, से पहले कोई अनुमोदित चिकित्सकीय छूट मिल हुई है, तो क्या मैं FFS में रहूंगा?

यह आप कहाँ रहते हो इस पर निर्भर करता है। एक गैर-चिकित्सा छूट आपको गैर-COHS और गैर-एकल प्लान काउंटियों में FFS में रहने की सुविधा देती है।

यदि आप COHS या सिंगल प्लान काउंटी में रहते हैं, तो आप FFS में रहने में सक्षम **नहीं** होंगे। आपकी गैर-चिकित्सा छूट 31 दिसंबर, 2023 को समाप्त हो जाएगी। आपको 1 जनवरी, 2024 से शुरू होने वाली अपनी काउंटी में Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकित किया जाएगा।

21. Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने से पहले मुझे देखभाल कैसे मिलेगी?

जब तक आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल नहीं हो जाते, तब तक आपके पास FFS Medi-Cal रहेगा। इस समय के दौरान, आप अपने प्राथमिक देखभाल प्रदाता (PCP) या ऐसे प्रदाता को रख सकते हैं जो FFS Medi-Cal लेता है।

नया प्रदाता खोजने के लिए, FFS Medi-Cal में प्रदाताओं की ऑनलाइन सूची का उपयोग **https://geohub-cadhcs.hub.arcgis.com** पर करें।

- जब आप किसी प्रदाता के कार्यालय को फोन करते हैं, तो पूछें कि क्या वे नए "Medi-Cal Fee-For-Service” रोगियों को ले रहे हैं।
- आप Medi-Cal हेल्पलाइन पर सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 के बीच 1-800-541-5555 पर कॉल कर सकते हैं। यह कॉल मुफ्त है।

22. जब मैं Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में होता हूँ तो मेरे डॉक्टर कौन होंगे?

एक बार जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से जुड़ जाते हैं, तो आपको किसी ऐसे प्राथमिक देखभाल चिकित्सक (PCP) का चयन करना होगा जो आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के साथ कार्य करता है। यदि आप अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन करने की तिथि के **30 दिनों** के भीतर डॉक्टर नहीं चुनते हैं, तो Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान आपके लिए एक चुनेगा।

यदि आपके पास Medicare है तो यह लागू नहीं होता है। यदि आपके पास Medicare है, तो आप अपने Medicare प्रदाताओं को रखेंगे।

अगर आप अपने डॉक्टर को **रखना** चाहते हैं तो:

- अपने डॉक्टर से पूछें कि क्या वे आपकी काउंटी में Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के साथ काम करते हैं या नहीं।
- एक Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान चुनें जिसके साथ आपके डॉक्टर काम करते हैं।

अगर आप कोई **नया** डॉक्टर ढूंढना चाहते हैं:

- अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में डॉक्टरों की ऑनलाइन सूची में से चुनें। या आपको डॉक्टरों की एक सूची मेल द्वारा भेजने के लिए अपने प्लान से कहना चाहिए
- अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान नेटवर्क के साथ काम करने वाले डॉक्टर को बदलने के लिए कहें। आप किसी भी समय कह सकते हैं।
- डॉक्टर ढूंढने या अपने डॉक्टर को बदलने में सहायता के लिए, शामिल होने के बाद अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के सदस्य सेवाओं के फ़ोन नंबर पर कॉल करें।

अगर आपके **Medicare** डॉक्टर है:

- आपके डॉक्टर नहीं बदलेंगे। आपको देखभाल देते रहने के लिए आपके Medicare प्रदाताओं को आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान का हिस्सा बनने की आवश्यकता नहीं है।
- यदि आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में हैं, तो आपके Medicare प्रदाता आपसे सह-भुगतान या कटौती योग्य शुल्क नहीं ले सकते।
- आपके Medicare प्रदाता आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान को उन लागतों के लिए बिल देना चाहिए, भले ही वे Medi-Cal नेटवर्क में न हों।

23. यदि मेरा प्रदाता Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के साथ काम नहीं करता है तो क्या मैं अपना Medi-Cal प्रदाता रख सकता हूँ?

यदि आप पिछले **12 महीने** में किसी ऐसे Medi-Cal प्रदाता के पास गए हैं जो Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के साथ काम नहीं करता है, तो आप अपने प्रदाता को बनाए रखने में सक्षम हो सकते हैं। इसमें आपके Medi-Cal डॉक्टर, विशेषज्ञ, और थेरेपिस्ट शामिल होते हैं। आप जिन चिकित्सकों को रखने में सक्षम हो सकते हैं उनमें शारीरिक, व्यावसायिक, श्वसन और भाषण चिकित्सक और व्यवहारिक स्वास्थ्य उपचार प्रदाता शामिल हैं। यदि आप अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से "देखभाल की निरंतरता" के लिए कहते हैं, तो आप अपने प्रदाता को रखने में सक्षम हो सकते हैं।

MU_0005188_HIN9_0923

प्रदाता को Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के साथ काम करने के लिए सहमत होना होगा। ऐसा 12 माह तक चल सकता है। या, कुछ मामलों में, अधिक समय तक। यदि आप देखभाल जारी रखना चाहते हैं, तो आप प्लान में शामिल होने के बाद अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सदस्य सेवाओं के फ़ोन नंबर पर कॉल करें।

यदि आप जिस उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल में रहते हैं, वह अब Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान नेटवर्क में नहीं है, तो आपको कम से कम 12 महीने तक स्थानांतरित होने की आवश्यकता नहीं है।

यदि आपके पास Medicare है, तो आप Medicare लाभ और अभी आपके मौजूदा प्रदाताओं को रखेंगे।

Medi-Cal के माध्यम से उपलब्ध सेवाएँ

24. Medi-Cal के माध्यम से मुझे और कौन-सी सेवाएँ मिल सकती हैं?

दंत चिकित्सा सेवाएँ
आप Medi-Cal के माध्यम से दंत चिकित्सा सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन करते हैं तो आपके दंत चिकित्सा संबंधी लाभ नहीं बदलते हैं।

- अधिकांश काउंटी में आपको Fee-For-Service (नियमित) Medi-Cal दंत चिकित्सा सेवाएँ **Medi-Cal Dental प्रोग्राम** के ज़रिए प्राप्त होती हैं। आपको एक दंत चिकित्सक के पास जाना होगा जो Medi-Cal डेंटल लेता है। दंत चिकित्सा प्रदाता ढूंढने के लिए, Medi-Cal Dental ग्राहक सेवा केंद्र को सोमवार-शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है।

  आप “Smile, California” वेबसाइट **www.smilecalifornia.org** पर दंत चिकित्सक और Medi-Cal दंत चिकित्सा सेवाओं के बारे में अधिक जानकारी प्राप्त कर सकते हैं।
- यदि आप **Los Angeles काउंटी** में रहते हैं, तो आप Fee-For-Service डेंटल के साथ **या** एक **Medi-Cal Dental Managed Care प्लान के साथ Medi-Cal Dental प्रोग्राम** के माध्यम से सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं. **Medi-Cal Dental Managed Care** प्लान से जुड़ने के बारे में और जानने के लिए, Medi-Cal HCO को सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे के बीच 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें।
- यदि आप **San Mateo काउंटी** में रहते हैं, तो आपको Health Plan of San Mateo (HPSM) या FFS दंत चिकित्सा के माध्यम से दंत चिकित्सा सेवाएं मिलेंगी।
  - यदि आप HPSM में नामांकित हैं, तो आपको HPSM के माध्यम से दंत चिकित्सा सेवाएं प्राप्त होंगी। HPSM के बारे में अधिक जानने के लिए सदस्य सेवाओं को सोमवार - शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे तक 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें।
  - यदि आप Kaiser में नामांकित हैं, तो आपको FFS दंत चिकित्सा के माध्यम से दंत चिकित्सा सेवाएं प्राप्त होंगी। दंत चिकित्सक को खोजने के लिए, आप Medi-Cal दंत चिकित्सा ग्राहक सेवा केंद्र में सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) पर कॉल कर सकते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ
यदि आपको मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है, तो अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान सदस्य सेवाओं से बात करें। या अपने PCP या अपने काउंटी मानसिक स्वास्थ्य प्लान से बात करें। आप अपने Medicare या Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के नेटवर्क के माध्यम से कुछ मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। आप अपनी काउंटी मानसिक स्वास्थ्य प्लान से विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए भी अर्हता प्राप्त कर सकते हैं।

आपका Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान और आपके काउंटी मानसिक स्वास्थ्य प्लान को आपकी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं में सहायता **अवश्य** करनी चाहिए। उन्हें आपको सही प्रदाता ढूंढने में मदद

करनी चाहिए। अपने काउंटी मानसिक स्वास्थ्य प्लान की संपर्क जानकारी के लिए, यहां जाएं: **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**।

इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि आप किससे संपर्क करते हैं, आपको तुरंत सेवाएं मिलनी चाहिए। देखभाल पाने के लिए आपको निदान की आवश्यकता नहीं है।

शराब और मादक द्रव्यों के सेवन से विकार उपचार सेवाएँ

यदि आपको शराब या अन्य मादक द्रव्य उपयोग विकार (SUD) उपचार सेवाओं में सहायता की आवश्यकता है, तो आप अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से मूल्यांकन प्राप्त कर सकते हैं। आप SUD उपचार सेवाओं के लिए अपने काउंटी ड्रग Medi-Cal कार्यक्रम को भी कॉल कर सकते हैं। अपने काउंटी SUD उपचार संपर्क जानकारी के लिए, यहां जाएं: **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**। या SUD उपचार प्राप्त करने में सहायता के लिए अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

फार्मेसी सेवाएँ

चूँकि आप मध्यवर्ती देखभाल होम या उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल में रहते हैं, आपको अपनी नुस्खे वाली दवाएँ वहीं मिलती हैं। जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में होंगे तो यह **नहीं** बदलेगा।

Medi-Cal Rx में वे दवाएं शामिल हैं जो आपका प्रदाता आपको किसी फार्मेसी से प्राप्त करने के लिए लिखता है। आपका Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान उन दवाओं को कवर करता है जो आपका प्रदाता आपको व्यक्तिगत रूप से देता है, जैसे कि डॉक्टर के कार्यालय या क्लिनिक में।

Medi-Cal Rx नुस्खे वाली दवाओं के कवरेज और Medi-Cal लेने वाली फ़ार्मेसियों के बारे में अधिक जानने के लिए, **www.medi-calrx.dhcs.ca.gov** पर जाएं। या Medi-Cal Rx ग्राहक सेवा केंद्र को 1-800-977-2273 (TTY: 711 State Relay पर) नंबर पर कॉल करें। कॉल करते समय अपना Medi-Cal लाभ पहचान पत्र (Benefits Identification Card (BIC)) नंबर तैयार रखें।

अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकित होने के बाद यदि आपके कोई प्रश्न हैं, तो अपने प्लान के सदस्य सेवाओं के फ़ोन नंबर पर कॉल करें।

यदि आप Medicare के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं, तो Medicare Part D में अधिकांश नुस्खे वाली दवाएं शामिल होंगी। आपको किसी भी सह-भुगतान का भुगतान करना होगा। Medi-Cal केवल कुछ दवाओं के लिए भुगतान करेगा जो आपके Part D प्लान में नहीं है।

मध्यवर्ती देखभाल सुविधा या उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल के बाहर स्वास्थ्य आवश्यकताओं के लिए परिवहन

यदि आपके डॉक्टर, क्लिनिक, दंत चिकित्सक, मानसिक स्वास्थ्य और मादक द्रव्यों के सेवन संबंधी विकार उपचार सेवाओं तक पहुँचने, या दवा लेने या अन्य Medi-Cal कवर सेवाओं तक पहुंचने का कोई जरिया नहीं है, तो आप मुफ्त में Non-Medical Transportation (NMT) कहलाने वाली इन सेवाओं को कार, टैक्सी, बस या अन्य सार्वजनिक या निजी वाहन से प्राप्त कर सकते हैं। NMT आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान द्वारा कवर की गई नियुक्तियों के साथ-साथ Medi-Cal द्वारा कवर की गई सेवाओं के लिए उपलब्ध है, लेकिन Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के माध्यम से नहीं, जैसे मादक द्रव्यों के सेवन विकार उपचार सेवाएं।

यदि आप अपनी स्वास्थ्य स्थितियों के कारण कार, बस, टैक्सी, या अन्य सार्वजनिक या निजी वाहन का उपयोग नहीं कर सकते हैं, तो आप एम्बुलेंस, व्हीलचेयर वैन, या रोगियो के परिवहन के लिए संशोधित वाहन द्वारा अपनी नियुक्तियों के लिए Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) सेवाएं प्राप्त कर सकते हैं। NEMT प्राप्त करने के लिए आपको एक लाइसेंस प्राप्त प्रदाता से नुस्खे की आवश्यकता होगी। NEMT उन लोगों के लिए है जो सार्वजनिक या निजी परिवहन का उपयोग नहीं कर सकते। आपका प्राथमिक देखभाल प्रदाता, दंत चिकित्सक, पोडियाट्रिस्ट, मानसिक स्वास्थ्य, या मादक द्रव्य उपयोग विकार प्रदाता इसे लिख सकते हैं।

आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान आपको परिवहन शेड्यूल करने में मदद कर सकती है। सवारी के लिए पूछने के लिए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

परिवहन के लिए पूछते समय, आपको अपॉइंटमेंट से पहले यथाशीघ्र अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से संपर्क करना चाहिए। यदि आपके पास कई नियुक्तियाँ हैं, तो आप उन नियुक्तियों के लिए परिवहन के लिए भी पूछ सकते हैं।

25. मुझे और जानकारी या सहायता कहां मिल सकती है?

Medi-Cal के बारे में प्रश्नों के लिए और Medi-Cal के माध्यम से आप कौन सी सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं:	• DHCS Medi-Cal हेल्पलाइन नंबर 1-800-541-5555 पर सोमवार - शुक्रवार सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक कॉल करें। यह कॉल नि:शुल्क है। या DHCS वेबसाइट **www.dhcs.ca.gov** पर एं।
आपकी Medi-Cal सेवाएँ क्यों बदल रही हैं, इस बारे में प्रश्नों के लिए:	• DHCS Ombudsman कार्यालय को सोमवार से शुक्रवार को सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे के बीच 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay को 711 पर पर) नंबर पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है। या उन्हें **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov** पर ईमेल करें। वे Medi-Cal वाले लोगों को उनके लाभों का उपयोग करने और उनके अधिकारों और जिम्मेदारियों को समझने में मदद करते हैं। • Medicare Medi-Cal Ombudsman Program को 1-855-501-3077 पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है। वे Medicare और Medi-Cal की शिकायतों और समस्याओं वाले लोगों की मदद करते हैं। • Long-Term Care Ombudsman को 1-800-231-4024 पर कॉल करें। यह लाइन दिन में 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन खुली है। यह कॉल मुफ्त है। वे कुशल नर्सिंग सुविधा, मध्यवर्ती देखभाल होम, या उप-तीव्र देखभाल सुविधा-स्थल में रहने वाले लोगों की शिकायतों और उनके अधिकारों और जिम्मेदारियों को समझने में मदद करते हैं। • Health Consumer Alliance को 1-888-804-3536 पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है। या **https://healthconsumer.org** पर जाएं।
स्वास्थ्य प्लान विकल्पों और प्रदाता (डॉक्टर, क्लिनिक) विकल्पों के बारे में अधिक जानने के लिए:	• Medi-Cal Health Care Options को सोमवार-शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 6 बजे तक 1-833-387-7721 (TTY: 1-800-430-7077) पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है। या **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** पर जाएँ।
अपना स्थानीय क्षेत्रीय केंद्र ढूंढने के लिए:	• **https://www.dds.ca.gov/rc/lookup-rcs-by-county** पर विकासात्मक सेवा विभाग की वेबसाइट पर जाएँ। या उन्हें 1-833-421-0061 पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है।

MU_0005188_HIN12_0923