

ประกาศข้อมูลเพิ่มเติม สิทธิและสิทธิประโยชน์การดูแลระยะยาวของคุณ: สถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลัน (ผู้ใหญ่และกุมารเวช)

โปรแกรม California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) “แบ่ง” (ย้าย) ความคุ้มครอง LTC ของคุณไปยังแผนสุขภาพ Medi-Cal ทั่วรัฐ ซึ่งหมายความว่า คุณจะได้รับการดูแลระยะยาวสำหรับสถาบันของคุณผ่านแผนสุขภาพ Medi-Cal แทนที่จะผ่าน Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal แผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณจะ ประสานงานการดูแลที่คุณต้องการในสถานพยาบาล บ้าน และสถานที่แบบชุมชน ซึ่งรวมถึงบริการ LTC ที่ให้บริการใน:

- Intermediate Care Facilities สำหรับ Developmentally Disabled (ICF-DD)
- ICF/DD-Habilitative
- ICF/DD-Nursing
- สถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลัน
- สถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลันด้านกุมารเวช

ในวันที่ 1 มกราคม 2024 แผนสุขภาพ Medi-Cal ในทุกเทศมณฑลจะครอบคลุมสิทธิประโยชน์ LTC ในสถานพยาบาลที่แสดงในรายการข้างต้น

ข้อมูลทั่วไป

1. บริการ Medi-Cal ของฉันจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร?

เพราะคุณอาศัยอยู่ในสถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลัน ในไม่ช้าคุณจะได้รับบริการลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal

แผนสุขภาพ Medi-Cal ใหม่ของคุณในเทศมณฑลของคุณจะจัดการและจ่ายค่าบริการ Medi-Cal หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของแผนสุขภาพ Medi-Cal เข้าไปที่ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

เมื่อคุณลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal บริการของคุณจะปรับภูมิภาคและความคุ้มครองสุขภาพอื่น ๆ ของคุณ เช่น Medicare หรือประกันสุขภาพเอกชนจะไม่เปลี่ยนแปลง

2. ฉันจะยังมี Medi-Cal อยู่หรือไม่?

ใช่ สิทธิ Medi-Cal และบริการที่ครอบคลุมจะไม่เปลี่ยนแปลง

3. จะเป็นอย่างไร ถ้าฉันมี Share of Cost (SOC) และอาศัยอยู่ในสถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลัน?

Medi-Cal Share of Cost (SOC) ของคุณจะไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อมี SOC คุณเป็นผู้จ่ายค่าดูแลสุขภาพของคุณเองบางส่วนและได้รับการสนับสนุนจาก Medi-Cal หากคุณมี SOC และอาศัยอยู่ในสถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลัน คุณต้องลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal

4. หากฉันมีประกันสุขภาพสำรอง ที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่าความคุ้มครองสุขภาพอื่น ๆ (OHC) เช่น ประกันสุขภาพเอกชน พวกเขาจะเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจาก Medi-Cal ได้หรือไม่?

ได้ ในกรณีส่วนใหญ่ Medi-Cal จะครอบคลุมค่าใช้จ่ายบางส่วนที่ประกันสุขภาพอื่น ๆ ของคุณ ไม่ได้จ่าย ซึ่งรวมถึง "การจ่ายเสริมส่วนต่าง" และ "การจ่ายร่วม" Medi-Cal เป็นผู้จ่ายในลำดับสุดท้าย ซึ่งหมายความว่า Medi-Cal เป็นผู้จ่ายที่หลังหรือรองจากประกันอื่น ๆ ของคุณ

ผู้ให้บริการ Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) หรือผู้ให้บริการ Medicare ไม่จำเป็นต้องอยู่ในเครือข่ายของแผนสุขภาพ Medi-Cal เพื่อเรียกเก็บเงินจากแผนสุขภาพ

5. ฉันจะต้องย้ายจากสถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลันของฉันหรือไม่?

ไม่ หากคุณอาศัยอยู่ในสถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลัน คุณสามารถอยู่ที่นั่นได้อย่างน้อย 12 เดือน นับจากวันที่คุณเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal ใหม่ภายใต้ "การดูแลต่อเนื่อง" (continuity of care) ตราบใดที่บริการที่คุณได้รับมีความจำเป็นทางการแพทย์ คุณไม่ต้องขอ "การดูแลต่อเนื่อง" เพื่อที่จะอยู่ในสถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลันของคุณ หลังจาก 12 เดือน คุณสามารถร้องขอกลับแผนสุขภาพ Medi-Cal ใหม่ของคุณ เพื่อจะอยู่ในสถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลันต่อไปได้อีก 12 เดือน

คุณสามารถรับบริการทางการแพทย์ต่อเนื่องที่จำเป็นได้หลังจากที่คุณลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal และอาจรับบริการจากผู้ให้บริการ Medi-Cal ของคุณต่อไปได้อีก 12 เดือนหลังจากที่คุณลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal ใหม่

แผนสุขภาพ Medi-Cal จะติดต่อหาคุณ ซึ่งพวกเขาจะทำงานร่วมกับคุณ สถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลัน ศูนย์ประจำภูมิภาคของคุณ และผู้ดูแลของคุณ และจะหารือการดูแลที่จำเป็นสำหรับคุณและวิธีที่คุณจะได้รับการดูแลที่จำเป็นสำหรับคุณต่อไป

6. Fee-For-Service (FFS) (Regular) Medi-Cal และแผนสุขภาพ Medi-Cal แตกต่างกันอย่างใด?

หากคุณมีแผนสุขภาพ Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal หรือเรียกว่า Medi-Cal "ธรรมดา" คุณสามารถรับบริการจากผู้ให้บริการ Medi-Cal รายใดก็ได้ที่รับ FFS แต่สิทธิประโยชน์ Medi-Cal ของคุณและผู้ให้บริการของคุณมักไม่ประสานงานกัน เมื่อมี Medi-Cal Managed Care แผนสุขภาพจะประสานงานสิทธิประโยชน์ Medi-Cal ของคุณและมีเครือข่ายของผู้ให้บริการ Medi-Cal ที่เลือกใช้ได้

แผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณทำงานร่วมกับแพทย์ โรงพยาบาล และผู้ให้บริการด้านสุขภาพรายอื่น ๆ ภายในพื้นที่ให้บริการของคุณเพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่คุณ แผนสุขภาพนี้จะให้บริการ Medi-Cal ตามความจำเป็นทางการแพทย์ตามที่คุณต้องการ นอกจากนี้จะทำงานกับคุณและผู้ให้บริการของคุณเพื่อประสานงานและจัดการการดูแลคุณด้วย

เมื่อคุณอยู่ในแผนสุขภาพ Medi-Cal คุณอาจยังคงได้รับการดูแลสุขภาพบางอย่างผ่าน FFS Medi-Cal แทนที่จะผ่านแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ ซึ่งรวมถึงบริการและการสนับสนุน การดูแลระยะยาว, บริการร้านขายยาส่วนใหญ่, บริการรักษาภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติด (substance use disorder, SUD), บริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง และบริการทันตกรรมในเทศมณฑลส่วนใหญ่ หากคุณได้รับ In-Home Supportive Services (IHSS), คุณก็ยังได้รับบริการเหล่านั้นต่อไปผ่าน FFS Medi-Cal แบบเดียวกับที่คุณได้รับในตอนนี

ข้อมูลสำหรับสมาชิกที่มี Medicare

7. ฉันมี Medicare หากฉันลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal ฉันจะยังมี Medicare อยู่หรือไม่?

มีอยู่ หากคุณมี Medicare คุณจะยังคงสามารถใช้สิทธิประโยชน์และผู้ให้บริการ Medicare เดิมของคุณได้ สิทธิประโยชน์และผู้ให้บริการ Medicare ของคุณจะไม่เปลี่ยนแปลง เมื่อคุณเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal

ผู้ให้บริการ Medicare ของคุณ:

- ไม่จำเป็นต้องอยู่ในเครือข่ายของแผนสุขภาพ Medi-Cal ในการให้ความดูแลคุณต่อไป
- จะไม่สามารถเรียกเก็บเงินร่วมจ่าย ประกันร่วม และหักค่าลดหย่อนได้หากคุณอยู่ในแผนสุขภาพ Medi-Cal
- จะต้องเรียกเก็บเงินร่วมจ่าย ประกันร่วม และหักค่าลดหย่อนจากแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ แม้ว่าพวกเขาจะไม่ได้อยู่ในเครือข่าย Medi-Cal ก็ตาม

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของ Medicare Advantage โปรดโทรไปที่หมายเลขบนบัตรสมาชิกแผน Medicare Advantage ของคุณ

8. แผน Medicare Advantage (MA) คืออะไร?

บางคนมีสิทธิรับทั้ง Medicare และ Medi-Cal และมี "สิทธิควบคู่" หรือผู้รับผลประโยชน์ Medi-Medi เช่นเดียวกับผู้รับผลประโยชน์ Medicare ทุกคน ผู้รับผลประโยชน์ที่มีสิทธิควบคู่สามารถเลือกได้ว่าจะรับการดูแลผ่าน Medicare เดิมหรือลงทะเบียนในแผน MA ซึ่งบางครั้งเรียกว่า "Part C" หรือ "แผน MA" ในแคลิฟอร์เนีย แผน MA มีอยู่หลายประเภท และตัวเลือกแผนแตกต่างกันไปตามเทศมณฑล

9. จะเกิดอะไรขึ้น ถ้าฉันลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medicare Advantage (MA) และอาศัยอยู่ใน Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus หรือ Tulare County

หากคุณอยู่ในแผน MA และเทศมณฑลของคุณมีแผนสุขภาพ Medi-Cal ที่ตรงกัน คุณจะได้รับการลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal ที่ตรงกันนั้นโดยอัตโนมัติ

รัฐมี Medi-Cal Matching Plan Policy ใน 17 เทศมณฑลที่อยู่ในรายการข้างต้น ซึ่งหมายความว่าหากคุณเข้าร่วมแผน MA และมีแผนสุขภาพ Medi-Cal ที่ตรงกับแผน MA คุณจะต้องเลือกแผนสุขภาพ Medi-Cal นั้น นโยบายนี้จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือส่งผลกระทบต่อ การเลือกแผนสุขภาพ MA ของคุณ

การมีแผนสุขภาพเดียวที่จัดการสิทธิประโยชน์ของ Medicare และ Medi-Cal จะช่วยปรับปรุงการประสานงานระหว่างสิทธิประโยชน์ของคุณ ในบางเทศมณฑล แผนเหล่านี้ทำงานร่วมกันเป็นแผนเดียว ซึ่งเรียกว่าแผน Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) แผนนี้ให้การจัดการการดูแลสุขภาพเพิ่มเติมสำหรับบริการของ Medicare และ Medi-Cal และบริการยาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ของ Medicare

ชื่อของแผน MA และ แผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณอาจไม่เหมือนกันหรืออาจไม่ตรงกัน คุณสามารถอ่านรายการที่ตรงกันของแผน Medicare และ Medi-Cal ในเทศมณฑลของคุณได้ที่: www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับตัวเลือกการลงทะเบียน Medicare ของคุณ โปรดติดต่อ California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) ที่หมายเลข 1-800-434-0222 (TTY: State Relay ที่ 711)

หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของ Medicare Advantage โปรดโทรไปที่หมายเลขบนบัตรสมาชิกแผน MA ของคุณ

10. แผน Medicare Medi-Cal คืออะไร?

แผน Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) คือแผน MA สำหรับผู้ที่มีทั้ง Medicare และ Medi-Cal โดยเป็นแผนที่เข้าร่วมโดยสมัครใจ ซึ่งรวมความคุ้มครองของ Medicare และ Medi-Cal ของคุณไว้ในแผนเดียว โดยมี:

- ทีมดูแลเดียวที่จะประสานงานการดูแล
- สิทธิประโยชน์เพียงชุดเดียว ครอบคลุมแพทย์ โรงพยาบาล ยาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ การทดสอบในห้องปฏิบัติการ เอ็กซเรย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่าง แผนใหม่ของคุณจะรวมแพทย์ส่วนใหญ่ที่คุณมีในปัจจุบัน หรือจะช่วยให้คุณหาแพทย์ใหม่ที่คุณต้องการ
- แผนสุขภาพแผนเดียวเพื่อประสานการให้บริการ ทั้งเวชภัณฑ์ การขนส่ง การบริการและการช่วยเหลือระยะยาว
- เครือข่ายผู้ให้บริการเดียว รวมถึงแพทย์ โรงพยาบาล คลินิก ห้องปฏิบัติการ และผู้จัดหาเครื่องมือ แผนใหม่ของคุณจะรวมแพทย์ส่วนใหญ่ที่คุณมีในปัจจุบันหรือจะช่วยให้คุณหาแพทย์ใหม่ที่คุณต้องการ
- คุณอาจได้รับสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม เช่น ความคุ้มครองด้านทันตกรรม การได้ยิน หรือสายตา นอกเหนือจากที่ Medi-Cal คุ้มครอง

12 เทศมณฑลต่อไปนี้มีแผน Medi-Medi ในปี 2024:

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

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเลือกแผนสุขภาพ Medi-Cal

11. แผนสุขภาพ Medi-Cal คืออะไร?

แผนสุขภาพ Medi-Cal เป็นแผนสุขภาพ ที่:

- ทำงานร่วมกับแพทย์ โรงพยาบาล และผู้ให้บริการด้านสุขภาพรายอื่นๆ ภายในพื้นที่ให้บริการของคุณเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพแก่คุณ
- ให้บริการ Medi-Cal ตามความจำเป็นทางการแพทย์ตามที่คุณต้องการ
- ทำงานกับคุณและผู้ให้บริการของคุณเพื่อประสานงานและจัดการการดูแลคุณ

เมื่อคุณอยู่ในแผนสุขภาพ Medi-Cal คุณอาจยังคงได้รับบริการบางอย่างผ่าน FFS Medi-Cal แทนที่จะผ่านแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ ในเทศมณฑลส่วนใหญ่ บริการเหล่านี้จะรวมถึง:

- บริการที่บ้านและในชุมชนบางรายการ
- บริการยา Medi-Cal ส่วนใหญ่
- บริการด้านสุขภาพจิตเฉพาะทาง
- บริการรักษาภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติด (SUD)
- บริการทันตกรรม

หากคุณมี Medicare แผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณยังสามารถให้สิทธิประโยชน์แก่คุณเพิ่มเติมที่ Medicare อาจไม่ครอบคลุมได้ และสามารถช่วยให้คุณเข้าถึงบริการ Medicare ได้ เช่น:

- การเดินทางไปพบแพทย์
- ครุภัณฑ์ทางการแพทย์
- เวชภัณฑ์
- การสนับสนุนของชุมชน

หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของแผนสุขภาพ Medi-Cal โปรดไปที่ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

12. ฉันจะเลือกแผนสุขภาพ Medi-Cal ได้อย่างไร?

การเลือกแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณขึ้นอยู่กับ 2 สิ่งต่อไปนี้:

1. เทศมณฑลที่คุณอาศัยอยู่ และ
2. คุณอยู่ในแผน Medicare Advantage หรือไม่

หากคุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่สามารถเลือกแผนสุขภาพ Medi-Cal ได้และคุณไม่ได้อยู่ในแผน Medicare Advantage คุณจะได้หรือได้รับชุดเอกสาร *My Medi-Cal Choice* ในเดือนพฤศจิกายน ซึ่งจะมีตัวเลือกแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ

คุณสามารถลงทะเบียนแผนสุขภาพ Medi-Cal ได้ทางโทรศัพท์ โทรติดต่อ Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 18:00 น. ที่หมายเลข 1-833-387-7724 (TTY: 1-800-430-7077) หรือลงทะเบียนทางออนไลน์ที่ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

หากคุณไม่ได้เลือกแผนสุขภาพ Medi-Cal และไม่ได้อยู่ในแผน Medicare Advantage ที่มีแผน Medi-Cal ที่ตรงกัน Department of Health Care Services (DHCS) จะเลือกแผนสุขภาพ Medi-Cal ให้คุณ

หากคุณอยู่ในแผน Medicare Advantage ในเดือนมกราคม 2024 ในบางเทศมณฑล แผน Medicare Advantage จะกำหนดแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ อ่านคำถามที่ 9 ข้างต้น

คุณมีสิทธิ์ขอเปลี่ยนแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณได้ตลอดเวลา โทรติดต่อ Medi-Cal HCO วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 18:00 น. ที่หมายเลข 1-833-387-7724 (TTY: 1-800-430-7077) หรือไปที่ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

หากคุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่มีแผนเดียว หรือเทศมณฑลที่มี County-Organized Health System (COHS) คุณจะได้รับการลงทะเบียนในแผน COHS, แผนเดียว หรือ Kaiser Permanente

หากต้องการทราบว่า คุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑล COHS, เทศมณฑลที่ไม่ใช่ (Non-) COHS หรือเทศมณฑลที่มีแผนเดียว โปรดไปที่ <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx>

13. ฉันสามารถลงทะเบียนใน Kaiser Permanente ได้หรือไม่?

คุณอาจเข้าร่วม Kaiser Permanente ได้ หากคุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑลแห่งใดแห่งหนึ่งที่มี Kaiser Permanente เป็นตัวเลือกแผนสุขภาพ Medi-Cal

นอกจากนี้ คุณจะต้องตรงตามข้อกำหนดเหล่านี้หนึ่งข้อ:

- คุณเป็นสมาชิก Kaiser Permanente ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา หรือ
- คุณมีสมาชิกครอบครัวใกล้ชิดอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับสมาชิก Kaiser Permanente ปัจจุบัน (มีความเชื่อมโยงทางครอบครัว) รวมถึงผู้ที่มีฐานะต่อไปนี้ของสมาชิก:
 - สามีภรรยาหรือคู่ชีวิต
 - เด็กในอุปการะที่อายุไม่ถึง 26 ปี
 - ลูกเลี้ยงที่อายุไม่ถึง 26 ปี
 - ผู้พิการที่อยู่ในอุปการะอายุ 21 ปีขึ้นไป
 - พ่อแม่หรือพ่อแม่บุญธรรมของผู้รับผลประโยชน์อายุไม่ถึง 26 ปี หรือ
 - ปู่ย่าตายาย, ผู้ปกครอง, พ่อแม่อุปถัมภ์ หรือญาติอื่นๆ ของผู้รับผลประโยชน์ที่อายุไม่ถึง 26 ปี ที่มีเอกสารแสดงความสัมพันธ์ทางครอบครัวที่ถูกต้อง หรือ
- คุณเป็นบุตรบุญธรรม หรือ
- คุณมีทั้ง Medicare และ Medi-Cal (สมาชิกควบคู่) และอยู่ใน Kaiser Permanente Senior Advantage (KPSA) หรือ Duals Special Needs Program (D-SNP)

เพื่อเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการลงทะเบียนใน Kaiser Permanente โทรติดต่อ Medi-Cal HCO วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 18:00 น. ที่หมายเลข 1-833-387-7724 (TTY: 1-800-430-7077)

14. Medi-Cal Health Care Options คืออะไร?

Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) คือบริการ DHCS ที่ช่วยสมาชิกเรียนรู้เกี่ยวกับแผนสุขภาพ Medi-Cal เป็นบริการที่มีให้เพื่อช่วยให้สมาชิกเลือกสิ่งที่เหมาะสมเกี่ยวกับ Medi-Cal

เว็บไซต์ Medi-Cal HCO คือ: www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

เรียนรู้เพิ่มเติมโดยโทรติดต่อ Medi-Cal HCO วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 18:00 น. ที่หมายเลข 1-833-387-7724 (TTY: 1-800-430-7077)

15. หลังจากที่คุณอยู่ในแผนสุขภาพ Medi-Cal แล้ว คุณสามารถกลับไปใช้ Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal ได้หรือไม่?

ในบางกรณี คุณสามารถกลับไปใช้ FFS Medi-Cal ได้ ขึ้นอยู่กับเหตุผลที่คุณอาศัยอยู่และคุณตรงตามข้อกำหนดบางอย่างหรือไม่

หากคุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่มี COHS หรือมีแผนเดียว คุณไม่สามารถกลับไปใช้ FFS Medi-Cal ได้

สำหรับคำถามเกี่ยวกับการกลับไปใช้ FFS Medi-Cal หรือเพื่อเรียนรู้เพิ่มเติม โปรดโทรติดต่อ Medi-Cal HCO วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 18:00 น. ที่หมายเลข 1-833-387-7724 (TTY: 1-800-430-7077)

16. ใครบ้างที่ไม่ต้องเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal?

คุณอาจไม่ต้องเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal ถ้าหากคุณ อาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่ไม่ใช่ COHS หรือไม่ใช่เทศมณฑลที่มีแผนเดียว และคุณ:

- เป็น American Indian/Alaska Native
- เป็นผู้รับผลประโยชน์ที่ได้รับการช่วยเหลือภายใต้ Foster Care, Adoption Assistance Program หรือ Child Protective Services
- อาศัยอยู่ในบ้าน California Veteran's
- ได้รับการยกเว้นทางการแพทย์ที่ได้รับการอนุมัติจากข้อกำหนดที่ต้องเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal อยู่แล้ว **หรือ**
- รับการยกเว้นทางการแพทย์จากข้อกำหนดที่ต้องเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal

คุณเป็นสมาชิกที่ได้รับการช่วยเหลือภายใต้ Foster Care, Adoption Assistance Program หรือ Child Protective Services และคุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑลที่มีแผนเดียว คุณมีทางเลือกที่จะลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal หรือ FFS Medi-Cal

หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการยกเว้นจากการเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal โปรดติดต่อ Medi-Cal HCO วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8.00 น. ถึง 18.00 น. ที่หมายเลข 1-833-387-7724 (TTY: 1-800-430-7077)

หากต้องการทราบว่า คุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑล COHS, เทศมณฑลที่ใช้แผนเดียวหรือเทศมณฑลที่ไม่ใช่ COHS หรือเทศมณฑลที่ไม่ใช่แผนเดียว โปรดไปที่ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx

17. จะเป็นอย่างไร หากฉันเป็นสมาชิก American Indian หรือ Alaska Native?

หากคุณเป็นสมาชิก American Indian หรือ Alaska Native ที่ลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal คุณอาจขอรับบริการจาก Indian Health Care Provider ที่คุณเลือกได้ หากคุณมีคำถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคุณ โปรดติดต่อแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ หรือ Medi-Cal Ombudsman ที่หมายเลข 1-888-452-8609

18. ฉันจะได้รับการยกเว้นทางการแพทย์จากการเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal หรือไม่?

หากคุณมีโรคประจำตัวที่ซับซ้อนที่ได้รับการยอมรับทางกฎหมาย และแพทย์หรือคลินิก **Medi-Cal** ของคุณเป็นผู้ให้บริการ FFS Medi-Cal ที่ไม่ได้อยู่ในเครือข่ายแผนสุขภาพ Medi-Cal ในเทศมณฑลของคุณ คุณอาจได้รับการยกเว้นทางการแพทย์เพื่อรับบริการจากผู้ให้บริการปัจจุบันของคุณต่อไป **สูงสุด 12 เดือน** หากการยกเว้นของคุณได้รับการอนุมัติ คุณสามารถคงอยู่กับ FFS Medi-Cal และรับบริการจากแพทย์ของคุณต่อไปได้จนกว่าการยกเว้นทางการแพทย์จะสิ้นสุดลง

หากต้องการอยู่ใน FFS Medi-Cal โปรดขอยกเว้นทางการแพทย์โดยเร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ ในกรณีส่วนใหญ่ คุณจะไม่ได้การยกเว้นจากการลงทะเบียนการดูแลแบบมีการจัดการได้ หลังจากที่คุณอยู่ในแผนสุขภาพ Medi-Cal มาแล้วตั้งแต่ **90 วันขึ้นไป** แพทย์ คลินิก หรือที่ปรึกษาของคุณสามารถช่วยคุณกรอกแบบฟอร์มได้ แพทย์ของคุณจะต้องเป็นผู้กรอกแบบฟอร์มบางส่วนด้วย ส่งคืนแบบฟอร์มที่กรอกแล้วกลับมาที่ Medi-Cal HCO

คุณไม่จำเป็นต้องมีการยกเว้นทางการแพทย์ในการรับบริการจากผู้ให้บริการ **Medicare** รายเดิมของคุณต่อไป

การขอยกเว้นทางการแพทย์มี 2 วิธี:

1. **ทางโทรศัพท์:** โทรติดต่อ Medi-Cal HCO วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 18:00 น. ที่หมายเลข 1-833-387-7724 (TTY: 1-800-430-7077)
2. **ทางออนไลน์:** ไปที่ Medi-Cal HCO ที่ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

หากคุณมีโรคประจำตัวบางอย่างและต้องการรับบริการจากผู้ให้บริการ Medi-Cal รายเดิมต่อไป นานกว่า 12 เดือน คุณอาจสามารถขอยกเว้นเวลาการยกเว้นทางการแพทย์ได้ หากคุณต้องการ ขอยกเว้นเวลา คุณต้องรออน้อย **11 เดือน**นับจากวันที่เริ่มต้นการยกเว้นทางการแพทย์เดิม ของคุณ เพื่อขอการขอยกเว้นเวลา Medi-Cal HCO จะแจ้งคุณล่วงหน้า 45 วันก่อนที่การยกเว้น ทางทางการแพทย์ของคุณจะสิ้นสุด เจ้าหน้าที่จะแจ้งวิธีการขอยกเว้นระยะเวลาให้คุณทราบ

หากการยกเว้นของคุณถูกปฏิเสธ คุณอาจสามารถรับบริการจากแพทย์ของคุณต่อไปได้ หาก คุณขอ "การดูแลต่อเนื่อง" จากแผนสุขภาพ Medi-Cal Managed Care

หากคุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑล COHS หรือเทศมณฑลที่มีแผนเดียว คุณอาจไม่มีสิทธิ์ได้รับ การยกเว้นทางการแพทย์

19. หากฉันได้รับการยกเว้นทางการแพทย์ที่อนุมัติก่อนวันที่ 1 มกราคม 2024 ฉันจะได้อยู่ใน FFS ต่อไปหรือไม่?

หากคุณได้รับการยกเว้นทางการแพทย์ที่อนุมัติก่อนวันที่ 1 มกราคม 2024 คุณจะอยู่ใน FFS ต่อไป จนกว่าการยกเว้นทางการแพทย์ที่ได้รับการอนุมัติของคุณจะสิ้นสุดลง และการที่คุณเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal นั้นมีความปลอดภัยทางการแพทย์

คำขอการยกเว้นทางการแพทย์ (Medical Exemption Request, MER) จะให้คุณอยู่ในแผน สุขภาพ Medi-Cal FFS ต่อไปจนกว่าการยกเว้นของคุณจะสิ้นสุดลง คุณจะได้รับจดหมายก่อน ที่การยกเว้นทางการแพทย์ของคุณจะสิ้นสุดลง

คุณสามารถขอยกเว้นเวลาการยกเว้นทางการแพทย์ได้ หากคุณเชื่อว่าสภาวะสุขภาพของ คุณยังเข้าเกณฑ์ หากคุณต้องการขอยกเว้นเวลา คุณต้องรออนกว่าจะครบ **11 เดือน**นับจากวันที่ เริ่มต้นการยกเว้นทางการแพทย์เดิมของคุณ เมื่อการยกเว้นทางการแพทย์สิ้นสุดลง Medi-Cal HCO จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal แก่คุณ

20. หากฉันมีการยกเว้นทางการแพทย์ที่อนุมัติก่อนวันที่ 1 มกราคม 2024 ฉันจะได้อยู่ใน FFS ต่อไปหรือไม่?

ขึ้นอยู่กับว่าคุณอาศัยอยู่ที่ใด การยกเว้นที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์จะทำให้คุณอยู่ใน FFS ในเทศ มณฑลที่ไม่ใช่ COHS หรือเทศมณฑลที่ไม่มีแผนเดียวได้

หากคุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑล COHS หรือเทศมณฑลที่มีแผนเดียว คุณจะไม่สามารถอยู่ใน FFS ต่อไปได้ การยกเว้นที่ไม่เกี่ยวกับการแพทย์ของคุณจะสิ้นสุดลงในวันที่ 31 ธันวาคม 2023 คุณจะได้รับการลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal ในเทศมณฑลของคุณเริ่มต้นในวันที่ 1 มกราคม 2024

21. ฉันจะได้รับการดูแลก่อนเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal อย่างไร?

คุณจะมีแผนสุขภาพ FFS Medi-Cal จนกว่าคุณจะเข้าร่วมแผนสุขภาพ Medi-Cal ในระหว่างนี้ คุณสามารถรับบริการจากผู้ให้บริการการดูแลหลัก (PCP) หรือผู้ให้บริการที่รับ FFS Medi-Cal ได้ หากต้องการค้นหาผู้ให้บริการรายใหม่ โปรดดูรายชื่อผู้ให้บริการออนไลน์ใน FFS Medi-Cal ที่ <https://geohub-cadhcs.hub.arcgis.com>

- เมื่อคุณโทรติดต่อสำนักงานของผู้ให้บริการ ให้ถามว่าผู้ให้บริการนั้นรับผู้ป่วย "Medi-Cal Fee-For-Service" รายใหม่หรือไม่
- คุณยังสามารถโทรติดต่อสายด่วนความช่วยเหลือ Medi-Cal วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 17:00 น. ที่หมายเลข 1-800-541-5555 ซึ่งเป็นบริการโทรฟรี

22. แพทย์ของฉันคือใครเมื่อฉันอยู่ในแผนสุขภาพ Medi-Cal?

เมื่อคุณเข้าร่วมในแผนสุขภาพ Medi-Cal แล้ว คุณต้องเลือกแพทย์ปฐมภูมิ (PCP) ที่ทำงานร่วมกับแผน Medi-Cal ของคุณ หากคุณ ไม่เลือกแพทย์ภายใน 30 วัน นับจากวันที่คุณลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ แผนสุขภาพ Medi-Cal จะเลือกแพทย์ให้คุณ ข้อนี้ไม่เกี่ยวข้องกับหากคุณมี Medicare หากคุณมี Medicare คุณจะยังคงรับบริการจากผู้ให้บริการ Medicare รายเดิมต่อไปได้

หากคุณต้องการรับบริการจากแพทย์รายเดิมของคุณต่อไป:

- สอบถามแพทย์ของคุณว่าทำงานกับแผนสุขภาพ Medi-Cal ในเทศมณฑลของคุณหรือไม่
- เลือกแผนสุขภาพ Medi-Cal ที่แพทย์ของคุณร่วมงานอยู่

หากคุณต้องการหาแพทย์รายใหม่:

- เลือกจากรายชื่อแพทย์ออนไลน์ในแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ หรือขอให้แผนของคุณส่งรายชื่อแพทย์ให้คุณทางไปรษณีย์
- ขอเปลี่ยนเป็นแพทย์ที่ร่วมงานกับเครือข่ายแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ คุณสามารถร้องขอได้ตลอดเวลา
- หากต้องการความช่วยเหลือในการค้นหาแพทย์หรือต้องการเปลี่ยนแพทย์ประจำตัวคุณ โปรดติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ฝ่ายบริการสมาชิกของแผนสุขภาพ Medi-Cal หลังจากที่คุณเข้าร่วม

หากคุณมีแพทย์ **Medicare** อยู่:

- แพทย์ของคุณจะไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ให้บริการ Medicare ของคุณไม่จำเป็นต้องอยู่ในแผนสุขภาพ Medi-Cal เพื่อให้การดูแลคุณต่อไป
- ผู้ให้บริการ Medicare ของคุณไม่สามารถเรียกเก็บเงินร่วมจ่ายหรือหักค่าลดหย่อนจากคุณได้ หากคุณอยู่ในแผนสุขภาพ Medi-Cal
- ผู้ให้บริการ Medicare ของคุณจะต้องเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ แม้ว่าพวกเขาจะไม่ได้อยู่ในเครือข่าย Medi-Cal ก็ตาม

23. ฉันสามารถรักษากับแพทย์ Medi-Cal ของฉันต่อไปได้หรือไม่ หากแพทย์ของฉันที่ไม่ได้ร่วมงานกับแผนสุขภาพ Medi-Cal?

หากเคยพบแพทย์ของ Medi-Cal ที่ไม่ได้ร่วมงานกับแผนสุขภาพ Medi-Cal ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คุณอาจสามารถรับบริการจากผู้ให้บริการรายเดิมของคุณต่อไป ซึ่งรวมถึงแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง และนักบำบัด Medi-Cal ของคุณ นักบำบัดที่คุณอาจสามารถรับบริการต่อไปได้ รวมถึง นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักบำบัดทางเดินหายใจ และนักบำบัดการพูด และผู้ให้บริการรักษาสุขภาพเชิงพฤติกรรม หากคุณขอการดูแลต่อเนื่องจากแผนสุขภาพ Medi-Cal คุณอาจรักษากับผู้ให้บริการรายเดิมต่อไปได้

ผู้ให้บริการของคุณต้องตกลงที่จะทำงานร่วมกับแผนสุขภาพ Medi-Cal โดยอาจเป็นเวลาสูงสุด 12 เดือน หรือนานกว่านั้นในบางกรณี หากคุณต้องการการดูแลต่อเนื่อง โปรดติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ของฝ่ายบริการสมาชิกแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ เมื่อคุณเข้าร่วมแผนแล้ว

หากสถานพยาบาลถึงเจียบพลันที่คุณอาศัยอยู่ไม่ได้อยู่ในเครือข่ายแผนสุขภาพ Medi-Cal คุณไม่ต้องย้ายเป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือน

หากคุณมี Medicare คุณจะยังคงสามารถใช้สิทธิประโยชน์ Medicare และผู้ให้บริการที่คุณมีอยู่ในตอนนี้ต่อไปได้

บริการที่ให้บริการผ่าน Medi-Cal

24. ฉันสามารถรับบริการอื่นบริการใดบ้างผ่าน Medi-Cal?

บริการด้านทันตกรรม

คุณสามารถรับบริการด้านทันตกรรมผ่าน Medi-Cal ได้ สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมของคุณจะไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อคุณลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal

- สำหรับเทศมณฑลส่วนใหญ่ คุณจะได้รับการด้านทันตกรรม Fee-For-Service (ธรรมดา) Medi-Cal ผ่าน**โปรแกรม Medi-Cal Dental** คุณต้องไปใช้บริการด้านทันตกรรมที่ผู้ให้บริการที่รับ Medi-Cal Dental หากต้องการค้นหาผู้ให้บริการด้านทันตกรรม โปรดโทรติดต่อศูนย์บริการลูกค้า Medi-Cal Dental ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. ที่หมายเลข 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) ซึ่งเป็นบริการโทรฟรี คุณยังสามารถหาผู้ให้บริการทันตกรรมและดูข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการทันตกรรมของ Medi-Cal ได้ที่เว็บไซต์ "Smile, California" ที่ www.smilecalifornia.org
- หากคุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑล **Los Angeles** คุณสามารถรับบริการได้ผ่าน**โปรแกรม Medi-Cal Dental** ที่มี Fee-For-Service สำหรับทันตกรรมหรือ**แผน Medi-Cal Dental Managed Care** หากต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าร่วมแผน **Medi-Cal Dental Managed Care** โปรดโทรติดต่อ Medi-Cal HCO วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8.00 น. ถึง 18.00 น. ที่หมายเลข 1-833-387-7724 (TTY: 1-800-430-7077)
- หากคุณอาศัยอยู่ในเทศมณฑล **San Mateo** คุณจะได้รับการทันตกรรมผ่าน Health Plan of San Mateo (HPSM) หรือทันตกรรม FFS
 - หากคุณลงทะเบียนใน HPSM คุณจะได้รับการทันตกรรมผ่าน HPSM หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับ HPSM โปรดโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิก วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8:00 ถึง 18:00 น. ที่หมายเลข 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929)
 - หากคุณลงทะเบียนใน Kaiser คุณจะได้รับการทันตกรรมผ่านทันตกรรม FFS หากต้องการค้นหาผู้ให้บริการด้านทันตกรรม คุณสามารถโทรติดต่อศูนย์บริการลูกค้าทันตกรรม Medi-Cal ได้ที่หมายเลข 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น.

บริการด้านสุขภาพจิต

หากคุณต้องการบริการด้านสุขภาพจิต ให้พูดคุยกับฝ่ายบริการสมาชิกของแผนสุขภาพ Medi-Cal ใหม่ของคุณ หรือพูดคุยกับ PCP หรือแผนสุขภาพจิตประจำเทศมณฑลของคุณ คุณอาจได้รับบริการสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายของแผนสุขภาพ Medicare หรือ Medi-Cal คุณยังอาจมีสิทธิ์รับบริการสุขภาพจิตเฉพาะทางอีกด้วย จากแผนสุขภาพจิตของเทศมณฑลของคุณ

แผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณและแผนสุขภาพจิตของเทศมณฑลของคุณ**ต้อง**ช่วยเหลือคุณในเรื่องความต้องการด้านสุขภาพจิต และต้องช่วยคุณค้นหาผู้ให้บริการที่เหมาะสม ดูข้อมูลติดต่อของแผนสุขภาพจิตของเทศมณฑลได้ที่: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx

ไม่ว่าคุณจะติดต่อหน่วยงานใด คุณควรได้รับการบริการทันที คุณไม่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยโรคเพื่อจะได้รับการดูแล

บริการด้านการรักษาภาวะผิดปกติจากการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด

หากคุณต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับบริการรักษาภาวะผิดปกติจากการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด (SUD) อื่น ๆ คุณสามารถรับการประเมินได้จากแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณ คุณยังสามารถโทรติดต่อโปรแกรมยาเสพติดของ Medi-Cal ในเทศมณฑลของคุณได้อีกด้วย ดูข้อมูลติดต่อฝ่ายรักษา SUD ของเทศมณฑลได้ที่: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx หรือโทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกแผนสุขภาพ Medi-Cal เพื่อขอรับความช่วยเหลือในการบำบัด SUD

บริการยา

เพราะคุณอาศัยอยู่ในศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลางหรือสถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลัน คุณได้รับยาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์จากที่นั่น ซึ่งจะไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อคุณอยู่ในแผนสุขภาพ Medi-Cal

Medi-Cal Rx คำนวณถึงยาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ ที่ผู้ให้บริการของคุณออกใบสั่งยาให้คุณซื้อจากร้านขายยา แผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณครอบคลุมถึงยาที่ผู้ให้บริการจ่ายให้คุณเอง เช่น ที่สำนักงานแพทย์หรือคลินิก

หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับความคุ้มครองเกี่ยวกับยาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ของ Medi-Cal Rx และร้านขายยาที่รับ Medi-Cal โปรดไปที่ www.medi-calrx.dhcs.ca.gov หรือโทรติดต่อศูนย์บริการลูกค้า Medi-Cal Rx ที่ 1-800-977-2273 (TTY: State Relay ที่ 711) โปรดเตรียมหมายเลข บัตรประจำตัวสิทธิประโยชน์ (Benefits Identification Card, BIC) ของ Medi-Cal ไว้ให้พร้อมเมื่อคุณโทร

หากคุณมีคำถามหลังจากลงทะเบียนในแผนสุขภาพ Medi-Cal ใหม่แล้ว โปรดโทรติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ฝ่ายบริการสมาชิกของแผน

หากคุณมีสิทธิได้รับ Medicare แล้ว Medicare Part D จะคุ้มครองถึงยาที่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ส่วนใหญ่ คุณต้องชำระเงินร่วมจ่ายใดๆ ที่มี Medi-Cal จะจ่ายเฉพาะค่ายาบางอย่างที่ไม่อยู่ในแผน Part D ของคุณ

การเดินทางที่จำเป็นด้านสุขภาพไปยังนอกศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลางหรือสถานพยาบาลกึ่งเฉียบพลัน

หากคุณไม่มีหนทางไปพบแพทย์ คลินิก ทันตแพทย์ บริการสุขภาพจิต และบริการบำบัดความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด หรือไปรับยาหรือบริการอื่นๆ ที่ Medi-Cal ครอบคลุม คุณอาจมีสิทธิได้รับบริการด้านการเดินทางฟรี คุณสามารถรับบริการที่เรียกว่า เหล่านี้ Non-Medical Transportation (NMT) ได้โดยการนั่งรถยนต์ แท็กซี่ รถประจำทาง หรือยานพาหนะสาธารณะหรือส่วนตัวอื่น ๆ NMT มีให้บริการสำหรับการนัดตรวจที่แผนสุขภาพ Medi-Cal ครอบคลุม รวมถึงบริการที่ Medi-Cal คุ้มครองแต่ไม่ได้ผ่านแผนสุขภาพ Medi-Cal เช่น บริการบำบัดภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติด

หากคุณไม่สามารถใช้รถยนต์ รถประจำทาง แท็กซี่ หรือยานพาหนะสาธารณะหรือส่วนตัวอื่น ๆ เนื่องจากสภาวะสุขภาพ คุณอาจมีสิทธิได้รับบริการ Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) เพื่อไปตามการนัดหมายได้ด้วยรถพยาบาล รถตู้สำหรับรถเข็น หรือรถดัดแปลง คุณจะต้องมีใบสั่งบริการจากผู้ให้บริการที่ได้รับอนุญาตเพื่อรับ NEMT NEMT มีไว้สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้ระบบขนส่งสาธารณะหรือรถส่วนตัวได้ ผู้ให้บริการดูแลหลัก ทันตแพทย์ นักโภชนาการ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต หรือการบำบัดภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติดสามารถออกใบสั่งบริการนี้ได้

แผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณสามารถช่วยคุณนัดหมายบริการขนส่งได้ โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของแผนสุขภาพ Medi-Cal เพื่อเรียกรถโดยสาร

เมื่อขอการเดินทาง คุณต้องติดต่อแผนสุขภาพ Medi-Cal ของคุณโดยเร็วที่สุดก่อนการนัดหมาย หากคุณมีการนัดหมายหลายครั้ง คุณยังสามารถขอการเดินทางสำหรับการนัดหมายเหล่านั้นได้ด้วย

25. ฉันจะขอข้อมูลเพิ่มเติมหรือขอความช่วยเหลือได้จากที่ใด?

หากมีคำถามเกี่ยวกับ Medi-Cal และบริการที่คุณสามารถรับได้ผ่าน Medi-Cal:	• โทรติดต่อสายด่วนความช่วยเหลือ DHCS Medi-Cal ที่หมายเลข 1-800-541-5555 วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 17:00 น. ซึ่งเป็นบริการโทรฟรี หรือเข้าไปที่เว็บไซต์ DHCS ที่ www.dhcs.ca.gov
หากมีคำถามเกี่ยวกับเหตุผลที่บริการ Medi-Cal ของคุณมีการเปลี่ยนแปลง:	• โทรติดต่อสำนักงาน DHCS Ombudsman วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08:00-17:00 น. ที่หมายเลข 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay ที่ 711) ซึ่งเป็นบริการโทรฟรี หรือส่งอีเมลไปที่ MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov ซึ่งช่วยผู้ที่มี Medi-Cal ในการใช้สิทธิประโยชน์และรู้ถึงสิทธิและความรับผิดชอบของตน • โทรติดต่อ Medicare Medi-Cal Ombudsman Program ที่หมายเลข 1-855-501-3077 ซึ่งเป็นบริการโทรฟรี ซึ่งจะช่วยเหลือด้านปัญหาและข้อร้องเรียนสำหรับผู้ที่มีสิทธิ Medicare และ Medi-Cal • โทรติดต่อ Long-Term Care Ombudsman ที่หมายเลข 1-800-231-4024 สายด่วนนี้ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน 7 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นบริการโทรฟรี ซึ่งช่วยเหลือผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลโดยพยาบาลผู้มีทักษะ ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง หรือสถานพยาบาลกึ่งเจ็บป่วยในกรณีที่มีข้อร้องเรียน และช่วยให้รู้สิทธิและความรับผิดชอบของตนเอง • โทรติดต่อ Health Consumer Alliance ที่หมายเลข 1-888-804-3536 ซึ่งเป็นบริการโทรฟรี หรือไปที่ https://healthconsumer.org
หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวเลือกแผนสุขภาพและตัวเลือกผู้ให้บริการ (แพทย์ คลินิก):	• โทรติดต่อ Medi-Cal Health Care Options วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 18:00 น. ที่หมายเลข 1-833-387-7724 (TTY: 1-800-430-7077) ซึ่งเป็นบริการโทรฟรี หรือไปที่ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov
หากต้องการค้นหาที่อยู่สำนักงานประจำภูมิภาคในพื้นที่ของคุณ:	• ไปที่เว็บไซต์กรมพัฒนาการบริการที่ https://www.dds.ca.gov/rc/lookup-rcts-by-county หรือโทรติดต่อที่หมายเลข 1-833-421-0061 ซึ่งเป็นบริการโทรฟรี