

Thông báo về Thông tin Bổ sung Quyền và lợi ích chăm sóc dài hạn của quý vị: Cơ sở Chăm sóc Trung gian (Tại nhà) dành cho người Khuyết tật Phát triển

Chương trình Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) của California “chuyển đổi” (chuyển) bảo hiểm LTC của quý vị sang các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal trên toàn tiểu bang. Điều này có nghĩa là quý vị sẽ nhận được LTC theo tổ chức của mình thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal thay vì thông qua Medi-Cal Fee-For-Service (FFS). Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị sẽ điều phối dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần tại các cơ sở, tại nhà và cộng đồng. Điều này bao gồm các dịch vụ LTC được cung cấp trong:

- Intermediate Care Facilities dành cho Developmentally Disabled (ICF-DD)
- ICF/DD-Habilitative
- ICF/DD-Nursing
- Cơ Sở Chăm Sóc Bán Cấp
- Cơ Sở Bán Cấp Nhi Khoa

Vào ngày 1 tháng 1 năm 2024, các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal ở tất cả các quận sẽ chi trả quyền lợi LTC tại các cơ sở được liệt kê ở trên.

Thông Tin Chung

1. Các dịch vụ Medi-Cal của tôi sẽ thay đổi như thế nào?

Quý vị sẽ sớm phải đăng ký tham gia chương trình **bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal** vì quý vị sống ở:

- Intermediate Care Facility dành cho the Developmentally Disabled (ICF/DD),
- ICF/DD-Habilitative, hoặc
- ICF/DD-Nursing

Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới tại quận của quý vị sẽ quản lý và thanh toán cho các dịch vụ Medi-Cal của quý vị. Để tìm hiểu thêm về các quyền lợi của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, hãy truy cập **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Khi quý vị đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, các dịch vụ của Trung tâm Khu vực và bảo hiểm sức khỏe khác, chẳng hạn như Medicare hoặc bảo hiểm tư nhân, sẽ **không** thay đổi.

2. Tôi vẫn sẽ được tham gia bảo hiểm Medi-Cal chứ?

Đúng. Tính đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của quý vị và các dịch vụ được đài thọ sẽ **không** thay đổi.

3. Nếu tôi có Share of Cost (SOC) và cư ngụ tại ICF/DD, ICF/DD-H, hoặc ICF/DD-N?

Medi-Cal Share of Cost (SOC) của quý vị sẽ **không** thay đổi. Với SOC, quý vị chi trả cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chính mình và nhận được hỗ trợ từ Medi-Cal. Nếu quý vị có SOC và sống trong nhà ICF/DD, ICF/DD-H hoặc ICF/DD-N, quý vị **phải** đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.

4. Nếu tôi có bảo hiểm phụ, còn được gọi là bảo hiểm y tế khác (OHC), chẳng hạn như bảo hiểm tư nhân, liệu họ vẫn có thể gửi hóa đơn cho Medi-Cal chứ?

Đúng. Trong hầu hết các trường hợp, Medi-Cal sẽ đài thọ một số chi phí mà chương trình bảo hiểm khác của quý vị không thanh toán. Chương trình sẽ bao gồm “các khoản thanh toán trọn gói” và “các khoản đồng thanh toán”. Medi-Cal là bên thanh toán cuối cùng. Điều này có nghĩa là chương trình thanh toán sau hoặc là bên thanh toán thứ hai sau bảo hiểm khác của quý vị.

Nhà cung cấp Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) hoặc nhà cung cấp Medicare **không** cần phải thuộc mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị để gửi hóa đơn cho chương trình.

5. Tôi có phải chuyển khỏi nhà ICF/DD, ICF/DD-H, hoặc ICF/DD-N không?

Không. Nếu quý vị sống tại nhà ICF/DD, ICF/DD-H hoặc ICF/DD-N, quý vị có thể ở đó ít nhất 12 tháng kể từ ngày quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của mình theo “tính liên tục của việc chăm sóc” (continuity of care). Miễn là các dịch vụ mà quý vị nhận được là cần thiết về mặt y tế, quý vị **không** cần yêu cầu được chăm sóc liên tục” để ở trong nhà ICF/DD, ICF/DD-H hoặc ICF/DD-N của quý vị. Sau 12 tháng, quý vị có thể yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của mình để ở lại nhà ICF/DD, ICF/DD-H hoặc ICF/DD-N của quý vị thêm 12 tháng nữa.

Quý vị có thể tiếp tục nhận các dịch vụ y tế mà mình cần sau khi đã đăng ký một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và có thể duy trì nhà cung cấp Medi-Cal của mình trong tối đa **12 tháng** sau khi quý vị đăng ký một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới.

Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal sẽ liên hệ với quý vị. Họ sẽ làm việc với quý vị, nhà ICF/DD, ICF/DD-H hoặc ICF/DD-N, Trung tâm Khu vực và những người chăm sóc của quý vị. Họ sẽ thảo luận về nhu cầu chăm sóc của quý vị và cách quý vị sẽ tiếp tục nhận được sự chăm sóc mà quý vị cần.

6. Sự khác biệt giữa Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) (Thông thường) và chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal là gì?

Nếu quý vị có Medi-Cal Fee-For-Service (FFS), còn được gọi là Medi-Cal “Thông thường”, quý vị có thể đến bất kỳ nhà cung cấp Medi-Cal nào sử dụng FFS.

Nhưng các phúc lợi Medi-Cal của quý vị và các nhà cung cấp của quý vị thường không phối hợp với nhau. Với Medi-Cal Managed Care, chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị **điều phối** các quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị và có một mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal để sử dụng.

Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị làm việc với các bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong khu vực dịch vụ của quý vị để thiết lập các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chương trình này cung cấp cho quý vị các dịch vụ Medi-Cal cần thiết về mặt y tế mà quý vị cần. Chương trình cũng làm việc với quý vị và nhà cung cấp của quý vị để điều phối và quản lý việc chăm sóc cho quý vị.

Khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, quý vị vẫn có thể nhận được một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua FFS Medi-Cal thay vì thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình. Chương trình bao gồm các dịch vụ và hỗ trợ chăm sóc dài hạn, hầu hết các dịch vụ nhà thuốc, dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích (substance use disorder, SUD), dịch vụ bảo hiểm sức khỏe tâm thần chuyên biệt và dịch vụ nha khoa ở hầu hết các quận. Nếu quý vị nhận được In-Home Supportive Services (IHSS), quý vị sẽ tiếp tục nhận được các dịch vụ đó thông qua FFS Medi-Cal như cách quý vị hiện đang thực hiện.

Thông tin Dành cho Thành viên có Medicare

7. Tôi có Medicare. Nếu tôi đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, liệu tôi có còn có Medicare không?

Có. Nếu quý vị có Medicare, quý vị sẽ giữ nguyên các phúc lợi và nhà cung cấp Medicare của mình. Các phúc lợi và nhà cung cấp Medicare của quý vị sẽ **không** thay đổi khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.

Các nhà cung cấp Medicare của quý vị:

- Không cần phải thuộc mạng lưới Medi-Cal của quý vị để duy trì việc chăm sóc cho quý vị
- Không thể tính các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ nếu quý vị tham gia Medi-Cal
- Phải lập hóa đơn cho Medi-Cal đối với các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ ngay cả khi họ không thuộc mạng lưới Medi-Cal

Nếu quý vị có thắc mắc về các quyền lợi bảo hiểm Medicare Advantage của quý vị, hãy gọi đến số điện thoại ghi trên thẻ hội viên chương trình Medicare Advantage của quý vị.

8. Chương trình Medicare Advantage (MA) là gì?

Một số người đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medi-Cal và là người thụ hưởng “đủ điều kiện kép” hoặc Medi-Medi. Giống như tất cả những người thụ hưởng Medicare, những người thụ hưởng đủ điều kiện kép có thể chọn nhận dịch vụ chăm sóc thông qua Original Medicare hay đăng ký một chương trình MA, đôi khi được gọi là “Phần C” hoặc “Chương trình MA”. Ở California có một số loại chương trình MA và các lựa chọn chương trình khác nhau tùy theo quận.

9. Điều gì sẽ xảy ra nếu tôi đăng ký tham gia chương trình Medicare Advantage (MA) và sống ở Quận Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Kern, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus hay Tulare?

Nếu quý vị đang tham gia chương trình MA và quận của quý vị có chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal **phù hợp**, quý vị sẽ tự động được đăng ký vào chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal phù hợp đó.

Tiểu bang có Medi-Cal Matching Plan Policy ở 17 quận được liệt kê ở trên. Điều này có nghĩa là nếu quý vị tham gia chương trình MA và có chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal phù hợp với chương trình MA đó, thì quý vị phải chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal đó. Chính sách này **không** làm thay đổi hay ảnh hưởng đến lựa chọn chương trình MA của quý vị.

Có cùng một chương trình quản lý các quyền lợi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal giúp điều phối các quyền lợi bảo hiểm của quý vị hiệu quả hơn. Ở một số quận, các chương trình này cùng hợp tác với nhau thành một chương trình. Đây được gọi là chương trình Medicare Medi-Cal (Medi-Medi). Chương trình này cung cấp nhiều biện pháp quản lý chăm sóc hơn cho các dịch vụ Medicare và Medi-Cal cũng như thuốc theo toa Medicare của quý vị.

Tên của chương trình MA và chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị có thể không giống nhau hoặc có thể không khớp. Quý vị có thể đọc danh sách các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare và Medi-Cal phù hợp cho quận của quý vị tại: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**.

Nếu quý vị có thắc mắc về các lựa chọn đăng ký Medicare của mình, hãy gọi cho California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) theo số 1-800-434-0222. (TTY: State Relay tại 711).

Nếu quý vị có thắc mắc về các quyền lợi Medicare Advantage của mình, hãy gọi đến số điện thoại trên thẻ thành viên chương trình MA của mình.

10. Chương Trình Medicare Medi-Cal là gì?

Chương trình Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) là chương trình MA dành cho những người có **cả** Medicare và Medi-Cal. Đây là chương trình tình nguyện. Chương trình này kết hợp cả bảo hiểm Medicare và Medi-Cal của quý vị thành **một** chương trình. với:

- Một nhóm chăm sóc để điều phối việc chăm sóc sức khỏe của quý vị.
- Một nhóm các quyền lợi bảo hiểm, bác sĩ, bệnh viện, thuốc theo toa, xét nghiệm tại phòng thí nghiệm, chụp X-quang và một số thiết bị y tế. Chương trình mới của quý vị sẽ bao gồm hầu hết các bác sĩ mà quý vị hiện có. Hoặc chương trình sẽ giúp quý vị tìm được một bác sĩ mới mà quý vị thích.
- Một chương trình bảo hiểm sức khỏe nhằm điều phối cung cấp các dịch vụ, trong đó bao gồm đồ dùng y tế, phương tiện đưa đón, và các dịch vụ cũng như trợ giúp dài hạn.

- Một mạng lưới các nhà cung cấp, bao gồm bác sĩ, bệnh viện, phòng khám, phòng thí nghiệm và nhà cung cấp thiết bị. Chương trình mới của quý vị sẽ bao gồm đa số các bác sĩ mà quý vị hiện có hoặc sẽ giúp quý vị tìm một bác sĩ mới mà quý vị thích.
- Các phúc lợi bổ sung có thể có như bảo hiểm nha khoa, thính giác hoặc thị lực ngoài những khoản Medi-Cal chi trả.

12 quận này sẽ có chương trình Medi-Medi vào năm 2024:

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

Thông tin về các lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal

11. Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal là gì?

Medi-Cal là một chương trình bảo hiểm sức khỏe mà

- Làm việc với bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong khu vực dịch vụ của quý vị để cung cấp cho quý vị các dịch vụ chăm sóc sức khỏe
- Cung cấp cho quý vị các dịch vụ Medi-Cal cần thiết về mặt y tế mà quý vị cần
- Làm việc với quý vị và nhà cung cấp của quý vị để điều phối và quản lý việc chăm sóc của quý vị

Khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, quý vị vẫn có thể nhận được một số dịch vụ thông qua FFS Medi-Cal thay vì thông qua chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình. Ở đa số các quận, các dịch vụ này bao gồm:

- Một số dịch vụ tại gia và tại cộng đồng
- Hầu hết các dịch vụ dược phẩm Medi-Cal
- Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên biệt
- Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích (SUD)
- Các dịch vụ nha khoa

Nếu quý vị có Medicare, chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị cũng có thể cung cấp cho quý vị nhiều quyền lợi hơn mà Medicare có thể không chi trả và có thể giúp quý vị tiếp cận các dịch vụ Medicare như:

- Xe đưa đón tới các buổi hẹn khám chữa bệnh
- Thiết bị y tế tốt
- Vật tư y tế
- Hỗ trợ Cộng đồng

Để tìm hiểu thêm về các quyền lợi của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, hãy truy cập **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

12. Cách thức lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal?

Các lựa chọn chương trình sức khỏe Medi-Cal của quý vị phụ thuộc vào hai điều:

1. Quận nơi quý vị cư ngụ, và
2. Nếu quý vị ở trong một Chương trình Medicare Advantage

Nếu quý vị sống ở quận nơi quý vị có thể chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và quý vị **không** tham gia chương trình Medicare Advantage, quý vị sẽ nhận được gói *My Medi-Cal Choice* vào tháng Mười Một. Có các lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị.

Quý vị có thể đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal qua điện thoại. Gọi cho Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077). Hoặc đăng ký trực tuyến tại **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Nếu quý vị không chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và quý vị **không** tham gia chương trình Medicare Advantage có chương trình Medi-Cal phù hợp, Medi-Cal, Department of Health Care Services (DHCS) sẽ chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal cho quý vị.

Nếu quý vị ở trong một Chương trình Medicare Advantage vào tháng Một năm 2024 tại một số quận, chương trình Medicare Advantage của quý vị sẽ xác định chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị. Đọc câu hỏi 9 bên trên.

Quý vị có quyền thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình bất kỳ lúc nào. Gọi cho Medi-Cal HCO Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều qua số điện thoại 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077). Hoặc truy cập trang web **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Nếu quý vị sống ở quận Single Plan hoặc quận có Chương trình Đơn lẻ hoặc quận có County-Organized Health System (COHS), quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình COHS, Chương trình Đơn lẻ hoặc Kaiser Permanente.

Để tìm hiểu xem quý vị sống ở quận có COHS, Không có-(Non-) COHS, hay Chương trình Đơn lẻ, hãy truy cập **<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx>**.

13. Tôi có thể đăng ký Kaiser Permanente?

Quý vị có thể tham gia Kaiser Permanente nếu quý vị sống ở một trong những quận có Kaiser Permanente như là một lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.

Quý vị cũng phải đáp ứng **một** trong những yêu cầu sau:

- Quý vị đã là thành viên của Kaiser trong 12 tháng qua,
- Quý vị là thành viên gia đình trực hệ sống cùng nhà với thành viên Kaiser Permanente hiện tại (mối liên kết gia đình), bao gồm cả việc là thành viên:
 - Vợ/chồng hoặc bạn đời chung sống;

- Con phụ thuộc dưới 26 tuổi;
- Con riêng dưới 26 tuổi;
- Người phụ thuộc khuyết tật trên 21 tuổi;
- Cha mẹ hoặc cha mẹ kế của người thụ hưởng dưới 26 tuổi; hoặc
- Ông bà, người giám hộ, cha mẹ nuôi hoặc người thân khác của người thụ hưởng dưới 26 tuổi có tài liệu phù hợp về mối quan hệ gia đình, hoặc
- Quý vị là con nuôi, hoặc
- Quý vị có cả Medicare và Medi-Cal (đủ điều kiện kép) và đang tham gia Kaiser Permanente Senior Advantage (KPSA) hoặc Duals Special Needs Program (D-SNP).

Để tìm hiểu cách đăng ký Kaiser Permanente, hãy gọi Medi-Cal HCO Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).

14. Medi-Cal Health Care Options là gì?

Medi-Cal Health Care Options (Medi-Cal HCO) là một dịch vụ DHCS giúp các thành viên tìm hiểu về các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal. Mục đích là giúp các thành viên đưa ra những lựa chọn đúng đắn về Medi-Cal.

Trang web của Medi-Cal HCO là: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Để tìm hiểu thêm, hãy gọi cho Medi-Cal HCO Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).

15. Sau khi tôi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, tôi có thể quay lại Medi-Cal Fee-For-Service (FFS) không?

Trong một số trường hợp, quý vị có thể quay trở lại FFS Medi-Cal. Việc đó tùy thuộc vào quận nơi quý vị cư ngụ và quý vị có đáp ứng được một số điều kiện ngoại lệ hay không.

Nếu quý vị sống ở một quận có COHS hoặc Chương trình Đơn lẻ, quý vị không thể quay lại FFS Medi-Cal.

Nếu có thắc mắc về việc quay lại FFS Medi-Cal hoặc để tìm hiểu thêm, hãy gọi cho Medi-Cal HCO Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).

16. Ai không phải tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal?

Quý vị có thể không cần phải tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal nếu quý vị: sống ở quận không thuộc COHS hoặc không thuộc Chương trình đơn lẻ và quý vị:

- Là American Indian/Alaska Native,
- Là người nhận bảo hiểm và được nhận trợ cấp theo Foster Care, các Adoption Assistance Program, hoặc Child Protective Services,

- Cư ngụ trong một Nhà California Veteran's
- Hiện đã được chấp thuận cho miễn tuân thủ yêu cầu phải tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, **hoặc**
- Yêu cầu miễn tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal

Nếu quý vị là thành viên nhận được hỗ trợ theo chương trình Foster Care, Adoption Assistance Program, hoặc Child Protective Services, và quý vị sống ở quận có Chương trình Đơn lẻ, quý vị có quyền lựa chọn đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal hoặc FFS Medi-Cal.

Để tìm hiểu thêm về các trường hợp miễn trừ khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, hãy gọi cho Medi-Cal HCO Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).

Để tìm hiểu xem quý vị sống ở quận có COHS, Chương trình Đơn lẻ hay không có COHS, không có Chương trình Đơn lẻ hay không, hãy truy cập www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx.

17. Nếu tôi là Thành viên American Indian hoặc Alaska Native thì sao?

Nếu quý vị là thành viên American Indian hoặc Alaska Native đã đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, quý vị có thể nhận các dịch vụ từ Nhà cung cấp Indian Health Care Provider mà quý vị chọn. Nếu quý vị có thắc mắc về các quyền lợi của mình, hãy gọi cho Medi-Cal hoặc Medi-Cal Ombudsman tại số 1-888-452-8609.

18. Tôi có thể được miễn trừ y tế khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal không?

Nếu quý vị mắc một tình trạng bệnh lý phức tạp được pháp luật công nhận và bác sĩ hoặc phòng khám **Medi-Cal** của quý vị là nhà cung cấp FFS Medi-Cal không thuộc mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal tại quận của quý vị, quý vị có thể được miễn trừ y tế để tiếp tục nhà cung cấp hiện tại của quý vị **trong tối đa 12 tháng**. Nếu đơn xin miễn trừ của quý vị được chấp thuận, quý vị có thể tiếp tục FFS Medi-Cal và duy trì bác sĩ của mình cho đến khi kết thúc thời gian miễn trừ vì lý do sức khỏe.

Nếu quý vị muốn tiếp tục ở lại chương trình FFS Medi-Cal, hãy xin miễn trừ y tế ngay khi có thể được. Trong đa số các trường hợp, quý vị không hội đủ điều kiện được miễn trừ tham gia chương trình điều quản y tế sau khi quý vị đã tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal trong **90 ngày hoặc hơn**. Bác sĩ, phòng khám của quý vị hoặc một chuyên gia bảo vệ quyền lợi có thể giúp quý vị điền biểu mẫu này. Bác sĩ của quý vị cũng sẽ cần phải điền một phần trong biểu mẫu đó. Gửi lại biểu mẫu đã điền cho Medi-Cal HCO.

Quý vị **không** cần phải được miễn trừ vì lý do y tế thì mới có thể giữ các nhà cung cấp dịch vụ **Medicare** của quý vị.

Có hai cách để yêu cầu miễn trừ y tế:

1. **Qua điện thoại:** Gọi cho Medi-Cal HCO Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều qua số điện thoại 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).
2. **Trực tuyến:** Truy cập Medi-Cal HCO tại **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Nếu quý vị có một số chứng bệnh và muốn giữ nhà cung cấp Medi-Cal của quý vị trong hơn 12 tháng, quý vị có thể xin gia hạn miễn trừ vì lý do sức khỏe. Nếu quý vị muốn xin gia hạn, quý vị phải chờ ít nhất **11 tháng** kể từ ngày bắt đầu được miễn trừ vì lý do sức khỏe như hiện tại để yêu cầu gia hạn. Medi-Cal HCO sẽ cho quý vị biết khi còn 45 ngày trước khi việc miễn trừ y tế của quý vị kết thúc. Họ sẽ cho quý vị biết cách thức xin gia hạn.

Nếu yêu cầu miễn trừ của quý vị bị từ chối, quý vị có thể tiếp tục giữ lại bác sĩ của mình nếu quý vị đề nghị Chương Trình Medi-Cal Managed Care cho phép “tiếp tục chăm sóc sức khỏe”.

Nếu quý vị sống ở quận có COHS hoặc Chương trình Đơn lẻ, quý vị không thể đủ điều kiện để được miễn trừ y tế.

19. Nếu tôi được miễn trừ y tế đã được phê duyệt trước ngày 1 tháng Một năm 2024, tôi có ở lại FFS không?

Nếu quý vị được chấp thuận cho hưởng diện miễn trừ vì lý do sức khỏe trước ngày 1 tháng Một năm 2024, quý vị sẽ tiếp tục tham gia FFS cho đến khi hết hạn miễn trừ và quý vị có thể tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal để bảo vệ sức khỏe.

Yêu Cầu Xin Miễn Trừ Vì Lý Do Sức Khỏe (Medical Exemption Request, MER) cho phép quý vị tiếp tục tham gia Medi-Cal FFS cho đến khi hết hạn miễn trừ. Quý vị sẽ nhận được thư thông báo trước khi hết hạn miễn trừ vì lý do sức khỏe.

Quý vị có thể xin gia hạn miễn trừ vì lý do sức khỏe nếu quý vị cho rằng bệnh trạng của quý vị vẫn hội đủ điều kiện. Nếu muốn xin gia hạn, quý vị phải chờ ít nhất **11 tháng** sau ngày bắt đầu được miễn trừ vì lý do sức khỏe như hiện tại. Khi thời gian miễn trừ y tế kết thúc, Medi-Cal HCO sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về việc đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.

20. Nếu tôi được miễn trừ phi y tế đã được phê duyệt trước ngày 1 tháng Một năm 2024, tôi có ở lại FFS không?

Sẽ phụ thuộc vào nơi quý vị sống. Miễn trừ phi y tế cho phép quý vị tiếp tục tham gia FFS ở các quận không thuộc COHS và không thuộc Chương trình Đơn lẻ.

Nếu quý vị sống ở quận có COHS hoặc Chương trình Đơn lẻ, quý vị sẽ **không** thể ở lại FFS. Việc miễn trừ không liên quan đến y tế của quý vị sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng Mười Hai năm 2023. Quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal tại quận của quý vị bắt đầu từ ngày 1 tháng Một năm 2024.

21. Cách thức để tôi nhận được sự chăm sóc trước khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal?

Quý vị sẽ có FFS Medi-Cal cho đến khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức

khỏe Medi-Cal. Trong thời gian này, quý vị có thể giữ lại nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính (PCP) của mình hoặc nhà cung cấp dịch vụ chấp nhận FFS Medi-Cal.

Để tìm nhà cung cấp mới, hãy sử dụng danh sách nhà cung cấp trực tuyến trong FFS Medi-Cal tại <https://geohub-cadhcs.hub.arcgis.com>

- Khi quý vị gọi đến văn phòng của nhà cung cấp dịch vụ, hãy hỏi xem họ có nhận bệnh nhân mới có “Medi-Cal Fee-For-Service” hay không.
- Quý vị cũng có thể gọi đến Đường dây trợ giúp Medi-Cal từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-800-541-5555. Cuộc gọi là miễn phí.

22. Ai sẽ là bác sĩ của tôi khi tôi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal?

Sau khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, quý vị cần chọn một bác sĩ chăm sóc chính (PCP) làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình. Nếu quý vị không chọn bác sĩ trong vòng **30 ngày** kể từ ngày quý vị đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình, chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal sẽ chọn một bác sĩ cho quý vị.

Điều này không áp dụng nếu quý vị có Medicare. Nếu quý vị có Medicare, quý vị sẽ giữ lại các nhà cung cấp Medicare của mình.

Nếu quý vị muốn **giữ lại** bác sĩ của mình:

- Hãy hỏi bác sĩ của quý vị xem họ có hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal ở quận của quý vị không.
- Chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mà bác sĩ của quý vị hợp tác.

Nếu quý vị muốn tìm một bác sĩ **mới**, hãy:

- Chọn từ danh sách bác sĩ trực tuyến trong chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị. Hoặc yêu cầu chương trình của quý vị gửi cho quý vị danh sách bác sĩ qua thư.
- Yêu cầu đổi sang bác sĩ làm việc với mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị. Quý vị có thể xin chuyển bất kỳ lúc nào.
- Để được trợ giúp tìm bác sĩ hoặc thay đổi bác sĩ của quý vị, hãy gọi đến số điện thoại dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal sau khi quý vị tham gia.

Nếu quý vị có một bác sĩ **Medicare**:

- Bác sĩ của quý vị sẽ không thay đổi. Các nhà cung cấp Medicare của quý vị không cần phải tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị để tiếp tục chăm sóc cho quý vị.
- Các nhà cung cấp Medicare của quý vị không thể tính các khoản đồng thanh toán hoặc khấu trừ nếu quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.
- Các nhà cung cấp Medicare của quý vị phải gửi hóa đơn cho chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị về những chi phí đó ngay cả khi họ không thuộc mạng lưới Medi-Cal.

23. Tôi có thể giữ nhà cung cấp Medi-Cal của mình nếu nhà cung cấp của tôi không hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal không?

Nếu quý vị đã đến gặp một nhà cung cấp Medi-Cal trong **12 tháng** qua và nhà cung cấp này không làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, thì quý vị có thể giữ lại nhà cung cấp dịch vụ của mình. Điều này bao gồm các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và nhà trị liệu Medi-Cal của quý vị. Các nhà trị liệu mà quý vị có thể giữ lại bao gồm các nhà trị liệu thể chất, nghề nghiệp, hô hấp và ngôn ngữ cũng như các nhà cung cấp dịch vụ điều trị sức khỏe hành vi. Nếu quý vị yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình “chăm sóc liên tục”, quý vị có thể giữ được nhà cung cấp của mình.

Nhà cung cấp phải đồng ý hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal. Điều này có thể kéo dài đến 12 tháng hoặc, trong một số trường hợp, lâu hơn. Nếu quý vị muốn được chăm sóc liên tục, hãy gọi đến số điện thoại dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị sau khi quý vị tham gia chương trình.

Nếu Cơ sở Chăm sóc Trung cấp hoặc nơi quý vị sinh sống hiện không nằm trong mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, quý vị không cần phải chuyển trong ít nhất 12 tháng.

Nếu tham gia Medicare, quý vị sẽ được giữ lại các quyền lợi bảo hiểm Medicare và các nhà cung cấp dịch vụ mà quý vị hiện có.

Các Dịch Vụ Có Sẵn Thông Qua Medi-Cal

24. Tôi có thể nhận được các dịch vụ nào khác qua Medi-Cal?

Các dịch vụ nha khoa

Quý vị có thể nhận các dịch vụ nha khoa qua Medi-Cal. Phúc lợi nha khoa của quý vị không thay đổi khi quý vị đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.

- Đối với đa số các quận, quý vị sẽ nhận các dịch vụ nha khoa Medi-Cal Fee-For-Service (thông thường) qua **Chương trình Medi-Cal Dental**. Quý vị sẽ cần phải tới khám với một nha sĩ chấp nhận vụ nha khoa Medi-Cal. Để tìm nhà cung cấp dịch vụ nha khoa, hãy gọi đến Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Medi-Cal Dental từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922). Cuộc gọi là miễn phí.

Quý vị cũng có thể tìm một nhà cung cấp dịch vụ nha khoa và tìm hiểu thêm thông tin về các dịch vụ nha khoa Medi-Cal trên trang web “Smile, California” tại **www.smilecalifornia.org**.

- Nếu quý vị cư ngụ tại **Quận Los Angeles**, quý vị có thể được nhận các dịch vụ thông qua **Chương trình Medi-Cal Dental** với bảo hiểm nha khoa Fee-For-Service **hoặc** một **Chương Trình Medi-Cal Dental Managed Care**. Để tìm hiểu thêm về việc tham gia một chương trình **Medi-Cal Dental Managed Care**, gọi Medi-Cal HCO từ thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).

- Nếu quý vị cư ngụ tại **Quận San Mateo**, quý vị sẽ nhận các dịch vụ nha khoa qua Health Plan of San Mateo (HPSM) hoặc, nha khoa FFS.
- Nếu quý vị đăng ký HPSM, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ nha khoa thông qua HPSM. Để tìm hiểu thêm về HPSM, hãy gọi đến bộ phận dịch vụ thành viên Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ theo số số 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929).
- Nếu quý vị đăng ký Kaiser, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ nha khoa thông qua nha khoa FFS. Để tìm nhà cung cấp dịch vụ nha khoa, quý vị có thể gọi đến Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Nha khoa Medi-Cal theo số 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

Nếu quý vị cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, hãy trao đổi với ban dịch vụ thành viên chương trình sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị. Hoặc nói chuyện với PCP của quý vị hoặc Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Quận của quý vị. Quý vị có thể nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần thông qua mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe Medicare hoặc Medi-Cal của mình. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên biệt. từ chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần của quận quý vị.

Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Tâm thần của Quận **phải** giúp đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của quý vị. Họ phải giúp quý vị tìm được nhà cung cấp phù hợp. Để biết thông tin liên hệ của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Tâm thần Quận của bạn, hãy truy cập: **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**.

Bất kể bạn liên hệ với ai, quý vị sẽ nhận được dịch vụ ngay lập tức. Quý vị không cần chẩn đoán để được chăm sóc.

Dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng rượu và dược chất

Nếu quý vị cần trợ giúp về các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng rượu hoặc chất gây nghiện (SUD) khác, quý vị có thể nhận được đánh giá từ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình. Quý vị cũng có thể gọi đến chương trình Drug Medi-Cal của quận để biết các dịch vụ điều trị SUD. Để biết thông tin liên hệ của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Tâm thần Quận của quý vị, hãy truy cập: **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**. Hoặc gọi cho dịch vụ thành viên chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị để được trợ giúp điều trị SUD.

Các dịch vụ Thuốc

Vì quý vị sống trong Cơ sở Chăm sóc Trung cấp hoặc Cơ sở Chăm sóc Bán cấp nên quý vị sẽ nhận được thuốc theo toa ở đó. Điều này sẽ **không** thay đổi khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.

Medi-Cal Rx bao trả cho các loại thuốc theo toa mà bác sĩ hoặc y viện của quý vị kê toa cho quý vị để mua tại tiệm thuốc. Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị chi trả cho các loại thuốc mà nhà cung cấp của quý vị cung cấp trực tiếp cho quý vị, chẳng hạn như tại phòng khám hoặc phòng khám của bác sĩ.

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm thuốc theo toa Medi-Cal Rx và các nhà thuốc sử dụng Medi-Cal, hãy truy cập www.medi-calrx.dhcs.ca.gov. Hoặc gọi Trung tâm Dịch Vụ Khách Hàng Medi-Cal Rx tại số 1-800-977-2273 (TTY: State Relay tại 711). Chuẩn bị sẵn số Medi-Cal Thẻ Bảo Hiểm (Benefits Identification Card, BIC) khi quý vị gọi.

Nếu quý vị có thắc mắc sau khi đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của mình, hãy gọi đến số điện thoại dịch vụ thành viên của chương trình của quý vị.

Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận Medicare, Medicare Part D sẽ bao trả hầu hết các toa thuốc. Quý vị phải trả tiền đồng trả, nếu có. Medi-Cal sẽ chỉ bao trả cho một số loại thuốc không có trong chương trình Phần D của quý vị.

Vận chuyển cho các nhu cầu sức khỏe bên ngoài Cơ sở Chăm sóc Trung cấp hoặc Cơ sở Chăm sóc Bán cấp

Nếu quý vị không có cách nào để đến gặp bác sĩ, phòng khám, nha sĩ, các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng dược chất và chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc để nhận thuốc hoặc các dịch vụ khác được Medi-Cal đài thọ, quý vị có thể đủ điều kiện nhận các dịch vụ vận chuyển miễn phí. Quý vị có thể nhận các dịch vụ này, được gọi là Non-Medical Transportation (NMT) bằng ô tô, taxi, xe buýt hoặc phương tiện công cộng hoặc tư nhân khác. NMT có sẵn các cuộc hẹn được chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị đài thọ cũng như các dịch vụ được Medi-Cal đài thọ nhưng không thông qua chương trình sức khỏe Medi-Cal, chẳng hạn như các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng dược chất.

Nếu quý vị không thể sử dụng ô tô, xe buýt, taxi hoặc phương tiện công cộng hoặc tư nhân khác do tình trạng sức khỏe của mình, quý vị có thể nhận dịch vụ Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) đến các cuộc hẹn của mình bằng xe cứu thương, xe van hoặc xe van. Quý vị sẽ cần đơn thuốc từ nhà cung cấp được cấp phép để nhận NEMT. NEMT dành cho những người không thể sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc cá nhân. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, nha sĩ, bác sĩ chuyên khoa chân, chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng dược chất có thể kê đơn thuốc đó.

Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị có thể giúp quý vị lên lịch vận chuyển. Hãy gọi đến bộ phận dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal để yêu cầu chở đi.

Khi yêu cầu dịch vụ vận chuyển, quý vị phải liên hệ với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình càng sớm càng tốt trước cuộc hẹn. Nếu quý vị có nhiều cuộc hẹn, quý vị cũng có thể yêu cầu phương tiện đi lại đến những cuộc hẹn đó.

25. Tôi có thể tìm hiểu thêm hoặc nhận trợ giúp ở đâu?

Đối với các câu hỏi về Medi-Cal và những dịch vụ quý vị có thể nhận được thông qua Medi-Cal:	Hãy gọi đến Đường dây Trợ giúp Medi-Cal của DHCS theo số 1-800-541-5555 Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi là miễn phí. Hoặc truy cập trang web DHCS tại www.dhcs.ca.gov.
Nếu quý vị có thắc mắc về lý do các dịch vụ Medi-Cal của quý vị lại thay đổi:	- Gọi cho Văn phòng DHCS Ombudsman Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay tại 711). Cuộc gọi là miễn phí. Hoặc, gửi email cho họ theo MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Họ giúp những người có Medi-Cal sử dụng các phúc lợi của mình cũng như hiểu rõ các quyền và trách nhiệm của mình. - Gọi cho Medicare Medi-Cal Ombudsman Program theo số 1-855-501-3077. Cuộc gọi là miễn phí. Họ giúp đỡ những người khiếu nại và gặp vấn đề với Medicare và Medi-Cal. - Hãy gọi cho Long-Term Care Ombudsman theo số 1-800-231-4024. Đường dây này hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi là miễn phí. Họ giúp đỡ những người sống trong Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn, Nhà Chăm sóc Trung cấp hoặc Cơ sở Chăm sóc Bán cấp giải quyết khiếu nại và hiểu rõ các quyền cũng như trách nhiệm của họ. - Hãy gọi cho Health Consumer Alliance theo số 1-888-804-3536. Cuộc gọi là miễn phí. Hoặc truy cập trang web https://healthconsumer.org.
Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe và lựa chọn nhà cung cấp (bác sĩ, phòng khám):	Gọi cho Medi-Cal Health Care Options Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077). Cuộc gọi là miễn phí. Hoặc truy cập trang web www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.
Để tìm Trung tâm Khu vực tại địa phương của quý vị:	Truy cập trang web của Bộ Dịch vụ Phát triển tại https://www.dds.ca.gov/rc/lookup-rcs-by-county. Hoặc gọi cho họ theo số 1-833-421-0061. Cuộc gọi là miễn phí.