

其他信息通知

您转入新的 Medi-Cal 健康计划的权利和福利

您的 Medi-Cal 健康计划将从 2024 年 1 月 1 日开始不再是一项 Medi-Cal 健康计划。您或您的家人将加入一项新的 Medi-Cal 健康计划。这一变更是全州范围内 Medi-Cal 升级的一部分。从 2024 年开始，Medi-Cal 健康计划将出台新的规则。这些规则将促进医疗公平性、质量、可及性、问责制和透明度。作为这一进程的一部分，一些 Medi-Cal 健康计划将在 2024 年 1 月 1 日发生变化。

改变为新的 Medi-Cal 健康计划**不会**影响您的 Medi-Cal 资格和福利。请阅读以下内容，了解有关变更的问题的答案。

基本问题

1. 如果我的医生不在我的新 Medi-Cal 健康计划网络(小组)中,我可以保留他们吗?

假如您在过去的 **12 个月**中曾前往不在您的新 Medi-Cal 健康计划网络中的 Medi-Cal 医生处就诊,如果您要求您的新 Medi-Cal 健康计划提供“持续护理”(continuity of care),您也许可以保留您的医生。

持续护理意味着在您加入新的 Medi-Cal 健康计划后,您可以保留 Medi-Cal 医疗提供者长达 12 个月。这包括您的初级护理医生(PCP)、专家、物理和职业治疗师等。

您的医生可能同意与您的新 Medi-Cal 健康计划合作。这可以持续长达 12 个月,在某些情况下甚至更长。如果您希望获得持续护理,请在加入新的 Medi-Cal 健康计划后致电您的新 Medi-Cal 健康计划的会员服务。如果您的医生不同意与您的新 Medi-Cal 健康计划合作,您的新 Medi-Cal 健康计划将帮助您寻找一位新医生。

要了解有关 Medi-Cal 健康计划选择和与 Medi-Cal 健康计划合作医生的的更多信息,请访问 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

2. 如果我已经预约了 2024 年 1 月 1 日或之后的日期,该怎么办?

与您当前的医疗提供者合作,通过您的新 Medi-Cal 健康计划安排您的就诊。您的医疗提供者可能需要征得您的新 Medi-Cal 健康计划的批准,然后您才能进行新的就诊或服务。

3. 我可以保留我在 Medi-Cal 专家那里的预约吗?

如果您在加入新的 Medi-Cal 健康计划之前在 Medi-Cal 专家那里有预约,您可以保留您的预约。

请在加入新计划后致电您的新 Medi-Cal 健康计划的会员服务。查询您是否可以保留预约。该专家可能已经与您的新 Medi-Cal 健康计划合作。或者他们可能会同意将来与您的新 Medi-Cal 健康计划合作。

4. 我的处方和药房服务会改变吗？

不会。当您变更 Medi-Cal 健康计划时，您的处方和药房服务**不会**改变。如果您有一位新 PCP，请确保他们知道您现在拿到的处方。告诉他们您是否需要重新配药。如果您有 Medicare，您的处方药计划 (Prescription Drug Plan, Part D) 将继续为您提供药房福利。

5. 如果我有耐用医疗设备 (DME)，当我加入新的 Medi-Cal 健康计划时，我可以保留它吗？

您可以保留您的 DME 180 天。请在加入新的 Medi-Cal 健康计划后致电您的新 Medi-Cal 健康计划的会员服务。告诉他们您有耐用医疗设备。

6. 如果 Medi-Cal 支付我的交通费用，我可以保留预定的乘用服务吗？

如果您有 Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) 或 Non-Medical Transportation (NMT)，您将继续获得这些服务。如果您的已授权的交通服务是在 **2024 年 6 月 30 日** 之后，请在加入新的 Medi-Cal 健康计划后致电您的新 Medi-Cal 健康计划会员服务。您可能需要前往您的医生处获取新的治疗计划，以便在 2024 年 6 月 30 日之后继续接受服务。

在前往您的医生处之前，请首先致电您的新 Medi-Cal 健康计划。查询您的交通服务提供者是否在您的新 Medi-Cal 健康计划中。如果他们不在其中，您的新 Medi-Cal 健康计划将为您提供一个新的交通服务提供者，从 2024 年 1 月 1 日开始使用。

7. 当我加入新的 Medi-Cal 健康计划时，我是否需要获得我现有 Medi-Cal 服务的新授权？

不需要。如果您已获得当前 PCP 或医生的 Medi-Cal 服务授权，您则可以暂时继续使用该授权。如果您的授权是在 2024 年 6 月 30 日之后，请在加入新的 Medi-Cal 健康计划后致电您的新 Medi-Cal 健康计划的会员服务。您可能需要前往您的医生处获取新的治疗计划，以便在 2024 年 6 月 30 日之后继续接受服务。

如果您获得的 Medi-Cal 服务或治疗不需要您的 Medi-Cal 健康计划的授权，您可以在加入新的 Medi-Cal 健康计划时继续获得该服务或治疗。如果您需要在 2024 年 6 月 30 日之后保留该服务或治疗，请在加入新的 Medi-Cal 健康计划后致电您的新 Medi-Cal 健康计划的会员服务。查询他们您是否需要授权以继续获得该服务或治疗。

8. 如果我收到了一份账单，该怎么办？

如果您从医疗提供商或您当前的 Medi-Cal 健康计划收到账单，请致电您当前的 Medi-Cal 健康计划。他们会告诉您是否需要支付该账单。如果您在未经 Medi-Cal 健康计划授权的情况下获得了网络外医生的护理，您可能需要支付账单。

如果您收到在您的新 Medi-Cal 健康计划中获得服务的账单，请致电他们以了解您是否需要支付账单。

对于还拥有 Medicare 的 Medi-Cal 会员

9. 我是否仍会享有 Medicare？

是的。如果您有 Medicare，您的 Medicare 福利、医疗提供者和 Medicare Advantage (MA) 计划不会在您的 Medi-Cal 健康计划发生变更时发生变化。

您的 Medicare 医疗提供者：

- 无需加入您的 Medi-Cal 健康计划网络，即可继续为您提供护理。
- 如果您有 Medi-Cal，则不能对您收取共付额、共同保险和免赔额的费用。
- 即使这些费用不在 Medi-Cal 网络中，也应向您的 Medi-Cal 健康计划开具共付额、共同保险和免赔额的账单。

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

10. 什么是 Medicare Advantage (MA) 计划？

有些人士有资格参保 Medicare 和 Medi-Cal 两者。他们属于“双重资格”或“Medi-Medi”会员。像所有 Medicare 会员一样，双重资格人士可以通过原始 Medicare 获得护理服务。另外他们也可以加入 MA 计划。这也称为“Part C”或“MA 计划。”在 California，有几种类型的 MA 计划。计划选择因县而异。

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

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

该州在上文所列的 17 个县制定有 Medi-Cal 匹配计划政策。这意味着如果您加入 MA 计划并且您所在的县有与您的 MA 计划匹配的 Medi-Cal 健康计划，则您必须选择该 Medi-Cal 健康计划。

如果**没有**匹配的 Medi-Cal 健康计划，则您在不匹配的 MA 计划和 Medi-Cal 健康计划中。这项 Medi-Cal 匹配计划政策不会改变或影响您的 Medicare 计划选择。

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

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

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

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

12. 什么是 Medicare Medi-Cal 计划?

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

- 一个护理团队来协调护理。
- 一组福利、医生、医院、实验室检查、射线和一些医疗设备。您的新计划将包括您现在拥有的大多数医生。或者, 它将帮助您找到您想要的新医生。
- 一项健康计划来协调服务的交付, 包括医疗用品、交通以及长期服务和支持。
- 一个医疗提供者网络, 包括医生、医院、诊所、实验室和设备供应商。您的新计划将包括您现在拥有的大多数医生, 或者将帮助您找到您想要的新医生。
- 除了 Medi-Cal 的承保范围外, 您可能还可能获得如牙科、听力或视力保险等额外福利。

这 **12 个县**将在 2024 年制定 Medi-Medi 计划: Fresno, Kings、Los Angeles、Madera、Orange、Riverside、Sacramento、San Bernardino、San Diego、San Mateo、Santa Clara 和 Tulare。

要查找您所在县的 Medi-Medi 计划, 请访问:

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

关于 Medi-Cal 健康计划选择

13. Medi-Cal 健康计划是一项健康计划, 其:

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

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

- 某些家庭和社区服务
- 大多数 Medi-Cal 药房服务
- 物质使用障碍 (Substance use disorder, SUD) 治疗服务
- 牙科服务

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

- 医疗预约的交通
- 耐用医疗设备
- 医疗用品
- 社区支持

要了解有关 Medi-Cal 健康计划福利的更多信息, 请访问

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

14. 什么是 Medi-Cal Health Care Options?

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

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

要了解更多信息, 请于周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。

15. 我可以在我的 Medi-Cal 健康计划中做出选择吗?

要了解您在您所在的县是否有一项以上的计划选择, 请访问 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。要了解更多信息, 请查阅问题 16。

16. 我如何选择 Medi-Cal 健康计划?

您的 Medi-Cal 健康计划选择取决于两个方面:

1. 您所居住的县, 以及
2. 您是否在 MA 计划中

如果您居住在可以选择一项新 Medi-Cal 健康计划的县并且不在 MA 计划中, 您会在 2023 年 11 月收到或收到过一个 *My Medi-Cal Choice* 包。它包含您的 Medi-Cal 健康计划选择。

您可通过电话参保 Medi-Cal 健康计划。请于周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。另外也可访问 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov 在线参保。

如果您没有选择 Medi-Cal 健康计划, 并且不在您所在的县具有匹配 Medi-Cal 计划的 MA 计划中, 则 Department of Health Care Services (DHCS) 将为您选择一项 Medi-Cal 健康计划。

在某些县, 如果您在 2024 年 1 月参保 MA 计划, 您的 MA 计划将决定您的 Medi-Cal 健康计划。

您有权随时变更您的 Medi-Cal 健康计划。请于周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。另外也可访问 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

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

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

17. 我可以参保 Kaiser Permanente 吗?

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

另外, 您还必须满足以下要求之一:

- 您在过去的 12 个月内是 Kaiser Permanente 的会员,

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

要了解如何参保 Kaiser Permanente, 请于周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。

18. 我可以参保 Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) 吗?

如果您年满 55 周岁或以上, 并且需要更高级别的居家生活护理, 您可能有资格加入您所在地区的 PACE 计划。

PACE 将为您配备由医生、护士、治疗师、司机、家庭护理工作者、社工、活动协调员和营养师组成的个人护理团队。他们将协调您的医疗保健、家庭护理、交通和专业护理, 例如牙科护理和助听器。

通过 PACE, 您可以在 PACE 中心获得大部分护理服务。另外您还可以参加他们的社交计划并使用他们的老年人健身房。有时, 您的护理团队会在家中或远程为您提供服务。

如果您选择加入 PACE 计划, 并且您有 Medicare, 您的 Medicare 医疗提供者可能会发生变化。如果您加入 PACE 计划, 您也将退出您的 MA 计划。您不会失去您的 Medicare 保险。

参保 PACE 是自愿的。您可以随时退保。加入 PACE 需要完成一套申请流程。其包括健康评估。这是为了了解您的护理需求。该流程可能需要数周时间。如果您有 Medi-Cal, 则无需支付额外的共付额或免赔额即可参保 PACE。

PACE 服务包括, 但不限于:

- 医生和专家访视
- 医院护理和手术
- 急诊和紧急护理
- 视力和牙科服务
- 处方药
- 物理、职业和言语治疗

- 家庭医疗保健
- 行为健康服务
- 设备和医疗用品
- PACE 中心和外部医疗预约的往返交通
- 营养咨询和预制食品
- 疗养院护理

要了解您所在县是否提供 PACE, 或了解有关 PACE 的更多信息, 请访问 www.CalPACE.org。另外也可于周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。

19. 我可以参保 SCAN 健康计划吗?

如果符合以下条件, 您则可能有资格参保您所在地区的 SCAN 健康计划 (SCAN):

- 65 周岁或以上,
- 享有 Medicare A 和 B,
- 享有 Medi-Cal, 并且
- 居住在 Los Angeles、Riverside、San Bernardino 或 San Diego 县

SCAN 是一项 Medicare Advantage Special Needs Plan。它涵盖 Medicare 和 Medi-Cal 福利, 包括处方药。它协调所有医疗保健、家庭护理、交通和相关福利。要了解更多信息, 请致电 SCAN, 电话: 1-800-675-4439 (TTY: 711)。另外也可访问 www.scanhealthplan.com。

20. 谁不必加入 Medi-Cal 健康计划?

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

- 是 American Indian/Alaska Native,
- 是在 寄养 (Foster Care)、Adoption Assistance Program 计划或 Child Protective Services 下获得援助的会员,
- 居住在 California Veteran's 护理院中,
- 已经获得批准的医疗豁免, 无需加入 Medi-Cal 健康计划, 或
- 获得医疗豁免, 无需加入 Medi-Cal 健康计划。

要了解有关豁免加入 Medi-Cal 健康计划的更多信息, 请于周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。

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

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

21. 如果我是 American Indian 或 Alaska Native 会员, 该怎么办?

如果您是一位 American Indian 或 Alaska Native 会员, 参保了 Medi-Cal 健康计划, 则您可以从您选择的 Indian Health Care 医疗提供者获得服务。如果您对自己的福利有疑问, 请致电您的 Medi-Cal 健康计划或 Medi-Cal Ombudsman, 电话: 1-888-452-8609。

22. 我可以获得不加入 Medi-Cal 健康计划的医疗豁免吗?

如果您居住在 COHS 或单一计划的县, 则您没有资格获得医疗豁免。

假如您居住在非 COHS、非单一计划的县并且在 FFS Medi-Cal 中, 如果您患有复杂疾病并且您的 **Medi-Cal** 医生或诊所是不在您所在县的 Medi-Cal 健康计划网络中的 FFS Medi-Cal 医疗提供者, 您可能有资格获得医疗豁免, 以保留您的医疗提供者长达 **12 个月**。

如果您希望留在 FFS Medi-Cal 中, 请尽快请求医疗豁免。在大多数情况下, 在您加入 Medi-Cal 健康计划 **90 天**后, 您则无法获得不加入管理式护理的豁免。您的医生、诊所或倡导者可以帮助您填写表格。您的医生也需要填写表格的一部分。将填写完成的表格寄回 Medi-Cal HCO。

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

有两种方式您可以请求医疗豁免:

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

如果您的医疗豁免获得批准, 则您可以留在 FFS Medi-Cal 中并保留您的医生, 直到医疗豁免期结束。

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

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

要了解有关医疗豁免和如何请求的更多信息, 请于周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。另外也可访问 Medi-Cal HCO 网站, 网址:

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

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

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

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

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

- 如果您认为您的健康状况仍有资格，您可以请求医疗豁免延期。如果您希望请求延期，您必须等到现有医疗豁免开始日期起 **11 个月** 的时候。当医疗豁免期结束时，Medi-Cal HCO 将为您提供有关参保 Medi-Cal 健康计划的信息。
- 从 2024 年 1 月 1 日开始，居住在 COHS 或单一计划县的会员将没有资格获得医疗豁免延期。

通过 Medi-Cal 提供的其他服务

24. 我可以通过 Medi-Cal 获得哪些其他服务？

California Children's Services (CCS) 计划

您或您的孩子可能有资格参保 CCS 计划。CCS 是一项针对患有某些疾病、身体限制或慢性健康问题的儿童和青少年的州计划。儿童和 21 岁以下的青少年可以获得所需的医疗保健和服务。CCS 将儿童或青少年与医生和训练有素的医疗保健人员联系起来，他们知道如何照顾其医疗保健需求。

如果儿童或青少年符合以下条件，则他们可能有资格参保 CCS 计划：

- 不满 21 周岁，
- 患有符合 CCS 资格的疾病 - <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/medicaleligibility.aspx>；
- 是一位 California 居民，并且
- 家庭收入低于 40,000 美元

要了解更多信息，请访问 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx> 查找您当地 CCS 计划县办公室的号码。

牙科服务

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

- 对于**大多数县**，您将通过 **Medi-Cal Dental 计划** 获得 FFS Medi-Cal 牙科服务。您需要前往接受 Medi-Cal Dental 的牙科医疗提供者处就诊。要寻找牙科医疗提供者，您可于周一至周五上午 8 点至下午 5 点致电 Medi-Cal Dental 客户服务中心，电话：1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)。

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

- 如果您居住在 **Los Angeles 县**，您可以通过采用 FFS 牙科的 **Medi-Cal Dental 计划** 或 **Medi-Cal Dental 管理式护理计划** 获得服务。要了解有关加入牙科计划的更多信息，请于周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO，电话：1-800-576-6885（國語）；1-800-430-6006（粵語）(TTY: 1-800-430-7077)。
- 如果您居住在 **San Mateo 县**，您将通过 Health Plan of San Mateo (HPSM) 或 FFS 牙科获得牙科服务。
 - 如果您参保了 HPSM，您将通过 HPSM 获得牙科服务。要了解有关 HPSM 的更多信息，请于周一 – 周五上午 8 点至下午 6 点致电会员服务，电话：1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929)。

- 如果您参保了 Kaiser, 您将通过 FFS 牙科获得牙科服务。要寻找牙科医疗提供者, 您可于周一 – 周五上午 8 点至下午 5 点致电 Medi-Cal 牙科客户服务中心, 电话: 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)。

In-Home Supportive Services (IHSS) 计划

IHSS 计划帮助支付助您安全居家的服务。IHSS 是家庭外护理 (例如疗养院或寄宿和护理机构) 的替代方案。IHSS 可以授权以下类型的服务:

- 打扫房屋
- 做饭
- 洗衣
- 购买百货
- 个人护理服务, 例如大小便护理、沐浴、梳妆和辅助医疗服务
- 医疗预约陪伴
- 对智障人士的保护监督

要申请 IHSS, 请联系您当地县的社会服务机构。要查找您当地县的服务机构, 请访问 www.cdss.ca.gov。县社工将在您家中与您面谈, 以确定您是否有资格以及需要 IHSS。根据您自己安全完成某些任务的能力, 社工将评估您需要的服务类型, 以及该县可能为这些服务授权的小时数。

如果您获得 IHSS 批准, 那么在大多数郡县, 您必须聘请某人 (您的个人医疗提供者) 来完成授权的服务。您所在县的 IHSS Public Authority 可以帮助您联系符合资格的 IHSS 医疗提供者。

心理健康服务

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

您的 Medi-Cal 健康计划和您所在县的心理健康计划**必须**帮助您满足您的心理健康护理需求。他们必须帮助您找到一位医疗提供者。有关您所在县的心理健康计划的联系信息, 请访问: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。

无论您联系哪一项计划, 您都应该立即获得服务。您不需要诊断即可获得护理。

酒精和物质使用障碍治疗服务

如果您在酒精或其他物质使用障碍 (SUD) 治疗服务方面需要帮助, 您可以从您的 Medi-Cal 健康计划中获得评估。另外, 您也可以致电您所在县的药物 Medi-Cal 计划, 以获得 SUD 治疗服务。要查找您当地县的药物 Medi-Cal 计划, 请访问 www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx。另外也可致电您的 Medi-Cal 健康计划的会员服务寻求帮助, 以获得 SUD 治疗。

药房服务

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

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

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

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

交通

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

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

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

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

联系方式

25. 我从哪里可以了解更多信息或获得帮助?

对于有关 Medi-Cal 的任何疑问:

- 请于周一至周五上午 8 点至下午 5 点致电 DHCS Medi-Cal 帮助热线,电话: 1-800-541-5555。电话是免费的。
- 要了解可以通过 Medi-Cal 获得哪些服务,请访问 www.dhcs.ca.gov。另外也可致电上面的 Medi-Cal 帮助热线。

.....
对于有关您的 Medi-Cal 服务为何发生变化的疑问:

- 请于周一至周五上午 8 点至下午 5 点致电 Medi-Cal Ombudsman Office, 电话: 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay 请拨 711)。电话是免费的。另外也可发送电子邮件至 **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**。
他们帮助拥有 Medi-Cal 的人士享用他们的福利并了解他们的权利和责任。
- 请致电 Medicare Medi-Cal Ombudsman Program, 电话: 1-855-501-3077。电话是免费的。他们帮助同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士处理投诉和问题。
- 请致电 Long-Term Care Ombudsman, 电话: 1-800-231-4024。该热线每周 7 天、每天 24 小时开放。电话是免费的。他们帮助居住在专业疗养院、中级护理院和亚急性护理机构的人士处理投诉, 并了解其权利和责任。
- 请致电 Health Consumer Alliance, 电话: 1-888-804-3536。电话是免费的。另外也可访问 **<https://healthconsumer.org>**。

.....
要了解有关健康计划和医疗提供者(医生、诊所)选择的更多信息:

- 请于周一至周五上午 8 点至下午 6 点致电 Medi-Cal HCO, 电话: 1-800-576-6885 (國語); 1-800-430-6006 (粵語) (TTY: 1-800-430-7077)。电话是免费的。另外也可访问我们的网站, 网址: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**。