

## नई Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में जाने पर आपके अधिकार और लाभ के बारे में अतिरिक्त जानकारी की सूचना:

अपका Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान अब 1 जनवरी, 2024 से आपके काउंटी में Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान नहीं रहेगा। आप या आपके परिवार के लोग एक नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होंगे। यह परिवर्तन राज्यव्यापी Medi-Cal अपग्रेड का हिस्सा है। Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में 2024 से नए नियम लागू होंगे। उन्हें स्वास्थ्य समानता, गुणवत्ता, पहुंच, जवाबदेही और पारदर्शिता को आगे बढ़ाना है। इसके हिस्से के रूप में, कुछ Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान 1 जनवरी, 2024 से बदलेंगे।

नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में परिवर्तन आपकी Medi-Cal पात्रता या लाभों को प्रभावित **नहीं** करता है। परिवर्तन के बारे में प्रश्नों के उत्तर के लिए नीचे पढ़ें।

### सामान्य सवाल

#### 1. क्या मैं अपने डॉक्टर को रख सकता हूँ यदि वे मेरे नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान नेटवर्क (समूह) में नहीं हैं?

यदि आप पिछले **12 महीने** में किसी ऐसे Medi-Cal डॉक्टर के पास गए हैं जो आपके नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नहीं है, यदि आप अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से “देखभाल की निरंतरता” (continuity of care) के बारे में कहते हैं तो आप अपने डॉक्टर को रखने में सक्षम हो सकते हैं।

देखभाल की निरंतरता का मतलब है कि आप नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने के बाद 12 महीने तक Medi-Cal प्रदाता को बनाए रखने में सक्षम हो सकते हैं। इसमें आपके प्राथमिक देखभाल चिकित्सक (PCP), विशेषज्ञ, शारीरिक और व्यावसायिक चिकित्सक और बहुत कुछ शामिल हैं।

आपका डॉक्टर आपके नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के साथ काम करने के लिए सहमत हो सकता है। यह 12 महीने तक या, कुछ मामलों में, इससे भी अधिक समय तक चल सकता है। अगर आप देखभाल की निरंतरता चाहते हैं, तो नये Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने के बाद अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सदस्य सेवाओं को कॉल करें। यदि आपका डॉक्टर आपके नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के साथ काम करने के लिए सहमत नहीं है, तो आपका नया Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान आपको एक नया डॉक्टर ढूंढने में मदद करेगा।

अपने Medi-Cal हेल्थ प्लान विकल्पों और Medi-Cal हेल्थ प्लान के साथ काम करने वाले डॉक्टरों के बारे में अधिक जानने के लिए, [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर जाएँ।

#### 2. यदि मेरे पास पहले से ही जनवरी 1, 2024 या उसके बाद के लिए अपॉइंटमेंट हैं तो क्या होगा?

अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के साथ अपनी मुलाकातों को निर्धारित करने के लिए अपने वर्तमान प्रदाता के साथ काम करें। अपनी नई मुलाकातें या सेवाएँ प्राप्त करने से पहले आपके प्रदाता को आपके नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से अनुमोदन के लिए पूछना पड़ सकता है।

#### 3. क्या मैं Medi-Cal विशेषज्ञ के साथ अपनी अपॉइंटमेंटस रख सकता हूँ?

यदि आपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने से पहले किसी Medi-Cal विशेषज्ञ के साथ अपॉइंटमेंट लिया है, तो आप अपनी अपॉइंटमेंट बनाए रखने में सक्षम हो सकते हैं।

नए प्लान में शामिल होने के बाद अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सदस्य सेवाओं को कॉल करें। पृष्ठों कि क्या आप अपॉइंटमेंट रख सकते हैं। विशेषज्ञ पहले से ही आपके नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के

साथ काम कर सकता है। या वे भविष्य में आपके नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के साथ काम करने के लिए सहमत हो सकते हैं।

#### 4. क्या मेरे नुस्खे और फार्मसियाँ बदल जाएंगी?

नहीं, जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान बदलते हैं तो आपके नुस्खे और फार्मसियों को नहीं बदलना चाहिए। यदि आपके पास नया PCP है, तो सुनिश्चित करें कि उन्हें पता हो कि अब आपको क्या नुस्खे मिलेंगे। यदि आपको रीफिल की आवश्यकता हो तो उन्हें बताएं। यदि आपके पास Medicare है, तो आपका प्रिस्क्रिप्शन ड्रग प्लान (Prescription Drug Plan) (Part D) आपके फार्मसी लाभ देता रहेगा।

#### 5. यदि मेरे पास टिकाऊ चिकित्सा उपकरण (DME) है, तो क्या मैं नई Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने पर इसे रख सकता हूँ?

आप अपना DME 180 दिनों तक रख सकेंगे। नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने के बाद अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सदस्य सेवाओं को कॉल करें। उन्हें बताएं कि आपके पास टिकाऊ चिकित्सा उपकरण हैं।

#### 6. यदि Medi-Cal मेरे परिवहन के लिए भुगतान करता है, तो क्या मैं अपनी निर्धारित सवारी रख सकता हूँ?

यदि आपके पास Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) या Non-Medical Transportation (NMT) है, तो आपको वे सेवाएं मिलती रहेंगी। यदि आपकी अधिकृत परिवहन सेवा **जून 30, 2024** से अधिक चलती है, तो अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने के बाद अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सदस्य सेवाओं को कॉल करें। 30 जून, 2024 के बाद सेवा जारी रखने के लिए आपको नए उपचार प्लान के लिए अपने डॉक्टर के पास जाने की आवश्यकता हो सकती है।

अपने डॉक्टर के पास जाने से पहले, अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान को कॉल करें। पूछें कि क्या आपका परिवहन प्रदाता आपके नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में है। यदि वे नहीं हैं, तो आपका नया Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान आपको 1 जनवरी, 2024 से उपयोग करने के लिए एक नया परिवहन प्रदाता देगा।

#### 7. जब मैं एक नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होता हूँ, तो क्या मुझे अभी मिलने वाली Medi-Cal सेवा के लिए नए प्राधिकरण की आवश्यकता होगी?

नहीं, यदि आपके पास Medi-Cal सेवा के लिए आपके वर्तमान PCP या डॉक्टर से प्राधिकरण है, तो आप अभी उस प्राधिकरण का उपयोग करना जारी रख सकते हैं। यदि आपका प्राधिकरण 30 जून, 2024 से आगे बढ़ जाता है, तो अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने के बाद अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सदस्य सेवाओं को कॉल करें। 30 जून, 2024 के बाद सेवा जारी रखने के लिए आपको नए उपचार प्लान के लिए अपने डॉक्टर के पास जाने की आवश्यकता हो सकती है।

यदि आपको कोई Medi-Cal सेवा या उपचार मिलता है जिसके लिए आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से प्राधिकरण की आवश्यकता नहीं है, तो आप अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने पर वह सेवा या उपचार प्राप्त करना जारी रख सकते हैं। यदि आपको 30 जून, 2024 के बाद सेवा या उपचार जारी रखने की आवश्यकता है, तो नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने के बाद अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सदस्य सेवाओं को कॉल करें। उनसे पूछें कि क्या वह सेवा या उपचार प्राप्त करते रहने के लिए आपको किसी प्राधिकरण की आवश्यकता है।

#### 8. अगर मुझे बिल मिलता है तो क्या होगा?

यदि आपको किसी प्रदाता से या आपके वर्तमान Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से बिल मिलता है, तो अपने वर्तमान Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान को कॉल करें। यदि आपको बिल का भुगतान करने की आवश्यकता है तो वे आपको बताएंगे। यदि आपने अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के प्राधिकरण के बिना नेटवर्क से बाहर के डॉक्टरों से देखभाल प्राप्त की है, तो आपको बिल का भुगतान करना पड़ सकता है।

यदि आपको अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के साथ मिली किसी सेवा का बिल मिलता है, तो यह जानने के लिए उन्हें कॉल करें कि क्या आपको बिल का भुगतान करने की आवश्यकता है।

## Medi-Cal सदस्यों के लिए जिनके पास Medicare भी है

### 9. क्या मेरे पास अभी भी Medicare होगा?

हाँ। यदि आपके पास Medicare है, तो आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में बदलाव होने पर आपके Medicare लाभ, प्रदाता और Medicare Advantage (MA) प्लान नहीं बदलेंगे।

आपके Medicare प्रदाताओं का:

- आपको देखभाल प्रदान करने के लिए आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान नेटवर्क में होना ज़रूरी नहीं है।
- अगर आपके पास Medi-Cal है, तो आपसे सह-भुगतान, सह-बीमा और कटौती राशियाँ नहीं ले सकते हैं।
- उन्हें 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।

### 10. Medicare Advantage (MA) प्लान क्या है?

कुछ लोग Medicare और Medi-Cal दोनों के लिए अर्हता प्राप्त करते हैं। वे "दोहरे पात्र" या "Medi-Medi" सदस्य होते हैं। सभी Medicare सदस्यों की तरह, दोहरे पात्र मूल Medicare के माध्यम से देखभाल प्राप्त कर सकते हैं। या वे MA प्लान में शामिल हो सकते हैं। इन्हें "Part C" या "MA प्लान" भी कहा जाता है। California में, कई प्रकार के MA प्लान हैं। प्लान के विकल्प काउंटी के अनुसार अलग-अलग होते हैं।

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

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 मैचिंग प्लान मौजूद है। इसका मतलब यह है कि यदि आप MA प्लान में शामिल होते हैं और आपकी काउंटी में एक Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान है जो आपके MA प्लान से मेल खाता है, तो आपको वह Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान चुनना होगा।

यदि मेल खाने वाला कोई Medi-Cal प्लान नहीं है, तो हो सकता है कि आप MA प्लान और Medi-Cal हेल्थ प्लान में हों जो मेल नहीं खाते। यह Medi-Cal मिलान प्लान नीति आपकी Medicare प्लान की पसंद को बदलती या प्रभावित नहीं करती है।

अपने Medicare और Medi-Cal लाभों का प्रबंधन एक ही 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। वे आपकी Medicare और Medi-Cal सेवाओं और Medicare नुस्खे वाली दवाओं के लिए अधिक देखभाल प्रबंधन प्रदान करते हैं। कुल मिलाकर, इसे Medicare Medi-Cal प्लान, या Medi-Medi प्लान कहा जाता है।

आपके MA प्लान और Medi-Cal हेल्थ प्लान के नाम एक जैसे नहीं हो सकते हैं। आप अपनी काउंटी के लिए मेल खाते Medicare Medi-Cal प्लान की सूची यहां पढ़ सकते हैं: [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts)।

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

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

## 12. एक Medicare Medi-Cal प्लान क्या है?

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

- देखभाल के लिए एक टीम है।
- लाभों का एक सेट, डॉक्टर, अस्पताल, प्रयोगशाला परीक्षण, एक्स-रे, और कुछ चिकित्सा उपकरण। 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 अभी मौजूद अधिकांश डॉक्टर शामिल होंगे या आपको आपकी पसंद का एक 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.

अपनी काउंटी में Medi-Medi प्लान खोजने के लिए, यहां जाएं: [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts)

## Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान विकल्पों के बारे में

### 13. Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान एक स्वास्थ्य प्लान है जो:

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

जब आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में हैं, तब भी आपको अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के बजाय Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal के माध्यम से कुछ सेवाएँ मिल सकती हैं। अधिकांश काउंटियों में, इनमें शामिल हैं:

- कुछ गृह एवं समुदाय-आधारित सेवाएँ
- अधिकतर Medi-Cal फार्मसी सेवाएँ
- मादक पदार्थों के उपयोग संबंधी विकार (Substance use disorder, SUD) के लिए उपचार सेवाएँ
- दंत चिकित्सा सेवाएँ

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](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर जाएं।

#### 14. Medi-Cal Health Care Options क्या है?

Medi-Cal Health Care Options (HCO) एक ऐसी 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](http://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. क्या मेरे Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में कोई विकल्प है?

यह पता लगाने के लिए कि क्या आपके पास अपनी काउंटी में एक से अधिक प्लान विकल्प हैं, [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर जाएं। अधिक जानने के लिए प्रश्न 16 पढ़ें।

#### 16. मैं Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान कैसे चुनूं?

आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान के विकल्प दो बातों पर निर्भर करते हैं:

1. आप जिस काउंटी में रहते हैं, और
2. यदि आप MA प्लान में हैं

यदि आप ऐसी काउंटी में रहते हैं जहां आप एक नया Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान चुन सकते हैं, और आप MA प्लान में **नहीं** हैं, तो आपको नवंबर 2023 में *My Medi-Cal Choice* पैकेट मिलेगा या पहले ही मिल चुका होगा। इसमें आपके Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान विकल्प हैं।

आप फोन द्वारा Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकन कर 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](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर ऑनलाइन नामांकन करें।

यदि आप Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान नहीं चुनते हैं और आप उस MA प्लान में **नहीं** हैं, जिससे आपकी काउंटी में Medi-Cal से मेलखाने वाला Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान है, तो Department of Health Care Services (DHCS) आपके लिए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान का चयन करेगा।

यदि आप जनवरी 2024 में कुछ काउंटियों में MA प्लान में हैं, तो आपका MA प्लान आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान निर्धारित करेगा।

आपके पास अधिकार है कि आप किसी भी समय अपना Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान बदल सकते हैं। आप 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 कर सकते हैं। या [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर जाएं।

यदि आप एकल प्लान काउंटी या ऐसी 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, एकल प्लान या गैर (non-) COHS, गैर-एकल प्लान काउंटी में रहते हैं, [www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx) पर जाएं।

### 17. 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 उसी घरमें रहते हैं, जिसमें आपके परिवारका एक तात्कालिक सदस्य (पारिवारिक जुड़ाव) मौजूदा Kaiser Permanente सदस्य रहता/ती है।
  - 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)।

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।

### 18. क्या मैं बुजुर्गों के लिए Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) में नामांकन कर सकता हूँ?

यदि आपकी उम्र 55 वर्ष या उससे अधिक है और आपको घर पर रहने के लिए उच्च स्तर की देखभाल की आवश्यकता है, तो आप अपने क्षेत्र में PACE प्लान में शामिल होने के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं।

PACE आपको डॉक्टरों, नर्सों, चिकित्सकों, ड्राइवरों, घरेलू देखभाल कार्यकर्ताओं, सामाजिक कार्यकर्ताओं, गतिविधि समन्वयकों और आहार विशेषज्ञों की एक व्यक्तिगत देखभाल टीम प्रदान करता है। वे आपकी स्वास्थ्य देखभाल, घरेलू देखभाल, परिवहन और दंत चिकित्सा देखभाल और श्रवण सहायता जैसी विशेष देखभाल का समन्वय करेंगे।

PACE के साथ, आपको अपनी अधिकांश देखभाल PACE केंद्रों पर मिलती है। आप उनके सामाजिक कार्यक्रमों में भी भाग ले सकते हैं और उनके वरिष्ठ जिम का उपयोग कर सकते हैं। कभी-कभी आपकी देखभाल टीम आपके लिए घर पर या दूरस्थ रूप से सेवाएँ देती है।

यदि आप PACE प्लान में शामिल होने का चयन करते हैं और आपके पास Medicare है, तो हो सकता है कि आपके Medicare प्रदाता बदल जाएँ। अगर आप किसी PACE प्लान में शामिल होते हैं, तो आपके MA प्लान से आपका नामांकन खत्म कर दिया जाएगा। आप अपना Medicare कवरेज नहीं खोएंगे।

PACE में नामांकन स्वैच्छिक है। आप किसी भी समय नामांकन रद्द कर सकते हैं। PACE में शामिल होने के लिए एक आवेदन प्रक्रिया है। इसमें स्वास्थ्य मूल्यांकन शामिल होता है। यह आपकी देखभाल की ज़रूरतों को जानने के लिए है। इस प्रक्रिया में कुछ सप्ताह लग सकते हैं। यदि आपके पास Medi-Cal है, तो PACE में नामांकन के लिए कोई अन्य सह-भुगतान या कटौती योग्य राशि नहीं है।

PACE सेवाओं में निम्नलिखित शामिल है लेकिन यह इन्हीं तक सीमित नहीं है:

- डॉक्टर और विशेषज्ञ को दिखाना
- अस्पताल की देखभाल और सर्जरी
- आपातकालीन और तत्काल देखभाल
- दृष्टि और दंत चिकित्सा सेवाएँ
- नुस्खे पर मिलने वाली दवा
- शारीरिक, व्यावसायिक, और भाषण चिकित्सा
- गृह स्वास्थ्य देखभाल
- व्यवहार संबंधी स्वास्थ्य सेवाएँ
- उपकरण एवं चिकित्सकीय आपूर्तियाँ
- PACE केंद्रों और बाहरी चिकित्सा नियुक्तियों के लिए परिवहन
- पोषाहार परामर्श एवं तैयार भोजन
- नर्सिंग होम केयर

यह पता लगाने के लिए कि क्या आपकी काउंटी में PACE उपलब्ध है या PACE के बारे में अधिक जानने के लिए, [www.CalPACE.org](http://www.CalPACE.org) पर जाएँ। या 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।

## 19. क्या मैं SCAN स्वास्थ्य प्लान में नामांकन कर सकता हूँ?

आप अपने क्षेत्र में SCAN स्वास्थ्य प्लान (SCAN) के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं यदि आप:

- 65 वर्ष या उससे अधिक उम्र के हैं,
- Medicare A और B है,
- Medi-Cal है, और
- Los Angeles, Riverside, San Bernardino, या San Diego काउंटी में रहते हैं

SCAN एक Medicare Advantage Special Needs Plan है। इसमें डॉक्टरी दवाओं सहित Medicare और Medi-Cal लाभ शामिल हैं। यह सभी स्वास्थ्य देखभाल, घरेलू देखभाल, परिवहन और संबंधित लाभों का समन्वय करता है। अधिक जानने के लिए, SCAN को 1-800-675-4439 (TTY: 711) पर कॉल करें। या [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) पर जाएँ।

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

आपको मेडी-कैल स्वास्थ्य योजना में शामिल होने की आवश्यकता नहीं हो सकती है यदि आप गैर-COHS या गैर-एकल प्लान काउंटी में रहते हैं और आप:

- एक American Indian/Alaska Native हैं,
- एक ऐसे सदस्य हैं जिन्हें पालक देखभाल, यह Adoption Assistance Program, या Child Protective Services के तहत सहायता मिलती है,

- किसी California Veteran's होम में रहते हैं,
- आपको किसी Medi-Cal प्लान में शामिल होने की आवश्यकता से अनुमोदित चिकित्सीय छूट पहले से ही प्राप्त है, या
- Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में शामिल होने की आवश्यकता से चिकित्सा छूट प्राप्त करें।

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।

यदि आप एक सदस्य हैं जिसे पालक देखभाल, 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।

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](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx) पर जाएं।

## 21. यदि मैं एक American Indian या Alaska Native सदस्य हूँ 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 है, तो अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान या Medi-Cal Ombudsman को 1-888-452-8609 पर कॉल करें।

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

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

यदि आप गैर-COHS, गैर-सिंगल प्लान काउंटी में रहते हैं और FFS Medi-Cal में हैं, तो आप अपने प्रदाता को **12 महीने** तक बनाए रखने के लिए चिकित्सा छूट के पात्र हो सकते हैं। यदि आपकी कोई 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।

अगर आप FFS Medi-Cal में रहना चाहते हैं, तो जितनी जल्दी हो सके चिकित्सीय छूट दिये जाने का अनुरोध करें। अधिकांश मामलों में, किसी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में **90 दिन रह** चुकने पर आप प्रबंधित देखभाल में नामांकन से छूट नहीं मिल सकती है। 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 के लिए आप दो तरीकों से बात कर सकते हैं:

1. 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. [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर Medi-Cal HCO पर जाएँ।

यदि आपकी चिकित्सा छूट स्वीकृत है, तो आप चिकित्सा छूट समाप्त होने तक FFS Medi-Cal में रह सकते हैं और अपने डॉक्टर को रख सकते हैं।

अगर आपकी कुछ स्वास्थ्य स्थितियाँ 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। एक्सटेंशन मांगने के लिए आपको अपनी 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 यदि आप अपने Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान से "देखभाल की निरंतरता" के लिए कहें तो आप अपने डॉक्टर को रखने में सक्षम हो सकते हैं।

चिकित्सा छूटों के बारे में अधिक जानने और इसे मांगने के तरीके के बारे में 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। या Medi-Cal HCO वेबसाइट [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर जाएं। 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](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx) पर जाएं

### 23. अगर मुझे जनवरी 1, 2024, से पहले कोई अनुमोदित चिकित्सकीय छूट मिली 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।
- 1 जनवरी, 2024 से, जो सदस्य COHS या सिंगल प्लान काउंटी में रहते हैं, वे चिकित्सा छूट विस्तार के लिए पात्र नहीं होंगे।

### Medi-Cal के माध्यम से अन्य सेवाएँ

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

##### California Children's Services (CCS) कार्यक्रम

आप या आपका बच्चा CCS कार्यक्रम के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं। CCS कुछ चिकित्सीय स्थितियों, शारीरिक सीमाओं या पुरानी स्वास्थ्य समस्याओं वाले बच्चों और युवाओं के लिए एक राज्य कार्यक्रम है। 21 वर्ष तक के बच्चों और युवाओं को उनकी ज़रूरत की स्वास्थ्य देखभाल और सेवाएँ मिल सकती हैं। CCS एक बच्चे या युवा को डॉक्टरों और प्रशिक्षित स्वास्थ्य देखभाल लोगों से जोड़ेगा जो जानते हैं कि उनकी स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं की देखभाल कैसे की जाए।

एक बच्चा या युवा CCS कार्यक्रम के लिए अर्हता प्राप्त कर सकता है यदि बच्चा या युवा:

- 21 वर्ष से कम उम्र का हो,
- एक CCS योग्य चिकित्सा स्थिति हो, -  
<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/medicaleligibility.aspx>;
- California का निवासी हो और
- परिवार की आय \$40,000 से कम हो

अधिक जानने के लिए, अपना स्थानीय CCS प्रोग्राम काउंटी कार्यालय नंबर यहां पाएं

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx>.

### 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 काउंटियों** के लिए, आपको **Medi-Cal Dental प्रोग्राम** के माध्यम से FFS Medi-Cal दंत चिकित्सा सेवाएं मिलती हैं। आपको एक दंत चिकित्सक के पास जाना होगा जो Medi-Cal Dental लेता है। दंत चिकित्सक को खोजने के लिए, आप Medi-Cal Dental 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। आप "*Smile, California*" वेबसाइट [www.smilecalifornia.org](http://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 FFS डेंटल के साथ या एक **Medi-Cal Dental प्रबंधित देखभाल प्लान** के साथ **Medi-Cal Dental प्रोग्राम** के माध्यम से सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं। डेंटल 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।

### In-Home Supportive Services (IHSS) प्रोग्राम

IHSS प्रोग्राम उन सेवाओं के लिए भुगतान करने में मदद करता है जो आपको अपने घर में सुरक्षित रहने में मदद करती हैं। IHSS नर्सिंग होम या बोर्ड और देखभाल सुविधाओं जैसे घर के बाहर की जानेवाली देखभाल का एक विकल्प है। IHSS इस प्रकार की सेवाओं को अधिकृत कर सकता है:

- घर की सफाई
- खाना बनाना
- लाँड्री
- किराने की खरीदारी
- व्यक्तिगत देखभाल सेवाएं जैसे आंत्र और मूत्राशय की देखभाल, स्नान, सौंदर्य और पैरामेडिकल सेवाएँ
- इलाज के लिए साथ जाने की संगत
- मानसिक रूप से विकलांगों के लिए सुरक्षात्मक पर्यवेक्षण

IHSS के लिए आवेदन करने के लिए, अपनी स्थानीय काउंटी सामाजिक सेवा एजेंसी से संपर्क करें। अपनी स्थानीय काउंटी सेवा एजेंसी खोजने के लिए, [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov) पर जाएं। एक काउंटी सामाजिक

कार्यकर्ता आपके घर पर साक्षात्कार के लिए यह पता लगाएगा कि क्या आप IHSS के योग्य हैं और आपको इसकी आवश्यकता है। अपने लिए कुछ कार्यों को सुरक्षित रूप से करने की आपकी क्षमता के आधार पर, सामाजिक कार्यकर्ता यह आकलन करेगा कि आपको किस प्रकार की सेवाओं की आवश्यकता है और काउंटी उन सेवाओं के लिए कितने घंटों को अधिकृत कर सकती है।

यदि आप IHSS के लिए स्वीकृत हैं, तो अधिकांश काउंटियों में अधिकृत सेवाओं को करने के लिए आपको किसी व्यक्ति (आपके व्यक्तिगत प्रदाता) को नियुक्त करना होगा। आपकी काउंटी IHSS Public Authority आपको योग्य IHSS प्रदाताओं से जोड़ने में मदद कर सकती है।

### **मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ**

यदि आपको मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता है, तो अपनी नई 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 आपकी काउंटी मानसिक स्वास्थ्य प्लान को आपकी मानसिक स्वास्थ्य देखभाल आवश्यकताओं में सहायता **अवश्य** करनी चाहिए। उन्हें आपको एक प्रदाता ढूँढने में मदद करनी चाहिए। अपने काउंटी मानसिक स्वास्थ्य प्लान की संपर्क जानकारी के लिए, यहां जाएं:

**[www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](http://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 पदार्थ 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 स्थानीय काउंटी ड्रग Medi-Cal कार्यक्रम को खोजने के लिए, **[www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx)** पर जाएं। या SUD उपचार प्राप्त करने में सहायता के लिए अपनी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

### **फार्मसी सेवाएँ**

Medi-Cal Rx में वे दवाएं शामिल हैं जो आपका प्रदाता आपको किसी फार्मसी से प्राप्त करने के लिए लिखता है। आपकी Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान उन दवाओं को कवर करती 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 फ़ार्मसियों के बारे में अधिक जानने के लिए, **[www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://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।

यदि आपके नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान में नामांकित होने के बाद आपके कोई प्रश्न हैं, तो अपने नए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान सदस्य सेवाओं को 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।

### **यातायात**

यदि आपके पास डॉक्टर, क्लिनिक, दंत चिकित्सक, मानसिक स्वास्थ्य, या मादक द्रव्य उपयोग विकार उपचार सेवाओं की नियुक्तियों तक पहुंचने, या दवा लेने या अन्य Medi-Cal कवर सेवाओं के लिए कोई

साधन नहीं है, तो आप मुफ्त परिवहन सेवाओं के लिए अर्हता प्राप्त कर सकते हैं। आप 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 के विकार की उपचार सेवाएं।

यदि आप अपनी स्वास्थ्य स्थितियों के कारण अपने अपॉइंटमेंट पर जाने के लिए कार, बस, टैक्सी या अन्य सार्वजनिक या निजी वाहन का उपयोग नहीं कर सकते हैं, तो आप एम्बुलेंस, व्हीलचेयर वैन, या रोगी के लिए संशोधित वैन 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।

आपका Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान आपके परिवहन को शेड्यूल करने में मदद कर सकता है। सवारी के लिए कहने के लिए Medi-Cal स्वास्थ्य प्लान की सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

यातायात के लिए कहते 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 यातायात के लिए भी कह सकते हैं।

## संपर्क

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

Medi-Cal के बारे में प्रश्नों के लिए:

- DHCS Medi-Cal हेल्पलाइन पर सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 के बीच 1-800-541-5555 पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है।
- यह जानने के लिए कि आप Medi-Cal के माध्यम से कौन सी सेवाएँ प्राप्त कर सकते हैं, [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov) पर जाएँ। या उपरोक्त Medi-Cal हेल्पलाइन पर कॉल करें।

आपकी Medi-Cal सेवाएँ क्यों बदल रही हैं, इस बारे में प्रश्नों के लिए:

- Medi-Cal Ombudsman Office को सोमवार – शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे के बीच 1-888-452-8609 (TTY: 711 California State Relay पर) नंबर पर कॉल करें। यह कॉल मुफ्त है। या उन्हें [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto: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। यह उन लोगों की मदद करते हैं जिनके पास Medicare और Medi-Cal दोनों हैं, और जिन्हें शिकायतें और समस्याएँ हैं।

- Long-Term Care Ombudsman को 1-800-231-4024 पर कॉल करें। यह लाइन दिन में 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन खुली रहती है। यह कॉल मुफ्त है। वे कुशल नर्सिंग सुविधा, इंटरमीडिएट केयर 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 और प्रदाता (डॉक्टर, क्लिनिक) विकल्पों के बारे में 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। यह कॉल मुफ्त है। या हमारी वेबसाइट [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) पर जाएं।