

Уведомление с дополнительной информацией ваши права и льготы при переходе в новый план медицинского обслуживания Medi-Cal

Начиная с 1 января 2024 г., ваш план медицинского страхования Medi-Cal больше не будет доступен в вашем округе. Вы или члены вашей семьи будете зарегистрированы в новом плане медицинского обслуживания Medi-Cal. Изменение вашего плана медицинского обслуживания предусмотрено в рамках усовершенствования программы Medi-Cal на уровне штата. С 2024 г. планы медицинского обслуживания Medi-Cal будут работать по новым правилам. Эти правила призваны обеспечить справедливость, качество, доступность, подотчетность и прозрачность услуг здравоохранения. В рамках этих процессов 1 января 2024 г. некоторые планы медицинского обслуживания Medi-Cal будут изменены.

Данное изменение плана медицинского обслуживания Medi-Cal **не** повлияет на ваше право на участие и льготы по программе Medi-Cal. Ознакомьтесь с ответами на вопросы об изменении, приведенными ниже.

Общие вопросы

1. Могу ли пользоваться услугами своих врачей, если они не входят в сеть (группу) моего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal?

Если в течение последних **12 месяцев** вы посещали врача программы Medi-Cal, который не сотрудничает с вашим новым планом медицинского обслуживания Medi-Cal, возможно, вы сможете продолжать посещать своего врача, если попросите новый план медицинского обслуживания Medi-Cal обеспечить «непрерывность медицинского обслуживания» (continuity of care).

Непрерывность медицинского обслуживания означает, что вы по-прежнему сможете посещать ваших поставщиков услуг, сотрудничающих с Medi-Cal, в течение периода до 12 месяцев после регистрации в новом плане медицинского обслуживания Medi-Cal. Сюда относятся ваш основной лечащий врач (РСП), узкие специалисты, физиотерапевты, эрготерапевты и др.

Ваш врач может согласиться сотрудничать с вашим новым планом медицинского обслуживания Medi-Cal. Это может продолжаться в течение 12 месяцев или в некоторых случаях дольше. Если вы хотите обеспечить непрерывность медицинского обслуживания, позвоните в отдел обслуживания участников вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal, как только вы зарегистрируетесь в новом

плане Medi-Cal. Если ваш врач не согласится сотрудничать с вашим новым планом медицинского обслуживания Medi-Cal, ваш новый план медицинского обслуживания Medi-Cal поможет вам найти нового врача. Чтобы узнать подробнее о доступных вариантах планов медицинского обслуживания Medi-Cal, а также врачах, которые работают с планами медицинского обслуживания Medi-Cal, перейдите на веб-сайт www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

2. Что, если у меня запланированы визиты к врачу на 1 января 2024 г. или позднее?

Попросите вашего поставщика услуг запланировать визиты в рамках вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal. Вашему поставщику услуг может потребоваться попросить ваш новый план медицинского обслуживания Medi-Cal дать свое одобрение, прежде чем вы сможете выполнять новые визиты или получать услуги.

3. Могу ли я продолжать посещать специалиста, сотрудничающего с программой Medi-Cal?

Если вы записались на прием к специалисту Medi-Cal, прежде чем зарегистрироваться в новом плане медицинского обслуживания Medi-Cal, вы можете сходить на этот прием.

После того как вы зарегистрируетесь в новом плане, позвоните в отдел обслуживания участников вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal. Спросите о том, можете ли вы сходить на этот прием. Возможно, этот специалист сотрудничает с вашим новым планом медицинского обслуживания Medi-Cal. Или он может согласиться сотрудничать с вашим новым планом медицинского обслуживания Medi-Cal в будущем.

4. Изменяются ли процедура получения рецептурных лекарственных препаратов и услуги аптек?

Нет. Процедура получения рецептурных лекарственных препаратов и услуги аптек **не** должны меняться, когда человек переходит в другой план медицинского обслуживания Medi-Cal. Если у вас новый основной лечащий врач (PCP), убедитесь в том, что он знает о рецептурных лекарственных препаратах, которые вы получаете в настоящее время. Сообщите врачу, если вам потребуется повторный заказ лекарственных препаратов. Если у вас есть страховка Medicare, ваш план лекарственного обеспечения Medicare (Prescription Drug Plan, Part D) продолжит оказывать фармацевтические услуги.

5. Я использую медицинское оборудование длительного пользования (DME), смогу ли я сохранить его, когда я перейду в новый план медицинского обслуживания Medi-Cal?

Вы сможете продолжить использовать DME в течение 180 дней. Позвоните в отдел обслуживания участников вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal, как только вы зарегистрируетесь в новом плане Medi-Cal. Сообщите о том, что вы используете медицинское оборудование длительного пользования.

6. Если Medi-Cal оплачивает услуги транспортировки, могу ли я совершить запланированные поездки?

Если вы получаете услуги Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) или Non-Medical Transportation (NMT), вы продолжите получать эти услуги. Если одобренные услуги транспортировки запланированы на даты после **30 июня 2024 г.**, позвоните в отдел обслуживания участников вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal, как только вы зарегистрируетесь в новом плане Medi-Cal. Возможно, вам потребуется посетить вашего врача и утвердить новый план лечения, чтобы сохранить право на услуги после 30 июня 2024 г.

Прежде чем посетить врача, сперва позвоните в ваш новый план медицинского обслуживания Medi-Cal. Уточните, входит ли ваш поставщик транспортных услуг в сеть вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal. Если не входит, ваш новый план медицинского обслуживания Medi-Cal назначит вам нового поставщика транспортных услуг с 1 января 2024 г.

7. Когда я зарегистрируюсь в новом плане медицинского обслуживания Medi-Cal, мне потребуется новое разрешение на услуги Medi-Cal, которые я получаю в настоящее время?

Нет. Если у вас есть разрешение от вашего основного лечащего врача (PCP) или другого врача на получение услуг Medi-Cal, вы можете пока продолжить пользоваться этим разрешением. Если ваше разрешение действует после 30 июня 2024 г., позвоните в отдел обслуживания участников вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal, как только вы зарегистрируетесь в новом плане Medi-Cal. Возможно, вам потребуется посетить вашего врача и утвердить новый план лечения, чтобы сохранить право на услуги после 30 июня 2024 г.

Если вы получаете лечение или услуги Medi-Cal, которые не требуют разрешения от вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal, вы можете продолжать получать это лечение или эти услуги после того, как вы зарегистрируетесь в новом плане медицинского обслуживания Medi-Cal. Если вам потребуются лечение или услуги после 30 июня 2024 г.,

позвоните в отдел обслуживания участников вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal, как только вы зарегистрируетесь в новом плане Medi-Cal. Спросите, потребуется ли вам разрешение, чтобы продолжать получать лечение или услуги.

8. Что делать, если мне придет счет?

Если вы получите счет от поставщика услуг или от вашего текущего плана медицинского обслуживания Medi-Cal, позвоните в ваш текущий план медицинского обслуживания Medi-Cal. Вам сообщат, нужно ли вам оплачивать этот счет. Если вы получали обслуживание без разрешения вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal у врачей, не входящих в сеть плана, возможно, вам потребуется оплатить счет.

Если вы получите счет за услугу, которую вы получили в рамках **нового** плана медицинского обслуживания Medi-Cal, позвоните в свой план, чтобы узнать, нужно ли оплачивать такой счет.

Информация для участников Medi-Cal, у которых также есть страховка Medicare

9. Буду ли я и дальше иметь доступ к Medicare?

Да. Если у вас есть страховка Medicare, ваши льготы и поставщики услуг Medicare, а также план Medicare Advantage (MA) не изменятся, когда изменится ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal.

Ваши поставщики услуг Medicare:

- не обязаны быть в сети Вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal, чтобы продолжать предоставлять Вам уход;
- не могут взимать доплаты, сострахование и нестрахуемые минимумы, если Вы зарегистрированы в Medi-Cal;
- должны выставлять счет Вашему плану медицинского обслуживания Medi-Cal на доплаты, сострахование и нестрахуемые минимумы, даже если они не входят в сеть Medi-Cal.

Если у Вас есть вопросы о Ваших льготах Medicare Advantage, позвоните по номеру телефона на Вашей членской карточке плана Medicare Advantage.

10. Что представляет собой план Medicare Advantage (MA)?

Некоторые люди соответствуют критериям участия и в Medicare, и в Medi-Cal. Это означает, что они имеют право на участие в двух программах страхования (или участники Medi-Medi). Как и все участники Medicare, лица, имеющие право на участие в двух программах страхования, могут получать льготы в рамках стандартного плана Medicare. Либо они могут зарегистрироваться в плане MA, который также называют «Part C» или «План MA». В California предлагается несколько типов планов MA. Варианты планов могут отличаться в разных округах.

11. Что делать, если я зарегистрирован(-а) в плане МА и проживаю в округе Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus, или Tulare County?

Если Вы зарегистрированы в плане МА и в Вашем округе есть **соответствующий** план Medi-Cal, Вас автоматически зарегистрируют в этом соответствующем плане медицинского обслуживания Medi-Cal.

В 17 округах штата, перечисленных выше, действует политика, отдающая предпочтение соответствующему плану Medi-Cal. Это означает, что если вы зарегистрируетесь в плане МА и при этом в вашем округе есть план медицинского обслуживания Medi-Cal, который соответствует вашему плану МА, то вы должны выбрать этот план Medi-Cal.

Если соответствующего плана Medi-Cal **нет**, то вы можете быть участником плана МА и не соответствующего плана медицинского обслуживания Medi-Cal. Эта политика, отдающая предпочтение соответствующему плану Medi-Cal, не меняет и не влияет на ваш выбор плана Medicare.

Если один и тот же план управляет Вашими льготами по программам Medicare и Medi-Cal, это позволяет лучше координировать Ваши льготы. В некоторых округах эти планы работают вместе как один план. Это позволяет лучше управлять услугами, предоставляемыми Вам по программам Medicare и Medi-Cal, и обеспечением рецептурными препаратами по программе Medicare. Вместе они называются план Medicare Medi-Cal, или план Medi-Medi.

Названия ваших планов МА и планов медицинского обслуживания Medi-Cal могут не совпадать. Ознакомиться со списком соответствующих планов Medicare и Medi-Cal в вашем округе вы можете по ссылке:

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

Если у Вас есть вопросы о вариантах выбора Вашей регистрации в Medicare, позвоните в программу California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) по номеру 1-800-434-0222 (TTY State Relay: 711).

Если у Вас есть вопросы о Ваших льготах Medicare Advantage, позвоните по номеру телефона на Вашей членской карточке плана МА.

12. Что представляет собой план Medicare Medi-Cal?

План Medicare Medi-Cal (Medi-Medi) — это план МА для участников **двух** программ, Medicare и Medi-Cal. Участие в этом плане добровольное. Он позволяет объединить страховое покрытие по программам Medicare и Medi-Cal в **один** план со следующими преимуществами:

- Единая команда по уходу для координации медицинского обслуживания.
- Единый набор льгот, врачей, больниц, лабораторных анализов, рентгенологических исследований и некоторого медицинского

оборудования. Ваш новый план будет включать большинство врачей, к которым Вы обращаетесь сейчас. Или же план поможет найти для Вас нового врача по желанию.

- Единый план медицинского обслуживания, чтобы координировать предоставление услуг, включая медицинские расходные материалы, транспорт, услуги по долгосрочному уходу и поддержку.
- Сеть поставщиков услуг, включая врачей, больницы, клиники, лаборатории и поставщиков оборудования. Ваш новый план будет включать большинство врачей, к которым Вы обращаетесь сейчас, или поможет найти для Вас нового врача по желанию.
- Вы можете получить дополнительные льготы, например страховое покрытие стоматологических услуг и услуг, связанных с нарушением слуха или зрения, в дополнение к тому, что покрывается планом Medi-Cal.

Следующие **12 округов** будут иметь доступ к планам Medi-Medi в 2024 г.: Fresno, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Mateo, Santa Clara и Tulare.

Найти планы Medi-Medi, которые предлагаются в вашем округе, можно на веб-сайте: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**.

О вариантах планов медицинского обслуживания Medi-Cal

13. План медицинского обслуживания Medi-Cal является планом медицинского страхования, который:

- работает с врачами, больницами и другими поставщиками медицинских услуг в своей зоне обслуживания, которые оказывают вам медицинские услуги;
- предоставит медицинские услуги по программе Medi-Cal, которые потребуются вам по медицинским показаниям;
- работает с вами и вашими поставщиками услуг с целью координации и управления вашим медицинским обслуживанием.

Участники плана медицинского обслуживания Medi-Cal могут по-прежнему получать некоторые услуги через систему Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal, а не через план медицинского обслуживания Medi-Cal. В большинстве округов к таким услугам относятся:

- некоторые услуги на дому или по месту жительства;
- обслуживание в большинстве аптек Medi-Cal;
- услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (Substance use disorder, SUD);
- стоматологические услуги.

Если у Вас есть страховка Medicare, Ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal также может предоставить дополнительные льготы, которые не покрывает Medicare, и может предоставить Вам доступ к таким услугам Medicare, как:

- организация и осуществление поездок на приемы к врачам;
- медицинское оборудование длительного пользования;
- медицинские принадлежности и расходные материалы;
- услуги поддержки по месту жительства.

Для получения более подробной информации о льготах плана медицинского обслуживания Medi-Cal перейдите по ссылке:
www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

14. Что такое Medi-Cal Health Care Options?

Medi-Cal Health Care Options (HCO) — это служба, которая помогает участникам получать информацию о планах медицинского обслуживания Medi-Cal. Она помогает участникам сделать правильный выбор в отношении плана Medi-Cal.

Веб-сайт Medi-Cal HCO: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Чтобы узнать подробнее, позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).

15. Могу ли я выбрать план медицинского обслуживания Medi-Cal?

Чтобы узнать какие планы предлагаются в вашем округе, посетите веб-сайт: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**. Чтобы узнать подробнее, читайте вопрос 16.

16. Как мне выбрать план медицинского обслуживания Medi-Cal?

Выбор плана медицинского обслуживания Medi-Cal зависит от двух факторов:

1. Округ, в котором Вы проживаете.
2. Являетесь ли вы участником плана МА.

Если вы проживаете в округе, в котором вы можете выбрать новый план медицинского обслуживания Medi-Cal, и вы **не** являетесь участником плана МА, вы получите или уже получили пакет документов *My Medi-Cal Choice* в ноябре 2023 г. В нем представлены доступные Вам варианты планов медицинского обслуживания Medi-Cal.

Вы можете зарегистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal по телефону. Позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077). Или зарегистрируйтесь в Интернете по адресу **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Если вы не выберете план медицинского обслуживания Medi-Cal и если вы **не** являетесь участником плана МА с соответствующим планом медицинского обслуживания Medi-Cal в вашем округе, плана Medi-Cal, Department of Health Care Services (DHCS) выберет план медицинского обслуживания Medi-Cal для вас.

Если вы являетесь участником плана МА в январе 2024 г., в некоторых округах ваш план МА определит ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal.

Вы имеете право поменять свой план медицинского обслуживания Medi-Cal в любое время. Позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY:1-800-430-7077).

Или посетите веб-сайт **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Если вы проживаете в округе, в котором действует единый план, или в округе с County-Organized Health System (COHS), вас зарегистрируют в плане COHS, едином плане или плане Kaiser Permanente.

Чтобы узнать, живете ли вы в округе, где действует COHS, единый план или не-(non-) COHS и не единый план, перейдите по ссылке **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx**.

17. Могу ли я зарегистрироваться в Kaiser Permanente?

Вы можете зарегистрироваться в Kaiser Permanente, если Вы живете в одном из округов, в котором Kaiser Permanente предлагается как вариант плана медицинского обслуживания Medi-Cal.

Вы также должны соответствовать **одному** из следующих требований:

- вы были участником Kaiser Permanente в течение последних 12 месяцев; или
- у Вас есть близкий родственник, живущий с Вами в одном доме, который является участником Kaiser Permanente, в том числе:
 - супруг(-а) или партнер;
 - ребенок на иждивении в возрасте младше 26 лет;
 - приемный ребенок в возрасте младше 26 лет;
 - инвалид на иждивении в возрасте старше 21 года;
 - родитель или приемный родитель получателя льгот в возрасте младше 26 лет; или
 - бабушка/дедушка, опекун, приемный родитель или другой родственник получателя льгот в возрасте младше 26 лет с документами, подтверждающими родственную связь; или

- вы являетесь приемным ребенком; или
- у Вас есть Medicare и Medi-Cal (участник двух программ).

Чтобы узнать, как зарегистрироваться в Kaiser Permanente, позвоните в Medi-Cal HCO понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).

18. Могу ли я зарегистрироваться в Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)?

Если вам 55 лет или более и вам необходим более высокий уровень обслуживания, чтобы проживать дома, вы можете соответствовать критериям участия в плане PACE в вашем районе.

У участников плана PACE есть персональная группа по обслуживанию, в состав которой входят врачи, медсестры, терапевты, водители, специалисты по уходу на дому, социальные работники, координаторы обслуживания и диетологи. Они будут координировать ваше медицинское обслуживание, услуги ухода на дому, транспортировки и специализированные услуги, например стоматологическое обслуживание и слуховые аппараты.

Большая часть услуг в рамках PACE представляется в центрах PACE. Участники также могут участвовать в социальных программах и посещать спортивные залы для пожилых лиц. Иногда группа по обслуживанию оказывает услуги на дому или дистанционно.

Если Вы решите стать участником плана PACE и если у Вас есть страховка Medicare, Ваши поставщики услуг Medicare могут измениться. Вы также будете исключены из вашего плана МА, если зарегистрируетесь в плане PACE. Вы не потеряете ваше страховое покрытие Medicare.

Регистрация в плане PACE является добровольной. Вы можете в любое время прекратить свое участие. Чтобы зарегистрироваться в плане PACE, необходимо подать заявление, которое будет рассмотрено. Также нужно пройти обследование для оценки состояния здоровья. Это позволит определить ваши потребности в медицинском обслуживании. Все это может занять несколько недель. Регистрация в плане PACE не предусматривает дополнительных доплат или нестрахуемых минимумов при наличии у Вас Medi-Cal.

Услуги PACE включают, помимо прочего:

- посещения врачей и специалистов;
- стационарное лечение и выполнение операций;
- экстренную и неотложную медицинскую помощь;
- офтальмологические и стоматологические услуги;
- рецептурные препараты;

- услуги физиотерапевтов, эрготерапевтов и логопедов;
- медицинский уход на дому;
- лечение расстройств поведения;
- оборудование, медицинские принадлежности и расходные материалы;
- услуги транспортировки в центры PACE и обратно, а также на приемы в другие медицинские учреждения и обратно;
- консультации диетолога и доставку готовых блюд;
- уход в доме престарелых.

Чтобы узнать, доступен ли план PACE в Вашем округе, или чтобы получить более подробную информацию о PACE, посетите веб-сайт **www.CalPACE.org**. Или позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).

19. Могу ли я зарегистрироваться в плане медицинского обслуживания SCAN?

Вы можете зарегистрироваться в плане медицинского обслуживания SCAN в вашем районе, если:

- Вам 65 лет или больше;
- у вас есть страховка Medicare A и B;
- у вас есть страховка Medi-Cal; и
- Вы проживаете в округе Los Angeles, Riverside, San Bernardino, или San Diego.

План SCAN — это план Medicare Advantage Special Needs Plan. Он включает льготы по программам Medicare и Medi-Cal, включая рецептурные препараты. Он координирует льготы, касающиеся медицинского обслуживания, ухода на дому, услуг транспортировки и другие льготы. Чтобы узнать подробнее, позвоните в план SCAN по номеру 1-800-675-4439 (TTY: 711). Или посетите веб-сайт **www.scanhealthplan.com**.

20. Кому не нужно регистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal?

Возможно, вам не придется регистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, если вы проживаете в округе, в котором не предлагается COHS или единый план, а также вы:

- участник American Indian/Alaska Native;
- получаете помощь для приемных детей в рамках программы Adoption Assistance Program или Child Protective Services;
- проживаете в пансионате California Veteran's;

- уже имеете одобренное освобождение по медицинским показаниям от требования регистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal; или
- получаете от освобождение по медицинским показаниям от требования регистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal.

Чтобы получить более подробную информацию об освобождениях от требования регистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).

Если Вы получаете помощь для приемных детей в рамках программы Adoption Assistance Program или Child Protective Services и проживаете в округе, в котором действует единый план, Вы можете зарегистрироваться либо в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, либо в плане FFS Medi-Cal.

Чтобы узнать, живете ли вы в округе, где действует COHS, единый план или не COHS и не единый план, перейдите по ссылке:

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx.

21. Что если я American Indian или Alaska Native?

Если Вы являетесь участником American Indian или Alaska Native, зарегистрированным в плане медицинского обслуживания Medi-Cal, Вы можете получать услуги от поставщика Indian Health Care по Вашему выбору. Если у Вас возникли вопросы относительно Ваших льгот, позвоните в план медицинского обслуживания Medi-Cal или Medi-Cal Ombudsman по номеру 1-888-452-8609.

22. Могу ли я получить медицинское освобождение от требования регистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal?

Если вы проживаете в округе, в котором действует COHS или единый план, возможно, у вас нет права на получение освобождения по медицинским показаниям.

Если вы проживаете в округе, где не действует COHS или единый план, и если вы участник FFS Medi-Cal, возможно, вы сможете получить освобождение по медицинским показаниям и сохранить вашего текущего поставщика услуг на период до **12 месяцев**, если у вас есть сложное заболевание и ваш врач или клиника **Medi-Cal** являются поставщиками услуг в рамках FFS Medi-Cal, но не входят в сеть плана медицинского обслуживания Medi-Cal в вашем округе.

Если Вы хотите остаться в плане FFS Medi-Cal, как можно скорее попросите о медицинском освобождении. В большинстве случаев вы не можете иметь право на освобождение от регистрации в плане управляемого

медицинского обслуживания, после того как вы были в плане медицинского обслуживания Medi-Cal в течение **90 дней**. Ваш врач, сотрудники Вашей клиники или защитник интересов пациентов могут помочь Вам заполнить форму. Часть формы должен будет заполнить Ваш врач. Отправьте заполненную форму в Medi-Cal HCO.

Вам **не** требуется медицинское освобождение, чтобы сохранить Ваших поставщиков услуг в **Medicare**.

Вы можете подать заявку на освобождение по медицинским показаниям двумя способами:

1. Позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).
2. Посетите веб-сайт Medi-Cal HCO по адресу **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Если ваш запрос на освобождение будет одобрен, вы сможете остаться в плане FFS Medi-Cal и продолжать посещать своего врача до истечения срока действия освобождения по медицинским показаниям.

Если у Вас есть определенные проблемы со здоровьем и Вы хотите и далее обращаться к своему поставщику услуг Medi-Cal в течение более 12 месяцев, возможно, Вы сможете попросить о продлении срока действия Вашего медицинского освобождения. Если вы хотите попросить о продлении срока действия, вы должны подождать как минимум **11 месяцев** с момента начала действия вашего текущего освобождения по медицинским показаниям. В Medi-Cal HCO предупредят Вас, когда останется 45 дней до истечения срока действия Вашего медицинского освобождения. Они расскажут Вам, как можно попросить о продлении.

Если ваш запрос на освобождение будет отклонен, возможно, вы сможете продолжать посещать своего врача, если попросите план медицинского обслуживания Medi-Cal обеспечить «непрерывность медицинского обслуживания».

Чтобы узнать подробнее об освобождении по медицинским показаниям, позвоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077). Перейдите на веб-сайт Medi-Cal HCO по адресу **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Чтобы узнать, живете ли вы в округе, где действует COHS, единый план или не COHS и не единый план, перейдите по ссылке:

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx.

23. Если мой запрос на освобождение по медицинским показаниям будет одобрен до 1 января 2024 г., я останусь в FFS?

Если Ваш запрос на освобождение по медицинским показаниям будет одобрен до 1 января 2024 г., Вы останетесь в FFS до истечения срока действия освобождения по медицинским показаниям и до тех пор, пока переход в план медицинского обслуживания Medi-Cal не будет безопасным для Вас с медицинской точки зрения.

- Запрос на освобождение по медицинским показаниям (Medical Exemption Request, MER) позволяет оставаться в Medi-Cal FFS до истечения срока действия освобождения по медицинским показаниям. Перед истечением срока действия освобождения по медицинским показаниям Вы получите письмо.
- Вы можете попросить продлить освобождение по медицинским показаниям, если считаете, что состояние Вашего здоровья все еще соответствует предъявляемым требованиям. Если Вы захотите попросить продлить освобождение, это можно будет сделать не раньше чем через **11 месяцев** после даты начала действия существующего освобождения. Когда срок действия освобождения по медицинским показаниям закончится, Medi-Cal HCO предоставит Вам информацию о том, как зарегистрироваться в плане медицинского обслуживания Medi-Cal.
- С 1 января 2024 г. участники, проживающие в округе, где действует SOHS или Единый план, не будут иметь право на продление освобождения по медицинским показаниям.

Другие услуги, доступные в рамках программы Medi-Cal

24. Какие другие услуги я могу получать в рамках Medi-Cal?

Программа California Children's Services (CCS)

Ваш ребенок может соответствовать критериям участия в программе CCS. CCS — это программа штата для детей и молодых людей с определенными заболеваниями, физическими ограничениями или хроническими проблемами со здоровьем. Дети и молодые люди в возрасте до 21 года могут получить необходимые услуги и медицинское обслуживание. Программа CCS позволят детям и молодым людям найти врачей и квалифицированных специалистов, которые могут оказать надлежащую помощь при их медицинских потребностях.

Дети и молодые люди могут соответствовать критериям участия в программе CCS, если они:

- в возрасте до 21 лет;
- имеют заболевание, соответствующее критериям программы CCS:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/medicaleligibility.aspx>;

- проживают в штате California; и
- их семейный доход не превышает \$40,000.

Чтобы узнать подробнее, найдите номер телефона местного офиса программы CCS в вашем округе, по адресу:

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

Стоматологические услуги

Вы можете получать стоматологические услуги в рамках программы Medi-Cal. Ваши стоматологические льготы не изменятся, когда Вы зарегистрируетесь в плане медицинского обслуживания Medi-Cal.

- В **большинстве округов** Вы будете получать стоматологические услуги плана FFS Medi-Cal в рамках **программы Medi-Cal Dental**. Вы должны обратиться к поставщику стоматологических услуг, который принимает план Medi-Cal Dental. Чтобы найти поставщика стоматологических услуг, вы можете позвонить в центр обслуживания клиентов Medi-Cal Dental с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

Вы также можете найти поставщика стоматологических услуг и узнать больше о стоматологических услугах Medi-Cal на веб-сайте программы *Smile, California* по адресу **www.smilecalifornia.org**.

- Если вы проживаете в **округе Los Angeles**, Вы можете получать услуги в рамках **программы Medi-Cal Dental** по стоматологическому плану FFS или по **плану управляемого обслуживания Medi-Cal Dental**. Для получения более подробной информации о регистрации в плане стоматологического обслуживания звоните в программу Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077).
- Если вы живете в **округе San Mateo**, вы будете получать стоматологические услуги через план Health Plan of San Mateo (HPSM) или стоматологический план FFS.
 - Если вы зарегистрированы в плане HPSM, вы будете получать стоматологические услуги через план HPSM. Чтобы узнать подробнее о плане HPSM, позвоните в отдел обслуживания участников с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929).
 - Если вы зарегистрированы в плане Kaiser, вы будете получать стоматологические услуги через стоматологический план FFS. Чтобы найти поставщика стоматологических услуг, вы можете позвонить в центр обслуживания клиентов программы стоматологического обслуживания Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

Программа In-Home Support Services (IHSS)

Программа IHSS помогает оплачивать услуги, которые позволяют вам безопасно продолжать проживать в своем собственном доме. Программа IHSS является альтернативой уходу в специализированных учреждениях, например в учреждениях сестринского ухода или пансионатах, обеспечивающих проживание и уход. IHSS может разрешить оказание следующих видов услуг:

- уборка в доме;
- приготовление еды;
- стирка;
- покупка продуктов;
- услуги личной гигиены, например уход за кишечником и мочевым пузырем, купание, уход за телом, а также услуги парамедицинского персонала;
- сопровождение на визиты к врачу;
- надзор за лицами с психическими расстройствами с целью обеспечения их безопасности.

Чтобы подать заявление на участие в IHSS, обращайтесь в местное отделение службы социального обеспечения в вашем округе. Чтобы найти местное отделение службы социального обеспечения в вашем округе, перейдите по ссылке: **www.cdss.ca.gov**. Социальный работник округа побеседует с Вами у Вас дома, чтобы выяснить соответствует ли Вы критериям участия в программе и нужны ли Вам услуги программы IHSS. Исходя из того, насколько вы можете безопасно выполнять определенные задачи по самообслуживанию, социальный работник определит, в каких видах услуг вы нуждаетесь и сколько часов на каждую услугу одобрит округ.

Если ваше заявление на участие в программе IHSS будет одобрено, в большинстве округов вам нужно будет нанять кого-нибудь (своего индивидуального поставщика услуг) для оказания одобренных услуг. IHSS Public Authority в вашем округе может помочь вам связаться с квалифицированным поставщиком услуг IHSS.

Психиатрическая помощь

Если Вы нуждаетесь в психиатрической помощи, поговорите с сотрудником отдела обслуживания участников Вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal. Или вы можете обратиться к своему PCP или в план психиатрической помощи вашего округа. Вы можете получать психиатрическую помощь в рамках Medicare или через сеть плана медицинского обслуживания Medi-Cal. Вы также можете соответствовать критериям получения специализированной психиатрической помощи в рамках плана психиатрической помощи вашего округа.

Ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal и план психиатрической помощи вашего округа **должны** помочь вам с удовлетворением ваших потребностей в психиатрической помощи. Они должны помочь вам найти поставщика услуг. Чтобы найти контактную информацию плана психиатрической помощи вашего округа, перейдите по ссылке:

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Независимо от того, к кому Вы обратитесь, Вы должны незамедлительно получить услуги. Вам не обязательно иметь подтвержденный диагноз, чтобы получить необходимую помощь.

Помощь при расстройствах, вызванных злоупотреблением алкоголем и другими психоактивными веществами

Если Вам нужна помощь в получении услуг по лечению алкогольной зависимости или расстройств, вызванных употреблением других психоактивных веществ (SUD), Ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal может выполнить оценку потребности в таких услугах. Также Вы можете позвонить в наркологическую программу Medi-Cal Вашего округа, чтобы узнать о предоставлении услуг по лечению SUD. Чтобы найти местную наркологическую программу Medi-Cal в вашем округе, перейдите по ссылке: **www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx**. Или позвоните в отдел обслуживания участников Вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal, где Вам помогут получить лечение SUD.

Услуги аптеки

Medi-Cal Rx покрывает рецептурные препараты, которые выписывает Вам Ваш поставщик услуг для получения в аптеке. Ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal покрывает лекарственные препараты, которые Ваш поставщик услуг выдает Вам лично, например во время приема у врача или в клинике.

Узнать подробнее о страховом покрытии рецептурных препаратов Medi-Cal Rx и аптеках, которые принимают страховку Medi-Cal, можно на веб-сайте **www.medi-calrx.dhcs.ca.gov**. Или позвоните в центр обслуживания участников плана Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY State Relay: 711). Когда будете звонить, держите наготове номер идентификационной карты получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal.

Если у вас будут вопросы после того, как вы зарегистрируетесь в новом плане медицинского обслуживания Medi-Cal, позвоните по номеру телефона отдела обслуживания участников вашего нового плана медицинского обслуживания Medi-Cal.

Если Вы имеете право на получение льгот по программе Medicare, Medicare Part D покрывает большую часть стоимости рецептурных препаратов. Вы должны производить все доплаты. Medi-Cal оплатит только некоторые лекарственные препараты, не включенные в Ваш план Part D.

Транспортные услуги

Если вы не имеете возможности добраться до врача, клиники, стоматолога, психиатра или специалиста по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ или если вам необходимо забрать лекарственные препараты или получить другие услуги, покрываемые планом Medi-Cal, вы можете иметь право на бесплатные транспортные услуги. Вы можете воспользоваться этими услугами, также называемыми Non-Medical Transportation (NMT), с помощью автомобиля, такси, автобуса или других видов общественного или частного транспорта. Услуги NMT предлагаются для выполнения визитов к врачу, которые покрывает Ваш план медицинского обслуживания Medi-Cal, а также для получения других услуг, покрываемых программой Medi-Cal, но не через план медицинского обслуживания Medi-Cal, например лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ.

Если вы не можете воспользоваться услугами автомобиля, такси, автобуса или других видов общественного или частного транспорта для проезда на прием к врачу по причине вашего состояния здоровья, то, чтобы попасть на назначенный прием, вы можете иметь право на услуги Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) для транспортировки на машине скорой помощи, микроавтобусе для инвалидов колясок или машине для перевозки лежачих больных. Чтобы запросить услуги транспортировки NEMT, Вам потребуется назначение от лицензированного поставщика услуг. Эти услуги NEMT доступны для тех, кто не в состоянии воспользоваться общественным или частным транспортом. Ваш основной лечащий врач, стоматолог, подиатр, психиатр, специалист по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, может назначить Вам использование услуги транспортировки NEMT.

Сотрудники вашего плана медицинского обслуживания Medi-Cal могут помочь вам запланировать транспортировку. Позвоните в отдел обслуживания участников плана медицинского обслуживания Medi-Cal, чтобы записаться на поездку.

Позвонить в план медицинского обслуживания Medi-Cal для заказа поездки следует заблаговременно до приема, насколько это возможно. Если у Вас планируется несколько приемов, Вы можете заказать поездку для каждого из них тоже.

Контактная информация

25. Где можно получить дополнительную информацию или помощь?

Если у Вас есть вопросы о плане Medi-Cal:

- Звоните на горячую линию DHCS Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-800-541-5555. Звонок бесплатный.
- Чтобы узнать, какие услуги вы можете получить в рамках Medi-Cal, перейдите по ссылке: **www.dhcs.ca.gov**. Или позвоните на указанную выше горячую линию Medi-Cal.

По вопросам о том, почему меняются Ваши услуги в рамках плана Medi-Cal:

- Звоните в Medi-Cal Ombudsman Office с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-888-452-8609 (TTY California State Relay: 711). Звонок бесплатный. Или напишите по адресу электронной почты: **MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov**.
Данная служба помогает участникам планов Medi-Cal с использованием льгот, а также с пониманием своих прав и обязанностей.
- Звоните в программу Medicare Medi-Cal Ombudsman Program по номеру 1-855-501-3077. Звонок бесплатный. Сотрудники программы помогают людям, имеющим как Medicare, так и Medi-Cal, в разрешении жалоб и проблем.
- Звоните в службу Long-Term Care Ombudsman по номеру 1-800-231-4024. Линия работает 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Звонок бесплатный. Служба помогает людям, проживающим в учреждениях квалифицированного сестринского ухода, учреждениях временного ухода и учреждениях для лечения заболеваний в подострой стадии, с разрешением жалоб и пониманием своих прав и обязанностей.
- Звоните в Health Consumer Alliance по номеру 1-888-804-3536. Звонок бесплатный. Или посетите веб-сайт **<https://healthconsumer.org>**.

Чтобы узнать более подробно о планах медицинского обслуживания и выборе поставщиков услуг (врачей, клиник):

- Звоните в Medi-Cal HCO с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по номеру 1-800-430-7007 (TTY: 1-800-430-7077). Звонок бесплатный. Или посетите веб-сайт **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.