

Paunawa ng Karagdagang Impormasyon Iyong mga karapatan at mga benepisyo habang lumilipat ka sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal

Ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay hindi na magiging isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa county mo simula sa Enero 1, 2024. Ikaw o ang mga tao sa iyong pamilya ay sasali sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Ang pagbabagong ito ay bahagi ng mga pang-buong estadong upgrade sa Medi-Cal. Ang mga planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay magkakaroon ng mga bagong patakaran simula sa 2024. Kanilang isusulong ang pagiging patas sa kalusugan, kalidad, access, pananagutan, at transparency. Bilang bahagi nito, ang ilang mga planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay magbabago sa Enero 1, 2024.

Ang pagbabago sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay **hindi** makakaapekto sa iyong pagiging kwalipikado o mga benepisyong Medi-Cal. Magbasa sa ibaba para sa mga sagot sa mga tanong tungkol sa pagbabago.

Mga pangkalahatang tanong

1. Maaari ko bang panatiliin ang aking doktor kung sila ay wala sa aking bagong planong pangkalusugan ng network (group) ng Medi-Cal?

Kung nagpunta ka sa doktor ng Medi-Cal sa nakalipas na **12 buwan** na wala sa bago mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, maaari mong panatilihin ang iyong doktor kung hihilingin mo sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa “pagpapatuloy ng pangangalaga” (continuity of care).

Ang ibig sabihin ng pagpapatuloy ng pangangalaga ay maaaring mapanatili mo ang iyong tagapaglaan ng Medi-Cal hanggang 12 buwan pagkatapos kang sumali sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Kasama dito ang iyong primary care doctor (PCP), mga espesyalista, mga physical at occupational therapist, at higit pa.

Maaaring pumayag ang iyong doktor na magtrabaho sa iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Maaari itong tumagal ng hanggang 12 na buwan, o sa ilang mga kaso, mas matagal. Kung nais mo ang pagpapatuloy ng pangangalaga, tawagan ang mga serbisyo ng miyembro ng iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal kapag sumali ka sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Kapag hindi pumayag ang iyong doktor na makipagtulungan sa iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ang bago mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay tutulong sa iyong humanap ng bagong doktor.

Para magkaroon ng karagdagang kaalaman tungkol sa mga pagpipilian mo ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal, at mga doktor na nakikipagtulungan sa mga planong pangkalusugan ng Medi-Cal, pumunta sa www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

2. Paano kung may mga appointment na ako para sa Enero 1, 2024 o makalipas?

Makipagtulungan sa iyong kasalukuyang tagapaglaan para iiskedyul ang iyong mga pagbisita sa iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Maaaring kailangang hingan ng tagapaglaan mo ang iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ng pag-apruba bago ka maaaring magkaroon ng mga bagong pagbisita o mga serbisyo.

3. Maaari ko bang panatiliin ang mga appointment na mayroon ako sa espesyalista ng Medi-Cal?

Kung gumawa ka ng appointment sa espesyalista ng Medi-Cal bago ka sumali sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, maaari mong mapanatili ang iyong appointment.

Tawagan ang mga serbisyo ng miyembro ng iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal kapag sumali ka sa bagong plan. Magtanong kung maaari mong mapanatili ang appointment. Maaaring nagtatrabaho na ang espesyalista sa iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. O maaari silang pumayag na magtrabaho sa iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa hinaharap.

4. Magbabago ba ang aking mga reseta at parmacya?

Hindi. Ang iyong mga reseta at parmacya ay **hindi** magbabago kapag nagpalit ka ng mga planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Kung may bago kang PCP, siguruhin na alam nila kung anong mga reseta ang makukuha mo ngayon. Sabihin sa kanila kung kailangan mo ng refill. Kung mayroon kang Medicare, ang iyong Plano ng Inireresetang Gamot (Prescription Drug Plan) (Part D) ay patuloy na magbibigay sa iyo ng mga benepisyo ng parmacya.

5. Kung mayroon akong matibay na kagamitang medikal (DME), maaari ba itong manatili sa akin kapag sumali ako sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Mapapanatili ninyo ang inyong DME ng 180 araw. Tawagan ang mga serbisyo ng miyembro ng iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal kapag sumali ka sa bagong plan. Sabihin sa kanila na mayroon kang matibay na kagamitang Medi-Cal.

6. Kapag binayaran ng Medi-Cal ang aking transportasyon, maaari ko bang mapanatili ang aking mga naka-iskedyul na pagsakay?

Kung mayroon kang Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) o Non-Medical Transportation (NMT), patuloy kang makakakuha ng mga serbisyong

iyon. Kung ang awtorisado mong serbisyong transportasyon ay lumagpas sa **Hunyo 30, 2024**, tawagan ang mga serbisyo ng miyembro ng iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal kapag sumali ka sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Maaari kang kailanganing pumunta sa doktor mo para sa bagong planong paggamot para panatiliin ang serbisyo makalipas ang Hunyo 30, 2024.

Bago ka pumunta sa doktor mo, tumawag muna sa bago mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Tanungin kung ang tagapaglaan mo ng transportasyon ay nasa bago mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Kung wala sila, ang bago mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay magbibigay sa iyo ng bagong tagapaglaan ng transportasyon para gamitin simula sa Enero 1, 2024.

7. Kapag sumali ako ng bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, kakailanganin ko ba ng bagong awtorisasyon para sa serbisyong Medi-Cal na nakukuha ko ngayon?

Hindi. Kung may awtorisasyon mula sa kasalukuyan mong PCP o doktor para sa serbisyong Medi-Cal, patuloy mong magagamit ang awtorisasyong iyon sa ngayon. Kung ang awtorisasyon mo ay lumagpas sa Hunyo 30, 2024, tawagan ang mga serbisyo ng miyembro ng iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal kapag sumali ka sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Maaari kang kailanganing pumunta sa doktor mo para sa bagong planong paggamot para panatiliin ang serbisyo makalipas ang Hunyo 30, 2024.

Kapag kumuha ka ng serbisyong Medi-Cal o paggamot na hindi kailangan ng awtorisasyon mula sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, maaaring patuloy mong makuha ang serbisyong iyon o paggamot kapag sumali ka sa bago mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Kung kailangan niyong panatiliin ang serbisyo o paggamot makalipas ang Hunyo 30, 2024, tawagan ang mga serbisyo ng miyembro ng iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal kapag sumali ka sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Tanungin sila kung kailangan niyo ng awtorisasyon para patuloy na makuha ang serbisyo o paggamot na iyon.

8. Paano ako makakakuha ng bill?

Kung makakuha ka ng bill mula sa isang tagapaglaan o mula sa kasalukuyan mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, tawagan ang iyong kasalukuyang planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Sasabihin nila sa iyo kung kailangan mong bayaran ang bill. Kung nakakuha ka ng pag-aalaga nang walang awtorisasyon ng inyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa mga doktor na nasa-labas-ng-network, maaaring kailangan mong bayaran ang bill.

Kung makakuha ka ng bill para sa serbisyong nakuha mo kasama ng iyong **bagong** planong pangkalusugan ng Medi-Cal, tawagan sila para malaman kung kailangan mong bayaran ang bill.

Para sa mga miyembro ng Medi-Cal na mayroon ding Medicare

9. Mayroon pa rin ba akong Medicare?

Oo. Kung mayroon kang Medicare, hindi magbabago ang iyong mga benepisyo, mga tagapaglaan, at Medicare Advantage (MA) plan kapag nagbago ang iyong mga planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Ang iyong mga tagapaglaan ng Medicare:

- Hindi kailangang nasa iyong network ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal para patuloy kang bigyan ng pag-aalaga.
- Hindi ka maaaring singilin ng mga co-pay, co-insurance, at mga makakaltas kung mayroon kang Medi-Cal.
- Dapat singilin ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa mga co-pay, co-insurance, at makakaltas kahit na wala sila sa network ng Medi-Cal.

Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa iyong mga benepisyo sa Medicare Advantage tawagan ang numero na nasa iyong Medicare Advantage plan member card.

10. Ano ang Medicare Advantage (MA) plan?

Ang ilang tao ay kwalipikado sa parehong Medicare at Medi-Cal. Sila ay “karapat-dapat sa dalawa” o “Medi-Medi” na mga miyembro. Tulad ng lahat ng mga miyembro ng Medicare, ang mga karapat-dapat sa dalawa ay maaaring makakuha ng pag-aalaga sa pamamagitan ng Orihinal na Medicare. O maaari silang sumali sa MA plan. Tinatawag din silang “Part C” o “Mga MA plan.” Sa California may ilang klase ng mga MA plan. Nagbabago ang mga pagpipilian ng plan ayon sa county.

11. Paano kung ako ay nag-enroll sa isang MA plan at nakatira sa Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Stanislaus, o Tulare County?

Kung ikaw ay nasa MA plan at ang county mo ay may **tugmang**, planong pangkalusugan ng Medi-Cal, awtomatiko kang ma-enroll sa katugmang planong pangkalusugan ng Medi-Cal na iyon.

Ang Estado ay may tugmang Medi-Cal plan policy sa 17 county na nakalista sa itaas. Nangangahulugan ito na kung sasali ka sa MA plan at ang county mo ay mayroong planong pangkalusugan ng Medi-Cal na tumutugma sa iyong MA plan, dapat mong piliin ang planong pangkalusugan ng Medi-Cal na iyon.

Kung **walang** tugmang Medi-Cal plan, maaari nasa isang kang MA plan at planong pangkalusugan ng Medi-Cal na hindi tugma. Hindi babaguhin o maaapektuhan ng tugmang Medi-Cal plan policy na ito ang napili mong Medicare plan.

Ang pagkakaroon ng parehong plan na pamahalaan ang iyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal ay nagpapabuti sa koordinasyon ng iyong mga benepisyo. Sa ilang mga county ang mga plan ito ay nagtutulungan bilang isang plan. Nag-aalok sila ng higit pang pamamahala sa pangangalaga para sa iyong mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal at mga inireresetang gamot ng Medicare. Magkasama, ito ay tinatawag na Medicare Medi-Cal plan, o Medi-Medi plan.

Ang mga pangalan ng inyong MA plan at planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay maaaaring hindi pareho. Mababasa mo ang listahan ng mga katumbas ng mga Medicare Medi-Cal plan para sa inyong county sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**.

Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa mga pagpipilian sa pag-enroll sa Medicare, tawagan ang California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) at 1-800-434-0222 (TTY: State Relay sa 711).

Kung mayroon kang mga katanungan tungkol sa iyong mga benepisyo sa Medicare Advantage, tawagan ang numero na nasa iyong MA plan member card.

12. Ano ang Medicare Medi-Cal plan?

Ang Medicare Medi-Cal plan (Medi-Medi) ay isang MA plan para sa mga taong may **parehong** Medicare at Medi-Cal. Ito ay boluntaryo. Pinagsasama nito ang iyong saklaw ng Medicare at Medi-Cal sa **iisang** plan sa:

- Isang team ng pangangalaga para ayusin ang pangangalaga.
- Isang pangkat ng mga benepisyo, doktor, ospital, lab test, x-ray, at ilang mga kagamitan ng medikal. Ang iyong bagong plan ay isasali ang karamihan sa inyong mga doktor na mayroon ka ngayon. O tutulungan ka nitong makahanap ng bagong doktor na gusto mo.
- Isang planong pangkalusugan ang mag-aayos ng mga serbisyo ng paghahatid kabilang ang mga supply ng medikal, transportasyon, serbisyo at suportang pangmatagalan.
- Isang network ng mga provider, kabilang ang mga doktor, ospital, klinika, lab, at mga supplier ng kagamitan. Ang iyong bagong plan ay isasali ang karamihan sa inyong mga doktor na mayroon ka ngayon o tutulungan kang maghanap ng bagong doktor na gusto mo.
- Posibleng mga dagdag na benepisyo gaya ng dental, pandinig, o paningin bilang dagdag sa mga saklaw ng Medi-Cal.

Ang **12 counties** na ito ay may mga Medi-Medi plan sa 2024: Fresno, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Mateo, Santa Clara, at Tulare.

Para makahanap ng mga Medi-Medi plan sa inyong county, pumunta sa: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/medi-medi-charts**.

Tungkol sa mga pagpipiliang planong pangkalusugan ng Medi-Cal

13. Ang planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay planong pangkalusugan na:

- Nakikipagtulungan sa mga doktor, ospital, at iba pang mga tagapaglaan ng pangangalagang pangkalusugan sa iyong lugar na siniserbisyo upang bigyan ka ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Nagbibigay sa iyo ng medikal na kinakailangang mga serbisyo ng Medi-Cal na kailangan mo.
- Nakikipagtulungan sa iyo at sa iyong mga tagapaglaan upang makipag-ugnayan at pamahalaan ang iyong pangangalaga.

Kapag ikaw ay nasa planong pangkalusugan ng Medi-Cal, maaari ka pa ring makakuha ng ilang mga serbisyo sa pamamagitan ng Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal sa halip na sa pamamagitan ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Sa karamihan ng mga county, kabilang dito ang:

- Ilang serbisyo na nakabase sa bahay at komunidad
- Karamihan ng mga serbisyo sa parmasya ng Medi-Cal
- Mga serbisyo sa paggamot ng sakit sa paggamit ng droga (Substance use disorder, SUD)
- Mga serbisyo para sa dental

Kung mayroon kang Medicare, mabibigyan ka rin ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ng mas maraming benepisyo na maaaring hindi saklaw ng Medicare at matutulungan kang ma-access ang mga serbisyo ng Medicare tulad ng:

- Transportasyon sa mga medikal na appointment
- Matibay na kagamitang medikal
- Mga medikal na supply
- Mga Suporta ng Komunidad

Para matuto pa tungkol sa mga benepisyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, pumunta sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

14. Ano ang Medi-Cal Health Care Options?

Ang Medi-Cal Health Care Options (HCO) ay isang serbisyo na tumutulong sa mga miyembro na matuto tungkol sa mga planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Ito ay para tulungan ang mga miyembro na gumawa ng mga tamang pagpili tungkol sa Medi-Cal.

Ang Medi-Cal HCO website ay **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Para matuto pa, tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077).

15. Makakapili ba ako ng aking planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Para malaman kung mayroon kang mahigit sa isang pagpipilian sa plan sa inyong county, pumunta sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**. Para matuto pa, basahin ang tanong 16.

16. Paano ako pipili ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Ang pagpipilian sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay depende sa dalawang bagay:

1. Sa tinitirhan mong county, at
2. Kung ikaw ay nasa isang MA plan

Kung nakatira ka sa county kung saan ka makakapili ng bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, at ikaw ay **wala** sa MA plan, makakakuha ka o nakakuha na ng *My Medi-Cal Choice* packet sa Nobyembre 2023. Mayroon itong mga pagpipilian ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Maaari kang mag-enroll sa pamamagitan ng telepono sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077). O, mag-enroll ka online sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Kung hindi ka pumili ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal at **wala** ka sa MA plan na may tugmang planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa county mo, Medi-Cal, ang Department of Health Care Services (DHCS) ang pipili ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa iyo.

Kung ikaw ay nasa isang MA plan sa Enero 2024 sa ilang county, ang iyong MA plan ay dedetermina sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Karapatan mong palitan ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal anumang oras. Maaari kang tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077). O pumunta sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Kung nakatira ka sa isang Single Plan county o county na may County-Organized Health System (COHS), ie-enroll ka sa COHS plan, Single Plan, o Kaiser Permanente.

Para malaman kung nakatira ka sa isang COHS, Single Plan, o hindi-COHS, hindi-Single Plan county, pumunta sa **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx**.

17. Maaari ba akong mag-enroll sa Kaiser Permanente?

Maaari kang sumali sa Kaiser Permanente kung nakatira ka sa isa sa mga county na may Kaiser Permanente bilang opsyon sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Kailangan mo ring matugunan ang **isa** sa mga inaatas na ito:

- Miyembro ka ng Kaiser Permanente sa nakaraang 12 buwan, o
- Ikaw ay kagyat na miyembro ng pamilyang nakatira sa parehong tahanan bilang kasalukuyang miyembro ng Kaiser Permanente (ugnayan ng pamilya), kabilang ang nauugnay sa miyembro bilang:
 - Asawa o ka-live in;
 - Umaasang anak na mas bata sa 26 taong gulang;
 - Stepchild na mas bata sa 26 taong gulang;
 - May kapansanang umaasa na mas matanda sa 21 taong gulang;
 - Magulang o stepparent ng benepisyaryo na mas bata sa 26 na taong gulang; o
 - Lolo o lola, tagapag-alaga, foster na magulang o ibang kamag-anak ng benepisyaryo na mas bata sa 26 na taong gulang na may angkop na dokumentasyon ng relasyong magpapamilya, o
- Ikaw ay foster na bata, o
- Mayroon kang parehong Medicare at Medi-Cal (karapat-dapat sa dalawa).

Para matuto kung paano mag-enroll sa Kaiser Permanente, tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077).

18. Maaari pa ba akong mag-enroll para sa Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)?

Kung ikaw ay 55 taong gulang o mas matanda at kailangan ng mas mataas na lebel ng pag-aalaga para tumira sa bahay, maaari kang maging kuwalipikadong sumali sa PACE plan sa lugar mo.

Binibigyan ka ng PACE ng pangkat sa personal na pangangalaga ng mga doktor, nars, therapist, driver, mga homecare worker, mga social worker, mga tagapag-ugnay ng aktibidad, at mga dietitian. Aayusin nila ang iyong pangangalagang pangkalusugan, pangangalaga sa bahay, transportasyon at mga espesyalidad na serbisyo tulad ng pangangalagang dental at mga hearing aid.

Sa PACE, nakukuha mo ang karamihan sa iyong pangangalaga sa mga PACE center. Maaari ka ring makilahok sa kanilang mga programang panlipunan at gamitin ang kanilang mga senior gym. Minsan ang iyong pangkat ng pangangalaga ay nagdadala ng mga serbisyo sa iyo sa bahay o malayo.

Kung pipiliin mong sumali sa PACE plan at mayroon kang Medicare, maaaring magbago ang iyong mga tagapaglaan ng Medicare. Matatanggal ka rin sa pagka-enroll mula sa iyong MA plan kapag sumali ka sa isang PACE plan. Hindi mawawala ang iyong saklaw ng Medicare.

Ang pag-enroll sa PACE ay boluntaryo. Maaari kang magpatanggal sa pagka-enroll anumang oras. May proseso sa aplikasyon para makasali sa PACE. Ito ay may kasamang pagsusuri sa kalusugan. Ito ay upang matukoy ang tungkol sa iyong mga pangangailangan sa pangangalaga. Ang proseso ay maaaring tumagal ng ilang linggo. Kung mayroon kang Medi-Cal, walang ibang co-pay o makakaltas sa pagpapa-enroll sa PACE.

Kasama sa mga serbisyo ng PACE, ngunit hindi limitado sa:

- Mga pagbisita sa doktor at espesyalista
- Pangangalaga sa ospital at mga operasyon
- Emerhensiya at agarang pangangalaga
- Mga serbisyo ng vision at dental
- Mga inireresetang gamot
- Pisikal, occupational, at pagsasalita na therapy
- Pangangalaga ng kalusugan sa tahanan
- Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali
- Mga kagamitan at mga medikal na supply
- Transportasyon papunta at mula sa mga PACE center at mga medikal na appointment
- Pagpapayo sa nutrisyon at mga inihandang pagkain
- Pangangalaga sa nursing home

Para malaman kung ang PACE ay available sa inyong county o magkaroon ng karagdagang kaalaman tungkol sa PACE, pumunta sa **www.CalPACE.org**. O tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077).

19. Maaari ba akong mag-enroll sa planong pangkalusugan ng SCAN?

Maaari kang kuwalipikado para sa planong pangkalusugan ng SCAN (SCAN) sa lugar niyo kung ikaw ay:

- Mas bata sa 65 taong gulang o mas matanda,
- May Medicare A at B,
- May Medi-Cal, at
- Nakatira sa Los Angeles, Riverside, San Bernardino, o San Diego County

Ang SCAN ay isang Medicare Advantage Special Needs Plan. Nasasaklawan nito ang mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal, kabilang ang mga de-resetang gamot. Kinokoordina nito ang lahat ng mga pangangalaga ng kalusugan, pangangalaga sa tahanan, transportasyon, at mga kaugnay na benepisyo. To matuto pa, tumawag sa SCAN sa 1-800-675-4439 (TTY: 711). O pumunta sa **www.scanhealthplan.com**.

20. Sino ang hindi dapat sumali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Maaaring hindi mo kailangang sumali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal kung ikaw ay nakatira sa hindi-COHS o hindi-Single Plan county at ikaw ay:

- Isang American Indian/Alaska Native,
- Ay miyembro na nakakakuha ng tulong sa ilalim ng foster care, ang Adoption Assistance Program, o Child Protective Services,
- Nakatira sa Tahanan ng California Veteran's,
- Mayroon nang aprubadong medikal na eksemisyon sa mga kinakailangan para makasali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal , o
- Kumuha ng medikal na eksemisyon na hindi na kakailanganing sumali sa isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Para matuto pa tungkol sa mga eksemisyon sa pagsali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal, tumawag sa Medi-Cal HCO mula Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-576-6890 (TTY 1-800-430-7077).

Kung miyembro ka na nakakakuha ng tulong sa ilalim ng foster care, ang Adoption Assistance Program, o Child Protective Services, at nakatira ka sa Single Plan na county, maaaring piliin mong mag-enroll sa isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal o FFS Medi-Cal.

Para malaman kung nakatira ka sa isang COHS, Single Plan, o hindi-COHS, hindi-Single Plan na county, pumunta sa

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

21. Paano kung ako ay isang Miyembro ng American Indian o Alaska Native?

Kung ikaw ay isang miyembro ng American Indian o Alaska Native na naka-enroll sa isang planong pangkalusugan ng Medi-Cal, maaaring makakuha ka ng mga serbisyo mula sa isang Indian Health Care Provider na napili mo. Kung may mga tanong ka tungkol sa mga benepisyo mo, tawagan ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal o ang Medi-Cal Ombudsman sa 1-888-452-8609.

22. Makakakuha ba ako ng eksemisyon mula sa pagsali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal?

Kung nakatira ka sa COHS o Single Plan na county, hindi ka kuwalipikado para sa medikal na eksemisyon.

Kung nakatira ka sa isang hindi-COHS, hindi-Single Plan county at nasa FFS Medi-Cal, maaaring nararapat ka sa medikal na eksemisyon para mapanatili ang tagapaglaan mo ng hanggang **12 buwan** kung mayroon kang masalimuot na medikal na kundisyon at ang iyong **Medi-Cal** na doktor o klinika ay isang tagapaglaan ng FFS Medi-Cal na wala sa isang network ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa inyong county.

Kung gusto mong manatili sa FFS Medi-Cal, humingi ng medikal na eksemsiyon sa lalong madaling panahon. Sa karamihan ng mga kaso, hindi ka maaaring makakuha ng eksemsiyon mula sa pagpapa-enroll ng pinamamahalaang pangangalaga pagkatapos na ikaw ay nasa planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa loob ng **90 araw**. Matutulungan ka ng iyong doktor, klinika, o isang tagapagtaguyod na punan ang form. Ang iyong doktor ay kakailanganin rin na punan ang bahagi ng form. Ibalik ang nakumpletong form sa Medi-Cal HCO.

Hindi mo kailangan ng medikal na eksemsiyon para mapanatili ang iyong **Medicare** na mga tagapaglaan.

May dalawang pamamaraan para makahiling ka ng medikal na eksemsiyon.

1. Tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077).
2. Pumunta sa Medi-Cal HCO sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Kung naaprubahan ang iyong medikal na eksemsiyon, maaari kang manatili sa FFS Medi-Cal at panatilihin ang iyong doktor hanggang sa matapos ang medikal na eksemsiyon.

Kung mayroon kang mga partikular na kalagayang pangkalusugan at nais mong panatilihin ang iyong Medi-Cal na tagapaglaan ng mahigit sa 12 buwan, maaari kang humingi ng ekstensiyon ng medikal na eksemsiyon. Kailangan mong maghintay ng hindi bababa ng **11 buwan** mula sa petsa ng pagsisimula ng inyong medikal na eksemsiyon para humingi ng ekstensiyon. Sasabihin sa iyo ng Medi-Cal HCO kapag 45 araw na bago magtatapos ang iyong medikal na eksemsiyon. Sasabihin nila sa iyo kung paano humiling para sa isang ekstensiyon.

Kung ang iyong eksemsiyon ay tinanggihan, maaari mong panatilihin ang iyong doktor kung hihilingin mo sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa “pagpapatuloy ng pangangalaga (continuity of care).”

Para matuto nang higit pa tungkol sa mga medikal na eksemsiyon at kung paano humingi nit, tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077). O pumunta sa Medi-Cal HCO website sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Para malaman kung nakatira ka sa isang COHS, Single Plan, o hindi-COHS, hindi-Single Plan na county, pumunta sa **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MMCDHealthPlanDir.aspx**.

23. Kung mayroon akong naaprubahang medikal na eksemsiyon bago ang Enero 1, 2024, mananatili ba ako sa FFS?

Kung makakakuha ka ng aprubadong medikal na eksemsiyon bago ang Enero 1, 2024, mananatili ka sa FFS hanggang sa matapos ang iyong inaprubahang medikal na eksemsiyon at ito ay medikal na ligtas para sa iyo na sumali sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

- Ang Kahilingan sa Medikal na Eksemsiyon (Medical Exemption Request, MER) ay nagpapahintulot sa iyo na manatili ka sa Medi-Cal FFS hanggang

matapos ang iyong eksemsiyon. Makakatanggap ka ng sulat bago matapos ang iyong medikal eksemsiyon.

- Maaari kang humingi ng ekstensiyon ng medikal na eksemsiyon kung naniniwala kang kwalipikado pa rin ang iyong kondisyon sa kalusugan. Kung gusto mong humingi ng ekstensiyon, kailangan mong maghintay hanggang sa **11 buwan** pagkatapos ng kasalukuyang petsa ng pagsisimula ng medikal na eksemsiyon. Kapag natapos ang medikal na eksemsiyon, ang Medi-Cal HCO ay magbibigay sa iyo ng impormasyon tungkol sa pagpapa-enroll sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.
- Simula sa Enero 1, 2024, ang mga miyembrong nakatira sa COHS o Single Plan na county ay hindi nararapat sa mga ekstensiyon ng medikal na eksemsiyon.

Mga ibang serbisyo sa pamamagitan ng Medi-Cal

24. Anu-ano ang mga iba pang serbisyo na maaari kong makuha sa Medi-Cal?

Programang ng California Children's Services (CCS)

Ikaw at ang anak mo ay maaaring kuwalipikado para sa Programang CCS. Ang CCS ay programa ng estado para sa mga bata at kabataan na may ilang mga medikal na kundisyon, mga pisikal na limitasyon, o mga problemang pangkalusugang hindi gumagaling. Ang mga bata at kabataan na hanggang 21 taong gulang ay makakakuha ng pangangalaga sa kalusugan at mga serbisyong kailangan nila. Ikokonekta ng CCS ang bata o kabataan sa mga doktor at sanay na mga tao sa pangangalaga sa kalusugan na marunong mag-alaga sa kanilang mga pangangailangan sa pag-aalaga ng kalusugan.

Ang bata o kabataan ay maaaring kuwalipikado para sa Programang CCS kung ang bata o kabataan ay:

- Mas bata sa 21 taong gulang,
- May nararapat sa CCS na medikal na kundisyon - **<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/medicaleligibility.aspx>;**
- Isang residente ng California, at
- May kita ang pamilya na mas mababa sa \$40,000

Para matuto pa, hanapin ang numero ng inyong lokal na opisina ng county ng Programang CCS sa **<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx>**.

Mga serbisyo ng dental

Maaari kang makakuha ng mga serbisyo sa dental sa pamamagitan ng Medi-Cal. Ang iyong mga benepisyo sa dental ay hindi mababago kapag nag-enroll ka sa planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

- Para sa **karamihan ng mga county**, makakakuha ka ng mga dental na serbisyo ng FFS Medi-Cal dental sa pamamagitan ng **Medi-Cal Dental**

na Programa. Kailangan mong pumunta sa isang tagpaglaan ng dental na tinatanggap ang Medi-Cal Dental. Para makahanap ng tagapaglaan ng dental, maaari mong tawagan ang Medi-Cal Dental Customer Service Center sa 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 5 ng gabi.

Makakahanap ka rin ng tagapaglaan ng dental at higit pa tungkol sa mga serbisyo sa dental ng Medi-Cal sa *"Smile, California"* website sa **www.smilecalifornia.org**.

- Kung nakatira ka sa **Los Angeles County**, makakakuha ka ng mga serbisyo sa pamamagitan ng **Medi-Cal Dental na Programa** na may FFS dental o **Medi-Cal Dental managed care plan**. Para matuto pa tungkol sa pagsali sa planong dental, tumawag sa Medi-Cal HCO mula Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077).
- Kung nakatira ka sa **San Mateo County**, makakakuha ka ng mga serbisyong dental sa pamamagitan ng Health Plan of San Mateo (HPSM) o FFS dental.
 - Kung naka-enroll ka sa HPSM, makakatanggap ka ng mga serbisyong dental sa pamamagitan ng HPSM. Upang matuto pa tungkol sa HPSM, tumawag sa member services Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929).
 - Kung naka-enroll ka sa Kaiser, makakatanggap ka ng mga serbisyong dental sa pamamagitan ng FFS dental. Para makahanap ng tagapaglaan ng dental, maaari mong tawagan ang Medi-Cal Dental Customer Service Center sa 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 5 ng gabi

In-Home Supportive Services (IHSS) na Programa

Ang programang IHSS ay tumutulong sa pagbabayad para sa mga serbisyong makakatulong sa iyo na manatiling ligtas sa iyong sariling tahanan. Ang IHSS ay isang alternatibo para sa pag-aalaga sa labas-ng-tahanan tulad ng mga nursing homes o mga pasilidad ng titirahan at pangangalaga. Maaaring pahintulutan ng IHSS ang mga serbisyong ito:

- Paglilinis ng bahay
- Paghahanda ng pagkain
- Paglalaba
- Pagbili ng mga grocery
- Ang serbisyong personal na pag-aalaga, tulad ng pag-aalaga para sa pagtae at pantog, paliligo, paglilinis at mga serbisyong paramedical.
- Pagsama sa mga medikal na pagpapakonsulta
- Protektadong pangangasiwa para sa mga may kapansanan sa pag-iisip

Para maka-apply sa IHSS, kontakin ang iyong lokal na ahensya ng serbisyong panlipunan ng county. Para mahanap ang ahensiya ng mga serbisyo ng lokal na county, pumunta sa **www.cdss.ca.gov**. Ang social worker ng county ay kakapanayamin ka sa iyong tahanan upang malaman kung ikaw ay kuwalipikado para sa at kung kailangan mo ng IHSS. Batay sa iyong kakayahang ligtas na magsagawa ng ilang mga gawain para sa iyong sarili, tatasahin ng social worker ang mga uri ng mga serbisyong kailangan mo at ang bilang ng mga oras na maaaring pahintulutan ng county para sa mga serbisyong ito.

Kung ikaw ay naaprubahan para sa IHSS sa karamihan ng mga county, dapat kang mag-hire ng tao (iyong indibidwal na tagapaglaan) upang isagawa ang mga awtorisadong serbisyo. Makakatulong ang IHSS Public Authority ng iyong county na ikonekta ka sa mga kuwalipikadong tagapaglaan ng IHSS.

Mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan

Kung kailangan mo ng mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan, kausapin ang iyong bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal na mga serbisyo sa miyembro. O kausapin ang iyong PCP o plano sa kalusugang pangkaisipan ng county. Maaari kang makakuha ng mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan sa pamamagitan ng iyong network ng planong pangkalusugan ng Medicare o Medi-Cal. Maaari ka ring maging kuwalipikado para sa mga espesyal na serbisyo sa kalusugang pangkaisipan mula sa iyong plan sa kalusugang pangkaisipan ng county.

Dapat kang tulungan ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal at iyong planong pangkalusugan ng pag-iisip ng county sa mga pangangailangan mo sa pag-aalaga ng kalusugan ng pag-iisip. Kailangang tulungan ka nilang makahanap ng tagapaglaan. Para sa impormasyon sa pagkontak ng planong pangkalusugan ng pag-iisip ng county niyo, pumunta sa:

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

Sinuman sa kanila ang kontakin mo, dapat ka agad makatanggap ng mga serbisyo. Hindi mo kailangan ng diyagnosis para makakuha ng pangagalaga.

Mga serbisyo sa paggamot ng alak at sakit sa paggamit ng droga

Kung kailangan mo ng tulong sa alak o iba pang mga serbisyo sa paggamot sa karamdaman sa paggamit ng droga (SUD), maaari kang makakuha ng pagtatasa mula sa iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal. Maaari mo ring tawagan ang programa ng Drug Medi-Cal ng iyong county para sa mga serbisyo ng paggamot sa SUD. Para hanapin ang programang Drug Medi-Cal ng lokal na county mo, pumunta sa **www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx**. O tawagan ang iyong mga serbisyo ng miyembro ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa tulong upang makakuha ng paggamot ng SUD.

Mga serbisyo ng parmasya

Sinasaklaw ng Medi-Cal Rx ang mga inireresetang gamot na inireseta ng iyong tagapaglaan para makuha mo mula sa parmasya. Saklaw ng iyong planong

pangkalusugan ng Medi-Cal ang mga gamot na ibinibigay sa iyo ng personal ng iyong tagapaglaan, tulad ng opisina ng doktor o klinika.

Upang mas matuto pa tungkol sa saklaw ng inireresetang gamot ng Medi-Cal Rx at mga parmasya na tumatanggap ng Medi-Cal, pumunta sa **www.medi-calrx.dhcs.ca.gov**. O tawagan ang Medi-Cal Rx Customer Service Center sa 1-800-977-2273 (TTY: State Relay sa 711). Ihanda ang iyong numero ng Medi-Cal Card ng Pagkakalinlan sa Benepisyo (Benefits Identification Card, BIC) kapag tumawag ka.

Kung mayroon kang mga katanungan pagkatapos mong mag-enroll sa bagong planong pangkalusugan ng Medi-Cal, tawagan ang mga serbisyo ng miyembro ng bago mong planong pangkalusugan ng Medi-Cal.

Kung kuwalipikado ka para sa Medicare, sasaklawin ng Medicare Part D ang karamihan sa mga reseta. Dapat kang magbayad ng anumang co-pay. Babayaran lamang ng iyong Medi-Cal ang ilang mga paggamot na hindi kasali sa iyong Part D na plan.

Transportasyon

Kung wala kang kakayahan na makapunta sa doktor, klinika, dentista, mga serbisyo para sa paggamot sa kalusugang mental o mga appointment sa serbisyo sa paggamot ng sakit sa paggamit ng droga, o pagkuha ng gamot o para sa mga serbisyong saklaw ng Medi-Cal, maaari kang maging kuwalipikado para sa isang libreng serbisyong transportasyon. Makukuha mo ang mga serbisyong ito na tinatawag na “Non-Medical Transportation (NMT)” gamit ang kotse, taxi, bus o ibang mga sasakyang publiko o pribado. Available ang NMT para sa mga appointment na sakop ng iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal gayundin sa mga serbisyong sakop ng Medi-Cal ngunit hindi sa pamamagitan ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal, gaya ng mga serbisyo sa paggamot sa sakit sa paggamit ng droga.

Kung hindi ka maaaring sumakay sa isang kotse, bus, taxi o ibang pampubliko o pribadong sasakyan para makuha ang mga appointment mo dahil sa iyong mga kalagayang pangkalusugan, maaari kang kumuha ng mga serbisyong Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) papunta sa iyong mga appointment gamit ang ambulansiya, wheelchair van, o litter van. Kailangan mo ng reseta mula sa isang lisensyadong tagapaglaan para kumuha ng NEMT. Ang NEMT ay para sa mga tao na hindi makagamit ng pampubliko o pribadong transportasyon. Ang iyong tagapaglaan ng pangunahing pangangalaga, dentista, podiatrist, kalusugang pangkaisipan o tagapaglaan ng paggamot sa sakit sa paggamit ng droga ay maaaring magreseta nito.

Ang iyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal ay makakatulong sa iyong mag-iskedyul ng iyong transportasyon. Tumawag sa mga serbisyo ng miyembro ng planong pangkalusugan ng Medi-Cal para humingi ng masasakyan.

Kapag humihingi ng transportasyon, dapat mong kontakin ang inyong planong pangkalusugan ng Medi-Cal sa lalong madaling panahon bago ang appointment. Kung marami kang appointment, maaari ka ring humingi ng transportasyon sa mga appointment na iyon.

Mga Kontak

25. Saan ako maaaring matuto pa o humingi ng tulong?

Para sa mga tanong tungkol sa Medi-Cal:	- Tawagan ang DHCS Medi-Cal Helpline Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 5 ng gabi sa 1-800-541-5555. Libre ang tawag. - Para matuto pa tungkol sa anong mga serbisyo na makukuha mo sa pamamagitan ng Medi-Cal, pumunta sa www.dhcs.ca.gov. O tumawag sa Medi-Cal Helpline sa itaas.
Para sa mga katanungan kung bakit nagbabago ang iyong mga serbisyo ng Medi-Cal:	- Tawagan ang Medi-Cal Ombudsman Office Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 5 ng gabi sa 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay sa 711). Libre ang tawag. O mag-email sa kanila sa MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Tinutulungan nila ang mga taong may Medi-Cal na gamitin ang kanilang mga benepisyo at malaman ang kanilang karapatan at mga responsibilidad. - Tawagan ang Medicare Medi-Cal Ombudsman Program sa 1-855-501-3077. Libre ang tawag. Ito ay para sa mga tao na mayroong parehong Medicare at Medi-Cal na may mga reklamo at problema. - Tawagan ang Long-Term Care Ombudsman sa 1-800-231-4024. Ang linya ay bukas 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Libre ang tawag. Tinutulungan nila ang mga taong nakatira sa Skilled Nursing Facility, Intermediate Care Home at Subacute Care Facility sa mga reklamo at pag-unawa ng kanilang mga karapatan at responsibilidad. - Tumawag sa Health Consumer Alliance sa 1-888-804-3536. Libre ang tawag. O pumunta sa https://healthconsumer.org.

.....
Upang matuto nang higit :
pa tungkol sa planong :
pangkalusugan at :
pagpipilian sa tagapaglaan :
(doktor, klinika): :

- Tumawag sa Medi-Cal HCO Lunes – Biyernes, 8 ng umaga hanggang 6 ng gabi sa 1-800-576-6890 (TTY: 1-800-430-7077). Libre ang tawag. O pumunta sa aming website sa **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.