

Thông báo về Thông tin Bổ sung Quyền và lợi ích của quý vị khi chuyển sang chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới

Bắt đầu từ Ngày 1 tháng Một, 2024, bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal sẽ không còn là chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal ở quận của quý vị nữa. Quý vị hoặc những người trong gia đình của mình sẽ tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới. Thay đổi này là một phần của việc nâng cấp Medi-Cal trên toàn tiểu bang. Các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal sẽ có các quy định mới bắt đầu từ năm 2024. Các chương trình này nhằm nâng cao sự công bằng, chất lượng, khả năng tiếp cận, trách nhiệm giải trình và tính minh bạch trong y tế. Là một phần của kế hoạch này, một số chương trình bảo hiểm Medi-Cal sẽ thay đổi vào ngày 1 tháng Một năm 2024. Việc thay đổi chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới **không** ảnh hưởng đến khả năng hội đủ điều kiện hoặc các quyền lợi Medi-Cal của quý vị. Đọc thông tin dưới đây để có câu trả lời cho các câu hỏi về sự thay đổi?

Câu hỏi chung

1. Tôi có thể giữ bác sĩ của mình nếu họ không thuộc mạng lưới (nhóm) chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của tôi không?

Nếu quý vị đã đến gặp bác sĩ Medi-Cal trong vòng **12 tháng** qua và người này không tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị, quý vị có thể giữ được bác sĩ của mình nếu quý vị yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của mình về “chăm sóc liên tục” (continuity of care).

Quý vị có thể tiếp tục nhận các dịch vụ y tế mà mình cần sau khi đã đăng ký một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và có thể duy trì nhà cung cấp Medi-Cal của mình trong tối đa 12 tháng sau khi quý vị đăng ký một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới. Điều này bao gồm bác sĩ chăm sóc chính (PCP), bác sĩ chuyên khoa, nhà trị liệu vật lý và nghề nghiệp, v.v.

Bác sĩ của quý vị có thể đồng ý hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị. Thời gian này có thể kéo dài đến tối đa 12 tháng trở lên trong một số trường hợp. Nếu quý vị muốn được chăm sóc liên tục, hãy gọi cho bộ phận dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới sau khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới. Nếu bác sĩ của quý vị không đồng ý hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị, chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị sẽ giúp quý vị tìm một bác sĩ mới.

Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và các bác sĩ làm việc với các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, hãy truy cập trang web **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

2. Nếu tôi đã có cuộc hẹn vào ngày 1 tháng Một năm 2024 hoặc sau đó thì sao?

Làm việc với nhà cung cấp hiện tại của quý vị để lên lịch thăm khám với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị. Nhà cung cấp của quý vị có thể cần phải yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị phê duyệt trước khi quý vị có thể có những lần thăm khám hoặc dịch vụ mới.

3. Tôi có thể giữ các cuộc hẹn với bác sĩ chuyên khoa Medi-Cal không?

Nếu quý vị đã đặt lịch hẹn với bác sĩ chuyên khoa Medi-Cal trước khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới, quý vị có thể giữ nguyên cuộc hẹn của mình.

Hãy gọi cho bộ phận dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị sau khi quý vị tham gia chương trình mới. Hỏi xem quý vị có thể giữ cuộc hẹn không. Bác sĩ chuyên khoa có thể đã làm việc với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị. Hoặc họ có thể đồng ý hợp tác với chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị trong tương lai.

4. Đơn thuốc và nhà thuốc của tôi có thay đổi không?

Không. Đơn thuốc và nhà thuốc của quý vị sẽ **không** thay đổi khi quý vị thay đổi các chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal. Nếu quý vị có PCP mới, hãy đảm bảo rằng họ biết quý vị hiện đang nhận được những đơn thuốc nào. Nói với họ nếu quý vị cần lấy thuốc. Nếu quý vị có Medicare, Chương trình thuốc theo toa (Prescription Drug Plan) (Part D) của quý vị sẽ tiếp tục cung cấp các phúc lợi về nhà thuốc cho quý vị.

5. Nếu tôi có thiết bị y tế lâu bền (DME), tôi có thể giữ thiết bị khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới không?

Quý vị sẽ có thể giữ DME của mình trong 180 ngày. Hãy gọi cho ban dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị sau khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới. Hãy thông báo cho họ rằng quý vị có thiết bị y tế bền bỉ.

6. Nếu Medi-Cal thanh toán chi phí vận chuyển của tôi, tôi có thể tiếp tục các chuyến đi theo lịch trình của mình không?

Nếu quý vị có Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) hoặc Non-Medical Transportation (NMT), quý vị sẽ tiếp tục nhận được các dịch vụ đó. Nếu dịch vụ vận chuyển được ủy quyền của quý vị vượt quá ngày **30 tháng Sáu năm 2024**, hãy gọi cho bộ phận dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị sau khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của mình. Quý vị có thể cần phải đến gặp bác sĩ để lập kế hoạch điều trị mới nhằm duy trì dịch vụ sau ngày 30 tháng Sáu năm 2024.

Trước khi đến gặp bác sĩ, trước tiên hãy gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị. Hỏi xem nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển của quý vị có nằm trong chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị

không. Nếu không, chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị sẽ cung cấp cho quý vị một nhà cung cấp dịch vụ vận chuyển mới để sử dụng bắt đầu từ ngày 1 tháng Một năm 2024.

7. Khi tôi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới, tôi có cần giấy phép mới cho dịch vụ Medi-Cal mà tôi nhận được bây giờ không?

Không. Nếu quý vị được PCP hoặc bác sĩ hiện tại của mình cho phép sử dụng dịch vụ Medi-Cal thì hiện tại quý vị có thể tiếp tục sử dụng giấy phép đó. Nếu ủy quyền của quý vị vượt quá ngày 30 tháng Sáu năm 2024, hãy gọi cho bộ phận dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị sau khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của mình. Quý vị có thể cần phải đến gặp bác sĩ để lập kế hoạch điều trị mới nhằm duy trì dịch vụ sau ngày 30 tháng Sáu năm 2024.

Nếu quý vị nhận dịch vụ hoặc phương pháp điều trị Medi-Cal không yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình cho phép, thì quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ hoặc phương pháp điều trị đó khi tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của mình. Nếu quý vị cần tiếp tục dịch vụ hoặc điều trị sau ngày 30 tháng Sáu năm 2024, hãy gọi cho bộ phận dịch vụ thành viên của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới của quý vị sau khi quý vị tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới. Hỏi họ xem quý vị có cần giấy phép để tiếp tục nhận dịch vụ hoặc điều trị đó hay không.

8. Nếu tôi nhận được hóa đơn thì sao?

Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp hoặc từ chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal hiện tại của mình, hãy gọi cho chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal hiện tại của quý vị. Họ sẽ cho quý vị biết quý vị có cần thanh toán hóa đơn hay không. Nếu quý vị được chăm sóc mà không có sự cho phép của chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal dành cho bác sĩ ngoài mạng lưới, quý vị có thể phải thanh toán hóa đơn.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn cho dịch vụ quý vị nhận được trong chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal **mới** của mình, hãy gọi họ để tìm hiểu xem quý vị có cần thanh toán hóa đơn hay không.

Đối với các thành viên Medi-Cal có thêm Medicare

9. Tôi vẫn sẽ có Medicare chứ?

Có. Nếu quý vị có Medicare, các phúc lợi Medicare, nhà cung cấp và chương trình Medicare Advantage (MA) của quý vị sẽ không thay đổi khi chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị thay đổi.

Các nhà cung cấp Medicare của quý vị:

- Không cần phải thuộc mạng lưới Medi-Cal của quý vị để duy trì việc chăm sóc cho quý vị.
- Không thể tính các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khấu trừ nếu quý vị có Medi-Cal.

- Phải lập hóa đơn cho Medi-Cal đối với các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ ngay cả khi họ không thuộc mạng lưới Medi-Cal.

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

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

Một số người đủ điều kiện nhận cả Medicare và Medi-Cal. Họ là thành viên “đủ điều kiện kép” hoặc “Medi-Medi”. Giống như tất cả các thành viên Medicare, những người hội đủ điều kiện kép có thể được chăm sóc thông qua Original Medicare. Hoặc họ có thể tham gia chương trình MA. Những chương trình này còn được gọi là “Part C” hoặc “các chương trình MA”. Ở California có một số loại chương trình MA. Các lựa chọn gói bảo hiểm sẽ khác nhau tùy theo quận.

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

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

Tiểu bang có chính sách chương trình phù hợp với Medi-Cal ở 17 quận được liệt kê ở trên. Điều này có nghĩa là nếu quý vị tham gia chương trình MA và quận của quý vị có chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal phù hợp với chương trình MA đó, thì quý vị phải chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal đó.

Nếu **không** có chương trình Medi-Cal phù hợp, quý vị có thể tham gia chương trình MA và chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal không phù hợp. Chính sách chương trình phù hợp với Medi-Cal này không thay đổi hoặc ảnh hưởng đến việc lựa chọn chương trình Medicare của quý vị.

Có cùng một chương trình quản lý các quyền lợi bảo hiểm Medicare và Medi-Cal giúp điều phối các quyền lợi bảo hiểm của quý vị hiệu quả hơn. Ở một số quận, các chương trình này cùng hợp tác với nhau thành một chương trình. Họ cung cấp dịch vụ quản lý chăm sóc hơn nữa đối với các dịch vụ Medicare và Medi-Cal của quý vị và thuốc theo toa Medicare của quý vị. Cùng với nhau, đây được gọi là chương trình Medicare Medi-Cal hoặc chương trình Medi-Medi.

Tên của chương trình MA và chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị có thể không giống nhau. Quý vị có thể đọc danh sách các Chương trình Medicare và Medi-Cal phù hợp đối với quận nơi quý vị cư ngụ tại

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

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

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

12. Chương Trình Medicare Medi-Cal là gì?

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

- Một nhóm chăm sóc để điều phối việc chăm sóc sức khỏe.
- Một nhóm các quyền lợi bảo hiểm, bác sĩ, bệnh viện, xét nghiệm tại phòng thí nghiệm, chụp quang tuyến X, và một số thiết bị y tế. Chương trình mới của quý vị sẽ bao gồm hầu hết các bác sĩ mà quý vị hiện có. Hoặc, chương trình sẽ giúp quý vị tìm được một bác sĩ mới mà quý vị thích.
- Một chương trình bảo hiểm sức khỏe để điều phối cung cấp các dịch vụ, trong đó bao gồm đồ dùng y tế, phương tiện đưa đón, và các dịch vụ cũng như trợ giúp dài hạn.
- Một mạng lưới các nhà cung cấp dịch vụ, bao gồm bác sĩ, bệnh viện, phòng khám, phòng xét nghiệm và các nhà cung cấp thiết bị y tế. Chương trình mới của quý vị sẽ bao gồm đa số các bác sĩ mà quý vị hiện có hoặc sẽ giúp quý vị tìm một bác sĩ mới mà quý vị thích.
- Các phúc lợi bổ sung có thể có như bảo hiểm nha khoa, thính giác hoặc thị lực ngoài những mục mà Medi-Cal chi trả.

12 quận này sẽ có chương trình Medi-Medi vào năm 2024: Fresno, Kings, Los Angeles, Madera, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Mateo, Santa Clara và Tulare.

Để tìm các chương trình Medi-Medi tại quận của quý vị, hãy truy cập:

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

Về lựa chọn bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal

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

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

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

- Một số dịch vụ tại gia và tại cộng đồng
- Hầu hết các dịch vụ dược phẩm Medi-Cal

- Dịch vụ Điều trị rối loạn do sử dụng chất kích thích (Substance use disorder, SUD)
- Các dịch vụ nha khoa

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

- Dịch vụ xe đưa đón tới các buổi hẹn khám chữa bệnh
- Thiết bị y tế bền
- Vật tư y tế
- Hỗ trợ Cộng đồng

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

14. Medi-Cal Health Care Options là gì?

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

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

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

15. Tôi có quyền lựa chọn trong chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình không?

Để tìm hiểu xem quý vị có thêm lựa chọn chương trình trong quận của mình hay không, hãy truy cập **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**. Để tìm hiểu thêm, hãy đọc câu hỏi 16.

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

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

1. Quận nơi quý vị cư ngụ, và
2. Nếu quý vị đang tham gia chương trình MA

Nếu quý vị sống ở quận nơi quý vị có thể chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal mới và quý vị **không** tham gia chương trình MA, thì quý vị sẽ nhận được hoặc đã nhận được gói *My Medi-Cal Choice* vào tháng Mười Một năm 2023. Gói này có các lựa chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị.

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

Nếu quý vị không chọn chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal và quý vị **không** tham gia chương trình MA có chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal phù hợp tại quận của quý vị, thì Medi-Cal, Department of Health Care Services (DHCS) sẽ chọn một chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal dành cho quý vị.

Nếu quý vị đang tham gia chương trình MA vào tháng Một năm 2024 tại một số quận nhất định, chương trình MA của quý vị sẽ xác định chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị.

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

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

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

17. Tôi có thể đăng ký Kaiser Permanente không?

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

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

- Quý vị đã là thành viên của Kaiser Permanente trong 12 tháng qua, hoặc
- Quý vị là thành viên gia đình trực hệ sống cùng nhà với thành viên Kaiser Permanente hiện tại (mối liên kết gia đình), bao gồm việc một thành viên là:
 - Vợ/chồng hoặc đối tác chung sống;
 - Con phụ thuộc dưới 26 tuổi;
 - Con riêng dưới 26 tuổi;
 - Người phụ thuộc khuyết tật trên 21 tuổi;
 - Cha mẹ hoặc cha mẹ kế của người thụ hưởng dưới 26 tuổi; hoặc
 - Ông bà, người giám hộ, cha mẹ nuôi hoặc người thân khác của người thụ hưởng dưới 26 tuổi có giấy tờ phù hợp về mối quan hệ gia đình, hoặc
- Quý vị là con nuôi, hoặc
- Quý vị có cả Medicare và Medi-Cal (đủ điều kiện kép).

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

18. Tôi có thể ghi danh tham gia Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) hay không??

Nếu quý vị từ 55 tuổi trở lên và cần mức độ chăm sóc cao hơn để sống tại nhà, quý vị có thể đủ điều kiện tham gia chương trình PACE tại khu vực của mình.

PACE cung cấp cho quý vị một đội ngũ chăm sóc cá nhân gồm các bác sĩ, y tá, bác sĩ trị liệu, tài xế, nhân viên chăm sóc tại nhà, nhân viên xã hội, điều phối viên hoạt động và chuyên gia dinh dưỡng. Họ sẽ điều phối việc chăm sóc sức khỏe, chăm sóc tại nhà, vận chuyển và chăm sóc đặc biệt của quý vị như chăm sóc nha khoa và máy trợ thính.

Với PACE, quý vị nhận được hầu hết sự chăm sóc tại các trung tâm PACE. Quý vị cũng có thể tham gia các chương trình giao lưu của họ và sử dụng các phòng tập thể dục dành cho người cao niên của họ. Đôi khi nhóm chăm sóc của quý vị sẽ cung cấp dịch vụ cho quý vị ngay tại nhà của quý vị hoặc từ xa.

Nếu quý vị lựa chọn tham gia một chương trình PACE và có Medicare, các nhà cung cấp dịch vụ Medicare của quý vị có thể thay đổi. Quý vị cũng sẽ bị hủy đăng ký khỏi chương trình MA của mình nếu quý vị tham gia chương trình PACE. Quý vị sẽ không mất bảo hiểm Medicare của mình.

Việc ghi danh tham gia PACE là tự nguyện. Quý vị có thể rút tên tham gia bất kỳ lúc nào. Có một quy trình nộp đơn xin tham gia PACE. Quy trình này có phần kiểm tra đánh giá sức khỏe. Điều này là để tìm hiểu về nhu cầu chăm sóc của quý vị. Quá trình này có thể mất một vài tuần. Nếu quý vị có Medi-Cal thì quý vị không cần có khoản đồng trả hoặc tiền khấu trừ nào khác để ghi danh tham gia PACE.

Các dịch vụ PACE bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- Các buổi khám bác sĩ và bác sĩ chuyên khoa
- Giải phẫu và chăm sóc tại bệnh viện
- Chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu
- Các dịch vụ thị lực và nha khoa
- Thuốc theo toa
- Vật lý trị liệu, trị liệu bằng phương pháp vận động, và trị liệu nói năng
- Chăm sóc sức khỏe tại gia
- Các dịch vụ sức khỏe hành vi
- Phương tiện thiết bị và đồ dùng y tế
- Xe đưa đón tới các trung tâm PACE và các buổi hẹn khám ở bên ngoài
- Tư vấn dinh dưỡng và các bữa ăn chuẩn bị sẵn
- Chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng

Để biết quận của quý vị có chương trình PACE hay không hoặc để tìm hiểu thêm về PACE, hãy truy cập trang **www.CalPACE.org**. Gọi cho Medi-Cal HCO

Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).

19. Tôi có thể đăng ký chương trình bảo hiểm sức khỏe SCAN không?

Quý vị có thể đủ điều kiện tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe SCAN (SCAN) trong khu vực của mình nếu quý vị:

- Từ 65 tuổi trở lên,
- Có Medicare A và B,
- Có Medi-Cal, và
- Sống tại Quận Los Angeles, Riverside, San Bernardino hoặc San Diego

SCAN là Medicare Advantage Special Needs Plan. Chương trình bao gồm các phúc lợi Medicare và Medi-Cal, bao gồm cả thuốc theo toa. Chương trình điều phối tất cả các lợi ích chăm sóc sức khỏe, chăm sóc tại nhà, vận chuyển và các lợi ích liên quan. Để tìm hiểu thêm, hãy gọi cho SCAN theo số 1-800-675-4439 (TTY: 711). Hoặc truy cập trang web **www.scanhealthplan.com**.

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

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

- Là American Indian/Alaska Native,
- Là thành viên nhận được hỗ trợ theo chương trình chăm sóc nuôi dưỡng, Adoption Assistance Program, hoặc Child Protective Services,
- Cư ngụ trong một Nhà California Veteran's,
- Hiện đã được chấp thuận cho miễn tuân thủ yêu cầu phải tham gia một Chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal, hoặc
- Được miễn trừ y tế khỏi yêu cầu tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.

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

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

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

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

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

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

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

Nếu quý vị sống ở một quận không có COHS, không có Chương trình Đơn lẻ và đang tham gia FFS Medi-Cal, quý vị có thể đủ điều kiện được miễn trừ y tế để giữ nhà cung cấp của mình lên đến **12 tháng** nếu quý vị có tình trạng sức khỏe phức tạp và bác sĩ hoặc phòng khám Medi-Cal nhà cung cấp FFS Medi-Cal không thuộc mạng lưới chương trình bảo hiểm sức khỏe **Medi-Cal** tại quận của quý vị.

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

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

Quý vị có thể xin miễn trừ vì lý do sức khỏe theo hai cách:

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

Nếu đơn xin miễn trừ của quý vị được chấp thuận, quý vị có thể ở lại chương trình FFS Medi-Cal và duy trì bác sĩ của mình cho đến khi kết thúc thời gian miễn trừ vì lý do sức khỏe.

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

Nếu sự miễn trừ của quý vị bị từ chối, quý vị có thể giữ lại bác sĩ nếu quý vị yêu cầu chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình “chăm sóc liên tục”.

Để tìm hiểu thêm về các miễn trừ y tế và cách yêu cầu miễn trừ y tế, hãy cho Medi-Cal HCO Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077). Hoặc truy cập trang web Medi-Cal HCO tại **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

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

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

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

- Yêu Cầu Xin Miễn Trừ Vì Lý Do Sức Khỏe (Medical Exemption Request, MER) cho phép quý vị tiếp tục tham gia Medi-Cal FFS cho đến khi hết hạn miễn trừ. Quý vị sẽ nhận được thư thông báo trước khi hết hạn miễn trừ vì lý do sức khỏe.
- Quý vị có thể xin gia hạn miễn trừ vì lý do sức khỏe nếu quý vị cho rằng bệnh trạng của quý vị vẫn hội đủ điều kiện. Nếu muốn xin gia hạn, quý vị phải chờ ít nhất **11 tháng** sau ngày bắt đầu được miễn trừ vì lý do sức khỏe như hiện tại. Khi thời gian miễn trừ y tế kết thúc, Medi-Cal HCO sẽ cung cấp cho quý vị thông tin về việc đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal.
- Bắt đầu từ ngày 1 tháng Một năm 2024, các thành viên cư trú tại quận có COHS hoặc Chương trình Đơn lẻ sẽ không đủ điều kiện để được gia hạn miễn trừ y tế.

Các dịch vụ khác thông qua Medi-Cal

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

Chương trình California Children's Services (CCS)

Quý vị hoặc con quý vị có thể đủ điều kiện tham gia Chương trình CCS. CCS là một chương trình của tiểu bang dành cho trẻ em và thanh thiếu niên mắc một số tình trạng bệnh lý, hạn chế về thể chất hoặc các vấn đề sức khỏe mãn tính. Trẻ em và thanh thiếu niên từ 21 tuổi trở xuống có thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe và dịch vụ mà các em cần. CCS sẽ kết nối trẻ em hoặc thanh thiếu niên với các bác sĩ và nhân viên chăm sóc sức khỏe được đào tạo, những người biết cách chăm sóc các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của mình.

Trẻ em hoặc thanh thiếu niên có thể đủ điều kiện tham gia Chương trình CCS nếu trẻ em hoặc thanh thiếu niên đó:

- Dưới 21 tuổi,

- Có tình trạng y tế đủ điều kiện CCS - <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/medicaleligibility.aspx>;
- Là cư dân của California, và
- Có thu nhập gia đình dưới \$40,000 USD

Để tìm hiểu thêm, hãy tìm số điện thoại của văn phòng Chương trình CSS cấp quận tại địa phương của quý vị tại <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CountyOffices.aspx>.

Các dịch vụ nha khoa

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

- Đối với **hầu hết các quận**, quý vị nhận được các dịch vụ nha khoa FFS Medi-Cal thông qua **Chương trình Medi-Cal Dental**. Quý vị sẽ cần phải tới khám tại một nhà cung cấp dịch vụ nha khoa chấp nhận Medi-Cal Dental. Để tìm nhà cung cấp dịch vụ nha khoa, quý vị có thể gọi đến Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Nha khoa Medi-Cal theo số 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

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

- Nếu quý vị sống tại **Quận Los Angeles**, quý vị có thể được nhận các dịch vụ thông qua **Chương Trình Medi-Cal Dental** với bảo hiểm nha khoa FFS hoặc một **chương trình điều quản y tế Medi-Cal Dental**. Để tìm hiểu thêm về việc tham gia chương trình nha khoa, hãy gọi cho Medi-Cal HCO Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077).
- Nếu quý vị cư ngụ tại **Quận San Mateo**, quý vị sẽ nhận các dịch vụ nha khoa qua Health Plan of San Mateo (HPSM) hoặc, nha khoa FFS.
 - Nếu quý vị đăng ký HPSM, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ nha khoa thông qua HPSM. Để tìm hiểu thêm về HPSM, hãy gọi đến bộ phận dịch vụ thành viên Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ theo số số 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929).
 - Nếu quý vị đăng ký Kaiser, quý vị sẽ nhận được các dịch vụ nha khoa thông qua nha khoa FFS. Để tìm nhà cung cấp dịch vụ nha khoa, quý vị có thể gọi đến Trung tâm Dịch vụ Khách hàng Nha khoa Medi-Cal theo số 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922), Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Chương trình In-Home Supportive Services (IHSS)

Chương trình IHSS giúp chi trả cho các dịch vụ giúp quý vị được an toàn tại nhà riêng của mình. IHSS là lựa chọn thay thế cho dịch vụ chăm sóc bên ngoài nhà,

chẳng hạn như các cơ sở điều dưỡng hoặc nhà trọ và các cơ sở chăm sóc. IHSS có thể cho phép cung cấp các dạng dịch vụ sau đây:

- Lau dọn nhà cửa
- Chuẩn bị bữa ăn
- Giặt đồ
- Đi chợ mua thức ăn và vật dụng gia đình
- Các dịch vụ chăm sóc cá nhân, chẳng hạn như làm sạch sau khi đi đại/tiểu tiện, tắm, cắt tóc tỉa râu và các dịch vụ cứu thương
- Đi cùng tới các buổi hẹn khám chữa bệnh
- Giám sát bảo vệ đối với những người mắc bệnh tâm thần

Để đăng ký IHSS, hãy liên hệ với cơ quan dịch vụ xã hội quận tại địa phương của quý vị. Để tìm cơ quan dịch vụ quận tại địa phương của quý vị, hãy truy cập **www.cdss.ca.gov**. Một nhân viên xã hội của quận sẽ phỏng vấn quý vị tại nhà của quý vị để xác định quý vị có hội đủ điều kiện nhận và cần dịch vụ IHSS hay không. Dựa trên khả năng thực hiện một số nhiệm vụ nhất định cho bản thân một cách an toàn của quý vị, nhân viên xã hội sẽ đánh giá các loại dịch vụ quý vị cần và số giờ mà quận có thể cho phép đối với các dịch vụ đó.

Nếu quý vị được chấp thuận cho nhận IHSS, quý vị phải thuê người khác (người cung cấp dịch vụ riêng của quý vị) thực hiện các dịch vụ được phép. IHSS Public Authority tại quận của quý vị có thể giúp kết nối quý vị với các nhà cung cấp dịch vụ IHSS hội đủ điều kiện.

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

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

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

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

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

Nếu quý vị cần trợ giúp về các dịch vụ điều trị rối loạn do sử dụng rượu hoặc chất gây nghiện (SUD) khác, quý vị có thể nhận được đánh giá từ chương trình

bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của mình. Quý vị cũng có thể gọi đến chương trình thuốc Medi-Cal của quận để biết các dịch vụ điều trị SUD. Để tìm chương trình thuốc Medi-Cal cấp quận tại địa phương của quý vị, hãy truy cập **www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/sud-directories.aspx**. Hoặc gọi cho dịch vụ thành viên chương trình bảo hiểm sức khỏe Medi-Cal của quý vị để được trợ giúp điều trị SUD.

Các dịch vụ về thuốc

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

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

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

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

Dịch vụ vận chuyển

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

Nếu quý vị không thể sử dụng ô tô, xe buýt, taxi hoặc phương tiện công cộng hoặc tư nhân khác để đến các cuộc hẹn do tình trạng sức khỏe của mình, quý vị có thể nhận được các dịch vụ Non-Emergency Medical Transportation (NEMT) tới các cuộc hẹn của mình bằng xe cứu thương, xe van chở xe lăn hoặc xe van cỡ nhỏ. Quý vị sẽ cần đơn thuốc từ nhà cung cấp được cấp phép để nhận NEMT. NEMT dành cho những người không thể sử dụng phương tiện giao thông công cộng hoặc cá nhân. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc chính, nha sĩ,

bác sĩ chuyên khoa chân, bác sĩ chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc nhà cung cấp dịch vụ điều trị rối loạn sử dụng dược chất có thể kê đơn thuốc đó.

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

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

Thông tin liên hệ

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

Nếu quý vị có thắc mắc về Medi-Cal:

- Quý vị gọi đến Đường dây Trợ giúp Medi-Cal của DHCS từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-800-541-5555. Cuộc gọi là miễn phí.
- Để tìm hiểu về những dịch vụ quý vị có thể nhận được thông qua Medi-Cal, quý vị truy cập **www.dhcs.ca.gov**. Hoặc gọi đến Đường dây trợ giúp Medi-Cal ở trên.

Nếu quý vị có thắc mắc về lý do các dịch vụ Medi-Cal của quý vị lại thay đổi:

- Hãy gọi đến Medi-Cal Ombudsman Office từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo số 1-888-452-8609 (TTY: California State Relay tại 711). Cuộc gọi là miễn phí. Hoặc, gửi email họ theo địa chỉ **MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov**.
Họ giúp những người có Medi-Cal sử dụng các phúc lợi của mình cũng như hiểu rõ các quyền và trách nhiệm của mình.
- Gọi cho Medicare Medi-Cal Ombudsman Program theo số 1-855-501-3077. Cuộc gọi là miễn phí. Họ trợ giúp cho các vấn đề và khiếu nại về Medicare và Medi-Cal.
- Hãy gọi cho Long-Term Care Ombudsman theo số 1-800-231-4024. Đường dây này hoạt động 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi là miễn phí. Họ giúp đỡ những người sống trong Cơ sở Điều dưỡng Chuyên môn, Cơ sở Chăm sóc Trung cấp và Cơ sở Chăm sóc Bán cấp giải quyết các khiếu nại cũng như hiểu rõ các quyền và trách nhiệm của họ.
- Hãy gọi cho Health Consumer Alliance theo số 1-888-804-3536. Cuộc gọi là miễn phí. Hoặc truy cập trang web **<https://healthconsumer.org>**.

Để tìm hiểu thêm về các lựa chọn của chương trình bảo hiểm sức khỏe và nhà cung cấp (bác sĩ, phòng khám):

- Gọi cho Medi-Cal HCO Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo số 1-800-430-8008 (TTY: 1-800-430-7077). Cuộc gọi là miễn phí. Hoặc truy cập trang web của chúng tôi tại **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.