DHCS
CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES
Michelle Baass | Director

Medi-Cal

Шановний учаснику програми Medi-Cal, 31 серпня 2026 року

Цей лист містить інформацію про два нові федеральні правила, встановлені Конгресом та Президентом Trump. Вони торкнуться вас наступного (у **2027** році) року і мають такі назви:

Правило обов'язкового працевлаштування та участі в суспільно корисній діяльності та **Правило про 6-місячне поновлення.**

Ми надсилаємо вам інформацію зараз, але ці правила набудуть чинності лише в березні 2027 року. Ви отримаєте додаткову інформацію щодо цих правил.

▶ Правило обов'язкового працевлаштування та участі в суспільно корисній діяльності

Це правило передбачає, що дорослі віком від 19-64 років повинні будуть працювати, займатися волонтерством, йдуть до школи, відвідувати програми професійної підготовки або мати дохід, щоб зберегти право на Medi-Cal.

Ви можете бути звільнені від дотримання цього правила, якщо ви:

- Маєте тяжке, складне або тривале захворювання, яке заважає вам дотримуватися цього правила.
- Маєте серйозний психічний розлад, який заважає вам дотримуватися цього правила.
- Вагітні або були вагітні протягом останніх 12 місяців або маєте право на післяпологовий догляд.
- Є батьком, опікуном або особою, яка доглядає за особою з інвалідністю або серйозними медичними чи психічними розладами.
- Маєте інвалідність, яка заважає вам дотримуватися цього правила.
- Зловживаєте наркотиками чи алкоголем, проходите курс лікування або отримали направлення на лікування.
- Є ветераном із повною (тотальною) інвалідністю.

здійснює догляд за дитиною віком 13 років або молодше.
- Задовольняєте вимогам програми CalWORKs щодо трудової діяльності.
- Отримуєте допомогу CalFresh і не звільнені від участі в програмі працевлаштування CalFresh.
- Перебуваєте під вартою або у в'язниці.
- Перебували на вихованні в прийомній родині на момент свого 18-річчя та вам ще не виповнилося 26 років.
- Є американським індіанцем або корінним жителем Аляски.

Якщо жодна з вищезазначених умов не стосується вас у місяць поновлення вашого статусу, **ви можете відповідати вимогам цього правила та зберегти право на Medi-Cal, якщо ви виконали будь-яку з наступних умов у будь-який із попередніх місяців з моменту останнього поновлення:**

- Вам було менше 19 років.
- Ви мали право на участь або були зареєстровані у програмі Medicare Part A або Medicare Part B.
- Вас звільнили з-під варти або з в'язниці протягом останніх 90 днів.
- Ви проходили лікування в лікарні, закладі сестринського догляду або психіатричній установі.
- Ви виїжджали за межі свого регіону, щоб отримати лікування у зв'язку з тяжким захворюванням.
- Ви проживали в окрузі з дуже високим рівнем безробіття або в окрузі, який постраждав від стихійного лиха федерального масштабу. Якщо будь-що з цього стосується вашого округу, ми надішлемо вам окреме повідомлення.
- Ви були звільнені від виконання правила з будь-якої з причин, зазначених вище на сторінці 1.

Ми можемо використовувати інформацію, яку вже маємо про вас, щоб визначити, чи відповідаєте ви одній або кільком із наведених вище причин. Якщо ми зможемо це зробити, ви отримаєте повідомлення про те, що звільнені від виконання Правила обов'язкового працевлаштування та участі в суспільно корисній діяльності. У цьому повідомленні також буде зазначено, що ви можете зберегти право на Medi-Cal і вам не потрібно вживати жодних подальших дій.

Якщо у нас не буде достатньо інформації, щоб автоматично визначити, що ви відповідаєте будь-якій із зазначених вище умов, ви матимете можливість надати інформацію, яка може звільнити вас від виконання цього правила.

Способи виконання цього правила
Якщо жодна з наведених вище умов не стосується вас на момент поновлення статусу Medi-Cal, ви можете виконати це правило, якщо відповідатимете **будь-якій одній або кільком із наведених нижче вимог:**

- **Мати дохід із будь-якого джерела принаймні $580 (до вирахування податків) у будь-який місяць з моменту останнього поновлення.**
  - Особи, чий робочий графік часто змінюється або які мають сезонну роботу, можуть заробляти з будь-якого джерела в середньому щонайменше $580 на місяць протягом 6 місяців.
- Працювати на будь-якій роботі, займатися волонтерством, виконувати громадські роботи або відвідувати програму професійної підготовки сумарно щонайменше **80 годин у будь-який місяць з моменту останнього поновлення.**
- **Йдуть до школи в обсязі щонайменше часткового навантаження протягом будь-якого місяця з моменту останнього поновлення.**
  - Особи, які навчаються на умовах менш ніж часткового навантаження, можуть поєднувати години занять та навчальних заходів із годинами роботи, громадських робіт або професійної підготовки, щоб виконати вимогу щодо 80 годин.

Зараз вам не потрібно нічого робити. Ви повинні почати дотримуватися цього правила, починаючи з 2027 року. До кінця цього року ви отримаєте додаткову інформацію про те, які можливості для працевлаштування, волонтерства, громадських робіт та навчання доступні у вашому регіоні.

Правило про 6-місячне поновлення

Починаючи з січня 2027 року, це правило передбачає, що дорослі віком від 19-64 років проходитимуть перевірку на поновлення права на Medi-Cal кожні 6 місяців, щоб переконатися, що вони все ще відповідають вимогам програми.

Ви будете звільнені від дотримання цього правила, якщо ви:

Є американським індіанцем або корінним жителем Аляски.
Вагітні або були вагітні протягом останніх 12 місяців або маєте право на післяпологовий догляд.
Перебували на вихованні в прийомній родині на момент свого 18-річчя та вам ще не виповнилося 26 років.

Ви можете втратити право на Medi-Cal
Щоб зберегти Medi-Cal, ви повинні дотримуватися Правила обов'язкового працевлаштування та участі в суспільно корисній діяльності та проходити перевірку права на отримання Medi-Cal кожні 6 місяців – *якщо тільки ви не маєте права на звільнення від цих вимог*, ***як описано вище.***

Якщо ви не відповідатимете вимогам цих правил, ви отримаєте письмове повідомлення з інформацією про те, що потрібно зробити до завершення дії вашої програми Medi-Cal. У повідомленні також буде зазначено, що робити, якщо ви не згодні з цим рішенням, зокрема про ваше право на апеляцію.

Якщо ви втратите право на Medi-Cal через невиконання цих правил, ви не зможете отримати фінансову допомогу на придбання медичного страхування через програму Covered California. Це означає, що вам доведеться сплачувати повну вартість нової медичної страховки.

Ви можете повторно подати заявку на Medi-Cal у будь-який час. Якщо ви вважаєте, що сталася помилка або ваша ситуація змінилася, зверніться до свого окружного відділення Medi-Cal по допомогу. Знайти номер телефону та адресу відділення можна тут: dhcs.ca.gov/COL.

Що вам потрібно зробити зараз

Переконайтеся, що ваше окружне відділення Medi-Cal має вашу поточну контактну інформацію. Це включає поштову адресу, номер телефону та адресу електронної пошти. Це надзвичайно важливо. Ваше окружне відділення Medi-Cal надішле вам додаткову інформацію про ці правила поштою, електронним листом або СМС-повідомленням.

Зареєструйтеся на порталі BenefitsCal
Ми рекомендуємо створити обліковий запис на сайті BenefitsCal.com. BenefitsCal — це офіційний вебсайт, де ви можете відстежувати свої пільги та документи, заповнювати форми, повідомляти про зміни, завантажувати документи, читати сповіщення тощо. Ви також можете "погодитися" на отримання СМС-повідомлень та електронних листів, щоб оперативно дізнаватися про все необхідне для збереження активного статусу вашої програми Medi-Cal.

Ваше окружне відділення Medi-Cal може запросити у вас форми на поновлення статусу, розрахункові листки тощо**. Важливо, щоб ви відповідали на листи чи повідомлення на порталі BenefitsCal або вчасно надсилали свої дані, щоб не ризикувати втратою Medi-Cal.** Ви також можете звернутися по допомогу до свого окружного відділення Medi-Cal.

Законодавці штату California інвестували кошти в нові ресурси, щоб допомогти вам із цими новими правилами. Ми надішлемо вам додаткову інформацію та ресурси щодо цих правил до кінця цього року. Це включатиме вебсайти, які допоможуть вам знайти оплачувану або волонтерську роботу, дізнатися про професійну підготовку або навчальні заклади, до яких можна вступити тощо.

Запитання?

- Зателефонуйте або зверніться особисто до свого окружного відділення Medi-Cal. Знайти номер телефону та адресу можна тут: dhcs.ca.gov/COL.
- Відвідайте вебсайт: www.dhcs.ca.gov/workrules
- Зателефонуйте за номером Medi-Cal Helpline: (800) 541-5555.
- Створіть обліковий запис на порталі BenefitsCal або увійдіть в BenefitsCal, щоб заповнювати форми, повідомляти про зміни, відстежувати пільги, завантажувати документи, читати сповіщення тощо: BenefitsCal.com.

З повагою,

Department of Health Care Services
Штат California