

Những câu hỏi thường gặp (FAQ) Tổng quát về quyền lợi chăm sóc sức khỏe của quý vị được gia tăng trong Medi-Cal

1. Tôi có còn bảo hiểm Medi-Cal không?

Có. Quý vị vẫn còn bảo hiểm Medi-Cal. Bắt đầu từ **tháng 1, 2024**, quý vị sẽ được hưởng nhiều quyền lợi chăm sóc sức khỏe hơn qua bảo hiểm Medi-Cal. Quý vị sẽ được những quyền lợi này khi quý vị vẫn tiếp tục hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal.

2. Vì sao tôi được hưởng thêm quyền lợi Medi-Cal?

Bắt đầu từ ngày **1 tháng 1, 2024**, luật mới tại California sẽ cho phép những người từ 26 đến hết 49 tuổi đủ điều kiện hưởng Medi-Cal được hưởng full Medi-Cal. Không giống như trước đây, tình trạng di dân sẽ không thành vấn đề. Luật mới này cho phép tất cả những người sống tại California hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal sẽ được hưởng quyền lợi full Medi-Cal.

3. Tôi có cần làm gì ngay bây giờ không?

Không. Nếu hội đủ điều kiện, quý vị sẽ tự động được hưởng quyền lợi full Medi-Cal vào ngày **1 tháng 1, 2024**. Quý vị không cần phải làm gì cả để được hưởng thêm quyền lợi. Nếu quý vị nhận được thư yêu cầu nộp đơn gia hạn Medi-Cal, quý vị phải điền và gửi lại ngay, qua bưu điện, qua điện thoại, đích thân đến văn phòng hoặc trên mạng. Quý vị có thể gọi cho văn phòng quận để được giúp đỡ.

4. Tôi được hưởng những dịch vụ nào với full Medi-Cal?

Quý vị có thể được cấp:

Dịch vụ chăm sóc phòng ngừa

Những dịch vụ này bao gồm khám kiểm tra y tế, nha khoa, thị lực, thính giác, sức khỏe tâm thần và rối loạn vì sử dụng chất gây nghiện. Tất cả các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa và kiểm tra dò tìm đều miễn phí. Để tìm hiểu thêm, vui lòng liên lạc với ban dịch vụ hội viên của chương trình Medi-Cal Managed Care Plan hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thuộc chương trình Fee-for-Service (regular) Medi-Cal.

Dịch vụ nha khoa

Quý vị có thể được cấp dịch vụ nha khoa qua Medi-Cal. Quyền lợi nha khoa của quý vị không thay đổi khi quý vị ghi danh trong chương trình Medi-Cal Managed Care Plan.

- **Tại hầu hết các quận**, quý vị sẽ được cấp dịch vụ nha khoa Medi-Cal qua chương trình **Medi-Cal Fee-for-Service (regular) Program**. Quý vị cần đi nha sĩ

Trang 1 trên 10

có nhận Medi-Cal. Để tìm nhà cung cấp dịch vụ nha khoa có ghi danh tham gia trong chương trình, vui lòng gọi cho Medi-Cal Dental Member Telephone Service Center tại **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922). Cuộc gọi này miễn phí.

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

- Nếu quý vị sống trong **Quận Los Angeles**, quý vị sẽ được cấp dịch vụ qua chương trình **Medi-Cal Dental Program** với Fee-For-Service (regular) cho nha khoa **hoặc** chương trình **Medi-Cal Dental Managed Care Plan**. Để tìm hiểu thêm về cách ghi danh vào một chương trình, vui lòng gọi Health Care Options tại **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077). Để chọn một chương trình Medi-Cal Dental Managed Care Plan, vui lòng điền mẫu chọn chương trình nha khoa quý vị nhận được trong tập tài liệu *My Medi-Cal Choice* hoặc gọi Health Care Options tại **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077). Nếu quý vị không chọn chương trình Medi-Cal Dental Managed Care Plan nào cả, quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình Medi-Cal Dental Fee-for-Service (regular).
- Nếu quý vị đang tham gia một chương trình bảo hiểm dental managed care (DMC) tại các quận Sacramento hoặc Los Angeles, quý vị có thể gọi cho chương trình bảo hiểm của quý vị để được giúp đỡ về dịch vụ nha khoa.

Chương trình bảo hiểm DMC	Sacramento	Los Angeles
Access Dental Plan, Inc www.premierlife.com	(877) 821-3234 (CSL) (800) 735-2929 (TTY/TDD)	(888) 414-4110 (CSL) (800) 735-2929 (TTY/TTD)
Health Net of California, Inc www.healthnet.com	(877) 550-3868 (TTY/TTD)	(800) 977-7307 (TTY/TTD)
Liberty Dental of California, Inc www.libertydentalplan.com	(877) 550-3875 (CSL) (877) 855-8039 (TTY)	(800) 703-6999 (CSL) (877) 855-8039 (TTY)

- Nếu quý vị sống trong **Quận San Mateo**, quý vị sẽ được cấp dịch vụ qua chương trình Medi Health Plan of San Mateo (HPSM) hoặc FFS.
 - Nếu quý vị ghi danh trong chương trình HPSM, quý vị sẽ được cấp dịch vụ qua chương trình HPSM. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa qua chương trình Health Plan of San Mateo, vui lòng gọi cho chương trình tại số **1-800-750-4776** hoặc **650-616-2133** (TTY: 1-800-735-2929 hoặc 711).
 - Nếu quý vị ghi danh trong chương trình Kaiser, quý vị sẽ được cấp dịch vụ qua chương trình FFS cho nha khoa. Để tìm nhà cung cấp dịch vụ

nha khoa, quý vị có thể gọi Medi-Cal Dental Customer Service Center tại **1-800-322-6384** (TTY: 1-800-735-2922), thứ hai – thứ sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần

Nếu quý vị cần dịch vụ sức khỏe tâm thần, quý vị hãy nói chuyện với ban dịch vụ hội viên mới của chương trình Medi-Cal Managed Care Plan hoặc bác sĩ gia đình của quý vị. Quý vị có thể được cấp một số dịch vụ sức khỏe tâm thần qua hệ thống chương trình Medi-Cal Managed Care Plan mới của quý vị. Quý vị cũng có thể đủ điều kiện được cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa. Chương trình sức khỏe tâm thần của quận nơi quý vị cư ngụ có cung cấp các dịch vụ chuyên khoa. Chương trình Medi-Cal Managed Care Plan phải giúp giải quyết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của quý vị và giúp quý vị tìm được nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp. Danh sách liên lạc của Chương trình Sức khỏe Tâm thần Quận (County Mental Health Plan Contact List) cho các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa được công bố tại bit.ly/mhp-contact-list.

Dịch vụ trị liệu tình trạng lạm dụng rượu và ma túy

Nếu quý vị cần được giúp đỡ với các dịch vụ điều trị rối loạn vì lạm dụng rượu và ma túy, quý vị có thể được đánh giá qua chương trình Medi-Cal Managed Care Plan của quý vị. Quý vị cũng có thể gọi cho chương trình Drug Medi-Cal Program của quận để được cấp các dịch vụ điều trị chứng rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện. Hoặc gọi cho ban dịch vụ hội viên chương trình Medi-Cal Managed Care Plan tại bit.ly/mhp-contact-list.

Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình và các phương pháp ngừa thai

Quý vị có thể được cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình từ bất cứ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Medi-Cal nào, ngay cả khi họ không thuộc hệ thống của chương trình Medi-Cal Managed Care Plan của quý vị. Quý vị không cần giấy giới thiệu hay giấy chấp thuận trước (pre-approval). Quý vị không phải trả tiền đồng trả. Để tìm hiểu thêm, vui lòng liên lạc với ban dịch vụ hội viên của chương trình Medi-Cal Managed Care Plan hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thuộc chương trình Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Các dịch vụ được đài thọ gồm:

- Khám bệnh cho mục đích kế hoạch hóa gia đình
- Dịch vụ cố vấn về kế hoạch hóa gia đình cung cấp trong buổi khám bệnh định kỳ
- Thủ tục ngừa thai, đặt dụng cụ ngừa thai hoặc dụng cụ ngừa thai
- Thất ống dẫn trứng
- Thất ống dẫn tinh
- Thuốc ngừa thai hoặc dụng cụ ngừa thai
- Phá thai
- Điều trị các biến chứng gây ra bởi thủ tục kế hoạch hóa gia đình trước đây
- Thủ tục xét nghiệm phòng thí nghiệm, chụp quang tuyến và các thuốc liên quan đến thủ tục kế hoạch hóa gia đình

Dịch vụ nhà thuốc

Chương trình Medi-Cal Rx đài thọ cho các thuốc theo toa mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị đã cho toa mua từ nhà thuốc. Chương trình Medi-Cal Managed Care Plan và Fee-for-Service (regular) Medi-Cal đài thọ cho các thuốc mà nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc của quý vị trực tiếp cung cấp, như tại văn phòng bác sĩ hoặc y viện.

Để tìm hiểu thêm về bảo hiểm thuốc theo toa qua chương trình Medi-Cal Rx và các nhà thuốc nhận Medi-Cal, vui lòng vào medi-calrx.dhcs.ca.gov. Hoặc gọi Trung tâm dịch vụ khách hàng của Medi-Cal Rx tại 1-800-977-2273 (TTY: State Relay 711). Quý vị nên có sẵn số thẻ Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC) khi quý vị gọi.

Nếu quý vị có điều gì thắc mắc sau khi ghi danh vào chương trình Medi-Cal Managed Care Plan mới, vui lòng gọi số điện thoại của ban dịch vụ hội viên của chương trình.

Phương tiện di chuyển

Nếu quý vị không có cách nào để đến một dịch vụ Medi-Cal được đài thọ hoặc lấy thuốc tại nhà thuốc, thì quý vị có thể được cấp dịch vụ Non-Medical Transportation (Chuyên chở không thuộc y tế) miễn phí. Quý vị có thể được cấp phương tiện chuyên chở miễn phí bằng xe hơi, taxi, xe buýt hoặc phương tiện chuyên chở công cộng hoặc tư nhân nào khác. Quý vị không cần toa của bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc để được cấp dịch vụ Non-Medical Transportation.

Nếu quý vị không thể đi xe hơi, xe buýt, taxi hoặc phương tiện chuyên chở công cộng hoặc tư nhân nào khác để đi đến các buổi hẹn vì tình trạng sức khỏe không cho phép, quý vị có thể đủ điều kiện được cấp dịch vụ Non-Emergency Medical Transportation (Chuyên chở y tế không khẩn cấp) miễn phí. Phương tiện này sẽ là xe cứu thương, xe van chở được xe lăn hoặc xe chở được băng ca. Phương tiện này dành cho những người không thể dùng phương tiện giao thông công cộng hoặc tư nhân.

Quý vị sẽ cần toa của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc có giấy phép hành nghề để yêu cầu dịch vụ Non-Emergency Medical Transportation. Bác sĩ gia đình, nha sĩ, bác sĩ chuyên khoa bàn chân, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần hoặc rối loạn vì sử dụng chất gây nghiện có thể viết toa yêu cầu dịch vụ Non-Emergency Medical Transportation. Dịch vụ Chuyên chở y tế không khẩn cấp được cung cấp cho các dịch vụ nhà thuốc cũng như những buổi hẹn được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đài thọ.

Nếu loại buổi hẹn được Medi-Cal đài thọ nhưng không qua chương trình bảo hiểm sức khỏe, thì chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị sẽ không đài thọ cho phương tiện chuyên chở y tế nhưng họ có thể giúp quý vị thu xếp phương tiện chuyên chở với Medi-Cal. Nếu quý vị có Medi-Cal qua chương trình Medi-Cal Managed Care Plan, quý vị hãy gọi ban dịch vụ hội viên để yêu cầu phương tiện đưa đón. Nếu quý vị có Medi-Cal qua Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, quý vị có thể liên lạc với DHCS để được giúp đỡ. Hội viên Medi-Cal hoặc người được họ chỉ định có thể gửi email đến DHCSNMT@dhcs.ca.gov để yêu cầu được giúp đỡ nếu nhà cung cấp dịch vụ của họ không thể thu xếp cho họ dịch vụ Non-Emergency Medical Transportation.

Home and community-based services (HCBS) (Dịch vụ cung cấp tại nhà và trong cộng đồng)

Gồm các dịch vụ:

- Nhân viên In-Home Supportive Services (IHSS) (Dịch vụ trợ giúp tại nhà) chăm sóc cho quý vị để quý vị được sống tại nhà của quý vị
- Dịch vụ Home and Community-Based Alternatives Waiver (Miễn bãi những giải pháp thay thế để sống tại nhà và trong cộng đồng) như điều dưỡng chăm sóc tại nhà, sửa đổi nhà cửa cho thích nghi và các dịch vụ chăm sóc cá nhân
- Dịch vụ Community-Based Adult Services (Dịch vụ chăm lo cho người lớn trong cộng đồng) tại một trung tâm
- Những quyền lợi khác

Để tìm hiểu thêm về những dịch vụ này, xin vào trang bit.ly/IHSSProgram.

5. Nếu tôi đang hưởng bảo hiểm Medi-Cal liên quan đến thai kỳ thì sao?

Nếu hiện tại quý vị đang hưởng bảo hiểm Medi-Cal liên quan đến thai kỳ, thì quý vị đã có tất cả các dịch vụ cần thiết về mặt y tế do Medi-Cal đài thọ. Để tìm hiểu thêm về các quyền lợi của full Medi-Cal, xin vào trang bit.ly/medi-cal-ehb-benefits.

6. Tôi có sẽ phải trả tiền đồng trả (co-payments) không?

Không. Quý vị không phải trả tiền đồng trả nào cho dịch vụ chăm sóc y tế. Chương trình Medi-Cal Managed Care Plan đài thọ tất cả các chi phí y tế cần thiết về mặt y tế.

7. Tôi có phải trả phần Share of Cost (SOC) không?

Một số người có Medi-Cal sẽ phải trả phần tiền share of cost (SOC). SOC là số tiền quý vị có trách nhiệm phải trả trước khi quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị bắt đầu vào tháng đó. Nếu quý vị có Medi-Cal với SOC và đáp ứng được phần tiền SOC của quý vị trong một tháng, Medi-Cal sẽ thanh toán phần chi phí chăm sóc sức khỏe của quý vị còn lại trong tháng đó. Quý vị chỉ cần trả phần tiền SOC của mình một lần trong tháng mà quý vị cần sử dụng bảo hiểm Medi-Cal.

8. Tôi sẽ sử dụng quyền lợi full Medi-Cal mới của tôi như thế nào?

Nếu quý vị không có bảo hiểm SOC, quý vị sẽ cần ghi danh vào chương trình Medi-Cal Managed Care Plan sau khi quý vị có full Medi-Cal. Sau đó, quý vị có thể đến gặp các bác sĩ có làm việc với chương trình trong khu vực dịch vụ của chương trình. Quý vị có thể đi kiểm tra sức khỏe, khám với bác sĩ chuyên khoa, được chăm sóc cho bệnh mạn tính như bệnh tiểu đường hoặc được giải phẫu. Chương trình Medi-Cal Managed Care Plan của quý vị sẽ đài thọ cho mọi dịch vụ cần thiết về mặt y tế được Medi-Cal đài thọ.

Nếu quý vị sống trong một quận cung cấp Medi-Cal qua hệ thống County Organized Health System (COHS) (Hệ thống y tế tổ chức của Quận) hoặc một chương trình Single Plan, thì quý vị sẽ được ghi danh vào Chương trình COHS, Chương trình Single Plan hoặc Kaiser Permanente. Quý vị không cần phải làm gì cả. Nếu quận của quý vị có nhiều chương trình Medi-Cal Managed Care Plan, quý vị sẽ nhận được thông tin về cách chọn chương trình cho mình.

Để biết xem quận quý vị hiện sống có phải là quận có chương trình COHS hoặc chương trình Single Plan hay không, xin vào trang bit.ly/county-info.

Nếu quý vị có bảo hiểm SOC và sống trong một Long-term Care Facility (Cơ sở chăm sóc dài hạn), quý vị có thể phải ghi danh vào một chương trình Medi-Cal Managed Plan.

9. Chương trình Medi-Cal Managed Care Plan là gì?

Chương trình Medi-Cal Managed Care Plan là một chương trình bảo hiểm sức khỏe:

- Hợp tác với bác sĩ, bệnh viện và những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác trong khu vực dịch vụ của quý vị để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho quý vị
- 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 dịch vụ chăm sóc của quý vị để phối hợp và quản lý việc chăm sóc cho quý vị

Khi quý vị tham gia chương trình Medi-Cal Managed Care Plan, quý vị vẫn có thể được cấp một số dịch vụ qua chương trình Fee-for-Service (regular) Medi-Cal thay vì qua Medi-Cal Managed Care Plan. Tại hầu hết các quận, những dịch vụ gồm có:

- Một số dịch vụ cung cấp tại nhà và trong cộng đồng
- Hầu hết các dịch vụ nhà thuốc Medi-Cal
- Dịch vụ điều trị rối loạn vì lạm dụng chất gây nghiện (SUD)
- Dịch vụ nha khoa

Nếu quý vị được cấp dịch vụ In-Home Supportive Services (IHSS), quý vị sẽ tiếp tục được cấp các dịch vụ đó qua Fee-For-Service (regular) Medi-Cal như hiện nay, không gì thay đổi.

Tìm hiểu thêm về các quyền lợi được hưởng qua chương trình Medi-Cal Managed Care Plan, vui lòng vào: healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

10. Tôi chọn chương trình Medi-Cal Managed Care Plan như thế nào?

Việc quý vị chọn chương trình Medi-Cal Managed Care Plan nào sẽ tùy theo quận nơi quý vị sinh sống.

Để biết xem quận quý vị hiện sống có phải là quận có chương trình COHS hoặc chương trình Single Plan hay không, xin vào trang bit.ly/county-info.

Nếu quý vị sống trong quận **không có** chương trình County Organized Health System (COHS) hoặc chương trình Single Plan, Health Care Options sẽ gửi cho quý vị tập tài liệu *My Medi-Cal Choice*. Tài liệu này sẽ liệt kê các chương trình Medi-Cal Managed Care Plan tại quận của quý vị. Trong tài liệu cũng có thông tin chỉ dẫn quý vị cách ghi danh.

Nếu hiện tại quý vị đã có bác sĩ hoặc y viện, quý vị hãy hỏi xem họ có làm việc với chương trình Medi-Cal Managed Care Plan tại quận của quý vị hay không. Nếu muốn

tiếp tục dùng bác sĩ hoặc y viện đó, quý vị có thể chọn bất cứ chương trình Medi-Cal Managed Care Plan nào mà bác sĩ hoặc y viện của quý vị có hợp tác.

Nếu quý vị có bác sĩ hoặc y viện **không** làm việc với chương trình Medi-Cal Managed Care Plan tại quận của quý vị, thì quý vị có thể giữ chương trình Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Những người mắc những chứng bệnh phức tạp như HIV/AIDS, đang có thai trong tam cá nguyệt thứ ba, đang điều trị ung thư, điều trị lọc thận, v.v. có thể đủ điều kiện để giữ chương trình Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Nếu quý vị cho rằng trường hợp này áp dụng cho quý vị, hãy điền và gửi mẫu “Medical Exemption Request” (Yêu cầu miễn trừ y tế) kèm theo trong tập tài liệu *My Medi-Cal Choice*.

Nếu quý vị không chọn chương trình Medi-Cal Managed Care Plan nào cả, Medi-Cal sẽ chọn cho quý vị một chương trình Medi-Cal Managed Care Plan trong quận của quý vị. Quý vị có quyền yêu cầu đổi chương trình Medi-Cal Managed Care Plan bất kỳ lúc nào. Vui lòng gọi Health Care Options tại **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) hoặc vào trang healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Nếu quý vị đổi Medi-Cal Managed Care Plan, quý vị phải ghi danh vào một chương trình Medi-Cal Managed Care Plan khác cũng trong quận của quý vị. Quý vị không thể trở lại với chương trình Fee-For-Service (regular) Medi-Cal nếu quý vị đã ghi danh vào một chương trình Medi-Cal Managed Care Plan quá 90 ngày.

11. Health Care Options là gì?

Health Care Options là một dịch vụ của Medi-Cal giúp hội viên tìm hiểu về các chương trình Medi-Cal Managed Care Plan. Health Care Options giúp hội viên chọn đúng những gì liên quan đến bảo hiểm Medi-Cal.

Trang mạng của Health Care Options là healthcareoptions.dhcs.ca.gov. Để tìm hiểu thêm, vui lòng gọi Health Care Options tại 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

Health Care Options có thông tin về các quận không có chương trình COHS và Single Plan. Nếu quý vị sống trong quận có chương trình COHS hoặc quận có chương trình Single Plan, liên lạc với cơ quan xã hội quận của quý vị để tìm hiểu thêm.

12. Ai sẽ là bác sĩ gia đình của tôi nếu tôi ghi danh vào chương trình Medi-Cal Managed Care Plan?

Khi quý vị tham gia chương trình Medi-Cal Managed Care Plan, quý vị cần chọn bác sĩ gia đình nào có làm việc với chương trình Medi-Cal Managed Care Plan của quý vị. Nếu quý vị không chọn bác sĩ trong vòng **30 ngày** kể từ ngày quý vị ghi danh vào chương trình Medi-Cal Managed Care Plan, thì chương trình Medi-Cal Managed Care Plan sẽ chọn một bác sĩ cho quý vị.

Nếu quý vị muốn **tiếp tục dùng** bác sĩ của quý vị:

- Quý vị cần hỏi bác sĩ của quý vị xem họ có làm việc với chương trình Medi-Cal Managed Care Plan nào trong quận của quý vị không.
- Chọn chương trình Medi-Cal Managed Care Plan mà bác sĩ của quý vị có hợp tác.

Nếu quý vị muốn tìm một bác sĩ **mới**:

- Quý vị chọn một bác sĩ trong danh sách trên mạng các bác sĩ trong chương trình Medi-Cal Managed Care Plan của quý vị. Hoặc yêu cầu chương trình gửi cho quý vị danh sách các bác sĩ.
- Yêu cầu đổi sang một bác sĩ có làm việc với hệ thống chương trình Medi-Cal Managed Care Plan của quý vị. Quý vị được yêu cầu đổi bác sĩ bất cứ lúc nào.
- Để được giúp đỡ tìm bác sĩ hoặc đổi bác sĩ, quý vị hãy gọi số điện thoại ban dịch vụ hội viên của chương trình Medi-Cal Managed Care Plan của quý vị sau khi quý vị tham gia.

13. Tôi có thể giữ bác sĩ Medi-Cal của tôi nếu họ không làm việc với chương trình Medi-Cal Managed Care Plan không?

Theo quy định Chăm sóc không gián đoạn (continuity of care), quý vị có thể tiếp tục giữ bác sĩ hoặc chuyên viên trị liệu quý vị hiện có đến 12 tháng, hoặc lâu hơn trong một số trường hợp, sau khi quý vị đã ghi danh vào chương trình Medi-Cal Managed Care Plan. Điều này áp dụng cho các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và chuyên viên trị liệu Medi-Cal của quý vị. Các chuyên viên trị liệu có thể tiếp tục chăm sóc cho quý vị bao gồm chuyên viên trị liệu vật lý, chuyên viên trị liệu chức năng hoạt động, chuyên viên trị liệu hô hấp, chuyên viên trị liệu ngôn ngữ và nhà cung cấp dịch vụ điều trị sức khỏe hành vi. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc phải đồng ý làm việc với chương trình Medi-Cal Managed Care Plan.

Nếu quý vị muốn tiếp tục được chăm sóc mà không bị gián đoạn, hãy gọi số điện thoại ban dịch vụ hội viên của chương trình Medi-Cal Managed Care Plan của quý vị sau khi quý vị tham gia chương trình. Nếu quý vị có thắc mắc gì khác về quy định chăm sóc không gián đoạn, xin vào trang bit.ly/DHCSCOC.

14. Ai không phải tham gia chương trình Medi-Cal Managed Care Plan?

Nếu quý vị sống trong một quận non-COHS hoặc quận Non-Single Plan, quý vị có thể không phải tham gia chương trình Medi-Cal Managed Care Plan nếu quý vị là:

- Người Mỹ bản xứ/Người Alaska bản xứ
- Người được trợ giúp theo các chương trình Foster Care (Chương trình Chăm sóc nuôi dưỡng tạm), Adoption Assistance Program (Chương trình Trợ giúp nhận con nuôi) hoặc Child Protective Services (Dịch vụ Bảo vệ trẻ em)
- Sống tại nhà California Veteran's Home (Cụu chiến binh California)
- Được chấp thuận cho miễn vì lý do y tế đối với điều kiện phải tham gia chương trình Medi-Cal Managed Care Plan; hoặc
- Xin miễn vì lý do y tế đối với điều kiện phải tham gia chương trình Medi-Cal Managed Care Plan

Nếu quý vị là hội viên được trợ giúp theo chương trình Foster Care, Adoption Assistance Program hoặc Child Protective Services và quý vị đang sống ở một quận có chương trình Single Plan, quý vị có thể chọn ghi danh tham gia chương trình bảo hiểm Medi-Cal hoặc FFS Medi-Cal.

Để tìm hiểu thêm về các trường hợp miễn tham gia Medi-Cal Managed Care Plan, vui lòng gọi Health Care Options tại 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).

Để biết xem quận quý vị hiện sống có phải là quận có chương trình COHS, Single Plan hoặc non-COHS, non-Single Plan hay không, xin vào trang bit.ly/county-info.

15. Tôi có xin được miễn tham gia chương trình Medi-Cal Managed Care Plan vì lý do y tế không?

Nếu quý vị có một tình trạng y tế phức tạp và bác sĩ hoặc y viện Medi-Cal của quý vị là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc Fee-for-Service (regular) Medi-Cal nhưng không có trong hệ thống chương trình Medi-Cal Managed Care Plan tại quận của quý vị, thì quý vị có thể xin được miễn tham gia vì lý do y tế để quý vị được giữ nhà cung cấp dịch vụ của quý vị **đến tối đa 12 tháng**.

Nếu quý vị sống trong một quận **không** có hệ thống County Organized Health System (COHS) hoặc trong quận có chương trình Single Plan và muốn xin tạm thời được miễn tham gia vì lý do y tế, quý vị hãy dùng mẫu “Medical Exemption Request”. Mẫu này có kèm trong tập tài liệu *My Medi-Cal Choice* quý vị đã nhận. Nếu quý vị muốn giữ chương trình Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, quý vị hãy nộp đơn xin miễn tham gia vì lý do y tế càng sớm càng tốt. Trong hầu hết các trường hợp, quý vị không thể đủ điều kiện được miễn ghi danh chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe có quản lý sau khi quý vị đã tham gia chương trình Medi-Cal Managed Care Plan trong **90 ngày**. Bác sĩ, y viện hoặc người bảo vệ quyền lợi của quý vị có thể giúp quý vị điền mẫu này. Bác sĩ của quý vị cũng sẽ cần điền một phần trong mẫu. Điền xong gửi đơn trở lại cho Health Care Options.

Có hai cách để quý vị yêu cầu được miễn tham gia vì lý do y tế:

- Gọi cho Health Care Options tại 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)
- Vào trang mạng của Health Care Options tại healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Nếu yêu cầu được miễn tham gia của quý vị được chấp thuận, quý vị có thể tiếp tục tham gia Fee-for-Service (regular) Medi-Cal và giữ bác sĩ của mình cho đến khi giai đoạn được miễn tham gia vì lý do y tế chấm dứt.

Nếu quý vị có một số tình trạng sức khỏe nào đó và muốn tiếp tục giữ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc Medi-Cal của quý vị **hơn 12 tháng**, quý vị có thể xin gia hạn giai đoạn được miễn tham gia vì lý do y tế. Nếu quý vị muốn xin gia hạn, quý vị phải chờ ít nhất **11 tháng** kể từ ngày giai đoạn được miễn tham gia vì lý do y tế hiện tại của quý vị bắt đầu. Health Care Options sẽ cho quý vị biết thời điểm quý vị còn 45 ngày trước khi giai đoạn được miễn tham gia vì lý do y tế chấm dứt. Họ sẽ cho quý vị biết cách xin gia hạn.

Nếu yêu cầu được miễn tham gia của quý vị bị từ chối, quý vị có thể giữ bác sĩ của mình nếu quý vị yêu cầu chương trình Medi-Cal Managed Care Plan cho quý vị được “continuity of care” (chăm sóc không bị gián đoạn). Đọc thêm về chăm sóc không gián đoạn trong Câu hỏi 11. Nếu quý vị sống trong quận có chương trình COHS hoặc quận có chương trình Single Plan, quý vị **không** được xin miễn tham gia vì lý do y tế.

Để tìm hiểu thêm về các trường hợp miễn tham gia và cách xin được miễn tham gia, vào trang mạng của Health Care Options tại healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

16. Nếu tôi có thắc mắc về Medi-Cal và tình trạng di dân của tôi thì sao?

The U.S. Department of Homeland Security và U.S. Citizenship and Immigration Services **KHÔNG** xem các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cung cấp thực phẩm và nhà ở là một phần của thủ tục xác định public charge (gánh nặng xã hội). Do đó, việc sử dụng quyền lợi Medi-Cal (ngoại trừ việc chăm sóc tại viện điều dưỡng hoặc viện sức khỏe tâm thần) sẽ **KHÔNG** ảnh hưởng đến tình trạng di dân của quý vị. Chương trình Adult Expansion (Mở rộng cho người lớn) từ 26 đến hết 49 tuổi là chương trình do tiểu bang tài trợ. Khi quý vị nộp đơn xin trợ cấp do tiểu bang tài trợ, thông tin của quý vị chỉ dùng để xem quý vị có được hưởng Medi-Cal không. Luật pháp tiểu bang bảo vệ sự riêng tư của thông tin của quý vị.

DHCS và các cơ quan dịch vụ xã hội của quận không thể trả lời các câu hỏi liên quan đến tình trạng di dân hoặc gánh nặng xã hội. Nếu quý vị có thắc mắc gì về tình trạng di dân và quyền lợi Medi-Cal của mình, hãy nói chuyện với một luật sư đầy đủ khả năng chuyên phụ trách về di dân.

California Department of Social Services (CDSS) tài trợ các tổ chức phi lợi nhuận đủ điều kiện để cung cấp dịch vụ cho người di dân sống ở California. Danh sách các tổ chức này được trình bày trên trang bit.ly/immigration-service-contractors.

Để biết thông tin và các nguồn trợ giúp về di dân, vui lòng xem California's Immigrant Guide tại immigrantguide.ca.gov.

Để tìm hiểu về quy định public charge, vui lòng xem California Health and Human Services Agency Public Charge Guide tại chhs.ca.gov/public-charge-guide.

17. Tôi muốn được giúp đỡ hoặc tìm hiểu thêm ở đâu?

- Gọi đường dây trợ giúp Medi-Cal Helpline của DHCS tại số **1-800-541-5555**. Cuộc gọi này miễn phí.
- Gọi văn phòng Ombudsman Office của DHCS tại số **1-888-452-8609**. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gửi email về MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov. Văn phòng Ombudsman Office giúp những người có Medi-Cal sử dụng quyền lợi của họ, hiểu quyền và trách nhiệm của họ.
- Tìm hiểu thêm về Medi-Cal trên trang mạng của DHCS tại bit.ly/MyMedi-Cal.
- Tìm hiểu thêm trên trang DHCS Adult Expansion tại bit.ly/AdultExpansion.
- Gửi email về AdultExpansion@dhcs.ca.gov.