

myMedi-Cal

स्वास्थ्य देखभाल कैसे पाएँ जिसकी
आपको ज़रूरत है



विषय-सूची

3 कैलिफ़ोर्निया में स्वास्थ्य कवरेज

Medi-Cal और Covered California
Medi-Cal आवश्यकताएँ
Medi-Cal कार्यक्रम तुलना

8 मैं आवेदन कैसे करूँ?

आवेदन करने के तरीके
आवेदन के प्रक्रमण में लगने वाला समय

10 मैं अपने Medi-Cal लाभों का उपयोग कैसे करूँ?

चिकित्सक को देखना
सेवा-हेतु-शुल्क (Fee-for-Service) Medi-Cal
लागत का अंश (Share of Cost-SOC) Medi-Cal
Medi-Cal Managed Care
यदि मेरे पास अन्य स्वास्थ्य बीमा है
स्वास्थ्य देखभाल पाने में सहायता
Medicare & Medi-Cal का साथ-साथ प्रयोग
करना

17 Medi-Cal द्वारा कवर होने वाले लाभ

सामान्य चिकित्सा सेवाएं
मादक पदार्थ उपयोग विकार कार्यक्रम
(Substance Use Disorder Program)
दंत चिकित्सा सेवाएं

प्रारंभिक और आवधिक जांच, निदान और उपचार
(Early and Periodic Screening, Diagnosis and
Treatment-EPSTD)
परिवहन सेवाएँ
विशेषता मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ

21 अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रम एवं सेवाएँ

पूर्वप्रभावी Medi-Cal (Retroactive Medi-Cal)

26 मेरे Medi-Cal को अद्यतन & नवीनीकृत करना

गृहस्थी संबंधी बदलावों की सूचना देना
काउंटी या राज्य से बाहर जाना
मेरे Medi-Cal का नवीकरण करना

28 अधिकार & उत्तरदायित्व

अपील और सुनवाई के अधिकार
राज्य निष्पक्ष सुनवाईयाँ
तृतीय पक्ष देयता (Third Party Liability)
संपदा वसूली (Estate Recovery)
Medi-Cal धोखाधड़ी
गैर-भेदभाव एवं सुगम्यता संबंधी आवश्यकताएँ

DHCS सोशल मीडिया पर



@DHCS_CA



DHCS.CA



California Department of
Health Care Services



DHCS_CA

कैलिफ़ोर्निया में स्वास्थ्य कवरैज



“मेरा Medi-Cal: वह स्वास्थ्य देखभाल कैसे पाँ जिसकी आपको ज़रूरत है” कैलिफ़ोर्निया निवासियों को बताती कि बिना-लागत या कम-लागत वाले स्वास्थ्य बीमा के लिए Medi-Cal में आवेदन कैसे करें। आप जानेंगे कि अर्ह होने के लिए आपको क्या करना होगा। यह मार्गदर्शिका आपको यह भी बताती है कि अपने Medi-Cal लाभों का उपयोग कैसे करना है। यह आपको बताती है कि बदलावों की सूचना कब देनी है। आपको यह मार्गदर्शिका अपने पास संभाल कर रखनी चाहिए और जब आपके पास Medi-Cal से संबंधित प्रश्न हों तब इसका उपयोग करना चाहिए।

कैलिफ़ोर्निया आपको स्वास्थ्य कवरैज पाने के दो मार्ग देता है। वे हैं “Medi-Cal” और “Covered California” दोनों कार्यक्रमों के लिए एक ही आवेदन का उपयोग होता है।

Medi-Cal क्या है?

Medi-Cal, संघीय Medicaid कार्यक्रम का कैलिफ़ोर्निया का संस्करण है। Medi-Cal कैलिफ़ोर्निया में रहने वाले पात्र लोगों को बिना-लागत और कम-लागत वाली स्वास्थ्य कवरैज प्रदान करता है।

Department of Health Care Services (DHCS), Medi-Cal कार्यक्रम की निगरानी करता है।

आपका स्थानीय काउंटी कार्यालय DHCS के लिए Medi-Cal के अधिकांश मामलों का प्रबंधन करता है। आप अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय से www.benefitscal.com पर ऑनलाइन संपर्क कर सकते हैं। आप अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को कॉल भी कर सकते हैं।

अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय का फोन नंबर पाने के लिए यहाँ जाएँ:

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

या कॉल करें 1-800-541-5555

(TTY 1-800-430-7077)

आपको Medi-Cal से किस प्रकार की सहायता मिल सकती है यह निर्धारित करने के लिए स्थानीय काउंटी कार्यालय कई तथ्यों का उपयोग करता है। इनमें शामिल हैं:

- आपकी आय कितनी है
- आपकी आयु
- आपके आवेदन में जो भी बच्चे हैं उनकी आयु
- आप गर्भवती, दृष्टिहीन या विकलांग हैं या नहीं
- आपको Medicare मिलता है या नहीं

Medi-Cal के लिए आवेदन करने वाले अधिकांश लोग अपनी आय के आधार पर यह जान सकते हैं कि वे अर्ह हैं या नहीं। Medi-Cal के कुछ प्रकारों में, लोगों को अपनी परिसंपत्तियों और संपत्तियों की जानकारी भी देनी पड़ सकती है। और जानने के लिए, Medi-Cal कार्यक्रम तुलना पेज 6 पर देखें।

Covered California क्या है?

Covered California राज्य का स्वास्थ्य बीमा बाजार है। आप ब्रांड-नाम कंपनियों की स्वास्थ्य योजनाओं की तुलना कर सकते हैं या कोई योजना खरीद सकते हैं। यदि आपकी आय Medi-Cal के लिहाज से बहुत अधिक है, तो आप Covered California के जरिए स्वास्थ्य बीमा खरीदने के लिए अर्ह हो सकते हैं।

Covered California “प्रीमियम सहायता (premium assistance)” प्रदान करता है। यह किसी Covered California स्वास्थ्य योजना में नामांकन करने वाले और आय नियमों को संतुष्ट करने वाले व्यक्तियों और परिवारों को स्वास्थ्य देखभाल की लागत घटाने में सहायता देता है। प्रीमियम सहायता के लिए अर्ह होने हेतु आपकी आय Covered California कार्यक्रम की आय सीमाओं से कम हो।

Covered California में चुनने के लिए चार स्तरों की कवरेज है: ब्रौज़, सिल्वर, गोल्ड और प्लेटिनम। प्रत्येक स्तर के अंदर, लाभ समान रहेंगे चाहे आप कोई भी बीमा कंपनी चुनें। आपकी आय और अन्य तथ्य यह तय करेंगे कि आप किस कार्यक्रम के लिए अर्ह हैं।

Covered California के बारे में और जानने के लिए यहाँ जाएँ www.coveredca.com या कॉल करें 1-800-300-1506 (TTY 1-888-889-4500)।

Medi-Cal पाने के लिए कौनसी आवश्यकताएँ पूरी करनी होती हैं?

Medi-Cal के लिए अर्ह होने हेतु, यह आवश्यक है कि आप कैलिफ़ोर्निया राज्य के निवासी हों और कुछ नियमों को संतुष्ट करते हों। आपको हर उस व्यक्ति की आय और टैक्स फ़ाइलिंग स्थिति की जानकारी जरूर देनी होगी जो आपके परिवार में है और आपके टैक्स रिटर्न में शामिल है। आपको अपनी संपत्ति की जानकारी भी देनी पड़ सकती है।

Medi-Cal के लिए अर्ह होने हेतु यह आवश्यक नहीं कि आप टैक्स फ़ाइल करते हों। टैक्स फ़ाइल करने से संबंधित प्रश्नों के लिए, आंतरिक राजस्व सेवा (Internal Revenue Service-IRS) या किसी टैक्स पेशेवर से बात करें।

Medi-Cal के लिए आवेदन करने वाले सभी व्यक्तियों को अपनी सामाजिक सुरक्षा संख्या (Social Security Number-SSN) जरूर देनी होगी बशर्ते उनके पास वह हो। Medi-Cal की मांग करने वाले प्रत्येक व्यक्ति को अपनी आव्रजन स्थिति के बारे में जानकारी जरूर देनी होगी। Medi-Cal आवेदन के भाग के रूप में दी गई आव्रजन स्थिति की जानकारी गोपनीय होती है। संयुक्त राज्य अमेरिका नागरिकता एवं आव्रजन सेवाएँ (United States Citizenship and Immigration Services) आव्रजन लागू करने के लिए इसका उपयोग तब तक नहीं कर सकता जब तक कि आप कोई धोखाधड़ी न कर रहे हों।

19 या इससे अधिक आयु के वयस्क सीमित Medi-Cal लाभों के लिए तब भी अर्ह हो सकते हैं जब उनके पास सामाजिक सुरक्षा संख्या (एसएसएन) न हो या वे अपनी आव्रजन स्थिति सिद्ध न कर सकते हों। ये लाभ आपातस्थिति, गर्भावस्था-संबंधी और दीर्घकालिक देखभाल (long-term care) सेवाओं को कवर करते हैं।

यदि आप पूर्ण कवरेज के लिए अर्ह नहीं हैं तो भी आप अपने बच्चे के लिए Medi-Cal में आवेदन कर सकते हैं।

कैलिफ़ोर्निया में, आव्रजन स्थिति 19 वर्ष से कम आयु के बच्चों के Medi-Cal लाभों को प्रभावित नहीं करती है। बच्चे पूर्ण Medi-Cal लाभों के लिए अर्ह हो सकते हैं, चाहे आव्रजन स्थिति कुछ भी हो।

Medi-Cal कार्यक्रम के नियमों के बारे में और जानने के लिए, अगले पेज पर Medi-Cal कार्यक्रम तुलना पढ़ें।

क्या आप जानते हैं?

एक ही परिवार के सदस्य Medi-Cal और Covered California, दोनों के लिए अर्ह हों ऐसा संभव है। ऐसा इसलिए है क्योंकि Medi-Cal के पात्रता नियम वयस्कों और बच्चों के लिए अलग-अलग होते हैं।

उदाहरण के लिए, माता-पिता और एक बच्चे वाली गृहस्थी की कवरेज कुछ ऐसी हो सकती है:



माता-पिता — किसी Covered California स्वास्थ्य योजना के लिए अर्ह हैं और अपनी लागतें घटाने के लिए टैक्स क्रेडिट तथा लागत सहभाजन (कॉस्ट शेयरिंग) पाते हैं



बच्चा — बिना-लागत या कम-लागत वाली Medi-Cal के लिए पात्र है

Medi-Cal कार्यक्रम तुलना

MAGI

या

Non-MAGI

संशोधित समायोजित सकल आय (The Modified Adjusted Gross Income-MAGI) Medi-Cal विधि संघीय टैक्स नियमों का उपयोग करके, आपके द्वारा अपने टैक्स और आपकी टैक्स योग्य आय फ़ाइल करने के तरीके के आधार पर तय करती है कि आप अर्ह हैं या नहीं।

Non-MAGI Medi-Cal में कई विशेष कार्यक्रम शामिल हैं। जो व्यक्ति MAGI Medi-Cal के लिए अर्ह नहीं हैं वे Non-MAGI Medi-Cal के लिए अर्ह हो सकते हैं।



कौन पात्र है:



- 19 वर्ष से कम आयु वाले बच्चे
- अवयस्क बच्चों के माता-पिता एवं देखभालकर्ता
- वयस्क 19 से 64 वर्ष तक की आयु
- गर्भवती व्यक्तियों

- 65 वर्ष या इससे अधिक आयु वाले वयस्क
- बच्चे 21 से कम
- गर्भवती व्यक्ति
- आयु-पात्र बच्चे के माता-पिता/देखभालकर्ता संबंधी

- वह वयस्क या बच्चा जो किसी दीर्घकालिक देखभाल इकाई में है
- व्यक्ति जिसे Medicare मिलता है
- दृष्टिहीन हो या विकलांगता हो



संपत्ति संबंधी नियम:



संपत्ति संबंधी कोई नियम नहीं।

- संपत्ति, जैसे वाहन, बैंक खातों, या किराये पर दिए गए घरों की सूचना देनी होगी और उनका प्रमाण देना होगा
- गृहस्थी की संपत्ति की राशि तक सीमित

MAGI और Non-MAGI, दोनों के लिए:

- स्थानीय काउंटी कार्यालय आपके आवेदन की जानकारी जाँचेगा। आपको और प्रमाण भी देने पड़ सकते हैं।
 - यह आवश्यक है कि आप कैलिफ़ोर्निया में निवास करते हों।
 - संयुक्त राज्य अमेरिका के नागरिक या कानून-सम्मत ढंग से उपस्थित आवेदकों को अपनी एसएसएन देनी होगी।
 - आपको उस किसी भी आय के लिए आवेदन करना जरूरी होगा जिसके आप अर्ह हो सकते हैं जैसे बेरोज़गारी लाभ (unemployment benefits) और राज्य अशक्तता बीमा (State Disability Insurance)।
 - आपको मेडिकल सहयोग प्रवर्तन* का अनुपालन करना होगा जो:
 - विवाह से बाहर जन्मे बच्चे या बच्चों का पितृत्व सिद्ध करेगा।
 - जिस बच्चे या जिन बच्चों की माता या पिता नहीं है उनके लिए मेडिकल सहयोग प्राप्त करेगा।
- *यदि आपको लगता है कि आपके पास इस नियम का पालन नहीं करने का कोई उचित कारण है, तो अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को कॉल करें।

मैं आवेदन कैसे करूँ?



आप वर्ष के किसी भी समय डाक, फोन, फ़ैक्स या ईमेल द्वारा Medi-Cal के लिए आवेदन कर सकते हैं। आप ऑनलाइन या स्वयं मिलकर भी आवेदन कर सकते हैं।

आप कुछ निश्चित दिनांकों पर Covered California कवरेज के लिए आवेदन कर सकते हैं। आप आवेदन कब कर सकते हैं यह जानने के लिए यहाँ जाएँ www.coveredca.com या कॉल करें 1-800-300-1506 (TTY 1-888-889-4500)।

डाक द्वारा आवेदन करें:

आप एकल सुवाही आवेदन (Single Streamlined Application) से Medi-Cal और Covered California के लिए आवेदन कर सकते हैं। आपको अंग्रेज़ी एवं अन्य भाषाओं में आवेदन यहाँ मिल जाएगा: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>। पूरे भरे आवेदन अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को भेजें।

अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय का पता यहाँ लगाएँ: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

आप आवेदन भी भेज सकते हैं:
Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA 95798-9725

फोन, फ़ैक्स या ईमेल से आवेदन करें:

अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को कॉल करें। आपको फोन नंबर वेब पर <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर मिल जाएगा या आप Covered California को **1-800-300-1506** पर कॉल करें।

ऑनलाइन आवेदन यहाँ करें:

www.benefitscal.com

या

www.coveredca.com

स्वयं मिलकर:

अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय का पता यहाँ लगाएँ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> आपको आवेदन में सहायता मिल सकती है।

आप Covered California प्रमाणित नामांकन परामर्शदाता (Certified Enrollment Counselor) या बीमा एजेंट (Insurance Agent) भी यहाँ पा सकते हैं www.CoveredCA.com/get-help/local/।

मेरे आवेदन के प्रक्रमण (प्रोसेसिंग) में कितना समय लगेगा?

आपके Medi-Cal आवेदन के प्रक्रमण में 45 दिन तक का समय लग सकता है। यदि आप अशक्तता के आधार पर Medi-Cal के लिए आवेदन करते हैं तो इसमें 90 दिन तक का समय लग सकता है। आपका स्थानीय काउंटी कार्यालय या Covered California आपको एक पात्रता निर्णय पत्र भेजेगा। इस पत्र को "कार्रवाई नोटिस (Notice of Action)" कहा जाता है। यदि आपको 45 या 90 दिनों के अंदर पत्र न मिले, आप "राज्य निष्पक्ष सुनवाई (State Fair Hearing)" की मांग कर सकते हैं। यदि आप निर्णय से असहमत हैं तो आप सुनवाई की मांग कर सकते हैं। और जानने के लिए, पेज 19 पर "अपील और सुनवाई के अधिकार" पढ़ें।

क्या आप जानते हैं?



यदि आप Supplemental Security Income (SSI) के लिए अर्ह हैं, तो आप स्वतः ही SSI-linked Medi-Cal के लिए भी अर्ह हो जाते हैं।



SSI Medi-Cal से संबंधित कुछ समस्याओं में आपका स्थानीय काउंटी कार्यालय आपकी सहायता कर सकता है। वे आपको बताएंगे कि आपको समस्या के समाधान के लिए किसी सामाजिक सुरक्षा (Social Security) कार्यालय से संपर्क करने की आवश्यकता है या नहीं।

मैं मेरे Medi-Cal लाभों का उपयोग कैसे करूँ?



Medi-Cal, चिकित्सीय दृष्टि से आवश्यक अधिकांश देखभाल को कवर करता है। इसमें चिकित्सक और दंत-चिकित्सक से मुलाकातें, चिकित्सक के पर्चे पर मिलने वाली दवाएँ, दृष्टि देखभाल, परिवार नियोजन, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल, और मादक पदार्थ या एल्कोहल उपचार शामिल हैं। Medi-Cal इन सेवाओं तक के परिवहन को भी कवर करता है। पेज 17 पर “Covered Benefits” में और पढ़ें।

आपका अनुमोदन हो जाने पर, आप तुरंत अपने Medi-Cal लाभों का उपयोग कर सकते हैं। Medi-Cal के लिए अनुमोदित नए लाभार्थियों को एक Medi-Cal लाभ पहचान पत्र (Benefits Identification Card-BIC) मिलता है। सेवाएँ प्रदान करने और Medi-Cal को बिल करने के लिए आपके स्वास्थ्य देखभाल एवं दंत प्रदाताओं को आपका BIC चाहिए होगा। नया नए लाभार्थियों और नया कार्ड मांगने वालों को नई BIC डिजाइन वाला कार्ड मिलता है जिसमें कैलिफ़ोर्निया पोस्ट (पॉपी) दिखाया गया है। यहाँ दिखाई गई दोनों BIC डिजाइनें मान्य ह।



निम्नांकित स्थितियों में कृपया अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय से संपर्क करें:

- आपको अपना BIC नहीं मिलता है
- आपका BIC खो जाता है
- आपके BIC में ग़लत जानकारी है
- आपका BIC चोरी हो जाता है

आपको नया BIC भेज दिए जाने पर, आप पुराने BIC का उपयोग नहीं कर सकते हैं।

आपको अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय का फोन नंबर यहाँ मिल जाएगा:

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

या कॉल करें:

1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)

मैं डॉक्टर कैसे देखूँ?

जो लोग Medi-Cal में हैं उनमें से अधिकांश, किसी Medi-Cal Managed Care योजना के माध्यम से चिकित्सक को दिखाते हैं। ये योजनाएँ लोगों को निजी बीमा में मिलने वाली स्वास्थ्य योजनाओं जैसी हैं। प्रबंधित देखभाल योजनाओं के बारे में और जानकारी अगले पेज से पढ़ें।

आपकी Medi-Cal Managed Care योजना निर्धारित करने में कुछ सप्ताह का समय लग सकता है। जब आप सबसे पहले Medi-Cal के लिए साइन-अप करते हैं, या यदि आपकी विशेष परिस्थितियाँ हैं, तो आपको "Fee-for-Service Medi-Cal" के माध्यम से चिकित्सक को दिखाना पड़ सकता है।

Fee-for-Service Medi-Cal क्या है?

Fee-for-Service एक भुगतान का तरीका है जिसके माध्यम से Medi-Cal चिकित्सकों और अन्य देखभाल प्रदाताओं को भुगतान करता है। जब आप सबसे पहले Medi-Cal के लिए साइन-अप करते हैं, तो आपको आपके लाभ Fee-for-Service Medi-Cal के माध्यम से तब तक मिलते हैं जब तक कि आप प्रबंधित देखभाल स्वास्थ्य योजना में नामांकित नहीं हो जाते।

चिकित्सीय या दंत सेवाएँ प्राप्त करने से पहले, अपने प्रदाता से पूछें कि क्या वे Medi-Cal Fee-for-Service भुगतान स्वीकार करते हैं। प्रदाता के पास Medi-Cal रोगियों को सेवाएँ देने से इनकार करने का अधिकार है। यदि आप प्रदाता को नहीं बताते हैं कि आपके पास Medi-Cal है, तो आपको चिकित्सीय या दंत सेवा के लिए स्वयं भुगतान करना पड़ सकता है।

Fee-for-Service कवरेज में शामिल चिकित्सीय या दंत व्ययों का भुगतान कैसे किया जाता है?

आपके पास Medi-Cal है यह सुनिश्चित करने के लिए आपका प्रदाता आपके BIC का उपयोग करता है। आपका प्रदाता जान जाएगा कि Medi-Cal किसी चिकित्सीय या दंत उपचार के लिए भुगतान करेगा या नहीं। कभी-कभी आपको किसी उपचार के लिए "सह-भुगतान" करना पड़ सकता है। आपको हर बार चिकित्सीय या दंत सेवा या चिकित्सक के पर्चे पर मिलने वाली दवा लेते समय \$1 का भुगतान करना पड़ सकता है। यदि आपको आपातकालीन सेवा की आवश्यकता नहीं है और आप किसी अस्पताल के आपातकालीन

कक्ष में चले जाते हैं तो आपको \$5 का भुगतान करना पड़ सकता है। जो लाभार्थी प्रबंधित देखभाल योजना में नामांकित हैं उन्हें सह-भुगतान नहीं करने पड़ते हैं।

कुछ ऐसी सेवाएँ हैं जिन्हें आपके द्वारा लिए जाने से पहले उनका Medi-Cal से अनुमोदन होना आवश्यक होता है। अधिक जानकारी के लिए पेज 12 देखें।

जब मुझे लागत का अंश (SOC) चुकाना हो तो मैं चिकित्सीय या दंत सेवाएं कैसे प्राप्त करूँ?

कुछ Non-MAGI Medi-Cal कार्यक्रम आपके द्वारा एक SOC का भुगतान किया जाना आवश्यक करते हैं। आपके Medi-Cal अनुमोदन के बाद आपको जो कार्रवाई नोटिस मिलेगा उसमें लिखा होगा कि आपको SOC देना है या नहीं। यह SOC की राशि भी बताएगा। आपका SOC वह राशि है जो आपको Medi-Cal द्वारा भुगतान किया जाना आरंभ होने से पहले स्वास्थ्य या दंत देखभाल के लिए प्रदाता को चुकानी होती है या चुकाने का वचन देना होता है।

SOC राशि हर महीने रीसेट होती है। आपको अपनी SOC केवल उन महीनों में चुकानी होती है जिन महीनों में आप स्वास्थ्य और/या दंत देखभाल सेवाएँ प्राप्त करते हैं। SOC की राशि स्वास्थ्य या दंत देखभाल प्रदाता को देय होती है। यह Medi-Cal या राज्य को देय नहीं होती है। प्रदाता आपको सेवाओं के लिए सारा भुगतान एक ही बार में करने के स्थान पर बाद में भुगतान करने की अनुमति दे सकते हैं। कुछ काउंटियों में, यदि आपकी कोई SOC है तो आप किसी प्रबंधित देखभाल योजना में नामांकन नहीं कर सकते हैं।

यदि आप किसी ऐसे व्यक्ति से प्राप्त स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं के लिए भुगतान करते हैं जो Medi-Cal स्वीकार नहीं करता है, तो आप उन भुगतानों को अपने SOC में गिन सकते हैं। आपको उन स्वास्थ्य देखभाल व्ययों की रसीदें अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय में ले जानी होंगी। वे आपके SOC में वह राशि जमा कर देंगे।

यदि आपके ऐसे चिकित्सा बिल हैं जो चुकाए नहीं गए हैं तो आप किसी भावी माह की SOC घटाने में समर्थ हो सकते हैं। अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय से पूछें कि आपके बिल अर्ह हैं या नहीं।

Medi-Cal Managed Care क्या है?

Medi-Cal Managed Care आपको उच्च गुणवत्ता वाली देखभाल पाने और स्वस्थ बने रहने में सहायता देने का एक संगठित तंत्र है।

“ **Medi-Cal Managed Care**
स्वास्थ्य योजना आपको
चिकित्सक, दवा की दुकानें
और स्वास्थ्य शिक्षण कार्यक्रम
ढूंढने में सहायता देती है। ”

अधिकांश लोगों को किसी प्रबंधित देखभाल योजना में नामांकन कराना होता है, सिवाय तब के जब वे कुछ निश्चित मानदंडों को पूरा करते हैं या किसी छूट के लिए अर्ह होते हैं। आपके स्वास्थ्य योजना विकल्प उस काउंटी पर निर्भर करते हैं जहाँ आप रहते हैं। यदि आपकी काउंटी में अनेक स्वास्थ्य योजनाएँ हैं, तो आपको वह योजना चुननी होगी जो आपकी और आपके परिवार की आवश्यकताओं के अनुरूप हो।

प्रत्येक काउंटी के अंदर प्रत्येक Medi-Cal Managed Care योजना में समान सेवाएँ होती हैं। आपको प्रबंधित देखभाल योजनाओं की निर्देशिका यहाँ मिल जाएगी <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>। आप आपकी योजना के साथ कार्य करने वाले किसी चिकित्सक को अपने प्राथमिक देखभाल चिकित्सक के रूप में चुन सकते हैं। या आपकी योजना आपकी ओर से किसी प्राथमिक देखभाल चिकित्सक का चयन कर सकती है। आप अपनी पसंद का कोई भी Medi-Cal परिवार नियोजन प्रदाता चुन

सकते हैं, इसमें वे भी शामिल हैं जो आपकी योजना से बाहर हैं। अधिक जानने के लिए अपनी प्रबंधित देखभाल योजना से संपर्क करें।

प्रबंधित देखभाल स्वास्थ्य योजनाएँ निम्नांकित भी प्रदान करती हैं:

- देखभाल समन्वयन
- विशेषज्ञ के पास रेफ़र करना
- 24-घंटे नर्स सलाह टेलीफोन सेवाएँ
- ग्राहक सेवा केन्द्र

कुछ सेवाएँ ऐसी हैं जिन्हें आपके द्वारा लिए जाने से पहले उनका Medi-Cal से अनुमोदन होना आवश्यक होता है। प्रदाता को पता होगा कि कब आपको अग्रिम अनुमोदन चाहिए। अधिकांश चिकित्सकों की सेवाएँ और अधिकांश क्लिनिकों की दौरे सीमित नहीं हैं। उन्हें अनुमोदन नहीं चाहिए। अपनी उपचार योजना और निर्धारित दौरे के बारे में अपने चिकित्सक से बात करें।

मैं Medi-Cal Managed Care योजना में नामांकन कैसे कराऊँ?

यदि आप किसी ऐसी काउंटी में हैं जहाँ एक से अधिक योजना विकल्प हैं, तो आपको Medi-Cal से अनुमोदन मिलने के 30 दिनों के अंदर एक स्वास्थ्य योजना चुननी होगी। आपको डाक से एक जानकारी पैकेट मिलेगा। उसमें आपकी काउंटी में उपलब्ध स्वास्थ्य योजना(ओं) की जानकारी होगी। पैकेट में यह जानकारी भी होगी कि आप अपनी चुनी हुई प्रबंधित देखभाल योजना में नामांकन कैसे करा सकते हैं। यदि आप अपना Medi-Cal अनुमोदन पाने के 30 दिनों के अंदर कोई योजना नहीं चुनते हैं, तो राज्य आपके लिए एक योजना चुन लेगा।

कृपया डाक से अपना स्वास्थ्य योजना जानकारी पैकेट मिलने की प्रतीक्षा करें।

“ यदि आपकी काउंटी में केवल एक स्वास्थ्य योजना है, तो आपके लिए योजना का चयन काउंटी करेगी। ”

यदि आप सान बेनिटो काउंटी में रहते हैं, वहाँ केवल एक स्वास्थ्य योजना है। आप इस स्वास्थ्य योजना में नामांकन करा सकते हैं। या फिर आप Fee-for-Service Medi-Cal में बने रहने का विकल्प चुन सकते हैं।

यदि आपकी काउंटी में एक से अधिक स्वास्थ्य योजनाएँ हैं, तो आपको वह योजना चुननी होगी जो आपकी और आपके परिवार की आवश्यकताओं के अनुरूप हो।

आपकी काउंटी में कौनसी योजनाएँ हैं यह जानने के लिए यहाँ जाएं

<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

मैं नामांकन समाप्त कैसे कराऊँ, अनिवार्य नामांकन से छूट की मांग कैसे करूँ या मेरी Medi-Cal Managed Care योजना कैसे बदलूँ?

अधिकांश Medi-Cal लाभार्थियों के लिए किसी-न-किसी Medi-Cal Managed Care योजना में नामांकन कराना आवश्यक होता है। यदि आपने अपनी इच्छा से किसी स्वास्थ्य देखभाल योजना में नामांकन कराया है, तो आप किसी भी समय अपना नामांकन समाप्त करा सकते हैं। नामांकन के लिए, Health Care Options को **1-800-430-4263** पर कॉल करें।

यदि आपकी काउंटी में एक से अधिक योजनाएँ हैं, और आप अपनी प्रबंधित देखभाल स्वास्थ्य योजना बदलना चाहते हैं, तो आप Health Care Options को कॉल कर सकते हैं।

यदि आप फिलहाल किसी Fee-for-Service Medi-Cal प्रदाता से उपचार पा रहे हैं, तो आप किसी Medi-Cal Managed Care योजना में अनिवार्य नामांकन से अस्थायी छूट के पात्र हो सकते हैं। Fee-for-Service प्रदाता, आपकी काउंटी की किसी Medi-Cal Managed Care योजना का भाग नहीं हो सकता है। यह आवश्यक है कि प्रदाता किसी ऐसी जटिल स्थिति के लिए आपका उपचार कर रहा हो जो आपके द्वारा प्रदाता बदलने पर और अधिक बदतर हो सकती है।

अपने प्रदाता से पूछें कि क्या वह आपकी काउंटी की किसी Medi-Cal Managed Care योजना का भाग है। यदि आपका प्रदाता आपकी काउंटी की किसी Medi-Cal Managed Care योजना का भाग नहीं है, तो Medi-Cal Managed Care योजना में नामांकन से छूट की मांग करने के लिए अपने प्रदाता से अपने साथ एक फ़ॉर्म भरवाएँ।

आपके प्रदाता को फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर करने होंगे, आवश्यक प्रमाण संलग्न करना होगा, और फ़ॉर्म को डाक या फ़ैक्स द्वारा Health Care Options को भेजना होगा। वे उसकी समीक्षा करेंगे और निर्णय करेंगे कि आप किसी Medi-Cal Managed Care योजना में नामांकन से अस्थायी छूट के लिए अर्ह हैं या नहीं। आपको फ़ॉर्म और निर्देश <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर मिल जाएंगे

यदि आपको कोई प्रश्न पूछना हो, तो **1-800-430-4263** पर कॉल करें।

क्या होगा अगर मेरे पास अन्य स्वास्थ्य बीमा है?

यदि आपके पास कोई अन्य स्वास्थ्य कवरेज हो, जैसे आपके नियोक्ता से आपको मिलने वाला स्वास्थ्य बीमा, तो भी आप Medi-Cal के लिए अर्ह हो सकते हैं। यदि आप अर्ह हैं, तो Medi-Cal उन अनुमत लागतों को कवर करेगा जिनका भुगतान आपके प्राथमिक बीमा द्वारा नहीं किया जाता है। संघीय कानून के अंतर्गत, Medi-Cal लाभार्थियों के निजी स्वास्थ्य बीमा का पहले बिल होना चाहिए, उसके बाद ही Medi-Cal को बिल किया जा सकता है।

संघीय और राज्य कानून ने Medi-Cal लाभार्थियों के लिए निजी स्वास्थ्य बीमा की सूचना देना आवश्यक किया है। निजी स्वास्थ्य बीमा की सूचना देने या उसमें बदलाव करने के लिए, <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर जाएँ या 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077) पर कॉल करें। कैलिफ़ोर्निया से बाहर, 1-916-636-1980 पर कॉल करें।

आपको इसकी सूचना अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय और अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को भी देनी होगी। यदि आप अपने किसी निजी स्वास्थ्य बीमा की सूचना नहीं देते हैं, तो ऐसा करके आप एक मध्यम गंभीरता वाला अपराध कर रहे हैं।

जब मैं कैलिफ़ोर्निया में नहीं हूँ तो क्या तब मुझे Medi-Cal सेवाएँ मिल सकती हैं?

जब आप कैलिफ़ोर्निया से बाहर यात्रा पर जाएँ तो अपना BIC या इस बात का प्रमाण साथ ले जाएँ कि आप किसी Medi-Cal स्वास्थ्य देखभाल योजना में नामांकित हैं। Medi-Cal कुछ मामलों, जैसे किसी दुर्घटना के कारण आपातस्थिति, चोट या गंभीर रुग्णता आदि में सहायता कर सकता है। आपातस्थितियों को छोड़कर, आपके

द्वारा कोई राज्य-से-बाहर-की चिकित्सीय सेवा लिए जाने से पहले आपकी प्रबंधित देखभाल योजना को वह सेवा अनुमोदित करनी होगी। यदि प्रदाता Medicaid स्वीकार नहीं करता है, तो आपको कैलिफ़ोर्निया से बाहर ली गई सेवाओं की चिकित्सा लागतों का भुगतान स्वयं करना होगा। याद रखें: आपातकालीन देखभाल में कई प्रदाता शामिल हो सकते हैं। उदाहरण के लिए, हो सकता है कि आप जिस चिकित्सक को दिखाएँ वह Medicaid स्वीकार करता हो पर एक्स-रे विभाग उसे स्वीकार न करता हो। अपनी प्रबंधित देखभाल योजना के साथ कार्य करके वह राशि सीमित करें जो आपको चुकानी होती है। प्रदाता को सबसे पहले 1-916-636-1960 पर कॉल करके यह सुनिश्चित करना चाहिए कि आप अर्ह हैं।

यदि आप कैलिफ़ोर्निया राज्य रेखा के पास रहते हैं और किसी अन्य राज्य में चिकित्सा सेवा प्राप्त करते हैं, तो इनमें से कुछ नियम लागू नहीं होते हैं। और जानने के लिए, अपनी Medi-Cal Managed Care योजना से संपर्क करें।

“ यदि आप कैलिफ़ोर्निया से बाहर रहने चले जाते हैं तो आपको Medi-Cal नहीं मिलेगा। आप जिस राज्य में रहने चले गए हैं वहाँ मेडिकेड के लिए आवेदन कर सकते हैं। ”

यदि आप कैलिफ़ोर्निया की किसी नई काउंटी में रहने जा रहे हैं, तो आपको उस काउंटी जिसमें आप रहते हैं या जिसमें आप रहने जा रहे हैं, का नाम भी बताना होगा। ऐसा यह सुनिश्चित करने के लिए है कि आपको Medi-Cal लाभ मिलते रहें। आपको नई काउंटी में रहना शुरू करने के 10 दिनों के अंदर अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को सूचित कर देना चाहिए।

यदि मुझे अपॉइंटमेंट या मेरी आवश्यकता की अन्य देखभाल ना मिल पा रही हो तो मुझे क्या करना चाहिए?

लोकपाल का Medi-Cal Managed Care कार्यालय एक निष्पक्ष दृष्टिकोण से समस्याएँ हल करने में सहायता देता है। वे सुनिश्चित करते हैं कि आपको कवर की गई सभी आवश्यक सेवाएँ मिलें।

लोकपाल का कार्यालय:

- Medi-Cal Managed Care सदस्यों और प्रबंधित देखभाल योजनाओं के बीच की समस्याओं को बिना पक्षपात किए हल करने में सहायता करता है
- Medi-Cal लाभार्थियों और काउंटी की मानसिक स्वास्थ्य योजनाओं के बीच की समस्याओं को बिना पक्षपात किए हल करने में सहायता करता है
- प्रबंधित देखभाल योजनाओं और काउंटी की मानसिक स्वास्थ्य योजनाओं की जो शिकायतें हैं उनकी पड़ताल करता है
- अविलंब नामांकन और नामांकन समापन समस्या वाले सदस्यों की सहायता करता है
- Medi-Cal लाभार्थियों को Medi-Cal विशेषता मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं तक पहुँचने में सहायता देता है
- जानकारी और रेफरल प्रदान करता है
- Medi-Cal Managed Care कार्यक्रम को अधिक प्रभावी बनाने के तरीकों की पहचान करता है
- सदस्यों को इस बारे में शिक्षित करता है कि Medi-Cal Managed Care और विशेषता मानसिक स्वास्थ्य तंत्र में अपना मार्ग कैसे तलाशें

लोकपाल के कार्यालय के बारे में और जानने के लिए, आप इस नंबर पर कॉल कर सकते हैं:

1-888-452-8609

या यहाँ जा सकते हैं:

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

यदि मेरे पास Medicare भी हो तो Medi-Cal कैसे कार्य करता है?

कई लोग जो 65 वर्ष या इससे अधिक आयु के हैं या जो विकलांग हैं वे Medi-Cal और Medicare, दोनों के लिए अर्ह होते हैं। यदि आप दोनों कार्यक्रमों के लिए अर्ह हैं, तो आपको अपनी अधिकांश चिकित्सीय सेवाएँ और चिकित्सक के पर्चे पर मिलने वाली दवाएँ Medicare के माध्यम से मिलेंगी। Medi-Cal दीर्घकालिक सेवाएँ और सहयोग जैसे नर्सिंग होम देखभाल और गृह एवं समुदाय आधारित सेवाएँ प्रदान करता है।

“ Medi-Cal ऐसे कुछ लाभ कवर करता है जो Medicare कवर नहीं करता है। ”

Medi-Cal आपके मेडिकेयर प्रीमियमों का भुगतान भी कर सकता है।

Medicare प्रीमियम भुगतान Buy-In कार्यक्रम क्या है?

Medicare प्रीमियम भुगतान कार्यक्रम (Premium Payment Program), जिसे Medicare बाय-इन (Buy-In) भी कहते हैं, Medi-Cal के द्वारा Medi-Cal सदस्यों और कुछ Medi-Cal कार्यक्रमों के लिए अर्ह होने वाले अन्य लोगों के Medicare भाग A (अस्पताल बीमा) और/या भाग B (चिकित्सा बीमा) प्रीमियमों का भुगतान करने की अनुमति देता है।

Medicare बचत कार्यक्रम (Medicare Savings Program-MSP) क्या है?

Medicare बचत कार्यक्रम Medicare भाग A और Medicare भाग B कटौती-योग्य-राशियों (डिडक्टिबिल्स), सह-बीमा और सह-भुगतानों का भुगतान कर सकता है, बशर्ते आप कुछ शर्तों को पूरा करते हों। जब आप Medi-Cal के लिए आवेदन करते हैं, तो आपकी काउंटी इस कार्यक्रम के लिए आपका मूल्यांकन करती है। कुछ लोग, जो पूरे दायरे वाले Medi-Cal लाभों के लिए अर्ह नहीं होते, MSP के लिए तब भी अर्ह हो सकते हैं।

यदि मैं किसी Medicare प्रदाता का उपयोग करता/ती हूँ, तो क्या मुझे Medicare सह-बीमा का भुगतान करना होगा?

नहीं। यदि आप MSP के लिए पात्र हैं, तो आपको किसी सह-बीमा या कटौती-योग्य-राशि का भुगतान नहीं करना होगा। यदि आपको आपके Medicare प्रदाता से कोई बिल मिलता है, तो अपनी Medi-Cal managed care योजना से संपर्क करें या **1-800-MEDICARE** पर कॉल करें।

यदि मेरे पास Medicare है, तो क्या मुझे चिकित्सकों और अन्य प्रदाताओं का उपयोग करना होगा जो Medi-Cal लेते हैं?

नहीं। आप किसी भी Medicare प्रदाता का उपयोग कर सकते हैं, तब भी जब प्रदाता Medi-Cal न लेता हो या आपकी Medi-Cal Managed Care योजना का भाग न हो। कुछ Medicare प्रदाता आपको रोगी के रूप में स्वीकार नहीं भी कर सकते हैं।



Medi-Cal द्वारा कवर होने वाले लाभ

Medi-Cal लाभों का एक पूरा समूह प्रदान करता है जिसे आवश्यक स्वास्थ्य लाभ (Essential Health Benefits) कहा जाता है। कोई सेवा कवर की गई है या नहीं यह जानने के लिए अपने चिकित्सक या स्वास्थ्य योजना से पूछें। आवश्यक स्वास्थ्य लाभों में ये शामिल हैं:

- बहिर्रोगी (आउटपेशेंट) सेवाएँ, जैसे किसी चिकित्सक के कार्यालय में जाँच
- आपातकालीन सेवाएँ
- अस्पताल में भर्ती
- मातृत्व और नवजात देखभाल
- मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ
- मादक पदार्थ उपयोग विकार सेवाएँ, जैसे मादक पदार्थों या एल्कोहल के व्यसन का उपचार
- नुस्खे पर मिलने वाली दवा
- प्रयोगशाला सेवाएँ, जैसे रक्त परीक्षण
- कार्यक्रम जैसे भौतिक चिकित्सा (जिसे पुनर्वास (रीहैबिलिटेटिव) और वास (हैबिलिटेटिव) सेवाएँ कहते हैं) और चिकित्सा आपूर्तियाँ एवं यंत्र जैसे व्हीलचेयर और ऑक्सीजन टैंक
- निरोधक एवं कुशल-क्षेम सेवाएँ
- जीर्ण रोग प्रबंधन
- बच्चों की (बाल) सेवाएँ, जिनमें मुख और दृष्टि की देखभाल शामिल हैं
- घर-में देखभाल एवं अन्य दीर्घकालिक सेवाएँ एवं सहयोग

मादक पदार्थ उपयोग विकार कार्यक्रम (Substance Use Disorder Program)

Medi-Cal मादक पदार्थ या एल्कोहल दुरुपयोग के उपचार के लिए अंतःरोगी (इनपेशेंट) और बहिर्रोगी (आउटपेशेंट) व्यवस्थाएँ प्रदान करता है। इसे मादक पदार्थ उपयोग विकार उपचार भी कहते हैं। व्यवस्था इस बात पर निर्भर करती है कि आपको किस प्रकार का उपचार चाहिए। सेवाएं सम्मिलित है:

- बहिर्रोगी (आउटपेशेंट) ड्रग मुक्त उपचार (सामूहिक और/या वैयक्तिक परामर्श)
- सघन बहिर्रोगी उपचार (सप्ताह में तीन दिन, प्रतिदिन कम-से-कम तीन घंटे सामूहिक परामर्श सेवाएँ प्रदान की जाती हैं)
- आवासीय उपचार (परिसर में रहने के दौरान पुनर्वास सेवाएँ प्रदान की जाती हैं)
- स्वापक प्रतिस्थापन चिकित्सा (जैसे मेथाडोन)

कुछ काउंटियों में अधिक उपचार एवं स्वास्थ्य-लाभ सेवाएँ प्रदान की जाती हैं। अपने चिकित्सकों को अपनी स्थिति के बारे में बताएँ ताकि वे आपको सही उपचार के लिए संप्रेषित (रेफ़र) कर सकें। आप स्वयं को अपनी निकटतम स्थानीय उपचार एजेंसी को संप्रेषित (रेफ़र) कर सकते हैं। या मादक पदार्थ उपयोग विकार या गैर-आपातस्थिति उपचार संप्रेषण (रेफ़रल) लाइन को **1-800-879-2772** पर कॉल करें।

Medi-Cal दंत कार्यक्रम (Medi-Cal Dental Program)

दंत स्वास्थ्य संपूर्ण स्वास्थ्य का एक महत्वपूर्ण भाग होता है। Medi-Cal दंत कार्यक्रम (Medi-Cal Dental Program) आपके दाँतों को स्वस्थ रखने वाली कई सेवाएँ कवर करता है। आप Medi-Cal से अनुमोदन मिलते ही दंत लाभ प्राप्त कर सकते हैं।

आप दंत लाभ एवं अन्य संसाधन

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर देख

सकते हैं। या फिर, आप 1-800-322-6384

(TTY 1-800-735-2922) पर सोमवार से शुक्रवार सुबह 8:00 बजे से शाम 5:00 बजे के बीच कॉल कर सकते हैं।

मुझे Medi-Cal दंत सेवाएँ किस प्रकार मिलेंगी?

Medi-Cal दंत कार्यक्रम (Medi-Cal Dental Program) दो तरीकों से सेवाएँ देता है। एक तरीका है सेवा-हेतु-शुल्क (Fee-for-Service) दंत और आप इसे California भर में पा सकते हैं। सेवा-हेतु-शुल्क (Fee-for-Service) दंत, सेवा-हेतु-शुल्क (Fee-for-Service) Medi-Cal के समान है। दंत सेवाएँ पाने से पहले आपको दंत प्रदाता को अपना BIC दिखाना होगा और सुनिश्चित करना होगा कि प्रदाता, सेवा-हेतु-शुल्क (Fee-for-Service) दंत स्वीकार करता हो।

Medi-Cal द्वारा दंत सेवाएँ देने का दूसरा तरीका है दंत प्रबंधित देखभाल (Dental Managed Care-DMC) के जरिए। DMC केवल Los Angeles काउंटी और Sacramento काउंटी में दिया जाता है। DMC योजनाएँ वही दंत सेवाएँ कवर करती हैं जो सेवा-हेतु-शुल्क (Fee-for-Service) दंत कवर करता है। DHCS साक्रामेंटो काउंटी के क्षेत्रों में तीन प्रबंधित देखभाल

योजनाओं का उपयोग करता है। DHCS Los Angeles काउंटी में तीन प्रीपेड स्वास्थ्य योजनाओं के साथ भी अनुबंध करता है। ये योजनाएँ Medi-Cal लाभार्थियों को दंत सेवाएँ देती हैं।

यदि आप Sacramento काउंटी में रहते हैं, तो आपको DMC में नामांकन कराना होगा। कुछ मामलों में, आप DMC में नामांकन से छूट पाने के लिए अर्ह हो सकते हैं।

और जानने के लिए, Health Care Options में यहां जाएँ

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>।

Los Angeles काउंटी में आप सेवा-हेतु-शुल्क (Fee-for-Service) दंत में बने रह सकते हैं या आप DMC कार्यक्रम चुन सकते हैं। अपनी दंत योजना चुनने या बदलने के लिए, Health Care Options को कॉल करें।

प्रारंभिक और आवधिक जांच, निदान और उपचार (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment-EPST)

यदि आपकी या आपके बच्चे की आयु 21 वर्ष से कम है, तो Medi-Cal निरोधक सेवाएँ, जैसे नियमित स्वास्थ्य जाँच एवं स्क्रीनिंग, कवर करती है। नियमित जाँचें एवं स्क्रीनिंग आपके चिकित्सीय, दंत, दृष्टि, श्रवण एवं मानसिक स्वास्थ्य से संबंधित समस्याओं तथा मादक पदार्थों के दुरुपयोग से जुड़े विकारों की जाँच करती हैं। आपको स्वस्थ बनाए रखने के लिए आपको टीकाकरण भी मिल सकता है। जब भी स्क्रीनिंग सेवाओं की आवश्यकता हो तब Medi-Cal उन्हें कवर करती है, तब भी जब वे आपकी नियमित जाँच के दौरान न हों। ये सभी सेवाएँ आपको निःशुल्क मिलती हैं।

आपके स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को आरंभ में ही समस्याओं की पहचान करने में सहायता के लिए

जाँच एवं स्क्रीनिंग महत्वपूर्ण होती हैं। जब किसी जाँच या स्क्रीनिंग के दौरान कोई समस्या पाई जाती है, तो Medi-Cal जो भी शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य स्थिति या बीमारी हो उसे ठीक करने या उसमें सुधार करने के लिए आवश्यक सेवाओं को कवर करती है। आपके चिकित्सक, अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता, दंत चिकित्सक, काउंटी का बाल स्वास्थ्य एवं अशक्तता रोकथाम कार्यक्रम (Child Health and Disability Prevention program-CHDP), या काउंटी का मानसिक या व्यवहारगत स्वास्थ्य प्रदाता आपके स्वास्थ्य लाभ के लिए जिन भी नैदानिक (डाइग्नोस्टिक) एवं उपचार सेवाओंका सुझाव दें वे आपको मिल सकती हैं। EPSDT ये सभी सेवाएँ आपके लिए निःशुल्क कवर करती है।

आपके प्रदाता आपको यह भी बताएंगे कि अगली स्वास्थ्य जाँच, स्क्रीनिंग, या चिकित्सा मुलाकात के लिए आपको वापस कब लौटना है। यदि आपके पास चिकित्सीय मुलाकात का समय निर्धारित करने के बारे में, या चिकित्सीय मुलाकात हेतु परिवहन के संबंध में मदद कैसे पाएँ इस बारे में कोई प्रश्न हो, तो Medi-Cal सहायता कर सकती है। अपनी Medi-Cal प्रबंधित देखभाल स्वास्थ्य योजना (Medi-Cal Managed Care Health Plan-MCP) को कॉल करें। यदि आप किसी MCP में नहीं हैं, तो आप परिवहन सहायता के लिए अपने चिकित्सक को कॉल कर सकते हैं या <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर जा सकते हैं।

EPSDT के बारे में अधिक जानकारी के लिए

आप 1-800-541-5555 पर कॉल कर सकते हैं, <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>, पर जा सकते हैं, अपनी काउंटी के CHDP कार्यक्रम से या अपनी MCP से संपर्क कर सकते हैं। EPSDT की विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य या मादक पदार्थ दुरुपयोग विकार सेवाओं के बारे में और जानने के लिए, अपनी काउंटी के मानसिक या व्यवहारगत स्वास्थ्य विभाग से संपर्क करें।

परिवहन सेवाएँ

Medi-Cal, चिकित्सीय, मानसिक स्वास्थ्य, मादक पदार्थ उपयोग, या दंत संबंधी अपॉइंटमेंट के लिए की गई यात्राओं में सहायता कर सकता है, बशर्ते वे अपॉइंटमेंट Medi-Cal द्वारा कवर किए जाते हों। ये यात्राएँ गैर-चिकित्सीय परिवहन (nonmedical transportation-NMT) या गैर-आपातस्थिति चिकित्सीय परिवहन (nonemergency medical transportation-NEMT) हो सकती हैं। यदि आपको चिकित्सक के पर्चे पर मिलने वाली दवाएँ या चिकित्सीय आपूर्तियाँ या उपकरण लाने हों तब भी आप एनएमटी का उपयोग कर सकते हैं।

यदि आप कार, बस, ट्रेन या टैक्सी से यात्रा कर सकते हैं, पर अपने अपॉइंटमेंट तक जाने के लिए आपके पास कोई सवारी (राइड) नहीं है, तो NMT की व्यवस्था की जा सकती है।

यदि आप किसी स्वास्थ्य योजना में नामांकित हैं तो, NMT सेवाएँ कैसे पाएँ इस बारे में जानकारी के लिए अपनी सदस्य सेवाओं को कॉल करें।

यदि आपके पास Fee-for-Service है, तो आप निम्नांकित कर सकते हैं:

- अपने काउंटी Medi-Cal कार्यालय को कॉल करके पूछें कि क्या वे आपको NMT सवारी (राइड) पाने में मदद कर सकते हैं।
- यात्रा की व्यवस्था करने के लिए, आपको सबसे पहले अपने Fee-for-Service चिकित्सा प्रदाता को कॉल करके आपके क्षेत्र के किसी परिवहन प्रदाता के बारे में पूछना चाहिए। या फिर आप अपने क्षेत्र के किसी अनुमोदित NMT प्रदाता को कॉल कर सकते हैं जिनकी सूची <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर उपलब्ध है।

यदि आपको अपने अपॉइंटमेंट पर पहुँचने के लिए कोई विशेष चिकित्सीय वाहन चाहिए हो, तो अपने स्वास्थ्य

देखभाल प्रदाता को यह बात बताएँ। यदि आप किसी स्वास्थ्य योजना में हैं, तो आप अपने परिवहन की व्यवस्था के लिए अपनी योजना से भी संपर्क कर सकते हैं। यदि आप Fee-for-Service में हैं, तो अपने स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता को कॉल करें। योजना या प्रदाता NEMT का जैसे व्हीलचेयर वैन, लिटर वैन, एंबुलेंस या वायु परिवहन का आदेश दे सकते हैं।

अपॉइंटमेंट से पहले जितनी जल्दी हो सके उतनी जल्दी परिवहन की मांग करना न भूलें। यदि आपके बारंबार अपॉइंटमेंट होते हैं, तो आपका स्वास्थ्य देखभाल प्रदाता या स्वास्थ्य योजना भावी अपॉइंटमेंट को कवर करने के लिए परिवहन का अनुरोध कर सकते हैं।

अनुमोदित NMT प्रदाताओं द्वारा जिन यात्राओं की व्यवस्था की जाती है उनके बारे में और जानकारी पाने के लिए <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर जाएँ।

विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ

यदि आपको कोई मानसिक रोग है या आपकी ऐसी भावनात्मक आवश्यकताएँ हैं जिनका उपचार आपका नियमित चिकित्सक नहीं कर सकता है, तो इसके लिए विशेषता मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ उपलब्ध हैं। मानसिक स्वास्थ्य योजना (Mental Health Plan-MHP) विशेषता मानसिक स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करती है। प्रत्येक काउंटी में एक MHP होती है।

विशेषता मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं में वैयक्तिक एवं सामूहिक चिकित्सा, औषधि सेवाएँ, संकट सेवाएँ, केस प्रबंधन, आवासीय एवं अस्पताल सेवाएँ, और बच्चों एवं युवाओं की सहायता के लिए विशेषज्ञ सेवाएँ शामिल हैं, पर वे इन्हीं तक सीमित नहीं हैं।

विशेषता मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में और जानने के लिए, या ये सेवाएँ पाने के लिए, अपनी काउंटी MHP को कॉल करें। आपकी MHP यह निर्धारित करेगी कि

आप विशेषता मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अर्ह हैं या नहीं। आपको MHP का टेलीफोन नंबर लोकपाल के कार्यालय से **1-888-452-8609** पर मिल जाएगा या आप <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर जा सकते हैं।

अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रम एवं सेवाएँ



कैलिफ़ोर्निया आपकी चिकित्सीय आवश्यकताओं के लिए अन्य कार्यक्रम प्रदान करता है। आप उनमें से कुछ के लिए उसी स्थानीय काउंटी कार्यालय के जरिए आवेदन कर सकते हैं जो Medi-Cal संभालता है।

अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय से

आप नीचे दिए गए कार्यक्रमों के लिए काउंटी कार्यालय से मांग कर सकते हैं जहाँ आप Medi-Cal के लिए आवेदन कर सकते हैं। आपको अपनी काउंटी का फोन नंबर <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर मिल जाएगा या फिर आप

1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)

पर कॉल कर सकते हैं।

पूर्ववर्ती पालित युवा (Former Foster Youth)

यदि आप अपने 18वें या इससे बाद के जन्मदिन पर पालक देखभाल में थे, तो आप निःशुल्क Medi-Cal के लिए अर्ह हो सकते हैं। कवरेज आपके 26वें जन्मदिन तक चल सकती है। आय से कोई फ़र्क नहीं पड़ता है। आपको आवेदन करते समय पूरा Medi-Cal आवेदन भरने या आय अथवा टैक्स की जानकारी देने की आवश्यकता नहीं है। तुरंत कवरेज पाने के लिए, अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय से संपर्क करें।

गोपनीय चिकित्सा सेवाएँ

यदि आपकी आय 21 वर्ष से कम है तो आप गोपनीय सेवाओं के लिए आवेदन कर सकते हैं। अर्ह होने के लिए यह आवश्यक है कि आप:

- अविवाहित हों और अपने माता-पिता के साथ रहते हों, या
- आपके माता-पिता आपके लिए आर्थिक रूप से उत्तरदायी हों, जैसे कॉलेज विद्यार्थी

कवरेज के लिए आवेदन करने या उसे पाने के लिए आपको माता-पिता की सहमति की आवश्यकता नहीं है। सेवाओं में परिवार नियोजन और गर्भावस्था देखभाल, और मादक पदार्थ या एल्कोहल के दुरुपयोग, यौन संचारित रोग, यौन हमलों के उपचार एवं मानसिक स्वास्थ्य शामिल हैं।

250% कामकाजी अशक्त कार्यक्रम (Working Disabled Program)

कामकाजी अशक्त कार्यक्रम ऐसे अशक्त वयस्कों को Medi-Cal प्रदान करता है जिनकी आय अधिकांश Medi-Cal प्राप्तकर्ताओं से अधिक है। यदि आपने सामाजिक सुरक्षा (Social Security) या अपनी पूर्ववर्ती नौकरी से अशक्तता आय अर्जित की है, तो आप अर्ह हो सकते हैं। इस कार्यक्रम के लिए कम मासिक प्रीमियम

चाहिए होता है, जो \$20 से \$250 तक होता है और आपकी आय पर निर्भर करता है। अर्ह होने के लिए यह आवश्यक है कि आप:

- अशक्तता की सामाजिक सुरक्षा परिभाषा को संतुष्ट करते हों, अशक्तता आय पा चुके हों, और अब कार्य के जरिए थोड़ा धन अर्जित कर रहे हों
- अर्जित और अनर्जित आय के लिए कार्यक्रम के आय नियमों को संतुष्ट करते हों
- कार्यक्रम के अन्य नियमों को संतुष्ट करते हों

Medi-Cal Access Program (MCAP)

MCAP गर्भवती व्यक्ति को कम लागत वाली व्यापक स्वास्थ्य बीमा कवरेज प्रदान करता है। MCAP द्वारा कवर होने वाली सेवाओं के लिए कोई सहभुगतान या कटौती-योग्य-राशियाँ नहीं हैं। MCAP की कुल लागत, आपकी संशोधित समायोजित सकल आय की 1.5% होती है। उदाहरण के लिए, यदि आपकी आय \$50,000 प्रति वर्ष है, तो कवरेज के लिए आपकी लागत \$750 होगी। आप पूरा भुगतान एक बार में या 12 महीनों की मासिक किस्तों में कर सकते हैं। यदि आप गर्भवती हैं और Covered California कवरेज में हैं, तो आप MCAP अपनाने में समर्थ हो सकते हैं। MCAP में नामांकित व्यक्ति से जन्मे शिशु Medi-Cal एक्सेस शिशु कार्यक्रम या Medi-Cal के लिए अर्ह होते हैं। MCAP हेतु अर्ह होने के लिए यह आवश्यक है कि आप:

- कैलिफ़ोर्निया की निवासी हों
- आवेदन करते समय किसी शून्य लागत Medi-Cal या Medicare Part A और Part B में नामांकित न हों
- किसी अन्य स्वास्थ्य बीमा योजना की कवरेज में न हों
- कार्यक्रम के आय दिशानिर्देशों की सीमाओं के अंदर हों

एमसीएपी के बारे में और जानने के लिए

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर जाएँ या इस नंबर पर कॉल करें **1-800-433-2611**।

घर-में सहयोगी सेवाएँ (In-Home Supportive Services-IHSS) कार्यक्रम

IHSS सेवाओं के भुगतान में सहायता करता है ताकि आप अपने खुद के घर में सुरक्षित ढंग से बने रह सकें। यदि आप Medi-Cal, के लिए अर्ह हैं, तो आप IHSS के लिए भी अर्ह हो सकते हैं। यदि आप Medi-Cal के लिए अर्ह नहीं हैं, तो भी आप IHSS के लिए अर्ह हो सकते हैं बशर्ते आप कुछ अन्य पात्रता मानदंड संतुष्ट करते हों। यदि आपके पास बिना किसी SOC के Medi-Cal है, तो वह आपकी सारी IHSS सेवाओं का भुगतान करेगा। यदि आपके पास SOC के साथ Medi-Cal है, तो पहले आपको अपनी Medi-Cal SOC की पूर्ति करनी होगी, उसके बाद ही किसी IHSS सेवा के लिए भुगतान किया जाएगा। अर्ह होने के लिए, आपका इनमें से **एक** होना आवश्यक है:

- आयु 65 वर्ष एवं अधिक
- दृष्टिहीन
- अशक्त (अशक्त बच्चे शामिल)
- आपको ऐसी कोई जीर्ण (दीर्घकालिक), अशक्तता उत्पन्न करने वाली स्थिति हो जिसके कारण कोई ऐसी कार्यात्मक क्षीणता उत्पन्न होती हो जिसके लगातार कम-से-कम 12 महीनों तक बने रहने की अपेक्षा हो या जिससे 12 माह के अंदर मृत्यु हो जाने की अपेक्षा हो

आईएचएसएस इस प्रकार की सेवाओं को अधिकृत कर सकता है:

- घरेलू सेवाएँ जैसे किचन काउंटरों की धुलाई या बाथरूम की सफाई
- भोजन बनाना
- वस्त्र धुलाई
- खाने-पीने की चीजों की खरीददारी
- व्यक्तिगत देखभाल सेवाएँ
- मेडिकल अपॉइंटमेंट पर साथ जाना

- जो लोग मानसिक रूप से अस्वस्थ या मानसिक रूप से कमज़ोर हैं जो देखरेख के बिना अपने घर में सुरक्षित ढंग से नहीं रह सकते हैं उनके लिए संरक्षित निगरानी
- पैरामेडिकल सेवाएँ

और जानने के लिए यहाँ जाएँ:

<http://www.cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services>.

अन्य राज्य स्वास्थ्य सेवाएँ

नीचे दिए गए कार्यक्रमों की आवेदन प्रक्रिया, Medi-Cal से अलग है। आप दी गई संपर्क जानकारी का उपयोग करके आवेदन कर सकते हैं या कार्यक्रम के बारे में और जानकारी पा सकते हैं।

स्तन एवं गर्भाशय-ग्रीवा (सर्वाइकल) कैंसर उपचार कार्यक्रम (Breast and Cervical Cancer Treatment Program)

स्तन एवं गर्भाशय-ग्रीवा (सर्वाइकल) कैंसर उपचार कार्यक्रम (Breast and Cervical Cancer Treatment Program) कैलिफ़ोर्निया के कम आय वाले अर्ह निवासियों को कैंसर उपचार एवं संबंधित सेवाएँ प्रदान करता है। यह आवश्यक है कि कैंसर डिटेक्शन प्रोग्राम (Cancer Detection Program), एवरी विमेन काउंट्स (Every Woman Counts) द्वारा, या परिवार नियोजन, पहुँच, देखभाल और उपचार कार्यक्रमों (Family Planning, Access, Care and Treatment programs) द्वारा उनकी स्क्रीनिंग और/या नामांकन हुए हों। अर्ह होने के लिए, यह आवश्यक है कि आपकी आय सीमा से कम हो और आपको स्तन या गर्भाशय-ग्रीवा (सर्वाइकल) कैंसर के उपचार की आवश्यकता हो। और जानने के लिए, **1-800-824-0088** को कॉल करें या BCCTP@dhcs.ca.gov पर ईमेल भेजें।

गृह एवं समुदाय-आधारित सेवाएँ (Home and Community-Based Services)

Medi-Cal कुछ पात्र वरिष्ठ नागरिकों और विकलांग व्यक्तियों को नर्सिंग होम या अन्य संस्थान की बजाए घर पर या किसी सामुदायिक व्यवस्था में उपचार पाने की अनुमति देता है। गृह एवं समुदाय-आधारित सेवाओं में केस प्रबंधन (सहयोग एवं सेवा समन्वयन), वयस्क दिवसीय स्वास्थ्य सेवाएँ, वासन (हेबिलिटेशन) (दिवसीय एवं आवासीय), गृहिणी, गृह स्वास्थ्य सहायक, पोषण सेवाएँ, नर्सिंग सेवाएँ, व्यक्तिगत देखभाल, एवं राहतदायी देखभाल शामिल हैं पर वे इन्हीं तक सीमित नहीं हैं। आपको पूरे-दायरे वाले Medi-Cal के लिए अर्ह होना होगा और कार्यक्रम के सारे नियमों को संतुष्ट करना होगा। और जानने के लिए, DHCS, Integrated Systems of Care Division को **1-916-552-9105** पर कॉल करें।

कैलिफ़ोर्निया बाल सेवाएँ कार्यक्रम (California Children's Services-CCS Program)

CCS कार्यक्रम 21 वर्ष से कम आयु वाले ऐसे बच्चों को नैदानिक और उपचार सेवाएँ, चिकित्सीय केस प्रबंधन, एवं भौतिक तथा व्यवसायगत चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करता है जो CCS-पात्र चिकित्सीय स्थितियों से ग्रस्त हैं। CCS-पात्र चिकित्सीय स्थितियाँ वे हैं जो शारीरिक रूप से अशक्त बनाती हैं या जिनके लिए चिकित्सीय, सर्जिकल, या पुनर्वासन सेवाओं की आवश्यकता पड़ती है। Medi-Cal में नामांकित बच्चे की CCS-पात्र चिकित्सीय स्थिति के उपचार के लिए CCS कार्यक्रम द्वारा अधिकृत की गई सेवाएँ, ऐसी सेवाएँ नहीं हैं जिन्हें अधिकांश स्वास्थ्य योजनाएँ कवर करती हैं। वे प्राथमिक देखभाल एवं निरोधक स्वास्थ्य सेवाएँ जो CCS-पात्र चिकित्सीय स्थिति से संबंधित नहीं हैं उन्हें अभी-भी Medi-Cal स्वास्थ्य योजना ही प्रदान करती है।

CCS हेतु आवेदन करने के लिए, अपने स्थानीय काउंटी CCS कार्यालय से संपर्क करें। और जानने के लिए <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर जाएँ या 1-916-552-9105 पर कॉल करें।

आनुवंशिकतः विकलांग व्यक्ति का कार्यक्रम (Genetically Handicapped Person's Program-GHPP)

GHPP उन व्यक्तियों को चिकित्सीय एवं व्यवस्थापकीय केस प्रबंधन प्रदान करता है और उनकी चिकित्सीय दृष्टि से आवश्यक सेवाओं का भुगतान करता है जो कैलिफ़ोर्निया के निवासी हैं, 21 वर्ष से अधिक आयु के हैं, और GHPP-पात्र चिकित्सीय स्थितियों से ग्रस्त हैं। GHPP-पात्र स्थितियाँ वंशानुगत स्थितियाँ होती हैं जैसे हीमोफीलिया, सिस्टिक फ़ाइब्रोसिस, फेनिलकीटोनयूरिया एवं सिकिल कोशिका रोग जिनके स्वास्थ्य पर बड़े प्रभाव होते हैं। GHPP विशेष देखभाल केंद्रों (Special Care Centers-SCCs) के एक तंत्र का उपयोग करता है। SCC विशिष्ट पात्र स्थितियों से ग्रस्त क्लाइंटों को व्यापक, समन्वित स्वास्थ्य देखभाल प्रदान करते हैं। यदि सेवा, स्वास्थ्य योजना में कवर होने वाले लाभों में शामिल नहीं है तो GHPP, GHPP पात्र चिकित्सीय स्थिति से ग्रस्त Medi-Cal नामांकित वयस्कों के लिए वार्षिक SCC मूल्यांकनों को अधिकृत करता है।

GHPP हेतु आवेदन करने के लिए एक आवेदन पूर्ण करें। उसे इस नंबर पर फ़ैक्स कर दें: 1-800-440-5318। और जानने के लिए, 1-916-552-9105 पर कॉल करें। या <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> पर जाएँ।

क्या आप जानते है?



Medi-Cal मातृत्व एवं नवजात देखभाल के भाग के रूप में स्तनपान शिक्षण प्रदान करता है।



आप हर 24 माह में एक बार नियमित नेत्र जाँच के लिए पात्र हैं।



क्या-क्या प्रदान किया गया है इस बारे में और जानने के लिए, यहाँ आँ:

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

पूर्वप्रभावी Medi-Cal (Retroactive Medi-Cal)

यदि **Medi-Cal** के लिए आवेदन करते समय आपके कोई चिकित्सीय या दंत बिल बकाया हैं, तो आप पूर्वप्रभावी (रेट्रोएक्टिव) **Medi-Cal** की मांग कर सकते हैं। पूर्वप्रभावी **Medi-Cal**, आवेदन दिनांक से पहले के तीन महीनों के चिकित्सीय या दंत बिलों के भुगतान में सहायता कर सकता है।

उदाहरण के लिए, यदि आपने **Medi-Cal** के लिए अप्रैल में आवेदन किया है, तो आपको जनवरी, फरवरी और मार्च में मिले चिकित्सीय या दंत सेवाओं के बिलों में मदद मिल सकती है।

पूर्वप्रभावी **Medi-Cal** पाने के लिए, यह आवश्यक है कि:

- आप उस माह में **Medi-Cal** के लिए अर्ह हों जिसमें आपको चिकित्सीय सेवाएँ मिली थीं
- आपको ऐसी चिकित्सीय या दंत सेवाएँ मिली हों जो **Medi-Cal** में कवर होती हैं
- आप उस माह से एक वर्ष के अंदर इसकी मांग कर लें जिसमें आपको वे कवरेज में शामिल सेवाएँ मिली हों
- आपको अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय से पूर्वप्रभावी **Medi-Cal** का अनुरोध करने के लिए संपर्क करना चाहिए

उदाहरण के लिए, यदि आपने जनवरी 2017 में अपनी टूटी बाँह का उपचार कराया था और **Medi-Cal** के लिए अप्रैल 2017 में आवेदन किया था, तो आपको चिकित्सीय बिलों के भुगतान हेतु पूर्वप्रभावी **Medi-Cal** का अपना अनुरोध जनवरी 2018 से पहले-पहले भेज देना होगा।

यदि आप पूर्वप्रभावी अवधि के दौरान आपको मिली चिकित्सीय या दंत सेवाओं के लिए पहले ही भुगतान कर चुके हैं, तो **Medi-Cal** से आपको वह भुगतान भी वापस पाने में सहायता मिल सकती है। आपको अपना दावा सेवा दिनांक से एक वर्ष, या आपकी **Medi-Cal** पात्रता के अनुमोदन के बाद 90 दिन, इनमें से जो भी अवधि अधिक लंबी हो उसके अंदर प्रस्तुत करना होगा।

दावा दर्ज करने के लिए, आपको यहाँ कॉल करनी होगी या पत्र लिखना होगा:

**Department of Health Care Services
Beneficiary Services
P.O. Box 138008
Sacramento, CA 95813-8008
1-916-403-2007 (TTY 1-916-635-6491)**

चिकित्सीय, मानसिक स्वास्थ्य, मादक पदार्थ उपयोग विकार, और घर-में सहयोग सेवाएँ दावों के लिए

**Medi-Cal Dental Beneficiary Services
P.O. Box 526026
Sacramento, CA 95852-6026
1-916-403-2007 (TTY 1-916-635-6491)**

दंत दावों के लिए।



मेरे Medi-Cal को अद्यतन & नवीनीकृत करना

आपकी गृहस्थी में जो भी बदलाव हों आपको उनकी सूचना 10 दिनों के अंदर अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को देनी होगी।

आप स्वयं मिलकर, ऑनलाइन, फोन से, ईमेल से या फ़ैक्स से बदलावों की सूचना दे सकते हैं। बदलाव आपकी Medi-Cal पात्रता को प्रभावित कर सकते हैं।

इन स्थितियों में आपको सूचना देनी होगी:

- आपका विवाह या तलाक़ होता है
- आपके बच्चा होता है, आप बच्चा गोद लेते हैं या गोद देते हैं
- आपकी आय या संपत्ति (यदि लागू हो) में बदलाव होता है
- आपको कोई अन्य स्वास्थ्य कवरेज मिलती है, इसमें किसी नौकरी या Medicare जैसे किसी कार्यक्रम के जरिए मिलने वाली कवरेज शामिल है
- आप निवास स्थान बदलते हैं, या आपके घर में रहने वालों में बदलाव होता है
- आपकी अशक्तता स्थिति में बदलाव होता है
- आपकी टैक्स फ़ाइल करने की स्थिति में बदलाव होता है, इसमें टैक्स आश्रितों में बदलाव शामिल है
- आपकी नागरिकता या आव्रजन स्थिति में बदलाव होता है
- आप क़ैद कर लिए जाते हैं (जेल, कारावास आदि) या क़ैद से रिहा किए जाते हैं
- आपकी अमेरिकन इंडियन या अलास्का नेटिव (मूल निवासी) स्थिति में बदलाव होता है या

आपकी जनजातीय स्थिति में बदलाव होता है

- आप अपना नाम, जन्म दिनांक या एसएसएन बदलते हैं
- ऐसा कोई अन्य बदलाव होता है जो आपकी आय या गृहस्थी के आकार को प्रभावित कर सकता है

यदि मैं कैलिफ़ोर्निया की किसी अन्य काउंटी में रहने लगूँ?

यदि आप कैलिफ़ोर्निया की किसी अन्य काउंटी में रहने चले जाते हैं, तो आपका Medi-Cal केस नई काउंटी को भेजा जा सकता है। इसे अंतर-काउंटी अंतरण (Inter-County Transfer-ICT) कहते हैं। आपको पते में बदलाव की सूचना दोनों में से किसी भी काउंटी को बदलाव से 10 दिनों के अंदर देनी होगी। आप स्वयं मिलकर, ऑनलाइन, फोन से, ईमेल से या फ़ैक्स से पता बदलने की सूचना दे सकते हैं। आपकी पुरानी काउंटी में आपकी प्रबंधित देखभाल योजना कवरेज माह के अंतिम दिन समाप्त हो जाएगी। आपको अपनी नई काउंटी में किसी प्रबंधित देखभाल योजना में नामांकन कराना होगा।

जब आप अस्थायी तौर पर काउंटी छोड़कर जाते हैं, तब आपका Medi-Cal अंतरित नहीं किया जाता है। इसमें किसी बच्चे का कॉलेज जाना, या आपका किसी बीमार संबंधी की देखभाल के लिए जाना शामिल है। गृहस्थी के सदस्य के पते में नई काउंटी का बदलाव सूचित करने

के लिए अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय से संपर्क करें। स्थानीय काउंटी कार्यालय पता अपडेट कर देगा ताकि गृहस्थी का वह सदस्य नई काउंटी में किसी स्वास्थ्य योजना में नामांकन करा सके।

मैं अपनी Medi-Cal कवरेज का नवीकरण कैसे करूँ?

अपने Medi-Cal लाभ बनाए रखने के लिए, आपको वर्ष में कम से कम एक बार नवीकरण कराना होगा। यदि आपका स्थानीय काउंटी कार्यालय इलेक्ट्रॉनिक स्रोतों का उपयोग करके आपकी Medi-Cal कवरेज का नवीकरण नहीं कर सकता है, तो वहाँ से आपको एक नवीकरण फ़ॉर्म भेजा जाएगा। आपको वह जानकारी देनी होगी जो नई है या जो बदल गई है। आपको अपनी नवीनतम जानकारी भी देनी होगी। आप अपनी जानकारी ऑनलाइन, स्वयं मिलकर, या फोन से अथवा अन्य इलेक्ट्रॉनिक साधनों, यदि वे आपकी काउंटी में उपलब्ध हों तो, से भेज सकते हैं। यदि आप अपना फ़ॉर्म डाक से भेजते हैं या स्वयं आकर देते हैं, तो उस पर आपके हस्ताक्षर आवश्यक हैं।

यदि आप नियत तिथि तक आवश्यक जानकारी नहीं देते हैं, तो आपके Medi-Cal लाभ समाप्त हो जाएंगे। आपका स्थानीय काउंटी कार्यालय आपको डाक से एक कार्रवाई नोटिस (Notice of Action) भेजेगा। आपके पास, दोबारा आवेदन करने की आवश्यकता के बिना, अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को सारी अनुपस्थित जानकारी देने के लिए 90 दिन का समय होता है। यदि आप अनुपस्थित जानकारी 90 दिनों के अंदर दे देते हैं और उस समय भी Medi-Cal के लिए अर्ह हैं, तो आपका स्थानीय काउंटी कार्यालय कवरेज में बिना किसी अंतराल के आपका Medi-Cal बहाल कर देगा।

अधिकार & उत्तरदायित्व



जब आप Medi-Cal के लिए आवेदन करते हैं, तो आपको अपने अधिकारों और उत्तरदायित्वों की एक सूची मिलती है। इसमें पते या आय में बदलाव की, या यदि कोई व्यक्ति गर्भवती होती है या माँ बनती है तो उसकी, सूचना देने की आवश्यकता शामिल है। अपने अधिकारों और उत्तरदायित्वों की नवीनतम सूची के लिए आप अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को कॉल कर सकते हैं या वह सूची यहाँ ऑनलाइन देख सकते हैं:

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

अपील और सुनवाई के अधिकार

स्वास्थ्य देखभाल सेवाएँ और लाभ

यदि आप किसी स्वास्थ्य देखभाल सेवा या लाभ से इनकार किए जाने से असहमत हैं तो आपके पास अपील की मांग करने का अधिकार है।

यदि आप किसी Medi-Cal Managed Care योजना में हैं और आपको एक कार्रवाई नोटिस (Notice of Action) पत्र मिलता है जिसमें आपको बताया जाता है कि किसी स्वास्थ्य देखभाल सेवा या लाभ से इनकार किया गया है, तो आपके पास अपील की मांग करने का अधिकार है।

आपको कार्रवाई नोटिस (Notice of Action) के दिनांक से 60 दिनों के अंदर अपनी योजना के समक्ष अपील दर्ज करनी होगी। आपके द्वारा अपील दर्ज कर दिए जाने के बाद, आपकी योजना आपको 30 दिनों के अंदर अपना निर्णय भेजेगी। यदि आपको 30 दिनों के अंदर निर्णय नहीं मिलता है या यदि आप योजना के निर्णय से संतुष्ट नहीं हैं, तो तब आप राज्य निष्पक्ष सुनवाई (State Fair Hearing) की मांग कर सकते हैं। एक न्यायाधीश आपके मामले की समीक्षा करेगा। **आपको सबसे पहले अपनी योजना के समक्ष अपील दर्ज करनी होगी, उसके बाद ही आप राज्य निष्पक्ष सुनवाई की मांग कर सकते हैं।** आपको योजना के लिखित अपील निर्णय से 120 दिनों के भीतर निष्पक्ष सुनवाई करनी होगी।

यदि आप Fee-for-Service Medi-Cal में हैं और आपको एक कार्रवाई नोटिस (Notice of Action) पत्र मिलता है जिसमें आपको बताया जाता है कि किसी स्वास्थ्य सेवा या लाभ से इनकार किया गया है, तो आपके पास सीधे राज्य निष्पक्ष सुनवाई की मांग करने का अधिकार है। आपको कार्रवाई नोटिस के दिनांक से 90 दिनों के अंदर राज्य निष्पक्ष सुनवाई की मांग करनी होगी।

यदि आप, आपके Medi-Cal आवेदन या पात्रता के साथ जो भी कुछ हो रहा है उससे असहमत हैं, तो आपके पास राज्य निष्पक्ष सुनवाई की मांग करने का अधिकार है। ऐसा तब हो सकता है जब:

- आप आपके Medi-Cal आवेदन पर काउंटी या राज्य द्वारा की गई कार्रवाई से सहमत न हों
- काउंटी आपके Medi-Cal आवेदन पर 45 या 90 दिनों के अंदर निर्णय नहीं देती है
- आपकी Medi-Cal पात्रता या लागत अंश में बदलाव होता है

पात्रता संबंधी निर्णय

यदि आप आपको मिले कार्रवाई नोटिस पत्र में बताए गए पात्रता संबंधी निर्णय से असहमत हैं, तो आप अपने काउंटी पात्रता कर्मी से बात कर सकते हैं और/या राज्य निष्पक्ष सुनवाई की मांग कर सकते हैं। यदि आप काउंटी के जरिए अपनी असहमति का समाधान नहीं पा सकते हैं, तो आपको कार्रवाई नोटिस के दिनांक से 90 दिनों के अंदर राज्य निष्पक्ष सुनवाई की निवेदन करना होगा। आप अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय से संपर्क करके राज्य निष्पक्ष सुनवाई की मांग कर सकते हैं। आप यहाँ भी कॉल कर सकते हैं या पत्र भेज सकते हैं:

California Department of Social Services
Public Inquiry and Response
PO Box 944243, M.S. 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
1-800-743-8525, (TTY 1-800-952-8349)

आप यहाँ भी सुनवाई का अनुरोध ऑनलाइन दर्ज करा सकते हैं:

<http://www.cdss.ca.gov/>

यदि आपका मानना है कि आपसे लिंग, नस्ल/जाति, रंग, धर्म, वंशावली, राष्ट्रीय मूल, नृजातीय समूह पहचान, आयु, मानसिक अशक्तता, शारीरिक अशक्तता, चिकित्सीय स्थिति, आनुवंशिक जानकारी, वैवाहिक

स्थिति, लिंग, लैंगिक पहचान, या यौन अभिमुखता के आधार पर गैर-कानूनी ढंग से भेदभाव किया गया है, तो आप DHCS नागरिक अधिकार कार्यालय (Office of Civil Rights) से शिकायत कर सकते हैं।

“संघ सरकार द्वारा आवश्यक किया गया, व्यक्तियों को गैर-भेदभाव एवं सुगम्यता आवश्यकताओं के बारे में सूचित करने वाला नोटिस” में शिकायत कैसे की जाती है इस बारे में आपको और जानकारी पेज 31 पर मलि जाएगी।

राज्य निष्पक्ष सुनवाई के बारे में

राज्य आपको बताएगा कि उसे आपका सुनवाई अनुरोध मिल गया है। आपको अपनी सुनवाई के समय, दिनांक और स्थान का नोटिस मिलेगा। एक सुनवाई प्रतिनिधि आपके मामले की समीक्षा करेगा और आपकी समस्या हल करने की कोशिश करेगा। यदि काउंटी/राज्य आपकी समस्या के हल के लिए किसी समझौते का प्रस्ताव रखता है, तो आपको वह लिखित में प्राप्त होगा।

आप सुनवाई में अपनी सहायता के लिए किसी मित्र, परिजन या वकील को लिखित अनुमति दे सकते हैं। यदि आप काउंटी या राज्य के साथ अपनी समस्या को पूरी तरह हल नहीं कर सकते हैं, तो आपको या आपके प्रतिनिधि को राज्य निष्पक्ष सुनवाई में भाग लेना होगा। आपकी सुनवाई आमने-सामने या फोन द्वारा हो सकती है। कोई ऐसा न्यायाधीश जो काउंटी या Medi-Cal कार्यक्रम के लिए कार्य न करता हो, आपके मामले की सुनवाई करेगा।

आपके पास निःशुल्क भाषा सहायता का अधिकार है। अपने सुनवाई अनुरोध में अपनी भाषा का उल्लेख करें। या सुनवाई प्रतिनिधि को बताएँ कि आपको निःशुल्क दुभाषिया चाहिए होगा। सुनवाई के दौरान अनुवाद के लिए आप परिजनों या मित्रों का उपयोग नहीं कर सकते हैं।

यदि आप किसी अशक्तता से पीड़ित हैं और निष्पक्ष सुनवाई प्रक्रिया में पूरी तरह भाग लेने के लिए आपको कोई उचित सुविधा (एकोमोडेशन) चाहिए हो तो आप इस नंबर पर कॉल कर सकते हैं: **1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)** आप यहाँ ईमेल भी भेज सकते हैं:

SHDCSU@DSS.ca.gov

अपनी सुनवाई में मदद के लिए, आप कानूनी सहायक संप्रेषण (लीगल एड रेफरल) की मांग कर सकते हैं। आप अपने स्थानीय विधिक सहायता या कल्याण अधिकार कार्यालय से निःशुल्क विधिक (कानूनी) सहायता प्राप्त कर सकते हैं।

तृतीय पक्ष देयता

यदि आपको कोई चोट लगती है, तो आप चिकित्सीय सेवाएँ पाने के लिए अपने Medi-Cal का उपयोग कर सकते हैं। यदि आप अपनी चोट के कारण कोई बीमा दावा करते हैं या किसी पर क्षतिपूर्ति का मुकदमा करते हैं, तो आपको अपना दावा पेश करने या कार्रवाई करने के 30 दिनों के अंदर Medi-Cal व्यक्तिगत चोट (Personal Injury-PI) कार्यक्रम को सूचना देनी होगी। आपको अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय और पीआई कार्यक्रम, दोनों को सूचित करना होगा।

Medi-Cal पीआई कार्यक्रम को सूचित करने के लिए, कृपया "व्यक्तिगत चोट सूचना (नया केस)" फ़ॉर्म भरें। आपको वह नीचे दी गई वेबसाइट पर मिल जाएगा। यदि आपके पास इंटरनेट सुविधा नहीं है, तो कृपया अपने वकील से या बीमा कंपनी के प्रतिनिधि से कहें कि वह आपकी ओर से Medi-Cal पीआई कार्यक्रम को सूचित कर दे। आपको सूचना देने एवं अपडेट करने के फ़ॉर्म यहाँ मिल जाएंगे: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>।

यदि आप अपने दावे या मुकदमे में अपने प्रतिनिधित्व के लिए कोई वकील नियुक्त करते हैं, तो आपका वकील Medi-Cal पीआई कार्यक्रम को सूचित करने और प्राधिकरण पत्र देने के लिए उत्तरदायी होगा। यह

प्राधिकरण Medi-Cal स्टाफ़ को आपके वकील से संपर्क करने और आपके व्यक्तिगत चोट के केस पर चर्चा करने की अनुमति देता है। Medi-Cal प्रतिनिधियों या वकीलों के सुझाव/संप्रेषण नहीं देता है। स्टाफ़ ऐसी जानकारी दे सकता है जिससे वकील को प्रक्रिया में आगे बढ़ने में मदद मिल सकती है।

संपदा वसूली

Medi-Cal कार्यक्रम को कुछ ऐसे Medi-Cal सदस्यों, जो मर चुके हैं, की संपदा से पुनर्भुगतान/चुकौती प्राप्त करनी ही होती है। यह पुनर्भुगतान/चुकौती, किए गए भुगतानों तक सीमित होती है, जिसमें प्रबंधित देखभाल प्रीमियम के मद में, नर्सिंग सुविधा सेवाओं के लिए, गृह एवं समुदाय-आधारित सेवाओं के लिए, और संबंधित अस्पताल एवं चिकित्सक के पर्चे पर मिलने वाली दवा सेवाओं के लिए तब किए गए भुगतान शामिल हैं जब लाभार्थी:

- किसी नर्सिंग सुविधा में अंतःरोगी (इनपेशेंट) था, या
- को उसके 55वें जन्मदिन के बाद गृह एवं समुदाय-आधारित सेवाएँ मिली थीं

यदि कोई मृतक सदस्य, वसीयत के प्रमाण के अधीन कोई संपदा नहीं छोड़ता है या मरते समय वह किसी भी चीज का स्वामी नहीं है, तो उस पर कुछ भी बकाया नहीं रहेगा।

और जानने के लिए,

<http://dhcs.ca.gov/er> पर जाएँ या

1-916-650-0590 पर कॉल करें

Medi-Cal धोखाधड़ी

लाभार्थी के उत्तरदायित्व

लाभार्थी को सेवाएँ पाने से पहले सदा प्रदाताओं के सामने Medi-Cal कवरेज का प्रमाण प्रस्तुत करना होगा। यदि आप एक से अधिक चिकित्सक या दंत-चिकित्सक

से उपचार ले रहे हैं, तो आपको प्रत्येक चिकित्सक या दंत-चिकित्सक को उन अन्य चिकित्सकों या दंत-चिकित्सकों के बारे में बताना चाहिए जो आपको देखभाल प्रदान कर रहे हैं।

आप पर अपने Medi-Cal लाभों का दुरुपयोग या अनुचित उपयोग नहीं करने का उत्तरदायित्व है। ऐसा करना **अपराध** है:

- अन्य लोगों को अपने Medi-Cal लाभों का उपयोग करने देना
- किसी प्रदाता को झूठे बयान देकर मादक दवाएँ/मादक पदार्थ प्राप्त करना
- अपना BIC किसी और को बेचना या उधार देना या अपना BIC Medi-Cal दिशानिर्देशों के तहत यथा आवश्यक के अनुसार अपने सेवा प्रदाताओं को छोड़कर अन्य किसी को देना

BIC/Medi-Cal लाभों का दुरुपयोग एक अपराध है। इसके कारण आपके केस पर नकारात्मक कार्रवाई हो सकती है या आपराधिक मुकदमा दायर हो सकता है। यदि आपको किसी Medi-Cal धोखाधड़ी, अपव्यय, या दुरुपयोग का संदेह है, तो इस नंबर पर कॉल करके गोपनीय सूचना दें: **1-800-822-6222**।

संघ सरकार द्वारा आवश्यक किया गया, व्यक्तियों को गैर-भेदभाव एवं सुगम्यता आवश्यकताओं के बारे में सूचित करने वाला नोटिस

DHCS लागू संघीय एवं राज्य नागरिक अधिकार कानूनों का अनुपालन करता है। DHCS लिंग, नस्ल, रंग, धर्म, वंशावली, राष्ट्रीय मूल, नृजातीय समूह पहचान, आयु, मानसिक अशक्तता, शारीरिक अशक्तता, चिकित्सीय स्थिति, आनुवंशिक जानकारी, वैवाहिक स्थिति, लिंग, लैंगिक पहचान या यौन अभिमुखता के आधार पर गैर-कानूनी ढंग से भेदभाव नहीं करता है। DHCS लिंग,

नस्ल, रंग, धर्म, वंशावली, राष्ट्रीय मूल, नृजातीय समूह पहचान, आयु, मानसिक अशक्तता, शारीरिक अशक्तता, चिकित्सीय स्थिति, आनुवंशिक जानकारी, वैवाहिक स्थिति, लैंगिक पहचान, अथवा यौन अभिमुखता के आधार पर लोगों से भेदभाव नहीं करता है। DHCS:

- अशक्त लोगों को DHCS साथ प्रभावी ढंग से संवाद करने के लिए निःशुल्क सहायता एवं सेवाएं प्रदान करती है, जैसे:
 - योग्यता प्राप्त संकेत भाषा दुभाषिये
 - अन्य प्रारूपों जैसे विशाल प्रिंट, ऑडियो, सुगम्य इलेक्ट्रॉनिक प्रारूप एवं अन्य प्रारूपों में लिखित जानकारी।
- ऐसे लोगों के लिए निःशुल्क भाषा सेवाएं प्रदान करना जिनकी मुख्य भाषा अंग्रेज़ी नहीं है, जैसे:
 - योग्यता प्राप्त दुभाषिये
 - अन्य भाषाओं में लिखी गई जानकारी

यदि आपको ये सेवाएँ चाहिए, तो नागरिक अधिकार कार्यालय को, **1-916-440-7370**, (**Ext. 711, California State Relay**) पर कॉल करें या CivilRights@dhcs.ca.gov पर ईमेल भेजें।

यदि आपका यह मानना है कि DHCS ये सेवाएँ प्रदान करने में विफल रहा है या आपके साथ लिंग, नस्ल, रंग, धर्म, वंशावली, राष्ट्रीय मूल, नृजातीय समूह पहचान, आयु, मानसिक अशक्तता, शारीरिक अशक्तता, चिकित्सीय स्थिति, आनुवंशिक जानकारी, वैवाहिक स्थिति, लिंग, लैंगिक पहचान या लिंग पहचान अभिमुखता के आधार पर किसी अन्य प्रकार से भेदभाव किया गया है, तो आप यहाँ अपनी व्यथा दर्ज करा सकते हैं:

Office of Civil Rights

PO Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

1-916-440-7370, (Ext. 711, CA State Relay)

Email: CivilRights@dhcs.ca.gov

महत्वपूर्ण संसाधन



ऑनलाइन

मुख्य Medi-Cal साइट:

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

myMedi-Cal स्मार्टफोन एप पाएँ कवरेज के बारे में और जानें, स्थानीय सहायता ढूँढ़ें तथा अन्य कई चीजों में मदद पाएं!



फोन नंबर

Medi-Cal Members & Providers:

1-800-541-5555

Medi-Cal Managed Care:

1-800-430-4263

(TTY 1-800-430-7077)

Office of the Ombudsman:

1-888-452-8609

State Fair Hearing:

1-800-743-8525

(TTY 1-800-952-8349)

Covered California:

1-800-300-1533

Medi-Cal Dental Program:

1-800-322-6384

यदि आपको व्यथा दर्ज कराने में मदद चाहिए हो तो नागरिक अधिकार कार्यालय आपकी मदद कर सकता है। शिकायत फ़ॉर्म यहाँ उपलब्ध हैं:

<http://www.dhcs.ca.gov/Pages/>

[Language_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

यदि आपका मानना है कि आपके साथ नस्ल/ जाति, रंग, राष्ट्रीय मूल, आयु, अशक्तता या लिंग के आधार पर भेदभाव किया गया है, तो आप यू.एस. स्वास्थ्य और मानव सेवा विभाग (U.S. Department of Health and Human Services), नागरिक अधिकार कार्यालय के पास भी शिकायत दर्ज करा सकते हैं। आप इलेक्ट्रॉनिक विधि से शिकायत नागरिक अधिकार कार्यालय के शिकायत पोर्टल, <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> के जरिए दर्ज करा सकते हैं, या फिर आप इस पते/नंबर पर डाक या फोन द्वारा दर्ज करा सकते हैं:

U.S. Department of Health
and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, TTY 1-800-537-7697

आपको शिकायत फ़ॉर्म यहाँ मिल जाएगा:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

यह दस्तावेज़ धारा 508 सुगम्यता मानकों को संतुष्ट करता है। किसी अशक्तता पीड़ित अर्ह व्यक्ति द्वारा किए गए उचित सुविधा अनुरोध के उत्तर में यह प्रकाशन ब्रेल में, बड़े प्रिंट में, एवं अन्य

इलेक्ट्रॉनिक प्रारूपों में भी उपलब्ध कराया जा सकता है। इस प्रकाशन की प्रति किसी अन्य प्रारूप में मांगने के लिए, Medi-Cal के पात्रता संभाग को 1-916-552-9200 (TTY 1-800-735-2929) पर कॉल करें या MCED@dhcs.ca.gov पर ईमेल भेजें।

अपनी भाषा सहायता

Attention: If you speak English, you can call 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) for free help in your language. Call your local county (office for eligibility issues or questions). (English)

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فيمكنك الاتصال برقم المساعدة 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) المجانية بلغتك. اتصل بمكتب المقاطعة المحلي للمشكلات أو الأسئلة المتعلقة بالتأهل. (Arabic)

Ուշադրություն: Եթե Դուք հայերեն եք խոսում, կարող եք զանգահարել 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) և անվճար օգնություն ստանալ Ձեր [եզրվով: Իրավասություն հետ կապված խնդիրների կամ հարցերի դեպքում զանգահարեք Ձեր շրջանային գրասենյակ: (Armenian)

សម្គាល់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) សម្រាប់ឥតថ្លៃ ដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសារបស់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅកាន់ការិយាល័យខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកសម្រាប់ព្យាបាលសិទ្ធិទទួលបានសេវា ឬ ក្នុងករណីមានសំណួរណាមួយ។ (Cambodian)

注意: 如果您使用中文, 請撥打1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) 免費獲得以您所用語言提供的協助。關於資格的爭議或問題請致電您所在縣的辦事處。 (Chinese)

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، می توانید برای دریافت کمک رایگان به زبان خود با شماره تماس 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) بگیرید. برای مسائل مربوط به صلاحیت یا سوالات، با دفتر محلی شهرستان خود تماس بگیرید. (Farsi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी भाषी हैं, तो आप अपनी भाषा में निःशुल्क सहायता के लिए 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) पर कॉल कर सकते हैं। योग्यता संबंधी समस्याओं या प्रश्नों के लिए अपने स्थानीय काउंटी कार्यालय को कॉल करें। (Hindi)

Lus Ceeb Toom: Yog tias koj hais lus Hmoob, koj tuaj yeem hu rau tus xov tooj 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) kom tau kev pab koj dawb ua koj hom lus. Hu rau lub chaw lis dej num hauv koj lub nroog txog cov teeb meem kev tsim nyog tau txais kev pab los yog cov lus nug. (Hmong)

注意: ご希望により、1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) へお電話いただければ日本語で対応いたします。有資格問題または質問などは、地域の代理店までお電話ください。 (Japanese)

주의: 한국어를 말하면, 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) 번으로 무료로 도움을 받으실 수 있습니다. 적격 문제 또는 질문은 해당 지역 카운티 사무소에 문의하십시오. (Korean)

ເຂົນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໂທຫາເບີ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) ເພື່ອຂໍຊ່ວຍເຫຼືອພຣິໃນພາສາຂອງທ່ານ. ໂທຫາຫ້ອງການເຂດໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂໃນການມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ມີຄໍາຖາມອື່ນໆ. (Laotian)

Waac-mbungh: Se gorngv meih gongv mien waac nor, maaiv zuqc cuotv nyaanh gunv korh waac mingh taux 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) yiem wuov maaih mienh tengx faan waac bun meih hiuv duv. Gunv korh waac taux meih nyei kaau dih nyei mienh, Se gorngv meih oix hiuv taux, meih maaih fai maaiv maaih ndaam-dong leiz puix duqv ziqv nyei buanc. (Mien)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਪਾਉਣ ਲਈ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਾਤਰਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਵਿਵਾਦਾਂ ਜਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫਤਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। (Punjabi)

Внимание: Если Вы говорите по-русски, Вы можете позвонить по номеру 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077), чтобы получить бесплатную помощь на Вашем языке. Позвоните в Ваш местный окружной офис по вопросам или проблемам, связанным с соответствием требованиям. (Russian)

Atención: Si usted habla español puede llamar al 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) para obtener ayuda gratuita en su idioma. Llame a la oficina local de su condado si tiene algún problema o alguna pregunta sobre elegibilidad. (Spanish)

Atensiyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang tumawag sa 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) para sa libheng tulong sa wika mo. Tawagan ang lokal mong tanggapan sa county para sa mga isyu sa pagiging narapat o mga tanong. (Tagalog)

โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย ท่านสามารถโทรศัพท์ไปที่เบอร์ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) เพื่อรับความช่วยเหลือในภาษาของท่านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย กรุณาโทรศัพท์หาสำนักงานประจำท้องถิ่นของท่านเพื่อสอบถามเกี่ยวกับสิทธิของท่าน (Thai)

Увага: Якщо ви розмовляєте українською, ви можете зателефонувати за номером 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077), щоб отримати безкоштовну допомогу Вашою мовою. З питань стосовно права на пільги та іншої інформації, телефонуйте до вашого місцевого окружного офісу. (Ukrainian)

Lưu ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, quý vị có thể gọi 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) để được trợ giúp miễn phí bằng ngôn ngữ của mình. Hãy gọi văn phòng quận địa phương của quý vị nếu có các vấn đề hoặc thắc mắc về tính đủ điều kiện. (Vietnamese)

California Department of
Health Care Services
1501 Capitol Avenue
Sacramento, CA 95814

PUB 68 | निर्माता: DHCS
Office of Communications



PUB 68 HIN (0219) | myMedi-Cal
Department of Health Care Services
dhcs.ca.gov