

myMedi-Cal

ਤੁਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ
ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ





ਤੁਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪਰਾਪਤ ਕਰੋ

3 ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ

Medi-Cal ਅਤੇ Covered California
Medi-Cal ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ
Medi-Cal ਪਰੋਗਰਾਮ ਤੁਲਨਾ

7 ਮੈਂ ਕਿਵੇਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਵਾਂ?

ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ
ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਪਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਸਮੇਂ

9 ਮੈਂ ਆਪਣੇ Medi-Cal ਫ਼ਾਇਦੇ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਾਂ?

ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮਿਲਣਾ
ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (Fee-for-Service) Medi-Cal
ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ (Share of Cost-SOC) Medi-Cal
Medi-Cal Managed Care
ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੋਵੇ
ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਪਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ
Medicare & Medi-Cal ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਵਰਤਣਾ

15 Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਫ਼ਾਇਦੇ

ਆਮ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ
ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਵਿਕਾਰ ਪਰੋਗਰਾਮ
(Substance Use Disorder Program)

ਡੈਂਟਲ (ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ) ਸੇਵਾਵਾਂ

ਜਲਦੀ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਤੇ ਜਾਂਚ, ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ
(Early and Periodic Screening, Diagnostic and
Treatment-EPSTD)

ਆਵਾਜਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ

19 ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਹੋਰ ਪਰੋਗਰਾਮ & ਸੇਵਾਵਾਂ

ਪੂਰਵ-ਪਰਭਾਵੀ ਮੈਡੀ-ਕਲ
(Retroactive Medi-Cal)

23 ਮੇਰੇ Medi-Cal ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰਨਾ & ਨਵਿਆਉਣਾ

ਘਰੇਲੂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ
ਕਿਸੇ ਦੇਸ਼ ਜਾਂ ਰਾਜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਣਾ
ਮੇਰੇ Medi-Cal ਨੂੰ ਨਵਿਆਉਣਾ

25 ਹੱਕ & ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਅਪੀਲ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰ
ਰਾਜ ਦੀਆਂ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈਆਂ
ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੀ ਦੇਣਦਾਰੀ (Third Party Liability)
ਜਾਇਦਾਦ ਰਿਕਵਰੀ (Estate Recovery)
Medi-Cal ਧੋਖਾ
ਗੈਰ ਪੱਖਪਾਤ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਦੀ ਲੋੜ

ਸੋਸ਼ਲ ਮੀਡੀਆ 'ਤੇ DHCS



@DHCS_CA



DHCS.CA



California Department of
Health Care Services



DHCS_CA

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ



“ਮੇਰਾ Medi-Cal: ਤੁਸੀਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ” ਗਾਈਡ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਸਨੀਕਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮੁਫਤ ਜਾਂ ਘੱਟ-ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵਾਸਤੇ Medi-Cal ਲਈ ਕਿਵੇਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਣੋਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ ਵਾਸਤੇ ਕੀ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਇਹ ਗਾਈਡ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ Medi-Cal ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਕਦੋਂ ਦੇਣੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਇਹ ਗਾਈਡ ਸਾਂਭ ਕੇ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ Medi-Cal ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੋਣ ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ “Medi-Cal” ਅਤੇ “Covered California” ਹਨ। ਦੋਵੇਂ ਪਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਅਰਜ਼ੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

Medi-Cal ਕੀ ਹੈ?

Medi-Cal ਸੰਘੀ Medicaid ਪਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸੰਸਕਰਨ ਹੈ। Medi-Cal ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਯੋਗ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੁਫਤ ਅਤੇ ਘੱਟ-ਲਾਗਤ ਵਾਲੀ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ।

Department of Health Care Services (DHCS)
Medi-Cal ਪਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ DHCS ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ Medi-Cal ਮਾਮਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ www.benefitscal.com 'ਤੇ ਔਨਲਾਈਨ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਫੋਨ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਇੱਥੇ ਜਾਓ:

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

‘ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-541-5555
(TTY 1-800-430-7077) ‘ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ

ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਤੱਥਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਕਿਸ ਪਰਕਾਰ ਦੀ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨਾ ਪੈਸਾ ਕਮਾਉਂਦੇ ਹੋ
- ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ
- ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ, ਨੇਤਰਹੀਣ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਹੋ
- ਕੀ ਤੁਸੀਂ Medicare ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ, ਜੋ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਤਾ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਆਪਣੀ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਆਧਾਰ ‘ਤੇ ਯੋਗ ਹਨ। Medi-Cal ਦੇ ਕੁਝ ਪਰਕਾਰਾਂ ਲਈ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸੰਪਤੀਆਂ ਅਤੇ ਜਾਇਦਾਦ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, Medi-Cal ਪਰੋਗਰਾਮ ਤੁਲਨਾ, ਪੰਨਾ 5 ‘ਤੇ ਦੇਖੋ।

Covered California ਕੀ ਹੈ?

Covered California ਰਾਜ ਦਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਮਾਰਕੀਟਪਲੇਸ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਬਰਾਂਡ-ਨਾਮ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀਆਂ ਦੇ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕੋਈ ਪਲਾਨ ਖਰੀਦ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ Medi-Cal ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Covered California ਦੁਆਰਾ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਖਰੀਦਣ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Covered California “ਪਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ” (premium assistance) ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲਾਗਤ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ Covered California ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮਦਨੀ ਸਬੰਧੀ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਰੀਮੀਅਮ ਸਹਾਇਤਾ ਵਾਸਤੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ Covered California ਪਰੋਗਰਾਮ ਦੀਆਂ ਆਮਦਨੀ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਣੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

Covered California ਵਿੱਚ ਚੋਣ ਕਰਨ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਤੇ ਚਾਰ ਪੱਧਰ ਹਨ: ਬਰੈਂਜ਼, ਸਿਲਵਰ, ਗੋਲਡ, ਅਤੇ ਪਲੈਟੀਨਮ। ਹਰੇਕ ਪੱਧਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫ਼ਾਇਦੇ ਸਮਾਨ ਹਨ, ਚਾਹੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਹੋਰ ਤੱਥ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜੇ ਪਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ।

Covered California ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, www.coveredca.com 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-300-1506 (TTY 1-888-889-4500) 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

Medi-Cal ਪਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਹਨ?

Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰੇਕ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਅਤੇ ਟੈਕਸ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਕਸ ਰਿਟਰਨ 'ਤੇ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਜਾਇਦਾਦ ਬਾਰੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ Medi-Cal ਵਾਸਤੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਟੈਕਸ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਟੈਕਸ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲਾਂ ਲਈ, ਅੰਦਰੂਨੀ ਮਾਲ-ਗੁਜ਼ਾਰੀ ਸੇਵਾ (Internal Revenue Service-IRS) ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਟੈਕਸ ਪੇਸ਼ਾਵਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਉਹ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਲਈ ਆਪਣਾ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (Social Security Number-SSN) ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ Medi-Cal ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸਦੇ ਲਈ ਆਪਣੀ ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। Medi-Cal ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਗੁਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਮਰੀਕੀ ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਅਤੇ ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ (United States Citizenship and Immigration Services) ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ ਐਨਫੋਰਸਮੈਂਟ ਲਈ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਧੋਖਾਧੜੀ ਕਰਨਾ।

19 ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲਗ ਸੀਮਿਤ Medi-Cal ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੇਕਰ ਉਹਨਾਂ ਕੋਲ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਨੰਬਰ (SSN) ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਆਪਣੀ ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਫ਼ਾਇਦੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ, ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ-ਸਬੰਧੀ ਅਤੇ ਲੰਮੀ-ਮਿਆਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (long-term care) ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਯੋਗ ਨਾ ਵੀ ਹੋਵੋ, ਤਦ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਲਈ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ, ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ 19 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ Medi-Cal ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਨੂੰ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੀ। ਬੱਚੇ ਪੂਰੇ Medi-Cal ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਜੋ ਵੀ ਹੋਵੇ।

Medi-Cal ਪਰੋਗਰਾਮ ਸਬੰਧੀ ਨਿਯਮਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ Medi-Cal ਪਰੋਗਰਾਮ ਤੁਲਨਾ ਪੜ੍ਹੋ।

Medi-Cal ਪਰੋਗਰਾਮ ਤੁਲਨਾ

MAGI

ਬਨਾਮ.

Non-MAGI

ਸੰਸ਼ੋਧਿਤ ਸਮਾਯੋਜਿਤ ਕੁੱਲ ਆਮਦਨੀ (Modified Adjusted Gross Income-MAGI) Medi-Cal ਵਿਧੀ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਘੀ ਟੈਕਸ ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਟੈਕਸ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਿਣਤੀ ਯੋਗ ਆਮਦਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਭਰਦੇ ਹੋ।

Non-MAGI Medi-Cal ਵਿੱਚ ਕਈ ਖਾਸ ਪਰੋਗਰਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ MAGI Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਉਹ Non-MAGI Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।



- 19 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਬੱਚੇ
- ਨਾਬਾਲਗ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਮਾਪੇ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ
- 19 ਤੋਂ 64 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲਗ
- ਗਰਭਵਤੀ ਵਿਅਕਤੀ

ਕੌਣ ਯੋਗ ਹੈ:



- 65 ਜਾਂ ਵੱਧ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਬਾਲਗ
- 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦਾ ਬੱਚਾ
- ਗਰਭਵਤੀ ਵਿਅਕਤੀ
- ਉਮਰ ਮੁਤਾਬਕ ਯੋਗ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮਾਪਾ/ਦੇਖਭਾਲਕਰਤਾ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ
- ਲੰਮੀ-ਮਿਆਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੀ ਫੈਸਿਲਿਟੀ ਵਿੱਚ ਬਾਲਗ ਜਾਂ ਬੱਚਾ
- ਉਹ ਵਿਅਕਤੀ, ਜੋ Medicare ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਨੇਤਰਹੀਣ ਜਾਂ ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀ



ਜਾਇਦਾਦ ਸਬੰਧੀ ਕੋਈ ਸੀਮਾਵਾਂ ਨਹੀਂ।

ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਨਿਯਮ:



- ਜਾਇਦਾਦ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵਾਹਨ, ਬੈਂਕ ਖਾਤੇ, ਜਾਂ ਕਿਰਾਏ ਤੇ ਘਰ
- ਘਰੇਲੂ ਵਿੱਚ ਜਾਇਦਾਦ ਦੀ ਰਕਮ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ

MAGI ਅਤੇ Non-MAGI ਦੇਵਾਂ ਲਈ:

- ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਰਜ਼ੀ ਸਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸਬੂਤ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
 - ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
 - ਅਮਰੀਕੀ ਨਾਗਰਿਕਾਂ ਜਾਂ ਵੈਧ ਰੂਪ ਨਾਲ-ਮੌਜੂਦ ਬਿਨੈਕਾਰਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ SSN (ਐਸ.ਐਸ.ਐਨ.) ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।
 - ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਸ ਆਮਦਨੀ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੇਰੋਜ਼ਗਾਰੀ ਫ਼ਾਇਦੇ (unemployment benefits) ਅਤੇ ਰਾਜ ਦਾ ਅਪੰਗਤਾ ਬੀਮਾ (State Disability Insurance)।
 - ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਿਯੋਗ ਲਾਗੂਕਰਣ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ* ਜੇ ਇਹ ਕਰੇਗਾ:
 - ਵਿਆਹ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋਏ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਪਿਤਰਤਵ ਸਿੱਧ ਕਰਨਾ।
 - ਕਿਸੇ ਗੈਰਹਾਜ਼ਰ ਮਾਪੇ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਜਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਿਯੋਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ।
- *ਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਨਿਯਮ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਸਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।*



ਮੈਂ ਕਿਵੇਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਵਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਡਾਕ, ਫੋਨ, ਫੈਕਸ, ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਔਨਲਾਈਨ ਜਾਂ ਖੁਦ ਜਾ ਕੇ ਵੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਤਾਰੀਖਾਂ ਨੂੰ Covered California ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਜਾਣਨ ਲਈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ, www.coveredca.com 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-300-1506 (TTY 1-888-889-4500) 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ:

ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਅਤੇ Covered California ਲਈ ਇੱਕੋ ਸਰਲ ਬਣਾਈ ਅਰਜ਼ੀ (Single Streamlined Application) ਦੇ ਨਾਲ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਹੋਰਾਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਅਰਜ਼ੀ ਪਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>। ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਭੇਜੋ।

ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਦਾ ਪਤਾ ਇਸ 'ਤੇ ਦੇਖੋ:

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

ਤੁਸੀਂ ਨੂੰ ਵੀ ਅਰਜ਼ੀਆਂ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ:

Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA 95798-9725

ਫੋਨ, ਫੈਕਸ, ਜਾਂ ਈਮੇਲ ਰਾਹੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ:

ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਵੈਬਸਾਈਟ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਪਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ Covered California 1-800-300-1506 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇੱਥੇ ਔਨਲਾਈਨ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿਓ:

www.benefitscal.com

ਜਾਂ

www.coveredca.com

ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ:

ਆਪਣਾ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਦੇਖੋ। ਤੁਸੀਂ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਪਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ Covered California ਪਰਮਾਣਿਤ ਦਾਖ਼ਲਾ ਸਲਾਹਕਾਰ (Certified Enrollment Counselor) ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਏਜੰਟ (Insurance Agent) ਵੀ www.CoveredCA.com/get-help/local/ 'ਤੇ।

ਮੇਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਪਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਜਾਵੇਗਾ?

ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਪਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ 45 ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ 90 ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਜਾਂ Covered California ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਯੋਗਤਾ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦਾ ਪੱਤਰ ਭੇਜੇਗਾ। ਪੱਤਰ ਨੂੰ "ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ" (Notice of Action) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ 45 ਜਾਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਪੱਤਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ "ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ" (State Fair Hearing) ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ੈਸਲੇ ਤੋਂ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਪੰਨਾ 25 'ਤੇ "ਅਪੀਲ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਸਬੰਧੀ ਹੱਕ" ਪੜ੍ਹੋ।

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ?

ਇੱਕੋ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸਾਂ ਲਈ Medi-Cal ਅਤੇ Covered California ਦੋਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਇਸਲਈ, ਕਿਉਂਕਿ Medi-Cal ਯੋਗਤਾ ਨਿਯਮ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਨ।

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਦੋ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਬੱਚੇ ਦੇ ਘਰੇਲੂ ਲਈ ਕਵਰੇਜ ਇੰਜ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ:



ਮਾਪੇ — Covered California ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਲਾਗਤਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਟੈਕਸ ਕਰੈਡਿਟ ਅਤੇ ਲਾਗਤ ਸ਼ੇਅਰਿੰਗ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ



ਬੱਚਾ — ਮੁਫ਼ਤ ਜਾਂ ਘੱਟ-ਲਾਗਤ ਵਾਲੇ Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ

ਮੈਂ ਆਪਣੇ Medi-Cal ਫ਼ਾਇਦੇ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਾਂ?



Medi-Cal ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ, ਪਿਰਸਕਿਰਪਸ਼ਨ ਦਵਾਈਆਂ, ਦਿਰਸ਼ਟੀ ਸਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਸਬੰਧੀ ਇਲਾਜ। Medi-Cal ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਦੇ ਸਾਧਨ ਨੂੰ ਵੀ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। "Covered Benefits" ਵਿੱਚ ਪੰਨਾ 15 'ਤੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹੋ।

ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ Medi-Cal ਫ਼ਾਇਦੇ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। Medi-Cal ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰ ਨਵੇਂ ਲਾਭ ਪਾਤਰ Medi-Cal ਫ਼ਾਇਦੇ ਪਛਾਣ ਕਾਰਡ (Benefits Identification Card-BIC) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਡੈਂਟਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਅਤੇ Medi-Cal ਬਿਲ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ BIC ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਲਾਭ ਪਾਤਰ ਅਤੇ ਜੋ ਬਦਲੀ ਕਾਰਡਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਖਸਖਸ ਦਾ ਬੂਟਾ (ਪੌਪੀ) ਦਰਸਾਉਣ ਵਾਲਾ ਨਵਾਂ BIC ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਦਿਖਾਏ ਗਏ ਦੋਵੇਂ BIC ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਵੈਧ ਹਨ:

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜੇਕਰ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ BIC ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ
- ਤੁਹਾਡਾ BIC ਗੁਆਚ ਗਿਆ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡੇ BIC ਉੱਤੇ ਗ਼ਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਡਾ BIC ਚੋਰੀ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵਾਂ BIC ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਪੁਰਾਣਾ BIC ਵਰਤ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਦਾ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਇਸ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

ਜਾਂ ਕਾਲ:

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

ਮੈਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਮਿਲਾਂ?

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ, ਜੋ Medi-Cal ਵਿੱਚ ਹਨ, ਉਹ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਪਲਾਨ ਉਹਨਾਂ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨਾਂ ਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਲੋਕਾਂ ਕੋਲ ਨਿੱਜੀ ਬੀਮੇ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਗਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੇ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ



ਵਾਰ Medi-Cal ਲਈ ਸਾਈਨ ਅੱਪ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ "ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ Medi-Cal" ਦੁਆਰਾ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ Medi-Cal ਕੀ ਹੈ?

ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਤਰੀਕਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ Medi-Cal ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ Medi-Cal ਲਈ ਸਾਈਨ ਅੱਪ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਫਾਇਦੇ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ Medi-Cal ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ।

ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਪ੍ਰਦਾਤਾ Medi-Cal ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ ਭੁਗਤਾਨ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ Medi-Cal ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਲੈਣ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ Medi-Cal ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾ ਲਈ ਖੁਦ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ ਕਵਰੇਜ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ BIC ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ Medi-Cal ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਪਤਾ ਲਗਾਵੇਗਾ ਕਿ Medi-Cal ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਇਲਾਜ ਲਈ "ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ" ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਵਾਰ \$1 ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਪਿਰਸਕਰਾਈਬ ਕੀਤੀ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ \$5 ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਵਿਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਉਹਨਾਂ ਲਾਭ ਪਾਤਰਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ।

ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ Medi-Cal ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਵਾਉਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਪੰਨਾ 11 ਦੇਖੋ।

ਮੈਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਾਂ, ਜਦੋਂ ਮੈਨੂੰ ਲਾਗਤ ਦਾ ਹਿੱਸਾ (SOC) ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ?

ਕੁਝ Non-MAGI Medi-Cal ਪਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ SOC ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ Medi-Cal ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ SOC ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਹ SOC ਦੀ ਰਕਮ ਵੀ ਦੱਸੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ SOC ਉਹ ਰਕਮ ਹੈ ਜੋ Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਦਾ ਵਾਅਦਾ ਕਰਦੇ ਹੋ।

SOC ਰਕਮ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਦੁਬਾਰਾ ਤੈਅ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ SOC ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿਹਤ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ। SOC ਰਕਮ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਦੇਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ Medi-Cal ਜਾਂ ਰਾਜ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ ਹੁੰਦੀ। ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਪੂਰਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਕਾਉਂਟੀਜ਼ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ SOC ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜੋ Medi-Cal ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਨੂੰ SOC ਦੇ ਪ੍ਰਤੀ ਗਿਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਖਰਚਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰਸੀਦਾਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਲਈ ਲਿਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ SOC ਵਿੱਚ ਉਹ ਰਕਮ ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰ ਦੇਣਗੇ।

ਤੁਸੀਂ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਮਹੀਨੇ ਦੇ SOC ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਨਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਲ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਲ ਯੋਗ ਹਨ।

Medi-Cal Managed Care ਕੀ ਹੈ?

Medi-Cal Managed Care ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਇੱਕ ਸੰਗਠਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਹੈ।

“ **Medi-Cal Managed Care ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਡਾਕਟਰ, ਫਾਰਮੇਸੀਜ਼ ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।** ”

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਛੋਟ ਲਈ ਯੋਗ ਨਾ ਹੋਵੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਵਿਕਲਪ ਉਸ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਕਈ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਵੇ।

ਹਰੇਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਰ ਇੱਕ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦੀਆਂ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨਾਂ ਦੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰੀ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਾਈਮਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਚਿਕਿਤਸਕ ਬਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ। ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਲਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਾਈਮਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਦੇ ਬਾਹਰੋਂ ਸਮੇਤ, ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ Medi-Cal ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਇਹ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ:

- ਦੇਖਭਾਲ ਕੋਆਰਡੀਨੇਸ਼ਨ
- ਮਾਹਰਾਂ ਲਈ ਰੈਫਰਲ
- 24-ਘੰਟੇ ਦੀਆਂ ਨਰਸ ਸਲਾਹ ਟੈਲੀਫੋਨ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਗਾਹਕ ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ

Medi-Cal ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰਵ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਪਲਾਨ ਅਤੇ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਮੈਂ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਕਿਵੇਂ ਲਵਾਂ?

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਲਾਨ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਾਲੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ Medi-Cal ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਡਾਕ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੈਕੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ(ਨਾਂ) ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ। ਪੈਕੇਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਚੁਣੇ ਗਏ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਕਿਵੇਂ ਲੈਣਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ Medi-Cal ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਰਾਜ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੇਗਾ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਡਾਕ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੈਕੇਟ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰੋ।

“ **ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੀ ਹੈ।** ”

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੈਨ ਬੈਨਿਟੋ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ Medi-Cal ਵਿੱਚ ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਪਲਾਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਵੇ।

ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ
ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੇ ਪਲਾਨ ਹਨ,
<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>
'ਤੇ ਜਾਓ

ਮੈਂ ਦਾਖਲਾ ਰੱਦ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂ, ਲਾਜ਼ਮੀ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦੀ ਮੰਗ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂ, ਜਾਂ ਆਪਣਾ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਕਿਵੇਂ ਬਦਲਾਂ?

ਜਿਸਦਾ ਤੁਹਾਡਾ Medi-Cal ਲਾਭ ਪਾਤਰਾਂ ਲਈ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਦਾਖਲਾ ਰੱਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਰੱਦ ਕਰਨ ਲਈ, Health Care Options ਨੂੰ 1-800-430-4263 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਕੋਲ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਲਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Health Care Options ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਪਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ Medi-Cal ਪਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਲਾਜ਼ਮੀ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਅਸਥਾਈ ਛੋਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ ਪਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਪਰਦਾਤਾ ਲਈ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਸਥਿਤੀ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਪਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ ਕਿ ਕੀ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਪਰਦਾਤਾ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਪਰਦਾਤਾ ਤੋਂ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਫਾਰਮ ਭਰਵਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ, ਲੋੜੀਂਦਾ ਸਬੂਤ ਨੱਥੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਡਾਕ ਜਾਂ ਫੈਕਸ ਰਾਹੀਂ Health Care Options ਨੂੰ ਭੇਜਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਉਹ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲੇ ਤੋਂ ਅਸਥਾਈ ਛੋਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਤੁਸੀਂ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਫਾਰਮ ਅਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ 1-800-430-4263 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਕੋਲ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਹੋਵੇ?

ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਵੱਲੋਂ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਤੁਹਾਡੀ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋਵੋ, ਤਾਂ Medi-Cal ਉਹਨਾਂ ਇਜਾਜ਼ਤਯੋਗ ਲਾਗਤਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਾਈਮਰੀ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਵੱਲੋਂ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਸੰਘੀ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਅਧੀਨ, Medi-Cal ਲਈ ਬਿਲ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ Medi-Cal ਲਾਭ ਪਾਤਰਾਂ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਨੂੰ ਬਿਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

Medi-Cal ਲਾਭ ਪਾਤਰਾਂ ਲਈ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਕਨੂੰਨ ਵੱਲੋਂ ਸ਼ਰਤ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ। ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਲਈ, <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)। 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਤੋਂ ਬਾਹਾਰ, 1-916-636-1980 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਵੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਮੌਜੂਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਖ਼ਰਾਬ ਆਚਰਨ ਵਾਲਾ ਅਪਰਾਧ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ।

ਕੀ ਮੈਂ ਤਦ ਵੀ Medi-Cal ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ, ਜਦੋਂ ਮੈਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਵਾਂ?

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਬਾਹਰ ਯਾਤਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣਾ BIC ਜਾਂ ਇਸਦਾ ਸਬੂਤ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। Medi-Cal ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਦੁਰਘਟਨਾ, ਸੱਟ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਕਾਰਨ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਾਜ-ਤੋਂ-ਬਾਹਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਤੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ Medicaid, ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਬਾਹਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਲਾਗਤਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਯਾਦ ਰੱਖੋ: ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਕਈ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜਿਸ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ Medicaid ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ, ਪਰੰਤੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿਭਾਗ ਸਵੀਕਾਰ ਨਾ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ। ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ 1-916-636-1960 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਾਜ ਸੀਮਾ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਆਪਣੇ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

“ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਰਾਜ ਵਿੱਚ Medicaid ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ”

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਨਵੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ

ਜਾਂ ਜਿਸ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਵੀ ਦੱਸਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਜਿਹਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਫਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਰਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਵੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੇ 10 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਕੋਈ ਮੁਲਾਕਾਤ ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਕਰ ਸਕਾਂ ਤਾਂ ਮੈਨੂੰ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਓਮਬਡਸਮੈਨ ਦਾ Medi-Cal Managed Care ਦਫ਼ਤਰ ਨਿਰਪੱਖ ਦਿਰ੍ਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ।

ਓਮਬਡਸਮੈਨ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ:

- ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪੱਖ ਲਏ Medi-Cal Managed Care ਸਦੱਸਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪੱਖ ਲਏ Medi-Cal ਲਾਭ ਪਾਤਰਾਂ ਅਤੇ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨਾਂ ਅਤੇ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸਦੱਸਾਂ ਦੀਆਂ ਸ਼ਿਕਾਇਤਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਸਦੱਸਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਦਾਖਲਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਦਾਖਲਾ ਰੱਦ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ
- Medi-Cal ਲਾਭ ਪਾਤਰਾਂ ਦੀ Medi-Cal ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਰੈਫਰਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ
- Medi-Cal Managed Care ਪਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਹੋਰ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਸਦੱਸਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ Medi-Cal Managed Care ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਸੰਚਾਲਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨ

ਓਮਬਡਸਮੈਨ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

1-888-452-8609

ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਕੋਲ Medicare ਵੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ Medi-Cal ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਕਈ ਲੋਕ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਉਮਰ 65 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੋ ਅਪਾਹਜ ਹਨ, ਉਹ Medi-Cal Medicare ਦੇਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਦੇਵਾਂ ਪਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਪਿਰਸਕਿਰਪਸ਼ਨ ਦਵਾਈਆਂ Medicare ਰਾਹੀਂ ਪਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। Medi-Cal ਲੰਮੀ-ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਯੋਗ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਘਰ ਅਤੇ ਸਮੁਦਾਇ-ਆਧਾਰਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ।

“ Medi-Cal ਕੁਝ ਅਜਿਹੇ ਫ਼ਾਇਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ Medicare ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ”

Medi-Cal ਤੁਹਾਡੇ Medicare ਪਰੀਮੀਅਮਾਂ ਦਾ ਵੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Medicare ਪਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਖਰੀਦਣਾ ਪਰੋਗਰਾਮ ਕੀ ਹੈ?

Medicare ਦਾ ਪਰੀਮੀਅਮ ਭੁਗਤਾਨ ਪਰੋਗਰਾਮ (Premium Payment Program), ਜਿਸਨੂੰ Medicare ਖਰੀਦਣਾ (Buy-In) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, Medi-Cal ਨੂੰ Medicare ਦੇ ਪਾਰਟ A (ਹਸਪਤਾਲ ਬੀਮਾ) ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪਾਰਟ B (ਡਾਕਟਰੀ ਬੀਮਾ) ਪਰੀਮੀਅਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ Medi-Cal ਦੇ ਸਦੱਸਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ Medi-Cal ਪਰੋਗਰਾਮਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

Medicare ਬੱਚਤ ਪਰੋਗਰਾਮ (Savings Program-MSP) ਕੀ ਹੈ?

Medicare ਬੱਚਤ ਪਰੋਗਰਾਮ Medicare ਪਾਰਟ A ਅਤੇ Medicare ਪਾਰਟ B ਦੀਆਂ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮਾਂ, ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਅਤੇ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਇਸ ਪਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਜੋ ਪੂਰੇ-ਸਕੋਪ ਦੇ Medi-Cal ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹਨ ਉਹ ਤਦ ਵੀ MSP ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਕੋਲ Medicare ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ, ਜੋ Medi-Cal ਲੈਂਦੇ ਹਨ?

ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ MSP ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਹਿ-ਬੀਮਾ ਜਾਂ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ Medicare ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੋਂ ਬਿਲ ਪਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ 1-800-MEDICARE 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਕੋਲ Medicare ਹੈ, ਤਾਂ ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਡਾਕਟਰਾਂ ਅਤੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ, ਜੋ Medi-Cal ਲੈਂਦੇ ਹਨ?

ਨਹੀਂ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ Medicare ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ Medi-Cal ਨਹੀਂ ਲੈਂਦਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕੁਝ Medicare ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਰੋਗੀ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ।



Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਫ਼ਾਇਦੇ

Medi-Cal ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਪੂਰਾ ਸੈੱਟ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਫ਼ਾਇਦੇ (Essential Health Benefits) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕੋਈ ਸੇਵਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਪੁੱਛੋ। ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਬਾਹਰੀ ਰੋਗੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਆਫਿਸ ਵਿਖੇ ਜਾਂਚ
- ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ
- ਜਣੇਪਾ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਜੰਮੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
- ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਦਾ ਵਿਗਾੜ ਸਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੀ ਝੱਸ ਲਈ ਇਲਾਜ
- ਪਿਰਸਕਿਰਪਸ਼ਨ ਦਵਾਈਆਂ
- ਪਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੂਨ ਜਾਂਚਾਂ
- ਪਰੋਗਰਾਮ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (ਇਸਨੂੰ ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਟਿਵ ਅਤੇ ਹੈਬਿਲਿਟੇਟਿਵ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮਾਨ ਅਤੇ ਡਿਵਾਈਸਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹਿਏਦਾਰ ਕੁਰਸੀਆਂ ਅਤੇ ਆਕਸੀਜਨ ਟੈਂਕ
- ਨਿਵਾਰਕ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਪੁਰਾਣੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦਾ ਪਰਬੰਧਨ
- ਬੱਚਿਆਂ ਦੀਆਂ (ਬਾਲ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸਬੰਧੀ) ਸੇਵਾਵਾਂ, ਮੂੰਹ ਅਤੇ ਦਿਰਸ਼ਟੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸਮੇਤ
- ਘਰ ਵਿੱਚ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹੋਰ ਲੰਮੀ-ਮਿਆਦ ਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਯੋਗ

ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਵਿਗਾੜ ਪਰੋਗਰਾਮ (Substance Use Disorder Program)

Medi-Cal ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਸੇਵਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਭਰਤੀ ਰੋਗੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਰੋਗੀ ਸੈਟਿੰਗਾਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੈਟਿੰਗ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਲੋੜੀਂਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪਰਕਾਰਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ:

- ਬਾਹਰੀ ਰੋਗੀ ਡਰੁਗ ਮੁਕਤ ਇਲਾਜ (ਸਮੂਹਿਕ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਮਸ਼ਵਰਾ)
- ਤੀਬਰ ਬਾਹਰੀ ਰੋਗੀ ਇਲਾਜ (ਸਮੂਹਿਕ ਮਸ਼ਵਰਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਰਤੀ ਦਿਨ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਤਿੰਨ ਘੰਟੇ, ਪਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ ਤਿੰਨ ਦਿਨ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ)
- ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਇਲਾਜ (ਰਿਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਘਰਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਸਮੇਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ)
- ਨਾਰਕੋਟਿਕ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ (ਜਿਵੇਂ ਮੈਥਾਡੋਨ)

ਕੁਝ ਕਾਉਂਟੀਜ਼ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵੱਲ ਰੈਫਰ ਕਰ ਸਕਣ। ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਨੂੰ ਵੀ ਆਪਣੀ ਨੇੜਲੀ ਸਥਾਨਕ ਇਲਾਜ ਏਜੰਸੀ ਲਈ ਰੈਫਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਸੇਵਨ ਵਿਗਾੜ ਗੈਰ-ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਇਲਾਜ ਰੈਫਰਲ ਲਾਈਨ 1-800-879-2772 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਪਰੋਗਰਾਮ (Medi-Cal Dental Program)

ਡੈਂਟਲ ਸਿਹਤ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਪਰੋਗਰਾਮ (Medi-Cal Dental Program) ਤੁਹਾਡੇ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਦੇ ਹੀ ਡੈਂਟਲ ਫ਼ਾਇਦੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਡੈਂਟਲ ਫ਼ਾਇਦੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਵਸੀਲੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਤੱਕ, ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ 5:00 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਮੈਂ Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਾਂ?

Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਪਰੋਗਰਾਮ (Medi-Cal Dental Program) ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸੇਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (Fee-for-Service) ਡੈਂਟਲ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੇ California ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (Fee-for-Service) ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (Fee-for-Service) Medi-Cal ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੈ। ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਡੈਂਟਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਆਪਣਾ BIC ਦਿਖਾਉਣਾ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (Fee-for-Service) ਡੈਂਟਲ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦੂਜਾ ਤਰੀਕਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ Medi-Cal ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਡੈਂਟਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ (Dental Managed Care-DMC) ਹੈ। DMC ਸਿਰਫ਼ Los Angeles ਕਾਉਂਟੀ ਅਤੇ Sacramento ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਹੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। DMC ਪਲਾਨ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (Fee-for-Service) ਡੈਂਟਲ ਵਾਂਗ ਹੀ ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। DHCS, Sacramento ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਵਰਤਦੀ ਹੈ। DHCS ਨੇ Los Angeles ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਪੂਰਵ-ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਲੇ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨਾਂ ਨਾਲ ਵੀ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਲਾਨ Medi-Cal ਲਾਭ ਪਾਤਰਾਂ ਨੂੰ ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Sacramento ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ DMC ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਣ ਕਰਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ DMC ਵਿੱਚ ਨਾਮਾਂਕਣ ਤੋਂ ਛੋਟ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ Health Care Options 'ਤੇ ਜਾਓ।

Los Angeles ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ (Fee-for-Service) ਡੈਂਟਲ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ DMC ਪਰੋਗਰਾਮ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣਾ ਡੈਂਟਲ ਪਲਾਨ ਚੁਣਨ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਲਈ, Health Care Options ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਜਲਦੀ ਸਮੇਂ-ਸਮੇਂ ਤੇ ਜਾਂਚ, ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment-EPSDT)

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਂ 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ, Medi-Cal ਨਿਵਾਰਕ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਨਿਯਮਿਤ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚਾਂ ਅਤੇ ਸਕਰੀਨਿੰਗਾਂ। ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚਾਂ ਅਤੇ ਸਕਰੀਨਿੰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰੀ, ਦੰਦਾਂ ਸਬੰਧੀ, ਦਿਰ੍ਯੁਟੀ ਸਬੰਧੀ, ਸੁਣਨ ਸਬੰਧੀ ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਦੇ ਵਿਗਾੜਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਨੂੰ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਟੀਕੇ ਵੀ ਲਗਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। Medi-Cal ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਨਾ ਵੀ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

ਜਾਂਚਾਂ ਅਤੇ ਸਕਰੀਨਿੰਗਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ Medi-Cal ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ, ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ, ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਬਾਲ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ

ਪਰੋਗਰਾਮ (Child Health and Disability Prevention program-CHDP), ਜਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਵਿਵਹਾਰ ਸਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੈ। EPSDT ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਅਗਲੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚ, ਸਕਰੀਨਿੰਗ, ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਕਦੇ ਆਉਣਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦਾ ਸਮਾਂ ਤੈਅ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਾਸਤੇ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ Medi-Cal ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ Medi-Cal ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ (Medi-Cal Managed Care Health Plan-MCP) ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ MCP ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟੇਸ਼ਨ ਸਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

EPSDT ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ 1-800-541-5555 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਆਪਣੀ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ CHDP ਪਰੋਗਰਾਮ ਜਾਂ ਆਪਣੇ MCP ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। EPSDT ਸਪੈਸ਼ਲਿਟੀ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਦਾ ਵਿਗਾੜ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਆਪਣੀ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਜਾਂ ਵਿਵਹਾਰ ਸਬੰਧੀ ਸਿਹਤ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਆਵਾਜਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ

Medi-Cal ਡਾਕਟਰੀ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਸਬੰਧੀ, ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਸਵਾਰੀ ਦੇ ਸਾਧਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਉਹ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ Medi-Cal ਵੱਲੋਂ ਕਵਰ ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਸਵਾਰੀ ਦੇ ਸਾਧਨ ਗੈਰ ਡਾਕਟਰੀ ਆਵਾਜਾਈ (nonmedical transportation-NMT) ਜਾਂ ਗੈਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਾਕਟਰੀ ਆਵਾਜਾਈ (nonemergency medical transportation-NEMT) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਰਸਕਿਰਪਸ਼ਨ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮਾਨ ਜਾਂ ਉਪਕਰਨ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ NMT ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰ, ਬੱਸ, ਟਰੇਨ, ਜਾਂ ਟੈਕਸੀ ਦੁਆਰਾ ਯਾਤਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰੰਤੂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਕੋਈ ਸਵਾਰੀ

ਦਾ ਸਾਧਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ NMT ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲਾ ਲਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਸਦੱਸ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ ਕਿ NMT ਸੇਵਾਵਾਂ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ Medi-Cal ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਉਹ NMT ਸਵਾਰੀ ਦਾ ਸਾਧਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- ਸਵਾਰੀ ਦੇ ਸਾਧਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ ਡਾਕਟਰੀ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਾਂ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਸੂਚੀਬੱਧ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ NMT ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਜਾਣ ਵਾਸਤੇ, ਕਿਸੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼, ਡਾਕਟਰੀ ਵਾਹਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਆਵਾਜਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਨੂੰ ਵੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਪਲਾਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾ NEMT ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਵੀਲਚੇਅਰ ਵੈਨ, ਜਾਂ ਲਿੱਟਰ ਵੈਨ, ਐਂਬੂਲੈਂਸ, ਜਾਂ ਹਵਾਈ ਟਰਾਂਸਪੋਰਟ।

ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ, ਸਵਾਰੀ ਦੇ ਸਾਧਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਭਵਿੱਖੀ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ NMT ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਵਾਰੀ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ ਜਾਂ ਭਾਵਨਾਤਮਿਕ ਲੋੜਾਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡਾ ਨਿਯਮਿਤ ਡਾਕਟਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ, ਤਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇੱਕ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ (Mental Health Plan-MHP) ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਰੇਕ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ MHP ਹੈ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰੰਤੂ ਇਹ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਅਤੇ ਸਮੂਹਿਕ ਥੈਰੇਪੀ, ਦਵਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਸੰਕਟ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਕੇਸ ਪਰਬੰਧਨ, ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ।

ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, ਜਾਂ ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਆਪਣੀ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ MHP ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ MHP ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਤੁਸੀਂ MHP ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ ਓਮਬਡਸਮੈਨ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ **1-888-452-8609** 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ?



ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ (Supplemental Security Income-SSI) ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ SSI-linked Medi-Cal ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ।



ਤੁਹਾਡਾ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਕੁਝ SSI Medi-Cal ਸਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ (Social Security) ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਹੋਰ ਪਰੋਗਰਾਮ & ਸੇਵਾਵਾਂ



ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਹੋਰ ਪਰੋਗਰਾਮ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਕੁਝ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ Medi-Cal ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ

ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਰੋਗਰਾਮਾਂ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਪਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077) 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਭੂਤਪੂਰਬ ਫੋਸਟਰ ਯੂਥ (Former Foster Youth)

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ 18ਵੇਂ ਜਨਮਦਿਨ ਜਾਂ ਉਸਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫੋਸਟਰ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮੁਫ਼ਤ Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਵਰੇਜ ਤੁਹਾਡੇ 26ਵੇਂ ਜਨਮਦਿਨ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਮਦਨੀ ਨਾਲ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵੇਲੇ ਪੂਰੀ Medi-Cal ਅਰਜ਼ੀ ਭਰਨ ਜਾਂ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਟੈਕਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਰੰਤ ਕਵਰੇਜ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਗੁਪਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਗੁਪਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 21 ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ। ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ:

- ਕੁਆਰੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਮਾਪਿਆਂ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਵੋ, ਜਾਂ

- ਤੁਹਾਡੀ ਵਿੱਤੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਪਿਆਂ 'ਤੇ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਲੇਜ ਦੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ ਜਾਂ ਕਵਰੇਜ ਪਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਪਿਆਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ ਅਤੇ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇਖਭਾਲ, ਅਤੇ ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਦੇ ਸੇਵਨ ਲਈ ਇਲਾਜ, ਜਿਨਸੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਚਾਰਿਤ ਬੀਮਾਰੀਆਂ, ਜਿਨਸੀ ਬਲਾਤਕਾਰ, ਅਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ।

250% ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਅਪਾਹਜਪੁਣਾ ਪਰੋਗਰਾਮ (Working Disabled Program)

ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਅਪਾਹਜਪੁਣਾ ਪਰੋਗਰਾਮ ਉਹਨਾਂ ਅਪਾਹਜ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ Medi-Cal ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਆਮਦਨੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ Medi-Cal ਪਰਾਪਤਕਰਤਾਵਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਪੂਰਵ ਨੌਕਰੀ ਰਾਹੀਂ ਅਪਾਹਜਪੁਣਾ ਆਮਦਨੀ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਇੱਕ ਘੱਟ ਮਾਸਿਕ ਪਰਿਮੀਅਮ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ \$20 ਤੋਂ \$250 ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ:

- ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਦੀ ਸੋਸ਼ਲ ਸਿਕਿਓਰਿਟੀ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋਵੋ, ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਆਮਦਨੀ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੋਵੋ, ਅਤੇ ਹੁਣ ਕੰਮ ਰਾਹੀਂ ਕੁਝ ਪੈਸਾ ਪਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ
- ਕਮਾਈ ਹੋਈ ਅਤੇ ਅਤੇ ਮੁਫ਼ਤ ਆਮਦਨੀ ਲਈ ਪਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਆਮਦਨੀ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ
- ਹੋਰ ਪਰੋਗਰਾਮ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ

Medi-Cal Access Program (MCAP)

MCAP ਗਰਭਵਤੀ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਘੱਟ-ਲਾਗਤ ਦੀ ਵਿਆਪਕ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਕਵਰੇਜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। MCAP ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਕੋਈ ਸਹਿ-ਭੁਗਤਾਨ ਜਾਂ ਕਟੌਤੀਯੋਗ ਰਕਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ। MCAP ਲਈ ਕੁੱਲ ਲਾਗਤ ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਸ਼ੋਧਿਤ ਸਮਾਯੋਜਿਤ ਨਿਰੋਲ ਆਮਦਨੀ ਦਾ 1.5% ਹੈ। ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਪ੍ਰਤੀ ਸਾਲ \$50,000 ਹੈ, ਤਾਂ ਕਵਰੇਜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲਾਗਤ \$750 ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਰਕਮ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਇੱਕੋ ਵਾਰੀ ਜਾਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਸਿਕ ਕਿਸ਼ਤਾਂ ਵਿੱਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਅਤੇ Covered California ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ MCAP ਵਿੱਚ ਅਦਲਾ-ਬਦਲੀ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। MCAP ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ ਬੱਚੇ Medi-Cal ਪਹੁੰਚ ਬਾਲ ਪਰੋਗਰਾਮ ਜਾਂ Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। MCAP ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ:

- ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਵਸਨੀਕ ਹੋਵੋ
- ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੁਫਤ Medi-Cal ਜਾਂ Medicare ਪਾਰਟ A ਅਤੇ ਪਾਰਟ B ਲਈ ਦਾਖ਼ਲਾ ਨਾ ਲਿਆ ਹੋਵੇ
- ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ ਪਲਾਨ ਦੁਆਰਾ ਕਵਰ ਨਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ
- ਪਰੋਗਰਾਮ ਦੀਆਂ ਆਮਦਨੀ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋ

MCAP ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ,

<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ
1-800-433-2611 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਸੇਵਾਵਾਂ (In-Home Supportive Services-IHSS) ਪਰੋਗਰਾਮ

IHSS ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਰਹਿ ਸਕੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ IHSS ਲਈ ਵੀ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਦ ਵੀ ਤੁਸੀਂ IHSS ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਯੋਗਤਾ ਮਾਪਦੰਡ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਬਿਨਾਂ SOC ਵਾਲਾ Medi-Cal ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ IHSS ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ SOC ਵਾਲਾ Medi-Cal ਹੈ, ਤਾਂ

ਕਿਸੇ ਵੀ IHSS ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਣੇ Medi-Cal SOC ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ:

- 65 ਸਾਲ ਅਤੇ ਵੱਧ ਦੀ ਉਮਰ
- ਨੇਤਰਹੀਣ
- ਅਪਾਹਜ (ਅਪਾਹਜ ਬੱਚਿਆਂ ਸਮੇਤ)
- ਕੋਈ ਪੁਰਾਣੀ, ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਵਿਗਾੜ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 12 ਲਗਾਤਾਰ ਮਹੀਨੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੌਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ

IHSS ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ:

- ਘਰੇਲੂ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਰਸੋਈ ਦੇ ਕਾਉਂਟਰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਗੁਸਲਖਾਨੇ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਕਰਨਾ
- ਭੋਜਨ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ
- ਕੱਪੜੇ ਧੋਣਾ
- ਭੋਜਨ ਪਦਾਰਥਾਂ ਲਈ ਖਰੀਦਾਰੀ
- ਨਿੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ
- ਡਾਕਟਰੀ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਸਾਥ
- ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਰੱਖਿਅਕ ਨਿਗਰਾਨੀ, ਜੋ ਮਾਨਸਿਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰ ਹਨ ਜਾਂ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਬਿਨਾਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੂਪ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੇ
- ਪੈਰਾਮੈਡੀਕਲ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, <http://www.cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services> 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਰਾਜ ਵੱਲੋਂ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਪਰੋਗਰਾਮ ਦੀ Medi-Cal ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਅਰਜ਼ੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਸੰਪਰਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਰਤਦੇ ਹੋਏ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਪਰੋਗਰਾਮ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਬਰੈਸਟ ਅਤੇ ਸਰਵਾਈਕਲ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪਰੋਗਰਾਮ (Breast and Cervical Cancer Treatment Program)

ਬਰੈਸਟ ਅਤੇ ਸਰਵਾਈਕਲ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪਰੋਗਰਾਮ ਘੱਟ-ਆਮਦਨੀ ਵਾਲੇ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਵਸਨੀਕਾਂ ਨੂੰ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਸਬੰਧਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਯੋਗ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕੈਂਸਰ ਨਿਦਾਨ ਪਰੋਗਰਾਮ (Cancer Detection Program), ਹਰ ਇਸਤਰੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਦੁਆਰਾ (Every Woman Counts), ਜਾਂਪਰਿਵਾਰ ਨਿਯੋਜਨ, ਪਹੁੰਚ, ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਪਰੋਗਰਾਮ (Family Planning, Access, Care and Treatment programs) ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਹੋਣੀ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਦਾਖਲਾ ਲਿਆ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ, ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਸੀਮਾ ਹੇਠ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਰੈਸਟ ਜਾਂ ਸਰਵਾਈਕਲ ਕੈਂਸਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, 1-800-824-0088 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ BCCTP@dhcs.ca.gov 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।

ਘਰ ਅਤੇ ਸਮੁਦਾਇ-ਆਧਾਰਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ (Home and Community-Based Services)

Medi-Cal ਕੁਝ ਯੋਗ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਅਤੇ ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨਰਸਿੰਗ ਹੋਮ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਘਰ ਵਿਖੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸਾਮੁਦਾਇਕ ਚੁਗਿਰਦੇ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਪਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਘਰ ਅਤੇ ਸਮੁਦਾਇ-ਆਧਾਰਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਪਰੰਤੂ ਇਹਨਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਕੇਸ ਪਰਬੰਧਨ (ਸਹਿਯੋਗ ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਤਾਲਮੇਲ), ਬਾਲਗਾਂ ਲਈ ਦਿਨ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ (ਦਿਨ ਦੀ ਅਤੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ), ਘਰੇਲੂ, ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤ ਸਬੰਧੀ ਸਹਾਇਤਾ, ਪੋਸ਼ਣ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਨਰਸਿੰਗ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਨਿੱਜੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਰਾਮ ਦੇਖਭਾਲ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪੂਰੇ-ਸਕੋਪ ਦੇ Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਪਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਸਾਰੇ ਨਿਯਮਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, DHCS, Integrated Systems of Care Division ਨੂੰ 1-916-552-9105 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਬਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਰੋਗਰਾਮ (California Children's Services-CCS Program)

CCS ਪਰੋਗਰਾਮ 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਨਿਦਾਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਡਾਕਟਰੀ ਕੇਸ ਪਰਬੰਧਨ, ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਅਤੇ ਵਿਵਸਾਇਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ CCS-ਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

CCS-ਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਉਹ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਸਰੀਰਕ ਰੂਪ ਨਾਲ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋਣ ਜਾਂ ਜਿਹਨਾਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ, ਸਰਜੀਕਲ ਜਾਂ ਰਿਹੈਬਿਲਿਟੇਟਿਵ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। Medi-Cal ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲਏ ਬੱਚੇ ਦੀ CCS-ਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ CCS ਪਰੋਗਰਾਮ ਵੱਲੋਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। Medi-Cal ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ CCS-ਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪਰਾਈਮਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਨਿਵਾਰਕ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।

CCS ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ CCS ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-916-552-9105 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਆਨੁਵੰਸ਼ਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਪਾਹਜ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪਰੋਗਰਾਮ (Genetically Handicapped Person's Program-GHPP)

GHPP ਡਾਕਟਰੀ ਅਤੇ ਪਰਸ਼ਾਸਕੀ ਕੇਸ ਪਰਬੰਧਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਜੋ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਉਮਰ 21 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਅਤੇ GHPP-ਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ। GHPP-ਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਆਨੁਵੰਸ਼ਿਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਹੈਮੋਫਿਲਿਆ, ਸਿਸਟਿਕ ਫਾਇਬਰੋਸਿਸ, ਫੈਨਾਇਲਕੈਟੋਨਯੂਰੀਆ, ਅਤੇ ਸਿੱਕਲ ਸੈਲ ਬੀਮਾਰੀ, ਜਿਸਦੇ ਵੱਡੇ ਸਿਹਤ ਪਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। GHPP ਖ਼ਾਸ ਦੇਖਭਾਲ ਕੇਂਦਰਾਂ (Special Care Centers-SCCs) ਦੀ ਪਰਣਾਲੀ ਵਰਤਦਾ ਹੈ। SCC ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਯੋਗ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਾਲੇ ਗਾਹਕਾਂ ਨੂੰ ਵਿਆਪਕ, ਕੋਆਰਡੀਨੇਟਡ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਸੇਵਾ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਦੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ GHPP ਇੱਕ GHPP-ਯੋਗ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ Medi-Cal ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲਏ ਬਾਲਗ ਲਈ ਸਾਲਾਨਾ SCC ਮੁਲਾਂਕਣਾਂ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

GHPP ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਲਈ, ਇੱਕ ਅਰਜ਼ੀ ਪੂਰੀ ਕਰੋ। ਇਸਨੂੰ 1-800-440-5318 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, 1-916-552-9105 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> 'ਤੇ ਜਾਓ।

ਪੂਰਵ-ਪਰਭਾਵੀ Medi-Cal (Retroactive Medi-Cal)

ਜੇਕਰ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦੇਣ ਵੇਲੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਨਾਂ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਬਿਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਵ-ਪਰਭਾਵੀ Medi-Cal ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪੂਰਵ-ਪਰਭਾਵੀ Medi-Cal ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਬਿਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਪਰੈਲ ਵਿੱਚ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਨਵਰੀ, ਫਰਵਰੀ ਅਤੇ ਮਾਰਚ ਵਿੱਚ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬਿਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਪਰਾਪਤ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਪੂਰਵ-ਪਰਭਾਵੀ Medi-Cal ਪਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ:

- ਜਿਸ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ, ਉਸ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ, Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਹੋਵੋ
- ਉਹ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਹੋਣ, ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ Medi-Cal ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ
- ਇਸਦੀ ਮੰਗ ਉਸ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਰੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀਆਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ ਸਨ
- ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪੂਰਵ-ਪਰਭਾਵੀ Medi-Cal ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ

ਉਦਾਹਰਨ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਜਨਵਰੀ 2017 ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੀ ਬਾਂਹ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਅਤੇ ਅਪਰੈਲ 2017 ਵਿੱਚ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਲਾਂ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਜਨਵਰੀ 2018 ਤੱਕ ਪੂਰਵ-ਪਰਭਾਵੀ Medi-Cal ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਸੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਵ-ਪਰਭਾਵੀ ਮਿਆਦ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਡੈਂਟਲ ਸੇਵਾ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਭੁਗਤਾਨ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ Medi-Cal ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁਗਤਾਨ ਵਾਪਸ ਪਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੇਵਾ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣਾ ਦਾਅਵਾ ਪਰਸਤੁਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜੋ ਵੀ ਲੰਮਾ ਹੋਵੇ।

ਦਾਅਵਾ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਪੱਤਰ ਭੇਜੋ:

Department of Health Care Services
Beneficiary Services

P.O. Box 138008

Sacramento, CA 95813-8008

1-916-403-2007 (TTY 1-916-635-6491)

ਡਾਕਟਰੀ, ਮਾਨਸਿਕ ਸਿਹਤ, ਨਸ਼ੀਲੇ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦੇ ਸੇਵਨ ਦਾ ਵਿਗਾੜ, ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਹਿਯੋਗ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸਬੰਧੀ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ

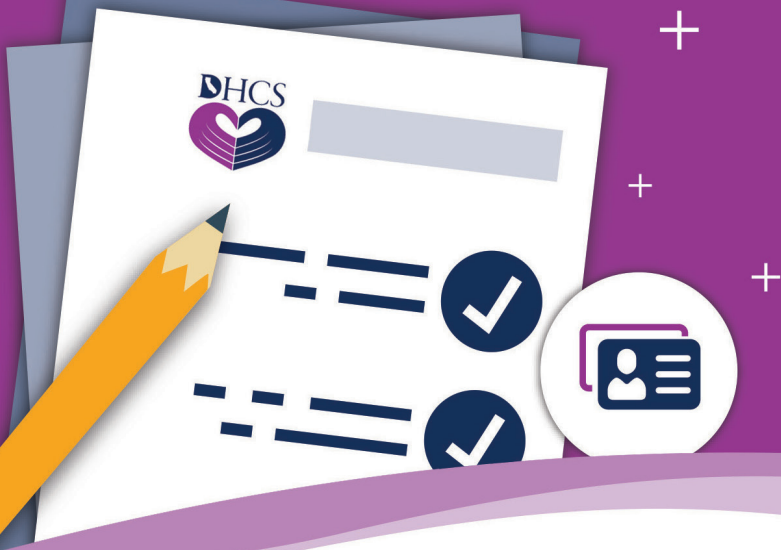
Medi-Cal Dental Beneficiary Services

P.O. Box 526026

Sacramento, CA 95852-6026

1-916-403-2007 (TTY 1-916-635-6491)

ਡੈਂਟਲ ਦਾਅਵਿਆਂ ਲਈ।



ਮੇਰੇ Medi-Cal ਨੂੰ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰਨਾ & ਨਵਿਆਉਣਾ

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ 10 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਖੁਦ ਆ ਕੇ, ਐਨਲਾਈਨ, ਫੋਨ, ਈਮੇਲ ਜਾਂ ਫੈਕਸ ਰਾਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਯੋਗਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ:

- ਤੁਹਾਡਾ ਵਿਆਹ ਜਾਂ ਤਲਾਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬੱਚਾ ਗੋਦ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੋਦ ਦਿੰਦੇ ਹੋ
- ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)
- ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਿਹਤ ਕਵਰੇਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਨੌਕਰੀ ਜਾਂ ਪਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਸਮੇਤ, ਜਿਵੇਂ Medicare
- ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਟੈਕਸ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਟੈਕਸ ਆਸ਼ਰਿਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਸਮੇਤ
- ਨਾਗਰਿਕਤਾ ਜਾਂ ਇਮੀਗਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੈਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ (ਜੇਲ, ਕੈਦ ਆਦਿ) ਜਾਂ ਕੈਦ ਤੋਂ ਰਿਹਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ
- ਅਮਰੀਕੀ ਇੰਡੀਅਨ ਜਾਂ ਅਲਾਸਕਾ ਮੂਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਬਾਇਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

- ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਮ, ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਜਾਂ SSN ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ
- ਕੋਈ ਹੋਰ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮਦਨੀ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ

ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਦੂਜੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਜਾਵਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ?

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਦੂਜੀ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ Medi-Cal ਕੇਸ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਇੰਟਰ-ਕਾਉਂਟੀ ਟਰਾਂਸਫਰ (Inter-County Transfer-ICT) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇ 10 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਉਂਟੀ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਤੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਤੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਸੂਚਨਾ ਖੁਦ ਆ ਕੇ, ਐਨਲਾਈਨ, ਫੋਨ, ਈਮੇਲ ਜਾਂ ਫੈਕਸ ਰਾਹੀਂ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਰਾਣੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਕਵਰੇਜ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਆਖ਼ਰੀ ਦਿਨ ਨੂੰ ਖਤਮ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਵੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅਸਥਾਈ ਰੂਪ ਨਾਲ ਕਾਉਂਟੀ ਛੱਡ ਕੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ Medi-Cal ਟਰਾਂਸਫਰ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਬੱਚੇ ਦਾ ਕਾਲੇਜ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਬੀਮਾਰ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸ ਦੇ ਨਵੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਅਸਥਾਈ ਪਤੇ ਬਾਰੇ ਸੂਚਨਾ ਦੇਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਪਤਾ ਅੱਪਡੇਟ ਕਰੇਗਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਸਦੱਸ ਨਵੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲਾ ਲੈ ਸਕੇ।

ਮੈਂ ਆਪਣੀ Medi-Cal ਕਵਰੇਜ ਕਿਵੇਂ ਨਵਿਆਵਾਂ?

ਆਪਣੇ Medi-Cal ਫਾਇਦੇ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਵਾਰ ਨਵਿਆਉਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਇਲੈਕਟਰੋਨਿਕ ਸਰੋਤ ਵਰਤਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡਾ Medi-Cal ਨਹੀਂ ਨਵਿਆਉਂਦਾ, ਤਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਨਵਿਆਉਣ ਫਾਰਮ ਭੇਜਣਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਨਵੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਬਦਲ ਗਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਔਨਲਾਈਨ, ਖੁਦ ਆ ਕੇ, ਜਾਂ ਫੋਨ ਜਾਂ ਹੋਰਾਂ ਇਲੈਕਟਰੋਨਿਕ ਸਾਧਨਾਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਉਂਟੀ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਨਵਿਆਉਣ ਫਾਰਮ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਭੇਜਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਖੁਦ ਆ ਕੇ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨੇ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯਤ ਤਾਰੀਖ ਤੱਕ ਲੋੜੀਂਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ Medi-Cal ਫਾਇਦੇ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਭੇਜੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਮੁੜ-ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੱਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਾਰੀ ਲੁਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ 90 ਦਿਨਾਂ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲੁਪਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤਦ ਵੀ Medi-Cal ਲਈ ਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਤੁਹਾਡੇ Medi-Cal ਨੂੰ ਕਵਰੇਜ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਅੰਤਰਾਲ ਦੇ ਬਹਾਲ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ।

ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ?



Medi-Cal ਜਣੇਪੇ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਜੰਮੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦੁੱਧ ਚੁੰਘਾਉਣ ਸਬੰਧੀ ਸਿੱਖਿਆ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।



ਤੁਸੀਂ ਹਰੇਕ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰ ਨਿਯਮਿਤ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਲਈ ਯੋਗ ਹੋ।



ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਓ:

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

ਹੱਕ & ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ



ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਲਈ ਅਰਜ਼ੀ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਪਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਪਤੇ ਜਾਂ ਆਮਦਨੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਵੇ, ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇੱਥੇ ਔਨਲਾਈਨ ਆਪਣੇ ਹੱਕਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੀ ਬਿਲਕੁੱਲ ਤਾਜ਼ਾ ਸੂਚੀ ਪਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

ਅਪੀਲ ਅਤੇ ਸੁਣਵਾਈ ਸਬੰਧੀ ਹੱਕ

ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਤੇ ਫ਼ਾਇਦੇ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਫ਼ਾਇਦੇ ਦੇ ਇਨਕਾਰ ਤੋਂ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ Medi-Cal Managed Care ਪਲਾਨ ਵਿੱਚ ਹੋ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਪੱਤਰ ਪਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਫ਼ਾਇਦੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪੀਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ 60 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਕੋਲ ਅਪੀਲ ਫਾਈਲ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਅਪੀਲ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਅਦ,

ਪਲਾਨ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ਼ੈਸਲਾ ਭੇਜੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫ਼ੈਸਲਾ ਪਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਪਲਾਨ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਜੱਜ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ। **ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਪਲਾਨ ਕੋਲ ਅਪੀਲ ਫਾਈਲ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।** ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਅਪੀਲ ਦੇ ਲਿਖਤੀ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ 120 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੇਵਾ-ਲਈ-ਫੀਸ Medi-Cal ਵਿੱਚ ਹੋ ਅਤੇ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਪੱਤਰ ਪਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਸੇਵਾ ਜਾਂ ਫ਼ਾਇਦੇ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ Medi-Cal ਅਰਜ਼ੀ ਜਾਂ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਤਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ:

- ਤੁਸੀਂ Medi-Cal ਅਰਜ਼ੀ 'ਤੇ ਕਾਉਂਟੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਤੋਂ ਸਹਿਮਤ ਨਾ ਹੋਵੋ
- ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੀ Medi-Cal ਅਰਜ਼ੀ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ 45 ਜਾਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਫ਼ੈਸਲਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ।
- ਹਾਡੀ Medi-Cal ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਲਾਗਤ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਯੋਗਤਾ ਫ਼ੈਸਲੇ

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰਵਾਈ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਪੱਤਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਯੋਗਤਾ ਫ਼ੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅਸਹਿਮਤ ਹੋਵੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਾਉਂਟੀ ਦੇ ਯੋਗਤਾ ਕਾਮੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੀ ਅਸਹਿਮਤੀ ਨੂੰ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਨੋਟਿਸ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਦੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਕੇ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਵੀ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਪੱਤਰ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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)

ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਔਨਲਾਈਨ ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਬੇਨਤੀ ਵੀ ਫਾਈਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਲਿੰਗ, ਜਾਤੀ, ਰੰਗ, ਧਰਮ, ਨਸਲ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਜਾਤੀ ਵਰਗ ਸਬੰਧੀ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ, ਸਰੀਰਕ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ, ਡਾਕਟਰੀਸਥਿਤੀ, ਅਨੁਵੰਸ਼ਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਆਹ ਸਬੰਧੀ ਸਥਿਤੀ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਸਬੰਧੀ ਪਛਾਣ, ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਸਥਿਤੀ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਵੈਧ ਰੂਪ ਨਾਲ ਪੱਖਪਾਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ DHCS ਨਾਗਰਿਕ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ (Office of Civil Rights) ਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਪੰਨਾ 28 'ਤੇ "ਗੈਰ ਪੱਖਪਾਤ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸੰਘੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨੋਟਿਸ" ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਪੱਖਪਾਤ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਰਾਜ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ

ਰਾਜ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਉਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਣਵਾਈ ਬੇਨਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਸਮੇਂ, ਤਾਰੀਖ ਅਤੇ ਥਾਂ ਦਾ ਨੋਟਿਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ। ਇੱਕ ਸੁਣਵਾਈ ਨੁਮਾਇੰਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਕਾਉਂਟੀ/ਰਾਜ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਮਝੌਤੇ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਲਿਖਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋਗੇ।

ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ, ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਸਦੱਸ ਜਾਂ ਵਕੀਲ ਲਈ ਲਿਖਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਉਂਟੀ ਜਾਂ ਰਾਜ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਲਈ ਰਾਜ ਦੀ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਜੱਜ, ਜੋ ਕਾਉਂਟੀ ਜਾਂ Medi-Cal ਪਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਕੇਸ ਸੁਣੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਸੁਣਵਾਈ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਲਿਖੋ। ਜਾਂ ਸੁਣਵਾਈ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸੁਣਵਾਈ ਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਪਰਿਵਾਰ ਜਾਂ ਦੋਸਤਾਂ ਨੂੰ ਅਨੁਵਾਦ ਲਈ ਨਹੀਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਪਾਹਜ ਹੋ ਅਤੇ ਨਿਰਪੱਖ ਸੁਣਵਾਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਉਚਿਤ ਪਰਬੰਧਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349) 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ SHDCSU@DSS.ca.gov 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਵੀ ਭੇਜ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਣਵਾਈ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਕਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਨੂੰਨੀ ਸਹਾਇਤਾ ਜਾਂ ਭਲਾਈ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿਖੇ ਮੁਫ਼ਤ ਕਨੂੰਨੀ ਮਦਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੀਜੀ ਧਿਰ ਦੀ ਦੇਣਦਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ Medi-Cal ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਬੀਮਾ ਦਾਅਵਾ ਫਾਈਲ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸੱਟ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਕਿਸੇ 'ਤੇ ਮੁਕੱਦਮਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ Medi-Cal ਨਿੱਜੀ ਸੱਟ (Personal Injury-PI) ਪਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਦਾਅਵਾ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਕਾਉਂਟੀ ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ PI ਪਰੋਗਰਾਮ ਦੇਵਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

Medi-Cal PI ਪਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ "ਨਿੱਜੀ ਸੱਟ ਸੂਚਨਾ (ਨਵਾਂ ਕੇਸ)" ਫਾਰਮ ਭਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਵੈਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਇੰਟਰਨੈੱਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਵਕੀਲ ਜਾਂ ਬੀਮਾ ਕੰਪਨੀ ਦੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ ਨੂੰ ਆਖੋ ਕਿ ਉਹ Medi-Cal PI ਪਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਸੂਚਨਾ ਦੇਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਸੂਚਨਾ ਅਤੇ ਅੱਪਡੇਟ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦਾਅਵੇ ਜਾਂ ਮੁਕੱਦਮੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਕੀਲ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਕੀਲ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ Medi-Cal PI ਪਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰੇ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ ਦਾ ਪੱਤਰ ਦੇਵੇ। ਇਹ ਅਧਿਕਾਰ Medi-Cal ਸਟਾਫ਼ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਕੀਲ ਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਸੱਟ ਦੇ ਕੇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। Medi-Cal ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ ਜਾਂ ਵਕੀਲ ਰੈਫਰਲ ਮੁਹੱਈਆ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਸਟਾਫ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੇਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਵਕੀਲ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸਟੇਟ ਰਿਕਵਰੀ

Medi-Cal ਪਰੋਗਰਾਮ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ Medi-Cal ਸਦੱਸਾਂ ਦੀਆਂ ਜਾਇਦਾਦਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਮੁੜ ਭੁਗਤਾਨ ਲਵੇਗਾ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਗਈ ਹੈ। ਮੁੜ ਭੁਗਤਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਭੁਗਤਾਨਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਪਰਬੰਧਿਤ ਦੇਖਭਾਲ ਪਰਿਮੀਅਮ, ਨਰਸਿੰਗ ਫੈਸਿਲਿਟੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ, ਘਰ ਅਤੇ ਸਮੁਦਾਇ ਅਧਾਰਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਅਤੇ ਸਬੰਧਿਤ ਹਸਪਤਾਲ ਅਤੇ ਪਿਰਸਕਿਰਪਸ਼ਨ ਦਵਾਈ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਦੋਂ ਲਾਭ ਪਾਤਰ:

- ਕਿਸੇ ਨਰਸਿੰਗ ਫੈਸਿਲਿਟੀ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਗੀ ਸੀ, ਜਾਂ
- ਆਪਣੇ 55ਵੇਂ ਜਨਮਦਿਨ ਨੂੰ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਰ ਅਤੇ ਸਮੁਦਾਇ ਅਧਾਰਿਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀਆਂ

ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਮਿਰਤਕ ਸਦੱਸ ਤਸਦੀਕੀ ਵਸੀਅਤਨਾਮੇ ਦੇ ਅਧੀਨ ਕੋਈ ਜਾਇਦਾਦ ਨਹੀਂ ਛੱਡ ਕੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸਦੀ ਮਾਲਕੀ ਵਾਲਾ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੋਈ ਦੇਣਦਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਲਈ, <http://dhcs.ca.gov/er> 'ਤੇ ਜਾਓ ਜਾਂ 1-916-650-0590 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ

Medi-Cal ਧੋਖਾ

ਲਾਭ ਪਾਤਰ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਲਾਭ ਪਾਤਰ ਲਈ ਸੇਵਾਵਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ Medi-Cal ਕਵਰੇਜ ਦਾ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡਾਕਟਰਾਂ ਜਾਂ ਡੈਂਟਿਸਟਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰੇਕ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਡੈਂਟਿਸਟ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦੂਜੇ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਡੈਂਟਿਸਟ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ Medi-Cal ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਾ ਵਰਤੋ। ਇਹ ਕਰਨਾ **ਅਪਰਾਧ** ਹੈ:

- ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ Medi-Cal ਫਾਇਦੇ ਵਰਤਣ ਦੇਣਾ
- ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਗ਼ਲਤ ਬਿਆਨੀ ਕਰਕੇ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ
- ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਆਪਣਾ BIC ਵੇਚਣਾ ਜਾਂ ਉਧਾਰ ਦੇਣਾ ਜਾਂ Medi-Cal ਦੀਆਂ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਸ਼ਰਤ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਆਪਣੇ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਤਾਵਾਂ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਆਪਣਾ BIC ਦੇਣਾ

BIC/Medi-Cal ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਗ਼ਲਤ ਵਰਤੋਂ ਇੱਕ ਅਪਰਾਧ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਲਈ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਕਾਰਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਅਪਰਾਧਿਕ ਮੁਕੱਦਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ Medi-Cal ਨਾਲ ਧੋਖੇ, ਖਰਾਬ ਕਰਨ ਜਾਂ ਦੁਰਵਰਤੋਂ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-822-6222** 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਗੁਪਤ ਸੂਚਨਾ ਦਿਓ।

ਗੈਰ ਪੱਖਪਾਤ ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸੰਘੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਨੋਟਿਸ

DHCS ਲਾਗੂ ਸੰਘੀ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਨਾਗਰਿਕ ਹੱਕਾਂ ਸਬੰਧੀ ਕਨੂੰਨਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। DHCS ਗੈਰ ਕਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਨਾਲ ਲਿੰਗ, ਜਾਤੀ, ਰੰਗ, ਧਰਮ, ਨਸਲ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਜਾਤੀ ਵਰਗ ਸਬੰਧੀ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ, ਸਰੀਰਕ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ, ਅਨੁਵੰਸ਼ਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਆਹ ਸਬੰਧੀ ਸਥਿਤੀ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਸਬੰਧੀ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਸਥਿਤੀ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪੱਖਪਾਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। DHCS ਗੈਰ ਕਨੂੰਨੀ ਰੂਪ ਨਾਲ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਿੰਗ, ਜਾਤੀ, ਰੰਗ, ਧਰਮ, ਨਸਲ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਜਾਤੀ ਵਰਗ ਸਬੰਧੀ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ, ਸਰੀਰਕ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ, ਅਨੁਵੰਸ਼ਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਆਹ ਸਬੰਧੀ ਸਥਿਤੀ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਸਬੰਧੀ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਸਥਿਤੀ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦਾ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਿਵਹਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। DHCS:

- ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ DHCS ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ:
 - ਯੋਗ ਸੰਕੇਤ ਭਾਸ਼ਾ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ
 - ਹੋਰਾਂ ਫੌਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਵੱਡਾ ਪਿਰੰਟ, ਔਡੀਓ, ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਇਲੈਕਟਰੋਨਿਕ ਫੌਰਮੈਟ ਅਤੇ ਹੋਰ ਫੌਰਮੈਟ
- ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਮੂਲ ਭਾਸ਼ਾ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ:
 - ਯੋਗ ਦੁਬਾਸ਼ੀਏ
 - ਹੋਰਾਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਿਖੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਾਗਰਿਕ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨੂੰ 1-916-440-7370, (Ext. 711, California State Relay) 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ CivilRights@dhcs.ca.gov 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ DHCS ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਲਿੰਗ,

ਜਾਤੀ, ਰੰਗ, ਧਰਮ, ਨਸਲ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਜਾਤੀ ਵਰਗ ਸਬੰਧੀ ਪਛਾਣ, ਉਮਰ, ਮਾਨਸਿਕ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ, ਸਰੀਰਕ ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ, ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ, ਅਨੁਵੰਸ਼ਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਵਿਆਹ ਸਬੰਧੀ ਸਥਿਤੀ, ਲਿੰਗ, ਲਿੰਗ ਸਬੰਧੀ ਪਛਾਣ ਜਾਂ ਜਿਨਸੀ ਸਥਿਤੀ-ਨਿਰਧਾਰਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੱਖਪਾਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਇੱਕ ਸ਼ਿਕਾਇਤ (ਗਰੀਵੈਂਸ) ਫਾਈਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਈਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਾਗਰਿਕ ਹੱਕਾਂ ਦਾ ਦਫ਼ਤਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਇੱਥੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ:

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜਾਤੀ, ਰੰਗ, ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਮੂਲ, ਉਮਰ, ਅਪਾਹਜਪੁਣੇ ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਪੱਖਪਾਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਮਨੁੱਖੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦਾ ਅਮਰੀਕੀ ਵਿਭਾਗ (U.S. Department of Health and Human Services), ਨਾਗਰਿਕ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਕੋਲ ਨਾਗਰਿਕ ਹੱਕਾਂ ਸਬੰਧੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਵੀ ਫਾਈਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 'ਤੇ ਨਾਗਰਿਕ ਹੱਕਾਂ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਦੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਪੋਰਟਲ ਰਾਹੀਂ ਇਲੈਕਟਰਾਨਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਫਾਈਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ 'ਤੇ ਡਾਕ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਫੋਨ ਰਾਹੀਂ ਫਾਈਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਸੀਲੇ



ਔਨਲਾਈਨ

ਮੁੱਖ Medi-Cal ਸਾਈਟ:

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

ਕਵਰੇਜ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਥਾਨਕ ਮਦਦ ਆਦਿ ਪਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ myMedi-Cal ਸਮਾਰਟਫੋਨ ਐਪ ਪਰਾਪਤ ਕਰੋ!



ਫੋਨ ਨੰਬਰ

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:

1-800-300-1506

Medi-Cal Dental Program:

1-800-322-6384

ਤੁਸੀਂ 'ਤੇ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਫਾਰਮ ਪਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

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

ਇਹ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸੈਕਸ਼ਨ 508 ਪਹੁੰਚਯੋਗਤਾ ਮਿਆਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਬਲੀਕੇਸ਼ਨ ਕਿਸੇ ਯੋਗ ਅਪਾਰਜ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਉਚਿਤ ਪਰਬੰਧ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਬਰੇਲ, ਵੱਡੇ ਪਿਰੰਟ, ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲੈਕਟਰੋਨਿਕ ਫੌਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਫੌਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਇਸ ਪਬਲੀਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕਾਪੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਲਈ, Medi-Cal ਯੋਗਤਾ ਡਿਵੀਜ਼ਨ ਨੂੰ 1-916-552-9200 (TTY 1-800-735-2929) 'ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ MCED@dhcs.ca.gov 'ਤੇ ਈਮੇਲ ਕਰੋ।

ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ

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 المجانية بلغتك. اتصل بمكتب المقاطعة المحلي للمشكلات أو الأسئلة المتعلقة بالتأهل. (Arabic)

Ուշադրություն: Եթե դուք հայերեն կամ իսպաներեն, կարող եք զանգահարել 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) և անվճար օգնություն ստանալ Ձեր լեզվով: Իրավաստություն հետ կապված խնդիրների կամ հարցերի դեպքում զանգահարեք Ձեր շրջանային գրասենյակ: (Armenian)

សម្គាល់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) សម្រាប់ជំនួយ ដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាបស្ចុក។ ទូរស័ព្ទទៅភាសាខ្មែរ ដើម្បីទទួលបានជំនួយសម្រាប់បញ្ហាទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទទួលបានសេវា ឬក្នុងករណីមានសំណួរណាមួយ។ (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 بہ زبان فارسی صحبت می کنید، می توانید برای دریافت کمک رایگان به زبان خود با شماره 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) تماس 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)

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໂທຫາເບີ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພຣີໃນພາສາຂອງທ່ານ. ໂທຫາບ້ານເຂດໃນບ້ານຖິ່ນຂອງທ່ານເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂໃນການມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ມີຄຳຖາມອື່ນໆ. (Laotian)

Waac-mbung: 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-dorng 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 libreng 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 | DHCS ਵੱਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ
Office of Communications



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