

# myMedi-Cal

Как Получить Необходимые  
Медицинские Услуги



# Содержание

## 3 Медицинское Страхование Покрытие в Калифорнии

Medi-Cal и Covered California  
Требования Medi-Cal  
Сравнение Программ Medi-Cal

## 8 Как подать заявление?

Способы Подать Заявление  
Время обработки заявления

## 10 Как воспользоваться своими льготами Medi-Cal?

Посещение врача  
Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-for-Service)  
Medi-Cal с оплатой части стоимости (Share of Cost-SOC)  
Medi-Cal Managed Care  
Если у меня есть другая медицинская страховка  
Помощь с получением доступа к медицинским услугам  
Совместное использование программ Medicare и Medi-Cal

## 18 Льготы в рамках Medi-Cal

Общие медицинские услуги  
Программа по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (Substance Use Disorder Program)

Стоматологические услуги

Программа раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment-EPSDT)

Услуги по транспортировке

Специализированное психиатрическое обслуживание

## 22 Другие медицинские программы и услуги

Ретроспективное покрытие Medi-Cal (Retroactive Medi-Cal)

## 27 Обновление и возобновление моего Medi-Cal

Уведомления об изменениях в семье  
Переезд из округа или штата  
возобновление Medi-Cal

## 29 Права и обязанности

Право на апелляцию и слушание дела  
Беспристрастное слушание на уровне штата  
Ответственность третьих лиц (Third Party Liability)  
Возмещение за счет имущества (Estate Recovery)  
Мошенничество с Medi-Cal  
Недопущение дискриминации и требования доступности

## DHCS в социальных сетях



@DHCS\_CA



DHCS.CA



California Department of Health Care Services



DHCS\_CA

# Медицинское страховое покрытие в Калифорнии



В руководстве «**Medi-Cal для меня: как получить необходимые медицинские услуги**» жителям штата Калифорния рассказывается, как подать заявление в Medi-Cal, чтобы оформить бесплатную или недорогую медицинскую страховку. Вы узнаете, какие требования применяются к участникам. Это руководство также поможет вам воспользоваться льготами Medi-Cal. В нем указано, когда нужно сообщать об изменениях. Сохраните это руководство и используйте его, когда появятся вопросы по Medi-Cal.

Штат Калифорния предлагает два вида получения медицинской страховки. Это «Medi-Cal» и «Covered California». Для обеих программы используется одно и то же заявление.

## Что такое Medi-Cal?

Medi-Cal — калифорнийская версия федеральной программы Medicaid. Medi-Cal предлагает бесплатную а также недорогую медицинскую страховку соответствующим критериям жителям Калифорнии.

Контроль за программой Medi-Cal осуществляет Department of Health Care Services (DHCS).

Большинство Medi-Cal дел от имени DHCS ведет ваш местный окружной отдел. Вы можете обратиться в свой местный окружной отдел онлайн через сайт [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com). Вы также можете позвонить в свой местный окружной отдел.

Чтобы узнать номер телефона своего местного окружного отдела, зайдите на сайт: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

или позвоните по телефону  
1-800-541-5555  
(TTY 1-800-430-7077)

Местный окружной офисы собирают различную информацию, чтобы определить, помощь какого типа вы можете получить от Medi-Cal. В том числе:

- Сколько вы зарабатываете денег
- Ваш возраст
- Возраст детей, указанных в вашем заявлении
- Наличие у вас беременности, слепоты или инвалидности
- получаете ли вы льготы Medicare

Большинство людей, подающих заявление в Medi-Cal, могут узнать о соответствии критериям исходя из своих доходов. Для отдельных видов Medi-Cal, возможно, придется также предоставить информацию о своих активах и собственности. Более подробно см. в разделе сравнение программ Medi-Cal на стр. 6.

## Что такое Covered California?

Covered California — это биржа медицинского страхования штата. Вы можете сравнить медицинские планы известных страховых компаний или подобрать себе план. Если ваш доход слишком высок для Medi-Cal, возможно, вы сможете приобрести медицинскую страховку через Covered California.

Covered California предлагает «содействие в оплате страховых взносов (premium assistance)». Это помогает снизить стоимость медицинских услуг для отдельных лиц и семей, которые становятся участниками плана медицинского обслуживания Covered California и соответствуют критериям по доходу. Для соответствия критериям содействия в оплате страховых взносов ваш доход не должен превышать установленные программой the Covered California уровни.

В Covered California можно выбрать один из четырех уровней покрытия: бронзовый, серебряный, золотой и платиновый. Для каждого уровня льготы будут одинаковыми, независимо от выбранной вами страховой компании. Программа, критериям которой вы соответствуете, будет определена на основании данных о вашем доходе и других параметрах.

Более подробно о Covered California можно узнать на сайте [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) или по телефону 1-800-778-7695 (TTY 1-888-889-4500).

## Каковы требования для получения Medi-Cal?

Для получения Medi-Cal вы должны жить в штате Калифорния и соответствовать определенным критериям. Вы должны указать доход и налоговый статус для всех членов семьи и всех, кто указан в вашей налоговой декларации. Возможно, вам также придется указать сведения о своем имуществе.

Вы не обязаны сдавать налоговую декларацию для получения Medi-Cal. По вопросам подачи налоговых документов обращайтесь в Службу внутренних доходов (Internal Revenue Service-IRS) или к налоговому консультанту.

Все заявители, которые обращаются за Medi-Cal, должны предоставить свой номер социального страхования (Social Security Number-SSN), если он есть. Каждый заявитель, который обращается за Medi-Cal, должен указать свой иммиграционный статус. Информация об иммиграционном статусе, предоставленная в рамках заявления на получение Medi-Cal, является конфиденциальной. Служба гражданства и иммиграции США (Citizenship and Immigration Services) не может использовать эту информацию в целях контроля соблюдения иммиграционного законодательства, за исключением случаев совершения мошенничества.

Взрослые, достигшие 19 лет или старше, могут претендовать на ограниченные льготы Medi-Cal, даже если у них нет номера социального страхования (SSN) или они не могут подтвердить свой иммиграционный статус. К этим льготам относятся услуги, связанные с неотложной помощью, беременностью или долгосрочным уходом (long-term care).

Вы можете подать заявление на получение Medi-Cal вашим ребенком, даже если у вас нет права на полное страховое покрытие.

В Калифорнии иммиграционный статус не влияет на получение льгот Medi-Cal детьми в возрасте до 19 лет. Дети могут иметь право на льготы Medi-Cal в полном объеме независимо от иммиграционного статуса.

Более подробно о правилах программы Medi-Cal см. в разделе сравнение программ Medi-Cal на следующей странице.

## Знаете ли вы?



**Если вы имеете право на получение Supplemental Security Income-SSI, то автоматически получаете право на SSI-linked Medi-Cal.**



**Ваш местный окружной отдел может помочь с некоторыми вопросами, связанными с SSI Medi-Cal. Они сообщат вам, если для решения проблемы нужно обратиться в Службу социального страхования (Social Security).**

# Сравнение программ Medi-Cal

## MAGI

или

## Non-MAGI

в методе Medi-Cal учитывающем валовый доход с поправками и изменениями (Modified Adjusted Gross Income-MAGI) решение о праве на участие в программе принимается в соответствии с федеральными налоговыми правилами на основании поданных вами налоговых документов и учитываемого дохода.

Non-MAGI Medi-Cal включает множество специальных программ. Лица, которые не могут претендовать на MAGI Medi-Cal, могут получить Non-MAGI Medi-Cal.

### Кто имеет право на получение:



- Дети в возрасте до 19 лет
- Родители и опекуны несовершеннолетних детей
- Взрослые в возрасте от 19 до 64 лет
- Беременная персона



- Взрослый, достигший 65 лет или старше
- Ребенок в возрасте до 21 года
- Беременная персона
- Родитель/родственник-опекун ребенка в соответствующем возрасте
- Взрослый или ребенок в учреждении долгосрочного ухода
- Лицо с Medicare
- Слепой или инвалид

## Правила относительно имущества:



Никаких имущественных ограничений.



- Необходимо указать имущество, например транспортные средства, банковские счета или доходные дома, и представить подтверждение его наличия
- Ограничения на размер имущества домохозяйства

### Для MAGI и Non-MAGI:

- Местный окружной отдел проверит информацию в вашем заявлении. Возможно, вам придется предоставить больше доказательств.
- Вы должны проживать в Калифорнии.
- Граждане США или легально находящиеся в стране заявители должны предоставить свой SSN.
- Вы должны подать заявление на получение любого дохода, на который можете претендовать, например пособия по безработице (unemployment benefits) и страхование штата на случай потери трудоспособности (State Disability Insurance).
- Вы должны согласиться соблюдать правила медицинской поддержки\* которые будут:
  - Установление отцовства для ребенка или детей, рожденных вне брака.
  - Получение медицинской помощи для ребенка или детей с одним отсутствующим родителем.

*\*Если вы думаете, что у вас есть веские причины не следовать этому правилу, позвоните в свой местный окружной отдел.*



# Как подать заявление?

Вы можете подать заявление на Medi-Cal в любое время в году по почте, телефону, факсу или электронной почте. Вы также можете подать заявление онлайн или лично.

Заявление на страховое покрытие Covered California можно подавать только в определенные даты. Чтобы узнать, когда вы можете подать заявку, перейдите к [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com) или позвоните по телефону 1-800-778-7695 (TTY 1-888-889-4500).

## **Подача заявления по почте:**

Вы можете подать заявление на Medi-Cal и Covered California, заполнив единую упрощенную форму заявления (Single Streamlined Application). Заявление на английском и других языках можно получить на сайте: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Отправьте заполненное заявление в свой местный окружной отдел.

Найдите адрес местного окружного отдела на сайте:  
<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

Вы также можете отправить заявление по адресу:  
*Covered California*  
P.O. Box 989725  
West Sacramento, CA 95798-9725

## **Подача заявления по телефону, факсу или по электронной почте:**

Позвоните в свой местный окружной отдел. Номер телефона можно найти на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> либо позвоните в Covered California по телефону 1-800-778-7695.

## **Подача заявления онлайн на сайте:**

[www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com)

ИЛИ

[www.coveredca.com](http://www.coveredca.com)





## Лично:

Найдите адрес своего местного окружного отдела на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Вам могут помочь подать заявление.

Для Covered California вы также можете найти сертифицированного консультанта по регистрации (Certified Enrollment Counselor) или страхового агента (Insurance Agent) на сайте [www.CoveredCA.com/get-help/local/](http://www.CoveredCA.com/get-help/local/).

## Сколько времени займет обработка заявления?

Обработка вашего заявления на Medi-Cal может занять до 45 дней. Если вы подаете заявление на Medi-Cal на основании инвалидности, обработка может занять до 90 дней. Ваш местный окружной отдел или Covered California отправят вам письмо о принятии решения. Это письмо называется «Уведомление о принятом решении (Notice of Action)». Если вы не получите письмо в течение 45 или 90 дней, вы можете сделать запрос о проведении «Беспристрастного слушания на уровне штата (State Fair Hearing)». Вы также можете сделать запрос о проведении слушания, если вы не согласны с решением. Более подробно см. раздел «Право на апелляцию и слушание дела» на стр. 29.

# Знаете ли вы?

**Члены одной семьи могут соответствовать критериям как Medi-Cal, так и Covered California. Это происходит, поскольку Medi-Cal применяет разные правила для детей и взрослых.**

**Вот пример покрытия для семьи из двух родителей и ребенка:**



**Родители**— родители имеют право на план медицинского обслуживания Covered California, налоговые вычеты и оплата части стоимости для сокращения своих расходов



**Ребенок**— ребенок имеет право на бесплатную или недорогую страховку Medi-Cal

# Как воспользоваться своими льготами Medi-Cal?



Medi-Cal распространяется на большую часть услуг, необходимых с медицинской точки зрения. Сюда входят посещения врача и стоматолога, рецептурные препараты, офтальмологические услуги, планирование семьи, психиатрические услуги и лечение наркотической или алкогольной зависимости. Medi-Cal также распространяется на транспортировку к месту оказания данных услуг. Более подробную информацию см. в разделе «Covered Benefits» на стр. 18.

Вы можете начать пользоваться льготами Medi-Cal сразу после получения одобрения. Новые участники, одобренные в рамках Medi-Cal, получают идентификационную карту получателя льгот (Benefits Identification Card-BIC) Medi-Cal. Необходимо предъявлять карту BIC поставщикам медицинских и стоматологических услуг, чтобы они выставили счет Medi-Cal. Новые участники и лица, сделавшие запрос на замену карты, получают карты BIC с новым дизайном, с изображением калифорнийского мака. Оба показанных здесь варианта оформления карт BIC являются действительными:



Обратитесь в местный окружной отдел, если:

- Вы не получили карту BIC
- Вы потеряли карту BIC
- На карте BIC указана неверная информация
- Карту BIC украли

Если вам выслали новую карту BIC, вы не можете использовать свою старую BIC.

Вы можете узнать номер телефона местного окружного отдела на сайте:

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

или позвонить по телефону:

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

## Как записаться на прием к врачу?

---

Большинство участников Medi-Cal посещают врачей в рамках плана Medi-Cal Managed Care. Такой план похож на план медицинского обслуживания частного страхования. Более подробную информацию о планах управляемого медицинского обслуживания см. далее, начиная со следующей страницы.

Назначение вам плана Medi-Cal Managed Care может занять несколько недель. Когда вы впервые регистрируетесь в Medi-Cal или в особых случаях, возможно, вам придется посетить врача в рамках «Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-for-Service).»

## Что такое Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-for-Service)?

---

С оплатой за услуги (Fee-for-Service) — это способ, посредством которого Medi-Cal платит врачам и другим медицинским работникам. Когда вы впервые регистрируетесь в Medi-Cal, до назначения вам плана управляемого медицинского обслуживания вы получаете свои льготы через Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-for-Service).

Прежде чем получить медицинские или стоматологические услуги, узнайте, принимает ли поставщик оплату по системе Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-for-Service). Поставщик услуг имеет право отказаться принимать пациентов Medi-Cal. Если вы не скажете поставщику услуг, что у вас Medi-Cal, возможно, вам придется самим оплачивать медицинские и стоматологические услуги.

## Как происходит оплата медицинских или стоматологических расходов в рамках системы с оплатой за услуги (Fee-for-Service)?

---

Поставщик услуг проверяет вашу карту VIC, чтобы убедиться, что у вас есть Medi-Cal. Поставщик услуг знает, какие медицинские или стоматологические услуги оплачивает Medi-Cal. Возможно, иногда вам придется внести «доплату» за лечение. Возможно, вам придется платить \$1 каждый раз при получении медицинских или стоматологических услуг либо рецептурного лекарства. Возможно, вам придется заплатить \$5, если вы обратились в отделение неотложной помощи в больнице, не нуждаясь в экстренной помощи. Участники, зачисленные в план управляемого медицинского обслуживания, доплаты не вносят.

**Есть некоторые услуги, для получения которых необходимо одобрение Medi-Cal, прежде чем вы можете получить их. Подробнее см. на стр. 13.**

## Как получить медицинские или стоматологические услуги, если мне нужно оплачивать часть стоимости (SOC)?

---

Некоторые программы Medi-Cal Non-MAGI требуют, чтобы вы оплачивали SOC. В Уведомлении о принятом решении, которое вы получите после одобрения Medi-Cal, будет указано, должны вы платить SOC или нет. Также будет указан размер SOC. SOC — это сумма, которую вы должны оплатить или пообещать оплатить поставщику за медицинские или стоматологические услуги до начала оплаты программой Medi-Cal.

Сумма SOC обнуляется каждый месяц. Вам нужно оплачивать SOC только в те месяцы, когда вы получаете медицинские и/или стоматологические услуги. SOC оплачивается в пользу поставщика медицинских или стоматологических услуг. Это не идет в пользу Medi-Cal или штата. Поставщики могут согласиться, чтобы вы оплатили услуги позже, а не все сразу. В некоторых округах вы не можете зарегистрироваться в плане управляемого медицинского обслуживания, если у вас есть SOC.

Если вы оплачиваете медицинские услуги поставщика, который не принимает Medi-Cal, вы можете засчитать эти платежи в SOC. Вы должны принести квитанции за такие медицинские расходы в местный окружной отдел. Они зачислят эти суммы в счет SOC.

Если у вас есть неоплаченные медицинские счета, вам могут снизить SOC на следующий месяц. Узнайте в местном окружном отделе, подходят ли для этого ваши счета.

## Что такое Medi-Cal Managed Care?

---

Medi-Cal Managed Care — это организованная система, призванная помочь вам получить высококачественное обслуживание и сохранить здоровье.

« **Планы Medi-Cal Managed Care помогают вам найти врачей, аптеки и программы санитарного просвещения. »**

Большинство людей должны зарегистрироваться в плане управляемого обслуживания, кроме тех, кто соответствует определенным критериям или имеет право на исключение. Варианты плана медицинского обслуживания зависят от округа, в котором вы живете. Если ваш округ предлагает несколько планов медицинского обслуживания, вам нужно выбрать подходящий по вашим потребностям и потребностям вашей семьи.

В каждом округе каждый план Medi-Cal Managed Care предлагает одинаковые услуги. Ознакомьтесь со справочником планов управляемого обслуживания можно на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Вы можете выбрать врача, который работает с вашим планом, в качестве вашего основного лечащего врача, или ваш план может выбрать основного лечащего врача от вашего имени. Вы можете выбрать любого поставщика услуг по планированию семьи Medi-Cal, в том числе вне вашего плана. Более подробную информацию можно получить в плане.

План управляемого медицинского обслуживания также предлагает следующее:

- Координирование медицинского обслуживания
- Направления к врачам-специалистам
- Доступная 24 часа в сутки справочная служба медсестер
- Центры по работе с клиентами

**Для получения некоторых услуг необходимо одобрение Medi-Cal.** Поставщик услуг будет знать, в каких случаях необходимо предварительное одобрение. Большинство врачей и большинство посещений больницы не ограничиваются. Для них не нужно получать одобрение. Обсудите план лечения и приемы со своим врачом.

## **Как зарегистрироваться в плане Medi-Cal Managed Care?**

Если вы находитесь в округе, который предлагает несколько вариантов плана, вы должны выбрать план медицинского страхования в течение 30 дней после получения одобрения Medi-Cal. Вы получите пакет информационных материалов по почте. Там вы узнаете, какие медицинские планы доступны в вашем округе. Из материалов вы также узнаете, как зарегистрироваться в выбранном вами плане управляемого медицинского обслуживания. Если вы не выберете план в течение 30 дней после получения одобрения Medi-Cal, штат выберет план за вас.

Пожалуйста подождите получения пакета информационных материалов по почте.

## **« Если в вашем округе доступен только один медицинский план, округ выбирает план за вас. »**

Если вы живете в округе San Benito, доступен только один план медицинского обслуживания. Вы можете зарегистрироваться в этом плане. Или можете оставить Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-for-Service).

**Если ваш округ предлагает несколько планов медицинского обслуживания, вам нужно выбрать подходящий по вашим потребностям и потребностям вашей семьи.**

**Посмотреть, какие планы предлагаются в вашем округе, можно на сайте <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>**

## **Как выйти из плана, попросить об освобождении от обязательной регистрации или поменять мой Medi-Cal Managed Care план?**

Большинство получателей Medi-Cal должны зарегистрироваться в плане Medi-Cal Managed Care. Если вы зарегистрированы в плане медицинского обслуживания **по своему выбору**, вы можете выйти в любое время. Чтобы выйти из плана, позвоните в Health Care Options по телефону 1-800-430-4263.

Если ваш округ предлагает несколько планов, вы можете позвонить в Health Care Options, если хотите поменять свой план управляемого медицинского обслуживания.

Если в настоящее время вы получаете лечение у поставщика медицинских услуг в рамках Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-for-Service), вы имеете право на временное освобождение от обязательной регистрации в плане Medi-Cal Managed Care. Поставщик с оплатой за услуги (Fee-for-Service) не может входить в план Medi-Cal Managed Care в вашем округе. Обязательно, чтобы поставщик медицинских услуг осуществлял лечение сложного заболевания, которое может усугубиться, если вам придется сменить врача.

Спросите у вашего поставщика услуг, работает ли он с планом Medi-Cal Managed Care в вашем округе. Если ваш поставщик услуг не работает с планом Medi-Cal Managed Care в вашем округе, попросите его заполнить форму с запросом на освобождение вас от обязательной регистрации в плане Medi-Cal Managed Care.

Ваш поставщик услуг должен подписать форму, приложить необходимые доказательства и отправить все по почте или по факсу в Health Care Options. Данную форму рассмотрят и примут решение, имеете ли вы право на временное освобождение от обязательной регистрации в плане Medi-Cal Managed Care. Формы и инструкции по заполнению можно найти на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

Если у вас есть вопросы, звоните по телефону **1-800-430-4263**.

## Что делать, если у меня есть другая медицинская страховка?

---

Даже если у вас есть другая медицинская страховка, например медицинское страхование от работодателя, вы все равно можете получить Medi-Cal. Если вы соответствуете требованиям, Medi-Cal будет оплачивать допустимые расходы, не покрываемые вашей основной страховкой. В соответствии с федеральным законодательством у получателей льгот Medi-Cal счета сначала направляются в страховую компанию, выдавшую частный полис, а потом — в Medi-Cal.

В соответствии с федеральным законодательством и законами штата получатели льгот Medi-Cal обязаны сообщить о наличии частной медицинской страховки. Сообщить о наличии или изменении частной медицинской страховки можно на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> или по телефону **1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)**. За пределами Калифорнии, звоните по телефону **1-916-636-1980**.

Вы также должны сообщить об этом в местный окружной отдел и поставщику медицинских услуг. Если вы не сообщите нам о наличии любой частной медицинской страховки, которая у вас есть, вы совершаете преступление.

## Можно получить медицинские услуги Medi-Cal, не находясь в Калифорнии?

---

Когда вы выезжаете за пределы Калифорнии, возьмите свою карту BIC или документ, подтверждающий, что вы являетесь участником плана медицинского обслуживания Medi-Cal. Medi-Cal может помочь в некоторых случаях, например, экстренной помощи в результате несчастного случая, травмы или тяжелой болезни. За исключением экстренных случаев, до получения любой медицинской услуги за пределами штата проживания ее нужно согласовать в плане управляемого обслуживания. Если поставщик услуг не принимает Medicaid, вам придется оплатить медицинские услуги, полученные за пределами Калифорнии. Помните: в оказании экстренной помощи может участвовать много поставщиков. Например, принимающий вас врач может принимать Medicaid, а рентгенологическое отделение — нет. Работайте совместно с планом управляемого обслуживания, чтобы ограничить расходы, которые вам придется оплатить. Поставщик услуг должен сначала позвонить по телефону **1-916-636-1960**, чтобы проверить, что вы соответствуете требованиям.

Если вы живете недалеко от границы штата Калифорния и получаете медицинские услуги в другом штате, некоторые из этих правил не применяются. Чтобы получить более подробную информацию, обратитесь в план Medi-Cal Managed Care.

« Вы не получите Medi-Cal если вы переезжаете из штата Калифорния. Вы можете подать заявление на Medicaid в штате, куда вы переехали. »

Если вы переезжаете в новый округ в штате Калифорния, вы также должны сообщить об этом округу, где вы живете или куда переезжаете. Это необходимо, чтобы вы продолжали получать льготы Medi-Cal. Вы должны уведомить местный окружной отдел в течение 10 дней после переезда в новый округ.

## Что делать, если я не могу попасть на прием или получить необходимую помощь?

---

Служба омбудсмана Medi-Cal Managed Care помогает решить проблемы с нейтральной позиции. Сотрудники службы обеспечат, чтобы вы получили все необходимые покрываемые планом услуги.

### Служба омбудсмана:

- Помогает решать проблемы между участниками плана Medi-Cal Managed Care и планом, не переходя на чью-либо сторону
- Помогает решать проблемы между участниками Medi-Cal и окружными планами психиатрического обслуживания, не переходя на чью-либо сторону

- Рассматривает жалобы участников в отношении планов управляемого обслуживания и окружных планов психиатрического обслуживания
- Помогает участникам решить проблемы со срочной регистрацией и выходом из плана
- Помогает участникам Medi-Cal получить доступ к специализированному психиатрическому обслуживанию Medi-Cal
- Предоставляет информацию и направления к врачам
- Определяет способы повышения эффективности программы Medi-Cal Managed Care
- Учит участников ориентироваться в Medi-Cal Managed Care и специализированного психиатрического обслуживания Medi-Cal

Более подробную информацию о Службе омбудсмена можно получить по телефону:

**1-888-452-8609**

или на сайте:

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

## **Как работает Medi-Cal, если у меня также есть Medicare?**

Многие люди в возрасте 65 лет и старше или инвалиды могут претендовать на обе страховки: Medi-Cal и Medicare. Если вы имеете право на обе программы, вы будете получать большую часть медицинских услуг и лекарств в рамках Medicare. Medi-Cal обеспечивает долгосрочные услуги и

поддержку, например, уход в учреждении сестринского ухода, а также уход на дому и по месту жительства.

**« Medi-Cal покрывает некоторые льготы, которые не покрывает Medicare. »**

Medi-Cal может также выплачивать страховые взносы Medicare.

## **Что такое программа с долевой оплатой страховых взносов Medicare?**

Программа с долевой оплатой страховых взносов (Premium Payment Program) Medicare, также известная как Medicare с долевой оплатой (Buy-In), позволяет Medi-Cal оплачивать страховые взносы по Medicare Часть А (страхование больничных расходов) и/или часть В (страхование медицинских расходов) за участников Medi-Cal и других лиц, соответствующих критериям ряда программ Medi-Cal.

## **Что такое сберегательная программа Medicare (Medicare Savings Program-MSP)?**

Сберегательные программы Medicare могут оплачивать франшизу Medicare Часть А и Medicare Часть В, платежи по сострахованию и доплаты, если вы выполняете определенные условия. Когда вы подаете заявление на Medi-Cal, ваш округ проведет оценку возможности вашего участия в этой программе. Некоторые из тех, кто не может претендовать на полный объем льгот Medi-Cal, могут получить MSP.



## **Если я обращаюсь к поставщику услуг Medicare, мне нужно оплачивать сострахование Medicare совместное страхование?**

---

Нет. Если вы имеете право на MSP, вам не придется оплачивать совместное страхование или франшизы. Если вы получили счет от поставщика услуг Medicare, обратитесь в план Medi-Cal Managed Care или позвоните по телефону 1-800-MEDICARE.

## **Если у меня есть Medicare, мне обязательно обращаться к врачам и другим поставщикам услуг, которые принимают Medi-Cal?**

---

Нет. Вы можете посещать любого поставщика услуг Medicare, даже если этот поставщик не принимает Medi-Cal или не входит в план Medi-Cal Managed Care. Некоторых поставщики услуг Medicare могут отказаться принять вас в качестве пациента.

## **Знаете ли вы?**



Medi-Cal предоставляет обучение грудному вскармливанию в рамках ведения беременности и неонатологии.



Вы имеете право на стандартное обследование глаз каждые 24 месяца.



Более подробную информацию о предложениях см. на сайте:  
<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>



# Льготы в рамках Medi-Cal

Medi-Cal предлагает полный комплект льгот, который называется основные медицинские услуги (Essential Health Benefits). Чтобы узнать, покрывается ли услуга планом, спросите врача или куратора медицинского плана. Основные медицинские услуги включают:

- Амбулаторные услуги, такие как осмотр в кабинете врача
- Услуги экстренной медицинской помощи
- Госпитализация
- Ведение беременности и неонатология
- Психиатрические услуги
- Услуги по лечению зависимости, например алкогольной или наркотической
- Рецептурные препараты
- Лабораторные услуги, например, анализы крови
- Программы, например, физиотерапию (реабилитационные и абилитационные услуги), и медицинское оборудование и приборы, например, инвалидные коляски и кислородные баллоны
- Профилактические и оздоровительные услуги
- Лечение хронических заболеваний

- Детская (педиатрическая) помощь, в том числе гигиена полости рта и окулист
- Уход на дому и другие виды долгосрочного обслуживания и поддержки

## **Программа по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ**

Medi-Cal предлагает лечение алкогольной или наркотической зависимости в условиях стационара или амбулаторно. Это также называется лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. Условия зависят от вида необходимого лечения. Услуги включают:

- Амбулаторное безмедикаментозное лечение (групповые и/или индивидуальные консультации)
- Интенсивное амбулаторное лечение (групповые консультации минимум три часа в день, три дня в неделю)
- Лечение с проживанием (реабилитационные услуги с проживанием в лечебном учреждении)
- Наркотическая заместительная терапия (например, метадон)

В некоторых округах доступно больше услуг по лечению и реабилитации. Расскажите врачу о своем состоянии, чтобы он мог направить вас на правильное лечение. Вы также можете самостоятельно обратиться в ближайшее лечебное учреждение. Либо позвоните по телефону линии направления на неэкстренное лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ в **1-800-879-2772**.

## Стоматологическая программа Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program)

---

Здоровые зубы — важная часть общего здоровья человека. Стоматологическая программа Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program) покрывает множество услуг, чтобы сохранить ваши зубы здоровыми. Вы можете пользоваться льготами на стоматологическое обслуживание сразу после одобрения Medi-Cal.

Информацию о льготах на стоматологическое обслуживание и другие ресурсы вы можете найти на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Вы также можете позвонить по телефону **1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)** с понедельника по пятницу, с 8:00 утра до 5:00 вечера.

## Как получить стоматологические услуги Medi-Cal?

---

Стоматологическая программа Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program) предоставляет услуги двумя способами. Первый — стоматологическое обслуживание с оплатой за услуги (Fee-for-Service), которым вы можете

воспользоваться по всему штату California. Стоматологическое обслуживание с оплатой за услуги (Fee-for-Service) такое же, как и Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-for-Service). Перед получением стоматологического обслуживания вы должны предъявить стоматологу карту ВИС и убедиться, что он предоставляет стоматологическое обслуживание с оплатой за услуги (Fee-for-Service).

Второй способ предоставления стоматологического обслуживания в рамках Medi-Cal — управляемое стоматологическое обслуживание (Dental Managed Care-DMC). DMC доступно только в округах Los Angeles и Sacramento. Планы DMC покрывают такие же стоматологические услуги, как стоматологическое обслуживание с оплатой за услуги (Fee-for-Service). В округе Sacramento департамент DHCS предлагает три плана управляемого обслуживания. Также департамент DHCS заключил контракты с тремя медицинскими планами с предварительной оплатой в округе Los Angeles. Эти планы предоставляют стоматологические услуги пациентам, имеющим страховое покрытие Medi-Cal.

Если вы проживаете в округе Sacramento, вы должны зарегистрироваться в DMC. В некоторых случаях вы можете претендовать на освобождение от регистрации в DMC.

Для получения дополнительной информации посетите Health Care Options на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

В округе Los Angeles вы можете оставить стоматологическое обслуживание с оплатой за услуги (Fee-for-Service) или выбрать программу DMC. Чтобы выбрать или поменять план стоматологического обслуживания, позвоните в программу Health Care Options.

## **Программа раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment-EPSTD)**

Если вы или ваш ребенок не достигли 21-летнего возраста, Medi-Cal оплачивает профилактические услуги, например регулярные осмотры и скрининги. В ходе регулярных осмотров и скринингов выявляются проблемы с физическим и психическим здоровьем, стоматологическое, зрением, слухом, а также расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Для сохранения вашего здоровья вы также можете пройти вакцинацию. Medi-Cal покрывает услуги скрининга в случае их необходимости, даже если они предоставляются не в ходе регулярного осмотра. Все эти услуги для вас совершенно бесплатны.

Осмотры и скрининги необходимы для того, чтобы ваш поставщик услуг мог выявить проблемы на ранней стадии. В случае обнаружения проблем в ходе осмотра или скрининга Medi-Cal покрывает услуги, необходимые для лечения или улучшения физического или психического состояния либо заболевания. Вы можете получить данные диагностические и терапевтические услуги, если ваш врач, другой поставщик услуг, стоматолог, окружная Программа оздоровления детей и профилактики инвалидности (Child Health and Disability Prevention program-CHDP) или окружной поставщик медицинских услуг психической гигиены или коррекции поведения утверждает, что вы в них нуждаетесь. EPSTD покрывает все эти услуги без каких-либо расходов для вас.

Ваш поставщик услуг также сообщит вам дату и время следующего осмотра, скрининга или приема. Если у вас есть вопросы о записи на прием к врачу или об организации транспортировки на прием к врачу, Medi-Cal может помочь. Позвоните в свой план организованного медицинского обслуживания (Managed Care Health Plan-MCP) Medi-Cal. Если вы не являетесь участником MCP, для получения помощи с транспортировкой вы можете позвонить своему врачу или другому поставщику услуг либо посетить страницу <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

**Для получения дополнительной информации о EPSTD** позвоните по телефону 1-800-541-5555, посетите страницу <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>, обратитесь в свою окружную программу CHDP или в свой план MCP. Чтобы узнать больше о специальных услугах EPSTD в области психического здоровья или расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, обратитесь в окружной департамент психической гигиены или отдел здравоохранения коррекции поведения.

## **Услуги по транспортировке**

Medi-Cal может помочь с поездками на прием врача, психотерапевта, лечение от наркотической или алкогольной зависимости или прием у стоматолога, когда эти назначения покрываются в рамках Medi-Cal. Для поездок могут использоваться немедицинские транспортные средства (nonmedical transportation-NMT) или медицинские транспортные средства неэкстренного назначения (non-emergency medical transportation-NEMT). Вы также можете использовать NMT, если вам нужно приобрести лекарства либо медицинское оборудование или принадлежности.

NMT можно организовать, если вы можете ездить на автомобиле, автобусе, поезде или такси, но вас некому отвезти на прием.

Если вы зарегистрированы в медицинском плане, позвоните в Отдел обслуживания участников, чтобы узнать, как получить услуги NMT.

Если у вас программа с оплатой за услуги (Fee-for-Service), вы можете сделать следующее:

- Позвоните в окружной отдел Medi-Cal и спросите, могут ли они организовать для вас поездку на NMT.
- Чтобы назначить поездку, необходимо сначала позвонить поставщику с оплатой за услуги (Fee-for-Service) и спросить, какие поставщики транспортных услуг работают в вашем районе. Либо вы можете позвонить одному из утвержденных поставщиков услуг NMT в вашем районе из списка на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

Если, чтобы попасть на прием, вам нужен специальный медицинский автомобиль, сообщите об этом вашему поставщику услуг. Если вы зачислены в план медицинского обслуживания, вы можете позвонить в план и попросить организовать вам транспорт. Если у вас программа с оплатой за услуги (Fee-for-Service), позвоните вашему поставщику услуг. План или поставщик услуг могут заказать NEMT, например, машину для перевозки инвалидной коляски, машину для перевозки лежачих больных, машину скорой помощи или воздушный транспорт.

Постарайтесь заказать поездку как можно более заблаговременно до приема у доктора. В случае частых посещений ваш поставщик медицинских услуг или план могут заказать транспорт в соответствии с графиком будущих приемов.

Более подробную информацию о поездках, организованных утвержденными поставщиками услуг NMT, см. на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

## Специализированное психиатрическое обслуживание

---

Если у вас есть психическое заболевание или эмоциональная потребность, которые не может лечить ваш обычный врач, для вас доступно специализированное психиатрическое обслуживание. План психиатрического обслуживания (Mental Health Plan-МНР) предоставляет специализированное психиатрическое обслуживание. План МНР есть в каждом округе.

Специализированное психиатрическое обслуживание может включать, помимо прочего, индивидуальную и групповую терапию, медикаментозное лечение, кризисные службы, ведение заболевания, услуги проживания и госпитального пребывания, а также специализированную помощь детям и молодежи.

Чтобы более подробно узнать о специализированном психиатрическом обслуживании или получить эти услуги, позвоните в окружное отделение МНР. Куратор плана МНР определит, соответствуете ли вы критериям для получения специализированного психиатрического обслуживания. Телефон МНР можно получить в Службе омбудсмена по телефону **1-888-452-8609** или на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

# Другие медицинские программы и услуги



В штате Калифорния также действуют другие программы для удовлетворения ваших медицинских потребностей. Чтобы их получить, вы можете обратиться в тот же местный окружной отдел, который курирует Medi-Cal.

## Через местный окружной отдел

Вы можете сделать запрос на указанные ниже программы в том же местном окружном отделе, где подавали заявление на Medi-Cal. Вы можете узнать номер телефона отдела в вашем округе на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> или по телефону 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077).

## Бывший приемный ребенок (Former Foster Youth)

Если вы находились на патронажном воспитании на момент наступления 18th дня рождения или позже, вы можете иметь право на бесплатную страховку Medi-Cal. Срок покрытия может продлиться до вашего 26th дня рождения. Доход не имеет значения. При подаче заявления вам не нужно заполнять полную версию заявления Medi-Cal или предоставлять данные о доходе или налогах. Обратитесь в местный окружной отдел, чтобы получить страховку незамедлительно.

## Конфиденциальные медицинские услуги

Вы можете обратиться за конфиденциальными услугами, если вам меньше 21 года. Чтобы иметь на них право, вы должны:

- Не состоять в браке и жить с родителями, либо
- Ваши родители должны нести финансовую ответственность за вас, например, как студента колледжа

Чтобы подать заявку или получить страховку, согласие родителей не требуется. Услуги включают в себя планирование семьи и ведение беременности, психиатрическое обслуживание, а также лечение наркомании или алкоголизма, венерических заболеваний, последствий сексуального насилия.

## Программа для работающих инвалидов (Working Disabled Program) 250%

Программа для работающих инвалидов предоставляет Medi-Cal взрослым с инвалидностью, которые имеют более высокий доход, чем большинство получателей Medi-Cal. Вы можете претендовать на участие, если вы получаете доход по инвалидности через

социальное обеспечение или бывшего работодателя. Программа требует уплаты небольших страховых взносов ежемесячно, от \$20 до \$250, в зависимости от вашего дохода. Для того чтобы претендовать, вы должны:

- Соответствовали определению инвалидности в формулировке Службы социального страхования, получали доход по инвалидности и при этом зарабатывали какую-либо сумму на работе
- Соответствовали критериям программы в отношении дохода, трудового и нетрудового
- Соответствовали другим правилам программы

### **Medi-Cal Access Program (MCAP)**

Программа MCAP предоставляет низкую по стоимости комплексную медицинскую страховку беременным. В программе MCAP нет доплат или франшиз для покрываемых услуг. Общая стоимость программы MCAP составляет 1.5% от валового дохода с поправками и изменениями. Например, если ваш доход составляет \$50,000 в год, стоимость страховки будет \$750. Вы можете оплатить всю сумму сразу или ежемесячными платежами в течение 12 месяцев. Если вы беременны и у вас есть Covered California, возможно, вы можете перейти на MCAP. Дети, родившиеся у индивидуума, зарегистрированных в MCAP, могут претендовать на детскую Medi-Cal Access Infant Program или на Medi-Cal. Чтобы иметь право на MCAP, вы должны:

- Проживать в штате Калифорния
- Не быть зарегистрированной в бесплатной программе Medi-Cal или Medicare по Части А и Части В на момент подачи заявки
- Не иметь страховку в рамках любого другого плана медицинского страхования

- Соответствовать критериям программы по уровню дохода

Более подробно о программе MCAP можно узнать на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> или по телефону 1-800-433-2611.

### **Программа предоставления индивидуального обслуживания на дому (In-Home Support Services-IHSS Program)**

IHSS помогает оплачивать услуги, чтобы вы могли продолжать безопасно жить в своем доме. Если вы имеете право на Medi-Cal, вы также можете претендовать на IHSS. Если вы не имеете права на Medi-Cal, вы все равно можете претендовать на IHSS, если вы соответствуете другим критериям. Если у вас Medi-Cal без SOC, все услуги IHSS будут оплачиваться по страховке. Если у вас Medi-Cal с SOC, то до оплаты услуг IHSS вы должны оплатить SOC в рамках Medi-Cal. Чтобы иметь право на IHSS, вы должны соответствовать хотя бы **одному** из следующих условий:

- Возраст 65 лет и старше
- Слепота
- Инвалидность (в том числе дети-инвалиды)
- Хроническое заболевание, вызывающее функциональное нарушение, которое, по прогнозам, продлится не менее 12 месяцев подряд или приведет к смертельному исходу в течение 12 месяцев

IHSS может утвердить следующие услуги:

- Бытовые услуги, например, мытье кухонной стойки или уборка в ванной комнате
- Приготовление пищи
- Стирка
- Покупка продуктов
- Услуги личной гигиены

- Сопровождение на прием к врачу
- Присмотр за психически больными или умственно отсталыми, которые не могут оставаться спокойно в своем доме без присмотра
- Парамедицинские услуги

Более подробно см. на сайте <http://www.cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services>.

## Другие медицинские программы штата

Процесс подачи заявления в приведенных ниже программах отличается от процедуры Medi-Cal. Вы можете подать заявку или узнать больше о программе, используя указанные контактные данные.

### Программа лечения рака груди и шейки матки (Breast and Cervical Cancer Treatment Program)

Программа лечения рака груди и шейки матки предоставляет услуги по лечению рака и сопутствующие услуги для малообеспеченных жителей Калифорнии, которые соответствуют критериям программы. Они должны пройти обследование и/или быть зарегистрированными в программах Обнаружение рака (Cancer Detection Program), Важна каждая женщина (Every Woman Counts) или программах по вопросам планирования семьи, доступа к уходу и лечению (Family Planning, Access, Care and Treatment). Для участия вам необходимо иметь доход ниже установленного предела и нуждаться в лечении рака груди или шейки матки. Более подробную информацию можно получить по телефону 1-800-824-0088 или по электронной почте [BCCTP@dhcs.ca.gov](mailto:BCCTP@dhcs.ca.gov).

### Услуги, предоставляемые на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services)

Medi-Cal дает возможность определенным категориям пожилых людей и инвалидов получать лечение на дому или по месту жительства, а не в доме престарелых или другом учреждении. Услуги, предоставляемые на дому и по месту жительства включают, помимо прочего, социальную работу (поддержка и координация обслуживания), дневной медицинский уход для взрослых, абилитацию (дневную и с проживанием), услуги домработницы, сиделки, услуги по составлению рациона, услуги медсестры, помощь с личной гигиеной и временный уход в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход. Вы должны иметь право на полный объем льгот Medi-Cal и соответствовать всем требованиям программы. Более подробную информацию можно получить в DHCS, Integrated Systems of Care Division по телефону 1-916-552-9105.

### Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services-CCS Program)

Программа CCS предоставляет диагностические и терапевтические услуги, услуги по ведению пациентов, а также услуги физиотерапии и трудотерапии детям в возрасте до 21 года, которые страдают от заболеваний по профилю CCS. К заболеваниям по профилю CCS относятся такие, которые приводят к физической нетрудоспособности или требуют медицинских, хирургических или реабилитационных услуг. Услуги, утвержденные программой CCS для лечения профильного заболевания у ребенка, имеющего Medi-Cal, не покрываются большинством планов



медицинского страхования. План медицинского обслуживания Medi-Cal все равно обеспечивает первичную помощь и профилактическое медицинское обслуживание, не относящееся к заболеванию по профилю CCS.

Чтобы подать заявление в CCS, обратитесь в местный окружной отделе CCS. Более подробную информацию можно получить на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> или по телефону 1-916-552-9105.

### **Программа для лиц, имеющих генетические недостатки (Genetically Handicapped Person's Program-GHPP)**

GHPP предоставляет услуги медицинского и административного управления и оплачивает необходимые по медицинским показаниям услуг для лиц в возрасте старше 21 года, которые проживают в Калифорнии и имеют профильное для GHPP заболевание. К профильным для GHPP заболеваниям относятся наследственные нарушения, например, гемофилия, муковисцидоз, фенилкетонурия и серповидно-клеточная болезнь, которые имеют серьезные последствия для здоровья. GHPP использует систему специализированных медицинских центров (Special Care Centers-SCCs). Центры SCC предоставляют комплексную скоординированную медицинскую помощь клиентам с конкретными профильными заболеваниями. Если услуга не входит в покрываемые планом льготы, GHPP разрешает SCC проводить годовые оценки взрослых пациентов с Medi-Cal, имеющих профильное для GHPP заболевание.

Чтобы подать заявку на GHPP, заполните заявление. Отправьте заявление по факсу 1-800-440-5318. Более подробную информацию можно получить по телефону 1-916-552-9105 или на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

# Ретроспективное покрытие Medi-Cal (Retroactive Medi-Cal)

Если на момент подачи заявки на получение Medi-Cal у вас есть неоплаченные медицинские и стоматологические счета, вы можете попросить оформить Medi-Cal с ретроспективным покрытием. Medi-Cal с ретроспективным покрытием может помочь оплатить медицинские и стоматологические счета за любой из трех месяцев до даты подачи заявки.

Например, если вы подали заявку на Medi-Cal в апреле, вы можете получить помощь с оплатой счетов за медицинские и стоматологические услуги, которые вы получили в январе, феврале и марте.

Чтобы получить Medi-Cal с ретроспективным покрытием, вы должны:

- Соответствовать требованиям Medi-Cal по состоянию на месяц получения медицинских услуг
- Получить медицинские или стоматологические услуги, которые покрывает Medi-Cal
- Сделать запрос в течение одного года с месяца, в котором вы получили данные услуги
- Чтобы сделать запрос на получение Medi-Cal с ретроспективным покрытием, вы должны обратиться в местный окружной отдел

Например, если вы лечили перелом руки в январе 2017 года и подали заявление на получение Medi-Cal в апреле 2017 года, то, чтобы оплатить медицинские счета, вам придется запросить Medi-Cal с ретроспективным покрытием не позднее января 2018 года.

Если вы уже оплатили медицинские и стоматологические услуги, полученные в течение трех месяцев ретроактивного периода, Medi-Cal может также помочь вам получить эти деньги обратно. Вы должны подать жалобу в течение одного года после получения услуги или в течение 90 дней после утверждения вашего права на получение Medi-Cal, в зависимости от того, какой срок больше.

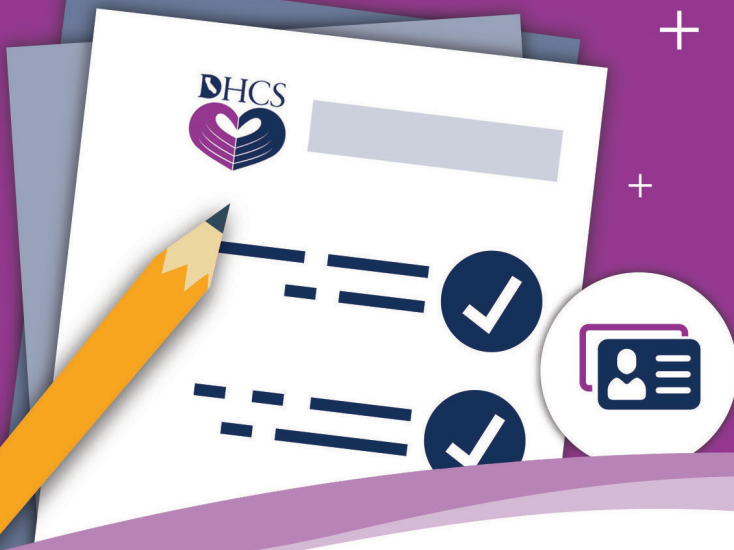
Чтобы подать жалобу позвоните или напишите в указанные организации:

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

Для жалоб, касающихся лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ и индивидуального обслуживания на дому

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

Для жалоб, касающихся стоматологических услуг.



# Обновление и возобновление моего Medi-Cal

**Вы должны сообщать в местный окружной отдел о любых изменениях в составе семьи в течение 10 дней.** Вы можете сообщить об изменении онлайн, лично, по телефону, электронной почте или факсу. Изменения могут повлиять на ваше право получать Medi-Cal.

Вы должны сообщать о следующих изменениях:

- Вступление в брак или развод
- Рождение ребенка, усыновление/удочерение или передача ребенка на усыновление/удочерение
- Изменение доходов или состава имущества (если применимо)
- Получение любой другой медицинской страховки, в том числе от работодателя или через программы, например Medicare
- Переезд или изменение в составе проживающих в вашем доме
- Изменение статуса инвалидности
- Изменение налогового статуса, в том числе изменение количества иждивенцев
- Изменение гражданства или иммиграционного статуса

- Нахождение в местах лишения свободы (СИЗО, тюрьма и т. д.) или освобождение из мест лишения свободы
- Изменение статуса американского индейца или уроженца Аляски или изменение племенного статуса
- Смена ФИО, даты рождения или номера социального страхования
- Какие-либо другие изменения, которые могут повлиять на ваш доход или размер домохозяйства

## Что делать в случае переезда в другой округ в штате Калифорния?

Если вы переезжаете в другой округ в штате Калифорния, вы можете перевести ваше дело Medi-Cal в новый округ. Эта процедура называется перевод между округами (Inter-County Transfer-ICT). Вы должны сообщить об изменении адреса в любой из округов (старый или новый) в течение 10 дней с момента изменения. Вы можете сообщить о смене адреса онлайн, лично, по телефону, электронной почте или факсу. Покрытие в рамках плана управляемого обслуживания в

старом округе завершится в последний день месяца. Вам необходимо зарегистрироваться в плане управляемого обслуживания в новом округе.

Если вы переезжаете временно, переводить Medi-Cal не нужно. К таким случаям относится поступление ребенка в колледж или уход за больным родственником. Обратитесь в местный окружной отдел, чтобы сообщить о смене адреса в связи с временным переездом члена семьи в другой округ. Местный окружной отдел зафиксирует новый адрес, чтобы член семьи мог зарегистрироваться в плане медицинского страхования в новом округе.

## Как продлить страховку моего Medi-Cal?

---

Чтобы сохранить ваши льготы в рамках Medi-Cal, вы должны продлевать договор не реже одного раза в год. Если местный окружной отдел не может продлить вашу страховку Medi-Cal, используя электронные источники, вам вышлют форму заявления на продление. Вам необходимо будет предоставить информацию, которая является новой или изменилась. Вы также должны сообщить наиболее актуальную информацию. Вы можете сообщить информацию онлайн, лично, по телефону или с помощью других электронных средств, если это предусмотрено в вашем округе. Если вы направляете заявление на продление по почте или лично, оно должно быть подписано.

Если вы не сообщите необходимую информацию в установленный срок, ваши льготы Medi-Cal закончатся. Местный окружной отдел вышлет вам Уведомление о принятом решении по почте. У вас будет 90 дней, чтобы сообщить в местный окружной отдел всю недостающую

информацию без необходимости повторного оформления заявки. Если вы сообщите недостающую информацию в течение 90 дней и по-прежнему будете соответствовать критериям Medi-Cal, местный окружной отдел продлит вам Medi-Cal без перерывов в покрытии.

# Права и обязанности



Подав заявление на получение Medi-Cal, вы получите перечень прав и обязанностей. Они включают обязательное уведомление об изменениях адреса или дохода, а также о беременности и рождении детей. Вы можете позвонить в местный окружной отдел или найти наиболее актуальный перечень прав и обязанностей на сайте:

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

## Право на апелляцию и слушание дела

### Медицинские услуги и льготы

Вы имеете право подать апелляцию, если вы не согласны с отказом в оказании медицинской услуги или в предоставлении льготы.

Вы имеете право подать апелляцию, если вы зарегистрированы в плане Medi-Cal Managed Care и вы получили Уведомление о принятом решении, в котором указано об отказе в предоставлении медицинской услуги или льготы.

Вы должны подать апелляцию в план в течение 60 дней с даты Уведомления о принятом решении. После подачи апелляции, план сообщит вам решение в течение 30 дней. Если вы не получите решение в течение 30 дней или вы не согласны с решением плана, вы можете сделать запрос о проведении Беспристрастного слушания на уровне штата. Ваше дело будет рассматривать судья. **Вы должны сначала подать апелляцию в ваш план и только потом сделать запрос о проведении непристрастного слушания на уровне штата.** Вы должны подать запрос о проведении непристрастного слушания в течение 120 дней с даты письменного решения плана, которое вы оспариваете.

Если вы используете Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-for-Service) и вы получили Уведомление о принятом решении, в котором указано об отказе в предоставлении медицинской услуги или льготы, вы имеете право запросить проведение непристрастного слушания на уровне штата незамедлительно. Запрос о проведении непристрастного слушания должен быть подан в течение 90 дней с даты, указанной в Уведомлении о принятом решении.

Вы вправе также требовать проведения беспристрастного слушания на уровне штата, если вы не согласны с результатами рассмотрения вашего заявления на получение Medi-Cal или вашего права на получение страховки. Это может произойти в следующих случаях:

- Вы не согласны с решением, принятым округом или штатом в отношении вашего заявления Medi-Cal
- Округ не сообщил вам о решении в отношении вашего Medi-Cal заявления в течение 45 или 90 дней
- Изменение права на получение Medi-Cal или с оплатой части стоимости

### **Решения в отношении соответствия критериям**

Если вы получили Уведомление о принятом решении, с которым вы не согласны, вы можете обсудить данное решение с вашим куратором в местный окружной отдел и/или подать запрос на проведение слушания дела на уровне штата. Если вы не можете решить свои разногласия на уровне округа, вам нужно подать запрос на проведение беспристрастного слушания на уровне штата в течение 90 дней с даты, указанной в Уведомлении о принятом решении. Вы можете подать запрос на проведение беспристрастного слушания на уровне штата в местном окружном отделе страховой программы. Вы также можете позвонить или написать:

**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)**

Вы также можете подать ходатайство о рассмотрении дела на сайте:

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

Если вы считаете, что незаконно подверглись дискриминации на основании пола, расы, цвета кожи, религии, исторических корней, национальности, идентификации этнической группы, возраста, наличия психического расстройства, физических недостатков, медицинского заболевания, генетической информации, семейного положения, пол, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу в Управление DHCS по гражданским правам (Office of Civil Rights).

Узнать, как подать жалобу, вы можете в разделе «Обязательное по федеральным правилам уведомление, информирующее о недопущении дискриминации и наличии требований по доступности» на стр. 32.

## **Насчет Процедура проведения беспристрастного слушания на уровне штата**

Штат сообщит, что получил ваш запрос о проведении слушания. Вы получите уведомление о времени, дате и месте слушания. Представитель суда рассмотрит ваше дело и попытается решить вашу проблему. Если округ/Штат предложит соглашение по решению вашего вопроса, вы получите его в письменном виде.

Вы можете дать письменное разрешение, чтобы друг, член семьи или адвокат помогал вам на слушании. Если вам не удастся полностью решить проблему с округом или штатом, вы или ваш

представитель должны присутствовать на слушании. Слушание может проводиться с личным присутствием или по телефону. Ваше дело будет рассматривать судья, который не работает на округ или на программу Medi-Cal.

Вы имеете право на бесплатную языковую помощь. Укажите предпочитаемый язык в запросе на проведение слушания. Или же сообщите представителю суда, что вам необходим бесплатный переводчик. Члены семьи или друзья не могут переводить для вас на слушании.

**Если у вас есть инвалидность и вам нужно обеспечить определенные приспособления, чтобы вы могли в полной мере участвовать в процессе беспристрастного слушания, позвоните по телефону 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). Или напишите на электронную почту [SHDCSU@DSS.ca.gov](mailto:SHDCSU@DSS.ca.gov).**

Вы можете попросить предоставить вам юридическую помощь, чтобы подготовиться к слушанию. Вы можете получить бесплатную юридическую помощь в местной юридической службе или в Управлении по социальным правам.

## Ответственность третьих лиц

Если вы получили травму, вы можете использовать Medi-Cal для получения медицинских услуг. Если вы подаете заявление о выплате страхового возмещения или обращаетесь в суд, чтобы компенсировать понесенный вследствие травмы ущерб, вы должны уведомить программу по оформлению ущерба здоровью личности (Personal Injury-PI) Medi-Cal в течение

30 дней после подачи заявления или обращения в суд. Вы должны уведомить местный окружной отдел и программу PI.

Чтобы уведомить программу PI Medi-Cal, заполните форму «Уведомление о получении ущерба здоровью личности (новый случай)». Вы можете найти эту форму на указанном ниже сайте. Если у вас нет доступа в интернет, попросите вашего адвоката или представителя страховой компании уведомить программу PI Medi-Cal от вашего имени. Вы можете найти формы уведомления и актуализированные формы на сайте: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

Если вы наняли адвоката представлять вас на рассмотрении претензии или иска, ваш адвокат обязан уведомить программу PI Medi-Cal и предоставить письмо о представительстве. Данное письмо позволяет персоналу Medi-Cal связаться с вашим адвокатом и обсудить вашу травму. Medi-Cal не дает юридических консультаций. Персонал может предоставить информацию, которая будет полезной адвокату в ходе процесса.

## Возмещение за счет имущества

Программа Medi-Cal должна попытаться получить возмещение за счет имущества умерших участников Medi-Cal. Размер возмещения ограничивается платежами, в том числе взносами в план управляемого обслуживания, за обслуживание в учреждении сестринского ухода, услуги по уходу на дому и по месту жительства и связанное больничное обслуживание и лекарственное обеспечение, когда участник:

- Находился в стационаре в учреждении сестринского ухода или
- Получал услуги на дому и в сообществе в день или после своего 55-летия

Если умерший не оставил имущества по завещанию или не имел имущества на момент смерти, задолженность взиматься не будет.

Более подробную информацию можно получить на сайте <http://dhcs.ca.gov/er> или по телефону 1-916-650-0590

## Мошенничество с Medi-Cal

### Ответственность получателя льгот

До получения услуги получатель льгот должен предоставлять поставщикам услуг документ, подтверждающий наличие Medi-Cal. Если вы проходите лечение у нескольких врачей или стоматологов, вы должны сообщить каждому врачу или стоматологу о лечении у другого врача или стоматолога.

Вы несете ответственность за правильное пользование льготами Medi-Cal. Вы совершаете **преступление**, если:

- Позволяете другим людям использовать ваши льготы Medi-Cal
- Получаете наркотики, сообщив поставщику ложную информацию
- Продаете или одалживаете кому-либо свою карту VIC или отдаете карту VIC кому-либо, кроме поставщиков услуг в соответствии с руководящие указания Medi-Cal

Злоупотребление льготами, получаемыми в рамках VIC/Medi-Cal — это преступление. Это может привести к негативным действиям в вашем деле или преследованию по закону. Если вы подозреваете мошенничество, растрату или злоупотребление, связанное с Medi-Cal, сообщите об этом конфиденциально по телефону 1-800-822-6222.

## Обязательное по федеральным правилам уведомление, информирующее о недопущении дискриминации и наличии требований по доступности

DHCS соблюдает требования действующих федеральных законов и законов штата о гражданских правах. DHCS не осуществляет незаконную дискриминацию на основании пола, расы, цвета кожи, религии, исторических корней, национальности, идентификации этнической группы, возраста, наличия психического расстройства, физических недостатков, медицинского заболевания, генетической информации, семейного положения, пол, гендерной идентичности или сексуальной ориентации. DHCS не отказывает в обслуживании и не относится к людям по-другому на основании пола, расы, цвета кожи, религии, исторических корней, национальности, идентификации этнической группы, возраста, наличия психического расстройства, физических недостатков, медицинского заболевания, генетической информации, семейного положения, пол, гендерной идентичности или сексуальной ориентации. DHCS:

- Бесплатно предоставляет людям с ограниченными возможностями средства и услуги, позволяющие эффективно взаимодействовать с DHCS, в том числе:
  - Квалифицированные сурдопереводчики
  - Письменные материалы в различных форматах (крупный шрифт, аудио, доступные электронные форматы, другие форматы)



- Предоставляет бесплатные услуги тем, для кого английский не является родным языком, такие как:
  - Квалифицированные переводчики
  - Информация на разных языках.

Если эти услуги вам нужны, позвоните в Управление по гражданским правам по телефону **1-916-440-7370, (Ext. 711, California State Relay)** или сообщите на электронную почту [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

Если вы считаете, что DHCS не обеспечил данные услуги, или вы иным образом подверглись дискриминации на основании пола, расы, цвета кожи, религии, исторических корней, национальности, идентификации этнической группы, возраста, наличия психического расстройства, физических недостатков, медицинского заболевания, генетической информации, семейного положения, пол, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу:

**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](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)**

Если вам нужна помощь с подачей жалобы, Управление по гражданским правам может вам помочь. Формы жалоб можно найти на сайте:

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

Если вы считаете, что подверглись дискриминации на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста,

инвалидности или пола, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services). Это можно сделать в электронном виде через портал Управления по гражданским правам на сайте <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> либо вы можете подать жалобу по почте или телефону:

**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**

Форму жалобы можно получить на сайте:

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

Данный документ соответствует требованиям раздела 508 в части стандартов доступности. По запросу лица с инвалидностью об обеспечении надлежащих удобств мы можем предоставить данный документ, напечатанный шрифтом Брайля, крупным шрифтом, или в других электронных форматах. Запросить данный документ в другом формате можно в отделе определения наличия права Medi-Cal по телефону **1-916-552-9200 (TTY 1-800-735-2929)** или электронной почте [MCED@dhcs.ca.gov](mailto:MCED@dhcs.ca.gov).

# Важные ресурсы



## ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

Главный сайт Medi-Cal:  
<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>

Установите приложение myMedi-Cal на смартфон, чтобы подробнее узнать об объеме покрытия, найти помощь рядом с вами и многое другое!



## Номера телефона

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:  
1-800-778-7695

Medi-Cal Dental Program:  
1-800-322-6384

# Языковая помощь

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 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 լեզվով: Իրավասություն հետ կապված խնդիրների կամ հարցերի դեպքում զանգահարեք Ձեր շրջանային գրասենյակ: (Armenian)

សម្គាល់: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសារបស់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅកាន់ការិយាល័យខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកសម្រាប់ព្យាបាលកងនឹងសិទ្ធិទទួលបានសេវាប្រកួរករណីមានសំណួរណាមួយ។ (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 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 नि:शुल्क 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)

ເຂົ້າຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດໂທຫາເບີ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພຣີໃນພາສາຂອງທ່ານ. ໂທຫາຂ້ອງການເຂດໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂໃນການມີສິດໄດ້ຮັບ 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 | Составитель DHCS  
Office of Communications



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

