myMedi-Cal

Làm Thế Nào Để Có Được Dịch Vụ
Chăm Sóc Sức Khỏe mà Quý Vị Cần

CALIFORNIA DEPARTMENT OF
HEALTH CARE SERVICES

Mục Lục

3 Bảo Hiểm Sức Khỏe ở California

Medi-Cal và Covered California
Các Yêu Cầu về Medi-Cal
So Sánh Chương Trình Medi-Cal

7 Làm Thế Nào Để Nộp Đơn Xin?

Cách Thức nộp Đơn Xin
Thời Gian Giải Quyết Đơn Xin

9 Làm Thế Nào Để Sử Dụng Quyền Lợi Bảo Hiểm Medi-Cal của tôi?

Đi khám Bác Sĩ
Medi-Cal Lệ Phí Trả theo Dịch Vụ (Fee-for-Service)
Medi-Cal Chia Sẻ Chi Phí (Share of Cost-SOC)
Medi-Cal Managed Care
Nếu Tôi Có Bảo Hiểm Sức Khỏe Khác
Giúp Tiếp Cận Chăm Sóc Sức Khỏe
Sử Dụng Medicare cùng với Medi-Cal

16 Các Quyền Lợi được Bao Trả của Medi-Cal

Các Dịch Vụ Y Tế Thông Thường
Chương Trình Cai Nghiện Rượu/Ma Túy (Substance Use Disorder Program)
Các Dịch Vụ Nha Khoa
Tầm Soát, Chẩn Đoán, và Điều Trị Sớm và Theo Định Kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment-EPSDT)
Dịch Vụ Chuyên Chở
Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần
Chuyên Khoa

20 Các Chương Trình và Dịch Vụ Sức Khỏe khác

Medi-Cal Tính Ngược Trở Về Trước (Retroactive Medi-Cal)

25 Cập Nhật & Gia Hạn Medi-Cal của tôi

Báo Cáo Các Thay Đổi trong Hộ Gia Đình
Chuyển Đi Khỏi một Quận hoặc Tiểu Bang
Gia Hạn Medi-Cal của tôi

27 Các Quyền & Trách Nhiệm

Quyền Kháng Cáo và Điều Trần
Các Buổi Điều Trần Công Bằng cấp Tiểu Bang
Trách Nhiệm của Bên Thứ Ba (Third Party Liability)
Truy Thu từ Điền Sản (Estate Recovery)
Gian Lận Medi-Cal
Không Phân Biệt Đối Xử và Các Yêu Cầu về Khả Năng Dễ Sử Dụng cho Người Khuyết Tật

Bảo Hiểm Sức Khỏe ở California

"Medi-Calcủa tôi: Làm thế nào để có được Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe mà Quý Vị Cần" hướng dẫn cư dân California cách thức nộp đơn xin Medi-Cal bảo hiểm sức khỏe miễn phí hoặc chi phí thấp. Quý vị sẽ biết được những việc quý vị cần làm để hội đủ điều kiện. Cuốn cẩm nang hướng dẫn này cũng cho quý vị biết cách thức sử dụng quyền lợi Medi-Cal của quý vị. Cẩm nang này cho quý vị biết khi nào cần báo cáo các thay đổi. Quý vị nên lưu lại cuốn cẩm nang này và sử dụng khi có thắc mắc về Medi-Cal.

California cho phép có bảo hiểm sức khỏe theo hai cách. Đó là "Medi-Cal" và "Covered California." Cả hai chương trình đều sử dụng cùng một đơn xin.

Medi-Cal là gì?

Medi-Cal là phiên bản chương trình Medicaid Liên Bang của California. Medi-Cal cung cấp bảo hiểm sức khỏe miễn phí và chi phí thấp cho những người hội đủ điều kiện hiện đang cư ngụ ở California.

Department of Health Care Services (DHCS) quản lý chương trình Medi-Cal.

Văn phòng quận địa phương của quý vị quản lý đa số các hồ sơ Medi-Cal cho DHCS. Quý vị có thể liên lạc với văn phòng quận tại địa phương trên mạng trực tuyến tại ***www.benefitscal.com***. Quý vị cũng có thể gọi văn phòng quận tại địa phương của quý vị.

Để có được số điện thoại của văn phòng quận tại địa phương quý vị, tới:
http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal

hoặc gọi số 1-800-541-5555
(TTY 1-800-430-7077)

Các văn phòng quận tại địa phương sử dụng nhiều dữ kiện để xác định dạng trợ giúp mà quý vị có thể nhận được từ Medi-Cal. Các dữ kiện đó là:

- Số tiền quý vị kiếm được
- Tuổi của quý vị
- Tuổi của bất kỳ trẻ em nào trong đơn xin của quý vị
- Quý vị có đang mang thai, bị mù lòa hoặc khuyết tật hay không
- Quý vị có đang được nhận Medicare hay không

Đa số những người nộp đơn xin Medi-Cal đều có thể biết được họ có hội đủ điều kiện hay không dựa trên mức thu nhập. Đối với một số dạng Medi-Cal, quý vị cũng có thể cần cung cấp thông tin về các tài sản và bất động sản

của quý vị. Để tìm hiểu thêm, xem So Sánh Chương Trình Medi-Cal ở trang 5.

Covered California là gì?

Covered California là thị trường bảo hiểm sức khỏe của Tiểu Bang. Quý vị có thể so sánh các chương trình sức khỏe từ các hãng bảo hiểm danh tiếng hoặc tìm một chương trình. Nếu thu nhập của quý vị quá cao nên không đủ điều kiện nhận Medi-Cal, quý vị có thể hội đủ điều kiện mua bảo hiểm sức khỏe thông qua Covered California.

Covered California có "hỗ trợ phí bảo hiểm (premium assistance)". Chương trình này giúp giảm chi phí chăm sóc sức khỏe cho các cá nhân và gia đình ghi danh tham gia một chương trình sức khỏe của Covered California và hội đủ các điều kiện về thu nhập. Để hội đủ điều kiện được hỗ trợ phí bảo hiểm, thu nhập của quý vị phải dưới mức giới hạn thu nhập của chương trình Covered California.

Covered California có bốn cấp độ bảo hiểm để lựa chọn: Đồng, Bạc, Vàng, và Bạch Kim. Các quyền lợi trong mỗi cấp độ bảo hiểm này là như nhau cho dù quý vị lựa chọn hãng bảo hiểm nào. Mức thu nhập của quý vị và các dữ kiện khác sẽ quyết định chương trình mà quý vị hội đủ điều kiện tham gia.

Để tìm hiểu thêm về Covered California, truy cập website ***www.coveredca.com*** hoặc gọi số **1-800-652-9528 (TTY 1-888-889-4500)**.

Các Yêu Cầu để Có Được Medi-Cal là gì?

Để hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal, quý vị phải cư ngụ ở tiểu bang California và hội đủ một số điều kiện. Quý vị phải cung cấp thông tin về thu nhập và diện khai thuế cho tất cả mọi người trong gia đình quý vị và ở trong bản khai thuế của quý vị. Quý vị cũng có thể cần cung cấp thông tin về bất động sản của quý vị.

Quý vị không cần phải khai thuế để hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal. Nếu quý vị có thắc mắc về vấn đề khai thuế, nói chuyện với Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service-IRS) hoặc một chuyên gia thuế vụ.

Tất cả những người nộp đơn xin Medi-Cal phải cung cấp Số An Sinh Xã Hội (Social Security Number-SSN) nếu có số này. Mỗi người xin bảo hiểm Medi-Cal phải cung cấp thông tin về diện di trú của mình. Thông tin về diện di trú cung cấp trong quá trình xin bảo hiểm Medi-Cal được giữ bảo mật. Sở Di Trú và Nhập Tịch Hoa Kỳ (United States Citizenship and Immigration Services) không thể sử dụng thông tin đó cho các mục đích thi hành luật di trú, trừ khi quý vị có hành động gian lận.

Những người lớn từ 19 hoặc là trở lên có thể hội đủ điều kiện hưởng quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal có giới hạn, ngay cả khi họ không có Số An Sinh Xã Hội (SSN) hoặc không thể chứng minh diện di trú. Các quyền lợi bảo hiểm này bao trả cho dịch vụ cấp cứu, các dịch vụ liên quan đến mang thai và chăm sóc dài hạn (long-term care).

Quý vị có thể nộp đơn xin Medi-Cal cho con quý vị, ngay cả khi quý vị không hội đủ điều kiện nhận bảo hiểm đầy đủ.

Ở California, diện di trú không ảnh hưởng đến quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal đối với các trẻ em dưới 19 tuổi. Trẻ em có thể hội đủ điều kiện nhận quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal toàn diện, bất kể diện di trú.

Để tìm hiểu thêm về các quy chế chương trình Medi-Cal, đọc Phần So Sánh Chương Trình Medi-Cal ở trang kế tiếp.

So Sánh Chương Trình Medi-Cal

MAGI so sánh với Non-MAGI

Tổng Thu Nhập Được Điều Chỉnh (Modified Adjusted Gross Income-MAGI) Phương pháp của Medi-Cal sử dụng các quy chế về thuế liên bang để quyết định quý vị có hội đủ điều kiện hay không dựa trên cách thức quý vị khai thuế và mức thu nhập được tính của quý vị.

Non-MAGI Medi-Cal bao gồm nhiều chương trình đặc biệt. Những người không hội đủ điều kiện nhận MAGI Medi-Cal có thể hội đủ điều kiện nhận Non-MAGI Medi-Cal.

Ai hội đủ điều kiện:

- Các trẻ em dưới 19 tuổi
- Cha mẹ và người chăm sóc của trẻ em vị thành niên
- Người lớn từ 19 đến 64 tuổi
- Những người đang mang thai

- Người lớn từ 65 tuổi trở lên
- Trẻ em dưới 21 tuổi
- Những người đang mang thai
- Cha mẹ/Họ hàng trông nom chăm sóc một đứa trẻ ở độ tuổi hội đủ điều kiện

- Người lớn hoặc trẻ em trong một cơ sở chăm sóc sức khỏe dài hạn
- Người được nhận Medicare
- Người bị khuyết tật hoặc mù lòa

Các quy chế về tài sản:

Không có giới hạn về tài sản.

- Phải báo cáo và cung cấp bằng chứng về tài sản, chẳng hạn như xe cộ, tài khoản ngân hàng, hoặc thu nhập từ cho thuê nhà
- Các giới hạn về số lượng tài sản trong hộ gia đình

Đối với cả hai chương trình MAGI và Non-MAGI:

- Các văn phòng quận địa phương sẽ xác minh thông tin trong đơn xin của quý vị. Quý vị có thể cần cung cấp thêm bằng chứng.
- Quý vị phải cư ngụ ở California.
- Công dân Hoa Kỳ hoặc đương đơn lưu trú hợp pháp phải cung cấp SSN
- Quý vị phải nộp đơn xin cho bất kỳ khoản thu nhập nào mà quý vị có thể hội đủ điều kiện, chẳng hạn như trợ cấp thất nghiệp (unemployment benefits) và Bảo Hiểm Tàn Tật của Tiểu Bang (State Disability Insurance).
- Quý vị phải tuân thủ lệnh chu cấp y tế* trong đó sẽ:
  - Thiết lập mối quan hệ cha con với một hoặc nhiều trẻ em chào đời khi cha mẹ không kết hôn.
  - Có được chu cấp y tế cho một hoặc nhiều đứa trẻ có một người cha/mẹ vắng mặt.

Nếu quý vị nghĩ rằng quý vị có lý do hợp lý để không tuân thủ nguyên tắc này, gọi văn phòng quận tại địa phương của quý vị.

Làm Thế Nào Để Nộp Đơn Xin?

Quý vị có thể nộp đơn xin Medi-Cal vào bất kỳ lúc nào trong năm bằng cách gửi qua thư bưu điện, qua điện thoại, qua fax, hoặc qua email. Quý vị cũng có thể nộp đơn xin trên mạng trực tuyến hoặc tới gặp trực tiếp.

Quý vị chỉ có thể nộp đơn xin bảo hiểm Covered California vào một số ngày nhất định. Để tìm hiểu khi nào có thể nộp đơn xin, tới website ***www.coveredca.com*** hoặ gọi **1-800-652-9528 (TTY 1-888-889-4500)**.

Nộp đơn xin qua thư bưu điện:

Quý vị có thể nộp đơn xin Medi-Cal và Covered California với Một Đơn Xin Thông Thường (Single Streamlined Application). Quý vị có thể lấy mẫu đơn xin bằng tiếng Anh và các ngônngữkháctại:***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***. Gửi đơn xin đã điền tới cho văn phòng quận tại địa phương quý vị.

Tìm địa chỉ văn phòng quận tại địa phương quý vị tại:
http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal

Quý vị cũng có thể gửi đơn xin tới:
Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA 95798-9725

Nộp đơn xin qua điện thoại, fax, hoặc email:

Gọi văn phòng quận tại địa phương quý vị. Quý vị có thể tìm số điện thoại này trên website ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal*** hoặc gọi Covered California tại số **1-800-652-9528**.

Nộp đơn xin trực tuyến tại:

www.benefitscal.com

HOẶC

www.coveredca.com

Tới gặp trực tiếp:

Tìm văn phòng quận tại địa phương quý vị tại ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***. Quý vị có thể được giúp nộp đơn xin.

Quý vị cũng có thể tìm một Chuyên Gia Tư Vấn Ghi Danh Covered California Được Chứng Nhận (Certified Enrollment Counselor) hoặc Đại Diện Bảo Hiểm (Insurance Agent) tại ***www.CoveredCA.com/get-help/local/***.

Mất Bao Lâu để Giải Quyết Đơn Xin của tôi?

Có thể cần tới 45 ngày để giải quyết đơn xin Medi-Cal của quý vị. Nếu quý vị nộp đơn xin Medi-Cal dựa trên tình trạng khuyết tật, có thể cần phải chờ tới 90 ngày. Văn phòng quận tại địa phương của quý vị hoặc Covered California sẽ gửi thư thông báo quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện cho quý vị. Thư này gọi là "Thông Báo Quyết Định (Notice of Action)." Nếu quý vị không nhận được thư trong vòng 45 ngày hoặc 90 ngày, quý vị có thể yêu cầu một "Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang (State Fair Hearing)." Quý vị cũng có thể đề nghị một buổi điều trần nếu không đồng ý với quyết định đó. Để tìm hiểu thêm, đọc "Các quyền kháng cáo và điều trần" ở trang 27.

Quý vị có biết?

Các thành viên trong cùng một gia đình có thể hội đủ điều kiện nhận cả Medi-Cal và Covered California. Sở dĩ như vậy là vì các quy chế về tiêu chuẩn điều kiện của Medi-Cal khác nhau đối với trẻ em và người lớn.

Ví dụ, bảo hiểm cho một hộ gia đình có cả cha lẫn mẹ và một đứa con sẽ có dạng như thế này:

Cha Mẹ — hội đủ điều kiện tham gia một chương trình sức khỏe Covered California và được hưởng chiết khấu thuế cũng như chia sẻ chi phí để giúp giảm chi phí

Đứa Con — hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal miễn phí hoặc chi phí thấp

Làm Thế Nào để Sử Dụng Quyền Lợi Bảo Hiểm Medi-Cal Của Tôi?

Medi-Cal bao trả đa số các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế. Trong đó bao gồm các buổi hẹn khám bác sĩ và nha sĩ, thuốc theo toa, chăm sóc thị lực, kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe tâm thần, và điều trị cai nghiện ma túy/rượu. Medi-Cal cũng bao trả cho dịch vụ chuyên chở tới các dịch vụ này. Đọc thêm về “Covered Benefits” ở trang 16.

Sau khi quý vị được chấp thuận, quý vị có thể sử dụng quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal ngay. Những người thụ hưởng mới được chấp thuận nhận Medi-Cal sẽ nhận được Thẻ Bảo Hiểm (Benefits Identification Card-BIC) Medi-Cal. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và nha khoa của quý vị cần BIC của quý vị để cung cấp dịch vụ và để gửi hóa đơn cho Medi-Cal. Những người thụ hưởng mới và những người đang xin thẻ thay thế nhận được thẻ BIC mới có hình cây anh túc của California. Cả hai thiết kế BIC minh họa ở đây đều có giá trị:

Vui lòng liên lạc với văn phòng quận tại địa phương của quý vị nếu:

- Quý vị không nhận được thẻ BIC
- Quý vị đánh mất thẻ BIC
- BIC của quý vị ghi sai thông tin
- BIC của quý vị bị mất cắp

Sau khi nhận được thẻ BIC mới, quý vị không thể sử dụng BIC cũ.

Quý vị có thể lấy số điện cho văn phòng quận tại địa phương của quý vị tại:

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

hoặc gọi:

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

Làm Thế Nào để Đi Khám Bác Sĩ?

Đa số những người ở trong chương trình Medi-Cal đi khám bác sĩ thông qua một chương trình Medi-Cal Managed Care plan. Các chương trình này giống như các chương trình sức khỏe mà mọi người có qua bảo hiểm tư nhân. Đọc thêm về các chương trình điều quản y tế bắt đầu từ trang sau.

Có thể mất vài tuần để chỉ định chương trình Medi-Cal Managed Care plan của quý vị. Khi lần đầu tiên quý vị ghi danh tham gia Medi-Cal, hoặc nếu quý vị có các hoàn cảnh đặc biệt, quý vị có thể cần đi khám bác sĩ thông qua "Medi-Cal Lệ Phí Trả Theo Dịch Vụ."

Medi-Cal Lệ Phí Trả Theo Dịch Vụ là gì?

Lệ Phí Trả theo Dịch Vụ là một cách Medi-Cal chi trả cho các bác sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác. Khi lần đầu tiên quý vị ghi danh tham gia Medi-Cal, quý vị sẽ nhận các quyền lợi của quý vị thông qua Medi-Cal Lệ Phí Trả Theo Dịch Vụ cho đến khi quý vị ghi danh tham gia vào một chương trình điều quản y tế.

Trước khi quý vị được nhận các dịch vụ y tế hoặc nha khoa, hãy hỏi xem nhà cung cấp dịch vụ đó có chấp nhận tiền chi trả từ Medi-Cal Lệ Phí Trả Theo Dịch Vụ hay không. Nhà cung cấp dịch vụ đó có quyền từ chối nhận các bệnh nhân Medi-Cal. Nếu quý không nói nhà cung cấp dịch vụ đó biết là quý vị có Medi-Cal, quý vị có thể cần phải tự trả chi phí dịch vụ y tế hoặc nha khoa đó.

Các Khoản Chi Phí Y Tế hoặc Nha Khoa được Chi Trả Như Thế Nào theo Bảo Hiểm Lệ Phí Trả Theo Dịch Vụ?

Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị sử dụng thẻ BIC của quý vị để bảo đảm là quý vị có Medi-Cal. Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị sẽ biết là Medi-Cal có bao trả cho một dịch vụ điều trị y khoa hoặc nha khoa hay không. Đôi khi, quý vị có thể cần phải trả một "khoản đồng trả" cho một dịch vụ điều trị. Quý vị có thể cần phải trả $1 mỗi khi quý vị có được dịch vụ y khoa hoặc nha khoa hoặc thuốc theo toa. Quý vị có thể cần phải trả $5 nếu quý vị tới phòng cấp cứu tại bệnh viện khi quý vị không thực sự cần dịch vụ cấp cứu. Những người thụ hưởng tham gia một chương trình điều quản y tế không cần phải trả tiền khoản đồng trả.

Có một số dịch vụ mà Medi-Cal phải chấp thuận thì quý vị mới có thể nhận các dịch vụ đó. Xem trang 11 để biết thêm thông tin.

Làm Thế Nào để Có Được các Dịch Vụ Y Tế hoặc Nha Khoa khi Tôi Cần Phải Trả một Khoản Chi Sẻ Chi Phí (SOC)?

Một số chương trình Medi-Cal Non-MAGI yêu cầu quý vị phải trả một khoản SOC. Thông Báo Quyết Định mà quý vị nhận được sau khi có được sự chấp thuận của Medi-Cal sẽ cho quý vị biết là quý vị có SOC hay không. Thông báo này cũng sẽ cho biết số tiền SOC. SOC của quý vị là số tiền mà quý vị phải trả hoặc cam kết trả cho nhà cung cấp dịch vụ đó cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nha khoa trước khi Medi-Cal bắt đầu chi trả.

Số tiền SOC được ấn định lại hàng tháng. Quý vị chỉ cần trả SOC của quý vị vào các tháng mà quý vị được nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và/hoặc nha khoa. Quý vị phải trả số tiền SOC đó cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc nha khoa. Chứ không phải trả số tiền này cho Medi-Cal hoặc Tiểu Bang. Các nhà cung cấp dịch vụ có thể cho phép quý vị chi trả cho các dịch vụ sau thay vì trả hết một lần. Tại một số quận, nếu quý vị có SOC, quý vị không thể ghi danh tham gia một chương trình điều quản y tế.

Nếu quý vị chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhận được từ một nhà cung cấp dịch vụ không nhận Medi-Cal, quý vị có thể tính trừ các khoản chi trả đó vào SOC của quý vị. Quý vị phải mang biên lai cho các khoản chi phí chăm sóc sức khỏe này tới văn phòng quận tại địa phương của quý vị. Họ sẽ chiết khấu số tiền đó vào SOC của quý vị.

Quý vị có thể giảm bớt SOC của tháng sau này nếu quý vị có các hóa đơn y tế chưa trả. Hỏi văn phòng quận tại địa phương của quý vị để biết các hóa đơn của quý vị có hội đủ điều kiện hay không.

Medi-Cal Managed Care là gì?

Medi-Cal Managed Care là một hệ thống có tổ chức để giúp quý vị có được dịch vụ chăm sóc sức khỏe phẩm chất tốt và sống khỏe mạnh.

> **“Các chương trình sức khỏe Medi-Cal Managed Care giúp quý vị tìm bác sĩ, tiệm thuốc và các chương trình giáo dục sức khỏe”**

Đa số mọi người phải ghi danh tham gia một chương trình điều quản y tế, trừ khi quý vị hội đủ một số tiêu chí hoặc hội đủ điều kiện được miễn trừ. Các lựa chọn chương trình sức khỏe của quý vị tùy thuộc vào quận nơi quý vị cư ngụ. Nếu quận của quý vị có nhiều chương trình sức khỏe, quý vị sẽ cần chọn một chương trình phù hợp với nhu cầu của quý vị và gia đình quý vị.

Mỗi chương trình Medi-Cal Managed Care trong phạm vi mỗi quận có các dịch vụ như nhau. Quý vị có thể lấy danh mục các chương trình điều quản y tế tại website ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***. Quý vị có thể chọn một bác sĩ làm việc với chương trình của quý vị làm bác sĩ chăm sóc chính của quý vị. Hoặc chương trình của quý vị có thể chọn một bác sĩ chăm sóc chính thay mặt cho quý vị. Quý vị có thể chọn bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nào của Medi-Cal, kể cả cơ sở ở bên ngoài chương trình của quý vị. Liên lạc với chương trình điều quản y tế của quý vị để tìm hiểu thêm.

Các chương trình điều quản y tế cũng cung cấp:

- Điều phối chăm sóc
- Giới thiệu đi khám bác sĩ chuyên khoa
- các dịch vụ y tá cố vấn qua điện thoại 24 giờ trong ngày
- Các trung tâm dịch vụ khách hàng

Medi-Cal phải chấp thuận một số dịch vụ thì quý vị mới có thể được nhận các dịch vụ đó. Nhà cung cấp dịch vụ đó sẽ biết khi quý vị cần chấp thuận trước. Các dịch vụ của đa số các bác sĩ và đa số các buổi tới phòng khám bệnh đều không giới hạn. Các dịch vụ và buổi khám này không cần chấp thuận. Nói chuyện với bác sĩ của quý vị về kế hoạch điều trị và các buổi hẹn của quý vị.

Làm thế nào để Ghi Danh Tham Gia một Chương Trình Medi-Cal Managed Care?

Nếu quý vị ở một quận có hơn một lựa chọn chương trình, quý vị phải chọn một chương trình sức khỏe trong vòng 30 ngày kể từ khi có sự chấp thuận của Medi-Cal. Quý vị sẽ nhận được một tập tài liệu thông tin gửi qua thư bưu điện. Tập tài liệu này sẽ cho quý vị biết (các) chương trình sức khỏe có sẵn tại quận của quý vị. Tập tài liệu này cũng sẽ cho quý vị biết cách thức ghi danh tham gia vào chương trình điều quản y tế mà quý vị lựa chọn. Nếu quý vị không chọn một chương trình trong vòng 30 ngày kể từ khi có được sự chấp thuận của Medi-Cal, Tiểu Bang sẽ lựa chọn một chương trình cho quý vị.

Vui lòng chờ nhận tập tài liệu về chương trình sức khỏe của quý vị qua thư bưu điện.

> **“Nếu quận của quý vị chỉ có một chương trình sức khỏe duy nhất, quận sẽ chọn chương trình đó cho quý vị.”**

Nếu quý vị cư ngụ tại quận **Quận San Benito**, chỉ có một chương trình sức khỏe duy nhất. Quý vị có thể ghi danh tham gia chương trình sức khỏe này. Hoặc quý vị có thể chọn ở lại trong Fee-for-Service Medi-Cal.

Nếu quận của quý vị có hơn một chương trình sức khỏe, quý vị sẽ cần chọn một chương trình phù hợp với nhu cầu của quý vị và gia đình quý vị.

Để biết những chương trình nào có ở quận của quý vị, vui lòng truy cập website *https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/*

Làm Thế Nào để Rút Tên Tham Gia, Xin Miễn Ghi Danh Bắt Buộc, hoặc Thay Đổi Chương Trình Medi-Cal Managed Care của tôi?

Đa số những người thụ hưởng Medi-Cal đều phải gi danh tham gia một chương trình Medi-Cal Managed Care. Nếu quý vị ghi danh tham gia một chương trình chăm sóc sức khỏe mà quý vị **lựa chọn,** quý vị có thể rút tên tham gia vào bất kỳ lúc nào. Để rút tên tham gia, gọi Health Care Options tại số **1-800-430-4263**.

Khi quận của quý vị có hơn một chương trình, quý vị có thể gọi Health Care Options nếu quý vị muốn thay đổi chương trình điều quản y tế của quý vị.

Nếu quý vị hiện đang được điều trị qua một nhà cung cấp dịch vụ Medi-Cal Lệ Phí Trả Theo Dịch Vụ, quý vị có thể hội đủ điều kiện được tạm thời miễn ghi danh bắt buộc vào một chương trình Medi-Cal Managed Care. Nhà cung cấp dịch vụ Fee-for-Service không thể ở trong chương trình Medi-Cal Managed Care tại quận của quý vị. Nhà cung cấp dịch vụ đó phải đang điều trị cho quý vị cho một chứng bệnh phức tạp có thể trầm trọng hơn nếu quý vị phải thay đổi nhà cung cấp dịch vụ.

Hỏi nhà cung cấp dịch vụ của quý vị để biết họ có ở trong một chương trình Medi-Cal Managed Care tại quận của quý vị hay không. Nếu nhà cung cấp dịch vụ của quý vị không ở trong một chương trình Medi-Cal Managed Care tại quận của quý vị, hãy đề nghị nhà cung cấp dịch vụ đó điền một mẫu đơn cùng với quý vị để xin miễn ghi danh tham gia một chương trình Medi-Cal Managed Care.

Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị sẽ cần phải ký mẫu đơn này, gửi kèm bằng chứng bắt buộc, và gửi mẫu đơn đó qua thư bưu điện hoặc qua fax tới cho Health Care Options. Họ sẽ duyệt xét mẫu đơn này và quyết định quý vị có hội đủ điều kiện tạm thời miễn ghi danh vào một chương trình Medi-Cal Managed Care hay không. Quý vị có thể tìm mẫu đơn này và các hướng dẫn trên website ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***.

Nếu quý vị có thắc mắc, gọi số **1-800-430-4263**.

Nếu Tôi có Bảo Hiểm Sức Khỏe khác thì sao?

Ngay cả khi quý vị có bảo hiểm sức khỏe khác, chẳng hạn như bảo hiểm sức khỏe qua hãng sở của quý vị, quý vị vẫn có thể hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal. Nếu quý vị hội đủ điều kiện, Medi-Cal sẽ bao trả các khoản chi phí được phép mà bảo hiểm chính của quý vị không bao trả. Theo luật liên bang, bảo hiểm sức khỏe tư nhân của những người thụ hưởng

Medi-Cal phải được gửi hóa đơn trước khi gửi hóa đơn cho Medi-Cal.

Những người thụ hưởng Medi-Cal cần phải báo cáo bảo hiểm sức khỏe tư nhân theo quy định của luật liên bang và tiểu bang. Để báo cáo hoặc thay đổi bảo hiểm sức khỏe tư nhân, truy cập website ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal*** hoặc gọi số **1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)**. Nếu ở bên ngoài California, gọi số **1-916-636-1980**.

Quý vị cũng phải báo cáo bảo hiểm sức khỏe tư nhân cho văn phòng quận tại địa phương của quý vị và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Nếu quý vị không báo cáo bảo hiểm sức khỏe tư nhân mà quý vị có, thì quý vị đang phạm tội tiểu hình.

Tôi có thể có được các dịch vụ Medi-Cal khi không hiện diện ở California không?

Khi quý vị du hành đến nơi khác bên ngoài California, mang theo thẻ BIC hoặc bằng chứng là quý vị đang tham gia một chương trình chăm sóc sức khỏe của Medi-Cal. Medi-Cal có thể giúp đỡ quý vị trong một số trường hợp, chẳng hạn như cấp cứu do tai nạn, thương tích hoặc bệnh nặng. Trừ khi các trường hợp cấp cứu, chương trình điều quản y tế của quý vị phải chấp thuận bất kỳ dịch vụ y tế ngoài tiểu bang nào thì quý vị mới có thể được nhận dịch vụ đó. Nếu nhà cung cấp dịch vụ đó sẽ không chấp nhận Medicaid, quý vị sẽ cần phải trả chi phí y tế cho các dịch vụ mà quý vị nhận được ở bên ngoài California. Ghi nhớ: có thể có nhiều nhà cung cấp dịch vụ tham gia chăm sóc chữa trị cấp cứu. Ví dụ, bác sĩ mà quý vị đến khám có thể nhận Medicaid nhưng ban chụp quang tuyến X có thể lại không. Làm việc với chương trình điều quản y tế của quý vị để giới hạn những gì quý vị cần phải trả. Nhà cung cấp dịch vụ trước hết cần bảo đảm rằng quý vị hội đủ điều kiện bằng cách gọi số **1-916-636-1960**.

Nếu quý vị cư ngụ gần đường ranh giới của tiểu bang California và nhận dịch vụ y tế tại tiểu bang khác, một số quy định này không áp dụng. Để tìm hiểu thêm, liên lạc với chương trình Medi-Cal Managed Care quý vị.

> **“Quý vị sẽ không được nhận Medi-Cal nếu quý vị chuyển ra khỏi California. Quý vị có thể nộp đơn xin Medicaid tại tiểu bang quý vị chuyển đến.”**

Nếu quý vị chuyển tới một quận mới ở California, quý vị cũng cần thông báo cho quận nơi quý vị cư ngụ hoặc quận mà quý vị sẽ chuyển đến. Việc này là để bảo đảm quý vị tiếp tục được nhận các quyền lợi Medi-Cal. Quý vị cần phải cho văn phòng quận địa phương biết trong vòng 10 ngày kể từ khi chuyển đến quận mới.

Tôi Cần Phải Làm Gì nếu Không Thể Lấy Hẹn hoặc Có Được Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Khác mà tôi cần?

Văn Phòng Thanh Tra của Chương Trình Medi-Cal Managed Care giúp giải quyết các vấn đề theo quan điểm trung lập. Họ bảo đảm là quý vị có được tất cả các dịch vụ được bao trả và cần thiết.

Văn Phòng Thanh Tra:

- Giúp giải quyết các vấn đề giữa hội viên chương trình Medi-Cal Managed Care và các chương trình điều quản y tế mà không thiên vị bên nào
- Giúp giải quyết các vấn đề giữa những người thụ hưởng Medi-Cal và các chương trình sức khỏe của quận mà không thiên vị bên nào

- Điều tra các khiếu nại của hội viên về các chương trình điều quản y tế và các chương trình sức khỏe tâm thần của quận
- Giúp đỡ hội viên trong các vấn đề liên quan đến ghi danh khẩn cấp và rút tên tham gia
- Giúp đỡ những người thụ hưởng Medi-Cal tiếp cận các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa của Medi-Cal
- Cung cấp thông tin và giấy giới thiệu
- Xác định cách thức cải tiến hiệu quả của chương trình Medi-Cal Managed Care
- Giáo dục hội viên về cách sử dụng hệ thống Medi-Cal Managed Care và sức khỏe tâm thần chuyên khoa của Medi-Cal

Để tìm hiểu thêm về Văn Phòng Thanh Tra quý vị có thể gọi:

1-888-452-8609

hoặc truy cập website:

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

Medi-Cal sẽ Áp Dụng như thế nào nếu Tôi cũng có Medicare?

Nhiều người từ 65 tuổi trở lên hoặc người khuyết tật hội đủ điều kiện nhận cả Medi-Cal và Medicare. Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận cả hai chương trình, quý vị sẽ tận dụng tối đa các dịch vụ y tế và thuốc theo toa của quý vị qua Medicare. Medi-Cal cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ lâu dài, chẳng hạn như chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng và các dịch vụ tại gia và tại cộng đồng.

> **“Medi-Cal bao trả một số quyền lợi mà Medicare không bao trả.”**

Medi-Cal cũng có thể bao trả lệ phí bảo hiểm Medicare của quý vị.

Chương Trình Trợ Giúp Chi Trả Lệ Phí Bảo Hiểm Medicare là gì?

Chương Trình Trợ Giúp Chi Trả Lệ Phí Bảo Hiểm (Premium Payment Program) Medicare, hay còn gọi là Đài Thọ Lệ Phí Bảo Hiểm (Buy-In) Medicare, cho phép Medi-Cal trả lệ phí bảo hiểm Medicare Phần A (Bảo Hiểm Bệnh Viện) và/hoặc Phần B (Bảo Hiểm Y Tế) cho các hội viên Medi-Cal và những người khác hội đủ điều kiện tham gia một số chương trình của Medi-Cal.

Các Chương Trình Tiết Kiệm Medicare (Medicare Savings Program-MSP) là gì?

Các Chương Trình Tiết Kiệm Medicare có thể đài thọ các khoản khấu trừ, tiền đồng trả bảo hiểm và tiền đồng trả Medicare Phần A và Medicare Phần B nếu quý vị hội đủ một số điều kiện. Khi quý vị nộp đơn xin Medi-Cal, quận của quý vị sẽ đánh giá tình trạng hội đủ điều kiện tham gia chương trình này của quý vị. Một số người không hội đủ điều kiện nhận quyền lợi Medi-Cal toàn diện vẫn có thể nộp đơn xin MSP.

Nếu tôi Sử Dụng một Nhà Cung Cấp Dịch Vụ của Medicare, Tôi có phải trả Tiền Đồng Bảo Hiểm Medicare không?

Không. Nếu hội đủ điều kiện nhận MSP, quý vị sẽ không cần phải trả bất kỳ khoản tiền đồng bảo hiểm hoặc tiền khấu trừ nào. Nếu quý vị nhận được hóa đơn từ nhà cung cấp dịch vụ Medicare của quý vị, liên lạc với chương trình Medi-Cal Managed Care của quý vị hoặc gọi số **1-800-MEDICARE**.

Nếu Tôi có Medicare, Tôi Có Cần Phải Sử Dụng các Bác Sĩ và Các Nhà Cung Cấp Dịch Vụ khác nhận Medi-Cal không?

Không. Quý vị có thể sử dụng bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ nào của Medicare, ngay cả nhà cung cấp dịch vụ không nhận Medi-Cal hoặc không ở trong chương trình điều quản y tế Medi-Cal Managed Care của quý vị. Một số nhà cung cấp dịch vụ Medicare có thể không chấp nhận quý vị làm bệnh nhân.

Quý vị có biết?

Medi-Cal cung cấp dịch vụ giáo dục kiến thức về cho con bú sữa mẹ trong khuôn khổ chương trình Chăm Sóc Sản Phụ và Trẻ Sơ Sinh.

Quý vị hội đủ điều kiện có các buổi khám mắt thường lệ 24 tháng một lần.

Để tìm hiểu thêm về các quyền lợi được cung cấp, vui lòng truy cập: *http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal*

Các Quyền Lợi Được Bao Trả của Medi-Cal

Medi-Cal cung cấp đầy đủ các quyền lợi gọi là Các Quyền Lợi Chăm Sóc Sức Khỏe Thiết Yếu (Essential Health Benefits). Để tìm hiểu một dịch vụ nào đó có được bao trả hay không, hãy hỏi bác sĩ hoặc chương trình sức khỏe của quý vị. Các Quyền Lợi Chăm Sóc Sức Khỏe Thiết Yếu bao gồm:

- Các dịch vụ dành cho bệnh nhân ngoại trú, chẳng hạn như khám sức khỏe tổng quát tại phòng mạch bác sĩ
- Các dịch vụ cấp cứu
- Nằm viện
- Chăm sóc thai sản và trẻ sơ sinh
- Các dịch vụ sức khỏe tâm thần
- Các dịch vụ cai nghiện rượu/ma túy, chẳng hạn như điều trị cai nghiện rượu/ma túy
- Thuốc theo toa
- Các dịch vụ xét nghiệm, chẳng hạn như xét nghiệm máu
- Các chương trình như vật lý trị liệu (gọi là các dịch vụ phục hồi và tái phục hồi) và đồ dùng và thiết bị y tế, chẳng hạn như xe lăn và bình ô-xy.
- Các dịch vụ ngừa bệnh và giữ gìn sức khỏe
- Kiểm soát bệnh mãn tính
- Các dịch vụ trẻ em (nhi khoa), trong đó bao gồm cả chăm sóc miệng và thị lực
- Các dịch vụ và hỗ trợ chăm sóc tại gia và dài hạn khác

Chương Trình Cai Nghiện Rượu/Ma Túy (Substance Use Disorder Program)

Medi-Cal cung cấp các chương trình điều trị cai nghiện rượu hoặc ma túy cho bệnh nhân nội trú và ngoại trú. Dịch vụ này cũng còn được gọi là điều trị cai nghiện rượu/ma túy. Môi trường cai nghiện tùy thuộc và các dạng điều trị mà quý vị cần. Các Dịch Vụ bao gồm:

- Điều Trị Cai Nghiện Ma Túy Miễn Phí cho Bệnh Nhân Ngoại Trú (tư vấn theo nhóm và/hoặc cá nhân)
- Điều Trị Tăng Cường cho Bệnh Nhân Ngoại Trú (các dịch vụ tư vấn theo nhóm được cung cấp ít nhất ba giờ mỗi ngày, ba ngày một tuần)
- Điều Trị Nội Trú (các dịch vụ cai nghiện được cung cấp trong thời gian cư ngụ tại cơ sở cai nghiện)
- Trị Liệu Thay Thế Ma Túy (chẳng hạn như methadone)

Một số quận cung cấp nhiều dịch vụ phục hồi và điều trị hơn. Cho bác sĩ của quý vị biết về tình trạng của quý vị để họ có thể giới thiệu quý vị đến chương trình điều trị thích hợp. Quý vị cũng có thể tự giới thiệu bản thân đến cơ quan điều trị tại địa phương nơi gần nhất. Hoặc gọi đường dây giới thiệu điều trị không khẩn cấp về Cai Nghiện Rượu/Ma Túy tại số **1-800-879-2772**.

Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program)

Sức khỏe răng miệng là một phần quan trọng của sức khỏe toàn diện. Chương Trình Nha Khoa Medi-Cal Dental Program chi trả cho nhiều dịch vụ để giúp quý vị giữ hàm răng khỏe mạnh. Quý vị có thể nhận các quyền lợi nha khoa ngay khi quý vị được chấp thuận cho nhận Medi-Cal.

Quý vị có thể xem các quyền lợi bảo hiểm nha khoa và các nguồn trợ giúp khác trên website ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***. Hoặc quý vị có thể gọi số **1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)** thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8:00 giờ sáng đến 5:00 giờ chiều.

Làm Thế Nào Để Có Được Các Dịch Vụ Nha Khoa Medi-Cal?

Chương Trình Nha Khoa của Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program) cung cấp dịch vụ theo hai cách. Một là bảo hiểm Nha Khoa Lệ Phí trả theo Dịch Vụ (Fee-for-Service) và quý vị có thể có bảo hiểm này trên toàn California. Nha Khoa Lệ Phí trả theo Dịch Vụ (Fee-for-Service) tương tự như Medi-Cal Lệ Phí trả theo Dịch Vụ (Fee-for-Service). Trước khi nhận các dịch vụ nha khoa, quý vị phải xuất trình thẻ BIC cho nhà cung cấp dịch vụ nha khoa và bảo đảm nhà cung cấp dịch vụ đó chấp nhận bảo hiểm Nha Khoa Lệ Phí trả theo Dịch Vụ (Fee-for-Service).

Medi-Cal cũng cung cấp các dịch vụ nha khoa theo cách khác, đó là thông qua Điều Quản Chăm Sóc Nha Khoa (Dental Managed Care-DMC). DMC chỉ được cung cấp tại Quận Los Angeles và Quận Sacramento. Các chương trình DMC bao trả cho các dịch vụ nha khoa tương tự như bảo hiểm Nha Khoa Lệ Phí trả theo Dịch Vụ (Fee-for-Service). DHCS sử dụng ba chương trình điều quản y tế trong Quận Sacramento. DHCS cũng ký hợp đồng với ba chương trình sức khỏe trả trước ở Quận Los Angeles. Các chương trình này cung cấp dịch vụ nha khoa cho những người thụ hưởng Medi-Cal.

Nếu quý vị cư ngụ ở Quận Sacramento, quý vị phải ghi danh tham gia DMC. Trong một số trường hợp, quý vị có thể hội đủ điều kiện được miễn ghi danh tham gia DMC.

Để tìm hiểu thêm, tới Health Care Options tại ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***.

Ở Quận Los Angeles, quý vị có thể tiếp tục ở trong chương trình Nha Khoa Lệ Phí trả theo Dịch Vụ (Fee-for-Service) hoặc quý vị có thể chọn chương trình DMC. Để chọn hoặc thay đổi chương trình nha khoa của quý vị, gọi Health Care Options.

Tầm Soát, Chẩn Đoán, và Điều Trị Sớm và Theo Định Kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment-EPSDT)

Nếu quý vị hoặc con quý vị dưới 21 tuổi, Medi-Cal bao trả cho các dịch vụ ngừa bệnh, chẳng hạn như các buổi khám sức khỏe tổng quát và khám tầm soát bệnh theo định kỳ. Các buổi khám sức khỏe tổng quát và khám tầm soát bệnh theo định kỳ để tìm ra bất kỳ vấn đề nào liên quan đến sức khỏe thể chất, nha khoa, thị lực, thính giác, và sức khỏe tâm thần của quý vị, cũng như tình trạng sử dụng chất kích thích. Quý vị cũng có thể được chủng ngừa để giữ gìn sức khỏe. Medi-Cal bao trả các dịch vụ khám tầm soát bệnh bất kỳ khi nào cần đến các dịch vụ này, ngay cả khi không phải là trong buổi khám sức khỏe tổng quát định kỳ của quý vị. Tất cả các dịch vụ này đều được cung cấp miễn phí cho quý vị.

Các buổi khám sức khỏe tổng quát và khám tầm soát bệnh là rất quan trọng để giúp nhà cung cấp dịch vụ của quý vị phát hiện sớm các vấn đề về sức khỏe. Khi phát hiện một vấn đề sức khỏe trong buổi khám sức khỏe tổng quát hoặc khám tầm soát bệnh, Medi-Cal bao trả các dịch vụ cần thiết để chữa hoặc cải thiện bất kỳ căn bệnh hay bệnh trạng nào liên quan đến sức khỏe thể chất hoặc tâm thần. Quý vị có thể nhận được các dịch vụ chẩn đoán và điều trị mà bác sĩ của quý vị, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, nha sĩ của quý vị, hay chương trình Sức Khỏe Trẻ Em và Ngăn Ngừa Khuyết Tật (Child Health and Disability Prevention-CHDP) của quận hay nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần hoặc hành vi của quận nói rằng quý vị cần cải thiện sức khỏe. EPSDT bao trả các dịch vụ này miễn phí cho quý vị.

Nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cũng sẽ cho quý vị biết khi nào cần quay lại cho buổi hẹn khám, khám sức khỏe tổng quát, hay khám tầm soát bệnh. Nếu quý vị có thắc mắc về việc xếp lịch hẹn khám hay làm thế nào để được giúp đỡ về phương tiện đưa đón tới buổi hẹn khám, Medi-Cal có thể giúp đỡ quý vị. Gọi Chương Trình Điều Quản Y Tế Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care Health Plan-MCP) của quý vị. Nếu không ở trong MCP, quý vị có thể gọi cho bác sĩ của quý vị hoặc nhà cung cấp dịch vụ khác hoặc truy cập website ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal*** để được giúp đỡ về phương tiện đi lại.

Để tìm hiểu thêm về EPSDT quý vị có thể gọi số **1-800-541-5555**, truy cập ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***, liên lạc với Chương Trình CHDP tại quận của quý vị, hoặc MCP của quý vị. Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa hoặc Nghiện Rượu/Ma Túy EPSDT, liên lạc với sở sức khỏe tâm thần hoặc hành vi tại quận của quý vị.

Dịch Vụ Chuyên Chở

Medi-Cal có thể giúp đưa đón quý vị tới các buổi hẹn khám sức khỏe, sức khỏe tâm thần, cai nghiện rượu/ma túy, hoặc nha khoa trong trường hợp các buổi hẹn đó được chi trả bởi Medi-Cal. Các chuyến đi có thể là chuyến đi không liên quan đến y tế (nonmedical transportation-NMT) hoặc chuyến đi liên quan đến y tế nhưng không phải là cấp cứu (nonemergency medical transportation-NEMT). Quý vị cũng có thể sử dụng NMT nếu quý vị cần đi lấy thuốc theo toa hoặc đồ dùng hoặc phương tiện y tế.

Nếu quý vị có thể đi lại bằng xe hơi, xe buýt, xe điện, hoặc taxi, nhưng không có người đưa đến buổi hẹn của quý vị, quý vị có thể được sắp xếp dịch vụ NMT.

Nếu quý vị ghi danh tham gia một chương trình sức khỏe, gọi Ban Dịch Vụ Hội Viên để biết thêm thông tin về cách thức có được các dịch vụ NMT.

Nếu quý vị có Lệ Phí Trả Theo Dịch Vụ, quý vị có thể làm như sau:

- Gọi văn phòng Medi-Cal tại quận của quý vị để biết họ có thể giúp quý vị có được chuyển đi NMT hay không.
- Để thu xếp chuyến đi, trước hết quý vị có thể nên gọi nhà cung cấp dịch vụ medical Lệ Phí Trả Theo Dịch Vụ,của quý vị và hỏi về một cơ sở cung cấp dịch vụ chuyên chở tại khu vực của quý vị. Hoặc, quý vị có thể gọi một trong số các nhà cung cấp dịch vụ NMT được phê chuẩn trong khu vực của quý vị trong danh sách ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***.

Nếu quý vị cần một chiếc xe y tế đặc biệt để đưa quý vị đến buổi hẹn, hãy cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị biết. Nếu quý vị đang ở trong một chương trình sức khỏe, quý vị cũng có thể liên lạc với chương trình của quý vị để thu xếp việc chuyên chở cho quý vị. Nếu quý vị ở trong

chương trình Lệ Phí Trả Theo Dịch Vụ, gọi nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Chương trình hoặc nhà cung cấp dịch vụ đó có thể yêu cầu dịch vụ NEMT, chẳng hạn như xe van có thể chở xe lăn, xe van có dụng cụ nâng, xe cứu thương, hoặc phương tiện vận chuyển bằng đường hàng không.

Đừng quên yêu cầu cung cấp dịch vụ xe đưa đón ngay khi có thể trước buổi hẹn. Nếu quý vị có các buổi hẹn theo định kỳ, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình sức khỏe của quý vị có thể yêu cầu dịch vụ chuyên chở cho các buổi hẹn trong tương lai.

Tới ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal*** để biết thêm thông tin về các chuyến đi được sắp xếp bởi các nhà cung cấp dịch vụ NMT đã được phê chuẩn.

Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần Chuyên Khoa

Nếu quý vị có các nhu cầu về cảm xúc hoặc bệnh tâm thần mà bác sĩ thông thường của quý vị không thể điều trị, có các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa. Một Chương Trình Sức Khỏe Tâm Thần (Mental Health Plan-MHP) cung cấp các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa. Mỗi quận có một MHP.

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa có thể bao gồm nhưng không giới hạn ở trị liệu cá nhân và theo nhóm, các dịch vụ thuốc men, các dịch vụ can thiệp khủng hoảng, quản lý hồ sơ, các dịch vụ tại gia và tại bệnh viện, và các dịch vụ chuyên khoa để giúp trẻ em và thanh thiếu niên.

Để tìm hiểu thêm về các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa, hoặc để có được các dịch vụ này, gọi MHP tại quận của quý vị. MHP của quý vị sẽ xác định quý vị có hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa hay không. Quý vị có thể lấy số điện thoại của MHP từ Văn Phòng Thanh Tra tại **1-888-452-8609** hoặc tới ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***.

Các Chương Trình & Dịch Vụ Sức Khỏe khác

California cung cấp các chương trình khác cho nhu cầu y tế của quý vị. Quý vị có thể nộp đơn xin tham gia một số chương trình qua cùng một văn phòng quận tại địa phương quản lý Medi-Cal.

Từ Văn Phòng Quận tại Địa Phương của Quý Vị

Quý vị có thể đề nghị được tham gia các chương trình dưới đây từ một văn phòng quận tại địa phương nơi quý vị nộp đơn xin Medi-Cal. Quý vị có thể lấy số điện thoại cho quận của quý vị tại ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal*** hoặc gọi **1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077)**.

Thanh Thiếu Niên Từng Được Chăm Nuôi Tạm Thời (Former Foster Youth)

Nếu quý vị thuộc diện chăm nuôi tạm thời kể từ ngày quý vị tròn 18 tuổi trở đi, quý vị có thể hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal miễn phí. Bảo hiểm có thể kéo dài cho đến khi quý vị tròn 26 tuổi. Thu nhập không quan trọng. Quý vị không phải điền đơn xin Medi-Cal đầy đủ hoặc cung cấp thông tin về thu nhập hoặc thuế khi quý vị nộp đơn xin. Để có bảo hiểm ngay, liên lạc với văn phòng quận tại địa phương của quý vị.

Các Dịch Vụ Sức Khỏe Kín Đáo

Quý vị có thể nộp đơn xin nhận các dịch vụ kín đáo nếu quý vị dưới 21 tuổi. Để hội đủ điều kiện, quý vị phải:

- Chưa kết hôn và hiện đang sống cùng với cha mẹ của quý vị, hoặc
- Cha/mẹ của quý vị phải chu cấp tài chánh cho quý vị, chẳng hạn các sinh viên đại học

Quý vị không cần phải phải có sự đồng ý của cha mẹ để nộp đơn xin bảo hiểm hoặc có được bảo hiểm. Các dịch vụ bao gồm kế hoạch hóa gia đình và chăm sóc dưỡng thai, và điều trị cai nghiện rượu hoặc ma túy, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, hãm hiếp, và sức khỏe tâm thần.

250% Chương Trình Người Khuyết Tật Làm Việc (Working Disabled Program)

Chương Trình Người Khuyết Tật Làm Việc cung cấp Medi-Cal cho những người lớn bị khuyết tật có thu nhập cao hơn những người được nhận Medi-Cal. Nếu quý vị có nguồn thu nhập tàn tật thông qua Sở An Sinh Xã Hội hoặc công việc cũ của quý vị, quý vị có thể hội đủ điều kiện. Chương trình yêu cầu một khoản lệ phí bảo hiểm hàng tháng thấp, từ $20 đến

$250 tùy thuộc vào mức thu nhập của quý vị. Để hội đủ điều kiện, quý vị phải:

- Hội đủ định nghĩa của Sở An Sinh Xã Hội về tình trạng khuyết tật, được nhận nguồn thu nhập tàn tật, và hiện đang kiếm tiền qua đi làm.
- Hội đủ các quy chế về thu nhập của chương trình đối với thu nhập do đi làm và không phải do đi làm mà có
- Hội đủ các tiêu chí khác của chương trình

Medi-Cal Access Program (MCAP)

MCAP cung cấp bảo hiểm sức khỏe toàn tiện và chi phí thấp cho những người đang mang thai. MCAP không có tiền đồng trả hoặc tiền khấu trừ cho các dịch vụ được bao trả của chương trình. Tổng cộng chi phí MCAP là 1.5% Tổng Thu Nhập Trước Khi Trừ Thuế, Được Điều Chỉnh của quý vị. Ví dụ, nếu thu nhập của quý vị là $50,000 một năm, chi phí của quý vị sẽ là $750 cho bảo hiểm. Quý vị có thể trả gọn một lần hoặc trả góp hàng tháng trong 12 tháng. Nếu quý vị đang mang thai và ở trong chương trình bảo hiểm Covered California, quý vị có thể chuyển sang MCAP. Những em bé chào đời có cha mẹ ghi danh tham gia MCAP hội đủ điều kiện tham gia chương trình Medi-Cal Access Infant Program hoặc cho Medi-Cal. Để hội đủ điều kiện cho MCAP, quý vị phải:

- Là Cư Dân California
- Không ghi danh tham gia Medi-Cal hoặc Medicare Phần A và Phần B miễn phí vào thời điểm nộp đơn xin
- Không được bao trả bởi bất kỳ chương trình bảo hiểm sức khỏe nào khác
- Nằm trong mức quy định hướng dẫn về thu nhập của chương trình

Để tìm hiểu thêm về MCAP, tới ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal*** hoặc gọi số **1-800-433-2611**.

Chương Trình Các Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Gia(In-HomeSupportiveServices-IHSS)

IHSS giúp chi trả cho các dịch vụ để quý vị có thể tiếp tục sống an toàn ở nhà riêng của quý vị. Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal, quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện nhận IHSS. Nếu quý vị không hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal, quý vị vẫn có thể hội đủ điều kiện nhận IHSS nếu đáp ứng được các tiêu chí khác về tình trạng hội đủ điều kiện. Nếu quý vị có Medi-Cal mà không có SOC, chương trình sẽ đài thọ cho tất cả các dịch vụ IHSS của quý vị. Nếu quý vị có Medi-Cal cùng với SOC, quý vị phải trả hết Medi-Cal SOC trước khi bất kỳ dịch vụ IHSS được chi trả. Quý vị phải hội đủ ít nhất một trong các điều kiện sau đây:

- Tuổi và 65 tuổi trở lên
- Mù lòa
- Tàn tật (kể cả trẻ em tàn tật)
- Có một chứng bệnh mãn tính, gây tàn tật, dẫn đến suy yếu chức năng và dự kiến sẽ kéo dài ít nhất 12 tháng liên tục hoặc dự kiến là sẽ dẫn đến tử vong trong vòng 12 tháng

IHSS có thể phê chuẩn các dịch vụ như:

- Các dịch vụ tại gia, chẳng hạn như lau chùi các mặt kệ tủ trong bếp hoặc lau chùi nhà vệ sinh
- Chuẩn bị bữa ăn
- Giặt đồ
- Đi chợ mua đồ ăn
- Các dịch vụ chăm sóc cá nhân
- Đi cùng tới các buổi hẹn khám chữa bệnh
- Giám sát bảo vệ cho những người bị bệnh tâm thần hoặc có khiếm khuyết về tâm thần và không thể tiếp tục sống an toàn trong nhà của họ mà không có người giám sát
- Các dịch vụ cứu thương

Để tìm hiểu thêm, tớ ***http://www.cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services***.

Các Dịch Vụ Sức Khỏe Khác của Tiểu Bang

Các chương trình dưới đây có quy trình nộp đơn xin khác với quy trình của Medi-Cal. Quý vị có thể nộp đơn hoặc tìm hiểu thêm về chương trình qua thông tin liên hệ đã ghi.

Các Chương Trình Điều Trị Ung Thư Vú và Ung Thư Cổ Tử Cung (Breast and Cervical Cancer Treatment Program)

Chương Trình Điều Trị Ung Thư Vú và Ung Thư Cổ Tử Cung cung cấp dịch vụ điều trị ung thư và các dịch vụ liên quan cho các cư dân California có lợi tức thấp và hội đủ điều kiện. Họ phải được khám sàng lọc và/hoặc ghi danh bởi Chương Trình Phát Hiện Ung Thư (Cancer Detection Program), Quan Tâm Đến Mọi Phụ Nữ (Every Woman Counts), hoặc bởi các chương trình Kế Hoạch Hóa Gia Đình, Tiếp Cận Dịch Vụ, Chăm Sóc Sức Khỏe và Điều Trị (Family Planning, Access, Care and Treatment programs). Để hội đủ điều kiện, quý vị phải có thu nhập dưới mức giới hạn và cần điều trị bệnh ung thư vú hoặc ung thư cổ tử cung. Để tìm hiểu thêm, gọi số **1-800-824-0088** hoặc email ***BCCTP@dhcs.ca.gov***.

Các Dịch Vụ Tại Gia và Tại Cộng Đồng (Home and Community-Based Services)

Medi-Cal cho phép một số người cao niên và người khuyết tật hội đủ điều kiện được nhận dịch vụ điều trị tại nhà hoặc tại một cơ sở trong cộng đồng thay vì tại một cơ sở điều dưỡng hoặc cơ sở khác. Các Dịch Vụ Tại Gia và Tại Cộng Đồng bao gồm nhưng không giới hạn ở dịch vụ quản lý hồ sơ (các hỗ trợ và điều phối dịch vụ), các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban ngày cho người lớn, dịch vụ phục hồi (ban ngày và nội trú), người nội trợ, người trợ giúp chăm sóc sức khỏe tại gia, các dịch vụ dinh dưỡng, các dịch vụ điều dưỡng, chăm sóc cá nhân, và chăm sóc giúp gia đình nghỉ ngơi. Quý vị phải hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal toàn diện và tất cả các tiêu chí của chương trình. Để tìm hiểu thêm, gọi DHCS, Integrated Systems of Care Division tại số **1-916-552-9105**.

Chương Trình Các Dịch Vụ Trẻ Em California (California Children's Services-CCS Program)

Chương trình CCS cung cấp các dịch vụ chẩn đoán và điều trị, quản lý hồ sơ y khoa, và các dịch vụ vật lý trị liệu và trị liệu vận động cho trẻ em dưới 21 tuổi, có các chứng bệnh hội đủ điều kiện của CCS. Các chứng bệnh hội đủ điều kiện của CCS là những chứng bệnh gây khuyết tật về thể chất hoặc cần đến các dịch vụ y khoa, giải phẫu hoặc phục hồi. Các dịch vụ được chương trình CCS cho phép để điều trị một chứng bệnh hội đủ điều kiện của CCS tham gia Medi-Cal không phải là các dịch vụ mà đa số các chương trình sức khỏe đều bao trả. Chương trình sức khỏe Medi-Cal vẫn cung cấp dịch vụ chăm sóc chính yếu và chăm sóc sức khỏe ngừa bệnh không liên quan đến chứng bệnh hội đủ điều kiện của CCS đó.

Để nộp đơn xin CCS, liên lạc với văn phòng CCS tại quận địa phương quý vị. Để tìm hiểu thêm, tới ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal*** hoặc gọi số **1-916-552-9105**.

Chương Trình Người Tàn Tật do Di Truyền (Genetically Handicapped Person's Program-GHPP)

GHPP cung cấp dịch vụ quản lý hồ sơ y khoa và hành chánh và đài thọ cho các dịch vụ cần thiết về lý do sức khỏe cho những người hiện đang cư ngụ ở California, trên 21 tuổi, và có các chứng bệnh hội đủ điều kiện của GHPP. Các chứng bệnh hội đủ

điều kiện của GHPP là các chứng bệnh di truyền, chẳng hạn như bệnh máu khó đông, sơ nang, bệnh Phenylketone niệu, và bệnh tế bào hình liềm có các ảnh hưởng nghiêm trọng đối với sức khỏe. GHPP sử dụng một hệ thống các Trung Tâm Chăm Sóc Đặc Biệt (Special Care Centers-SCCs). SCCs cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện và có điều phối cho các thân chủ có các chứng bệnh hội đủ điều kiện cụ thể. Nếu dịch vụ không phải là quyền lợi được bao trả của chương trình sức khỏe, GHPP cho phép thực hiện các buổi khám đánh giá SCC hàng năm cho những người lớn ghi danh tham gia Medi-Cal và có một chứng bệnh hội đủ điều kiện của GHPP.

Để nộp đơn xin GHPP, điền đơn xin. Gửi qua fax tới **1-800-440-5318**. Để tìm hiểu thêm, gọi số **1-916-552-9105** hoặc tới ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***.

Quý vị có biết?

Nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận Supplemental Security Income (SSI), quý vị đương nhiên hội đủ điều kiện nhận SSI-linked Medi-Cal.

Văn phòng quận tại địa phương quý vị có thể giúp đỡ về một số vấn đề liên quan đến SSI Medi-Cal. Họ sẽ cho quý vị biết nếu quý vị cần liên lạc với văn phòng An Sinh Xã Hội (Social Security)để giải quyết vấn đề đó.

Medi-Cal Tính Ngược Trở Về Trước (Retroactive Medi-Cal)

Nếu quý vị có các hóa đơn y tế hoặc nha khoa chưa chi trả khi quý vị nộp đơn xin Medi-Cal, quý vị có thể đề nghị áp dụng Medi-Cal cho thời gian ngược trở về trước. Medi-Cal cho thời gian ngược trở về trước có thể giúp chi trả hóa đơn dịch vụ y tế hoặc nha khoa trong bất kỳ tháng nào trong ba tháng trước ngày nộp đơn xin.

Ví dụ, nếu quý vị nộp đơn xin Medi-Cal trong tháng Tư, quý vị có thể được giúp chi trả hóa đơn cho các dịch vụ y tế hoặc nha khoa mà quý vị nhận được trong tháng Một, tháng Hai, và tháng Ba.

Để được nhận Medi-Cal cho thời gian trở về trước, quý vị phải:

- Hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal trong tháng mà quý vị đã nhận các dịch vụ y tế đó
- Đã nhận các dịch vụ y tế hoặc nha khoa mà Medi-Cal bao trả
- Xin dịch vụ này trong vòng một năm kể từ tháng mà quý vị nhận được các dịch vụ được bao trả
- Quý vị phải liên lạc với văn phòng quận tại địa phương để xin Medi-Cal cho thời gian ngược trở về trước

Ví dụ, quý vị được điều trị gãy tay trong tháng Một 2017 và nộp đơn xin Medi-Cal vào tháng Tư 2017, quý vị sẽ cần phải xin hưởng Medi-Cal cho thời gian ngược trở về trước trễ nhất là tháng Một 2018 để được đài thọ các hóa đơn y tế.

Nếu quý vị hiện đã chi trả cho dịch vụ y tế hoặc nha khoa mà quý vị nhận được trong ba tháng của giai đoạn tính ngược trở về trước, Medi-Cal cũng có thể giúp quý vị được hoàn lại tiền. Quý vị cũng có thể nộp đơn yêu cầu hoàn trả chi phí trong vòng một năm kể từ ngày nhận dịch vụ, hoặc trong vòng 90 ngày sau khi tình trạng hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal của quý vị được chấp thuận, thời điểm nào xảy ra sau sẽ áp dụng.

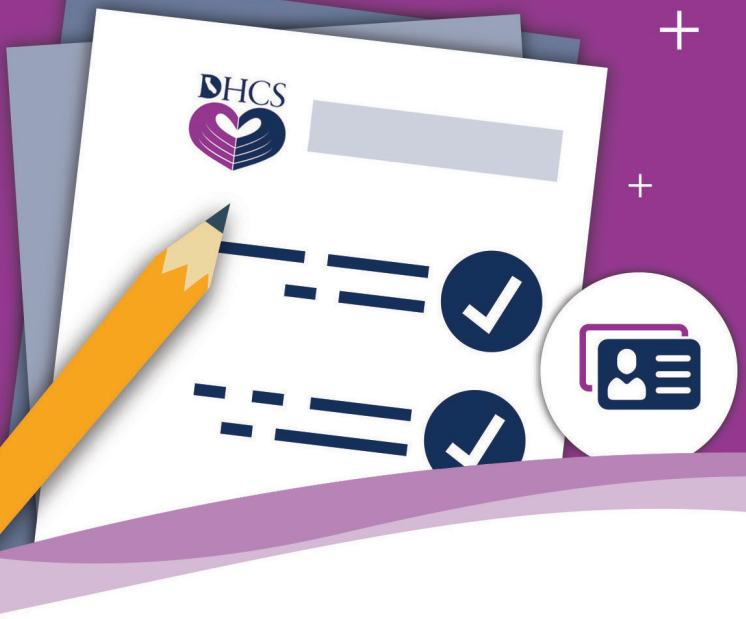
Để yêu cầu hoàn trả, quý vị phải gọi điện thoại hoặc viết thư tới:

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

Đối với Các Yêu Cầu Hoàn Trả Chi Phí Điều Trị Y Khoa, Sức Khỏe Tâm Thần, Cai Nghiện Rượu/Ma Túy và Các Dịch Vụ Trợ Giúp Tại Gia

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

Đối với Các Yêu Cầu Hoàn Trả Chi Phí Nha Khoa.



Cập Nhật & Gia Hạn Medi-Cal của tôi

Quý vị phải báo cáo bất kỳ thay đổi nào trong hộ gia đình trong vòng 10 ngày cho văn phòng quận tại địa phương của quý vị. Quý vị có thể báo cáo thay đổi bằng cách tới gặp trực tiếp, qua mạng điện tử, qua điện thoại, email hoặc fax. Các thay đổi có thể ảnh hưởng tới tình trạng hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal của quý vị.

Quý vị phải báo cáo nếu quý vị:

- Kết hôn hoặc ly hôn
- Sinh con, nhận con nuôi, hoặc sắp xếp cho con nuôi
- Có thay đổi về thu nhập hoặc bất động sản hoặc tài sản (nếu áp dụng)
- Có được bất kỳ bảo hiểm sức khỏe nào khác kể cả bảo hiểm qua hãng sở hoặc một chương trình như Medicare
- Chuyển nơi ở hoặc có sự thay đổi về những thành viên trong gia đình của quý vị
- Có thay đổi về tình trạng khuyết tật
- Có thay đổi về diện khai thuế, bao gồm cả thay đổi về số người phụ thuộc khi khai thuế
- Có thay đổi về quốc tịch hoặc diện di trú
- Đang bị giam giữ (nhà giam, nhà tù, v.v...) hoặc đã được tha tù
- Có thay đổi về diện Thổ dân châu Mỹ da đỏ hoặc Thổ dân Alaska hoặc thay đổi diện bộ tộc của quý vị
- Thay đổi tên, ngày tháng năm sinh, hoặc số An Sinh Xã Hội
- Có bất kỳ thay đổi nào khác có thể ảnh hưởng đến thu nhập hoặc số người trong hộ gia đình của quý vị

Nếu Tôi Chuyển Đến Một Quận Khác ở California thì sao?

Nếu quý vị chuyển đến một quận khác ở California, quý vị có thể yêu cầu chuyển hồ sơ Medi-Cal của quý vị sang quận mới. Trường hợp này gọi là Chuyển Hồ Sơ Giữa Các Quận (Inter-County Transfer-ICT). Quý vị phải báo cáo thay đổi về địa chỉ cho một trong hai quận trong vòng 10 ngày kể từ ngày có thay đổi đó. Quý vị có thể báo cáo thay đổi địa chỉ trên mạng trực tuyến, đích thân tới gặp trực tiếp, qua điện thoại, email hoặc fax. Bảo hiểm chương trình điều quản y tế của quý vị tại quận cũ sẽ chấm dứt vào ngày cuối cùng của tháng đó. Quý vị sẽ cần phải ghi danh tham gia một chương trình điều quản y tế tại quận mới của quý vị.

Khi quý vị tạm đi xa quận, Medi-Cal của quý vị sẽ không được chuyển tiếp. Điều này bao gồm một đứa trẻ đi học hoặc khi quý vị chăm sóc một người thân đang đau bệnh. Liên lạc với văn phòng quận tại địa phương để báo cáo sự thay đổi địa chỉ tạm thời của thành viên

gia đình đó sang quận mới. Văn phòng quận tại địa phương sẽ cập nhật địa chỉ để thành viên gia đình đó có thể ghi danh tham gia một chương trình sức khỏe tại quận mới.

Làm thế nào để Gia Hạn Bảo Hiểm Medi-Cal của tôi?

Để giữ quyền lợi Medi-Cal của quý vị, quý vị phải gia hạn ít nhất mỗi năm một lần. Nếu văn phòng quận tại địa phương quý vị không thể gia hạn bảo hiểm Medi-Cal của quý vị qua các nguồn trên mạng điện tử, họ sẽ gửi cho quý vị mẫu đơn gia hạn bảo hiểm. Quý vị sẽ cần phải cung cấp các thông tin mới hoặc các thông tin đã thay đổi. Quý vị cũng cần cung cấp thông tin cập nhật nhất của quý vị. Quý vị có thể gửi lại thông tin của quý vị trên mạng trực tuyến, gặp trực tiếp, hoặc qua điện thoại hoặc qua các dạng điện tử khác nếu có sẵn tại quận của quý vị. Nếu quý vị gửi qua thư bưu điện hoặc đích thân tới nộp lại mẫu đơn gia hạn, mẫu đơn đó phải có chữ ký.

Nếu quý vị không cung cấp thông tin cần thiết trước ngày hạn chót nộp đơn, các quyền lợi Medi-Cal của quý vị sẽ chấm dứt. Văn phòng quận tại địa phương quý vị sẽ gửi Thông Báo Quyết Định đến cho quý vị qua thư bưu điện. Quý vị có 90 ngày để cung cấp cho văn phòng quận tại địa phương tất cả các thông tin còn thiếu mà không cần phải nộp đơn xin lại. Nếu quý vị cung cấp thông tin thiếu trong vòng 90 ngày và vẫn hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal, văn phòng quận tại địa phương của quý vị sẽ khôi phục hồ sơ Medi-Cal của quý vị mà không có sự gián đoạn về bảo hiểm.

Các Quyền & Trách Nhiệm

Khi quý vị nộp đơn xin Medi-Cal, quý vị sẽ nhận được danh sách các quyền và trách nhiệm của quý vị. Điều này bao gồm báo cáo các thay đổi về địa chỉ hoặc thu nhập, hoặc nếu có người mang thai hoặc đã sinh con. Quý vị có thể gọi văn phòng quận tại địa phương để tìm danh sách cập nhật nhất về các quyền và trách nhiệm của quý vị trên mạng trực tuyến tại:

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

Các Quyền Kháng Cáo và Điều Trần

Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sóc Khỏe và Quyền Lợi

Quý vị có quyền xin kháng cáo nếu quý vị không đồng ý với quyết định từ chối một quyền lợi hay dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Nếu quý vị đang ở trong một chương trình điều quản y tế Medi-Cal và quý vị nhận được thư Thông Báo Quyết Định, trong đó cho biết các quyền lợi hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào đó bị từ chối, quý vị có quyền đề nghị kháng cáo.

Quý vị có thể kháng cáo với chương trình của quý vị trong vòng 60 ngày kể từ ngày thi trong Thông Báo Quyết Định. Sau khi quý vị nộp kháng cáo, chương trình sẽ gửi cho quý vị thông báo quyết định trong vòng 30 ngày. Nếu quý vị không nhận được quyết định trong vòng 30 ngày hoặc không hài lòng với quyết định của chương trình, thì quý vị có thể đề nghị một Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang. Một thẩm phán sẽ duyệt xét hồ sơ trường hợp của quý vị. **Trước hết quý vị phải kháng cáo với chương trình của quý vị thì mới có thể yêu cầu một Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang.** Quý vị phải yêu cầu một Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang trong vòng 120 ngày kể từ ngày nhận được quyết định kháng cáo bằng văn bản của chương trình.

Nếu quý vị ở trong Medi-Cal Lệ Phí Trả Theo Dịch Vụ và quý vị nhận được thư Thông Báo Quyết Định cho biết dịch vụ hay quyền lợi sức khỏe nào đó đã bị từ chối, quý vị có quyền yêu cầu ngay một Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang. Quý vị phải yêu cầu một Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang trong vòng 90 ngày kể từ ngày ghi trong Thông Báo Quyết Định.

Quý vị cũng có quyền yêu cầu một Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang nếu không đồng ý với kết quả giải quyết đơn xin hoặc tình trạng hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal của quý vị. Trường hợp này có thể là khi:

- Quý vị không đồng ý với quyết định của quận hoặc Tiểu Bang về đơn xin Medi-Cal của quý vị

- Quận không đưa cho quý vị quyết định về đơn xin Medi-Cal của quý vị trong vòng 45 ngày hoặc 90 ngày
- Tình trạng hội đủ điều kiện nhận Medi-Cal hoặc Mức Chia Sẻ Chi Phí của quý vị thay đổi

Các Quyết Định về Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện

Nếu quý vị nhận được thư Thông Báo Quyết Định, cho biết quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị nhưng quý vị không đồng ý với quyết định đó, quý vị có thể nói chuyện với nhân viên phụ trách tình trạng hội đủ điều kiện tại quận của quý vị và/hoặc yêu cầu một Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang. Nếu quý vị không thể giải quyết bất đồng thông qua quận, quý vị phải yêu cầu một Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang trong vòng 90 ngày kể từ ngày ghi trong Thông Báo Quyết Định. Quý vị có thể yêu cầu một Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang bằng cách liên lạc với văn phòng quận tại địa phương. Quý vị cũng có thể điện thoại hoặc viết thư cho:

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)

Quý vị cũng có thể gửi yêu cầu điều trần trên mạng trực tuyến tại:

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

Nếu quý vị tin là quý vị đã bị phân biệt đối xử bất hợp pháp vì lý do giới tính, sắc tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc tổ tiên, quốc gia xuất thân, nhận dạng nhóm sắc tộc, tuổi, tình trạng khuyết tật về tâm thần, khuyết tật về thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính, hoặc xu hướng tính dục, quý vị có thể khiếu nại với Văn Phòng Dân Quyền (Office of Civil Rights) của DHCS.

Quý vị có thể tìm cách thức khiếu nại về phân biệt đối xử trong mục “Thông Báo Bắt Buộc theo Yêu Cầu của Liên Bang về Các Yêu Cầu Cấm Phân Biệt Đối Xử và Dễ Sử Dụng cho Người Khuyết Tật” ở trang 30.

Về Các Buổi Điều Trần Công Bằng cấp Tiểu Bang

Tiểu Bang sẽ xác nhận với quý vị là họ đã nhận được yêu cầu điều trần của quý vị. Quý vị sẽ nhận được thông báo về ngày giờ và địa điểm điều trần. Một đại diện điều trần sẽ duyệt xét hồ sơ sự vụ của quý vị và cố gắng giải quyết vấn đề của quý vị. Nếu quận/Tiểu Bang đề xuất thỏa thuận giải quyết vấn đề của quý vị, quý vị sẽ nhận được đề xuất đó bằng văn bản.

Quý vị có thể cung cấp văn bản cho phép một người bạn, người nhà hoặc một người bảo vệ quyền lợi trợ giúp quý vị tại buổi điều trần. Nếu quý vị không thể giải quyết thỏa đáng vấn đề của quý vị với quận hoặc Tiểu Bang, quý vị hoặc người đại diện của quý vị phải tới dự Buổi Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang. Buổi điều trần của quý vị có thể được thực hiện bằng cách gặp trực tiếp hoặc qua điện thoại. Một ngủôi thẩm phán không làm việc cho quận hoặc chương trình Medi-Cal sẽ xét xử trường hợp của quý vị.

Quý vị có quyền được trợ giúp ngôn ngữ miễn phí. Liệt kê ngôn ngữ của quý vị trong yêu cầu điều trần. Hoặc cho đại diện điều trần biết là quý vị muốn có một thông dịch viên miễn phí. Quý vị không thể sử dụng người nhà hoặc bạn bè để thông dịch cho quý vị tại buổi điều trần.

Nếu quý vị có một tình trạng khuyết tật và cần phương tiện trợ giúp đặc biệt và hợp lý để tham gia đầy đủ vào quy trình Điều Trần Công Bằng, quý vị có thể gọi số 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349) Quý vị cũng có thể gửi email tới *SHDCSU@DSS.ca.gov*.

Để được giúp đỡ về buổi điều trần của quý vị, quý vị có thể đề nghị giới thiệu tới cơ quan cung cấp dịch vụ trợ giúp pháp lý. Quý vị có thể được trợ giúp pháp lý miễn phí tại văn phòng quyền phúc lợi hoặc trợ giúp pháp lý tại địa phương.

Trách Nhiệm của Bên Thứ Ba

Nếu quý vị bị thương tích, quý vị có thể sử dụng Medi-Cal để có được các dịch vụ y tế. Nếu quý vị khai bảo hiểm hoặc kiện người khác để yêu cầu bồi thường thương tích, quý vị phải thông báo cho chương trình Thương Tích Cá Nhân (Personal Injury-PI) của Medi-Cal trong vòng 30 ngày kể từ ngày nộp hồ sơ khai trợ cấp hoặc khiếu kiện. Quý vị phải thông báo cho cả văn phòng quận tại địa phương và chương trình PI biết.

Để thông báo cho chương trình Medi-Cal PI, vui lòng điền mẫu đơn "Thông Báo Thương Tích Cá Nhân (Sự Vụ Mới)". Quý vị có thể lấy mẫu đơn này trên website ở dưới. Nếu quý vị không thể truy cập internet, vui lòng đề nghị luật sư của quý vị hoặc đại diện hãng bảo hiểm thông báo cho chương trình Medi-Cal PI thay mặt cho quý vị. Quý vị có thể lấy các mẫu thông báo và cập nhật thông tin tại: ***http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal***.

Nếu quý vị thuê luật sư đại diện cho quý vị trong việc khai trợ cấp hoặc vụ kiện của quý vị, luật sư của quý vị có trách nhiệm thông báo cho chương trình Medi-Cal PI và cung cấp thư ủy quyền. Sự ủy quyền này cho phép nhân viên Medi-Cal liên lạc với luật sư của quý vị để bàn thảo về sự vụ thương tích cá nhân của quý vị. Medi-Cal không cung cấp dịch vụ đại diện hoặc giới thiệu luật sư. Nhân viên có thể cung cấp thông tin để giúp luật sư trong quy trình.

Truy Thu từ Điền Sản

Chương trình Medi-Cal phải tìm cách truy thu từ điền sản từ một số hội viên Medi-Cal đã qua đời. Việc truy thu chỉ áp dụng cho các khoản tiền đã trả, trong đó bao gồm lệ phí bảo hiểm của chương trình điều quản y tế, cho các dịch vụ tại cơ sở điều dưỡng, các dịch vụ tại gia và tại cộng đồng, các dịch vụ đến bệnh viện và thuốc theo toa liên quan khi người thụ hưởng:

- Được điều trị nội trú tại một cơ sở điều dưỡng, hoặc
- Được nhận các dịch vụ tại gia và tại cộng đồng kể từ sau khi tròn 55 tuổi

Nếu một hội viên đã qua đời không để lại điền sản phải qua chứng thực di chúc hoặc không có tài sản sở hữu gì khi qua đời, sẽ không cần phải trả gì.

Để tìm hiểu thêm, tới website *http://dhcs.ca.gov/er* hoặc gọi 1-916-650-0590

Gian Lận Medi-Cal

Trách Nhiệm của Người Thụ Hưởng

Người thụ hưởng phải luôn đưa ra bằng chứng về bảo hiểm Medi-Cal cho nhà cung cấp dịch vụ trước khi nhận dịch vụ. Nếu quý vị nhận dịch vụ điều trị từ hơn một bác sĩ hoặc nha sĩ, quý vị cần cho mỗi bác sĩ hoặc nha sĩ biết về bác sĩ hoặc nha sĩ khác đang cung cấp dịch vụ chăm sóc điều trị cho quý vị.

Quý vị có trách nhiệm không lạm dụng hoặc sử dụng trái quy định quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal của quý vị. Sẽ bị coi là **phạm** tội nếu:

- Để người khác sử dụng bảo hiểm Medi-Cal của quý vị
- Có được thuốc men do khai man với một nhà cung cấp dịch vụ
- Bán hoặc cho bất kỳ người nào mượn thẻ BIC của quý vị hoặc đưa thẻ BIC của quý vị cho bất kỳ người nào không phải là nhà cung cấp dịch vụ của quý vị như yêu cầu theo các quy định hướng dẫn của Medi-Cal

Sử dụng BIC/quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal sai mục đích là phạm tội. Hành động đó có thể dẫn đến hồ sơ của quý vị bị bác bỏ, chấm dứt hoặc truy tố hình sự. Nếu quý vị nghi ngờ có hành động gian lận, lãng phí, hoặc lạm dụng Medi-Cal, quý vị có thể tố giác kín đáo bằng cách gọi số **1-800-822-6222**.

Thông Báo Bắt Buộc Theo Quy Định của Liên Bang về Các Yêu Cầu Cấm Phân Biệt Đối Xử và Dễ Sử Dụng Cho Người Khuyết Tật

DHCS tuân thủ các điều luật hiện hành của liên bang và tiểu bang về dân quyền. DHCS không phân biệt đối xử vì lý do giới tính, sắc tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc tổ tiên, quốc gia xuất thân, nhận dạng nhóm sắc tộc, tuổi, tình trạng khuyết tật về tâm thần, tình trạng khuyết tật về thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng kết hôn, giới tính, nhận dạng giới tính, hoặc xu hướng tính dục. DHCS không phân biệt đối xử, loại trừ hoặc đối xử khác biệt trái phép với mọi người vì lý do giới tính, sắc tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc tổ tiên, quốc gia xuất thân, nhóm sắc tộc, tuổi, khuyết tật về tâm thần, khuyết tật về thể chất, bệnh tật, thông tin di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, nhận dạng giới tính, hoặc xu hướng tính dục. DHCS:

- Cung cấp các dịch vụ và trợ giúp miễn phí cho những người khuyết tật để giao tiếp hiệu quả với DHCS, chẳng hạn như:
  - Các thông dịch viên ngôn ngữ ra dấu có trình độ
  - Thông tin trên văn bản dưới định dạng khác, chẳng hạn như bản in khổ lớn, băng âm thanh, các định dạng điện tử dễ sử dụng cho người khuyết tật và các định dạng khác
- Cung cấp dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ miễn phí cho những người có tiếng mẹ đẻ không phải là tiếng Anh, chẳng hạn như:
  - Thông dịch viên có trình độ
  - Thông tin được viết bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần các dịch vụ này, gọi Văn Phòng Dân Quyền tại số **1-916-440-7370, (Ext. 711, California State Relay)** hoặc email ***CivilRights@dhcs.ca.gov***.

Nếu quý vị tin rằng DHCS đã không cung cấp dịch vụ cho quý vị hoặc quý vị bị phân biệt đối xử theo cách khác vì lý do giới tính, sắc tộc, màu da, tôn giáo, nguồn gốc tổ tiên, quốc gia xuất thân, nhận dạng nhóm sắc tộc, tuổi, tình trạng khuyết tật về tâm thần, tình trạng khuyết tật về thể chất, bệnh trạng, thông tin di truyền, tình trạng kết hôn, giới tính, nhận dạng giới tính, hoặc xu hướng tính dục, quý vị có thể khiếu nại tại:

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*

Các Nguồn Trợ Giúp Quan Trọng

TRÊN MẠNG TRỰC TUYẾN

Trang web chính của Medi-Cal:
http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal

Có được ứng dụng điện thoại thông minh myMedi-Cal để giúp quý vị tìm hiểu về mức bảo hiểm, tìm nguồn trợ giúp tại địa phương, và nhiều dịch vụ khác!

Số Điện Thoại

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:
1-800-652-9528

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

Nếu quý vị cần giúp khiếu nại, Văn Phòng Dân Quyền có thể giúp quý vị. Có thể lấy mẫu đơn khiếu nại tại:

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

Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị phân biệt đối xử vì lý do sắc tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp khiếu nại về dân quyền với Bộ Y Tế và Nhân Vụ Hoa Kỳ (U.S. Department of Health and Human Services), Văn Phòng Dân Quyền. Quý vị có thể nộp khiếu nại qua mạng điện tử thông qua Cổng Thông Tin Khiếu Nại của Văn Phòng Dân Quyền tại ***https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*** hoặc quý vị có thể khiếu nại qua thư bưu điện hoặc qua điện thoại tại:

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

Quý vị có thể lấy mẫu đơn khiếu nại tại:

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

Tài liệu này hội đủ các tiêu chuẩn về dễ sử dụng cho người khuyết tật theo Mục 508. Ấn phẩm này cũng có thể được cung cấp bằng chữ nổi Braille, bản in khổ lớn và các định dạng điện tử khác khi có yêu cầu hợp lý về phương tiện trợ giúp đặc biệt cho một người khuyết tật hội đủ điều kiện. Để yêu cầu cung cấp một bản sao của ấn phẩm này dưới định dạng khác, gọi Tiểu Ban phụ trách Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện của Medi-Cal tại số **1-916-552-9200 (TTY 1-800-735-2929)** hoặc email ***MCED@dhcs.ca.gov***.

Hỗ trợ ngôn ngữ

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 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) للمساعدة 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: Իրավասության հետ կապված խնդիրների կամ հարցերի դեպքում զանգահարեք Ձեր շրջանային գրասենյակ: (Armenian)

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសារបស់អ្នក។ ទូរសព្ទទៅការិយាល័យខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកសម្រាប់បញ្ហាទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទទួលបានសេវា 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 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 سؤالات، 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) ເພື່ອຂໍ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຟຣີໃນພາສາຂອງທ່ານ. ໂທຫາຫ້ອງການເຂດໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂໃນການມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ມີຄຳຖາມອື່ນໆ. (Laotian)

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

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮੁਫ਼ਤ 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 nararapat o mga tanong. (Tagalog)

โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย ท่านสามารถโทรศัพท์ไปที่เบอร์ 1-800-541-5555 (TDD 1-800-430-7077) เพื่อรับความช่วยเหลือในภาษาของท่านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย กรุณาโทรศัพท์หาสำนักงานประจำท้องถิ่นของท่านเพื่อสอบถามเกี่ยวกับสิทธิ์ของท่าน (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 | Do DHCS biên soạn
Office of Communications

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