

Frequently Asked Questions (FAQ)

Tungkol sa iyong lumalawak na benepisyo ng Medi-Cal

1. Sinasaklaw pa rin ba ako ng Medi-Cal?

Oo. Mayroon ka pa ring Medi-Cal. Nagdaragdag ang estado ng mas maraming benepisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa iyong segurong Medi-Cal. Malapit ka nang makakuha ng mas maraming benepisyo.

2. Bakit ako makakakuha ng mas maraming benepisyo ng Medi-Cal?

Simula sa **Mayo 1, 2022**, magbibigay ang isang bagong batas sa California ng full scope Medi-Cal sa Californians na edad 50 pataas at kwalipikado para sa Medi-Cal. Ang iyong katayuan sa imigrasyon ay hindi mahalaga.

3. Kailangan ko bang gumawa ng anumang aksyon ngayon?

Hindi. Ang iyong mga benepisyo ng Medi-Cal ay hindi magbabago sa ngayon. Hindi mo pa kailangang gumawa ng anuman. Mayroon ka nang restricted scope Medi-Cal, kaya hindi mo kailangang punan ang isang bagong aplikasyon para sa full scope Medi-Cal. Kung may nakuha kang packet na sulat para i-renew ang iyong Medi-Cal, punan at ibalik ito. Puwede kang tumawag sa opisina ng iyong county para sa tulong.

4. Ano ang full scope Medi-Cal?

Ang Medi-Cal ay may libre o mababang-presyong pangangalagang pangkalusugan para sa mga taong nakatira sa California at kwalipikado. Naiiba ang full scope Medi-Cal sa restricted scope Medi-Cal na taglay mo ngayon. Sinasaklaw lamang ng restricted scope Medi-Cal ang ilang serbisyo. Hindi nito sinasaklaw ang mga bagay gaya ng gamot at pangunahing pangangalaga. Mas marami ang sinasaklaw ng full scope Medi-Cal. Magkakaroon ka ng doktor para sa pangunahing pangangalaga (PCP). Matatanggap mo ang mga benepisyong ito:

- Paggamot sa paggamit ng droga at labis na pag-inom ng alak
- Pangangalaga sa ngipin
- Pangangalaga kapag may emergency
- Pagpapalano ng pamilya
- Pangangalaga sa paa
- Mga pantulong sa pandinig
- Medikal na pangangalaga
- Gamot na inirereseta ng iyong doktor
- Mga medikal na supply
- Pangangalaga sa mental na kalusugan
- Pag-aasikaso ng personal na tagapag-alaga at iba pang serbisyo na tumutulong sa mga tao na manatili sa labas ng mga nursing home
- Pag-refer sa mga espesyalista, kung kinakailangan
- Mga test na ipinag-uutos ng iyong doktor

- Transportasyon para magpatingin sa doktor at dentista at para kumuha ng iyong gamot sa botika
- Pangangalaga sa paningin (salamín sa mata)

Kung mayroon ka ngayong Medi-Cal na nauugnay sa pagbubuntis, taglay mo ang lahat ng medikal na kinakailangang serbisyo na sinasaklaw ng Medi-Cal.

Para malaman ang higit pa tungkol sa mga benepisyo ng full scope Medi-Cal, pumunta sa <https://bit.ly/medi-cal-ehb-benefits>.

5. Magkakaroon ba ako ng Share of Cost (SOC)?

Ang SOC ay ang buwanang halaga na dapat mong bayaran para sa pangangalagang pangkalusugan bago magbayad ang Medi-Cal. Kapag naabot mo na ang iyong SOC, babayaran ng Medi-Cal ang iyong natitirang gastusin sa pangangalagang pangkalusugan para sa buwang iyon. Nakabatay ang iyong SOC sa iyong kita. Kung mayroon kang SOC ngayon at ang iyong kita ay pareho, magkakaroon ka ng SOC kapag nakakuha ka ng full scope Medi-Cal. Makakakuha ka ng mga benepisyo ng full scope sa pamamagitan ng Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Sa Fee-for-Service Medi-Cal, puwede kang magpatingin sa sinumang doktor na tumatanggap ng Fee-for-Service.

6. Paano ko magagamit ang aking bagong full scope Medi-Cal?

Kung wala kang SOC, kakailanganin mong mag-enroll sa Medi-Cal Managed Care Plan kapag mayroon ka nang full scope Medi-Cal. Pagkatapos, puwede ka nang pumunta sa mga doktor na tumatanggap ng plan sa lugar na pinagseserbisyuhan nila. Puwede kang magpa-checkup, pumunta sa espesyalista, kumuha ng pangangalaga para sa nagtatagal na sakit gaya ng diyabetis, o magpa-opera. Sasaklawin ng iyong Medi-Cal Managed Care Plan ang anumang medikal na kinakailangang serbisyo na sinasaklaw sa ilalim ng Medi-Cal.

Kung nakatira ka sa county na nagbibigay ng Medi-Cal sa pamamagitan ng County Organized Health System (COHS), awtomatiko kang ie-enroll sa Medi-Cal Managed Care Plan sa county na iyon. Kung mahigit sa isa ang Medi-Cal Managed Care Plan ng iyong county, makakakuha ka ng impormasyon kung paano pipili ng plan.

Kung mayroon kang SOC at nakatira sa county na **hindi** nagbibigay ng Medi-Cal sa pamamagitan ng COHS, makukuha mo ang mga benepisyo ng full scope sa pamamagitan ng Fee-for-Service (regular) Medi-Cal.

Para malaman kung nakatira ka sa county na may COHS, pumunta sa <https://bit.ly/mmcd-county-map>.

7. Ano ang Medi-Cal Managed Care Plan?

Isang planong pangkalusugan ang Medi-Cal Managed Care Plan. Magagamit ito sa mga doktor, ospital, botika, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan sa lugar na pinagseserbisyuhan ng plan. Nagtutulungan sila para maibigay sa iyo ang medikal na kinakailangang serbisyo ng Medi-Cal na kailangan mo. Ito ay:

- Tutulong na pangasiwaan ang iyong mga benepisyo at serbisyo ng Medi-Cal
- Tutulong sa iyo na maghanap ng mga doktor at espesyalista sa plan network (grupo)
- May 24-oras na linya para sa payo ng nars na puwede mong tawagan para sa medikal na payo
- May mga serbisyo sa miyembro para tulungan kang masagot ang iyong mga katanungan tungkol sa pangangalagang pangkalusugan
- Tutulong sa iyo sa transportasyon kapag magpapatingin sa doktor at pupunta sa botika
- Tutulong sa iyo na makuha ang mga serbisyong maaaring kailangan mo na hindi sinasaklaw ng plan
- Magbibigay sa iyo ng kailangan mong mga serbisyo ng tulong sa wika

8. Paano ako pipili ng Medi-Cal Managed Care Plan?

Ang mga pagpipilian mo sa Medi-Cal Managed Care Plan ay nakadepende sa county kung saan ka nakatira. Padadalhan ka ng Health Care Options ng *My Medi-Cal Choice* packet. Ililista nito ang Medi-Cal Managed Care Plans sa iyong county. Sasabihin nito sa iyo kung paano mag-sign up.

Kung mayroon kang doktor o klinika ngayon, tanungin sa kanila kung tumatanggap sila ng Medi-Cal Managed Care Plan sa iyong county. Kung gusto mong manatili sa doktor o klinika na iyon, puwede mong piliin ang anumang Medi-Cal Managed Care Plan na tinatanggap ng iyong doktor o klinika.

Kung mayroon kang doktor o klinika na **hindi** tumatanggap ng Medi-Cal Managed Care Plan sa iyong county, marahil ay puwede mong panatilihin ang iyong Fee-for-Service (regular) Medi-Cal. Ang mga taong may mga komplikadong medikal na kondisyon gaya ng HIV/AIDS, pagbubuntis sa ikatlong trimester, patuloy na paggamot sa kanser, pagda-dialysis, at marami pang iba ay maaaring maging kwalipikado na panatilihin ang Fee-for-Service Medi-Cal. Kung sa palagay mo ay naaangkop ito sa iyo, punan at ipadala ang form ng “Medical Exemption Request” na kasama ng *My Medi-Cal Choice* packet.

Kung hindi ka pipili ng Medi-Cal Managed Care Plan, pipili ang Medi-Cal ng Medi-Cal Managed Care Plan sa iyong county para sa iyo. May karapatan kang humiling na palitan ang iyong Medi-Cal Managed Care Plan anumang oras. Tumawag sa Health Care Options sa **1-800-430-4263** (TTY 1-800-430-7077), Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. O, pumunta sa <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Kung papalitan mo ang iyong Medi-Cal Managed Care Plan, dapat kang mag-enroll sa isa pang Medi-Cal Managed Care Plan sa parehong county. Hindi ka puwedeng bumalik sa Fee-for-Service Medi-Cal kung naka-enroll ka na sa isang Medi-Cal Managed Care Plan sa loob ng mahigit 90 araw.

9. Ano ang Health Care Options?

Ang Health Care Options ay isang serbisyo ng DHCS. Tinutulungan nito ang mga benepisyaryo na malaman ang tungkol sa Medi-Cal Managed Care Plans. Nakakatulong ito para makagawa ng tamang pagpili tungkol sa seguro at mga serbisyo ng Medi-Cal. Maaaring kasama sa mga plan ang serbisyong medikal at serbisyo ng dentista. Ang website ng Health Care Options ay nasa <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>. Ang Health Care Options ay mayroon lamang impormasyon para sa mga county na walang COHS. Kung nakatira ka sa county na may COHS, makipag-ugnayan sa ahensya ng panlipunang serbisyo ng iyong county para malaman ang higit pa.

10. Paano ako makakakuha ng pangangalagang pangkalusugan gamit ang Fee-for-Service (regular) Medi-Cal?

Ang mga taong nasa Fee-for-Service (regular) Medi-Cal at ang ilan pa na ie-enroll sa Medi-Cal Managed Care Plan sa Hunyo 2022 ay puwedeng magpunta sa sinumang doktor na tumatanggap ng regular Medi-Cal. Para makahanap ng bagong doktor, gamitin ang online na listahan ng mga doktor sa Medi-Cal Fee-For-Service program sa <https://bit.ly/profile-enrolled-ffs-providers>.

Kapag tumawag ka sa opisina ng doktor, tanungin kung tumatanggap sila ng mga pasyente na may bagong “Medi-Cal Fee-For-Service”. Para makakuha ng tulong sa pagpili ng doktor sa Fee-For-Service Medi-Cal, tumawag sa Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal Helpline sa **1-800-541-5555** (TTY 1-800-430-7077). Libre ang tawag.

Kung nakatira ka sa isang county na nagbibigay ng Medi-Cal sa pamamagitan ng COHS, makakakuha ka ng pangangalaga mula sa iyong Medi-Cal Managed Care Plan simula sa **Mayo 1, 2022**.

11. Sino ang magiging doktor ko kung ako ay nasa Medi-Cal Managed Care Plan?

Kapag naka-enroll ka na sa Medi-Cal Managed Care Plan, kailangan mong pumili ng doktor para sa pangunahing pangangalaga (PCP) sa iyong Medi-Cal Managed Care Plan network. Puwede mong tanungin sa iyong kasalukuyang doktor kung siya ay nasa Medi-Cal Managed Care Plan sa iyong county. Kung pumili ka ng plan na tinatanggap nila, maaari mong mapanatili ang iyong doktor.

Ang iyong Medi-Cal Managed Care Plan ay mayroong online na listahan ng mga doktor na mapagpipilian. Puwede mo ring hilingin sa kanila na padalhan ka ng listahan ng mga doktor. Kung hindi ka pipili ng doktor, ang plan ang pipili nito para sa iyo. Puwede kang magpalit ng doktor sa iyong Medi-Cal Managed Care Plan network anumang oras. Para sa tulong sa paghahanap ng doktor o sa pagpapalit ng iyong doktor, tumawag sa mga serbisyo sa miyembro ng iyong Medi-Cal Managed Care Plan’s pagkatapos mong sumali.

12. Puwede ko bang panatilihin ang aking doktor kung hindi sila tumatanggap ng Medi-Cal Managed Care Plan?

Depende. Kung nagpadoktor ka sa nakalipas na 12 buwan at ang doktor na iyon ay hindi tumatanggap ng Medi-Cal Managed Care Plan, maaari mong panatilihin ang iyong doktor kung humiling ka sa plan ng “tuloy-tuloy na pangangalaga”. Dapat sumang-ayon ang iyong doktor na tanggapin ang Medi-Cal Managed Care Plan. Puwede itong tumagal nang hanggang 12 buwan o higit pa sa ilang pagkakataon. Kung gusto mo ng tuloy-tuloy na pangangalaga, tumawag sa mga serbisyo sa miyembro ng iyong Medi-Cal Managed Care Plan’s kapag sumali ka na sa plan.

13. Puwede ba akong makakuha ng medikal na eksemsiyon sa pag-enroll sa pinangangasiwaang pangangalaga?

Kung mayroon kang komplikadong medikal na kondisyon at ang iyong doktor o klinika ay hindi tumatanggap ng Medi-Cal Managed Care Plan sa iyong county pero tumatanggap ng Fee-For-Service (regular) Medi-Cal, marahil ay puwede kang patuloy na magpatingin sa kanila nang hanggang 12 buwan. Kakailanganin mong humiling ng medikal na eksemsiyon.

Kung nakatira ka sa isang county na **walang** County Organized Health System (COHS) at gusto mong humiling ng pansamantalang medikal na eksemsiyon, gamitin ang form ng “Medical Exemption Request”. Kasama ito sa *My Medi-Cal Choice* Packet noong Abril. Kakailanganing punan ng iyong doktor ang bahagi ng form. Kapag napunan mo na at ng iyong doktor ang form, dapat mo itong ibalik sa Health Care Options. Puwede kang makakuha ng tulong mula sa iyong doktor o klinika o mula sa isang abogado.

Kung kumuha ka ng Medical Exemption Request, mananatili ka sa Fee-For-Service Medi-Cal. Mapapanatili mo ang iyong doktor hanggang sa matapos ang iyong eksemsiyon. Kung mayroon kang mga kondisyon sa kalusugan, maaari mong hilingin na panatilihin ang iyong doktor sa loob ng mahigit 12 buwan. Dapat kang humiling ng mas mahabang palugit pagkaraan ng 11 buwan o higit pa pagkatapos na magsimula ang petsa ng iyong eksemsiyon.

Sasabihin sa iyo ng Health Care Options ang desisyon nila 45 araw bago matapos ang iyong eksemsiyon. Sasabihin nila sa iyo kung paano hihiling ng palugit. Kung gusto mong manatili sa Fee-for-Service Medi-Cal, punan agad ang form para sa eksemsiyon. Kadalasan, hindi ka magiging kwalipikado sa eksemsiyon mula sa pinangangasiwaang pangangalaga kapag nasa plan ka na sa loob ng mahigit 90 araw.

Kung nakatira ka sa county na may COHS o sa county na may Coordinated Care Initiative (CCI) program, maaring **hindi** ka makahiling ng Medikal na Eksemsiyon.

Para malaman ang higit pa tungkol sa mga eksemsiyon at kung paano humiling nito, pumunta sa website ng Health Care Options sa <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

14. Magbabayad ba ako ng mga co-payment?

Hindi. Walang co-payment para sa medikal na pangangalaga. Sasaklawin ng Medi-Cal Managed Care Plan ang lahat ng medikal na gastusin na medikal na kinakailangan.

15. Anong mga serbisyo ang makukuha ko sa full scope Medi-Cal?

Puwede kang makakuha ng:

Mga serbisyo ng dentista

Kasama dito ang bahagi at buong pustiso, paglilinis ng ngipin, x-ray, pagpapasta, crown, root canal, at marami pang iba.

- Kung nakatira ka sa **Sacramento County**, makakakuha ka ng mga serbisyo sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Managed Care Plan. Para malaman ang higit pa tungkol sa Medi-Cal Dental Managed Care plans, tumawag sa Health Care Options sa **1-800-430-4263** (TTY 1-800-430-7077). O punan ang Dental Choice Form sa iyong *My Medi-Cal Choice Packet*.
- Kung nakatira ka sa **Los Angeles County**, makakakuha ka ng mga serbisyo sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program. Ito ay Fee-for-Service dental. O puwede kang pumili ng Medi-Cal Dental Managed Care Plan. Para malaman ang higit pa tungkol sa pag-enroll sa Medi-Cal Dental Managed Care Plan, tumawag sa Health Care Options sa **1-800-430-4263** (TTY 1-800-430-7077). O punan ang Dental Choice Form sa iyong *My Medi-Cal Choice Packet*.
- Kung nakatira ka sa **San Mateo County**, makakakuha ka ng mga serbisyo ng dentista sa pamamagitan ng Health Plan San Mateo. Isa itong Managed Care Plan. Para malaman ang higit pa tungkol sa mga serbisyo ng dentista sa pamamagitan ng Health Plan San Mateo, tumawag mula Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m. sa **1-800-750-4776** o 650-616-2133. TTY: Call California Relay Service (CRS) sa 1-800-735-2929 o 7-1-1.
- Para sa **lahat ng iba pang county**, makakakuha ka ng Fee-for-Service (regular) Medi-Cal na mga serbisyo ng dentista sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program. Kakailanganin mong pumunta sa dentistang tumatanggap ng Medi-Cal Dental. Para makahanap ng dentista, tumawag sa Medi-Cal Dental Telephone Services Center sa **1-800-322-6384** (TTY 1-800-735-2922), Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. Libre ang tawag. Puwede ka ring makahanap ng dentista at malaman ang tungkol sa mga serbisyo ng dentista sa website ng Medi-Cal Dental Program’s “Smile, California” sa <http://smilecalifornia.org/>.

Mga pangangalaga para makaiwas sa sakit

Kasama dito ang mga pagsusuri para sa medikal, ngipin, paningin, pandinig, mental na kalusugan at substance use disorders. Libre ang lahat ng pangangalaga para makaiwas sa sakit at ang mga serbisyo para sa pagsusuri.

Para malaman ang higit pa, makipag-ugnayan sa mga serbisyo sa miyembro ng iyong Medi-Cal Managed Care Plan.

Mga serbisyo para sa pagpaplano ng pamilya

Puwede kang makakuha ng mga serbisyo para sa pagpaplano ng pamilya mula sa anumang Medi-Cal provider, kahit na wala sila sa iyong Medi-Cal Managed Care Plan network. Hindi mo kailangan ng referral o paunang pahintulot (paunang pag-apruba). Walang co-payment. Para malaman ang higit pa, makipag-ugnayan sa mga serbisyo sa miyembro ng iyong Medi-Cal Managed Care Plan. Kasama sa mga sinasaklaw na serbisyo ang:

- Mga pagpapatingin ng pasyente para sa layunin ng pagpaplano ng pamilya
- Mga serbisyo sa pagpapayo para sa pagpaplano ng pamilya na ibinibigay sa regular na pagpapatingin ng pasyente
- Paglalagay ng intrauterine device (IUD) at intrauterine contraceptive device (IUCD), o anumang iba pang invasive contraceptive procedure o device
- Mga tubal ligation
- Mga vasectomy
- Contraceptive na mga gamot o device
- Mga aborsiyon
- Paggamot para sa komplikasyong idinulot ng nakaraang pamamaraan sa pagpaplano ng pamilya
- Mga pagsusuri sa laboratoryo, radiology, at gamot na nauugnay sa pamamaraan sa pagpaplano ng pamilya

Mga serbisyo para sa mental na kalusugan

Kung kailangan mo ng mga serbisyo para sa mental na kalusugan, makipag-usap sa iyong bagong Medi-Cal Managed Care Plan. O, makipag-usap sa iyong doktor.

Maaari kang makakuha ng mga serbisyo para sa mental na kalusugan sa pamamagitan ng iyong bagong Medi-Cal Managed Care Plan network. Maaari ka ring maging kwalipikado para sa mga pantanging serbisyo sa mental na kalusugan. Puwede kang makakuha ng mga pantanging serbisyo sa mental na kalusugan sa pamamagitan ng plano para sa mental na kalusugan ng iyong county. Dapat kang tulungan ng iyong Medi-Cal Managed Care Plan sa iyong mga pangangailangan sa pangangalaga sa mental na kalusugan. Dapat ka nilang tulungan sa paghahanap ng tamang provider. Ang County Mental Health Plan Contact List para sa mga pantanging serbisyo sa mental na kalusugan ay nasa <https://bit.ly/mhp-contact-list>.

Mga serbisyo ng paggamot sa paggamit ng droga at labis na pag-inom ng alak

Kung kailangan mo ng tulong dahil sa labis na pag-inom ng alak o paggamit ng iba pang droga, matutulungan ka ng iyong Medi-Cal Managed Care Plan na malaman kung mayroon kang substance use disorder (SUD). Puwede kang tumawag sa

Programa ukol sa Droga ng Medi-cal ng iyong county para sa mga serbisyo. O, humingi ng tulong sa mga serbisyo sa miyembro ng iyong Medi-Cal Managed Care Plan para makatanggap ng paggamot sa SUD.

Mga serbisyo ng botika

Sinasaklaw ng Medi-Cal Rx ang mga inireresetang gamot mula sa iyong provider ng pangangalagang pangkalusugan. Sinasaklaw din nito ang mga inireresetang gamot na hindi sinasaklaw ng iba pang seguro para sa iniresetang gamot. Kung mayroon kang Medicare, sinasaklaw ng Medicare Part D ang karamihan ng mga inirereseta. Dapat mong bayaran ang anumang Medicare co-payment. Babayaran lamang ng Medi-Cal ang ilang gamot na wala sa iyong Part D plan.

Transportasyon

Kung wala kang paraan para makapunta sa doktor, klinika, o dentista, o para kunin ang iyong gamot at iba pang medikal na supply, maaari kang maging kwalipikado para sa libreng serbisyo sa transportasyon. Puwede kang sumakay sa kotse, taxi, bus, o iba pang pampubliko o pribadong sasakyan. Kung mayroon kang mga pangangailangang medikal na hindi nagpapahintulot sa iyo na sumakay sa kotse, bus, taxi, o iba pang pampubliko o pribadong sasakyan para pumunta sa mga appointment mo, maaari kang maging kwalipikado para sa libreng Medikal na Transportasyon. Ito ay sa pamamagitan ng ambulansya, wheelchair van, o litter van. Para ito sa mga hindi makakagamit ng pampubliko o pribadong transportasyon.

Para humiling ng Medikal na Transportasyon, kakailanganin mo ng reseta mula sa lisensyadong provider. Puwedeng magreseta ng Medikal na Transportasyon para sa iyo ang iyong doktor, dentista, podiatrist, provider para sa mental na kalusugan, o provider para sa SUD. Puwede kang makipag-ugnayan sa iyong Medi-Cal Managed Care Plan para humiling ng transportasyon. Kung ikaw ay nasa Fee-for-Service (regular) Medi-Cal, puwede kang humingi ng tulong sa mga medikal na provider para sa paghahanap ng kompanya ng transportasyon. Makakahanap ka rin ng tulong sa <https://bit.ly/medi-cal-transportation>.

Kung walang provider na nakalista para sa iyong lugar, puwede kang humingi ng tulong sa pamamagitan ng pagpapadala ng email sa DHCSNMT@dhcs.ca.gov. Mangyaring **huwag** maglagay ng personal na impormasyon sa iyong unang email. Sasagot ang kawani ng Department of Health Care Services (DHCS) gamit ang ligtas na email. Hihingin nila ang iyong impormasyon. Mangyaring makipag-ugnayan agad sa DHCS oras na malaman mong kailangan mo ng transportasyon. Makakatulong kung hihiling ka nang di-bababa sa limang araw bago ang iyong appointment.

Home and community-based services (HCBS)

Kasama dito ang:

- In Home Supportive Services (IHSS) na pag-aasikaso ng tagapag-alaga para manatili ka sa iyong tahanan

- Home and Community-Based Alternatives Waiver services gaya ng pag-aalaga sa tahanan, modipikasyon ng tahanan at pag-aasikaso ng personal na tagapag-alaga
- Community-Based Adult Services (CBAS) sa isang center
- Iba pang benepisyo

Para malaman ang higit pa tungkol sa mga serbisyong ito, pumunta sa <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>.

16. Saan ako magpupunta para malaman ang higit pa o makakuha ng tulong?

- Tumawag sa DHCS Medi-Cal Helpline sa **1-800-541-5555**, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., maliban sa mga pambansang pista opisyal. Libre ang tawag.
- Tumawag sa Opisina ng DHCS Ombudsman sa **1-888-452-8609**, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m. Libre ang tawag. Matutulongan ka ng Opisina ng Ombudsman sa pinangangasiwaang pangangalaga.
- Alamin ang higit pa sa website ng DHCS sa <https://bit.ly/older-adult-expansion>.
- Email OlderAdultExpansion@dhcs.ca.gov.

17. Paano kung may mga katanungan ako tungkol sa Medi-Cal at sa aking katayuan sa imigrasyon?

Hindi masasagot ng DHCS ang mga katanungan tungkol sa imigrasyon o “public charge”. Kung may mga katanungan ka tungkol sa iyong katayuan sa imigrasyon at sa mga benepisyo ng Medi-Cal, makipag-usap sa isang kwalipikadong abogado para sa imigrasyon.

Pinopondohan ng California Department of Social Services (CDSS) ang kwalipikadong nonprofit na mga organisasyon para magbigay ng mga serbisyo sa mga imigranteng nakatira sa California. Mayroong listahan ng mga organisasyon sa <https://bit.ly/immigration-service-contractors>.

Para sa impormasyon at mga sanggunian tungkol sa imigrasyon, pumunta sa California’s Immigrant Guide sa <https://immigrantguide.ca.gov/>.

Para malaman ang tungkol sa public charge, pumunta sa California Health and Human Services Agency Public Charge Guide sa <https://bit.ly/calhhs-public-charge-guide>.