



ДАТА

**Важная новость о Вашем медицинском страховании Medi-Cal:
Убедитесь, что Ваша информация актуальна!**

Уважаемый участник Medi-Cal,

Округа обновляют информацию в своих системах в отношении получателей услуг Medi-Cal, которые сообщили об изменении, например, об увеличении дохода, новой работе или беременности. Если Вы или кто-либо из членов Вашей семьи получите письмо от Вашего округа с просьбой предоставить информацию о Вашем медицинском страховании Medi-Cal, пожалуйста, ответьте и предоставьте запрашиваемую информацию.

Вы по-прежнему сохраните Ваше медицинское страхование Medi-Cal во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения (PHE) в связи с COVID-19, даже если Вы более не соответствуете требованиям. Как только PHE в связи с COVID-19 завершится, округ проверит, соответствуете ли Вы по-прежнему требованиям для получения бесплатного или доступного медицинского страхования Medi-Cal.

Убедитесь, что у нас есть самая актуальная информация

Выполнение следующих шагов может помочь Вам сохранить Ваше медицинское страхование Medi-Cal после завершения PHE в связи с COVID-19:

- **Обновите Вашу контактную информацию**, если это письмо было отправлено Вам в связи с изменением Вашей контактной информации, включая Ваш адрес, номер телефона и адрес электронной почты. Округу нужна эта информация, чтобы связаться с Вами и предоставить Вам важную информацию о сохранении Вашего медицинского страхования Medi-Cal.
- **Сообщите об изменениях** в Вашей семье в Ваш местный окружной офис. Это включает в себя случаи, когда у кого-либо наступает беременность, кто-либо переезжает в Ваш дом или выезжает из него, изменения дохода или какие-либо другие изменения, которые могут повлиять на Ваше соответствие требованиям Medi-Cal. Вы можете сообщить об изменениях следующими способами:

- Позвонив в Ваш округ по номеру телефона из прилагаемого списка.
 - Войдя в Ваш аккаунт на сайте CoveredCA.com, MyBenefitsCALWIN.org или BenefitsCal.org.
 - Отправив по почте письмо в Ваш округ (см. прилагаемый список).
 - Лично посетив Ваш окружной офис.
- **Ответьте на все запросы о предоставлении информации**, если Вы получите письмо от Вашего округа.

Вам не нужно отвечать на это письмо

Цель этого письма – проинформировать Вас о том, почему важно обеспечивать актуальность Вашей личной информации и сообщать о любых изменениях Вашему округу. Это не Уведомление о действии. Вы получите Уведомление о действии до того, как будут предприняты какие-либо действия в отношении Вашего медицинского страхования Medi-Cal. В нем также будут объяснены Ваши права на апелляцию.

Вопросы?

Если у Вас есть вопросы, или Вам нужна помощь, прочитайте прилагаемые Часто задаваемые вопросы или позвоните в Ваш местный окружной офис по номеру, указанному в прилагаемом списке или онлайн на сайте <http://dhcs.ca.gov/COL>.

Если Вам нужна помощь на другом языке, кроме английского, смотрите прилагаемый список номеров телефонов для получения бесплатных услуг языковой помощи. Это включает услуги устного переводчика, чтобы помочь Вам прочитать это письмо.

Благодарим Вас,

Department of Health Care Services
Штат California



Часто задаваемые вопросы (FAQs) о Medi-Cal и COVID-19

1. Закончится ли действие моего медицинского страхования Medi-Cal во время чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения (PHE) в связи с COVID-19?

Федеральное правительство объявило PHE в 2020 году в связи с COVID-19. Для большинства участников Medi-Cal действие медицинского страхования Medi-Cal не прекратится во время PHE. Чтобы узнать об исключениях, прочитайте Вопрос 2 ниже.

2. Когда я могу утратить медицинское страхование Medi-Cal во время PHE?

Большинство участников не утратят медицинское страхование во время PHE. Однако существуют исключения. Действие медицинского страхования Medi-Cal может прекратиться, если Вы:

- Умрете
- Переедете за пределы штата
- Сообщите Вашему сотруднику Medi-Cal, что Вы более не хотите получать медицинское страхование Medi-Cal
- Получаете Medi-Cal из-за административной ошибки или мошенничества

Если действие Вашего медицинского страхования Medi-Cal закончилось по какой-либо другой причине, позвоните в Ваш округ, чтобы узнать, не было ли оно прекращено по ошибке.

3. Что мне нужно сделать с пакетом продления действия Medi-Cal который я получу по почте?



Как DHCS обеспечивает все для того, чтобы программа Medi-Cal могла продолжать удовлетворять потребности в медицинском обслуживании во время чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19



Заполните форму продления действия медицинского страхования, соберите запрашиваемую информацию и отправьте пакет продления действия медицинского страхования обратно в округ. Вы по-прежнему будете соответствовать требованиям для получения медицинского страхования Medi-Cal до окончания PHE, даже если Вы должны продлить действие медицинского страхования, или Вы сообщите об изменениях в Вашей личной или семейной информации.

4. О каких изменениях я должен (-на) сообщить моему округу?

Сообщите о любых изменениях, включая, помимо прочего, следующее:

- Контактная информация (адрес, номер телефона, адрес электронной почты и т. д.)
- Доход
- Кто живет с Вами
- Люди, которых Вы заявляете как лиц на иждивении в Вашей налоговой декларации

5. Как я могу сообщить об изменениях в мой округ?

Вы можете сообщить об изменениях лично, по почте, по телефону или онлайн. Вы можете найти номер Вашего местного окружного офиса в прилагаемом списке или на сайте <http://dhcs.ca.gov/COL>.

Если Вы сообщите об изменениях по телефону, Ваш округ поможет Вам заполнить форму продления действия медицинского страхования и подписать по телефону все, для чего требуется подпись.

Если у Вас нет необходимых доказательств изменения, Вы можете предоставить округу заявление по телефону или в письменной форме.

6. Как мои выплаты в рамках стимулирования экономики, гранты в связи с COVID-19 и ретроспективные скидки в рамках восстановления экономики повлияют на мое медицинское страхование Medi-Cal?

Выплаты, полученные Вами во время PHE, не повлияют на Ваше соответствие требованиям Medi-Cal. Но на Ваше медицинское страхование Medi-Cal может повлиять, если Вы сэкономите более \$2,000 на одного человека или \$3,000 на несколько этих платежей после окончания PHE.



Как DHCS обеспечивает все для того, чтобы программа Medi-Cal могла продолжать удовлетворять потребности в медицинском обслуживании во время чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19



Обратитесь в Ваш округ, чтобы узнать, может ли это повлиять на Ваше медицинское страхование Medi-Cal.

7. Как мое пособие по безработице влияет на мое соответствие требованиям Medi-Cal?

Сообщите обо всех получаемых Вами пособиях по безработице в Ваш местный окружной офис. Также сообщите, если выплата Ваших пособий по безработице закончилась или вскоре закончится. Некоторые пособия по безработице во время пандемии не считаются доходом, поэтому обязательно сообщите Вашему сотруднику округа, какое пособие по безработице Вы получаете/получали.

8. Какие у меня есть права на апелляцию, если я не согласен (-на) с действием округа в отношении моего медицинского страхования Medi-Cal?

У Вас есть право обратиться с запросом на проведение беспристрастного слушания по поводу Вашего медицинского страхования Medi-Cal. Во время РНЕ у Вас есть 210 дней после даты получения Уведомления о действии от округа, чтобы обратиться с запросом на проведение слушания.

Вы сохраните Ваше медицинское страхование Medi-Cal во время процесса апелляции. Даже если на слушании будет принято решение о прекращении действия Вашего медицинского страхования Medi-Cal, Вы сохраните Ваши льготы до завершения РНЕ.

Чтобы обратиться с запросом на проведение слушания, заполните форму «Запрос на слушание на уровне штата» на обратной стороне Уведомления о действии. Обязательно предоставьте всю запрашиваемую информацию, включая Ваше полное имя, адрес, номер телефона, название округа, в котором были предприняты действия против Вас, участвующие программы помощи и причину, по которой Вы подаете запрос на проведение слушания.

Если Вы не понимаете английский язык, сообщите нам, какой язык является Вашим предпочтительным. Во время слушания Вам будет предоставлена языковая помощь. Если у Вас есть уполномоченный представитель, сообщите нам его/ее имя и адрес, чтобы мы могли предоставить ему/ей важную информацию о Вашем деле. Вы также можете отправить нам письмо, чтобы объяснить, почему Вы считаете решение округа неправильным. Сохраните копию Вашего запроса на проведение слушания.



Как DHCS обеспечивает все для того, чтобы программа Medi-Cal могла продолжать удовлетворять потребности в медицинском обслуживании во время чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19



Вы можете отправить Ваш запрос на проведение слушания одним из следующих пяти способов:

1. **Отправьте по почте** в окружное управление социального обеспечения по адресу, указанному в Уведомлении о действии
2. Или **отправьте по почте** на адрес:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, California 94244-2430
3. **Отправьте по факсу** в Отдел слушаний на уровне штата на номер **(833) 281-0905**
4. **Подайте онлайн** на странице подачи запроса на проведение слушания California Department of Social Services (DSS):
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
5. **Позвоните** на бесплатную линию для подачи запросов DSS по номеру **(800) 743-8525** / (TDD: (800) 952-8349)

Чтобы узнать больше о беспристрастных слушаниях Medi-Cal, Вы также можете посетить сайт: <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>.

9. Нужно ли мне звонить в мой местный окружной офис Medi-Cal, чтобы убедиться, что я сохраняю мое медицинское страхование Medi-Cal во время PHE?

Нет. Округ свяжется с Вами, если Ваше соответствие требованиям или медицинское страхование Medi-Cal изменится. Если действие Вашего медицинского страхования Medi-Cal заканчивается, и это не то, что Вы хотели, пожалуйста, позвоните в Ваш округ. Также не забудьте позвонить в Ваш округ, чтобы сообщить об изменениях, которые могут повлиять на Ваше соответствие требованиям Medi-Cal, например, Ваша контактная информация, или если Вы переезжаете в новый округ. Это поможет гарантировать, что Ваше медицинское страхование останется активным, и что Вы получите информацию о Вашем медицинском страховании Medi-Cal, которую мы Вам отправляем.



Как DHCS обеспечивает все для того, чтобы программа Medi-Cal могла продолжать удовлетворять потребности в медицинском обслуживании во время чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19



Некоторые окружные офисы Medi-Cal могут быть закрыты для оказания личных услуг. Вы по-прежнему можете связаться с ними по телефону, по почте, по электронной почте или онлайн. Номер Вашего местного окружного офиса можно найти в прилагаемом списке или на сайте <http://dhcs.ca.gov/COL>. Или позвоните на горячую линию для участников Medi-Cal по номеру **(800) 541-5555** (TTY (800) 430-7077). Если Вы находитесь за пределами California, звоните по номеру (916) 636-1980.

10. Может ли мое медицинское страхование Medi-Cal измениться во время PHE?

Да. Вы можете соответствовать требованиям программы Medi-Cal с лучшим медицинским страхованием. Вы также можете соответствовать требованиям программы, которая лучше соответствует Вашим потребностям, чтобы Вы не утратили медицинское страхование по окончании PHE.

11. Может ли увеличиться моя доля стоимости (SOC) или страховой взнос (ежемесячная стоимость) во время PHE?

Нет. Ваша доля стоимости или страховой взнос не должны увеличиться во время PHE. Если Ваша доля стоимости страхового взноса увеличивается, или Вас переводят в программу, в которой есть страховой взнос, позвоните в Ваш округ.

12. Что если я не могу оплатить мой страховой взнос Medi-Cal?

Если Вы не можете оплатить Ваш страховой взнос Medi-Cal во время PHE, Вы можете позвонить в округ, чтобы отменить Ваш страховой взнос (прекратить выплату страхового взноса). Вам **не** нужно будет возвращать отмененные страховые взносы.

Вы также можете запросить кредит за страховые взносы, оплаченные Вами во время PHE. Если Вы выходите из программы Medi-Cal со страховыми взносами, Вы можете обратиться с запросом на возмещение оплаченных Вами страховых взносов.

Сообщите округу, если Ваш доход снизился. Вы можете соответствовать требованиям для получения бесплатного медицинского страхования Medi-Cal.



Как DHCS обеспечивает все для того, чтобы программа Medi-Cal могла продолжать удовлетворять потребности в медицинском обслуживании во время чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19



По вопросам о страховых взносах звоните по указанным ниже **номерам телефонов программы Medi-Cal:**

- Программы для детей и беременных: **(800) 880-5305**
- Medi-Cal Access Program: **(800) 433-2611**
- County Children's Health Initiative: **(833) 912-2447**

Все центры обслуживания по телефону работают с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 7 р.м. и по субботам с 8 а.м. до 12 р.м. Во всех центрах есть ТTY/TTD и языковые услуги.

В отношении 250 Percent Working Disabled Program, существует три способа обратиться с запросом на отмену страховых взносов:

- Позвоните по номеру **(916) 445-9891** с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 12 р.м. и с 1 р.м. до 5 р.м. Вы можете обратиться за помощью на других языках.
- Отправьте Ваш запрос по факсу на номер **(916) 440-5676**
- Заполните онлайн-форму запроса на сайте <http://dhcs.ca.gov/wdp>

13. Если у меня есть симптомы COVID-19, сколько будет стоить тестирование? Если у меня положительный результат теста на COVID-19, сколько будет стоить лечение?

Medi-Cal предоставляет бесплатное тестирование, связанные с тестированием услуги и лечение COVID-19, необходимое по медицинским показаниям. Если Вам необходимо пройти обследование, тестирование или лечение от COVID-19, покрываются услуги отделения неотложной помощи, экстренной медицинской помощи и посещения поставщика медицинских услуг.

14. У меня Medi-Cal в ограниченном объеме, и/или мой иммиграционный статус не был подтвержден. Могу ли я получать услуги Medi-Cal, связанные с COVID-19?

Да. Все получатели услуг Medi-Cal могут получать тестирование, услуги, связанные с тестированием, и лечение COVID-19 во время PHE. Все получатели услуг Medi-Cal могут получать необходимые по медицинским показаниям услуги в связи с COVID-19, независимо от того, являются ли они участниками программы Medi-Cal в полном объеме или в ограниченном



Как DHCS обеспечивает все для того, чтобы программа Medi-Cal могла продолжать удовлетворять потребности в медицинском обслуживании во время чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19



объеме. (Medi-Cal в ограниченном объеме – это только беременность или связанные с беременностью услуги и услуги неотложной медицинской помощи). Вы можете получать услуги, связанные с COVID-19, как в рамках managed care Medi-Cal, так и в рамках fee-for-service Medi-Cal, независимо от Вашего иммиграционного статуса.

Федеральные иммиграционные службы заявили, что тестирование и лечение COVID-19 не учитываются при проверке на статус «лица на государственном попечении». Более подробная информация о статусе «лица на государственном попечении» представлена на сайте U.S. Citizenship and Immigration Services (<https://www.uscis.gov/green-card/green-card-processes-and-procedures/public-charge>).

Чтобы узнать больше о статусе лица на государственном попечении, Вы также можете ознакомиться с Руководством относительно статуса лица на государственном попечении California Health and Human Services Agency (<https://www.chhs.ca.gov/blog/2021/03/15/alert-important-change-to-public-charge-rule/>).

15. Какие лица имеют медицинское страхование для получения вакцины?

Все получатели услуг Medi-Cal, включая тех, кто получает Medi-Cal в ограниченном объеме, имеют медицинское страхование и могут получить вакцину бесплатно.

16. Нужно ли будет платить за вакцину?

Нет. Вакцина закупается федеральным правительством и будет предоставлена всем, кто в ней нуждается (с программой Medi-Cal или без нее), бесплатно. Иммиграционный статус не имеет значения.

17. Где можно получить вакцину?

Аптеки, розничные клиники, поставщики медицинских услуг (включая тех, кто участвует в планах управляемого медицинского обслуживания) и любые другие медицинские учреждения, получающие и проводящие вакцинацию от COVID-19.

Вы можете найти дополнительную информацию на сайте California Department of Public Health (CDPH):



Как DHCS обеспечивает все для того, чтобы программа Medi-Cal могла продолжать удовлетворять потребности в медицинском обслуживании во время чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19



<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/COVID-19Vaccine.aspx>

Сайт «Моя очередь» «My Turn» можно использовать для назначения посещений.

Дополнительную информацию можно найти на сайте: <https://myturn.ca.gov/>.

18. Где я могу узнать больше о вакцине от COVID-19?

Более половины жителей Калифорнии в возрасте 12+ получили как минимум одну дозу вакцины от COVID-19. Вакцина безопасна, эффективна и бесплатна. Узнайте больше о том, как Вы можете помочь остановить пандемию COVID-19:

- Часто задаваемые вопросы о вакцине DHCS
 - <https://www.dhcs.ca.gov/Documents/COVID-19/COVID-19-Vaccine-Beneficiary-FAQ.pdf>
- Популярные темы о вакцинации – California Department of Public Health
 - <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/ncov2019.aspx>
- Прохождение вакцинации – Centers for Disease Control and Prevention
 - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/your-vaccination.html>
- Аптеки для назначения посещения
 - <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/FedRetailPharmProgVacAppt.aspx>

Для получения подробной информации о вакцинах от COVID-19 или для назначения посещения посетите сайт «Моя очередь» (My Turn) www.myturn.ca.gov

Или

Позвоните на горячую линию CDPH COVID-19 по номеру **(833) 422-4255**. Работает с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 8 р.м. и по субботам и воскресеньями с 8 а.м. до 5 р.м.

County Social Services Agencies

If the information on this list has changed, you may verify the information in the phone directory under the county government listings.

A - L Counties

Alameda County (01)

(510) 383-8523
(888) 999-4772

Alpine County (02)

(530) 694-2235 Ext. 231

Amador County (03)

(209) 223-6550

Butte County (04)

(530) 538-7711
(877) 410-8803

Calaveras County (05)

(209) 754-6448

Colusa County (06)

(530) 458-0250

Contra Costa County (07)

Currently Enrolled
(866) 663-3225

New Application
(800) 709-8348

Del Norte County (08)

(707) 464-3191

El Dorado County (09)

(530) 642-7300

Fresno County (10)

Automated Assistance
(559) 600-1377

Call Center
(855) 832-8082

Glenn County (11)

(530) 934-6514

Humboldt County (12)

(877) 410-8809

Imperial County (13)

(760) 337-6800

Inyo County (14)

(760) 872-1394

Kern County (15)

Currently Enrolled
(877) 410-8812

New Application
(661) 631-6807

Kings County (16)

(877) 410-8813

Lake County (17)

(707) 995-4200

Lassen County (18)

(530) 251-8152

Los Angeles County (19)

Customer Service Center
(866) 613-3777

(877) 597-4777

M - O Counties

Madera County (20)

(559) 675-2300

Marin County (21)

(415) 473-3400

Mariposa County (22)

(209) 966-2000
(800) 549-6741

Mendocino County (23)

Fort Bragg Office
(707) 962-1000

Toll-Free in Mendocino
(877) 327-1677

Mendocino County (23)

(continued)

Ukiah Office
(707) 463-7700

Toll-Free in Mendocino
(877) 327-1711

Merced County (24)

(209) 385-3000

Modoc County (25)

(530) 233-6501

Mono County (26)

North County Office
(760) 932-5600

South County Office
(760) 924-1770

Monterey County (27)

(866) 323-1953

Napa County (28)

(800) 464-4214
(707) 253-4511

Nevada County (29)

(888) 809-1340
(530) 265-1340

Orange County (30)

Automated Assistance
(949) 389-8456

(714) 541-4895

Currently Enrolled
(800) 281-9799

New Application
(855) 478-5386

P - R Counties**Placer County
Human Services (31)**

(888) 385-5160
From outside of the County
(916) 784-6000

Plumas County (32)

(530) 283-6350

Riverside County (33)

Call Center – Customer Service
(800) 274-2050

S Counties**Sacramento County (34)**

(916) 874-3100
(209) 744-0499

San Benito County (35)

(831) 636-4180

San Bernardino County (36)

(877) 410-8829

San Diego County (37)

(866) 262-9881

**San Francisco
City and County (38)**

(415) 558-4700
(855) 355-5757

San Joaquin County (39)

(209) 468-1000

San Luis Obispo County (40)

(805) 781-1600

San Mateo County (41)

(800) 223-8383

Santa Barbara County (42)

Access Cal Win:
(866) 404-4007

Santa Clara County (43)

Benefits Assistance Center
(408) 758-3800
(408) 758-4600
Automated Assistance
(877) 962-3633

Santa Cruz County (44)

Benefit Call Center
(888) 421-8080

Shasta County (45)

(877) 652-0731

Sierra County (46)

Loyalton
(530) 993-6721

Downieville

(530) 289-3711

Siskiyou County (47)

(530) 841-2700

Solano County (48)

Benefit Action Center
(800) 400-6001

Fairfield

(707) 784-8050

Vacaville

(707) 469-4500

Vallejo

(707) 553-5000

Sonoma County (49)

(877) 699-6868

Stanislaus County (50)

(877) 652-0734

Sutter County (51)

(877) 652-0735

T - Y Counties**Tehama County (52)**

(530) 527-1911

Trinity County (53)

(800) 851-5658
(530) 623-1265

Tulare County (54)

(800) 540-6880

Tuolumne County (55)

(209) 533-5711
For Mailed Application
(209) 533-5725

Ventura County (56)

(888) 472-4463

Yolo County (57)

(855) 278-1594

Yuba County (58)

(877) 652-0739