



ДАТА

**Важливі новини про ваше покриття Medi-Cal:
Перевірте актуальність вашої інформації!**

Шановний учасник плану Medi-Cal,

Округи оновлюють свою інформацію про бенефіціарів плану Medi-Cal, які повідомили про такі зміни, як збільшення доходу, нова робота або вагітність. Якщо ви або хтось із вашого домогосподарства отримує листа від Вашого округу з проханням надати інформацію про Ваше покриття Medi-Cal, будь ласка, надішліть інформацію, яка в ньому запитується.

Ви продовжуватимете мати покриття Medi-Cal під час надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я (PHE), яка пов'язана з COVID-19, навіть якщо ви більше не відповідаєте вимогам участі у плані. Як тільки COVID-19 PHE закінчиться, округ перевірить, чи маєте ви все ще право на отримання безкоштовних або недорогих програм у плані Medi-Cal.

Переконайтеся, що у нас є ваша актуальна інформація

Виконання наведених нижче кроків може допомогти вам зберегти покриття Medi-Cal після закінчення PHE COVID-19:

- **Оновіть свою контактну інформацію** якщо цього листа було надіслано вам через зміну контактної інформації, включаючи вашу адресу, номер телефону та електронну адресу. Округ потребує цієї інформації, щоб вона могла отримати до вас важливу інформацію про збереження вашого покриття у Medi-Cal.
- **Повідомте про зміни** у вашому домогосподарстві до місцевого окружного управління. Це включає інформацію, якщо хтось завагітніє, переїжджає до вашого будинку чи виїжджає з нього, якщо змінюється дохід чи будь-що інше, що може вплинути на ваше право на покриття Medi-Cal. Ви можете повідомити про зміни наступним чином:
 - Зателефонуйте до свого округу за номером, зазначеним у списку, який додається.
 - Увійдіть у свій обліковий запис на веб-сайтах CoveredCA.com, MyBenefitsCALWIN.org або BenefitsCal.org.

- Надішліть листа до вашого округу (див. список, який додається).
- Відвідайте свій окружний офіс особисто.
- **Наддайте відповіді на всі запити про інформацію**, якщо ви отримуєте листа від свого округу.

Вам не потрібно відповідати на цей лист

Цей лист має надати вам інформацію про те, чому важливо переконатися, що ваша особиста інформація оновлюється, а також повідомляти про будь-які зміни до вашого округу. Це не Повідомлення про дії. Ви отримаєте Повідомлення про дії до того, як будь-які дії будуть вжиті до вашого плану Medi-Cal. В ньому також пояснюються ваші права на надання оскарження рішення.

Є питання?

Якщо у вас є будь-які запитання або вам потрібна допомога, прочитайте додані часті питання і відповіді або зателефонуйте до місцевого окружного офісу за номером у списку, який додається, або в Інтернеті за адресою <http://dhcs.ca.gov/COL>.

Якщо вам потрібна допомога іншою мовою, крім англійської, зверніться до доданого списку номерів телефонів для безкоштовних мовних послуг. Це включає в себе послуги перекладача, який допоможе вам прочитати цього листа.

Дякую,

Department of Health Care Services
Штат California

Часті питання і від повіді (FAQs) стосовно Medi-Cal та COVID-19

1. Чи закінчиться моє покриття у плані Medi-Cal під час надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я (PHE), яка пов'язана з COVID-19?

Федеральний уряд оголосив PHE у 2020 році через COVID-19. Для більшості учасників плану Medi-Cal, покриття Medi-Cal не припиниться під час PHE. Винятки наведено у питанні 2 нижче.

2. Коли я можу втратити покриття Medi-Cal під час PHE?

Більшість учасників не втратять покриття під час PHE. Однак існують винятки. Покриття Medi-Cal може припинитися, якщо ви:

- Померли
- Переїхали зі штату
- Повідомили свого працівника Medi-Cal, що ви більше не бажаєте мати покриття Medi-Cal
- Маєте покриття Medi-Cal через адміністративну помилку або шахрайство

Якщо ваше покриття Medi-Cal закінчилося з будь-якої іншої причини, зателефонуйте до свого округу, щоб запитати, чи не було його припинено помилково.

3. Що мені робити з пакетом поновлення участі в Medi-Cal, який я отримую поштою?

Заповніть форму поновлення, зберіть необхідну інформацію та поверніть пакет поновлення назад до вашого округу. Ви будете мати право на покриття Medi-Cal до закінчення PHE, навіть якщо ваше поновлення вже має відбутися або ви повідомили про зміни, які мали місце у вашій особистій інформації чи інформації вашого домогосподарства.

4. Про які зміни мені потрібно повідомити свій округ?

Повідомте про будь-які зміни, включаючи, але не обмежуючись наступними:

- Контактна інформація (адреса, номер телефону, адреса електронної пошти тощо)
- Дохід
- Хто мешкає разом з вами
- Особи, яких ви заявляєте як утриманців під час сплати податків

5. Як мені проінформувати свій округ щодо змін?

Ви можете проінформувати про зміни особисто, поштою, телефоном або онлайн. Номер телефону свого місцевого окружного офісу ви можете знайти у списку, який додається, або в Інтернеті за адресою <http://dhcs.ca.gov/COL>.

Якщо ви повідомляєте про зміни по телефону, ваш округ допоможе вам заповнити форму поновлення та підписати по телефону все, що потребує підпису.

Якщо вам не потрібні докази змін, ви можете надати свою заяву до округу по телефону або письмово.

6. Яким чином мої стимулюючі виплати, гранти, пов'язані з COVID-19 та знижки на відновлення вплинуть на моє покриття Medi-Cal?

Платежі, які ви отримали під час РНЕ, не вплинуть на вашу відповідність вимогам для покриття Medi-Cal. Але ваш статус покриття Medi-Cal може постраждати, якщо з цих платежів ви заощадите більше \$2,000 на одну людину або \$3,000 на двох після завершення РНЕ. Запитайте у своєму окрузі, чи це може вплинути на вашу відповідність вимогам для покриття Medi-Cal.

7. Яким чином виплати з безробіття вплинуть на покриття Medi-Cal?

Повідомте своє місцеве окружне управління про всі виплати з безробіття, які ви отримуєте. Також повідомте, чи виплати з безробіття закінчилися або незабаром закінчаться. Деяка допомога, надана у зв'язку з пандемічним безробіттям не зараховуються як дохід, тому обов'язково проінформуйте свого працівника округу, яку допомогу з безробіття ви отримуєте/отримали.

8. Які мої права на оскарження, якщо я не згоден з рішенням округу щодо мого покриття Medi-Cal?

Ви маєте право на справедливе слухання стосовно покриття Medi-Cal. Під час РНЕ у вас є 210 днів від дня отримання Повідомлення про дії від округу щоб подати запит стосовно слухання. Ви будете зберігати своє покриття Medi-Cal протягом оскарження. Навіть якщо слухання вирішить, що ваше покриття Medi-Cal має припинитися, ви будете зберігати свої пільги до завершення РНЕ.

Щоб подати запит на проведення слухання, заповніть форму «Запит на слухання на рівні штату» на зворотному боці Повідомлення про дії. Обов'язково надайте всю інформацію, яка необхідна, включаючи ваше повне ім'я, адресу, номер телефону, назву округу, який вжив дії проти вас, програми допомоги та причини, через які ви просите провести слухання.

Якщо ви не розумієте англійську, будь ласка, повідомте нам мову, якою ви розмовляєте. Мовна допомога буде доступна для вас під час слухання. Якщо ви маєте уповноваженого представника, повідомте нам його ім'я, прізвище та адресу, щоб ми могли надіслати йому важливу інформацію стосовно вашої справи. Ви також можете надіслати нам листа, щоб повідомити нам, чому ви вважаєте, що рішення округу неправильне. Збережіть копію свого запиту на проведення слухання.

Ви можете надіслати запит на слухання одним із цих п'яти способів:

1. **Надішліть його поштою** до окружного департаменту соціального забезпечення за адресою, зазначеною у Повідомленні про дії
2. Або **надішліть його поштою** на наступну адресу:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, California 94244-2430
3. **Надішліть його факсом** до Відділу слухань на рівні штату на номер **(833) 281-0905**
4. **Подайте його онлайн** на сторінці запитів на проведення слухання California Department of Social Services (DSS):
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
5. **Позвоніть до** лінії для громадських запитів та відповідей DSS на безкоштовний номер телефону **(800) 743-8525** / (TDD: (800) 952-8349)

Щоб дізнатися більше про справедливі слухання стосовно покриття Medi-Cal, ви також можете перейти за посиланням:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx>.

9. Чи потрібно мені телефонувати до місцевого окружного офісу Medi-Cal, щоб переконаватися, що я маю покриття Medi-Cal під час РНЕ?

Ні. Округ звернеться до вас, якщо ваше право на участь або покриття Medi-Cal зміниться. Якщо ваше покриття Medi-Cal припиниться, а ви цього не хотіли, зателефонуйте до свого округу. Не забудьте також зателефонувати до свого округу, щоб повідомити про зміни, які можуть вплинути на ваше право на покриття Medi-Cal, наприклад, вашу контактну інформацію або у разі, якщо ви переїдете до нового округу. Це допоможе забезпечити активний статус вашого покриття та отримання вами інформації, яку ми надсилаємо вам про ваше покриття Medi-Cal.

Деякі окружні офіси Medi-Cal можуть бути закриті для надання особистих послуг. Але ви можете зв'язатися з ними по телефону, поштою, електронною поштою або в Інтернеті. Номер місцевого окружного офісу можна знайти у списку, який додається, або в Інтернеті за адресою <http://dhcs.ca.gov/COL>. Або зателефонуйте до служби підтримки членів Medi-Cal за номером **(800) 541-5555** (ТТТ (800) 430-7077). Якщо ви перебуваєте за межами штату California, телефонуйте за номером (916) 636-1980.

10. Чи може моє покриття Medi-Cal змінитися під час РНЕ?

Так. Ви можете претендувати на програму Medi-Cal з кращим покриттям. Ви також можете претендувати на програму, яка краще відповідає вашим потребам, щоб не втратити покриття після закінчення РНЕ.

11. Чи може моя частка витрат (SOC) або внесок (щомісячна вартість) зрости під час РНЕ?

Ні. Ваша частка витрат або щомісячний внесок не повинні збільшуватися протягом РНЕ. Якщо ваш щомісячний внесок частки витрат зростає або якщо вас перевели до програми з щомісячним внеском, зателефонуйте до свого округу.

12. Що робити, якщо я не можу сплатити свій щомісячний внесок Medi-Cal?

Якщо ви не можете сплатити свій щомісячний внесок Medi-Cal під час РНЕ, ви можете зателефонувати до округу, щоб ваші щомісячні внески було

скасовано (відмінено). Вам не доведеться виплачувати будь-які скасовані щомісячні внески.

Ви також можете попросити кредити за щомісячні внески, які ви вже сплатили під час PHE. Якщо ви виходите з програми Medi-Cal з щомісячним внеском, ви можете попросити повернути вам сплачені вами щомісячні внески.

Повідомте свій округ, якщо ваш дохід зменшився. **Ви можете мати право на безкоштовний план Medi-Cal.**

З питань щомісячних внесків телефонуйте за телефонами програми Medi-Cal, наведеними нижче:

- Програми для дітей та вагітних: **(800) 880-5305**
- Medi-Cal Access Program: **(800) 433-2611**
- County Children's Health Initiative: **(833) 912-2447**

Усі кол-центри працюють з понеділка по п'ятницю з 8 а.м. до 7 р.м. та в суботу з 8 а.м. до 12 р.м. Усі мають доступ до ТТТ/ТТД та мовної підтримки.

У програмі 250 Percent Working Disabled Program існує три шляхи скасувати щомісячні внески:

- Телефонуйте за номером **(916) 445-9891**, з понеділка по п'ятницю з 8 а.м. до 12 р.м. та з 1 р.м. до 5 р.м. Ви можете надати запит на підтримку на інших мовах.
- Надішліть свій запит факсом на номер **(916) 440-5676**
- Заповніть форму запиту онлайн за адресою <http://dhcs.ca.gov/wdp>

13. Якщо у мене є симптоми COVID-19, скільки буде коштувати тестування? Скільки буде коштувати лікування, якщо я заражений COVID-19?

В плані Medi-Cal надання необхідних з медичної точки зору послуг, пов'язаних з тестуванням та лікуванням COVID-19, будуть безкоштовними. Якщо вам потрібно пройти скрінінг, тестування або курс лікування, пов'язані з COVID-19, для вас покриваються послуги, надані у відділеннях невідкладної допомоги, швидкої допомоги та під час відвідувань постачальників медичних послуг.

14. Я перебуваю в плані Medi-Cal з обмеженим обсягом послуг та/або мій імміграційний статус не був перевірений. Чи можу я отримати послуги Medi-Cal, пов'язані з COVID-19?

Так. Усі бенефіціари Medi-Cal можуть пройти тестування на COVID-19 та отримати послуги, пов'язані з тестуванням та лікуванням під час PHE. Усі бенефіціари Medi-Cal можуть отримати необхідні з медичної точки зору послуги, пов'язані з COVID-19, незалежно від того, чи вони отримують послуги Medi-Cal у повному або обмеженому обсязі. (Обмежена сфера застосування Medi-Cal охоплює лише послуги у зв'язку з вагітністю або екстремими медичними послугами). Ви можете отримати послуги, пов'язані з COVID-19, як для Medi-Cal managed care, так і для fee-for-service Medi-Cal, незалежно від вашого імміграційного статусу.

Федеральні імміграційні служби заявили, що тестування та лікування, пов'язані з COVID-19 не враховуються ними під час перевірки на «користування державними коштами». Додаткову інформацію про «користування державними коштами» можна знайти на сторінці U.S. Citizenship and Immigration Services за посиланням (<https://www.uscis.gov/green-card/green-card-processes-and-procedures/public-charge>).

Додаткову інформацію про користування державними коштами ви також можете ознайомитися з Посібником із користування державними коштами California Health and Human Services Agency (<https://www.chhs.ca.gov/blog/2021/03/15/alert-important-change-to-public-charge-rule/>).

15. Які особи охоплені покриттям для отримання вакцини?

Усі бенефіціари Medi-Cal, включаючи тих, хто отримує послуги Medi-Cal у лімітованому або обмеженому обсязі, охоплені покриттям та можуть отримати вакцину безкоштовно.

16. Чи доведеться окремим особам платити за вакцину?

Ні. Вакцина закуповується федеральним урядом і буде безкоштовно надаватися всім, кому вона потрібна (з покриттям Medi-Cal або без нього). Імміграційний статус не має значення.

17. Де окремі особи зможуть отримати вакцину?

Аптеки, клініки в роздрібній мережі, постачальники послуг (включаючи тих, які зараховані до планів керованої медичної допомоги) та будь-які інші сайти медичної допомоги, які отримують та проводять щеплення від COVID-19.

Додаткову інформацію можна знайти на веб-сайті California Department of Public Health (CDPH):
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/COVID-19Vaccine.aspx>

Веб-сайт «Моя черга» (My Turn) може використовуватися для планування візиту для вакцинування. Додаткову інформацію можна знайти за посиланням: <https://myturn.ca.gov/>.

18. Де я можу дізнатися більше про вакцину від COVID-19?

Більше половини каліфорнійців віком від 12+ років отримали принаймні одну дозу вакцини проти COVID-19. Вакцина безпечна, ефективна і безкоштовна. Дізнайтеся більше про те, як ви можете допомогти припинити пандемію COVID-19:

- DHCS часті запитання щодо вакцини
 - <https://www.dhcs.ca.gov/Documents/COVID-19/COVID-19-Vaccine-Beneficiary-FAQ.pdf>
- Популярні теми стосовно вакцинації – California Department of Public Health
 - <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/Immunization/ncov2019.aspx>
- Отримання вакцини – Centers for Disease Control and Prevention
 - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/your-vaccination.html>
- Аптеки для запису на візит для вакцинування
 - <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/COVID-19/FedRetailPharmProgVacAppt.aspx>

Для отримання додаткової інформації про вакцини проти COVID-19 або для запису на візит для вакцинування перейдіть на веб-сайт «Моя черга» (My Turn) за адресою www.myturn.ca.gov

Або



Яким чином DHCS гарантує покриття Medi-Cal для задоволення потреб в сфері охороні здоров'я під час надзвичайної ситуації, пов'язаної з COVID-19



Зателефонуйте до «гарячої лінії» CDPH COVID-19 за номером **(833) 422-4255**. Працює з понеділка по п'ятницю з 8 а.м. до 8 р.м. та в суботу і неділю з 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) 993-6721Downieville
(530) 289-3711**Siskiyou County (47)**

(530) 841-2700

Solano County (48)Benefit Action Center
(800) 400-6001Fairfield
(707) 784-8050Vacaville
(707) 469-4500Vallejo
(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