

# Важные новости о вашем плане Medi-Cal



# С января 2024 года некоторые условия плана Medi-Cal изменятся

Проживаете ли вы одном из следующих округов: Бутте (Butte), Колуса (Colusa), Гленн (Glenn), Невада (Nevada), Плэйсер (Placer), Плумас (Plumas), Сьерра (Sierra), Саттер (Sutter), Техама (Tehama) или Юба (Yuba)?

С 1 января 2024 года вы будете зачислены в программу Partnership HealthPlan of California или Kaiser (Kaiser доступен в следующих округах: Плэйсер (Placer), Саттер (Sutter) и Юба (Yuba)). Partnership будет управлять вашими льготами, которые включают в себя первичную и специализированную медицинскую помощь, а также услуги больницы.

Ваше право на участие в программе Medi-Cal и ваши льготы не будут затронуты этим изменением в Partnership. Вам не требуется звонить сотруднику, отвечающему за критерии участия, если вам не нужно обновить личную информацию. Условия участия в программах оказания денежной помощи (CalWorks), CalFresh и SSI не изменятся.

## Могу ли я обращаться к своему текущему врачу?

Вы сможете продолжать обращаться к своему врачу, если он/она заключит договор с Partnership. Вы можете спросить своего врача, будет ли он/она сотрудничать с Partnership. Вы также можете позвонить в Partnership, если у вас возникнут какие-либо вопросы.

# Услуги для участников **Partnership**

Если у вас есть вопросы по поводу ваших медицинских льгот, позвоните в Отдел обслуживания участников:

(800) 863-4155

ТТҮ: (800) 735-2929 или 711

с 8 а.т. до 5 р.т. с понедельника по пятницу

Зайлите на напт сайт PartnershipHP.org или отсканируйте QR-код, чтобы получить дополнительную информацию.



Если ваш врач <u>не</u> сотрудничает с нами, вы сможете пользоваться его/ее услугами в течение 12 дополнительных месяцев в рамках принципа «непрерывного медицинского обслуживания». Если вы хотите обеспечить непрерывность вашего медицинского обслуживания, позвоните в Службу поддержки участников после регистрации в Medi-Cal.

Если вы хотите выбрать нового врача и если вам нужна помощь, позвоните в Partnership после 1 января 2024 года.

Если вы не выберете врача самостоятельно, Partnership сделает это за вас Вы всегда можете сменить врача, позвонив нам.

#### Стать участником Partnership

# Назначены ли у вас приемы или другие ниже перечисленные мероприятия на или после 1 января 2024 года?

- Лечение заболеваний
- Операции и медицинские процедуры
- Приемы у врача для беременных и недавно родивших

Позвоните в Partnership, если вам необходимы такие услуги.

# Могу ли я по-прежнему получать услуги Medi-Cal после перехода в Partnership?

Все услуги, предоставляемые вам в рамках Medi-Cal, будут покрываться Partnership. Некоторые из них будут по-прежнему платными или (фармацевтические и стоматологические) покрываться государственным планом Medi-Cal.

#### Узнать больше

Чтобы узнать больше об этих изменениях и о том, как продолжать получать медицинскую помощь, перейдите на сайт DHCS Medi-Cal www.dhcs.ca.gov/MCP-Transition/Pages/Members.aspx или отсканируйте QR-код.

Muccus Partnership – помогать нашим участникам и обслуживаемым нами сообществам оставаться здоровыми.

# Услуги, на которые распространяется государственный план Medi-Cal

Эти услуги НЕ затронуты переходом на Partnership, так как они покрываются государственным планом Medi-Cal.

#### ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Medi-Cal RX по-прежнему будет предоставлять фармацевтические услуги. Если у вас есть вопросы по поводу фармацевтических услуг, позвоните по номеру

(800) 977-2273

ТТҮ: (800) 735-2929 или 711 круглосуточно и без выходных, с 8 а.т. до 5 р.т. с понедельника по пятницу

www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/member/

#### СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Государственный страховой план попрежнему будет оказывать вам стоматологические услуги. Позвоните в Medi-Cal Dental, чтобы узнать больше о вашем страховом покрытии:

(800) 322-6384

с 8 а.т. до 5 р.т. с понедельника по пятницу www.smilecalifornia.org

#### Позаботьтесь о себе и своей семье.

### Убедитесь в том, что мы располагаем вашими актуальными персональными данными.

Войдите в свою учетную запись Medi-Cal и сообщите о любых изменениях в имени, адресе, номере телефона или адресе электронной почты, чтобы мы могли связаться с вами.



For more details and to learn how to update your contact information, visit KeepMediCalCoverage.org

## Проверьте свою почту.

Ваш округ вышлет вам письмо о праве на участие в программе Medi-Cal.

В письме будет указано, нужно ли вам заполнить форму для продления участия в плане Medi-Cal.

Если вы получите форму, отправьте ее нам по почте, телефону, лично или онлайн, чтобы ваше страховое покрытие не прекращалось.



