

Автор: Health Net



Основные сведения о Medi-Cal: ответы на ваши вопросы о Medi-Cal

УЗНАЙТЕ, ЧТО МОЖЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ MEDI-CAL И ИМЕЕТЕ ЛИ ВЫ
ПРАВО НА УЧАСТИЕ



www.healthnet.com



Дорожная карта Medi-Cal: краткое описание



Подайте заявку на участие в программе Medi-Cal и составьте план поддержания здоровья

Подать заявку на участие в программе Medi-Cal можно через Интернет на сайте www.CoveredCA.com или www.BenefitsCal.com. Кроме того, можно обратиться в местное агентство социальных служб своего округа по почте, по телефону или лично. Когда вы подадите заявку, местное агентство социальных служб вашего округа решит, имеете ли вы право на участие в программе Medi-Cal и требуется ли ему больше информации.

Если вы имеете такое право:

1. Вам пришлют идентификационную карточку получателя страхового покрытия (BIC) Medi-Cal по почте.
2. Выберите план медицинского страхования.
3. Выберите врача.
4. Получите идентификационную карточку участника плана медицинского страхования.
5. Начните пользоваться своим страховым покрытием Medi-Cal!

Какое страховое покрытие предлагает Medi-Cal?

Страховое покрытие Medi-Cal включает указанные ниже услуги.

- Организация медицинского обслуживания
- Стоматологическое обслуживание
- Медицинское оборудование длительного пользования
- Экстренная медицинская помощь
- Госпитализация
- Хосписный уход
- Лабораторные анализы и радиологическая диагностика (например, рентгенографические обследования)
- Психологическая и психиатрическая помощь
- Охрана материнства и уход за новорожденными
- Круглосуточная линия сестринских консультаций
- Амбулаторные услуги
- Лекарства по рецепту
- Транспорт и многие другие услуги





Основные сведения о Medi-Cal: обзор

Что такое Medi-Cal?

Medi-Cal — это программа здравоохранения штата, которая предлагает недорогое или бесплатное покрытие медицинского обслуживания таким категориям в штате California:

- Взрослые
- Семьи с детьми
- Пожилые люди
- Люди с ограниченными возможностями
- Беременные женщины
- Дети в системе патронатного воспитания
- Молодежь до 26 лет, вышедшая из-под патронатной опеки

Знаете ли вы?

Люди, соответствующие критериям, могут зарегистрироваться в программе Medi-Cal в любое время в течение всего года. Кроме того, **все соответствующие критериям лица, проживающие в штате California, могут получить покрытие Medi-Cal независимо от иммиграционного статуса.** Характеристики такого комплексного покрытия медицинского обслуживания приведены ниже.

\$0 за приемы врачей

\$0 за покрытие лекарств по рецепту

\$0 ежемесячно как страховые взносы в рамках плана

\$0 за программы медицинского просвещения

\$0 за вакцинацию

Частые вопросы

Почему следует регистрироваться в программе Medi-Cal?

Регистрироваться нужно, поскольку медицинское обслуживание — это часть жизни! А Medi-Cal предлагает покрытие медицинских и стоматологических услуг **независимо от того, можете ли вы оплатить его**. Кроме того, профилактическое медицинское обслуживание может помочь вам достичь наилучших результатов в области здоровья в долгосрочной перспективе.

Доступ к медицинскому обслуживанию также может помочь в сфере социальной коммуникации и улучшить ваше физическое и психическое здоровье. Благодаря этому может повыситься ваш общий уровень жизни.

Не сомневайтесь: медицинское страхование Medi-Cal предлагается **всем жителям штата California, соответствующим критериям**.

					
Забота о физическом и психическом здоровье:	Помощь в случае болезни или травмы:	Здоровая улыбка:	Планирование беременности и медицинское обслуживание беременных и детей:	Медикаменты:	Бесплатные поездки:
<ul style="list-style-type: none">• Профилактические обследования• Прививки• Регулярные проверки состояния здоровья• Психическое здоровье и отсутствие патологических зависимостей• Диета и планы занятий физкультурой• Физиотерапия и лечебная физкультура• Стоматологические услуги, контроль и коррекция зрения	<ul style="list-style-type: none">• Приемы врача первичного обслуживания• Консультации с использованием телемедицины• Неотложная медицинская помощь• Отделение экстренной помощи (ER)	<ul style="list-style-type: none">• Стоматологические обследования• Чистка зубов• Экстренная медицинская помощь• Обработка фтором	<ul style="list-style-type: none">• Планирование семьи• Анализы во время беременности• Ведение беременности• Прививки и профилактические обследования• Профилактические осмотры ребенка и медосмотры в школе	<ul style="list-style-type: none">• Бесплатные рецепты	<ul style="list-style-type: none">• На приемы врачей• На приемы стоматологов• В аптеки• Для диализа и другого длительного медицинского обслуживания• К психотерапевтам (в том числе на приемы в связи со злоупотреблением психоактивными веществами)• На приемы специалистов• Для получения медицинского оборудования• При выписке из больницы



Какие профилактические обследования проводятся в рамках Medi-Cal?

В число профилактических обследований входят указанные ниже.

Первичная оценка состояния здоровья (ИНА) — чем лучше ваше здоровье, тем здоровее ваша семья. Во время ИНА изучается история болезни в соответствии с возрастом и проводится физикальное обследование. **Не пропускайте профилактические осмотры — они важны для вашего здоровья и здоровья вашей семьи.**

Профилактические осмотры и вакцинация детей — важно придерживаться графика профилактических обследований, рекомендованного Американской академией педиатрии (ААР). Профилактические осмотры и вакцинация детей позволяют позаботиться о здоровье детей до того, как они заболеют.

Профилактические осмотры и вакцинация подростков — поддерживайте здоровье своих подростков. **Важно регулярно проверять его состояние.** Запланируйте профилактическое обследование подростка, чтобы обеспечить его здоровье сейчас и в будущем.

Женское здоровье — маммография помогает обнаруживать опухоли. Рак шейки матки развивается медленно, поэтому **требуется регулярно проходить профилактические обследования, чтобы оставаться здоровыми.** Составьте план поддержания здоровья и придерживайтесь его.

Общие медосмотры — включают комплексную профилактику и лечение диабета, а также контроль артериального давления. Осознайте важность профилактического обслуживания — пусть забота о себе будет вашим поводом для гордости.



Что такое «федеральный прожиточный минимум»?

Федеральный прожиточный минимум (FPL) — это стандартный показатель. Департамент здравоохранения и социальных служб (DHHS) США использует FPL, чтобы определить, имеет ли право человек на участие в государственных программах, таких как Medi-Cal, и соответствующие услуги.

Государственные агентства ежегодно пересматривают и публикуют суммы FPL. Актуальную информацию об FPL можно найти на сайте Департамента здравоохранения (DHCS) по адресу www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/DoYouQualifyForMedi-Cal.aspx.

Право на участие в программе на основе федерального прожиточного минимума в 2025 году

Размер финансовой помощи и право на участие в различных программах Covered California и Medi-Cal зависит от вашего дохода и определяется на основе федерального прожиточного минимума (FPL).

		Federal Premium Tax Credit*										
		American Indian / Alaska Native (AIAN) Zero Cost Sharing (100%-300%)							AIAN Limited Cost Sharing ** (over 300%)			
SEE NOTE BELOW FOR INCOMES IN THIS RANGE		Silver 94 (100%-150%)		Silver 87 (>150%-200%)		Silver 73 (>200%)						
% FPL	0%	100%	138%	150%	200%	213%	250%	266%	300%	322%	400%*	
Household Size	1	\$0	\$15,060	\$20,783	\$22,590	\$30,120	\$32,078	\$37,650	\$40,060	\$45,180	\$48,494	\$60,240
	2	\$0	\$20,440	\$28,208	\$30,660	\$40,880	\$43,538	\$51,100	\$54,371	\$61,320	\$65,817	\$81,760
	3	\$0	\$25,820	\$35,632	\$38,730	\$51,640	\$54,997	\$64,550	\$68,682	\$77,460	\$83,141	\$103,280
	4	\$0	\$31,200	\$43,056	\$46,800	\$62,400	\$66,456	\$78,000	\$82,992	\$93,600	\$100,464	\$124,800
	5	\$0	\$36,580	\$50,481	\$54,870	\$73,160	\$77,916	\$91,450	\$97,303	\$109,740	\$117,788	\$146,320
	6	\$0	\$41,960	\$57,905	\$62,940	\$83,920	\$89,375	\$104,900	\$111,614	\$125,880	\$135,112	\$167,840
	7	\$0	\$47,340	\$65,330	\$71,010	\$94,680	\$100,835	\$118,350	\$125,925	\$142,020	\$152,435	\$189,360
	8	\$0	\$52,720	\$72,754	\$79,080	\$105,440	\$112,294	\$131,800	\$140,236	\$158,160	\$169,759	\$210,880
	add'l, add	\$0	\$5,380	\$7,425	\$8,070	\$10,760	\$11,460	\$13,450	\$14,311	\$16,140	\$17,324	\$21,520
		Medi-Cal for Adults			Medi-Cal for Pregnant Individuals			Medi-Cal Access Program (for Pregnant Individuals)				
Medi-Cal		Medi-Cal for Kids (0-18 Yrs.)						CCHIP (San Francisco, San Mateo, and Santa Clara county residents)				

Note: Most consumers up to 138% FPL will be eligible for Medi-Cal. If ineligible for Medi-Cal, consumers may qualify for a Covered California health plan with financial help including: federal premium tax credit, Enhanced Silver (94, 87, 73) plans and Zero Cost Sharing and Limited Cost Sharing AIAN plans.

Enhanced Silver 94, 87 and 73 plans have no deductibles, and lower co-pays and out-of-pocket maximum costs.

* Consumers at 400% FPL or higher may receive a federal premium tax credit to lower their premium to a maximum of 8.5 percent of their income based on the second-lowest-cost Silver plan in their area. See the chart on page 2 for more information.

** AI/AN members with household incomes above 300% FPL will be eligible for the Limited Cost Sharing and the Silver 73.

Covered California. Федеральный прожиточный минимум. Covered California, www.coveredca.com/support/financial-help/federal-poverty-level/.

Программы Medi-Cal

См. таблицу Covered California на странице 7.

The column headings shaded in orange are associated with eligibility ranges for Medi-Cal programs:

Medi-Cal uses FPL limits for the current year, [as calculated by the Department of Health Care Services](#), to determine eligibility for its programs.

Medi-Cal for Adults	up to 138% FPL
Medi-Cal for Children	up to 266% FPL
Medi-Cal for Pregnant Individuals	up to 213% FPL
MCAP (for Pregnant Individuals)	over 213%–322% FPL
CCHIP (for Children in San Mateo, San Francisco, and Santa Clara counties)	over 266%–322% FPL



Как узнать, есть ли у меня право на льготные суммы платежей и участия в оплате?

Чтобы получить покрытие Medi-Cal, **необходимо отвечать определенным требованиям в отношении дохода, размера семьи и возраста.** Покрытие Medi-Cal предоставляется лицам, годовой доход которых меньше 138 % FPL. Для одного человека эта сумма составляет \$1,732 в месяц (или \$20,783 в год). Для семьи из четырех человек эта сумма составляет \$3,588 в месяц (или \$43,056 в год).

Что, если я не могу получить покрытие Medi-Cal?

Одинокие люди или семьи, которые не могут получить покрытие Medi-Cal, **могут иметь право на регистрацию в плане медицинского страхования Covered California** для получения финансовой помощи (например, федеральной налоговой льготы либо субсидии штата California). В число таких планов входят:

- Планы Enhanced Silver
- Планы для американских индейцев / коренных жителей штата Alaska (AIAN)

Чтобы узнать, можете ли вы получить покрытие Medi-Cal, посетите сайт www.CoveredCA.com или www.BenefitsCal.com и обновите свою учетную запись Covered California либо **BenefitsCal**.



Программы Covered California

См. таблицу Covered California на странице 7.

The unshaded column headings are associated with eligibility ranges for Covered California programs and financial help:

Covered California uses FPL limits from the previous year to determine eligibility for its programs.

Federal Premium Tax Credit	100%–400%+ FPL
Silver 94	100%–150% FPL
Silver 87	over 150%–200% FPL
Silver 73	over 200% FPL
AIAN Zero Cost Sharing	100%–300% FPL
AIAN Limited Cost Sharing**	over 300% FPL

***AI/AN members with household incomes above 300% FPL will be eligible for the Limited Cost Sharing and the Silver 73*





Считается ли пособие по безработице (UI) доходом?

Да. Вы **должны сообщить** об ожидаемых выплатах в рамках UI, когда будете подавать заявку на покрытие медицинского обслуживания через Covered California. Заполняя заявку, вы должны будете максимально точно спрогнозировать свой доход на страховой год. Это поможет Covered California сделать оценку.

Предоставляют ли планы медицинского страхования помощь с включением в план?

Да. Помощь предлагают большинство планов (если не все). Для получения дополнительных сведений обратитесь в выбранный план медицинского страхования, действующий по программе Medi-Cal. Позвоните в отдел включения в планы Health Net по номеру **1-800-327-0502**. Звонки бесплатные. Линия работает с 7:30 до 18:00 с понедельника по пятницу по тихоокеанскому времени (PT).

Как подать заявку?

Чтобы узнать, как подать заявку на участие в программе Medi-Cal, посетите страницу www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx.

Кроме того, подать заявку на участие в программе Medi-Cal можно приведенными ниже способами.

- Через Интернет на сайте www.CoveredCA.com или www.BenefitsCal.com.
- По почте. Отправьте заполненные и подписанные заявки в местное управление социального обеспечения вашего округа.
- По телефону. Позвоните в местное управление социального обеспечения своего округа.
- Лично. Контактные данные местного управления социального обеспечения своего округа можно найти на странице www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

Что произойдет после подачи заявки?

Когда вы подадите заявку, она будет отправлена в местное агентство социальных служб вашего округа. Оно определит, соответствуете ли вы критериям.

Если при рассмотрении вашей заявки потребуется дополнительная информация, органы власти округа свяжутся с вами. Если вы можете получить покрытие Medi-Cal, вам пришлют идентификационную карточку получателя страхового покрытия (BIC) Medi-Cal по почте.

В течение **45 дней после получения BIC** вам пришлют по почте пакет с информацией, в котором будут указаны планы медицинского страхования, действующие по программе Medi-Cal в вашем округе, и объяснено, как зарегистрироваться.

После этого у вас будет **30 дней**, чтобы выбрать план медицинского страхования. Если вы не выберете план, **Medi-Cal сделает это за вас**. Предлагаемые планы медицинского страхования зависят от округа, в котором вы проживаете.

Чтобы выбрать план медицинского страхования, посетите сайт www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Если вы зарегистрированы в программе Medi-Cal и хотите выбрать план медицинского страхования, это можно сделать на сайте Healthcare Options по адресу www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

- Если указан только один план медицинского страхования, это означает, что **власти округа выбрали такой план для вас**. Дождитесь получения информации о вашем плане медицинского страхования по почте.
- Если указано несколько планов медицинского страхования, изучите каждый из них и выберите тот, который соответствует вашим потребностям и потребностям вашей семьи. Не забудьте: если вы не выберете план в течение 30 дней после получения письма с информацией о планах медицинского страхования, Medi-Cal сделает это за вас.

Для получения дополнительной информации посетите сайт DHCS по адресу www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx.

Другие вопросы

Продолжайте чтение.

Мой доход изменился из-за потери работы или сокращения рабочего времени. Могу ли я подать заявку на получение медицинского страхования сейчас?

Да. Вы можете подать заявку на участие в программе Medi-Cal в любое время. Вам не нужно ждать периода открытого включения или завершения действия вашего покрытия в рамках консолидированного закона «О комплексном урегулировании бюджетных противоречий» (COBRA), чтобы подать заявку на участие в программе Medi-Cal. Посетите сайт www.CoveredCA.com или www.BenefitsCal.com. Вы также можете позвонить в Covered California по номеру 1-800-300-1506 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 РТ. Кроме того, можно обратиться в местное агентство социальных служб своего округа по почте, по телефону или лично.



Какие у меня есть варианты, если я нахожусь в отпуске, в том числе за свой счет или по семейным обстоятельствам?

Medi-Cal может предоставить **временное покрытие**, пока вы не вернетесь на работу. Для получения дополнительных сведений посетите сайт www.CoveredCA.com или www.BenefitsCal.com. Вы также можете позвонить в Covered California по номеру 1-800-300-1506 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 РТ. Кроме того, можно обратиться в местное агентство социальных служб своего округа по почте, по телефону или лично. Если ваш статус изменится (например, вы вернетесь на работу), обязательно **обновите свою учетную запись Covered California или BenefitsCal.**

У меня есть покрытие от Covered California, но мне тяжело вносить платежи в рамках своего плана из-за потери дохода. Могу ли я получить дополнительную финансовую помощь?

У вас может быть возможность получить покрытие Medi-Cal или помощь с оплатой в рамках вашего плана Covered California. К такой помощи относятся:

- Федеральная налоговая льгота
- Субсидия штата California
- Планы Enhanced Silver
- Планы для американских индейцев / коренных жителей штата Alaska (AIAN)

Чтобы узнать, можете ли вы получить дополнительную помощь, посетите сайт www.coveredca.com и обновите свою учетную запись Covered California. Вы также можете позвонить в Covered California по номеру 1-800-300-1506 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 РТ.

Я беременна. Какие услуги для беременных предусмотрены в рамках Medi-Cal?

Medi-Cal покрывает ведение беременности, роды и послеродовое медицинское обслуживание. Для получения дополнительных сведений посетите сайт www.coveredca.com или www.BenefitsCal.com. Вы также можете позвонить в Covered California по номеру 1-800-300-1506 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 РТ. Кроме того, можно обратиться в местное агентство социальных служб своего округа по почте, по телефону или лично.



Влияет ли иммиграционный статус на возможность получения покрытия Medi-Cal?

Нет. Каждый член вашей семьи может иметь возможность получить покрытие Medi-Cal. Это означает, что медицинское обслуживание доступно всем, кто соответствует критериям! Мы можем обеспечить вам покрытие Medi-Cal. А вы можете получить бесплатное покрытие таких услуг по программе Medi-Cal:

- Приемы врачей
- Больничное обслуживание
- Лабораторные анализы
- Офтальмологические услуги
- Стоматологическое обслуживание ¹
- Транспортные услуги
- Ведение беременности и уход за новорожденными
- Услуги телемедицины
- Психологическая и психиатрическая помощь и многое другое

Примечание. Правила Medi-Cal для детей отличаются от правил для взрослых. **Дети могут получить покрытие Medi-Cal, когда у их родителей другой план.**

Члены семьи, отвечающие критериям программы Medi-Cal, могут получать полное медицинское обслуживание **независимо от иммиграционного статуса**. Для получения дополнительных сведений посетите страницу www.coveredca.com/individuals-and-families/getting-covered/immigrants.

Согласно закону «О защите пациентов и доступном медицинском обслуживании» большинство иммигрантов могут получить покрытие медицинского обслуживания. К ним относятся:

- Лица, имеющие законное право на постоянное проживание или «грин-карту»
- Лица, имеющие законное право на временное проживание
- Лица, спасающиеся от преследований, включая беженцев и просителей убежища
- Другие иммигранты, включая получивших статус лица, которое пользуется временной защитой
- Лица, имеющие неиммиграционный статус (например, люди с рабочими и студенческими визами)

Подача заявки на участие в программе Medi-Cal не влияет на ваш иммиграционный статус и ваше гражданство или иммиграционный статус и гражданство вашей семьи. Health Net не собирает и не передает информацию об иммиграционном статусе ².

¹ Покрытие стоматологического обслуживания доступно в округах Los Angeles и Sacramento.

² Правительство не учитывает обычные услуги Medi-Cal, получаемые вами в сообществе, при вынесении решения о признании вас лицом на государственном содержании. Лицом на государственном содержании считается негражданин, который с высокой вероятностью будет в основном зависеть от поддержки государства.





Может ли мать зарегистрировать новорожденного ребенка в программе Medi-Cal?

Да. Если вы имели покрытие Medi-Cal на момент родов, позвоните в отделение Medi-Cal в своем округе. **Новорожденный ребенок, проживающий в штате California, сможет получить покрытие Medi-Cal по крайней мере до одного года.** В первые два месяца покрытие будет предоставляться по вашему номеру Medi-Cal, если новорожденный ребенок не зарегистрирован в программе Medi-Cal.

Что будет, если я не смогу больше получать покрытие Medi-Cal?

Если вам пришлют уведомление Medi-Cal о принятом решении, в котором будет сказано, что вы больше не можете получать покрытие Medi-Cal, вы сможете зарегистрироваться в плане через Covered California.

Для получения дополнительных сведений посетите сайт **www.CoveredCA.com**. Вы также можете позвонить в Covered California по номеру 1-800-300-1506 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает понедельник по пятницу с 8:00 до 18:00. Суббота и воскресенье — выходные.

У вас будет **60 дней с даты, указанной** в уведомлении Medi-Cal о принятом решении, чтобы зарегистрироваться в Covered California в специальный период включения.





Health Net соблюдает применимые законы штата и федеральное законодательство по защите гражданских прав и не допускает дискриминации, не отказывает в обслуживании и не относится к людям по-разному на основании расовой принадлежности, цвета кожи, страны происхождения, возраста, ограниченных психических и физических возможностей, пола (в том числе беременности, сексуальной ориентации и гендерной самоидентификации), религии, социального происхождения, принадлежности к этнической группе, заболеваний, генетической информации, семейного положения или гендера.

Health Net предоставляет приведенные ниже услуги.

- Бесплатные услуги и помощь людям с ограниченными возможностями для эффективной коммуникации с нами, в том числе:
 - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, специальный электронный формат, аудиозапись и т. д.).
- Бесплатные услуги перевода для людей, чей родной язык — не английский, в том числе:
 - услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - печатные материалы на других языках.
 - Если вам нужны эти услуги, звоните в контактный центр для клиентов Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711) круглосуточно и без выходных.

По запросу этот документ можно получить напечатанным шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на аудиокассете или в электронной форме. Чтобы получить его в одном из таких альтернативных форматов, позвоните по указанному ниже телефону или напишите на следующий адрес:

Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

Контактный центр для клиентов: 1-800-675-6110 (TTY: 711)

Коммутаторная служба штата California: 711

Если вы считаете, что компания Health Net не предоставила вам эти услуги или иным образом подвергла вас дискриминации на основании расовой принадлежности, цвета кожи, страны происхождения, возраста, пола (в том числе беременности, сексуальной ориентации либо гендерной самоидентификации), ограниченных психических или физических возможностей, религии, социального происхождения, принадлежности к этнической группе, заболеваний, генетической информации, семейного положения либо гендера, вы можете подать претензию координатору по соблюдению требований Раздела 1557.

Вы можете подать претензию лично либо по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче претензии, обратитесь к **координатору по соблюдению требований Раздела 1557**.

- По телефону. Позвоните по номеру 855-577-8234 (TTY: 711).
- По факсу. 1-866-388-1769.
- В письменном виде. Напишите письмо и отправьте его по адресу Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631.

В электронном виде. Отправьте электронное письмо по адресу SM_Section1557Coord@centene.com. Это уведомление доступно на сайте Health Net: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html.

Кроме того, вы можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по вопросам гражданских прав при Департаменте здравоохранения штата California по телефону, в письменном или электронном виде:

- По телефону. Позвоните по номеру 916-440-7370. Если у вас есть нарушения речи или слуха, звоните по номеру 711.
- В письменном виде. Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Бланки жалоб есть на сайте http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- В электронном виде. Отправьте электронное письмо по адресу CivilRights@dhcs.ca.gov.

Вы также можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по вопросам гражданских прав при Департаменте здравоохранения и социального обеспечения в электронном виде через портал для подачи жалоб этого управления <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Бланки жалоб есть на сайте <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

FLY061959EP00 (06/23)

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.

Контрольный

№ заявки: _____

Идентификационный № получателя

страхового покрытия Medi-Cal: _____

Идентификационный № плана

медицинского страхования: _____

Контактные данные для получения дополнительных сведений:

Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367

Отдел обслуживания участников плана

1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные.

Линия работает круглосуточно и без выходных.

Отдел включения в планы

1-800-327-0502 (TTY: 711). Звонки бесплатные.

Линия работает с понедельника по пятницу с 7:30 до 18:00.

www.healthnet.com

Health Net Community Solutions, Inc. — дочерняя компания Health Net, LLC и Centene Corporation. Health Net — зарегистрированный знак обслуживания компании Health Net, LLC. Все права защищены.

ВКТ1410702RH01w (2/24)