

Подача заявления на получение услуг Medi-Cal и других программ доступного медицинского страхования

Июнь 2017 г., публикация № 5550.07

Medi-Cal – это программа медицинского страхования для людей с ограниченным уровнем дохода. Закон о доступном медицинском обслуживании (ACA) внес некоторые полезные изменения в программу Medi-Cal, сделав ее доступной для большего числа людей. ACA также создал рынки (биржи) медицинского страхования, расширяющие страховое покрытие для людей, которые ранее не имели медицинской страховки. Калифорнийский рынок медицинского страхования называется Covered California. Covered California предлагает программы доступного медицинского страхования, помогая людям покрывать плату за страхование. Для некоторых программ доступного медицинского страхования, таких как Medi-Cal, теперь Covered California предлагает некоторые варианты страхования, при которых недостающую часть покрывают другие учреждения, например, окружные офисы Medi-Cal.

В рамках ACA для планов Covered California и других программ доступного медицинского страхования, включая Medi-Cal, предусмотрено единое систематизированное заявление (SSApp). Теперь люди могут подать заявление на получение услуг Medi-Cal через Covered California или окружной офис Medi-Cal (или Управление социального обеспечения для получателей SSI). Однако Covered California может перенаправлять некоторые заявления в окружной офис Medi-Cal для дальнейшей обработки. Аналогичным образом некоторые офисы Medi-Cal нуждаются в обработке заявлений на получение услуг Medi-Cal в компьютерной системе Covered California.

Единое систематизированное заявление можно использовать для подачи заявления на получение услуг Medi-Cal, однако это заявление не является исчерпывающим для всех программ Medi-Cal. В одних случаях следует использовать только единое систематизированное заявление, в других — единое систематизированное заявление с дополнительными формами, а в третьих — совершенно иную форму заявления. Все зависит от того, где вы подаете заявление на получение услуг Medi-Cal, и от конкретной программы Medi-Cal.

Covered California и окружные офисы Medi-Cal обязаны координировать обработку заявлений Medi-Cal. В Калифорнии внедрена новая компьютерная система для определения соответствия требованиям всех программ доступного медицинского страхования, предлагаемых через Covered California, включая некоторые программы Medi-Cal. Эта система называется CalHEERS (California Healthcare Eligibility, Enrollment and Retention System — Калифорнийская система содействия в получении права на медицинское страхование, зачислении в программу и продлении права на страхование). CalHEERS работает во взаимодействии с другими компьютерными системами штата и округов, помогая Covered California и окружным офисам Medi-Cal принимать решения о вашем соответствии требованиям Medi-Cal.

В этой памятке рассматриваются различные программы доступного медицинского страхования, включая Medi-Cal, порядок подачи заявлений на участие в различных программах и порядок обработки заявлений Covered California и окружными офисами Medi-Cal с использованием различных форм заявлений и компьютерных систем.

Соответствие требованиям программ доступного медицинского страхования в рамках Закона о доступном медицинском обслуживании (ACA)

Программы доступного медицинского страхования ACA. Лицам с уровнем дохода ниже 400% федерального уровня бедности (FPL) через Covered California предлагается несколько программ доступного медицинского страхования. Программы доступного медицинского страхования, предлагаемые через Covered California, включают Авансовый налоговый кредит (Advance Premium Tax Credit, APTC) и Скидку на долю затрат (Cost-Sharing Reduction, CSR). APTC помогает оплачивать ежемесячные выплаты на медицинское страхование. CSR помогает оплачивать непокрываемый минимум, совместное страхование и другие затраты на медицинское обслуживание. Управление другими программами доступного медицинского

страхования, например, Medi-Cal, осуществляют окружные офисы Medi-Cal или Калифорнийский департамент здравоохранения (DHCS). При этом вы можете подать заявление на получение услуг Medi-Cal через Covered California или окружной офис Medi-Cal. Если вы являетесь участником программ SSI или CalWORKs, вы получаете услуги Medi-Cal автоматически и подавать отдельное заявление не нужно.

В Законе о доступном медицинском обслуживании (ACA) перечислены следующие программы доступного медицинского страхования:

1. Medicaid (Medi-Cal в Калифорнии)
2. Программа детского медицинского страхования (CHIP)
3. Авансовый налоговый кредит (APTC)
4. Скидка на долю затрат (CSR)

MAGI — валовый доход с поправками и изменениями. Во многих программах Medi-Cal и всех остальных программах доступного медицинского страхования ACA используется упрощенный расчет доходов под названием MAGI для определения вашего соответствия финансовым требованиям программ. MAGI означает валовый доход с поправками и изменениями (Modified Adjusted Gross Income). В рамках MAGI не выполняется оценка имущества. MAGI соответствует валовому доходу с поправками, указанному в вашей налоговой декларации, с добавлением некоторых других доходов. Наиболее значимым добавляемым доходом является часть вашего пособия по социальному обеспечению, не облагаемая подоходным налогом. Для людей, подающих заявление на участие в программе MAGI Medi-Cal, также существует несколько исключений. Наиболее распространенными из них являются гранты, премии и стипендии аспирантов, используемые для оплаты обучения, а не расходов на проживание. Простое и понятное описание правил расчета доходов MAGI доступно на сайте Биржи труда Беркли при Калифорнийском университете по следующей ссылке:

http://laborcenter.berkeley.edu/healthcare/MAGI_summary13.pdf.

Medi-Cal/CHIP

Medi-Cal предоставляет медицинское страхование для людей с низким уровнем доходов. CHIP (Children's Health Insurance Program, Программа детского медицинского страхования) предоставляет финансирование медицинского страхования для детей с низким уровнем доходов, которые не соответствуют требованиям Medicaid. ACA предъявляет требования к использованию MAGI для

определения соответствия финансовым требованиям определенных частей программы Medi-Cal и всей программы CHIP. Для остальных частей программы Medi-Cal используются не связанные с MAGI правила, которые применялись для определения соответствия финансовым требованиям Medi-Cal до вступления в силу ACA.

MAGI Medi-Cal. MAGI Medi-Cal означает любую программу Medi-Cal, которая использует методологию MAGI, чтобы определить соответствие финансовым требованиям программы. MAGI применяется для расчета соответствия требованиям Medi-Cal для новой группы бездетных взрослых с уровнем дохода ниже 138% федерального уровня бедности (FPL). MAGI также используется для определения соответствия требованиям Medi-Cal для большинства групп семей, для которых соответствие требованиям ранее рассчитывалось на основании раздела 1931(b) или в рамках различных «процентных» программ. Категории раздела 1931(b) — это модифицированные категории Программы помощи семьям с несовершеннолетними детьми (AFDC), которые были установлены после отмены денежных субсидий AFDC в январе 1998 года. Процентные программы — это различные категории, которые использовались для определения соответствия требованиям различных групп на основе FPL.

Ниже перечислены группы MAGI Medi-Cal:

1. Новая группа бездетных взрослых (до 138% FPL):
 - a. Возраст от 19 до 65 лет
 - b. Не беременные
 - c. Не имеющие права и не участвующие в части А или части В программы Medicare
 - d. Не соответствующие иным требованиям и не имеющие права на получение обязательного страхования в рамках плана штата Medicaid (Medi-Cal в Калифорнии)
2. Родственник родителя или опекуна (до 109% FPL)
3. Беременные — полный объем льгот (до 60% FPL)
4. Беременные — ограниченный объем льгот (до 213% FPL)
5. Дети в возрасте до 1 года (до 208% FPL)
6. Дети в возрасте 1–6 лет (до 142% FPL)
7. Дети в возрасте 6–19 лет (до 133% FPL)
8. OTLIC — дополнительная целевая группа детей с низким уровнем доходов (программа CHIP — до 266% FPL)

См. табличный перечень различных программ MAGI Medi-Cal и CHIP в Приложении А данной памятки.

CHIP. Кроме того, дети в возрасте до 1 года с уровнем дохода до 322% FPL могут получать пособия на основе MAGI в рамках связанной с AIM программы для новорожденных и детей (ALICP). Она входит в состав программы CHIP штата Калифорния, но не реализуется в рамках Medi-Cal. Остальная часть программы CHIP штата Калифорния реализуется в рамках Medi-Cal в качестве программы OTLIC. Эти программы заменили программу «Здоровые семьи» (HFP) штата Калифорния в 2013 году.

Программы, не относящиеся к MAGI Medi-Cal. Не все группы Medi-Cal были преобразованы в MAGI Medi-Cal. MAGI не используется для расчета соответствия финансовым требованиям перечисленных ниже групп. Для них используются правила определения соответствия финансовым требованиям, действовавшие до принятия ACA. Они именуется как группы Medi-Cal до ACA.

К оставшимся группам Medi-Cal до ACA относятся прежде всего:

1. Получатели денежных субсидий — SSI/SSP и CalWORKs
2. SPD — пожилые (старше 65 лет) люди и инвалиды
3. MN — нуждающиеся в медицинской помощи (с долей затрат и без доли затрат)
4. Сберегательные программы Medicare (QMB, SLMB, QI)
5. Помощь приемным семьям/помощь в усыновлении
6. Программа по предотвращению рака груди и матки (BCSP)
7. Группы Medi-Cal в рамках плана штата

Также есть группы Medi-Cal, для определения соответствия которых требованиям программы уровень дохода не используется.

Соответственно, MAGI не применима к данным группам. К ним относятся:

1. FFCS — бывшие дети из приемных семей в возрасте до 26 лет
2. Различные группы предполагаемого соответствия (PE)
3. Различные группы подразумеваемого соответствия, например, непрерывного соответствия для детей (CEC) и непрерывного соответствия для беременных женщин
4. Соответствие требованиям Express Lane для лиц, имеющих право на CalFresh

5. Временное медицинское страхование в рамках программы Medi-Cal (TMC)
6. 4-месячное непрерывное соответствие

АПТС — авансовый налоговый кредит

АПТС доступен для лиц, которые не имеют права на получение услуг MAGI Medi-Cal и получают страхование через Covered California. В рамках этой программы оплачивается часть выплат на медицинское страхование Covered California для людей с MAGI ниже 400% федерального уровня бедности (FPL). Это возмещаемый налоговый кредит, который выплачивается «авансом» Федеральной налоговой службой (IRS) раз в месяц для сокращения размера ежемесячных выплат. Размер годового кредита окончательно устанавливается после предоставления лицом налоговой декларации после закрытия года.

CSR — скидка на долю затрат

Программа скидки на долю затрат также реализуется через Covered California. Она помогает оплачивать непокрываемый минимум или совместное страхование для людей с MAGI ниже 300% FPL.

Единое систематизированное заявление

Теперь для MAGI Medi-Cal, АПТС и CSR доступно единое систематизированное заявление. Оно может быть подано различными способами.

На сайте Covered California. Онлайн-заявления можно подать на сайте Covered California по адресу: <https://www.coveredca.com/>. Иногда сайт Covered California загружается медленно, и вы можете перейти к нему с сайта Биржи медицинского страхования штата Калифорния по адресу: <http://www.healthexchange.ca.gov/>.

По телефону Covered California. Номер телефона центра обработки вызовов Covered California: 1-800-300-1506. Вы также можете посетить сайт Covered California: <http://www.coveredca.com/get-help/contact/>.

Заявление в бумажном виде. Бумажную версию единого систематизированного заявления можно загрузить здесь: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi->

cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx. Ее можно подать лично, по почте или по факсу в Covered California или окружной офис Medi-Cal. В случае отправки по почте в окружной офис рекомендуется одновременно позвонить в центр обработки вызовов округа и сообщить о том, что вы хотите подать заявление на получение услуг Medi-Cal. Работник округа заполнит форму SAWS 1, в которой будет для подстраховки указана дата подачи заявления для его рассмотрения.

Страховые агенты/сертифицированные консультанты по регистрации в программах/советники/другие помощники. Единое систематизированное заявление также может быть подано за вас страховыми агентами или сертифицированными консультантами по регистрации в программах. Кроме того, при подаче заявления вы можете воспользоваться помощью со стороны советников или помощников из различных учреждений. Единое систематизированное заявление предназначено для исключения ошибок при подаче заявлений на участие в различных программах доступного медицинского страхования ACA.

Подача заявления на участие в программах, не относящихся к MAGI Medi-Cal

Окружной офис Medi-Cal продолжает обработку заявлений на участие в программах, не относящихся к MAGI Medi-Cal (не включая получателей SSI или CalWORKs, которые получают услуги Medi-Cal автоматически). При подаче заявления на получение услуг Medi-Cal через Covered California ваше заявление будет направлено для обработки в окружной офис Medi-Cal в случае программ, не относящихся к MAGI Medi-Cal, если вы запросили направление или не имеете права на получение MAGI Medi-Cal.

Выбор программ Medi-Cal. За вами сохраняется право выбора любой программы Medi-Cal, участником которой вы можете стать и которая лучше всего подходит вам вне зависимости от рекомендаций округа. За округом сохраняется обязательство по определению вашего соответствия требованиям программ Medi-Cal в определенном порядке в зависимости от выбранной вами программы. Список возглавляет MAGI Medi-Cal — округ сначала определяет, соответствуете ли вы требованиям MAGI Medi-Cal, с использованием системы CalHEERS, как описано ниже, а затем устанавливает ваше соответствие требованиям программ, не относящихся к MAGI Medi-Cal.

Ниже приведена иерархия, которой обязан придерживаться округ при определении программы Medi-Cal, на участие в которой вы имеете право:

1. Программы для пожилых лиц и инвалидов (SPD)
 - a. MAGI Medi-Cal
 - b. Подразумеваемые SSI (DAC, овдовевшие инвалиды, Pickle)
 - c. 133% федерального уровня бедности для престарелых и инвалидов (A&D FPL) и
Нуждающиеся в медицинской помощи (MN) SPD без доли затрат
 - d. Нуждающиеся в медицинской помощи (MN) SPD с долей затрат
2. Семьи и дети
 - a. MAGI Medi-Cal
 - b. Временное медицинское страхование в рамках программы Medi-Cal (TMC)
 - c. Помощь семьям с несовершеннолетними детьми, нуждающимися в медицинской помощи (AFDC-MN)
3. Программы помощи нуждающимся в медицинской помощи/не способным оплатить медицинскую помощь (MN/MI)
 - a. Слепота
 - b. Возраст
 - c. Инвалидность
 - d. Ссылка на AFDC

Пересмотр Законопроекта, принятого сенатом (SB) 87. Кроме того, если вы не имеете права на получение услуг Medi-Cal в рамках одной из программ Medi-Cal (в том числе в связи с потерей права на получение SSI или CalWORKs), округ обязан определить, имеете ли вы право на участие в другой программе Medi-Cal, перед отказом вам в праве на получение услуг Medi-Cal. (SB 87.) Ваше соответствие требованиям программ Medi-Cal, включая соответствие требованиям программ MAGI Medi-Cal и не относящихся к MAGI Medi-Cal программ, должно быть рассмотрено в соответствии с SB 87.

Подача заявления через Covered California. При подаче заявления на получение услуг Medi-Cal через Covered California, Covered California в первую очередь определяет ваше соответствие требованиям MAGI Medi-Cal или другой программы доступной медицинской помощи. Если вы не соответствуете требованиям, вы будете направлены в окружной офис Medi-Cal для определения соответствия требованиям программ, не относящихся к MAGI Medi-Cal. Иногда люди выражают

желание проверить соответствие требованиям программы, не относящейся к MAGI Medi-Cal, даже при наличии права на участие в MAGI Medi-Cal. Для этого вам необходимо направить запрос в Covered California или окружной офис Medi-Cal.

Подача заявления в окружной офис Medi-Cal. При подаче заявления на получение услуг Medi-Cal в окружном офисе Medi-Cal округ сначала определяет ваше право на участие в программе MAGI Medi-Cal. Вы также можете выразить желание проверить соответствие требованиям программы, не относящейся к MAGI Medi-Cal, даже при наличии права на участие в MAGI Medi-Cal. Для этого вы можете направить запрос в округ. Предполагается, что округ обязан проводить анализ для определения желательной для вас программы Medi-Cal, однако округ не всегда это делает. В связи с этим от вас может потребоваться направление в округ запроса на участие в желательной для вас программе Medi-Cal.

Подача онлайн-заявления на сайте округа. Вы также можете подать заявление на участие в программе, не относящейся к MAGI Medi-Cal, онлайн на сайте e-Benefits California. Для этого перейдите по следующей ссылке: <http://www.benefitscal.org/>. На этом сайте также приведены ссылки на сайт Covered California для лиц, которые хотят подать заявления на получение услуг MAGI Medi-Cal.

Подача заявления по телефону округа. Кроме того, вы можете подать заявление на участие в программе, не относящейся к MAGI Medi-Cal, по телефону. Номера телефонов приведены на сайте e-Benefits California по следующему адресу: <http://www.benefitscal.org/>.

Формы бумажных заявлений для округа. Единое систематизированное заявление является исчерпывающим для программ доступного медицинского страхования, предлагаемых через Covered California, однако оно не является полным для программ, не относящихся к MAGI Medi-Cal. Это связано с тем, что многие программы, не относящиеся к MAGI Medi-Cal, включают оценку имущества и другие требования к соответствию, которые отличаются от требований соответствия MAGI. Это означает, что заявление на участие в программе, не относящейся к MAGI Medi-Cal, должно включать дополнение к единому систематизированному заявлению, или вам следует использовать совершенно другое заявление.

Вы можете подать заявление на участие в программе, не относящейся к MAGI Medi-Cal, путем подачи формы SAWS 2 Плюс или единого

систематизированного заявления с дополнениями. Ниже приведен список доступных вариантов:

1. SAWS 2 Плюс или
2. Единое систематизированное заявление с дополнениями —
 - a. Подача единого систематизированного заявления и
 - b. Подача следующих дополнительных форм:
 - i. Дополнение доходов и вычетов MC 210 ACA (ПРОЕКТ)2
 - ii. Дополнение недвижимого и движимого имущества к почтовой заявке на получение услуг Medi-Cal MC 322
 - iii. Другие формы в соответствии с требованиями округа

Различные формы заявлений на участие в программе Medi-Cal доступны на сайтах Калифорнийского департамента здравоохранения (DHCS) и Департамента социального обеспечения штата Калифорния. Форма SAWS 2 Плюс доступна по следующей ссылке:

<http://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/SAWS2PLUS.pdf>.

Единое систематизированное заявление доступно по следующей ссылке: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>. Форма дополнения MC 210 ACA пока недоступна через Интернет. Форма MC 322 доступна по следующей ссылке:

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Forms/mc322.pdf>.

Различные формы заявлений на получение услуг Medi-Cal доступны по следующей ссылке:

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Pages/MCEDFormsMain.aspx>

При подаче заявления на участие в программах, не относящихся к MAGI Medi-Cal, лучше всего использовать форму SAWS 2 Плюс. При подаче заявления на получение CalFresh или CalWORKs в дополнение к Medi-Cal следует использовать форму SAWS 2 Плюс. При подаче заявления на получение CalWORKs требуется личное собеседование с работником округа.

Компьютерные системы

CalHEERS

CalHEERS (Калифорнийская система содействия в получении права на медицинское страхование, зачислении в программу и продлении права на страхование) — это компьютерная система для определения соответствия требованиям программ доступного медицинского

страхования ACA, в которых используется MAGI, включая MAGI Medi-Cal. Соответствие требованиям определяется путем использования части системы CalHEERS, именуемой обработчиком бизнес-правил (BRE) CalHEERS.

CalHEERS BRE (обработчик бизнес-правил). Любое заявление на получение услуг Medi-Cal должно быть обработано CalHEERS BRE для определения того, имеете ли вы право на участие в программе MAGI Medi-Cal. При подаче заявления через Covered California информация о соответствии требованиям вводится непосредственно в CalHEERS. При подаче заявления через округ информация о соответствии требованиям Medi-Cal может быть введена непосредственно в SAWS и перенесена в CalHEERS для определения соответствия требованиям программы MAGI Medi-Cal. (См. описание SAWS ниже.) Кроме того, округ может ввести информацию о соответствии требованиям MAGI Medi-Cal непосредственно в CalHEERS.

Интерфейс CalHEERS-SAWS/MEDS. После установления соответствия требованиям MAGI Medi-Cal с использованием CalHEERS BRE определение соответствия требованиям переносится из CalHEERS в SAWS и MEDS. (См. описание MEDS ниже.) Если вы имеете право на участие в программе MAGI Medi-Cal, но хотите вместо этого получать услуги по программе, не относящейся к MAGI Medi-Cal, ваше заявление на получение услуг Medi-Cal должно быть обработано округом с использованием SAWS, а определение соответствия требованиям CalHEERS подлежит аннулированию. Заявления на участие в программах, не относящихся к MAGI Medi-Cal, не подлежат обработке с использованием CalHEERS. От округа может потребоваться аннулировать результат в SAWS для обработки вашего заявления и ввода соответствующего кода льготы. После этого от округа может потребоваться доступ в MEDS, чтобы убедиться в том, что в MEDS введен правильный код льготы. От округа может потребоваться доступ в MEDS для завершения обработки заявления при неотложной потребности в получении услуг Medi-Cal.

SAWS

SAWS — это автоматизированная система управления социальной помощью штата (Statewide Automated Welfare System), которая на самом деле действует не на уровне штата. Система SAWS — это система, используемая для определения соответствия требованиям программ, не относящихся к MAGI Medi-Cal, программ CalWORKs,

CalFresh и других программ. Эти системы действуют на уровне округов и разработаны отдельными округами. За прошедшие годы они были сведены к следующим трем системам, разработанным тремя отдельными консорциумами округов:

CalWIN (Информационная сеть Калифорнийской программы помощи в трудоустройстве семьям с несовершеннолетними детьми) в округах Аламеда, Контра-Коста, Фресно, Ориндж, Пласер, Сакраменто, Сан-Диего, Сан-Франциско, Сан-Луис-Обиспо, Сан-Матео, Санта-Барбара, Санта-Клара, Санта-Круз, Солано, Сонома, Тулар, Вентура и Йоло

C-IV (Консорциум IV) в округах Алпайн, Амадор, Бьютт, Калаверас, Колуза, Дель-Норте, Эль-Дорадо, Гумбольдт, Империял, Иньо, Керн, Кингс, Лейк, Лассен, Мадера, Марин, Марипоса, Мендосино, Мерсед, Модок, Моно, Монтерей, Напа, Невада, Плумас, Риверсайд, Сан-Бенито, Сан-Бернардино, Сан-Хоакин, Шаста, Сьерра, Сискию, Станислаус, Саттер, Техама, Тринити, Туолумне и Юба

LEADER (Система автоматизированного определения, оценки и уведомления о правомочности округа Лос-Анджелес) в округе Лос-Анджелес

eHIT (Электронная передача медицинской информации).

Определения MAGI Medi-Cal подлежат переносу из системы CalHEERS в местную SAWS, поскольку округ должен организовать предоставление услуг Medi-Cal после установления соответствия требованиям. Для этого используется интерфейс под названием eHIT. Информация о соответствии требованиям Medi-Cal также может быть перенесена из SAWS в CalHEERS через eHIT для выполнения в CalHEERS расчета MAGI.

Системы подачи заявлений онлайн и по телефону SAWS. Каждый из трех консорциумов SAWS имеет собственный сайт для подачи онлайн-заявлений. Перейти на каждый из этих сайтов можно по следующей ссылке: <http://www.benefitscal.org/>. Каждый из трех консорциумов SAWS имеет центр обработки телефонных вызовов клиентов. Номера телефонов доступны по следующей ссылке: <http://www.benefitscal.org/>.

MEDS — это система данных о соответствии требованиям программы Medi-Cal (Medi-Cal Eligibility Data System). Это система уровня штата. Данные о соответствии требованиям программ, не относящихся к MAGI Medi-Cal, переносятся в MEDS из различных систем SAWS. Данные о соответствии требованиям программы MAGI Medi-Cal также переносятся в MEDS из системы CalHEERS.

MEDS имеет особенно важное значение, поскольку в ней содержатся следующие данные Medi-Cal:

1. Код льготы Medi-Cal
2. Доля затрат (ДЗ) Medi-Cal
3. Страховой план управляемой медицинской помощи Medi-Cal и основной поставщик услуг, за исключением округов с COHS (организованными системами здравоохранения)
4. Другое медицинское страхование (ОМС)

MEDS и доля затрат Medi-Cal. MEDS используется для корректировки доли затрат Medi-Cal в течение месяца при соответствии доли затрат. MEDS также используется программой IHSS для определения доли затрат IHSS.

MEDS и страховой план управляемой медицинской помощи Medi-Cal. MEDS используется для включения участников программы Medi-Cal в страховые планы управляемой медицинской помощи Medi-Cal (за исключением округов с COHS) и выбора основных поставщиков услуг. Она используется для передачи информации, принятой от агента по регистрации в страховом плане управляемой медицинской помощи Medi-Cal, Health Care Options (MAXIMUS), о выбранном участнике или предусмотренном по умолчанию плане управляемой медицинской помощи Medi-Cal и основном поставщике услуг.

MEDS и различные функции на уровне штата. Кроме того, поскольку MEDS является системой уровня штата, она используется для выполнения определенных функций на уровне штата, например, создания уникального идентификационного номера клиента (CIN) на уровне штата для всех пособий по социальному обеспечению и программ Covered California, хранения определенной информации о соответствии требованиям для CalWORKs и CalFresh (а также для Medi-Cal) и упрощения передачи определенной информации между округами в случае переезда лиц из одного округа в другой.

Мы хотим услышать Ваше мнение! Заполните эту анкету о публикациях, чтобы мы получили отзыв о нашей работе! [\[Заполнить анкету\]](#)

Для получения юридической помощи обратитесь по номеру 800-776-5746 или заполните [форму заявления](#). По всем другим вопросам обращайтесь по номеру 916-504-5800 (Северная Калифорния) или 213-213-8000 (Южная Калифорния).

Калифорнийский центр правовой защиты инвалидов финансируется из многих источников; полный список спонсоров опубликован по адресу: <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.