

درخواست Medi-Cal و دیگر برنامه های توان مالی بیمه

ژوئن 2017، نشریه شماره 16. 5550

Medi-Cal یک برنامه بیمه سلامت برای افرادی است که از درآمد محدودی برخوردار هستند. مصوبه مراقبت مقرون به صرفه (ACA) تغییراتی سودمند در Medi-Cal ایجاد کرده است تا افراد بیشتری صلاحیت پیدا کنند. مصوبه سلامت، همچنین بازاری از مزایای سلامت (بوس) ایجاد کرده است تا به افراد کمک کند در صورتی که قبلاً از پوشش مراقبت سلامت برخوردار نبوده اند، اکنون آن را دریافت کنند. این بازار در کالیفرنیا، پوشش کالیفرنیا (Covered California) نام دارد. پوشش کالیفرنیا دارای برنامه های توان مالی بیمه است که به مردم کمک می کند هزینه مراقبت درمانی را بپردازند. اکنون پوشش کالیفرنیا در برخی از برنامه های توان مالی بیمه مانند Medi-Cal تصمیمات مربوط به صلاحیت را بررسی می کند درحالی که سایر دفاتر مانند دفاتر شهرستان Medi-Cal همچنان بقیه مسائل را پیگیری می کنند.

تحت مصوبه ACA، برای طرح های پوشش کالیفرنیا و برنامه های توان مالی بیمه مانند Medi-Cal یک درخواست ساده و واحد (SSApp) تعریف شده است. در حال حاضر افراد می توانند یا از طریق پوشش کالیفرنیا یا دفتر Medi-Cal شهرستان (یا اداره تأمین اجتماعی برای دریافت کنندگان SSI) جهت ثبت نام اقدام کنند. با این حال، ممکن است پوشش کالیفرنیا برخی از درخواست ها را برای بررسی های بیشتر به دفتر Medi-Cal شهرستان ارجاع دهد. همچنین، دفاتر مدیکال شهرستان باید برخی از درخواست های Medi-Cal را از طریق سیستم رایانه ای پوشش کالیفرنیا پیگیری کنند.

با اینکه درخواست ساده و واحد برای تقاضای Medi-Cal قابل استفاده است، این درخواستی کامل برای تمامی برنامه های Medi-Cal به شمار نمی رود. گاهی بهترین کار تنها استفاده از فرم درخواست ساده و واحد است، گاهی بهتر است این فرم همراه با فرم های تکمیلی استفاده شود، و گاهی استفاده از یک فرم درخواست کاملاً متفاوت بهترین کار است. این موضوع کاملاً به این بستگی دارد که کجا و برای کدام برنامه Medi-Cal درخواست می دهید.

پوشش کالیفرنیا و دفاتر Medi-Cal شهرستان باید به صورت هماهنگ نسبت به پیگیری فرم های مدیکال عمل کنند. کالیفرنیا برای پیگیری صلاحیت در تمامی برنامه های توان مالی بیمه مانند برنامه های Medi-Cal که از طریق پوشش کالیفرنیا ارائه می شوند، یک سیستم رایانه ای جدید ایجاد کرده است. این سیستم CalHEERS (سیستم ثبت نام و نگهداری صلاحیت مراقبت سلامت کالیفرنیا) نامیده

می شود. سیستم CalHEERS در کنار سایر سیستم های رایانه ای شهرستان و ایالتی فعالیت نموده و به پوشش کالیفرنیا و دفاتر Medi-Cal شهرستان کمک می کند درباره صلاحیت شما برای Medi-Cal تصمیم گیری کنند.

این یادداشت برنامه های مختلف توان مالی بیمه از قبیل Medi-Cal، نحوه درخواست برای برنامه های مختلف، نحوه پیگیری درخواست ها توسط پوشش کالیفرنیا و دفاتر مدیکال شهرستان را با استفاده از فرم های درخواست و سیستم های رایانه ای شرح خواهد داد.

احراز صلاحیت برای برنامه های توان مالی بیمه طبق مصوبه مراقبت مقرون به صرفه (ACA)

برنامه های توان مالی بیمه ACA. چندین برنامه توان مالی بیمه از طریق کالیفرنیا تحت پوشش به افرادی با درآمد کمتر از 400% سطح فقر فدرال (FPL) ارائه می شود. برنامه های توان مالی بیمه که از طریق پوشش کالیفرنیا ارائه می شوند، شامل اعتبار مالیاتی پیش پرداخت حق بیمه Advance Premium Tax Credit (APTC) و کاهش سهم هزینه Cost-Sharing Reduction (CSR) هستند. APTC در پرداخت حق بیمه ماهانه برای پوشش مراقبت سلامت کمک می کند. CSR در پرداخت فرانشیز بیمه، بیمه اتکایی و سایر هزینه های مراقبت پزشکی کمک می کند. دیگر برنامه های توان مالی بیمه مانند Medi-Cal توسط دفاتر Medi-Cal شهرستان یا وزارت خدمات مراقبت سلامت کالیفرنیا (DHCS) اداره می شوند. باینحال، شما می توانید یا از طریق پوشش کالیفرنیا یا دفتر Medi-Cal شهرستان برای Medi-Cal درخواست دهید. در صورتی که SSI یا CalWORKs دریافت می کنید، می توانید به صورت خودکار Medi-Cal دریافت نمایید - مجبور به ارائه فرم درخواست جداگانه نیستید.

مصوبه مراقبت مقرون به صرفه (ACA) برنامه های توان مالی بیمه ذیل را فهرست می کند:

1. Medicaid (در کالیفرنیا Medi-Cal)
 2. برنامه بیمه سلامت کودکان (CHIP)
 3. اعتبار مالیاتی پیش پرداخت حق بیمه Advance Premium Tax Credit (APTC)
 4. کاهش سهم هزینه Cost-Sharing Reduction (CSR)
- MAGI—تعدیل درآمد ناخالص اصلاح شده.** بسیاری از برنامه های Medi-Cal و تمامی دیگر برنامه های توان مالی بیمه ACA از روش محاسبه درآمد ساده شده ای به نام MAGI برای تعیین صلاحیت مالی شما جهت برنامه استفاده می کنند. MAGI به معنای تعدیل درآمد ناخالص اصلاح شده است. به موجب MAGI هیچگونه بررسی دارایی انجام نمی شود. MAGI همان تعدیل درآمد ناخالص اصلاح شده اظهارنامه مالیاتی شما با موارد معینی از درآمد است که به آن افزوده شده است. مهم ترین مورد درآمد افزوده شده بخش مزایای تأمین اجتماعی شما است که مشروط به مالیات بر درآمد نمی باشد. همچنین استثناء دیگری بر درآمد برای افرادی که MAGI Medi-Cal درخواست می دهند وجود دارد. جوایز بورسیه و کمک هزینه تحصیلی رایج ترین مواردی هستند که برای پرداخت هزینه تحصیل مورد استفاده قرار می گیرند. نه هزینه های زندگی. توصیفی ساده و مناسب از قوانین درآمد MAGI را می توانید در وبسایت مرکز U.C. Berkeley Labor Center به آدرس زیر بیابید:

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

Medi-Cal برای افرادی که از درآمد محدودی برخوردار هستند بیمه سلامت تأمین می کند. CHIP (برنامه بیمه سلامت کودکان) بودجه بیمه سلامت کودکان کم درآمدی را تأمین می کند که دارای صلاحیت Medicaid نیستند. ACA بخش های خاصی از برنامه Medi-Cal و تمام قسمت های برنامه CHIP را به استفاده از MAGI برای تعیین صلاحیت مالی ملزم می کند. در مورد بقیه قسمت های برنامه Medi-Cal، قبل از اینکه ACA به عنوان قانون مورد استفاده قرار گیرد، از قوانینی غیر از MAGI برای محاسبه صلاحیت مالی برای Medi-Cal استفاده می شده است.

MAGI Medi-Cal شامل برنامه های Medi-Cal می شود که از متدلوژی MAGI برای محاسبه صلاحیت مالی استفاده می کنند. MAGI برای محاسبه صلاحیت Medi-Cal در مورد گروه جدید گسترش بزرگسالان با درآمدهایی زیر 138% از خط فقر فدرال (FPL) مورد استفاده قرار می گیرد. MAGI همچنین برای تعیین صلاحیت Medi-Cal در مورد اغلب گروه های خانواده که قبلاً صلاحیت آنها به موجب بخش 1931 (b) یا به موجب برنامه های درصدی مختلف محاسبه شده است، بکار می رود. دسته بندی های بخش 1931 (b) همان دسته بندی های تغییر یافته (کمک به خانواده ها برای کمک به کودکان تحت پوشش) یا Aid to Families to Dependent Children (AFDC) آنها است، این نوع کمک، زمانی که کمک مالی نقدی AFDC از ژانویه سال 1998 لغو شد، ایجاد شد. برنامه های درصدی، دسته بندی های مختلفی هستند که برای تعیین صلاحیت گروه های مختلف مبتنی بر FPL مورد استفاده قرار می گرفتند.

گروه های MAGI Medi-Cal عبارتند از:

1. گروه جدید گسترش بزرگسالان (تا 138% از FPL):
 - a. گروه سنی 19 سال و بالاتر و زیر 65 سال
 - b. غیر باردار
 - c. واجد شرایط بخش Medicare بخش A یا بخش B نبوده و در آن ثبت نام نکرده باشند
 - d. همچنین برای پوشش اجباری تحت برنامه Medicaid دولتی (Medi-Cal در کالیفرنیا) واجد شرایط نبوده و ثبت نام نکرده باشند
2. والد یا خویشاوند مراقبت دهنده (تا 109% از FPL)
3. باردار—مزایای کامل (تا 60% از FPL)
4. باردار—مزایای محدود (تا 213% از FPL)
5. شیرخوار زیر 1 سال (تا 208% از FPL)
6. کودک 1 تا 6 سال (تا 142% از FPL)
7. کودک 6 تا 19 سال (تا 133% از FPL)
8. OTLIC—اطفال منتخب هدفمند و کم درآمد (برنامه CHIP—تا 266% از FPL)

برای مشاهده فهرست برنامه های MAGI Medi-Cal و CHIP به «پیوست A» این یادداشت مراجعه کنید.

CHIP. علاوه بر این، کودکان زیر 1 سال با درآمد تا 322% از FPL می توانند مزایای مبتنی بر MAGI را به موجب برنامه نوزادان AIM-Linked Infant و برنامه کودکان (ALICP) دریافت

کنند. این بخشی از برنامه CHIP کالیفرنیا است اما از طریق Medi-Cal اجرا نمی شود. قسمت های باقی مانده برنامه CHIP کالیفرنیا از طریق Medi-Cal تحت عنوان برنامه OTLIC به اجرا در می آید. این برنامه ها در سال 2013 جایگزین برنامه (خانواده های سالم کالیفرنیا) یا Healthy Families Program (HFP) شدند.

Non-MAGI Medi-Cal. همه گروه های Medi-Cal به MAGI Medi-Cal تبدیل نشدند. گروه های زیر از MAGI برای محاسبه صلاحیت مالی استفاده نمی کنند. آنها از قوانین صلاحیت مالی که قبل از ACA مرسوم بوده است، استفاده می کنند. از آنها با نام گروه های Medi-Cal قبل از ACA یاد می شود.

موارد زیر اغلب گروه های Medi-Cal باقی مانده قبل از ACA را تشکیل می دهند:

1. دریافت کنندگان کمک های نقدی—SSI/SSP و CalWORKs
2. SPD—سالمندان (65 سال یا بیشتر) و افراد معلول
3. MN—گروه نیازمند درمان پزشکی یا Medically Needy (با سهم هزینه و بدون سهم هزینه)
4. پس اندازهای Medicare یا (QMB, SLMB, QI) Medicare Savings
5. مراقبت های پرورش/کمک فرزندخواندگی
6. برنامه سرطان پستان و رحم (BCCP)
7. گروه های Medi-Cal فقط دولتی

همچنین گروه های Medi-Cal وجود دارند که در تعیین صلاحیت، درآمد را مدنظر قرار نمی دهند. بنابراین این گروه ها از MAGI استفاده نمی کنند. این گروه ها عبارتند از:

1. FFCC—گروه سابق کودکان فرزندخوانده تا سن 26 سال
2. گروه های صلاحیت فرضی مختلف (PE)
3. گروه های صلاحیت فرضی مختلف مثل صلاحیت مداوم برای کودکان (CEC) و صلاحیت مداوم برای زنان باردار
4. صلاحیت سریع یا Express Lane Eligibility برای افرادی که برای CalFresh واجد شرایط می شوند
5. Medi-Cal انتقالی (TMC)
6. صلاحیت مداوم 4 ماهه

APTC—پیش پرداخت اعتبار مالیاتی یا Advance Premium Tax Credit

APTC برای افرادی بکار می رود که دارای صلاحیت MAGI Medi-Cal نیستند و از طریق پوشش کالیفرنیا یا Covered California بیمه دریافت می کنند. این برنامه بخشی از حق بیمه های درمانی پوشش کالیفرنیا را برای افرادی که دارای MAGI زیر 400% درصد از سطح فقر فدرال (FPL) هستند، پرداخت می کند. این یک اعتبار مالیاتی قابل برگشت است که هر ماه توسط اداره درآمد داخلی

(IRS) «پیش پرداخت» می شود تا به کاهش میزان حق بیمه ماهانه کمک کند. مقدار اعتبار سالیانه در نهایت پس از اینکه افراد بعد از پایان سال، سود مالیات بر درآمد خود را ثبت کردند، تعیین می شود.

CSR — کاهش اشتراک هزینه یا Cost Sharing Reduction

برنامه کاهش اشتراک هزینه نیز از طریق پوشش کالیفرنیا اجرا می شود. این برنامه به پرداخت تمام یا بخشی از حق بیمه ها یا بیمه مشترک برای افرادی که دارای MAGI زیر 300% از FPL هستند، کمک می کند.

درخواست ساده و واحد

در حال حاضر راه ساده ای جهت درخواست برای APTC، MAGI Medi-Cal و CSR وجود دارد. درخواست را می توان به روش های مختلفی ارسال کرد.

وبسایت پوشش کالیفرنیا. درخواست های آنلاین را می توان در وبسایت پوشش کالیفرنیا به آدرس زیر ارسال کرد: <https://www.coveredca.com/>. گاهی اوقات وبسایت پوشش کالیفرنیا بسیار کند بارگذاری می شود، بنابراین ممکن است بخواهید درخواست خود را از طریق وبسایت California Health Benefits Exchange ارسال کنید: <http://www.healthexchange.ca.gov/>.

شماره تلفن پوشش کالیفرنیا. شماره تلفن مرکز تماس پوشش کالیفرنیا (Covered California) عبارت است از: 1-800-300-1506. می توانید از وبسایت پوشش کالیفرنیا نیز دیدن کنید: <http://www.coveredca.com/get-help/contact/>.

درخواست به صورت کاغذی. نسخه کاغذی درخواست ساده و واحد را می توانید از اینجا دانلود کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>. درخواست کاغذی را می توانید شخصاً، توسط پست یا فکس به مرکز پوشش کالیفرنیا یا دفتر Medi-Cal شهرستان ارسال کنید. در صورتی که درخواست را با پست ارسال کردید، بهتر است با مرکز تماس شهرستان همزمان تماس بگیرید و به آنها بگویید که قصد دارید برای Medi-Cal درخواست دهید. مددکار دفتر شهرستان سپس یک فرم SAWS 1 را پُر می کند، به واسطه این فرم تا زمانی که درخواست شما در حال رسیدگی است، یک تاریخ درخواست حفاظت شده در اختیار شما گذاشته می شود.

کارگزاران بیمه / مشاوران رسمی ثبت نام / هدایت کنندگان / سایر دست اندرکاران. درخواست ساده همچنین می تواند توسط کارگزاران بیمه یا مشاوران ثبت نام از طرف شما ارسال شود. شما همچنین می توانید در ارسال درخواست از مشاوران هدایتگر یا سایر دست اندرکاران کمک رسانی در سازمان های مختلف کمک بگیرید. امکان ارسال ساده درخواست برای پیشگیری از گمراه شدن در فرایند درخواست برنامه های مختلفی که به منظور کمک در پرداخت هزینه های بیمه ACA وجود دارد، ارائه شده است.

درخواست برای non-MAGI Medi-Cal

دفتر شهرستان Medi-Cal همچنان به درخواست های non-MAGI Medi-Cal رسیدگی می کند (غیر از دریافت کننده های SSI یا CalWORK که Medi-Cal را به صورت خودکار دریافت می کنند). اگر از طریق پوشش کالیفرنیا برای Medi-Cal درخواست می کنید، در صورتی که درخواست ارجاع دهید یا در صورتی که برای MAGI Medi-Cal واجد شرایط نباشید، درخواست شما برای رسیدگی از نظر non-MAGI Medi-Cal به دفتر Medi-Cal شهرستان ارجاع داده خواهد شد.

انتخاب برنامه های Medi-Cal. شما همچنان حق دارید هر برنامه Medi-Cal را که برای شما مناسب تر است، صرف نظر از نظر دفتر شهرستان، انتخاب کنید. دفتر شهرستان همچنان می تواند برای تعیین صلاحیت شما برای برنامه های Medi-Cal در یک حکم خاص با توجه به انتخاب برنامه شما، دستور صادر کند. MAGI Medi-Cal در رأس فهرست قرار دارد - دفتر شهرستان ابتدا همانطور که در ادامه توضیح داده شده است مشخص می کند که آیا از طریق سیستم CalHEERS دارای صلاحیت MAGI Medi-Cal هستید یا خیر، سپس صلاحیت شما برای non-MAGI Medi-Cal را تعیین خواهد کرد.

در ادامه سلسله مراتبی آمده است که دفتر شهرستان از آن برای تعیین اینکه واجد شرایط کدام برنامه Medi-Cal هستید، استفاده می کند:

1. برنامه های سالمندان و افراد دچار معلولیت (SDP)
 - a. MAGI Medi-Cal
 - b. SSI فرضی (DAC، بیوه دچار معلولیت، وضعیت دشوار)
 - c. 133% سطح فقر فدرال برای افراد مسن و دچار معلولیت (A&D FPL) و SPD نیازمند درمان (MN) بدون سهم هزینه
 - d. سهم هزینه SPD نیازمند درمان (MN)
2. خانواده ها و کودکان
 - a. MAGI Medi-Cal
 - b. Medi-Cal انتقالی (TMC)
 - c. کمک به خانواده های دارای کودکان وابسته و نیازمند درمان (AFDC-MN)
3. برنامه های نیازمند درمان / بدون استطاعت مالی درمان (MN/MI)
 - a. نابینایی
 - b. سن
 - c. معلولیت
 - d. پیوند به AFDC

تعیین مجدد لایحه مجلس سنا 87 (SB). علاوه بر این، زمانی که تحت یک برنامه Medi-Cal واجد شرایط Medi-Cal می شوید (شامل مواردی که به علت از دست دادن صلاحیت SSI یا CalWORKs)، پیش از اینکه امکان خاتمه یافتن صلاحیت شما برای Medi-Cal وجود داشته باشد، دفتر شهرستان باید مشخص کند که آیا دارای صلاحیت برنامه Medi-Cal دیگری هستید یا خیر. (SB 87). صلاحیت شما برای تمامی برنامه های Medi-Cal شامل صلاحیت شما برای MAGI Medi-Cal و غیر MAGI Medi-Cal باید تحت لایحه سنا 87 بررسی شود.

درخواست های کالیفرنیا تحت پوشش. اگر از طریق پوشش کالیفرنیا برای Medi-Cal درخواست می دهید، پوشش کالیفرنیا ابتدا مشخص می کند که آیا برای MAGI Medi-Cal یا برخی دیگر از برنامه های توان مالی بیمه صلاحیت دارید یا خیر. اگر صلاحیت نداشته باشید، برای تعیین non-MAGI Medi-Cal به دفتر Medi-Cal شهرستان ارجاع داده خواهید شد. گاهی حتی اگر دارای صلاحیت MAGI Medi-Cal باشید، به نوع non-MAGI Medi-Cal نیاز خواهید داشت. برای این بیمه باید از پوشش کالیفرنیا یا دفتر Medi-Cal شهرستان درخواست کنید.

درخواست های دفتر Medi-Cal شهرستان. اگر در دفتر Medi-Cal شهرستان برای Medi-Cal درخواست دهید، دفتر شهرستان ابتدا مشخص خواهد کرد که آیا دارای صلاحیت MAGI-Medi-Cal هستید یا خیر. دوباره حتی اگر دارای صلاحیت MAGI Medi-Cal باشید، ممکن است به تشخیص Medi-Cal به non-MAGI Medi-Cal نیاز داشته باشید. برای انجام این کار باید در دفتر شهرستان درخواست دهید. فرض بر این است که دفتر شهرستان برای اطلاع از اینکه شما کدام برنامه Medi-Cal را می خواهید غربالگری انجام می دهد، اما دفتر شهرستان همیشه این کار را نخواهد کرد. به همین علت شاید مجبور شوید آن برنامه ای از Medi-Cal را که می خواهید، از دفتر شهرستان تقاضا کنید.

درخواست آنلاین دفتر شهرستان. همچنین می توانید به صورت آنلاین و در وبسایت مزایای الکترونیک کالیفرنیا برای non-MAGI Medi-Cal درخواست دهید. پیوند به وبسایت در اینجا آمده است: <http://www.benefitscal.org/>. همچنین برای افرادی که قصد درخواست MAGI Medi-Cal دارند، پیوندهایی از این وبسایت به پوشش کالیفرنیا وجود دارد.

درخواست تلفنی دفتر شهرستان. همچنین می توانید از طریق تلفن برای non-MAGI Medi-Cal درخواست دهید. می توانید در وبسایت مزایای اینترنتی کالیفرنیا در اینجا، شماره تلفن ها را پیدا کنید: <http://www.benefitscal.org/>.

فرم های درخواست کاغذی دفتر شهرستان. اگرچه درخواست ساده و واحد یک فرم درخواست کامل برای برنامه های توان مالی بیمه که از طریق پوشش کالیفرنیا ارائه می شوند می باشد، اما برای non-MAGI Medi-Cal درخواست کاملی نیست. به این دلیل که بسیاری از برنامه های non-MAGI Medi-Cal همچنان بررسی دارایی را انجام می دهند و دارای سایر الزامات صلاحیتی متفاوت با الزامات MAGI هستند. یعنی درخواست برای non-MAGI Medi-Cal باید شامل فرم تکمیلی برای درخواست ساده و واحد باشد یا باید کلاً از فرم درخواست متفاوتی استفاده نمایید.

برای non-MAGI Medi-Cal می توانید یا با تحویل فرم SAWS 2 Plus یا فرم تقاضای ساده و واحد همراه با فرم های تکمیلی درخواست دهید. در ادامه فهرستی از گزینه های موجود برای شما آمده است:

1. SAWS 2 Plus، یا
2. فرم درخواست ساده و واحد همراه با فرم های تکمیلی -
 - a. فرم درخواست ساده و واحد و
 - b. فرم های اضافی زیر را تحویل دهید:

- i. فرم MC 210 ACA تکمیلی درآمد و کسری 2 (DRAFT)
- ii. فرم تکمیلی دارایی شخصی و حقیقی MC 322 برای درخواست ایمیلی Medi-Cal
- iii. سایر فرم های ضروری از نظر دفتر شهرستان

در وبسایت وزارت خدمات مراقبت سلامت (DHCS) یا وبسایت سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا انواعی از فرم های درخواست Medi-Cal را می توانید پیدا کنید. فرم SAWS 2 Plus را می توانید در اینجا پیدا کنید:

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

فرم درخواست را می توانید در اینجا پیدا کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>. فرم تکمیلی MC 210 ACA هنوز به صورت آنلاین موجود نیست. فرم MC 322 را می توانید در اینجا پیدا کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/forms/Forms/mc322.pdf>. انواعی از فرم های درخواست Medi-Cal را می توانید در این آدرس پیدا کنید:

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

اگر برای non-MAGI Medi-Cal درخواست می دهید، بهترین کار استفاده از فرم SWAS 2 Plus است. اگر علاوه بر Medi-Cal برای CalFresh یا CalWORKs نیز درخواست می دهید، باید از فرم SWAS 2 Plus استفاده کنید. اگر برای CalWORKs درخواست می دهید، انجام مصاحبه حضوری با دفتر شهرستان ضروری خواهد بود.

سیستم های رایانه ای

CalHEERS

CalHEERS (سیستم ثبت نام و نگهداری صلاحیت مراقبت سلامت کالیفرنیا) یک سیستم رایانه ای برای تعیین صلاحیت افراد برای برنامه های توان مالی بیمه لایحه سنا (ACA) از قبیل Medi-Cal می باشد که از MAGI استفاده می کنند. صلاحیت با استفاده از بخشی از سیستم CalHEERS به نام موتور قوانین تجاری CalHEERS (یا BRE) تعیین می شود.

CalHEERS BRE (موتور قوانین تجاری). ابتدا برای اینکه تعیین شود آیا دارای صلاحیت MAGI Medi-Cal هستید یا خیر، هر درخواستی برای Medi-Cal باید از طریق CalHEERS BRE پردازش شود. اگر درخواست از طریق پوشش کالیفرنیا انجام شود، اطلاعات صلاحیت مستقیماً وارد سیستم CalHEERS خواهد شد. اگر درخواست از طریق دفتر شهرستان انجام گیرد، اطلاعات صلاحیت Medi-Cal را می توان مستقیماً وارد SAWS نموده و برای تعیین صلاحیت MAGI Medi-Cal به سیستم CalHEERS انتقال داد. (برای خواندن شرح SAWS ادامه را ببینید.) دفتر شهرستان همچنین می تواند اطلاعات صلاحیت MAGI Medi-Cal را مستقیماً وارد سیستم CalHEERS کند.

واسطه CalHEERS-SAWS/MEDS. هنگامی که صلاحیت برای MAGI Medi-Cal از طریق سیستم CalHEERS BRE محرز شد، تعیین صلاحیت از CalHEERS به SAWS و MEDS

انتقال داده می شود. (برای خواندن شرح MEDS ادامه را ببینید.) اگر دارای صلاحیت MAGI Medi-Cal هستید، اما در عوض non-MAGI Medi-Cal می خواهید، درخواست Medi-Cal شما باید توسط دفتر شهرستان و از طریق SAWS انجام شود، و تعیین صلاحیت CalHEERS نیز باید لغو شود. درخواست های Non-MAGI Medi-Cal از طریق سیستم CalHEERS قابل انجام نیستند. شاید دفتر شهرستان برای پردازش درخواست شما و وارد کردن کد مساعدت صحیح مجبور به انجام اصلاح دستی SAWS شود. سپس ممکن است برای اطمینان از اینکه کد مساعدت صحیح وارد MEDS شده است مجبور شود به MEDS دسترسی پیدا کند. همچنین برای تکمیل پردازش درخواست برای نیاز فوری به Medi-Cal ممکن است دفتر شهرستان مجبور شود به MEDS دسترسی پیدا کند.

SAWS

SAWS سیستم رفاه خودکار سراسری ایالتی است، اما حقیقتاً هیچ بخشی از آن سراسری ایالتی نیست. سیستم SAWS سیستمی است که برای تعیین صلاحیت CalWORKs، non-MAGI Medi-Cal، CalFresh و دیگر برنامه ها به کار می رود. این سیستم ها مستقر در دفتر شهرستان و ساخته شده توسط دفتر شهرستان هستند. طی سالیان، این سیستم ها به سه سیستم زیر خلاصه شده اند که توسط سه ائتلاف تجاری شهرستانی جداگانه ساخته شده بودند:

CalWIN (شبکه اطلاعات فرصت کاری و مسئولیت نسبت به کودکان در کالیفرنیا) در شهرستان های آلامدا، کنترا کوستا، فرسنو، اورنج، پلیسر، ساکرامنتو، سن دیگو، سان فرانسیسکو، سان لوئیس اوبیسپو، سان متیو، سانتا باربارا، سانتا کلارا، سانتا کروز، سولانو، سونوما، تولر، ونتورا، و یولو

C-IV (ائتلاف چندشرکتی IV) در شهرستان های آلیپاین، آمادور، بوته، کالاوراس، کلوسا، دل نورته، ال دورادو، گلن، هامبولت، امپریال، اینیو، کرن، کینگز، لیک، لاسن، مادرا، مارین، ماریپوزا، مندوسینو، مرسد، مودوک، مونو، مونتري، ناپا، نوادا، پلوماس، ریورساید، سان بنیتو، سان برناردینو، سن ژواکین، شاستا، سی ایرا، سیسکیو، استانیس لائوس، سوتر، تهاما، ترینیتی، تولومنه و یوبا

LEADER (گزارش دهی و ارزیابی، تعیین صلاحیت خودکار لس آنجلس) در لس آنجلس کانتی

eHIT (انتقال الکترونیک اطلاعات سلامت). تعیین صلاحیت MAGI Medi-Cal باید از طریق سیستم CalHEERS به سیستم محلی SAWS انتقال داده شود، زیرا پس از تعیین صلاحیت، دفتر شهرستان باید Medi-Cal را اداره کند. این کار از طریق واسطه ای به نام eHIT انجام می گیرد. اطلاعات صلاحیت Medi-Cal همچنین به منظور انجام محاسبات MAGI از طریق واسطه eHIT از SAWS به CalHEERS قابل انتقال هستند.

سیستم های درخواست تلفنی و آنلاین SWAS. هر کدام از این سه ائتلاف شرکتی SAWS دارای یک وبسایت درخواست آنلاین هستند. دسترسی به هر کدام از این وبسایت ها از طریق پیوند زیر امکانپذیر است: <http://www.benefitscal.org/>. هر کدام از این سه ائتلاف شرکتی SAWS دارای یک

مرکز تلفنی خدمات مشتریان هستند. شماره تلفن ها در آدرس زیر موجود است:
<http://www.benefitscal.org/>

MEDS

MEDS یک سیستم اطلاعات صلاحیت Medi-Cal است. این سیستم سراسری ایالتی است. اطلاعات صلاحیت non-MAGI Medi-Cal باید از سیستم های مختلف SAWS به MEDS انتقال داده شوند. اطلاعات صلاحیت MAGI Medi-Cal باید از سیستم CalHEERS به MEDS انتقال داده شوند.

MEDS به طور ویژه برای اطلاعات Medi-Cal ذیل حائز اهمیت است:

1. کد مساعدت Medi-Cal
2. سهم هزینه Medi-Cal یا (SOC)
3. طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal و ارائه دهنده اصلی خدمات، غیر از شهرستان های دارای سیستم COHS (سیستم های سلامت سازماندهی شده توسط دفتر شهرستان)
4. پوشش سلامت دیگر (OHC)

MEDS و سهم هزینه Medi-Cal. از سیستم MEDS برای تنظیم سهم هزینه Medi-Cal در سرتاسر ماه به منظور رسیدن به سقف سهم هزینه استفاده می شود. سیستم MEDS همچنین برای تعیین سهم هزینه IHSS توسط برنامه IHSS مورد استفاده قرار می گیرد.

MEDS و مراقبت مدیریت شده Medi-Cal. از سیستم MEDS برای ثبت نام افراد ذینفع Medi-Cal در طرح های مراقبت مدیریت شده Medi-Cal و انتخاب ارائه دهندگان اصلی خدمات مراقبت درمانی استفاده می شود. از این سیستم برای انتقال اطلاعات دریافت شده از کارگزار ثبت نام مراقبت مدیریت شده Medi-Cal، گزینه های مراقبت سلامت (MAXIMUS)، درباره طرح مراقبت درمان مدیریت شده Medi-Cal پیشفرض یا منتخب فرد ذینفع و ارائه دهنده اصلی مراقبت درمانی استفاده می شود.

سیستم MEDS و انواع عملکردهای سراسری ایالتی. علاوه بر این، از آنجایی که MEDS سیستمی سراسر ایالتی است، از آن برای عملکردهای سراسری ایالتی خاص مانند تولید شماره شناسایی مددجو به صورت انحصاری در سرتاسر ایالت برای تمامی برنامه های مزایای عمومی و پوشش کالیفرنیا، ذخیره اطلاعات صلاحیت خاص برای CalWORKs و CalFresh (و همچنین Medi-Cal) و تسهیل برخی از موارد خاص انتقال بین شهرستانی در مواقعی که فردی از یک شهرستان به شهرستان دیگر نقل مکان می کند، استفاده می شود.

می خواهیم از شما بشنویم! لطفاً نظرسنجی زیر را درباره نشریه های ما پر کنید و ما را از کیفیت کارمان مطلع کنید! [\[در نظرخواهی شرکت کنید\]](#)

جهت معاونت حقوقی با شماره 800-776-5746 تماس بگیرید یا فرم [درخواست فرم کمک](#) را تکمیل کنید. جهت تمام امور دیگر با شماره های 916-504-5800 (کالیفرنیا شمالی)؛ 213-213-8000 (کالیفرنیا جنوبی) تماس بگیرید.

مخارج سازمان معلولین کالیفرنیا از منابع گوناگونی تأمین می شود که برای اطلاع از لیست حمایت کنندگان می توانید به آدرس زیر مراجعه کنید <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>