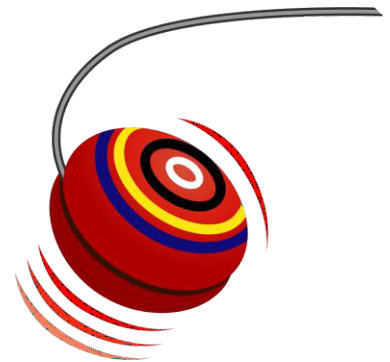


Ծանուցում առողջապահական ծառայությունների փոփոխությունների վերաբերյալ. Նոյեմբեր, 2020թ.

Ի՞նչ պետք է իմանան շահերի պաշտպանները տարեց, կույր և հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար 2020թ. դեկտեմբերի 1-ից ուժի մեջ մտնող FPL Medi-Cal-ի ընդլայնման մասին

Հիանալի լուր. սկսած 2020թ. դեկտեմբերի 1-ից.

(1) Տարեց, կույր և հաշմանդամություն ունեցող անձանց (անգլ. Aged, Blind & Disabled, ABD) Medi-Cal ծրագիրն ունի եկամտային նոր շեմ՝ դաշնային սպառողական զամբյուղի 138%-ը: Վերջապես այն համապատասխանում է տարեցների համար նախատեսված Փոփոխված և ճշգրտված համախառն եկամտով (անգլ.՝ Modified Adjusted Gross Income, MAGI) ծրագրերին, որոնցում օգտագործվում են Մատչելի բուժօգնության մասին օրենքում ներկայացված եկամտի հաշվարկները:



Դեկտեմբերից այլևս ոչ մի անորոշություն:

(2) ABD Medi-Cal-ի շահառուները կարող են պահպանել Medicare-ի Մաս Բ-ի ապահովագրավճարի իրենց նվազեցումները, նույնիսկ եթե նահանգն սկսի վճարել դրանք: Պատճառն այն է, որ Առողջապահական ծառայությունների դեպարտամենտը վերջապես իրականացնում է 2019 թվականին նահանգի ընդունված թիվ 1088 օրենքը: Պահպանելով Մաս Բ-ի ապահովագրավճարի նվազեցումը և անվճար Medi-Cal-ը՝ օրենքը լուծում է խնդիրն այն մարդկանց համար, որոնք մեկ ամիս

ուկնեուկ Են անվճար Medi-Cal, որպեսզի
հաջորդ ամիս կորցնեն այն:¹

Նախ և առաջ թողնենք ամեն ինչ և տոնենք մեր ձեռքբերումը: Երկու փոփոխությունն էլ տեղի ունեցան բազմաթիվ շահերի պաշտպանների ու համայնքային կազմակերպությունների ջանքերի շնորհիվ, որոնք 2014թ. սկսած պայքարում էին՝ բարելավելու ABD ծրագիրը:

Հինգ տարի անց այդ ջանքերն արդարացրին իրենց, որոնց արդյունքը եղավ այն, որ նահանգն ընդունեց նոր օրենքները:² Ձեզկից շատերն ուղարկել են աջակցող նամակներ, ի թիվս այլ գործընկերների օգնել են կազմակերպել, կիսվել են շահառուների իրենց պատմություններով, աշխատել են լրագրողների հետ և եկել են Սակրամենտո՝ ցածր եկամուտ ունեցող տարեցների և հաշմանդամություն ունեցող անձանց անունից նրանց շահերը պաշտպանելու համար, որոնք բավական վաղուց է, որ չէին օգտվում ABD Medi-Cal ծրագրի ծառայություններից:

Ստորև ներկայացված են մանրամասներ և խորհուրդներ այն մասին՝ ինչպես ապահովել մարդկանց օգուտն այս փոփոխություններից:

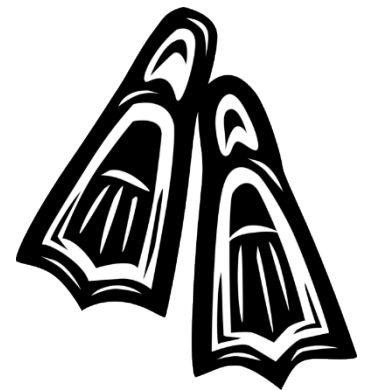
¹ Հիշե՛ք, COVID-19 համավարակով պայմանավորված առողջապահական արտակարգ իրավիճակում ոչ ոք չպետք է կորցնի Medi-Cal-ը: Սակայն քանի որ ծրագրի այս ընդլայնման արդյունքում իրականացվում են դրական գործողություններ, դա թույլատրելի է: Տե՛ս MEDIL-ներ [20-25](#) և [20-26](#):

² Տե՛ս Welf. & Inst. Code §§ 14005.40 (ուժի մեջ է 2019թ. հուլիսի 9-ից՝ ABD FPL ծրագրի ընդլայնման համար), 14005.401 (ուժի մեջ է 2020թ. հունվարի 1-ից՝ Մաս Բ-ի ապահովագրավճարի անտեսման համար): CMS-ը հաստատել է Կալիֆորնիայի նահանգային պլանի թիվ 20-0016 փոփոխությունը 2020թ. հոկտեմբերի 21-ին, թիվ 20-0045 փոփոխությունը 2020թ. նոյեմբերի 19-ին՝ թույլատրելով համապատասխանաբար § 14005.401-ի և § 14005.40-ի ուժի մեջ մտնելը: Հաստատված երկու փոփոխությունները [հասանելի են այս հղումով](#):

1. Քայլեր, որ ձեռնարկում են DHCS-ն և վարչաշրջանները՝ օգնելու պոտենցիալ իրավունակ շահառուներին

Նոյեմբերի 30-ի գիշերն իրականացվող ավտոմատացված «խմբային» գործընթացի միջոցով վարչաշրջանները կթարմացնեն 2020թ. դեկտեմբերի 1-ից գործող իրավունակությունը Medi-Cal-ի այն շահառուների համար, որոնց հաշվելի եկամուտը համապատասխանում է դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ին կամ ցածր է դրանից, ընդ որում՝ եկամտի հաշվարկը կիրականացվի կիրառելի բոլոր նվազեցումները, այդ թվում՝ Մաս Բ-ի ապահովագրավճարի նվազեցումը կատարելուց հետո (ինչպես պահանջվում է AB 1088-ով):

Գործընթացը ներառելու է երկու հիմնական խմբի. (1) մոտավորապես 40 000 շահառու, որոնք ներկայումս ունեն ծախսային մասնաբաժին և (2) 250% Working Disabled Program-ում ընդգրկված անհայտ թվով շահառուներ: ABD ծրագրի իրավունակությունը որոշող բոլոր հաշվարկների համար վարչաշրջանները, փոխարենը որոշելու, թե արդյոք հաշվելի եկամուտը համապատասխանում է դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 100%-ին կամ դրանից ցածր է, ինչպես նաև եկամտի ստանդարտ նվազեցման (\$230/անհատ անձի և \$310/գույգի համար) փոխարեն, ABD ծրագրի իրավունակությունը պետք է հաստատեն, եթե հաշվելի եկամուտը համապատասխանի դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ին կամ դրանից ցածր լինի:



*Ցտեսություն
լաստերին
դեկտեմբերից:*

DHCS-ը երկու փուլով (2020թ. հոկտեմբերի 2-ին և 2020թ. նոյեմբերի 23-ին) և անհրաժեշտ բոլոր լեզուներով ուղարկել է [ծանուցումներ և 353 թերթիկներ](#) այն շահառուներին, որոնք ունեցել են ծախսային մասնաբաժին, և որոնց հաշվարկված հաշվելի եկամուտը մինչև 2020թ. նոյեմբերը եղել է դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ի չափով կամ դրանից ցածր: Նոյեմբերի 23-ին DHCS-ն ուղարկել է [տարբեր ծանուցումներ](#) նաև երկ ու լրացուցիչ խմբի, որոնք եղել են իրավունակ մինչև 2020թ. նոյեմբերը. Working

Disabled Program-ի բոլոր 25 000-ից ավելի շահառուներին (անկախ նրանց հաշվելի եկամտի չափից) և ABD FPL ծրագրի մոտավորապես 30 000 շահառուի, որոնք ունեցել են մասնավոր բժշկական ապահովագրության ապահովագրավճարի նվազեցումներ և ամսական \$1000-ը չգերազանցող հաշվելի եկամուտ:

Դեկտեմբերի սկզբին վարչաշրջանները գործողության անհատական ծանուցումներ (NOA) կուղարկեն բոլոր այն շահառուներին, որոնք ստացել են 2020թ. դեկտեմբերի 1-ից ուժի մեջ մտնող ABD Medi-Cal-ի նոր իրավունակությունը:³

2. Խորհուրդներ շահերի պաշտպաններին՝ իրավունակության նոր կանոններից առավելագույնը քաղելու համար

ABD FPL ծրագրի նոր սահմանաչափ՝ դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ը

[ACWDL 20-24](#) գրությունը վարչաշրջաններին հրահանգում է ի կատար ածել դեկտեմբերի 1-ից ուժի մեջ մտնող ABD ծրագրի ընդլայնումը: Չատուկ ուշադրություն է պետք դարձնել այն պարզաբանմանը, որ «[ABD] ծրագրի բոլոր մյուս բնութագրիչները մնում են նույնը», այդ թվում՝ «ABD FPL ծրագրում նախքան ընդլայնումը կիրառված [բոլոր նվազեցումները]: Այսինքն, ցանկացած եկամտից \$20 նվազեցումը, բժշկական ապահովագրության ապահովագրավճարի նվազեցումը, աշխատանքային եկամտից \$65 նվազեցումը և մյուս բոլոր նվազեցումները պահպանվում են: Ուղեցույցը պարզաբանում է նաև, թե հնարավորության դեպքում ինչպես պետք է շնորհվի ABD ծրագրի իրավունակությունը:

- **Չետադարձ ազդեցությունը.** դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ի չափով կամ դրանից ցածր եկամուտ ունենալու պայմանով իրավունակությունը հնարավոր է միայն 2020թ. դեկտեմբերի 1-ից սկսած: Դա նշանակում է, որ

³ Մանրամասն տեղեկությունների համար տե՛ս DHCS-ի 2020թ. նոյեմբերի 20-ին հրապարակած պաշտոնական ժամանակացույցերը [ABD FPL ծրագրի ընդլայնման](#) և [AB 1088](#) օրենքի կիրարկման գործողությունների իրականացման վերաբերյալ:

Եթե դիմումատուն դիմում է 2020թ. դեկտեմբերին նախորդող ամիսների համար հետադարձ ազդեցությամբ եռամսյա ծածկույթ ստանալու համար, ապա այդ ամիսների համար գործում են ABD FPL ծրագրի նախկին և ցածր սահմանաչափերը: Հետագա ամիսներին, երբ շահառուները և դիմումատուները դիմեն ABD FPL ծրագրի հետադարձ իրավունակություն ստանալու համար, վարչաշրջանները իրավունակությունը պետք է հաստատեն այն դեպքում, երբ եկամուտը բոլոր ամիսների համար համապատասխանի դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ին կամ ցածր լինի դրանից, քանի որ բարձր սահմանաչափերը ուժի մեջ են մտնում դեկտեմբերի 1-ից:

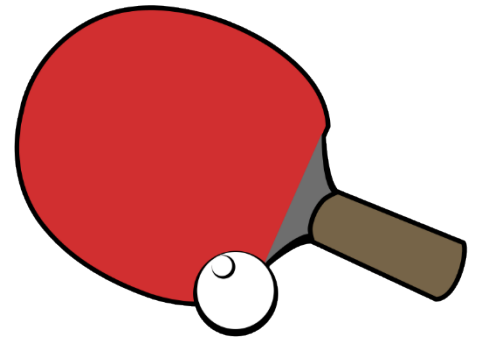
- **Ներկայիս սահմանաչափերը.** ABD եկամտային սահմանաչափերի հաջորդ փոփոխումը տեղի կունենա 2021թ. ապրիլի 1-ին: Մինչ այդ դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ի սահմանաչափերը ներկայումս հետևյալն են. \$1468 անհատ անձի և \$1983 երկու անձի համար:⁴
- **Զույգի առանձնացումը.** ABD ծրագրի դիմումատուի ամուսինը/զուգընկերը կարող է օգտվել կենսապահովման կարիքների համար նախատեսված \$600 նվազեցումից, եթե նրա ամուսինը/զուգընկերը դիմումատու չէ ([ACWDL 02-38](#), հարց 7): [ACWDL 20-24](#) -ում պարզաբանվում է, որ դիմումատու չհանդիսացող ամուսինը/զուգընկերը, այնուամենայնիվ, կարող է դիմել ոչ ABD Medi-Cal ցանկացած կատեգորիայում և բավարարել պահանջները՝ պահպանելով ABD ծրագրի դիմումատու ամուսնու/զուգընկերոջ \$600 նվազեցման հնարավորությունը:
- **Փոփոխված ձևը.** MC 176 AD փոփոխված ձևը, [որում ներդրված են այս նոր կանոններով իրավունակությունը](#) հաշվարկելու հարմարավետ բանաձևերը, շուտով առցանց կիրառարակվի:

⁴[Որոշ կյուլթերում](#) կարող եք տեսնել հետևյալ սահմանաչափերը՝ \$1488 անհատ անձի և \$2003 երկու անձի համար: Այս սահմանաչափերը ներկայացված են ցանկացած տեսակի եկամտից \$20 նվազեցումը կատարելուց հետո:

Medicare Մաս Բ-ի անտեսումը

[ACWDL 20-18](#) գրությունը բացատրում է, թե վարչաշրջաններն ինչպես պետք է իրականացնեն AB 1088-ը: Այն ներառում է մի քանի օգտակար օրինակ, որոնք ներկայացնում են, թե Նոր Մաս Բ-ի անտեսումն ինչպես է կիրառվում տնային տնտեսության համար:

Այլևս կարիք չկա վճարել Մաս Բ-ի ապահովագրավճարը. գրության երկրորդ էջում պարզաբանվում է, որ «Նոր քաղաքականությամբ անհատ անձից չի պահանջվում վճարել ապահովագրավճարը, եթե նա անդամագրված է կամ դիմում է ABD FPL ծրագրին անդամագրվելու համար»: Նոր իրավունակության դիմումի ներկայացման և անդամագրումից հետո ցանկացած այլ ժամանակ Մաս Բ-ի ապահովագրավճարի պարտավորությունն ունենալն արդեն իսկ բավարար է:



- **WDP ծրագրի մասնակիցների անցումը.** 3-րդ էջում բերված 2-րդ օրինակով պարզաբանվում է, որ Working Disabled Program-ում ընդգրկված որոշ մարդիկ այս անտեսման առկայության արդյունքում (և դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ի չափով կամ դրանից ցածր հաշվելի եկամտի պատճառով) այժմ պետք է լինեն ABD FPL ծրագրում:⁵ ABD FPL ծրագրի դեկտեմբերի 1-ից գործող իրավունակությունն ավտոմատ չստանալու դեպքում այս շահառուների անցումը պետք է կատարվի դիմումի համաձայն, ինչպես նաև նրանց անդամության՝ հաջորդ տարեկան կամ

Այլևս ոչ մի պինգ-պոնգ դեկտեմբերից:

⁵ Համաձայն Medi-Cal-ի աստիճանակարգության ([ACWDL 17-03](#))՝ վարչաշրջանները պետք է գնահատեն և ABD FPL ծրագրի իրավունակությունն շնորհեն մինչև Working Disabled Program-ի անդամության գնահատումը:

հանգամանքների փոփոխումից բխող նորացման ժամանակ:

- **Ապահովագրավճարի նվազեցումներ գույգերի համար.** ծրագրի իրականացման ժողովի ժամանակ DHCS-ը պարզաբանել է, որ եթե գույգի երկու անդամն էլ ունեն Medicare Մաս Բ-ի ապահովագրավճար, ապա երկու ապահովագրավճարներն էլ պետք է անտեսվեն, նույնիսկ եթե մեկ ամուսինը/գուզընկերը ABD FPL ծրագրի մասնակից չէ: Այսպիսով, Medicare ունեցող գույգերից շատերի համար կարելի է հասնել երկու անձի ապահովագրավճարի գումարի նվազեցման:
- **Մաս Բ-ի ապահովագրավճարի գումարները.** հրատարակման ժամանակացույցի պատճառով ACWDL 20-18-ում ներառված չէ 2021թ. [Մաս Բ-ի ամսական ստանդարտ ապահովագրավճարը՝ \\$148.50 \(2020թ. \\$144.60 ապահովագրավճարի ավելացում \\$3.90-ով\):](#) Բարձր եկամուտներ ունեցող անձինք [վճարում են ավելի շատ:](#)

3. Լրացուցիչ քայլեր, որոնք պետք է ձեռնարկեն շահերի պաշտպանները, որպեսզի բոլոր իրավունակ շահառուները կարողանան օգտվել փոփոխություններից

Չնայած DHCS-ի և վարչաշրջանների գործադրած զգալի ջանքերին՝ ավելի շատ մարդիկ կան, որոնք կարող են օգուտ ստանալ ծրագրի ընդլայնման այս փոփոխություններից: Նրանց գտնելը և օգնելը կախված է մեզնից: Տարիների ընթացքում ցածր եկամուտ ունեցող տարեցները և հաշմանդամություն ունեցող անձինք իրենց կյանքը կազմակերպում էին այնպես, որ պահպանեն անվճար Medi-Cal-ը: Շահերի պաշտպանները պետք է օգնեն շահառուներին վերահաշվարկել իրենց հաշվելի եկամուտը և համեմատել այն դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի նոր՝ 138% սահմանաչափի հետ: Ըստ հնարավորության՝ շահերի պաշտպանները և շահառուները կարող են պահանջել վերազնահատումներ՝ սկսած դեկտեմբերի 1-ից: Ահա մի քանի օրինակ՝

- **Գնված մասնավոր ապահովագրություն.** Medi-Cal-ի հազարավոր շահառուներ գնել են բժշկական ապահովագրություն

(հաճախ տեսողության կամ ատամնաբուժական ծածկույթով)՝ նվազեցումներ ստանալու և ABD Medi-Cal ծրագրի պայմաններին համապատասխանելու համար: Այդ շահառուներից որոշները (որոնց ամսական հաշվելի եկամուտը չի գերազանցում \$1000-ը) պետք է ստացած լինեին [DHCS](#)-ի: Այս շահառուներից շատերը, պահպանելով միայն իրենց Մաս Բ-ի ապահովագրավճարի նվազեցումը, այժմ գուցե ունենան սահմանաչափին համապատասխան կամ դրանից ցածր հաշվելի եկամուտ: Որոշների համար գնված բժշկական ապահովագրությունը գուցե այլևս անհրաժեշտ չլինի: Մյուսները գուցե այժմ կարողանան ավելի էժան ապահովագրություն գնել և այնուամենայնիվ՝ համապատասխանել ABD Medi-Cal ծրագրի պահանջներին:

- **Working Disabled Program-ի շահառուները.** անվճար Medi-Cal-ին ավտոմատ անցնելու գործընթացում վարչաշրջանները ներառում են WDP ծրագրի որոշ շահառուների: Սակայն WDP և ABD FPL Medi-Cal ծրագրերի եկամտի հաշվարկման կանոնների տարբերությունների պատճառով ոմանց գուցե անհրաժեշտ լինի դիմել վերագնահատումներ անցկացնելու համար, եթե նրանց հաշվելի եկամուտը համապատասխանի դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ին կամ դրանից ցածր լինի: Հիշեք, որ ABD Medi-Cal ծրագրին անցում կատարելիս WDP ծրագրի շահառուները կարող են իրենց կենսաթոշակային հաշիվները (Անհատական կենսաթոշակային հաշիվներ, 401(k) պլաններ, 403(b) պլաններ և այլն) պահպանել որպես ազատված սեփականություն:⁶
- **Ամուսնացած զույգեր և գրանցված զուգընկերային հարաբերություններ.** որոշ զույգեր գուցե որոշել են ոչ մատչելի ծախսային մասնաբաժինը դնել զույգի մեկ անդամի վրա,

⁶ Տե՛ս [ACWDL 19-12](#): Ի նկատի ունեցեք, որ այս ընդլայնումների նպատակով հաստատված նահանգային պլանի փոփոխություններում CMS-ի կողմից DHCS-ին տրվել է հրահանգ՝ այս արտոնությունը համապատասխանության բերել Medicaid-ի մասին օրենքի հետ: Ի պատասխան՝ DHCS-ը հաստատել է, որ այս արտոնությունը մտում է թույլատրելի և կշարունակի գոյություն ունենալ այլ՝ «անկախ հաշիվներ» անվանումով: Հետագա ուղեցույցն անկնախում ենք ունենալ 2021 թվականին:

դադարեցնել Medi-Cal-ի իրավունակությունը, որպեսզի մյուս զուգընկերը կարողանա անվճար Medi-Cal ստանալ կամ որոշել են իրենց կյանքը վերակազմակերպել այնպես, որ բավարարեն զույգի անդամին աղքատացումից պաշտպանող կանոնների պահանջները: Շահերի պաշտպանները պետք է օգնեն այդ զույգերին վերահաշվարկել իրենց եկամուտը՝ տեսնելու, թե արդյոք իրենք այժմ կարող են համապատասխանել երկուսի համար նախատեսված դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի շատ ավելի բարձր՝ 138% սահմանաչափին, որը կազմում է \$1983:

- Նվազեցված աշխատանքային եկամուտները.** Medi-Cal-ի որոշ շահառուներ ունեն բաց թողնված աշխատանքային եկամուտ՝ իրենց Medi-Cal-ը պահպանելու համար: Նրանք պետք է հաշվի առնեն երեք փոփոխություն. 1) դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի ավելի բարձր՝ 138% սահմանաչափը, 2) Medicare Մաս Բ-ի-ի նվազեցումը և 3) աշխատանքային եկամտի անտեսման շարունակումը: Շատ շահառուներ գուցե կարողանան ավելի մեծ գումար վաստակել և այնուամենայնիվ՝ պահպանել իրենց Medi-Cal-ը: Օրինակ՝ աշխատանքային եկամտի անտեսման շնորհիվ մեկ անձի ամսական աշխատանքային եկամուտը կարող է գերազանցել \$3000-ը, և նա, այնուամենայնիվ, կարող է բավարարել պահանջները: $((\$3000 - \$65) \div 2 = \$1467.50 - \$20 = \$1447.50)$: Չույգերը կարող են էլ ավելի շատ վաստակել:
- Խմբային գործընթացի սահմանափակումները.** ղեկտեմբերի 1-ին ավտոմատ անցումը անվճար Medi-Cal-ին կիրականացվի միայն այն շահառուների համար, որոնք իրավունակ են եղել մինչև նոյեմբերը: DHCS-ը 2020թ. սեպտեմբեր և հոկտեմբեր ամիսների համար սահմանել է SOC և WDP շահառուների ներկա իրավունակությունը, և նրանց անցումն անվճար Medi-Cal-ին կիրականացնի միայն այն դեպքում, եթե նրանց հաշվելի եկամուտը համապատասխանի դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ին կամ դրանից ցածր լինի: Այսպիսով, շահերի պաշտպանները պետք է օգնեն նոյեմբերին առաջին անգամ Medi-Cal ստացած շահառուներին՝ պահանջել մինչև ղեկտեմբերի 1-ը ընկած ժամանակահատվածի ձեռքով կատարված վերահաշվարկներ:

- Խմբային գործընթացի բացառությունները.** DHCS-ը մշտադիտարկում է այն շահառուներին, որոնք դեկտեմբերի 1-ին պետք է ավտոմատ անցում կատարեն անվճար Medi-Cal-ին, սակայն տեխնիկական պատճառներով փոփոխությունները տեղի չեն ունենում: Վարչաշրջանները պետք է ձեռքով ուղղեն այդ «խմբային բացառությունները»: Ձմեռային արձակուրդի և առողջապահական արտակարգ իրավիճակի պատճառով այդ շտկումները կարող են երկար տևել: Շահերի պաշտպանները պետք է օգնեն շահառուներին՝ պահանջել մինչև դեկտեմբերի 1-ը ընկած ժամանակահատվածի ձեռքով կատարված վերահաշվարկներ:
- Անդամության տարեկան նորացումները.** որոշ շահառուներ հնարավոր է առողջապահական արտակարգ իրավիճակի ժամանակ հանձնեն իրենց անդամության տարեկան նորացման ձևաթղթերը նշված փոփոխություններով կամ առանց դրանց, որոնցով նրանք համապատասխանում են դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ի կամ դրանից ցածր շեմին: Բայց քանի որ վարչաշրջանները [COVID- 19-ի հետևանքով ստեղծված ներկայիս առողջապահական արտակարգ իրավիճակում](#) չեն զբաղվում անդամության տարեկան նորացումների դիմումներով, շահառուները չեն կարող հույս ունենալ, որ իրենց անդամության նորացումները դրական ազդեցություն կունենան իրենց Medi-Cal-ի վրա: Եթե նրանք ցանկանում են, որ այս նոր կանոնները կիրառվեն իրենց գործի համար, նրանք պետք է հատուկ դիմեն դրա համար՝ կապվելով իրենց վարչաշրջանի հետ՝ նորացման գործընթացից դուրս:
- SAWS-ում չներառված Մաս Բ-ի ապահովագրավճարը.** Մաս Բ-ի ապահովագրավճարի նվազեցման մասով Սոցիալական ապահովության & Inst. § 14005.401-ի պահանջները կատարելու համար վարչաշրջանները գումարը պետք է ներմուծեն Սոցիալական ապահովության համանահանգային ավտոմատացված համակարգում (անգլ. Statewide Automated Welfare System, SAWS): Այս տարվա սկզբում վարչաշրջաններն [առանձնացրել էին որոշ գործեր](#), որոնցում ապահովագրավճարի գումարը զրո էր: Վարչաշրջաններն աշխատել են ուղղել դա: Մաս Բ-ի ապահովագրավճարներ ունեցող, սակայն նվազեցումներ

չունեցող շահառուներին գուցե անհրաժեշտ լինի դիմել վարչաշրջանին՝ ներմուծել ապահովագրավճարի գումարը SAWS համակարգում: Վարչաշրջանները պետք է ներմուծեն ստանդարտ ապահովագրավճարը (այս տարի՝ \$144.60)՝ առանց ապացույցներ պահանջելու:

Կարևոր է. դեկտեմբերի 1-ով սահմանված դաշնային սպառողական նվազագույն զամբյուղի 138%-ի սահմանաչափի համաձայն վերագնահատումներ պահանջելու դեպքում շահառուները չպետք է ներկայացնեն լրացուցիչ տեղեկություններ կամ ապացույցներ (եթե նրանց հանգամանքները չեն փոխվել): Շահառուները պետք է պարզապես պահանջեն, որ վարչաշրջաններն օգտագործեն իրենց գործում առկա տեղեկությունները և դրանք կիրառեն նոր կանոնների համար: Այս դեպքում վերագնահատումները չեն համարվում Medi-Cal-ի վերաորակումներ համաձայն Welf. & Inst. Code § 14005.37-ի:

4. Անդամագրումը Medi-Cal-ի կառավարվող բուժօգնության ծրագրում

Շատ շահառուներ, որոնք այս ընդլայնումների համաձայն ստանալու են անվճար Medi-Cal, այժմ պետք է հետևեն Medi-Cal-ի կառավարվող բուժօգնության համակարգին: Առաջին հերթին պետք է ընտրել Medi-Cal-ի կառավարվող բուժօգնության ծրագիր կամ ստանալ Medi-Cal-ը հատկացված ծրագրի միջոցով.

- Սկսած 2020թ. դեկտեմբերի 1-ից՝ վարչաշրջանի կողմից կազմակերպվող առողջապահական համակարգ (COHS) ունեցող 22 վարչաշրջանների շահառուներն ավտոմատ կերպով կանդամագրվեն Medi-Cal-ի կառավարվող բուժօգնության ծրագրին:
- Մյուս բոլոր վարչաշրջանների շահառուներն ունեն հնարավորություն ընտրելու իրենց կառավարվող բուժօգնության ծրագիրը՝ կապվելով [Health Care Options-ի հետ](#): Ընտրության մասին դիմումը մինչև նոյեմբերի 23-ը ներկայացնելու դեպքում ընտրությունն ուժի մեջ կլինի դեկտեմբերի 1-ից: 2021թ. հունվարի 1-ից գործող անդամություն ունենալու համար շահառուները պետք է իրենց ընտրությունը կատարեն մինչև դեկտեմբերի 28-ը: Իսկ մինչև հունվարի 31-ը ընտրություն չկատարելու դեպքում

շահառուների մեծ մասն ավտոմատ կընդգրկվի որևէ ծրագրում, և նրանց անդամությունը կգործի փետրվարի 1-ից: Դա նշանակում է, որ շատ շահառուներ դեկտեմբեր և հունվար ամիսներին կունենան վճարովի Medi-Cal:

Չիշե՛ք. Medi-Cal-ի ոչ բոլոր շահառուները պետք է ընդգրկվեն Medi-Cal-ի կառավարվող բուժօգնության ծրագրերում: Անպայման ծանոթացեք ձեր վարչաշրջանում գործող կանոններին և շահառուների համար կիրառվող բոլոր բացառություններին:⁷

5. Իրազեկման ուղղությամբ տարվող աշխատանքներ

DHCS-ի կողմից ուղարկվող ծանուցումներից բացի, ազդակիր մարդկանց պետք է դիմեն նաև շահերի պաշտպանները: Ինչպես ցանկացած մեծ ծրագրի փոփոխության դեպքում, մարդիկ երբեմն թռուցիկ կերպով են տեղեկացվում կամ հենց սկզբից չեն ծանոթացվում վերը նկարագրված փոփոխությունների իրականացման մանրամասներին: Մյուսները գուցե նախկինում հրաժարվել են Medi-Cal-ի իրավունակությունից, երբ իմացել են, որ իրենց եկամուտը պարզապես գերազանցում է ABD FPL ծրագրի հին սահմանաչափերը:

Ներկայումս վարչաշրջանների թղթապանակներում պահվող տեղեկությունները միգուցե հնացած լինեն համավարակի պատճառով, քանի որ վարչաշրջանները անդամության նորացումներ չեն կատարել, և շահառուները դժվարությամբ են հաղորդակցվել իրենց իրավունակության հարցերով զբաղվող աշխատողների հետ: Որոշ մարդկանց շփումը վստահելի համայնքային գործընկերների հետ փոքր է եղել սոցիալական հեռավորության պահպանման պատճառով: **Այս ամենը նշանակում է, որ մենք՝ շահերի պաշտպաններս, պետք է իրազեկենք և օգնենք մարդկանց հաստատել իրենց համապատասխանությունն այս նոր կանոններին:**

⁷ Justice in Aging-ի [օգտակար ուղեցույցի 17-րդ էջում](#) ներկայացված է բոլոր բացառություններով աղյուսակը: Այս [CHCF ուղեցույցը](#) կօգնի ձեզ ծանոթանալ ձեր վարչաշրջանում գործող տարբերակներին ու համակարգին: Այս [NHeLP փաստաթղթերի համառոտ ակնարկում](#) ներկայացված են COHS-ի մանրամասները:

Health Consumer Alliance կազմակերպությունն ունի սպառողի տեղեկատվական թերթիկ՝ ծրագրի փոփոխությունների նկարագրությամբ, որը հասանելի է [այս հղումով](#): Medi-Cal-ին անդամագրվելու կամ դրանից ծագող խնդիրների վերաբերյալ շահառուներին ուղղություն ցույց տվող համայնքային գործընկերներին խրախուսում ենք բրոշյուրում ավելացնել իրենց տեղեկությունները կամ ստեղծել այլ նյութեր, որոնք կօգտագործվեն համայնքներում: Մենք ուրախ կլինենք համագործակցելու ձեզ հետ, եթե լրացուցիչ վերանայման կարիք ունենաք:

Վերջապես, մենք հասկանում ենք, որ դեռ երկար ճանապարհ ունենք անցնելու իրական համապատասխանություն ստեղծելու այն Medi-Cal ծրագրերի հետ, որոնցում չի օգտագործվում MAGI հաշվարկի մեթոդաբանությունը: Մասնավորապես, մենք պետք է ուղղենք ակտիվների ստուգման հնացած մեթոդաբանությունը, որը կիրառվում է միայն առանց MAGI հաշվարկի ծրագրերի համար, և Medi-Cal-ի ծախսային մասնաբաժին ունեցող շահառուների համար պետք է թարմացնենք նվազագույն կենսապահովման եկամտի մակարդակը: Այս երկու հաշվարկներից ոչ մեկը չի թարմացվել ավելի քան 30 տարի, ինչը նշանակում է, որ առաջարկվող օգնության իրական դուլարային արժեքը տարեցտարի նվազում է: Շարունակեք հետևել հետագա աշխատանքներին՝ այս խնդիրը մեկընդմիջտ ուղղելու համար:

Հարցերի, առաջարկությունների կամ մտահոգությունների դեպքում խնդրում ենք դիմել Դեյվիդին (dkane@wclp.org) և Ջենիս (jflory@wclp.org): **Մենք կցանկանայինք իմանալ, թե ծրագրի այս ընդլայնումն ինչպես է աշխատում համայնքում:**