



Форма определения права на получение продовольственной помощи CalOptima Health OneCare Flex Plus Food and Produce Eligibility Form

Пожалуйста, обратитесь к своему лечащему врачу (доктору, практикующему медработнику или помощнику врача), чтобы он заполнил данную форму и помог определить, имеете ли вы право на получение пособия на приобретение продуктов питания по вашей карте OneCare &more™ (универсальная карта). Для участия необходимо быть зарегистрированным в плане CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), а Medicare Medi-Cal Plan. После того, как эта форма будет заполнена и врач предоставит подтверждающие документы, CalOptima Health рассмотрит запрос и в течение 2 недель уведомит вас о праве на участие.

Please have your provider (doctor, nurse practitioner or physician assistant) fill out this form to find out if you are eligible for the food and produce benefit on your OneCare &more card™ (flex card). You must already be enrolled in CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan. Once this form is filled out and supporting documents submitted by your provider, CalOptima Health will process the request and inform you of your eligibility within 2 weeks.

Шаг 1. Заполните информацию ниже и обратитесь к своему лечащему врачу (доктору, практикующему медработнику или помощнику врача), чтобы он выполнил шаги 2 и 3.

Step 1: Please fill out all information below and visit your provider (doctor, nurse practitioner or physician assistant) to complete Steps 2 and 3.

Информация об участнике (печатными буквами)					
Фамилия/Last Name:		Имя/First Name:		Дата рождения/Date of Birth:	
Почтовый адрес/Mailing Address:			Город/City:		Почтовый индекс/ZIP:
Номер участника (CIN)/Client Index # (CIN):			Телефон/Phone #:		

Шаг 2. Попросите своего лечащего врача (доктора, практикующего медработника или помощника врача) заполнить оставшуюся часть формы и отправить ее в CalOptima Health.

H5433-003_25IRMM010a_C

OC Flex Plus Food and Produce Benefit Eligibility Request Form_<R>
MMA 3985 06-09-25 OM

Step 2: Ask your provider (doctor, nurse practitioner or physician assistant) to fill out the form and submit it to CalOptima Health.

<i>Provider to complete all sections below.</i>		
Информация о поставщике услуг (печатными буквами)		
Last Name:		First Name:
Address:		City: ZIP:
NPI #:	TIN:	Phone #:
Office Contact:		Visit Date:
<i>Provider Instructions:</i> Check all conditions that apply. Please complete all required checkboxes and attach any supporting documents such as office visit summary, progress notes or medical history for your patient before submission.		

Diagnoses/Conditions: <i>Patient must have one or more complex chronic conditions. Please check all active diagnoses.</i>
☐ 1. Chronic alcohol and other drug dependence (F1520, F1920)
☐ 2. Autoimmune disorders limited to: ☐ Polyarteritis nodosa (M300) ☐ Polymyalgia rheumatica (M353) ☐ Polymyositis (M3320) ☐ Rheumatoid arthritis (M069) ☐ Systemic lupus erythematosus (M329)
☐ 3. Cancer, excluding pre-cancer conditions or in-situ status (C801, C96Z)
☐ 4. Cardiovascular disorders limited to: ☐ Cardiac arrhythmias (I499) ☐ Coronary artery disease (I259) ☐ Peripheral vascular disease (I739) ☐ Chronic venous thromboembolic disorder (I8291, I82729)
☐ 5. Chronic heart failure (I5022, I5032)
☐ 6. Dementia (F0930)
☐ 7. Diabetes mellitus (E108, E138, E139)
☐ 8. End-stage liver disease (K7210, K7211)
☐ 9. End-stage renal disease (ESRD) requiring dialysis (N186)
☐ 10. Severe hematologic disorders limited to: ☐ Aplastic anemia (D6109) ☐ Hemophilia (D68311) ☐ Immune thrombocytopenic purpura (D693) ☐ Myelodysplastic syndrome (D469) ☐ Sickle-cell disease (excluding sickle-cell trait) (D571, D57819) ☐ Chronic venous thromboembolic disorder (I82509)
☐ 11. HIV/AIDS (B20)

Diagnoses/Conditions:*Patient must have one or more complex chronic conditions. Please check all active diagnoses.*☐ 12. Chronic lung disorders limited to:

- ☐ Asthma (J45909)
- ☐ Chronic bronchitis (J42)
- ☐ Emphysema (J439)
- ☐ Pulmonary fibrosis (J8410)
- ☐ Pulmonary hypertension (I2720)

☐ 13. Chronic and disabling mental health conditions limited to:

- ☐ Bipolar disorders (F319)
- ☐ Major depressive disorders (F339)
- ☐ Paranoid disorder (F600)
- ☐ Schizophrenia (F209)
- ☐ Schizoaffective disorder (F259)

☐ 14. Neurologic disorders limited to:

- ☐ Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) (G1221)
- ☐ Epilepsy (G40909)
- ☐ Extensive paralysis (i.e., hemiplegia, quadriplegia, paraplegia, monoplegia) (G8190)
- ☐ Huntington's disease (G10)
- ☐ Multiple sclerosis (G35)
- ☐ Parkinson's disease (G20)
- ☐ Polyneuropathy (G629)
- ☐ Spinal stenosis (M4800)
- ☐ Stroke-related neurologic deficit (I6930)

☐ 15. Stroke (I639)**Risk Level or Care Coordination Needs**

Patient is at high risk for hospitalization or adverse health outcomes.

☐ Yes☐ NoHospitalizations in past 12 months? ☐ Yes Dates:☐ NoER visits in past 12 months? ☐ Yes Dates:☐ No☐ **Patient does not have any of the conditions listed above (not eligible for food and produce).**

Provider Signature: _____ Date: _____

Step 3: Provider to send completed eligibility form and supporting documents such as office visit summary, progress notes or medical history to CalOptima Health via:

1. CalOptima Health Provider Portal; OR
2. Fax to (657) 900-1671; OR
3. Mail to P.O. Box 11033, Orange, CA 92856

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, — это организация Medicare Advantage, работающая по договору с программами Medicare и Medi-Cal. Регистрация в плане CalOptima Health OneCare зависит от продления договора. CalOptima Health OneCare соблюдает

действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола. По вопросам обслуживания звоните на бесплатную линию Службы поддержки CalOptima Health OneCare по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТУ: 711) – круглосуточно и без выходных. Вы также можете посетить наш официальный веб-сайт по адресу **www.caloptima.org/OneCare**.

Отказ от ответственности: Программа продовольственной помощи на 2025 год доступна для всех участников CalOptima Health OneCare Complete. Льгота на приобретение продуктов питания в рамках CalOptima Health OneCare Flex Plus является частью специализированной программы поддержки для участников, страдающих хроническими заболеваниями. Однако, не все участники имеют право на получение данной помощи. Чтобы претендовать на продовольственную льготу, участник OneCare Flex Plus должен иметь одно или несколько сопутствующих и сложных с медицинской точки зрения хронических заболеваний, которые представляют угрозу для жизни или значительно ограничивают общее состояние здоровья или функциональные возможности участника. К числу таких заболеваний, среди прочего, относятся: сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность, хронические заболевания легких или заболевание почек в терминальной стадии. Даже при наличии хронического заболевания право на получение продовольственной помощи не гарантируется. Предоставление льготы на приобретение продуктов питания зависит от степени риска госпитализации или других неблагоприятных последствий для здоровья, а также от необходимости в усиленной координации медицинского ухода. Обратите внимание: транспортировка до продуктового магазина не входит в перечень предоставляемых услуг для участников OneCare Flex Plus.