Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP), ang inyong *Handbook ng Miyembro* ng Plano ng Medicare Medi-Cal

Enero 1, 2023 – Disyembre 31, 2023

Ang Inyong Saklaw sa Kalusugan at Gamot sa ilalim ng Wellcare by Health Net

Panimula ng *Handbook ng Miyembro*

Isinasaad ng *Handbook ng Miyembro* na ito, kung hindi man ay kilala bilang Katibayan ng Saklaw, ang tungkol sa inyong saklaw sa ilalim ng aming plano hanggang Disyembre 31, 2023. Ipinapaliwanag nito ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak), pagsaklaw sa inireresetang gamot, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta. Tinutulungan kayo ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta na manatili sa tahanan sa halip na pumunta sa isang tahanan ng pangangalaga o ospital. Ang mga pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Isa itong mahalagang legal na dokumento. Itago ito sa isang ligtas na lugar.

Kapag sinabi ng *Handbook ng Miyembro* na ito ng “kami,” “tayo,” “amin,” o “aming plano,” nangangahulugan itong Wellcare by Health Net, ang inyong plano sa Medicare Medi-Cal.

ATTENTION: Kung nagsasalita kayo ng Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese, mayroon kayong magagamit na mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Gayunpaman, pakitandaan sa mga katapusan ng linggo at pista opisyal mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang maaaring makasagot ng inyong tawag. Ibigay ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo. Libre ang tawag.

CA2CNCEOC07905T_R000
H0562_129

Arabic-

انتباه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية أو الأرمينية أو الكمبودية أو الصينية أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية، فنحن نوفر لك خدمات مساعدة لغوية مجانية. اتصل على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 أبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. والاتصال مجاني.

Armenian –

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե խոսում եք արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ կամ վիետնամերեն լեզուներով, ապա Ձեզ կտրամադրվի անվճար լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Զանգն անվճար է:

Cambodian –

ចំណាំ៖ ប្រសិនអ្នកនិយាយភាសា អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្ស៊ីស កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្پាញ តាកាឡុក ឬ វៀតណាម សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហៅទៅកាន់លេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ រវាងថ្ងៃទី 1 ខែតុលានិងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ រវាងថ្ងៃទី 1 ខែមេសានិងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

Chinese –

請注意：我們還提供免費的語言協助服務：阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、中文、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、菲律賓語或越南語。請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費專線。

Farsi –

توجه: اگر به زبان عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، کره ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ یا ویتنامی صحبت می کنید، خدمات کمک زبان به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرد. با 1-800-431-9007 (TTY 711) تماس بگیرید. بین 1 اکتبر و 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 بعد از ظهر در دسترس هستند. بین 1 آوریل و 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 بعد از ظهر در دسترس هستند. تماس رایگان است.

Korean –

주의: 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 또는 베트남어를 구사하시면, 언어 보조 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다.

Russian –

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на арабском, армянском, камбоджийском, китайском, корейском, русском, испанском, тагальском или вьетнамском языках либо фарси, вам доступны бесплатные услуги переводчика. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября представители доступны с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m. Звонок бесплатный.

Spanish –

ATENCIÓN: Si habla Árabe, Armenio, Camboyano, Chino, Persa, Coreano, Ruso, Español, Tagalo o Vietnamita, disponemos de servicios de asistencia lingüística sin costo alguno para usted. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de Octubre y el 31 de Marzo, los representantes están disponibles de Lunes a Domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de Abril y el 30 de Septiembre, los representantes están disponibles de Lunes a Viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.

Tagalog –

ATENSYON: Kung nagsasalita kayo ng Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, o Vietnamese, mayroon kayong magagamit na mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

Vietnamese –

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung Quốc, tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog hoặc tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi đến số 1 800 431 9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai Chủ Nhật,

8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m. Cuộc gọi này được miễn phí.

Maaari ninyong makuha ang dokumentong ito nang libre sa ibang format, gaya ng malaking print, braille, at/o audio. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Gayunpaman, pakitandaan sa mga katapusan ng linggo at pista opisyal mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang maaaring makasagot ng inyong tawag. Ibigay ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo. Libre ang tawag.

Gustong tiyakin ng Wellcare by Health Net na nauunawaan ninyo ang impormasyon ng inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “palagiang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili.

Tawagan kami kung:

- Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.

- Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyong mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Gayunpaman, pakitandaan sa mga weekend at holiday mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang maaaring makasagot ng inyong tawag. Ibigay ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo.

2023 Handbook ng Miyembro ng Wellcare by Health Net

Talaan ng Nilalaman

Kabanata 1: Pagsisimula bilang isang miyembro 7

Kabanata 2: Mga mahahalagang numero ng telepono at mga mapagkukunan..... 21

Kabanata 3: Paggamit sa pagsaklaw ng plano para sa inyong pangangalagang p angkalusugan at iba pang saklaw na serbisyo..... 46

Kabanata 4: Chart ng mga Benepisyo 76

Kabanata 5: Pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient..... 155

Kabanata 6: Ang binabayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot mula sa Medicare at Medi-Cal..... 178

Kabanata 7: Paghiling sa aming bayaran ang isang bill na natanggap ninyo para sa mga saklaw na serbisyo o gamot 186

Kabanata 8: Ang inyong mga karapatan at responsibilidad 193

Kabanata 9: Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga desisyon sa pagsaklaw, apela, reklamo) 221

Kabanata 10: Pagwawakas ng inyong membership sa aming plano..... 285

Kabanata 11: Mga legal na abiso 295

Kabanata 12: Mga kahulugan ng mahahalagang salita 300

Mga Disclaimer

- Ang Wellcare ang Medicare brand para sa Centene Corporation, isang HMO, PPO, PFFS, PDP plan na may kontrata sa Medicare at isang aprubadong Part D Sponsor. Ang aming mga D-SNP na plano ay may kontrata sa programang Medicaid ng estado. Ang pagpapatala sa aming mga plano ay nakadepende sa pag-renew ng kontrata.
- Walang obligasyon ang mga wala sa network/hindi kinontratang tagapagkaloob na gamutin ang mga miyembro ng Plano, maliban sa mga emergency na sitwasyon. Mangyaring tumawag sa numero ng aming Mga Serbisyo para sa Miyembro o basahin ang inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon, kasama ang pagbabahagi sa gastos na nalalapat sa mga serbisyong wala sa network.
- Inaprubahan ng Medicare ang Wellcare na magbigay ng mga benepisyong ito bilang bahagi ng Value-Based Insurance Design program. Sa pamamagitan ng programang ito, nakakasubok ng mga bagong paraan ang Medicare para mapahusay ang mga Medicare Advantage plan.
- Ang mga nabanggit na benepisyo ay posibleng bahagi ng Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa Mga May Malulubhang Karamdaman. Hindi lahat ng miyembro ay kuwalipikado.
- Ang saklaw sa ilalim ng Wellcare by Health Net ay kwalipikadong saklaw ng kalusugan na tinatawag na "minimum na mahahalagang saklaw." Tinutugunan nito ang kinakailangan sa indibidwal na pinagbabahagiang responsibilidad ng Batas sa Proteksyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangalaga (Patient Protection and Affordable Care Act's o ACA). Bisitahin ang website ng Serbisyo sa Panloob na Kita (Internal Revenue Service o IRS) sa www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa higit pang impormasyon sa kinakailangan sa indibidwal na nakabahaging pananagutan.

Kabanata 1: Pagsisimula bilang isang miyembro

Panimula

Nakapaloob sa kabanatang ito ang impormasyon tungkol sa Wellcare by Health Net, isang planong pangkalusugan na sumasaklaw sa lahat ng inyong mga serbisyo ng Medicare at nagkokoordina ng lahat ng inyong serbisyo sa Medi-Cal. Sinasabi rin nito sa iyo kung ano ang aasahan at kung ano pang impormasyon ang makukuha ninyo mula sa amin. Ang mga pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Nilalaman

A. Maligayang pagdating sa aming plano 9

B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal 10

B1. Medicare 10

B2. Medi-Cal 10

C. Mga bentahe ng aming plano 11

D. Ang lugar ng serbisyo ng aming plano 12

E. Paano kayo magiging karapat-dapat na maging miyembro ng plano 12

F. Ano ang aasahan sa unang pagkakataon na sumali kayo sa aming planong pangkalusugan 13

G. Ang inyong pangkat ng nangangalaga at plano ng pangangalaga 14

G1. Pangkat ng nangangalaga: 14

G2. Plano ng pangangalaga: 15

H. Buwanang premium na plano 15

I. Ang inyong *Handbook ng Miyembro* 15

J. Iba pang mahahalagang impormasyon na makukuha ninyo mula sa amin 16

J1. Ang inyong ID card ng Plano 16

J2. *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* 17

J3. *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*..... 18

J4. Ang *Paliwanag ng mga Benepisyo* 18

K. Pagpapanatiling napapanahon sa inyong rekord ng pagiging miyembro 19

K1. Pagkapribado ng personal na impormasyon ng kalusugan (personal health information o PHI)... 20

A. Maligayang pagdating sa aming plano

Nagbibigay ang aming plano ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa mga indibidwal na karapat-dapat para sa parehong mga programa. Kasama sa aming plano ang mga doktor, ospital, parmasya, tagapagkaloob ng pangmatagalang serbisyo at suporta, tagapagkaloob ng kalusugan sa pag-uugali, at iba pang mga tagapagkaloob. Mayroon rin kaming mga tagapangasiwa ng pangangalaga at pangkat ng nangangalaga upang tulungan kayong pangasiwaan ang lahat ng inyong tagapagkaloob at mga serbisyo. Nagtutulungan silang lahat upang maibigay ang pangangalagang kailangan ninyo.

Karanasang maaasahan ninyo

Nagpatala kayo sa isang planong pangkalusugan na inyong maaasahan.

Tinutulungan ng Wellcare by Health Net ang higit sa isang milyong tao sa Medicare at Medi-Cal na makuha ang mga serbisyong kailangan nila. Ginagawa namin ito sa pamamagitan ng pag-aalok ng mas madaling access sa inyong mga benepisyo at serbisyo sa Medicare at Medi-Cal, at marami pang iba:

- Ipinagmamalaki naming makapagbigay ng napakahusay na serbisyo sa mamimili; naisasakatuparan ito sa pamamagitan ng pagbibigay ng nakatuon, positibo, personalized na atensyon sa inyo bilang aming miyembro. Hindi kayo paghihintayin ng aming mga sinanay na kawani ng Mga Serbisyo para sa Miyembro at makatutulong sila sa maraming mga wika sa pamamagitan ng paggamit ng mga serbisyo ng tagasalin. Bibigyan namin kayo ng isang "tagapangasiwa" ("concierge") na antas ng serbisyo na tutulong sa inyong pangasiwaan ang mga benepisyo tulad ng gagawin namin sa aming sariling pamilya, mabilis nitong makukuha ang mga sagot na kailangan ninyo para ma-access ang pangangalaga.
- Bumubuo kami ng mga de-kalidad na network ng mga doktor sa loob ng halos 25 taon. Ang mga doktor at espesyalista sa aming Wellcare by Health Net network ay nakikipagtulungan sa mga medikal na grupo upang matiyak na makukuha ninyo ang pangangalaga na inyong kailangan, kapag kailangan ninyo ito.
- Ang inyong komunidad ay komunidad namin – Kami ay isang kumpanya sa Katimugang California, kaya ang aming mga empleyado ay nakatira kung saan kayo nakatira. Sinusuportahan namin ang aming mga lokal na komunidad sa:
    - Mga pagsusuri sa kalusugan sa mga lokal na kaganapan sa kalusugan at sentro sa komunidad
    - Mga walang bayad na pag-aaral sa edukasyong pangkalusugan

B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal

B1. Medicare

Ang Medicare ay ang pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa:

- Mga taong 65 taong gulang pataas,
- Ilang taong wala pang 65 taong gulang ngunit may ilang mga kapansanan, at
- Mga tao na may end-stage renal disease (pagpalya ng bato).

B2. Medi-Cal

Ang Medi-Cal ay ang pangalan ng programa ng Medicaid ng California. Ang Medi-Cal ay pinapatakbo ng estado at binabayaran ng estado at ng pederal na pamahalaan. Tinutulungan ng Medi-Cal ang mga tao na may mga limitadong kita at mga mapagkukunan na bayaran ang Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Long-Term Services and Supports o LTSS) at mga medikal na gastusin. Sinasaklaw nito ang mga karagdagang serbisyo at gamot na hindi saklaw ng Medicare.

Ang bawat estado ay nagpapasya:

- Kung ano ang maituturing na kita at mga mapagkukunan,
- Kung sino ang karapat-dapat,
- Kung anong mga serbisyo ang sinasaklaw, **at**
- Ang gastos para sa mga serbisyo.

Maaaring magpasya ang mga estado kung paano patakbuhin ang kanilang mga programa, basta't sinusunod nila ang mga pederal na tuntunin.

Inaprubahan ng Medicare at ng estado ng California ang aming plano. Maaari kayong makakuha ng mga serbisyo mula sa Medicare at Medi-Cal sa pamamagitan ng aming plano hangga't:

- Pipiliin naming ialok ang plano, **at**
- Pinahihintulutan kami ng Medicare at Estado ng California na patuloy na ialok ang planong ito.

Kahit na tumigil sa pagtakbo ang aming plano sa hinaharap, hindi maaapektuhan ang inyong pagiging karapat-dapat para sa mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.

C. Mga bentahe ng aming plano

Makukuha na ninyo ngayon ang lahat ng inyong mga saklaw na serbisyo sa Medicare at Medi-Cal mula sa aming plano, kabilang ang mga iniresetang gamot. **Wala kayong dagdag na babayaran upang sumali sa planong pangkalusugan na ito.**

Tutulong kami na parehong gumana nang mas mahusay ang inyong mga benepisyo mula sa Medicare at Medi-Cal at mas gumana ang mga ito nang mahusay para sa inyo. Kasama sa ilang bentahe ang:

- Maaari kayong makipagtulungan sa amin para sa **lahat** ng inyong pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.
- Mayroon kayong isang pangkat ng nangangalaga na tutulong kayong pagsama-samahin. Maaaring kasama sa inyong pangkat ng nangangalaga ang inyong sarili, ang inyong tagapangalaga, mga doktor, nurse, tagapayo, o ibang mga propesyonal sa kalusugan.
- Mayroon kayong access sa isang tagapangasiwa ng pangangalaga. Ito ay isang tao na makikipagtulungan sa inyo, sa aming plano, at sa inyong pangkat ng nangangalaga upang tumulong sa paggawa ng isang plano ng pangangalaga.
- Magagawa ninyong pangasiwaan ang inyong sariling pangangalaga sa tulong ng inyong pangkat ng nangangalaga at tagapangasiwa ng pangangalaga.
- Ang inyong pangkat ng nangangalaga at tagapangasiwa ng pangangalaga ay makikipagtulungan sa inyo upang gumawa ng plano sa pangangalaga na idinisenyo upang matugunan ang **inyong** mga pangangailangan sa kalusugan. Tutulong ang pangkat ng nangangalaga na pangasiwaan ang mga kailangan ninyong serbisyo. Halimbawa, nangangahulugan ito na tinitiyak ng inyong pangkat ng nangangalaga na:
    - Alam ng inyong mga doktor ang tungkol sa lahat ng gamot na inyong iniinom upang matiyak nilang tama ang inyong mga gamot at maaaring mabawasan ang anumang mga side effect na maaaring mayroon kayo mula sa mga gamot.
    - Ang inyong mga resulta ng pagsusuri ay maibabahagi sa lahat ng inyong mga doktor at iba pang mga tagapagkaloob, kung naaangkop.

Mga bagong miyembro sa Wellcare by Health Net: Sa karamihan ng mga pagkakataon, ipapatala kayo sa Wellcare para sa inyong mga benepisyo sa Medicare sa unang araw ng buwan pagkatapos ninyong hilingin na maitala sa Wellcare by Health Net. Maaari niyo pa ring matanggap ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal mula sa inyong nakaraang planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa isang karagdagang buwan. Pagkatapos nito, matatanggap niyo ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal sa pamamagitan ng

Wellcare by Health Net. Walang magiging gap sa inyong saklaw ng Medi-Cal. Tawagan kami sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) kung mayroon kayong anumang katanungan. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

D. Ang lugar ng serbisyo ng aming plano

Kasama sa aming lugar ng serbisyo ang county na ito sa California: Los Angeles, Riverside, San Bernadino, at San Diego.

Tanging ang mga tao lamang na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang maaaring sumali sa aming plano.

Hindi kayo maaaring manatili sa aming plano kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo. Sumangguni sa **Kabanata 8** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga epekto ng pag-alis sa aming lugar ng serbisyo.

E. Paano kayo magiging karapat-dapat na maging miyembro ng plano

Karapat-dapat kayo sa aming plano basta't kayo ay:

- Nakatira sa aming lugar ng serbisyo (ang mga nakakulong na indibidwal ay hindi itinuturing na nakatira sa lugar ng serbisyong heograpiya kahit na sila ay pisikal na matatagpuan dito.), **at**
- 21 taong gulang pataas sa oras ng pagpapatala, **at**
- Mayroong Medicare Part A at Medicare Part B, **at**
- Kasalukuyang karapat-dapat sa Medi-Cal at nakakatanggap ng kumpletong mga benepisyo mula sa Medi-Cal, kasama ang:
    - Mga indibidwal na nakatutugon sa mga probisyon ng bahagi sa gastos
    - Mga residente ng pasilidad ng pangangalaga (nursing facility) na may bahagi sa gastos, **at**
- Mamamayan ng Estados Unidos o naaayon sa batas ang pamamalagi sa Estados Unidos.

Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon.

Pakitandaan: kung nawala ninyo ang inyong pagiging kwalipikado ngunit makatuwirang maaasahan na maibabalik ang pagiging kwalipikado ninyo sa loob ng 6 na buwan, kwalipikado pa rin kayo para sa pagiging miyembro sa aming plano (nakasaad sa Kabanata 10, Seksyon E, pahina 292 ang tungkol sa saklaw at pagbabahagi sa gastos sa panahong ito, na tinatawag na itinuturing na pagpapatuloy ng pagiging kwalipikado).

F. Ano ang aasahan sa unang pagkakataon na sumali kayo sa aming planong pangkalusugan

Sa una ninyong pagsali sa aming plano, makakakuha kayo ng pagsusuri sa panganib sa kalusugan (HRA) sa loob ng 90 araw bago o pagkatapos ng inyong epektibong petsa ng pagpapatala.

Kailangan naming kumpletuhin ang isang HRA para sa inyo. Ang HRA na ito ang batayan para sa pagbuo ng inyong plano sa pangangalaga. Kasama sa HRA ang mga tanong upang matukoy ang inyong medikal, LTSS, at kalusugan ng pag-uugali at mga pangangailangan sa pagganap.

Makikipag-ugnayan kami sa inyo upang kumpletuhin ang HRA. Maaari naming kumpletuhin ang HRA sa pamamagitan ng tawag sa telepono, koreo, o sa aming website.

Padadalhan namin kayo ng karagdagang impormasyon hinggil sa HRA na ito.

Kung bago para sa inyo ang aming plano, maaari ninyong patuloy na gamitin ang mga doktor na ginagamit niyo ngayon para sa isang tiyak na tagal ng panahon, kung wala sila sa aming network. Tinatawag namin itong pagpapatuloy ng pangangalaga. Kung wala sila sa aming network, maaari ninyong panatilihin ang inyong mga kasalukuyang tagapagkaloob at awtorisasyon sa serbisyo sa oras na magpatala kayo nang hanggang 12 buwan kung ang lahat ng sumusunod na kundisyon ay natutugunan:

- Kayo, ang inyong kinatawan, o ang inyong tagapagkaloob ay humihiling sa amin na hayaan kayong magpatuloy sa paggamit ng inyong kasalukuyang tagapagkaloob.
- Makikita namin na mayroon kayong umiiral na pakikipag-ugnayan sa isang tagapagkaloob ng pangunahin o may espesyalidad na pangangalaga, na may ilang pagbubukod. Kapag sinabi naming “umiiral na pakikipag-ugnayan,” ang ibig sabihin namin ay nagpatingin kayo sa isang tagapagkaloob na wala sa network nang kahit isang beses man lang para sa isang hindi pang-emergency na pagpapatingin sa loob ng 12 buwan bago ang petsa ng inyong unang pagpapatala sa aming plano.
    - Tutukuyin namin ang isang umiiral nang kaugnayan sa pamamagitan ng pagsusuri sa inyong impormasyon ng kalusugan na mayroon kami o impormasyong inyong ibinigay sa amin.

- Mayroon kaming 30 araw upang sumagot sa inyong kahilingan. Maaari rin ninyong hilingin sa amin na gumawa ng isang mas mabilis na pagpapasiya, at dapat kaming sumagot sa loob ng 15 araw.
- Kayo o ang inyong tagapagkaloob ay dapat magpakita ng mga dokumentasyon ng isang umiiral na kaugnayan at sumang-ayon sa ilang partikular na tuntunin kapag ginawa ninyo ang kahilingan.

Tandaan: Maaari niyo lamang gawin ang kahilingang ito para sa mga serbisyo ng Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment o DME), transportasyon, o iba pang mga karagdagang serbisyo na hindi kasama sa aming plano. **Hindi ninyo maaaring** gawin ang kahilingang ito para sa mga tagapagkaloob ng DME, transportasyon o iba pang mga pantulong na tagapagkaloob.

Pagkatapos matapos ang pagpapatuloy ng panahon ng pangangalaga, kakailanganin ninyong gumamit ng mga doktor at iba pang tagapagkaloob na nasa network ng Wellcare by Health Net na kaakibat ng medikal na pangkat ng inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga, maliban kung gumawa kami ng kasunduan sa inyong doktor na wala sa network. Ang isang tagapagkaloob na nasa network ay isang tagapagkaloob na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Kapag nagpatala kayo sa aming plano, pipili kayo ng kalahok na medikal na pangkat mula sa network ng Wellcare by Health Net. Pipili rin kayo ng PCP mula sa kalahok na medikal na pangkat na ito**.** Upang pumili ng inyong PCP, pumunta sa aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA at pumili ng PCP mula sa network ng aming plano. Makakatulong din sa inyo ang Mga Serbisyo para sa Miyembro na pumili ng PCP. Kapag nakapili na kayo ng inyong PCP, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro kasama ang inyong pinili. Ang inyong PCP ay dapat nasa aming network. Sumangguni sa **Kabanata 3**, Seksyon D, pahina 53 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon sa pagkuha ng pangangalaga.

G. Ang inyong pangkat ng nangangalaga at plano ng pangangalaga

G1. Pangkat ng nangangalaga:

Matutulungan kayo ng pangkat ng nangangalaga na patuloy na makuha ang pangangalaga na kailangan ninyo. Maaaring kasama sa pangkat ng nangangalaga ang inyong doktor, tagapangasiwa ng pangangalaga, o iba pang taong nauugnay sa kalusugan na pinili ninyo.

Ang tagapangasiwa ng pangangalaga ay isang tao na sinanay upang tulungan kayo na pangasiwaan ang pangangalagang kailangan ninyo. Makakakuha kayo ng tagapangasiwa ng pangangalaga kapag nagpatala kayo sa aming plano. Ang taong ito ay nagre-refer din sa inyo sa iba pang mga mapagkukunan ng komunidad na maaaring hindi ibigay ng aming plano at makikipagtulungan sa inyong pangkat ng nangangalaga upang tumulong na pangasiwaan ang inyong pangangalaga. Tawagan kami sa mga

numero sa ibaba ng pahina para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga at pangkat ng nangangalaga.

G2. Plano ng pangangalaga:

Ang inyong pangkat ng nangangalaga ay makikipagtulungan sa inyo upang gumawa ng plano sa pangangalaga. Ang isang plano sa pangangalaga ay nagsasabi sa inyo at sa inyong mga doktor kung anong mga serbisyo ang kailangan ninyo at kung paano makukuha ang mga ito. Kasama rito ang inyong pangangailangang medikal, kalusugan ng pag-uugali, at LTSS.

Kasama sa inyong plano ng pangangalaga ang:

- Ang inyong mga layunin sa pangangalaga sa kalusugan.
- Isang timeline para sa pagkuha ng mga serbisyong kailangan ninyo.

Ang inyong pangkat ng nangangalaga ay makikipagkita sa inyo pagkatapos ng inyong pagtatasa sa panganib sa kalusugan. Kakausapin nila kayo tungkol sa mga serbisyong kailangan ninyo. Sasabihin din nila sa inyo ang tungkol sa mga serbisyo na maaari ninyong pag-isipan na kunin. Ang inyong plano ng pangangalaga ay nakabatay sa inyong mga pangangailangan. Ang inyong pangkat ng nangangalaga ay makikipagtulungan sa inyo upang i-update ang inyong plano ng pangangalaga kahit isang beses sa bawat taon.

H. Buwanang premium na plano

Ang aming plano ay walang buwanang premium na plano.

I. Ang inyong *Handbook ng Miyembro*

Ang inyong *Handbook ng Miyembro* ay bahagi ng aming kontrata sa inyo. Nangangahulugan ito na dapat naming sundin ang lahat ng tuntunin sa dokumentong ito. Kung sa tingin ninyo ay may nagawa kaming labag sa mga panuntunang ito, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Para sa impormasyon tungkol sa mga apela, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon D, pahina 227 ng inyong *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Maaari kayong humingi ng *Handbook ng Miyembro* sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina. Maaari rin kayong sumangguni sa *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa web address sa ibaba ng pahina o i-download ito.

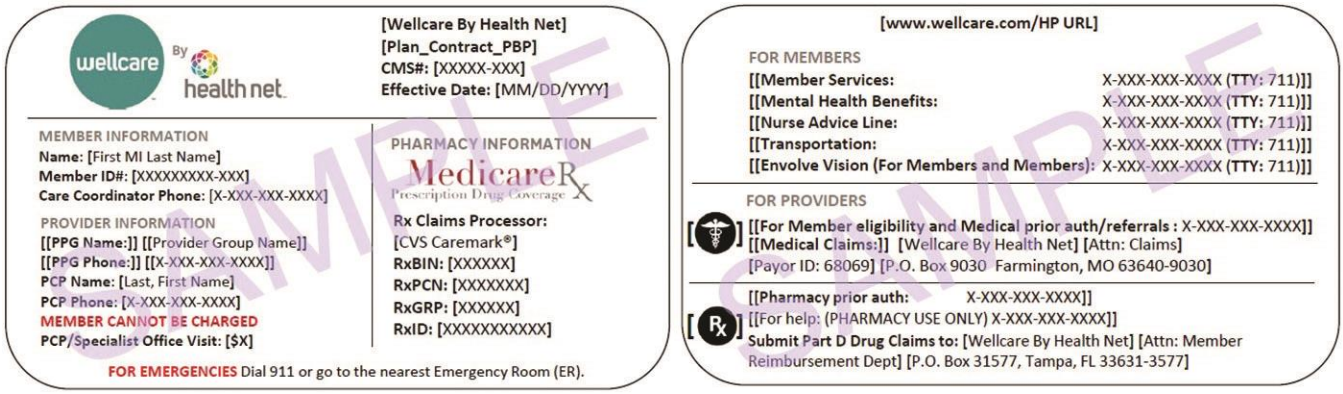
May bisa ang kontrata para sa mga buwang kayo ay nakatala sa aming plano sa pagitan ng Enero 1, 2023 at Disyembre 31, 2023.

J. Iba pang mahahalagang impormasyon na makukuha ninyo mula sa amin

Kabilang sa iba pang mahalagang impormasyong ibinibigay namin sa inyo ang inyong ID Card ng Miyembro, impormasyon tungkol sa kung paano i-access ang *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*, at impormasyon tungkol sa kung paano i-access ang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*.

J1. Ang inyong ID card ng Plano

Sa ilalim ng aming plano, mayroon kayong isang card para sa inyong mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal na saklaw ng aming plano, kabilang ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta, ilang partikular na serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga reseta. Ipapakita ninyo ang card na ito kapag kukuha kayo ng anumang mga serbisyo o mga reseta ng Part D. Narito ang isang sample na ID Card ng Miyembro:



Kung ang inyong ID Card ng Miyembro ay nasira, nawala, o ninakaw, tawagan kaagad ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina. Padadalhan namin kayo ng isang bagong card.

Hangga't miyembro kayo ng aming plano, hindi ninyo kailangang gamitin ang inyong pula, puti, at asul na Medicare card. Itago ang mga card na ito sa isang ligtas na lugar, sakaling kailanganin ninyo ito sa ibang pagkakataon. Kung ipapakita ninyo ang inyong Medicare card sa halip na ang inyong ID Card ng Miyembro, maaaring singilin ng tagapagkaloob ang Medicare sa halip na ang aming plano, at maaaring makatanggap kayo ng bill. Sumangguni sa **Kabanata 7,** Seksyon A, pahina 187 ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang malaman kung ano ang gagawin kung makatanggap kayo ng bill mula sa isang tagapagkaloob.

Tandaan, kailangan ninyo ang inyong Medi-Cal card o Benefits Identification Card (BIC) upang ma-access ang mga sumusunod na serbisyo:

- Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Tahanan (In-Home Support Services o IHSS)
- Mga Serbisyo ng County sa Espesyal na Kalusugan ng Pag-iisip at Karamdaman sa Paggamit ng Pinagbabawal na Gamot at Inumin (Substance Use Disorder o SUD).

- Mga Serbisyso sa Programa ng mga Pangmaramihang Layunin para sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program o MSSP)
- Mga Serbisyo o Tagapagkaloob ng Saklaw na Rx ng Medi-Cal "Medi-Cal Rx"
- Mga Plano ng "Denti-Cal" na Mga Serbisyo sa Ngipin ng Medi-Cal
- Mga Serbisyo sa Pagwawaksi na Nakabatay sa Tahanan at Komunidad (Home and Community-Based Waiver Services o HCBS)

J2. *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*

Inililista ng *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* ang mga tagapagkaloob at parmasya na nasa network ng aming plano. Habang miyembro kayo ng aming plano, dapat ninyong gamitin ang mga tagapagkaloob na nasa network upang makakuha ng mga saklaw na serbisyo.

Maaari kayong humiling ng isang *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina. Maaari rin kayong sumangguni sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* sa web address sa ibaba ng pahina.

Mabibigyan kayo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro at ng website ng pinakanapapanahong impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming mga tagapagkaloob at parmasya na nasa network. Nakalista sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* ang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (tulad ng mga doktor, nurse practitioner at psychologist), mga pasilidad (tulad ng mga ospital o klinika), at tagapagkaloob ng suporta (tulad ng mga tagapagkaloob ng Kalusugan sa Araw para sa Nasa Hustong Gulang at Kalusugan sa Tahanan) kung saan maaari kayong magpatingin bilang miyembro ng Wellcare by Health Net. Inililista rin namin ang mga parmasya na maaari ninyong gamitin upang makuha ang inyong mga iniresetang gamot. Kasama sa mga parmasyang nakalista sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* ang Retail, Mail Order, Home Infusion, at Pangmatagalang Pangangalaga (Long-Term Care o LTC).

Kahulugan ng mga tagapagkaloob na nasa network

- Kasama sa aming mga tagapagkaloob na nasa network ang:
  - Mga doktor, nurse, at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na maaari ninyong puntahan bilang isang miyembro ng aming plano;
  - Mga klinika, ospital, pasilidad ng pangangalaga, at iba pang lugar na nagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa aming plano; **at**
  - LTSS, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, mga ahensiyang pangkalusugan sa tahanan, mga taga-supply ng matibay na kagamitang medikal, at ibang mga nagbibigay ng mga produkto at serbisyo na nakukuha ninyo sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.

Ang mga tagapagkaloob na nasa network ay sumang-ayon na tumanggap ng kumpletong bayad mula sa aming plano para sa mga saklaw na serbisyo.

Kahulugan ng mga parmasya na nasa network

- Ang mga parmasya na nasa network ay mga parmasya na sumang-ayon na punan ang mga reseta para sa mga miyembro ng aming plano. Gamitin ang *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* para mahanap ang parmasya na nasa network na nais ninyong gamitin.
- Maliban sa panahon ng isang emerhensiya, dapat ninyong punan ang inyong mga inireresetang gamot sa isa sa aming parmasya na nasa network kung nais ninyong tulungan kayo ng aming plano na bayaran ang mga ito.

Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina para sa higit pang impormasyon. Mabibigyan kayo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro at ng website ng pinakanapapanahong impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming mga tagapagkaloob at parmasya na nasa network.

J3. *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*

Ang plano ay mayroong *Listahan ng mga Saklaw na Gamot*. Tinatawag namin itong "Listahan ng Gamot" sa madaling salita. Sinasabi nito sa inyo kung aling mga iniresetang gamot ang saklaw ng aming plano.

Sinasabi rin sa inyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang mga tuntunin o paghihigpit sa anumang mga gamot, tulad ng isang limitasyon sa dami ng maaari ninyong makuha. Sumangguni sa **Kabanata 5,** Seksyon C, pahina 166 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon.

Taun-taon, magpapadala kami sa inyo ng impormasyon tungkol sa kung paano ma-access ang Listahan ng Gamot, ngunit maaaring may mangyaring ilang pagbabago sa loob ng taon. Upang makuha ang pinakabagong impormasyon tungkol sa kung aling mga gamot ang saklaw, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o bisitahin ang aming website (sumangguni sa impormasyon sa ibaba ng pahina).

J4. Ang *Paliwanag ng mga Benepisyo*

Kapag ginamit ninyo ang inyong mga benepisyo sa inireresetang gamot sa Part D, padadalhan namin kayo ng isang buod upang tulungan kayong maunawaan at masubaybayan ang mga pagbabayad para sa inyong mga inireresetang gamot sa Part D. Ang buod na ulat na ito ay tinatawag na *Paliwanag ng mga Benepisyo* (Explanation of Benefits o EOB).

Isinasaad ng EOB sa inyo ang kabuuang halaga na ginastos ninyo, o ng iba sa ngalan niyo, sa inyong mga inireresetang gamot sa Part D at ang kabuuang halaga na binayaran namin para sa bawat isa sa inyong

mga inireresetang gamot sa Part D sa loob ng buwan. Naglalaman ang EOB na ito ng higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot gaya ng mga pagtaas sa presyo at iba pang gamot na may mas mababababang pagbabahagi ng gastos na posibleng available. Maaari kayong makipag-usap sa inyong tagapagreseta tungkol sa mga opsyon na ito sa mas mababang halaga. Nagbibigay sa **Kabanata 6,** Seksyon A, pahina 181 ng inyong *Handbook ng Miyembro* ng higit pang impormasyon tungkol sa EOB at kung paano ito nakakatulong sa inyo na subaybayan ang inyong saklaw sa gamot.

Maaari rin kayong humingi ng EOB. Upang makakuha ng kopya, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina.

K. Pagpapanatiling napapanahon sa inyong rekord ng pagiging miyembro

Maaari ninyong mapanatiling napapanahon ang inyong rekord ng pagiging miyembro sa pamamagitan ng pagbibigay-alam sa amin kapag nagbago ang inyong impormasyon.

Kailangan namin ang impormasyong ito upang matiyak na mayroon kaming tamang impormasyon sa aming mga talaan. Ang aming mga tagapagkaloob na nasa network at parmasya ay nangangailangan din ng tamang impormasyon tungkol sa inyo. **Ginagamit nila ang inyong rekord ng pagiging miyembro upang malaman kung anong mga serbisyo at gamot ang nakukuha ninyo at magkano ang magagastos ninyo dito.**

Ipaalam kaagad sa amin ang tungkol sa mga sumusunod:

- Mga pagbabago sa inyong pangalan, inyong address, o numero ng inyong telepono.
- Mga pagbabago sa anumang iba pang saklaw ng insurance sa kalusugan, tulad ng mula sa inyong pinagtatrabahuhan, pinagtatrabahuhan ng inyong asawa, pinagtatrabahuhan ng inyong kinakasama, o kompensasyon sa mga manggagawa.
- Anumang paghahabol para sa pananagutan, tulad ng mga paghahabol mula sa isang aksidente sa sasakyan.
- Pagpasok sa tahanan ng pangangalaga o ospital.
- Pangangalaga mula sa isang ospital o emergency room.
- Mga pagbabago sa inyong tagapangalaga (o sinumang responsable para sa inyo)
- Nakikibahagi kayo sa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik. (**Tandaan:** Hindi ninyo kinakailangang sabihin sa amin ang tungkol sa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik kung saan kayo kasali o naging bahagi, ngunit hinihikayat namin kayong gawin ito.)

Kung may pagbabago sa anumang impormasyon, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.

K1. Pagkapribado ng personal na impormasyon ng kalusugan (personal health information o PHI)

Ang impormasyong nasa inyong rekord ng pagiging miyembro ay maaaring may kasamang personal na impormasyon ng kalusugan (personal health information o PHI) Hinihiling ng mga batas ng pederal at estado na panatilihin naming pribado ang inyong PHI. Pinoprotektahan namin ang inyong PHI. Para sa higit pang mga detalye tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI, sumangguni sa **Kabanata 8,** Seksyon C1, pahina 210 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Kabanata 2: Mga mahalagang numero ng telepono at mga mapagkukunan

Panimula

Ibinibigay sa inyo ng kabanatang ito ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa mahahalagang mapagkukunan na makakatulong sa inyong sagutin ang inyong mga tanong tungkol sa aming plano at ang inyong mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Magagamit din ninyo ang kabanatang ito upang makakuha ng impormasyon tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga at iba pang maaaring magtaguyod sa inyong ngalan. Ang mga pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Nilalaman

A. Mga Serbisyo para sa Miyembro 22

B. Ang inyong Tagapangasiwa ng Pangangalaga 26

C. Linya ng Pagtawag para sa Pagpapayo ng Nurse 29

D. Crisis line para sa mga may Problema sa Kalusugan ng Pag-uugali 31

E. Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) 32

F. Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad (Quality improvement organization o QIO): 33

G. Medicare 34

H. Medi-Cal 35

I. Ang Tanggapan ng Ombudsman 36

J. Mga Serbisyong Panlipunan sa County 37

K. Espesyalidad na Plano sa Kalusugang Pangkaisipan ng County 40

L. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California 42

M. Iba pang mapagkukunan 43

N. Mga Ahensiya sa Lugar para sa Pagtanda 43

O. Departamento ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services o DHCS) 44

P. Social Security 44

A. Mga Serbisyo para sa Miyembro

TUMAWAG	1-800-431-9007 Libre ang tawag na ito. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Gayunpaman, pakitandaan sa mga katapusan ng linggo at pista opisyal mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang maaaring makasagot ng inyong tawag. Ibigay ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo. Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Gayunpaman, pakitandaan sa mga katapusan ng linggo at pista opisyal mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang maaaring makasagot ng inyong tawag. Ibigay ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo.

SUMULAT	Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105
WEBSITE	www.wellcare.com/healthnetCA

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro upang makatanggap ng tulong sa::

- Mga tanong tungkol sa plano
- Mga tanong tungkol sa mga paghahabol o pagsingil
- Mga desisyon sa pagsaklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
  - Ang desisyon sa pagsaklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan ay isang desisyon tungkol sa:
    - Inyong mga benepisyo at saklaw na serbisyo, **o**
    - ang halaga na binabayaran namin para sa inyong mga serbisyo sa kalusugan.
  - Tawagan kami kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa desisyon sa pagsaklaw tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan.
  - Para malaman ang higit pa tungkol sa mga desisyon sa pagsaklaw, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon E, pahina 228 ng inyong *Handbook ng Miyembro.*
- Mga apela tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan
  - Ang isang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang isang desisyon na ginawa namin tungkol sa pagsaklaw sa inyo at paghiling sa amin na baguhin ito kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami o kung kayo ay hindi sumasang-ayon sa desisyon.
  - Upang malaman ang higit pa tungkol sa paghahain ng apela, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon E, pahina 228 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Mga reklamo tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan
  - Maaari kayong magreklamo tungkol sa amin o sa sinumang tagapagkaloob (kasama ang isang tagapagkaloob na wala sa network o nasa network). Ang isang tagapagkaloob na nasa network ay isang tagapagkaloob na nakikipagtulungan sa aming plano. Maaari din kayong maghain ng reklamo tungkol sa kalidad ng

pangangalagang nakuha ninyo sa amin o sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad (sumangguni sa **Seksyon F**, pahina 33).

- Maaari niyo kaming tawagan at ipaliwanag ang inyong reklamo sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.
- Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang desisyon sa pagsaklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan, puwede kayong maghain ng apela (sumangguni sa seksyon sa itaas).
- Maaari kayong magpadala ng reklamo tungkol sa aming plano sa Medicare. Maaari kayong gumamit ng online form sa www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O maaari ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para humingi ng tulong.
- Maaari kayong maghain ng reklamo tungkol sa aming plano sa Programa ng Ombuds sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-855-501-3077 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5 p.m.
- Upang malaman ang higit pa ang tungkol sa paghahain ng reklamo sa inyong pangangalagang pangkalusugan, sumangguni sa **Kabanata 9**, Seksyon K, pahina 278 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

- Mga desisyon sa pagsaklaw tungkol sa inyong mga saklaw na gamot ng Medicare
  - Ang desisyon sa pagsaklaw tungkol sa inyong mga gamot sa Medicare ay isang desisyon tungkol sa:
    - inyong mga benepisyo at saklaw na gamot ng Medicare, **o**
    - ang halaga na binabayaran namin para sa inyong mga gamot sa Medicare.
  - Ang mga gamot na hindi sinasaklaw ng Medicare, gaya ng mga over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina, ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx sa (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa karagdagang impormasyon. Maaari niyo ring tawagan ang Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273.

- Para sa higit pa tungkol sa mga desisyon sa pagsaklaw tungkol sa inyong mga inireresetang gamot sa Medicare, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon G, pahina 248 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

- Mga apela tungkol sa inyong mga gamot sa Medicare
  - Ang apela ay isang paraan upang hilingin sa amin na baguhin ang isang desisyon sa pagsaklaw.
  - Para sa higit pa tungkol sa paghahain ng apela tungkol sa inyong mga inireresetang gamot sa Medicare, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon G, pahina 248 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

- Mga reklamo tungkol sa inyong mga gamot sa Medicare
  - Maaari kayong magreklamo tungkol sa amin o sa anumang parmasya. Kabilang dito ang isang reklamo tungkol sa inyong mga inireresetang gamot sa Medicare.
  - Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang desisyon sa pagsaklaw sa inyong mga inireresetang gamot sa Medicare, maaari kayong gumawa ng apela. (Sumangguni sa seksyon sa itaas.)
  - Maaari kayong magpadala ng reklamo tungkol sa aming plano sa Medicare. Maaari kayong gumamit ng online form sa www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O maaari kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048) upang humingi ng tulong.
  - Para sa higit pa tungkol sa paghahain ng reklamo tungkol sa inyong mga inireresetang gamot sa Medicare, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon K, pahina 278**,** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

- Mga bayarin para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot sa Medicare na binayaran niyo na
  - Para sa higit pa tungkol sa kung paano hihilingin sa amin na bayaran kayo, o bayaran ang isang bill na natanggap ninyo, sumangguni sa **Kabanata 7,** Seksyon A, pahina 187 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
  - Kung hihilingin ninyo sa amin na bayaran ang isang bill at tinanggihan namin ang anumang bahagi ng inyong kahilingan, maaari kayong umapela sa aming desisyon. Sumangguni sa **Kabanata 9**, Seksyon E, pahina 228 *ng inyong Handbook ng Miyembro*.

B. Ang inyong Tagapangasiwa ng Pangangalaga

Ang tagapangasiwa ng pangangalaga ay isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga doktor at iba pang tagapagkaloob upang tiyakin na nakukuha ninyo ang pangangalagang pangkalusugan na inyong kailangan.

Maaari ding ipaalam sa inyo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro kung paano ninyo magagawang makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga. Ang tagapangasiwa ng pangangalaga ay:

- Tumutulong na pagsama-samahin ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan upang matugunan ang inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.
- Nakikipagtulungan sa inyo para gawin ang inyong plano sa pangangalaga.
- Tutulong sa inyong magpasya kung sino ang magiging pangkat ng inyong pangangalaga.
- Magbibigay sa inyo ng impormasyong kailangan ninyo para pamahalaan ang inyong pangangalagang pangkalusugan.

Maaari ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro kung kailangan ninyo ng tulong sa pakikipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga. Kung nais ninyong palitan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga o mayroong anumang mga karagdagang katanungan, mangyaring tawagan ang numero ng telepono na nakalista sa ibaba. Maaari rin ninyong tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga bago sila makipag-ugnayan sa inyo. Tawagan ang numero sa ibaba at humiling na makipag-usap sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga.

TUMAWAG	1-800-431-9007 Libre ang tawag na ito. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Gayunpaman, pakitandaan sa mga katapusan ng linggo at pista opisyal mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang maaaring makasagot ng inyong tawag. Ibigay ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo. Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.

TTY	711 Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Gayunpaman, pakitandaan sa mga katapusan ng linggo at pista opisyal mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang maaaring makasagot ng inyong tawag. Ibigay ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo.
SUMULAT	Wellcare by Health Net 7700 Forsyth Boulevard Clayton, MO 63105
WEBSITE	www.wellcare.com/healthnetCA

Makipag-ugnayan sa iyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang makatanggap ng tulong sa:

- Mga tanong tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
- Mga tanong tungkol sa pagkuha ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugang pangkaisipan at karamdaman sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak)
- Mga tanong tungkol sa transportasyon
- Mga tanong tungkol sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-Term Services and Supports o LTSS)

Kasama sa LTSS ang Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS) at mga Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facility, NF).

Paminsan-minsan maaari kayong makakuha ng tulong sa inyong pang-araw-araw na pangangailangan sa pangangalaga ng kalusugan at pamumuhay.

Maaari ninyong makuha ang mga serbisyong ito:

- Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS),

- May kakayahang pangangalaga,
- Physical therapy,
- Occupational therapy,
- Speech therapy,
- Mga serbisyong medikal at panlipunan, **at**
- Pangangalagang pangkalusugan sa tahanan.

Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS): Ang mga miyembro ng Medi-Cal na may pisikal, mental o panlipunang kapansanan na naganap pagkatapos ng edad na 18, at maaaring makinabang mula sa mga serbisyo sa komunidad para sa nasa hustong gulang (CBAS), ay maaaring maging kwalipikado.

Dapat matugunan ng mga kwalipikadong miyembro ang isa sa mga sumusunod na pamantayan:

- Mga pangangailangan na sapat na mahalaga upang matugunan ang antas ng pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga A (NF-A), gaya ng pangangailangan ng mga serbisyo ng sanay na pag-aalaga, obserbasyon mula sa sanay na pag-aalaga, pamamahala ng medikasyon, tulong sa mga pisikal na limitasyon at/o mental na limitasyon, o nasa itaas
- Isang katamtaman hanggang sa matinding kapansanan sa isipan, kasama ang katamtaman hanggang sa malubhang Alzheimer's o ibang demensya
- Isang kapansanan sa paglaki
- Isang hindi matindi hanggang sa katamtaman na kapansanan sa isipan, kasama ang Alzheimer's o demensya at ang pangangailangan para sa tulong o pamamahala sa dalawa sa mga sumusunod:
    - Pagligo
    - Pagbibihis
    - Pagkain nang mag-isa
    - Pagpunta sa banyo
    - Paglalakad
    - Paglipat
    - Pamamahala sa paggamot
    - Kalinisan sa katawan
- Isang hindi gumagaling na karamdamang pangkaisipan o pinsala sa utak at ang pangangailangan para sa tulong o pamamahala sa dalawa sa mga sumusunod:
    - Pagligo
    - Pagpunta sa banyo

  - Pagbibihis
  - Pagkain nang mag-isa
  - Paglalakad
  - Paglipat
- Pangangasiwa sa paggamot, o pangangailangan ng tulong o pamamahala ng isang pangangailangan mula sa listahan sa itaas at isa sa mga sumusunod:
  - Kalinisan sa katawan
  - Pangangasiwa sa pera
  - Pag-access sa mga pinagkukunan
  - Paghahanda ng pagkain
  - Hindi Pang-emergency
- Isang makatuwirang pag-asa na ang mga serbisyo na pang-iwas sa sakit ay mapapanatili o mapapahusay ang kasalukuyang antas ng kakayahang gumana (halimbawa, sa mga kaso ng pinsala sa utak dahil sa trauma o impeksiyon)
- Isang mataas na potensiyal para sa karagdagang pagkasira at malamang na ilagay sa isang institusyon kung walang magagamit na CBAS (halimbawa, sa mga kaso ng mga tumor sa utak o demensiya na may kaugnayan sa HIV)

Mga Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facility o NF):

Ang mga miyembro ay kailangan ng 24 oras na maikli o pangmatagalan na pangangalagang medikal na inirekomenda ng isang doktor para maging karapat-dapat para ilagay sa Pangmatagalang Pangangalaga (Long-Term Care o LTC) o may kasanayang pasilidad sa pangangalaga (skilled nursing facility o SNF).

C. Linya ng Pagtawag para sa Pagpapayo ng Nurse

Ang Linya para sa Pagpapayo ng Nurse ng Wellcare by Health Net ay isang serbisyo na nagbibigay ng walang bayad na paggabay sa telepono at pagpapayo ng nurse mula sa mga may kasanayang doktor na available 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon. Nagbibigay ang Linya para sa Pagpapayo ng Nurse ng mga real time na pagsusuri sa pangangalaga sa kalusugan upang tulungan ang miyembro na tukuyin ang antas ng pangangalagang kinakailangan sa kasalukuyan. Nagbibigay ang mga doktor ng one-on-one na konsultasyon, mga sagot sa mga tanong sa kalusugan at suporta sa pamamahala ng sintomas na nagbibigay ng dahilan sa mga miyembro na gumawa ng may kumpiyansa at angkop na mga desisyon tungkol sa kanilang pangangalaga at paggamot. Maaaring ma-access ng mga miyembro ang Linya para sa Pagpapayo ng Nurse sa pamamagitan ng pagtawag sa numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa likod ng kanilang ID Card ng

Miyembro. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Linya ng Pagtawag para sa Pagpapayo ng Nurse para sa mga tanong tungkol sa inyong kalusugan o pangangalaga sa kalusugan.

TUMAWAG	1-800-893-5597 Libre ang tawag na ito. 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo

D. Crisis line para sa mga may Problema sa Kalusugan ng Pag-uugali

Nagpapatakbo ang Pinamamahalaang Network para sa Kalusugan (Managed Health Network o MHN) ng 24/7 na crisis line para sa kalusugan ng pag-uugali para sa mga miyembrong nangangailangan ng ganitong uri ng tulong. Anumang sandali sa tawag, maaaring hilingin ng mga miyembro na makipag-usap sa isang lisensiyadong doktor, na makakatulong sa kanilang makuha ang mga serbisyong kinakailangan nila. Maaaring ma-access ng mga miyembro ang crisis line na ito sa pamamagitan ng pagtawag sa numero sa ibaba.

TUMAWAG	1-855-464-3571 Libre ang tawag na ito. Available ang mga Lisensiyadong Doktor sa Kalusugan ng Pag-uugali 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon. Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711 (National Relay Service) Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Available ang mga Lisensiyadong Doktor sa Kalusugan ng Pag-uugali 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.

Makipag-ugnayan sa Crisis line para sa mga may Problema sa Kalusugan ng Pag-uugali para sa tulong sa:

- Mga tanong tungkol sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali at pag-abuso sa paggamit ng droga
- Binibigyan kayo ng Wellcare by Health Net ng araw-gabing access sa medikal na impormasyon at payo. Kapag tumawag kayo, sasagutin ng aming mga espesyalista sa Kalusugan ng Pag-uugali ang inyong mga tanong na may kaugnayan sa kalusugan. Kung mayroon kayong agarang pangangailangan sa kalusugan ngunit hindi ito isang emergency, puwede ninyong tawagan ang aming Linya para sa Mga Problemang Pangkalusugang Nauugnay sa Pag-uugali 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon para sa mga klinikal na tanong sa kalusugan ng pag-uugali.

Para sa mga tanong tungkol sa mga serbisyo ng espesyalista sa kalusugan ng isip ng inyong county, sumangguni sa **Seksyon K**.

E. Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP)

Ang Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ay nagbibigay ng walang bayad na pagpapayo tungkol sa insurance sa kalusugan sa mga tao na may Medicare. Masasagot ng mga tagapayo sa HICAP ang inyong mga tanong at tutulungan nila kayong maunawaan kung ano ang dapat gawin upang mapangasiwaan ang inyong problema. Mayroong mga sinanay na tagapayo ang HICAP sa bawat county, at ang mga serbisyo ay libre.

Ang HICAP ay walang koneksyon sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan.

TUMAWAG	1-800-434-0222 Lunes hanggang Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.
TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m
SUMULAT	HICAP Bisitahin ang https://cahealthadvocates.org/hicap/ para sa mga lokasyon ng tanggapan ng county
WEBSITE	https://cahealthadvocates.org/hicap/

Makipag-ugnayan sa HICAP para sa tulong sa:

- Mga tanong tungkol sa aming plano o sa Medicare
- Masasagot ng mga tagapayo sa HICAP ang inyong mga tanong tungkol sa pagpapalit sa bagong plano at tutulungan nila kayong:
  - maunawaan ang inyong mga karapatan,
  - maunawaan ang inyong mga opsiyon sa plano,
  - maghain ng reklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan o paggamot, **at**
  - lutasin ang mga problema sa inyong mga bayarin.

F. Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad (Quality improvement organization o QIO):

Ang aming estado ay mayroong isang organisasyon na tinatawag na Livanta. Grupo ito ng mga doktor at ibang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong pahusayin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Hindi konektado ang Livanta sa aming plano.

TUMAWAG	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
WEBSITE	www.livantaqio.com

Makipag-ugnayan sa Livanta para sa tulong sa:

- Mga tanong tungkol sa inyong mga karapatan sa pangangalagang pangkalusugan
- Maaari kayong maghain ng reklamo tungkol sa pangangalagang natanggap ninyo kung kayo ay:
  - mayroong problema sa kalidad ng pangangalaga,
  - naniniwalang masyadong maagang matatapos ang inyong pananatili sa ospital, **o**
  - naniniwalang masyadong maagang matatapos ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga, o pasilidad sa komprehensibong rehabilitasyon para sa outpatient (comprehensive outpatient rehabilitation facility o CORF).

G. Medicare

Ang Medicare ay pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa mga tao na 65 taong gulang o mas matanda pa, ilang tao na wala pang 65 na may mga kapansanan, at mga tao na may end-stage renal disease (permanenteng pagpalya ng bato na kailangan ng dialysis o transplant ng bato).

Ang pederal na ahensiya na namamahala sa Medicare ay ang Centers for Medicare & Medicaid Services, o CMS.

TUMAWAG	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Walang bayad ang mga pagtawag sa numerong ito, 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
TTY	1-877-486-2048 Libre ang pagtawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
WEBSITE	medicare.gov Ito ang opisyal na website ng Medicare. Nagbibigay ito sa inyo ng napapanahong impormasyon tungkol sa Medicare. May mga impormasyon din ito tungkol sa mga ospital, tahanan ng pangangalaga, doktor, ahensyang pangkalusugan sa tahanan, pasilidad para sa dialysis, pasilidad para sa pagpapagaling ng pasyente, at hospisyo. Kabilang dito ang mga kapaki-pakinabang na website at numero ng telepono. Kasama rin dito ang mga dokumento na maaari ninyong i-print mula mismo sa inyong computer. Kung wala kayong computer, puwede kayong tulungan ng inyong lokal na aklatan o sentro para sa matanda na puntahan ang website na ito gamit ang kanilang computer. O, maaari ninyong tawagan ang Medicare sa numero na nasa itaas at sabihin sa kanila kung ano ang hinahanap ninyo. Hahanapin nila ang impormasyon sa website at susuriin nila ang impormasyon kasama ninyo.

H. Medi-Cal

Ang Medi-Cal ay ang programa ng Medicaid ng California. Isa itong pampublikong programa sa insurance ng kalusugan na nagbibigay ng mga kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga indibidwal na mababa ang kita, kabilang ang mga pamilyang may mga anak, nakatatanda, mga taong may kapansanan, foster care, mga buntis na kababaihan, at mga indibidwal na may partikular na sakit tulad ng tuberculosis, kanser sa suso, o HIV /AIDS. Ang Medi-Cal ay pinopondohan ng estado at pederal na pamahalaan.

TUMAWAG	1-844-580-7272 Lunes hanggang Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 6 p.m.
TTY	1-800-430-7077 Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
WEBSITE	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

I. Ang Tanggapan ng Ombudsman

Ang Tanggapan ng Ombudsman ay nagsisilbing isang tagapagtaguyod sa inyong ngalan. Masasagot nila ang mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo at matutulungan nila kayo na maunawaan kung ano ang dapat gawin. Matutulungan din kayo ng Tanggapan ng Ombudsman sa mga problema sa serbisyo o bayarin. Ang Tanggapan ng Ombudsman ay hindi awtomatikong papanig sa isang reklamo. Isinasaalang-alang nila ang lahat ng panig sa paraang walang kinikilingan at layunin. Trabaho nila na tumulong na bumuo ng mga patas na solusyon sa mga problema sa pag-access sa pangangalagang pangkalusugan. Ang kanilang mga serbisyo ay libre.

TUMAWAG	1-888-452-8609 Libre ang tawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:00 p.m.
TTY	711 Libre ang tawag na ito.
SUMULAT	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
EMAIL	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
WEBSITE	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx

J. Mga Serbisyong Panlipunan sa County

Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong mga serbisyo kung saan ang Mga Serbisyong Panlipunan sa County ay nagbibigay ng tulong, tulad ng mga naaangkop na benepisyo, makipag-ugnayan sa inyong lokal na Kagawaran ng Serbisyong Panlipunan ng County. Tingnan sa ibaba para sa impormasyong partikular sa inyong county.

County ng Los Angeles County	
TUMAWAG	1-866-613-3777 Libre ang pagtawag na ito. Maliban sa mga pista opisyal: Lunes hanggang Biyernes, 7:30 a.m. hanggang 7:30 p.m. Sabado, 8:00 a.m. hanggang 4:30 p.m.
TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes, 7:30 a.m. hanggang 7:30 p.m. Sabado, 8:00 a.m. hanggang 4:30 p.m.
SUMULAT	Para sa pinakamalapit na tanggapan ng mga serbisyong panlipunan, sumangguni sa dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html o sa inyong phone book, sumangguni sa Mga Puting Pahina sa ilalim ng PAMAHALAAN NG COUNTY
WEBSITE	dpss.lacounty.gov

Riverside County	
TUMAWAG	Mga Pang-administratibong Serbisyo — (951) 358-3000 Mga Hindi Pang-Emergency na Serbisyo sa Bata — (951) 358-5650 Pangkat ng Pag-ampon — (951) 358-3555 Mga Serbisyo sa Pagprotekta sa Nasa Hustong Gulang — (800) 491-7123 Libre ang tawag na ito. Sariling Kakayahan – (877) 410-8827 Mga Serbisyong Pansuporta sa Loob ng Bahay / Pampublikong Awtoridad — 1-888-960-4477 Libre ang tawag na ito. Lunes hanggang Biyernes 8 a.m. hanggang 5 p.m.
TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes 8 a.m. hanggang 5 p.m.
SUMULAT	Para sa pinakamalapit na tanggapan ng mga serbisyong panlipunan at mga oras, sumangguni sa https://rivcodpss.org/office-locations o sa inyong phone book, sumangguni sa Mga Puting Pahina sa ilalim ng PAMAHALAAN NG COUNTY
WEBSITE	https://rivcodpss.org/

County ng San Bernardino	
TUMAWAG	1-909-891-3900 Libre ang tawag na ito. Lunes hanggang Biyernes 8:30 a.m. hanggang 7:30 p.m.
TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes 8:30 a.m. hanggang 5 p.m.
SUMULAT	Para sa pinakamalapit na tanggapan ng mga serbisyong panlipunan, sumangguni sa http://hss.sbcounty.gov/daas/Contact_Us.aspx o sa inyong phone book, sumangguni sa Mga Puting Pahina sa ilalim ng PAMAHALAAN NG COUNTY
WEBSITE	http://hss.sbcounty.gov/daas/

County ng San Diego	
TUMAWAG	1-800-339-4661 Libre ang tawag na ito. Lunes hanggang Biyernes 8:30 a.m. hanggang 5 p.m.
TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes 8:30 a.m. hanggang 5 p.m.
SUMULAT	Para sa pinakamalapit na tanggapan ng mga serbisyong panlipunan, sumangguni sa https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/facilities.html o sa inyong phone book, sumangguni sa Mga Puting Pahina sa ilalim ng PAMAHALAAN NG COUNTY
WEBSITE	https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/facilities.html

K. Espesyalidad na Plano sa Kalusugang Pangkaisipan ng County

Ang mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugang pangkaisipan ng Medi-Cal ay makukuha ninyo sa pamamagitan ng Plano sa Kalusugan ng Pag-iisip (Mental Health Plan o MHP) ng county kung natutugunan ninyo ang pamantayan ng medikal na pangangailangan.

TUMAWAG	**Hotline ng Departamento ng Kalusugan ng Pag-iisip (Department of Mental Health, DMH) ng Los Angeles County:** Agaran: Linya ng Access Center 1-800-854-7771 Libre ang tawag na ito. Routine: 800-854-7771 Karamdaman sa Paggamit ng Droga (Substance Use Disorder o SUD): Linya ng Tulong sa Serbisyo sa Paggamit ng Droga (Substance Abuse Service Helpline o SASH) 844-804-7500 **Kagawaran ng Kalusugan ng Pag-iisip ng Riverside County** Agaran: Linya ng CARES 800-499-3008 o (951)-509-2499 Libre ang tawag na ito. Karamdaman sa Paggamit ng Droga (Substance Use Disorder o SUD): Linya ng CARES sa Paggamit ng Droga 800-499-3008 ext. 6 **Kagawaran ng Kalusugan ng Pag-uugali ng San Bernardino County** Agaran: Linya ng Tulong sa 24/7 Access at Referral 888-743-1478 or 909-386-8256 Libre ang tawag na ito. Karamdaman sa Paggamit ng Droga (Substance Use Disorder o SUD): Pagsusuri sa screening at sentro ng referral (Screening Assessment and Referral Center o SARC) 909-421-4601; SUD: 800-968-2636 **County ng San Diego** Linya ng Access at Krisis, Mga Referral 888-724-7240 Libre ang tawag na ito. Karamdaman sa Paggamit ng Droga (Substance Use Disorder o SUD): 888-724-7240 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo, 365 araw bawat taon Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.

TTY	711 (National Relay Service) Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo, 365 araw bawat taon

Makipag-ugnayan sa espesyalidad na plano sa kalusugang pangkaisipan ng county para sa tulong sa:

- Mga tanong tungkol sa mga serbisyo ng kalusugan ng pag-uugali na ibinibigay ng county
- Para sa libre, kompidensiyal na impormasyon ng kalusugang pangkaisipan, mga referral sa mga tagapagkaloob ng serbisyo, at pagpapayo sa krisis sa anumang araw o oras, tawagan ang hotline ng Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan ng Los Angeles.

L. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care , DMHC) ng California ang may pananagutan sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Matutulungan kayo ng DMHC Help Center sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal.

TUMAWAG	1-888-466-2219 Ang mga kinatawan ng DMHC ay nariyan mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m., Lunes hangggang Biyernes.
TDD	1-877-688-9891 Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito.
SUMULAT	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
WEBSITE	www.dmhc.ca.gov

M. Iba pang mapagkukunan

Nag-aalok ang Programa sa Ombuds ng Alyansa ng Consumer sa Kalusugan (Health Consumer Alliance Ombuds Program o HCA) ng LIBRENG tulong upang matulungan ang mga taong nahihirapang makakuha o mapanatili ang saklaw sa kalusugan at lutasin ang mga problema sa kanilang mga planong pangkalusugan.

Kung mayroon kayong problema sa:

- Medi-Cal
- Medicare
- Sa inyong planong pangkalusugan
- Pagkuha ng mga medikal na serbisyo
- Pag-apela sa mga tinanggihang serbisyo, gamot, matibay na kagamitang medikal (durable medical equipment o DME), serbisyo sa kalusugan ng isip, atbp.
- Bayarin sa pagpapagamot
- Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan (In-Home Supportive Services o IHSS)

Tumutulong ang Alyansa ng Consumer sa Kalusugan sa mga reklamo, apela, at pagdinig. Ang numero ng telepono ng Programa sa Ombuds ng Alyansa ng Consumer sa Kalusugan ay 1-888-804-3536.

N. Mga Ahensiya sa Lugar para sa Pagtanda

Ang inyong lokal na Ahensiya sa Lugar para sa Pagtanda ay maaaring magbigay sa inyo ng impormasyon at tumulong sa pamamahala ng mga serbisyo na makukuha ng mga mas matandang nasa hustong gulang.

TUMAWAG	1-800-510-2020 Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal

TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal
WEBSITE	https://aging.ca.gov/

O. Departamento ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services o DHCS)

Bilang isang miyembro ng aming plano, kayo ay karapat-dapat para sa Medicare at Medi-Cal (Medicaid). Ang Medi-Cal (Medicaid) ay isang pinagsamang programa ng Pederal at Estadong pamahalaan na tumutulong sa mga medikal na gastos para sa ilang tao na may mga limitadong kita at mapagkukunan. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa tulong na inyong nakukuha mula sa Medi-Cal (Medicaid), makipag-ugnayan sa Departamento ng mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (DHCS).

TUMAWAG	1-888-452-8609 Libre ang tawag na ito Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal
TTY	711 (National Relay Service) Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono upang matawagan ito. Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal
WEBSITE	www.dhcs.ca.gov/individuals

P. Social Security

Ang Social Security ay may pananagutan para sa pagtukoy ng pagiging karapat-dapat at pangangasiwa ng pagpapatala para sa Medicare. Ang mga mamamayan ng Estados Unidos na 65 o mas matanda pa, o na mayroong isang kapansanan o End-Stage Renal Disease (pagpalya ng bato) at natutugunan ang ilang

kundisyon, ay karapat-dapat para sa Medicare. Kung nakakakuha na kayo ng mga tseke sa Social Security, awtomatiko ang pagpapatala sa Medicare. Kung hindi kayo nakakakuha ng mga tseke sa Social Security, kailangan ninyong magpatala sa Medicare. Pinamamahalaan ng Social Security ang proseso ng pagpapatala para sa Medicare. Para mag-apply sa Medicare, maaari ninyong tawagan ang Social Security o pumunta sa inyong lokal na tanggapan ng Social Security.

Ang Social Security ay may pananagutan rin para sa pagtukoy kung sino ang dapat magbayad ng dagdag na halaga para sa kanilang pagsaklaw sa gamot sa Part D dahil mayroon silang mas mataas na kita. Kung nakakuha kayo ng isang liham mula sa Social Security na sinasabi sa inyo na kailangan ninyong bayaran ang dagdag na halaga at mayroong mga tanong tungkol sa halaga o kung bumaba ang inyong kita dahil sa isang kaganapan na nakapagpabago sa buhay, maaari ninyong tawagan ang Social Security upang humiling ng isang muling pagsasaalang-alang.

Kung lilipat kayo o papalitan ang inyong mailing address, mahalaga na makipag-ugnayan kayo sa Social Security upang ipagbigay-alam sa kanila.

TUMAWAG	1-800-772-1213 Libre ang tawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 7:00 p.m. Puwede ninyong gamitin ang mga awtomatikong serbisyo ng telepono ng Social Security para makakuha ng naka-record na impormasyon at makipag-ugnayan 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.
TTY	1-800-325-0778 Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay nangangailangan ng espesyal na gamit na telepono at para lang sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 7:00 p.m. Puwede ninyong gamitin ang mga awtomatikong serbisyo ng telepono ng Social Security para makakuha ng naka-record na impormasyon at makipag-ugnayan 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon.
WEBSITE	www.ssa.gov

Kabanata 3: Paggamit sa pagsaklaw ng plano para sa inyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang saklaw na serbisyo

Panimula

Ang kabanatang ito ay may mga partikular na patakaran at tuntunin na kailangan ninyong malaman upang makakuha ng pangangalagang pangkalusugan at iba pang mga saklaw na serbisyo sa aming plano. Isinasaad rin nito sa inyo ang tungkol sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga, kung paano makakuha ng pangangalaga mula sa iba't ibang uri ng mga tagapagkaloob at sa ilalim ng ilang mga espesyal na pangyayari (kabilang ang mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network o mga parmasya), ano ang gagawin kung direkta kayong singilin para sa mga serbisyong saklaw namin, at ang mga panuntunin para sa pagmamay-ari ng Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME). Ang mga pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Nilalaman

A. Impormasyon tungkol sa mga serbisyo at tagapagkaloob 49

B. Mga panuntunan para sa pagkuha ng mga serbisyong saklaw ng aming plano 49

C. Ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga 52

C1. Ano ang tagapangasiwa ng pangangalaga 52

C2. Paano kayo makikipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga 52

C3. Paano ninyo mapapalitan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga 52

D. Pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob 53

D1. Pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga 53

D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang tagapagkaloob na nasa network 57

D3. Kapag umalis sa aming plano ang isang tagapagkaloob 58

D4. Mga tagapagkaloob na wala sa network 59

E. Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak) 59

E1. Mga serbisyo sa kalusugang pang-ugali ng Medi-Cal na ibinibigay sa labas ng aming plano..... 59

F. Mga serbisyo sa transportasyon 63

F1. Medikal na transportasyon ng mga sitwasyong hindi pang-emergency 63

F2. Transportasyong hindi pangmedikal..... 65

G. Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency, kapag agarang kinakailangan, o sa panahon ng sakuna 66

G1. Pangangalaga sa isang medikal na emergency 66

G2. Agarang kinakailangang pangangalaga 68

G3. Pangangalaga sa panahon ng kalamidad 69

H. Ano ang dapat gawin kung direkta kayong singilin para sa mga serbisyong saklaw ng aming plano ... 70

H1. Ano ang gagawin kung hindi saklaw ng aming plano ang mga serbisyo 70

I. Pagsaklaw ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik 71

I1. Kahulugan ng pag-aaral ng klinikal na pananaliksik..... 71

I2. Bayad para sa serbisyo kapag kayo ay nasa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik 71

I3. Higit pa tungkol sa mga pag-aaral ng klinikal na pananaliksik..... 72

J. Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang relihiyosong institusyon ng pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal..... 72

J1. Kahulugan ng panrelihiyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal 72

J2. Pangangalaga mula sa isang panrelihiyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal 73

K. Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME)..... 73

K1. DME bilang miyembro ng aming plano 73

K2. Pagmamay-ari ng DME kung lilipat kayo sa Original Medicare 74

K3. Mga benepisyo sa kagamitan para sa oxygen bilang miyembro ng aming plano 74

K4. Kagamitan para sa oxygen kapag lumipat kayo sa Original Medicare 75

A. Impormasyon tungkol sa mga serbisyo at tagapagkaloob

Ang **mga serbisyo** ay pangangalagang pangkalusugan (tulad ng mga pagpapatingin sa doktor at medikal na paggamot), mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS), mga supply, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kabilang ang kalusugan ng pag-iisip at kagalingan), mga reseta at over-the-counter na gamot, kagamitan at iba pang serbisyo. Ang mga **saklaw na serbisyo** ay ang alinman sa mga serbisyong ito na binabayaran ng aming plano. Makikita ang mga saklaw na pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at pangmatagalang serbisyo at suportalong-term services and supports, LTSS) sa **Kabanata 4**, Seksyon F, pahina 152 *ng inyong Handbook ng Miyembro*. Makikita ang mga saklaw na inirereseta at over-the-counter na gamot sa **Kabanata 5**, Seksyon B, pahina 163 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Ang **mga tagapagkaloob** ay mga doktor, nurse, at iba pang tao na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kabilang rin sa mga tagapagkaloob ang mga ospital, ahensya ng kalusugan sa tahanan, klinika, at iba pang mga lugar na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, kagamitang medikal, at ilang mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS).

Ang mga **tagapagkaloob na nasa network** ay mga tagapagkaloob na nakikipagtulungan sa aming plano. Sumang-ayon ang mga tagapagkaloob na ito na tanggapin ang aming bayad bilang buong bayad. Direkta kaming sinisingil ng mga tagapagkaloob na nasa network para sa pangangalagang ibinibigay nila sa inyo. Kapag nagpatingin kayo sa isang tagapagkaloob na nasa network, karaniwang wala kayong babayaran para sa mga saklaw na serbisyo.

B. Mga panuntunan para sa pagkuha ng mga serbisyong saklaw ng aming plano

Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo ng Medicare at sinasaklaw o pinapangasiwaan ang lahat ng serbisyo ng Medi-Cal. Kasama rito ang kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports, LTSS).

Pangangasiwaan ng aming plano ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at LTSS na makukuha ninyo kapag sinunod ninyo ang aming mga panuntunan. Upang saklawin ng aming plano:

- Ang pangangalaga na inyong makukuha ay dapat isang **benepisyo ng plano.** Nangangahulugan ito na isinama namin ito sa aming Chart ng Mga Benepisyo sa **Kabanata 4,** Seksyon D, pahina 85 ng inyong *Handbook ng Miyembro.*
- Ang pangangalaga ay kailangang **medikal na kinakailangan**. Sa medikal na kinakailangan, ang ibig naming sabihin ay mahahalagang serbisyo na makatwiran at nagpoprotekta sa buhay. Kinakailangan ang medikal na kinakailangang pangangalaga upang maiwasan ang mga indibidwal na magkasakit nang malubha o maging baldado at

mabawasan ang matinding pananakit sa pamamagitan ng paggamot sa sakit, karamdaman, o sugat.

- Para sa mga serbisyong medikal, dapat ay mayroon kayong isang **tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP)** na nasa network na nag-utos ng pangangalaga o sinabihan kayo na magpatingin sa ibang tagapagkaloob**.** Bilang isang miyembro ng plano, kailangan ninyong pumili ng isang tagapagkaloob na nasa network para maging inyong PCP.
    - Sa karamihan ng mga kaso, ang inyong PCP na nasa network ay dapat magbigay sa inyo ng pag-apruba bago kayo magpatingin sa iba na hindi ninyo PCP o gumamit ng ibang tagapagkaloob na nasa network ng aming plano. Tinatawag itong **referral**. Kung hindi kayo kukuha ng pag-apruba, maaaring hindi namin saklawin ang mga serbisyo. Hindi ninyo kailangan ng referral para magpatingin sa ilang partikular na espesyalista, gaya ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan.
    - Nauugnay ang mga PCP ng aming plano sa mga medikal na grupo. Kapag pinili ninyo ang inyong PCP, pinipili rin ninyo ang kaakibat na medikal na pangkat. Nangangahulugan itong ire-refer kayo ng inyong PCP sa mga espesyalista at serbisyong kaakibat din ng kanilang medikal na pangkat. Ang isang medikal na pangkat ay isang pangkat ng mga PCP, espesyalista, at iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na nagtutulungan nang magkakasama at nakakontrata para makipagtulungan sa aming plano.
    - Hindi ninyo kailangan ng isang referral mula sa inyong PCP para sa pang-emergency na pangangalaga o agarang kinakailangang pangangalaga o para magpatingin sa isang tagapagkaloob para sa kalusugan ng kababaihan. Maaari kayong makakuha ng iba pang mga uri ng pangangalaga nang walang referral mula sa inyong PCP (para sa higit pang impormasyon tungkol dito, sumangguni sa seksyon D1, pahina 53 sa kabanatang ito).
- **Dapat ninyong kunin ang inyong pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na nasa network na kaakibat ng medikal na pangkat ng inyong PCP**. Kadalasan, hindi namin sasaklawin ang pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob na hindi nakikipagtulungan sa aming planong pangkalusugan at sa medikal na pangkat ng inyong PCP. Nangangahulugan ito na kailangan ninyong bayaran nang buo ang tagapagkaloob para sa mga serbisyong ibinigay mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network. Narito ang ilang kaso kung saan hindi naaangkop ang tuntunin na ito:
    - Sinasaklaw namin ang emergency o agarang kinakailangang pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob na wala sa network (para sa higit pang impormasyon tungkol dito, sumangguni sa seksyon H, pahina 70 sa kabanata.

- Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na sinasaklaw ng aming plano at hindi ito maibibigay sa inyo ng aming mga tagapagkaloob na nasa network, maaari ninyong makuha ang pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob na wala sa network. Kung kinakailangan ninyong magpatingin sa isang tagapagkaloob na wala sa network, kakailanganin ang paunang pahintulot. Kapag naaprubahan na ang paunang pahintulot, aabisuhan ang humiling na tagapagkaloob at ang tatanggap na tagapagkaloob tungkol sa naaprubahang pahintulot. Sa sitwasyong ito, sasaklawin namin ang pangangalaga nang wala kayong babayaran.

- Sasaklawin namin ang mga serbisyo sa kidney dialysis kung kayo ay nasa labas ng lugar ng serbisyo ng aming plano sa maikling panahon o kapag ang inyong tagapagkaloob ay pansamantalang hindi available o hindi naa-access. Maaari ninyong makuha ang mga ganitong serbisyo sa isang pasilidad para sa dialysis na sertipikado ng Medicare.

- Sa unang pagkakataon ng pagsali ninyo sa aming plano, puwede ninyong hilingin sa amin na patuloy na magpatingin sa inyong mga kasalukuyang tagapagkaloob. Kasama ng ilang mga pagbubukod, dapat naming aprubahan ang kahilingang ito kung mapapatunayan namin na mayroon kayong umiiral na kaugnayan sa mga tagapagkaloob. Sumangguni sa **Kabanata 1**, Seksyon F, pahina 12 ng *inyong Handbook* . Kung aaprubahan namin ang inyong kahilingan, puwede kayong patuloy na magpatingin sa mga tagapagkaloob na ginagamit ninyo ngayon hanggang 12 buwan para sa mga serbisyo. Sa panahong iyon, makikipag-ugnayan sa inyo ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang tulungan kayong humanap ng mga tagapagkaloob sa aming network na kaakibat ng medikal na pangkat ng inyong PCP. Pagkatapos ng 12 buwan, hindi na namin sasaklawin ang inyong pangangalaga kung patuloy kayong magpapatingin sa mga tagapagkaloob na wala sa aming network at hindi kaakibat ng medikal na pangkat ng inyong PCP.

Mga bagong miyembro sa Wellcare by Health Net: Sa karamihan ng mga pagkakataon, ipapatala kayo sa Wellcare para sa inyong mga benepisyo sa Medicare sa unang araw ng buwan pagkatapos ninyong hilingin na maitala sa Wellcare by Health Net. Maaari niyo pa ring matanggap ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal mula sa inyong nakaraang planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa isang karagdagang buwan. Pagkatapos nito, matatanggap ninyo na ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal sa pamamagitan ng Wellcare by Health Net. Walang magiging gap sa inyong saklaw ng Medi-Cal. Tawagan kami sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) kung mayroon kayong anumang tanong. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

C. Ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga

C1. Ano ang tagapangasiwa ng pangangalaga

Ang tagapangasiwa ng pangangalaga ay isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga tagapagkaloob ng pangangalaga upang tiyakin na nakukuha ninyo ang pangangalagang pangkalusugan na kailangan ninyo. Ang isang tagapangasiwa ng pangangalaga ay tumutulong na pagsamahin ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan upang matugunan ang inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan. Nakikipagtulungan sila sa inyo upang gumawa ng inyong plano ng pangangalaga. Matutulungan nila kayong magpasiya kung sino ang magiging nasa inyong pangkat ng nangangalaga. Ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga ay magbibigay sa inyo ng impormasyon na kailangan ninyo upang pangasiwaan ang inyong pangangalagang pangkalusugan. Makakatulong din ito sa inyo na gumawa ng mga pagpipilian na tama para sa inyo. (Para sa higit pang impormasyon tungkol dito, sumangguni sa seksyon C sa pahina 11 at G1 sa pahina 14 sa Kabanata 1.)

C2. Paano kayo makikipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga

Ang isang tagapangasiwa ng pangangalaga ay itatalaga sa inyo kapag naging miyembro kayo ng plano. Makikipag-ugnayan sa inyo ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga kapag nagpatala kayo sa aming plano. Maaari ding ipaalam sa inyo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro kung paano ninyo magagawang makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga. Maaari ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro kung kailangan ninyo ng tulong sa pakikipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga.

C3. Paano ninyo mapapalitan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga

Kung gusto ninyong palitan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Kung kailangan ninyo ng higit pang tulong, tawagan ang aming Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

D. Pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob

D1. Pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga

Dapat kayong pumili ng tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) na magbibigay at mamamahala ng inyong pangangalaga. Nauugnay ang mga PCP ng aming plano sa mga medikal na grupo. Kapag pinili ninyo ang inyong PCP, pinipili rin ninyo ang kaakibat na medikal na pangkat.

Kahulugan ng PCP at ang ginagawa ng PCP para sa inyo

Kapag naging miyembro kayo ng aming plano, dapat kayong pumili ng tagapagkaloob na nasa network ng Wellcare by Health Net upang maging inyong PCP. Ang inyong PCP ay isang doktor na nakakatugon sa mga kinakailangan ng estado at sinanay upang magbigay sa inyo ng pangunahing pangangalagang medikal. Kasama sa mga ito ang mga doktor na nagbibigay ng pangkahalatan at/o pampamilyang pangangalagang medikal, pangangalagang medikal para sa loob ng katawan, at mga Obstetrician-gynecologist (OB/GYN) na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga kababaihan.

Makukuha ninyo ang karamihan ng inyong karaniwan o pangunahing pangangalaga mula sa inyong PCP. Tutulungan kayo ng inyong PCP na pamahalaan ang natitira sa mga saklaw na serbisyo na inyong nakukuha bilang isang miyembro ng aming plano. Kasama rito ang:

- inyong mga x-ray,
- mga pagsusuri sa laboratoryo,
- mga therapy,
- pangangalaga mula sa mga espesyalistang doktor,
- mga pagka-admit sa ospital, at
- follow-up na pangangalaga.

Ang “pangangasiwa” sa inyong mga saklaw na serbisyo ay may kasamang pagsusuri o pagkonsulta sa ibang mga tagapagkaloob na nasa plano tungkol sa inyong pangangalaga at kung ano ang kalagayan nito. Kung kailangan ninyo ng ilang uri ng mga saklaw na serbisyo o supply, kailangan ninyong kumuha ng pag-apruba ng mas maaga mula sa inyong PCP (tulad ng pagbibigay sa inyo ng isang referral upang magpatingin sa isang espesyalista). Para sa ilang serbisyo, kailangang makakuha ng paunang pahintulot ang inyong PCP (maagang pag-apruba). Kung ang serbisyong kailangan ninyo ay nangangailangan ng paunang pahintulot, hihilingin ng inyong PCP ang awtorisasyon mula sa aming plano o sa inyong medikal na pangkat. Dahil ang inyong PCP ang magbibigay at mamamahala ng inyong pangangalagang medikal, dapat ninyong ipadala ang lahat ng inyong nakaraang medikal na rekord sa tanggapan ng inyong PCP.

Katulad ng ipinaliwanag namin sa itaas, karaniwan muna kayong magpapatingin sa inyong PCP para sa

karamihan sa inyong mga karaniwang pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan. Kapag naisip ng inyong PCP na kailangan ninyo ng espesyal na paggamot, kakailanganin nilang magbigay sa inyo ng referral (pag-apruba nang maaga) upang magpatingin sa isang espesyalista sa plano o iba pang partikular na tagapagkaloob. Mayroon lang ilang uri ng saklaw na serbisyo na maaari ninyong makuha nang hindi muna kumukuha ng pag-apruba mula sa inyong PCP, katulad ng ipapaliwanag namin sa ibaba.

Ang bawat Miyembro ay mayroong PCP. Ang isang PCP ay maaaring maging isang klinika. Ang mga kababaihan ay maaaring pumili ng isang OB/GYN o klinika para sa pagpaplano ng pamilya bilang kanilang PCP.

Maaari kayong pumili ng isang hindi manggagamot na medikal practitioner bilang inyong PCP. Kasama sa mga hindi manggagamot na medikal practitioner ang: mga sertipikadong nurse na kumadrona, mga sertipikadong nurse practitioner, at mga assistant ng mga doktor. Iuugnay kayo sa nangangasiwang PCP, ngunit patuloy kayong makakatanggap ng mga serbisyo mula sa napili ninyong hindi manggagamot na practitioner. Pinahihintulutan kayong magpalit ng inyong piniling practitioner sa pamamagitan ng pagpapalit sa nangangasiwang PCP. Ipi-print ang inyong ID card nang may pangalan ng nangangasiwang PCP. Maaari kayong magkaroon ng isang espesyalista bilang inyong PCP. Ang mga espesyalista ay dapat na handa at kayang magbigay ng pangangalagang inyong kailangan.

Pagpili ng isang Pederal na Kuwalipikadong Sentrong Pangkalusugan (Federally Qualified Health Center, FQHC) o Klinikang Pangkalusugan sa Kanayunan (Rural Health Clinic, RHC) bilang inyong PCP

Ang isang FQHC o RHC ay isang klinika at maaari ninyong maging PCP. Ang mga FQHC at mga RHC ay mga health center na maaaring magbigay ng mga serbisyo para sa pangunahing pangangalaga. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa mga pangalan at address ng mga FQHC at RHC na nakikipagtulungan sa Wellcare by Health Net o tingnan ang *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya.*

Ang pipiliin ninyong PCP

Kapag nagpatala kayo sa aming plano, pipili kayo ng isang nakikipagkontratang medikal na pangkat mula sa aming network. Ang isang medikal na pangkat ay isang pangkat ng mga PCP, espesyalista, at iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na nagtutulungan nang magkasama at kinontratang makipagtulungan sa aming plano. Pipili rin kayo ng isang PCP mula sa nakikipagkontratang medikal na pangkat na ito. Dapat madali ninyong mapupuntahan ang tanggapan ng inyong doktor ng pangunahing pangangalaga. Maaari kayong humiling ng isang PCP na nasa loob ng 10 milya o 30 minuto mula sa kung saan kayo nakatira o nagtatrabaho. Makikita ang mga medikal na pangkat (at ang kanilang mga affiliate na PCP at ospital) sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* o maaari kayong bumisita sa aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA.

Para kumpirmahin ang pagiging available ng isang tagapagkaloob, o para magtanong tungkol sa isang partikular na PCP, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tawagan ang Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.wellcare.com/healthnetCA.

Ang bawat medikal na pangkat at PCP ay gumagawa ng mga referral sa ilang espesyalista ng plano at gumagamit ng ilang ospital na nasa kanilang network. Kung mayroong partikular na espesyalista ng plano o ospital na gusto ninyong gamitin, magtanong muna para matiyak na ang mga espesyalista at ospital ay nasa medikal na pangkat at network ng PCP. Ang pangalan at numero ng telepono ng opisina ng inyong PCP ay naka-print sa inyong membership card.

Kung hindi kayo pipili ng isang medikal na pangkat o PCP o kung pipili kayo ng isang medikal na pangkat o PCP na wala sa planong ito, awtomatiko namin kayong itatalaga sa isang medikal na pangkat at PCP na malapit sa inyong tahanan.

Para sa impormasyon kung paano palitan ang inyong PCP, mangyaring tingnan ang "Opsyong palitan ang inyong PCP" sa ibaba.

Opsiyong palitan ang inyong PCP

Maaari ninyong palitan ang inyong PCP para sa anumang dahilan, sa anumang oras. Gayundin, posible ring umalis ang inyong PCP sa network ng aming plano. Kung aalis ang inyong PCP sa aming network, matutulungan namin kayong maghanap ng bagong PCP sa aming network.

Ang inyong kahilingan ay magkakabisa sa unang araw ng buwan na kasunod ng petsa na matatanggap ng aming plano ang inyong kahilingan. Para palitan ang inyong PCP, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. o kaya ay bisitahin ang aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA upang magsagawa ng inyong kahilingan.

Kapag nakipag-ugnayan kayo sa amin, tiyakin na ipaalam sa amin kung kayo ay magpapatingin sa mga espesyalista o kukuha ng ibang mga saklaw na serbisyo na kailangan ng pag-apruba ng inyong PCP (tulad ng mga serbisyo ng kalusugan sa bahay at matibay na kagamitang medikal). Ipapaalam sa inyo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro kung paano kayo maaaring magpatuloy sa may espesyalidad na pangangalaga at ibang mga serbisyo na nakukuha ninyo kapag pinalitan ninyo ang inyong PCP. Titingnan rin nila para matiyak kung ang PCP na gusto ninyong lipatan ay tumatanggap ng mga bagong pasyente. Papalitan ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ang inyong talaan ng pagiging miyembro upang ipakita ang pangalan ng inyong bagong PCP at sasabihin sa inyo kung kailan magkakabisa ang paglipat sa bago ninyong PCP.

Magpapadala rin sila sa inyo ng isang bagong membership card na nagpapakita ng pangalan at numero ng telepono ng bagong ninyong PCP.

Nauugnay ang mga PCP ng aming plano sa mga medikal na grupo. Kung papalitan ninyo ang inyong PCP, maaaring papalitan din ninyo ang inyong mga grupong medikal. Kapag humiling kayo ng pagbabago, sabihin sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung gumagamit kayo ng isang espesyalista o kukuha ng iba pang saklaw na serbisyo na dapat may pag-apruba ng PCP. Tutulungan kayo ng Mga Serbisyo para sa

Miyembro na ipagpatuloy ang inyong espesyal na pangangalaga at iba pang mga serbisyo kapag binago ninyo ang inyong PCP.

Mga serbisyong puwede ninyong makuha nang walang pag-apruba mula sa inyong PCP

Sa karamihan ng mga kaso, kakailanganin ninyo ng pag-apruba mula sa inyong PCP bago gumamit ng ibang tagapagkaloob. Ang pag-aprubang ito ay tinatawag na isang **referral**. Maaari kayong makakuha ng mga serbisyo tulad ng mga nakalista sa ibaba nang hindi muna kumukuha ng pag-apruba mula sa inyong PCP:

- Mga serbisyo sa emergency mula sa mga tagapagkaloob na nasa network o tagapagkaloob na wala sa network.
- Agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na nasa network.
- Agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network kapag hindi kayo makapunta sa isang tagapagkaloob na nasa network (halimbawa, kung nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng aming plano o sa katapusan ng linggo).

  Tandaan: Ang agarang kinakailangang pangangalaga ay dapat na kailangan kaagad at medikal na kinakailangan.
- Mga serbisyo ng dialysis ng bato na inyong nakukuha sa isang pasilidad para sa dialysis na sertipikado ng Medicare kapag kayo ay nasa labas ng lugar ng serbisyo ng aming plano. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro bago kayo umalis sa lugar ng serbisyo. Matutulungan namin kayong makakuha ng dialysis habang kayo ay nasa malayo.
- Mga bakuna para sa trangkaso at COVID-19 pati na mga bakuna para sa hepatitis B at pulmonya, hangga’t kukunin ninyo ang mga ito mula sa isang tagapagkaloob na nasa network.
- Regular na pangangalagang pangkalusugan ng mga kababaihan at mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya. Kasama rito ang mga eksaminasyon sa suso, mga mammogram na screening (mga x-ray sa suso), Pap test, at mga eksaminasyon sa balakang basta't nakukuha ninyo ang mga ito mula sa isang tagapagkaloob na nasa network.
- Bukod pa rito, kung kwalipikado na makakuha ng mga serbisyo mula sa mga tagapagkaloob ng kalusugan ng India, maaari ninyong gamitin ang mga tagapagkaloob na ito nang walang referral.
- Mga serbisyo sa pagplaplano ng pamilya mula sa mga tagapagkaloob na nasa network o tagapagkaloob na wala sa network.

- Karaniwang pangangalaga bago manganak, mga serbisyo para sa sakit na naipapasa sa pamamagitan ng pakikipagtalik, at pagsusuri sa HIV.

Tingnan ang Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85 para sa mga detalye tungkol sa kung aling mga saklaw na serbisyo ang maaaring mangailangan ng paunang pag-apruba, gaya ng referral o paunang pahintulot mula sa inyong PCP.

D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang tagapagkaloob na nasa network

Ang isang espesyalista ay isang doktor na nagbibigay ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan. Maraming uri ng mga espesyalista, tulad ng:

- Mga oncologist na nangangalaga sa mga pasyenteng may kanser.
- Mga Cardiologist na nangangalaga sa mga pasyenteng may problema sa puso.
- Mga Orthopedist na nangangalaga sa mga pasyenteng may problema sa buto, kasu-kasuan, o kalamnan.

Para makapagpatingin kayo sa isang espesyalista, kailangan muna ninyong kumuha ng pag-apruba sa inyong PCP (tinatawag ito na pagkuha ng isang "referral" sa isang espesyalista). Napakahalagang makakuha ng isang referral (maagang pag-apruba) mula sa inyong PCP bago kayo magpatingin sa isang espesyalista ng plano o ilang ibang mga tagapagkaloob (mayroong ilang mga pagbubukod, kabilang ang regular na pangangalagang pangkalusugan ng mga kababaihan). Kung wala kayong referral (paunang pag-apruba) bago kayo makakuha ng mga serbisyo mula sa isang espesyalista, kayo mismo ang magbabayad ng mga serbisyong ito.

Kung gusto kayong pabalikin ng espesyalista para sa higit pang pangangalaga, tingnan muna para tiyakin na ang referral (maagang pag-apruba) na nakuha ninyo mula sa inyong PCP para sa unang pagpapatingin ay sinasaklaw ang marami pang pagpapatingin sa espesyalista.

Ang bawat medikal na pangkat at PCP ay gumagawa ng mga referral sa ilang espesyalista ng plano at gumagamit ng ilang ospital na nasa kanilang network. Nangangahulugan ito na maaaring tukuyin ng medikal na pangkat at PCP na pinili ninyo ang mga espesyalista at ospital na maaari ninyong gamitin. Kung mayroong mga partikular na espesyalista o ospital na gusto ninyong gamitin, alamin kung ginagamit ba ng inyong medikal na pangkat o PCP ang mga espesyalista o ospital na ito. Sa pangkalahatan, maaari ninyong palitan ang inyong PCP anumang oras kung gusto ninyong magpatingin sa isang espesyalista sa plano o pumunta sa isang ospital na hindi kayo maaaring i-refer ng inyong kasalukuyang PCP. Sa kabanatang ito sa ilalim ng "Opsiyong palitan ang inyong PCP," ipinapaalam namin sa inyo kung paano palitan ang inyong PCP.

Ang ilang uri ng mga serbisyo ay mangangailangan ng pagkuha ng maagang pag-apruba mula sa aming plano o sa inyong medikal na pangkat (tinatawag itong pagkuha ng "paunang pahintulot"). Ang paunang pahintulot ay isang proseso ng pag-apruba na nangyayari bago kayo makakuha ng ilang serbisyo. Kung

ang serbisyong kailangan niyo ay nangangailangan ng paunang pahintulot, hihilingin ng inyong PCP o ibang tagapagkaloob na nasa network ang paunang pahintulot mula sa aming plano o sa inyong medikal na pangkat. Ang kahilingan ay susuriin at ang isang desisyon (pagpapasiya ng organisasyon) ay ipapadala sa inyo at sa inyong tagapagkaloob. Tingnan ang Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85 ng booklet na ito para sa mga partikular na serbisyo na nangangailangan ng paunang pahintulot.

D3. Kapag umalis sa aming plano ang isang tagapagkaloob

Maaaring umalis sa aming plano ang isang tagapagkaloob na nasa network na inyong ginagamit Kung umalis sa aming plano ang isa sa inyong mga tagapagkaloob, mayroon kayong ilang partikular na karapatan at proteksyon na ibinubuod sa ibaba:

- Kahit na magbago ang aming network ng mga tagapagkaloob sa buong taon, dapat namin kayong bigyan ng walang patid na access sa mga kwalipikadong tagapagkaloob.
- Sisikapin namin, nang may mabuting hangarin, na bigyan kayo ng hindi bababa sa 30 araw na abiso upang magkaroon kayo ng oras na pumili ng bagong tagapagkaloob.
- Tutulungan namin kayong pumili ng isang bagong tagapagkaloob para ipagpatuloy ang pamamahala ng inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.
- Kung kayo ay sumasailalim sa medikal na paggamot, mayroon kayong karapatan na humiling, at makikipagtulungan kami sa inyo upang tiyakin na ang medikal na kinakailangang paggamot na inyong nakukuha ay hindi maaantala.
- Kung hindi kami makakita ng kwalipikadong espesyalista sa network na magagamit ninyo, dapat kaming mag-ayos ng espesyalista na wala sa network upang magbigay sa inyo ng pangangalaga.
- Kung sa tingin ninyo ay hindi namin pinalitan ang inyong dating tagapagkaloob ng isang kwalipikadong tagapagkaloob o hindi namin pinamamahalaan nang maayos ang inyong pangangalaga, may karapatan kayong maghain ng reklamo sa kalidad ng pangangalaga sa QIO, isang kalidad ng karaingan sa pangangalaga, o pareho (Sumangguni sa Kabanata 9 para sa karagdagang impormasyon).

Kung nalaman ninyong aalis ang isa sa inyong mga tagapagkaloob sa aming plano, makipag-ugnayan sa amin. Matutulungan namin kayo sa paghahanap ng bagong tagapagkaloob at pamamahala sa inyong pangangalaga. Para sa tulong, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

D4. Mga tagapagkaloob na wala sa network

Ang mga tagapagkaloob na wala sa network ay mga tagapagkaloob na walang kasunduang makipagtulungan sa aming plano. Maliban para sa pangangalaga sa emergency, kung may isang partikular na uri ng serbisyo na kailangan ninyo at hindi makukuha ang serbisyong iyon sa network ng aming plano, kakailanganin muna ninyong kumuha ng paunang pahintulot (maagang pag-apruba). Hihiling ang inyong PCP ng paunang pahintulot mula sa aming plano o sa inyong medikal na pangkat.

Napakahalagang makakuha ng maagang pag-apruba bago kayo magpatingin sa isang tagapagkaloob na wala sa network o makatanggap ng mga serbisyo sa labas ng aming network (hindi kasama ang emergency at agarang kinakailangan na pangangalaga, at mga serbisyo sa dialysis ng bato na nakukuha ninyo sa isang pasilidad para sa dialysis na sertipikado ng Medicare kapag kayo ay pansamantalang nasa labas ng lugar ng serbisyo ng plano). Kung hindi kayo kukuha ng maagang pag-apruba, kayo mismo ang magbabayad ng mga serbisyong ito.

Para sa impormasyon sa pagsaklaw ng pangangalaga sa emergency at agarang kinakailangan na pangangalaga na wala sa network, mangyaring tingnan ang Seksyon H, pahina 70 sa Kabanatang ito.

E. Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak)

Mayroon kayong access sa kinakailangang medikal na mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Nagbibigay kami ng access sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na saklaw ng Medicare. Hindi nagbibigay ang aming plano ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, ngunit available ang mga serbisyong ito sa inyo sa pamamagitan ng ahensya sa kalusugan ng pag-uugali ng inyong lokal na county.

E1. Mga serbisyo sa kalusugang pang-ugali ng Medi-Cal na ibinibigay sa labas ng aming plano

Ang mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugang pangkaisipan ng Medi-Cal ay magagamit ninyo sa pamamagitan ng plano sa kalusugan ng isip ng county (MHP) kung natutugunan ninyo ang pamantayan upang ma-access ang mga espesyal na serbisyo sa kalusugan ng isip. Kabilang sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-cal na ibinibigay ng plano sa kalusugan ng pag-iisip (mental health plan o MHP) ng inyong county ang:

- Mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan
- Mga serbisyo sa suporta sa gamot
- Pang-umagang masusing paggamot
- Pang-umagang rehabilitasyon

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tawagan ang Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.wellcare.com/healthnetCA.

- Pamamagitan sa krisis
- Pagpapatatag ng krisis
- Mga pantahanang serbisyo ng paggamot sa nasa hustong gulang
- Mga pantahanang serbisyo ng paggamot sa krisis
- Mga serbisyo ng pasilidad sa kalusugan ng may karamdamang pangkaisipan
- Mga serbisyo ng ospital para sa mga psychiatric na pasyente
- Pamamahala sa partikular na kaso

Available sa inyo ang mga serbisyo ng Medi-Cal o Sistema ng Organisadong Paghahatid ng Drug Medi-Cal sa pamamagitan ng mga tagapagkaloob ng Medi-Cal Fee for Service (FFS) kung natutugunan ninyo ang pamantayan upang matanggap ang mga serbsiyong ito. Ang mga serbisyo ng Drug Medi-Cal ay ibinibigay ng:

County	Ahensya
Los Angeles.	Pag-iwas at Pagkontrol sa Pang-aabuso sa Droga (Substance Abuse Prevention and Control o SAPC) Ahensya ng Kalusugan ng County ng Los Angeles
Riverside	Riverside University Health System - Kalusugan ng Pag-uugali
San Bernardino	Kagawaran ng Kalusugan ng Pag-uugali ng San Bernardino County
San Diego:	Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng County ng San Diego Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali

Kabilang sa mga serbisyo ng Drug Medi-Cal ang:

- Mga serbisyo sa masusing paggamot sa outpatient
- Mga pantahanang serbisyo sa paggamot
- Mga serbisyong hindi gumagamit ng gamot sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital
- Mga serbisyo sa paggamot sa narkotiko
- Mga serbisyo ng Naltrexone para sa umaasa sa opioid

Kabilang sa mga Serbisyo ng Organisadong Sistema ng Paghahatid ng Gamot ng Medi-Cal ang:

- Mga serbisyo ng outpatient at masusing paggamot sa outpatient
- Mga gamot para sa paggamot sa pagkalulong (tinatawag ding Paggamot na Tinulungan ng Gamot)
- Pantahanan/Pasyente
- Pamamahala sa pagtigil
- Mga serbisyo sa paggamot sa narkotiko
- Mga serbisyo sa pagpapagaling
- Pangangasiwa ng pangangalaga

Bilang karagdagan sa mga serbisyong nakalista sa itaas, maaari kayong magkaroon ng access sa boluntaryong mga serbisyo sa detoxification ng pasyente kung natutugunan ninyo ang pamantayan.

Magkakaroon rin kayo ng access sa mga serbisyong medikal na kinakailangan sa Kalusugan ng Pag-uugali na saklaw ng Medicare at pinangangasiwaan sa pamamagitan ng Wellcare by Health Net Mental Health Network. Kasama sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali ang, ngunit hindi limitado sa:

- Mga serbisyong outpatient: Outpatient na pamamagitan sa krisis, pansamantalang pagtatasa at therapy, pangmatagalang therapy na may espesyalidad at anumang pangangalaga para sa rehabilitasyon na may kaugnayan sa Karamdaman sa Pag-abuso sa Paggamit ng Droga o Alak.
- Mga serbisyo at supply ng pasyente: Mga akomodasyon sa isang silid na may dalawa o higit pang kama, kabilang ang mga yunit ng espesyal na paggamot, mga supply at mga karagdagang serbisyo na karaniwang ibinibigay ng pasilidad.
- Inpatient at kahaliling antas ng pangangalaga: Bahagyang pagkakaospital at mga masusing serbisyo sa outpatient sa isang pasilidad na Sertipikado ng Medicare.
- Detoxification: Mga serbisyo sa pasyente para sa matinding detoxification at paggamot ng malulubhang medikal na mga kondisyon na may kaugnayan sa karamdaman sa Pag-abuso sa Paggamit ng Droga o Alak.
- Mga serbisyo sa emergency: Pagsusuri, eksaminasyon at pagtatasa para matukoy kung may umiiral na emergency na medikal na kundisyong pangkaisipan, at ang pangangalaga at paggamot na kinakailangan para maibsan o alisin ang emergency na medikal na kundisyong pangkaisipan.

Para sa impormasyon ng tagapagkaloob, tingnan ang inyong Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya. Maaari niyo ring kontakin ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-

9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. o kaya ay bisitahin ang aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA.

Mga hindi kasama at limitasyon sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali

Para sa isang listahan ng mga hindi kasama at limitasyon sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali, mangyaring tingnan ang Kabanata 4, Seksyon F, pahina 152: Mga benepisyong *hindi saklaw ng* aming plano, ng Medicare, o ng Medi-Cal

Proseso na ginagamit upang matukoy ang medikal na pangangailangan para sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali

Dapat pahintulutan ng plano ang ilang partikular na serbisyo at supply ng Kalusugan ng Pag-uugali na sasaklawin. Para sa mga detalye sa mga serbisyo na maaaring mangailangan ng paunang pahintulot, mangyaring sumangguni sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85. Upang makakuha ng paunang pahintulot para sa mga serbisyong ito, dapat kayong tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Ire-refer kayo ng plano sa isang malapit na kinontratang propesyonal sa kalusugan ng isip na susuri sa inyo upang matukoy kung kailangan ng karagdagang paggamot. Kung kailangan ninyo ng paggamot, ang kinontratang propesyonal sa kalusugan ng isip ay gagawa ng isang plano sa paggamot at ipapadala ang planong iyon sa Wellcare by Health Net para sa pagsusuri. Ang mga serbisyo na kasama sa plano ng paggamot ay sasaklawin kapag pinahintulutan ng plano. Kung hindi aaprubahan ng plano ang plano ng paggamot, wala nang mga serbisyo o supply ang sasaklawin para sa kundisyong iyon. Gayunpaman, maaaring idirekta kayo ng plano sa kagawaran ng kalusugan ng pag-iisip ng county upang tulungan kayong makakuha ng pangangalaga na kailangan ninyo.

Mga pamamaraan ng referral sa pagitan ng Wellcare by Health Net at ng Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan (Department of Mental Health, DMH) ng Los Angeles County at ng Kagawaran ng Kalusugan ng Publiko (Pag-iwas at Pagkontrol sa Paggamit sa Substance) (DPH/SAPC), ang Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan ng Riverside County, San Bernadino Department of Behavioral Health at Mga Serbisyong Pangkalusugan sa Pag-uugali ng San Diego County:

Ang mga referral para sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali ng Wellcare by Health Net ay maaaring gawin mula sa maraming mapagkukunan, kabilang ang: mga tagapagkaloob ng County sa Kalusugan ng Pag-uugali, tagapamahala ng kaso ng county, PCP, mga miyembro at kanilang mga pamilya. Ang mga nagre-refer na source na ito ay maaaring makipag-ugnayan sa Wellcare by Health Net sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong makikita sa inyong ID Card ng Miyembro. Kukumpirmahin ng Wellcare by Health Net ang pagiging kwalipikado at papahintulutan ang mga serbisyo kapag naaangkop.

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tawagan ang Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.wellcare.com/healthnetCA.

Makikipagtulungan ang Wellcare by Health Net sa county upang magbigay ng naaangkop na referral at koordinasyon ng pangangalaga para sa inyo.

Ang mga referral para sa Mga Espesyalidad na Serbisyo ng County sa Kalusugan ng Pag-iisip at/o Alak o Droga ay maaari ninyong direktang gawin.

Kasama sa mga serbisyo sa pangangasiwa ng pangangalaga ang pangangasiwa ng mga serbisyo sa pagitan ng mga PCP, tagapagkaloob ng County sa Kalusugan ng Pag-uugali, tagapamahala ng kaso ng county, kayo, at ang inyong pamilya o tagapag-alaga, ayon sa nararapat.

Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo tungkol sa serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali

Ang mga benepisyong kasama sa seksyon na ito ay sumasailalim sa parehong proseso ng mga apela katulad ng anumang ibang benepisyo. Sumangguni sa Kabanata 9, Seksyon K, pahina 278 para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng reklamo.

Pagpapatuloy ng pangangalaga para sa mga miyembro na kasalukuyang tumatanggap ng mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali

Kung kayo ay kasalukuyang tumatanggap ng Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali, maaari ninyong hilingin na patuloy na magpatingin sa inyong tagapagkaloob. Kinakailangan naming aprubahan ang kahilingan na ito kung maipapakita ninyo ang isang umiiral na ugnayan sa isang tagapagkaloob sa 12 buwan bago ang pagpapatala. Kung naaprubahan ang inyong kahilingan, maaari kayong patuloy na magpatingin sa tagapagkaloob kung saan kayo nagpapatingin ngayon hanggang 12 buwan. Pagkatapos ng unang 12 buwan, maaaring hindi na namin saklawin ang pangangalaga sa inyo kung patuloy kayong magpapatingin sa tagapagkaloob na wala sa network. Para sa tulong sa inyong kahilingan, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

F. Mga serbisyo sa transportasyon

F1. Medikal na transportasyon ng mga sitwasyong hindi pang-emergency

May karapatan kayo sa medikal na transportasyong hindi pang-emergency kung mayroon kayong mga medikal na pangangailangan na hindi nagpapahintulot sa inyo na gumamit ng kotse, bus, o taxi sa inyong mga appointment. Ang medikal na transportasyong hindi pang-emergency ay maaaring ibigay para sa mga saklaw na serbisyo tulad ng medikal, dental, kalusugan ng isip, paggamit ng ipinagbabawal na substance, at mga appointment sa parmasya. Kung kailangan ninyo ng medikal na transportasyong hindi pang-emergency, maaari kayong makipag-usap sa inyong PCP *o* iba pang tagapagkaloob at hilingin ito. Ang inyong PCP *o* iba pang tagapagkaloob ang magpapasya sa pinakamahusay na uri ng transportasyon

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tawagan ang Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.wellcare.com/healthnetCA.

upang matugunan ang ibyong mga pangangailangan. Kung kailangan ninyo ng medikal na transportasyong hindi pang-emergency, irereseta nila ito sa pamamagitan ng pagkumpleto ng isang form at pagsusumite nito sa Wellcare by Health Net para sa pag-apruba. Depende sa inyong medikal na pangangailangan, ang pag-apruba ay magagamit para sa isang taon. Susuriin muli ng inyong PCP *o* iba pang tagapagkaloob ang inyong pangangailangan para sa medikal na transportasyong hindi pang-emergency para sa muling pag-apruba bawat 12 buwan.

Ang medikal na transportasyong hindi pang-emergency ay isang ambulansya, litter van, wheelchair van, o air transport. Ang Wellcare by Health Net ay nagbibigay-daan sa pinakamababang gastos na saklaw na paraan ng transportasyon at pinakaangkop na medikal na transportasyong hindi pang-emergency para sa inyong mga medikal na pangangailangan kapag kailangan ninyo ng masasakyan patungo sa inyong appointment. Halimbawa, kung maaari kayong pisikal o medikal na maisakay ng isang wheelchair van, hindi magbabayad ang Wellcare by Health Net para sa isang ambulansya. May karapatan lamang kayo sa air transport kung ang inyong kondisyong medikal ay ginagawang imposible ang anumang uri ng transportasyon sa lupa.

Ang medikal na transportasyong hindi pang-emergency ay dapat gamitin kapag:

- Pisikal o medikal na kailangan ninyo ito ayon sa tinutukoy ng nakasulat na awtorisasyon mula sa inyong PCP *o* iba pang tagapagkaloob dahil hindi kayo makakagamit ng bus, taxi, kotse, o van para makarating sa inyong appointment.

- Kailangan ninyo ng tulong mula sa driver papunta at mula sa inyong tirahan, sasakyan, o lugar ng paggamot dahil sa isang pisikal o mental na kapansanan.

Upang humingi ng medikal na transportasyon na inireseta ng inyong doktor para sa hindi kagyat na **regular** na **appointment**, mangyaring tawagan ang Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) nang hindi bababa sa 72 oras nang mas maaga (Lunes-Biyernes) bago ang inyong appointment. Para sa **mga agarang appointment,** tumawag sa lalong madaling panahon. Ihanda ang inyong ID Card ng Miyembro kapag tumawag kayo. Maaari rin kayong tumawag kung kailangan ninyo ng karagdagang impormasyon. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

Mga limitasyon sa medikal na transportasyon

Sinasaklaw ng Wellcare by Health Net ang pinakamababang gastos na medikal na transportasyon na nakakatugon sa inyong mga medikal na pangangailangan mula sa inyong tahanan hanggang sa pinakamalapit na tagapagkaloob kung saan may available na appointment. Hindi ibibigay ang medikal na transportasyon kung hindi saklaw ng Medicare o Medi-Cal ang serbisyo. Kung ang uri ng appointment ay saklaw ng Medi-Cal ngunit hindi sa pamamagitan ng planong pangkalusugan, tutulungan kayo ng Wellcare by Health Net na iiskedyul ang inyong transportasyon Ang isang listahan ng mga saklaw na serbisyo ay nasa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85 ng handbook na ito. Hindi saklaw ang transportasyon

sa labas ng network o lugar ng serbisyo ng Wellcare by Health Net maliban kung pinahintulutan ng maaga.

F2. Transportasyong hindi pangmedikal

Kabilang sa mga benepisyo sa transportasyong hindi pangmedikal ang paglalakbay papunta at mula sa inyong mga appointment para sa isang serbisyong pinahintulutan ng inyong tagapagkaloob. Maaari kayong sumakay, nang walang bayad, kung kayo ay:

- Naglalakbay papunta at mula sa isang appointment para sa isang serbisyong pinahintulutan ng inyong tagapagkaloob, o
- Kukuha ng mga reseta at mga medikal na supply.

Pinapayagan kayo ng Wellcare by Health Net na gumamit ng kotse, taxi, bus, o iba pang pampubliko/pribadong paraan ng pagpunta sa inyong walang kaugnayan sa medikal na appointment para sa mga serbisyong pinahintulutan ng inyong tagapagkaloob. Gumagamit ang Wellcare by Health Net ng Access2Care para ayusin ang mga serbisyo ng transportasyong saklaw ng Medicare at ang ModivCare para ayusin ang mga serbisyo ng transportasyong saklaw ng Medi-Cal. Sinasaklaw namin ang pinakamababang halaga, na uri ng transportasyong hindi medikal na nakakatugon sa inyong mga pangangailangan.

Minsan, maaari kayong mabayaran para sa mga pagsakay sa isang pribadong sasakyan na inyong inayos. Dapat itong aprubahan ng Wellcare by Health Net **bago** kayo sumakay, at dapat ninyong sabihin sa amin kung bakit hindi kayo maaaring sumakay sa ibang paraan, tulad ng pagsakay sa bus. Maaari ninyong sabihin sa amin sa pamamagitan ng pagtawag o pag-email, o nang personal. **Hindi kayo maaaring mabayaran sa pagmamaneho ng inyong sarili.**

Ang reimbursement ng mileage ay nangangailangan ng lahat ng sumusunod:

- Ang lisensya ng driver
- Ang pagpaparehistro ng sasakyan ng driver
- Katibayan ng insurance ng sasakyan para sa driver

Para humiling ng masasakyan para sa mga serbisyong pinahintulutan, tumawag sa Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) nang hindi bababa sa 72 oras nang mas maaga (Lunes-Biyernes) bago ang inyong appointment. Para sa **mga agarang appointment,** tumawag sa lalong madaling panahon. Ihanda ang inyong ID Card ng Miyembro kapag tumawag kayo. Maaari rin kayong tumawag kung kailangan ninyo ng karagdagang impormasyon.

Tandaan: Maaaring makipag-ugnayan ang mga American Indian sa kanilang lokal na Indian Health Clinic upang humingi ng transportasyong hindi pang-medikal.

Mga limitasyon sa transportasyong hindi pangmedikal

Ang Wellcare by Health Net ay nagbibigay ng pinakamababang gastos na transportasyong hindi pangmedikal na nakakatugon sa inyong mga pangangailangan mula sa inyong tahanan hanggang sa pinakamalapit na tagapagkaloob kung saan may available na appointment. **Hindi kayo maaaring magmaneho ng inyong sarili o direktang mabayaran.**

Hindi nalalapat ang transportasyong **hindi** pangmedikal kung:

- Kailangan ng ambulansya, litter van, wheelchair van, o iba pang paraan ng medikal na transportasyong hindi pang-emergency upang makapunta sa isang serbisyo.
- Kailangan ninyo ng tulong mula sa driver papunta at mula sa inyong tirahan, sasakyan, o lugar ng paggamot dahil sa isang pisikal o mental na kundisyon.
- Kayo ay naka-wheelchair at hindi makagalaw sa loob at labas ng sasakyan nang walang tulong mula sa driver.
- Ang serbisyo ay hindi saklaw ng Medicare o Medi-Cal.

G. Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency, kapag agarang kinakailangan, o sa panahon ng sakuna

G1. Pangangalaga sa isang medikal na emergency

Ang isang medikal na emergency ay isang medikal na kundisyon na may mga sintomas tulad ng matinding pananakit o malubhang sugat. Ang kundisyon ay masyadong malubha na, kung hindi ito makakakuha ng agarang medikal na pansin, kayo o ang sinuman na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina ay maaaring umasa na magreresulta ito sa:

- Malubhang panganib sa inyong kalusugan o sa sanggol na nasa inyong sinapupunan; **o**
- Malubhang pinsala sa mga paggana ng katawan; **o**
- Malubhang hindi wastong paggana ng anumang organ o bahagi ng katawan; **o**
- Sa sitwasyon ng buntis na babaeng nasa isang aktibong paghilab ng tiyan (active labor), kapag:
    - walang sapat na panahon upang ligtas na ilipat kayo sa isa pang ospital bago manganak.
    - Maaaring magdulot ng banta sa inyong kalusugan o kaligtasan o sa inyong hindi pa naisisilang na sanggol ang paglipat sa isa pang ospital.

Kung mayroon kayong isang medikal na emergency:

- **Humingi kaagad ng tulong sa lalong madaling panahon.** Tumawag sa 911 o pumunta sa pinakamalapit na emergency room o ospital. Tumawag ng ambulansiya kung kailangan ninyo ito. **Hindi** ninyo kailangan ng pag-apruba o referral mula sa inyong PCP. Hindi ninyo kailangang gumamit ng tagapagkaloob na nasa network. Maaari kayong makakuha ng pang-emergency na pangangalagang medikal sa tuwing kailangan ninyo ito, saanman sa U.S. o sa mga teritoryo nito o sa buong mundo, mula sa sinumang tagapagkaloob na may naaangkop na lisensya ng estado.
- **Sa lalong madaling panahon, sabihin sa aming plano ang tungkol sa inyong emergency.** Susundan namin ang inyong pang-emergency na pangangalaga. Dapat kayo o ang ibang tao *ay* tumawag upang sabihin sa amin ang tungkol sa inyong pang-emerhensiyang pangangalaga, kadalasan sa loob ng 48 oras. Gayunpaman, hindi kayo magbabayad para sa mga serbisyong pang-emergency kung maantala kayo sa pagsasabi sa amin. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency

Kung kailangan ninyo ng isang ambulansiya para pumunta sa emergency room, sinasaklaw iyon ng aming plano. Upang matuto nang higit pa, sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyo sa **Kabanata 4**, Seksyon D, pahina 85 ng inyong *Handbook ng Miyembro.*

Maaari kayong makakuha ng saklaw na pangangalaga sa emergency sa labas ng Estados Unidos. Limitado ang benepisyong ito sa $50,000 kada taon. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang "Saklaw sa Emergency/Agarang Pangangalaga sa Buong Mundo" sa Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4 ng booklet na ito o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Ang mga tagapagkaloob na nagbibigay sa inyo ng emergency na pangangalaga ay magpapasya kung ang inyong kondisyon ay stable na at ang medikal na emergency ay tapos na. Patuloy nila kayong gagamutin at makikipag-ugnayan sa amin para gumawa ng mga plano kung kailangan ninyo ng follow-up na pangangalaga para gumaling.

Sinasaklaw ng aming plano ang inyong follow-up na pangangalaga. Kung makuha ninyo ang pang-emergency na pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network, susubukan naming

kumuha ng mga tagapagkaloob na nasa network para mamahala sa pangangalaga sa inyo sa lalong madaling panahon.

Pagkuha ng pangangalaga para sa emergency kung hindi naman ito isang emergency

Kung minsan, maaaring mahirap malaman kung mayroon kayong medikal na emergency o emergency sa kalusugan ng pag-iisip. Maaaring piliin ninyo ang pangangalaga para sa emergency at sasabihin ng doktor na hindi naman talaga ito isang medikal na emergency. Hangga't makatwiran ninyong inaakala na ang inyong kalusugan ay nasa malubhang panganib, sasaklawin namin ang pangangalaga sa inyo.

Pagkatapos sabihin ng doktor na hindi ito isang emergency, sasaklawin lang namin ang karagdagang pangangalaga sa inyo kung:

- Pumunta kayo sa isang tagapagkaloob na nasa network, **o**
- Ang karagdagang pangangalaga na nakuha ninyo ay itinuturing na "agarang kinakailangang pangangalaga" at sinunod ninyo ang mga panuntunan (sumangguni sa Seksyon H2) para sa pagkuha nito.

G2. Agarang kinakailangang pangangalaga

Ang agarang kinakailangang pangangalaga ay pangangalagang nakukuha ninyo para sa isang sitwasyong hindi isang emergency ngunit nangangailangan kaagad ng pangangalaga. Halimbawa, maaari kayong magkaroon ng flare-up ng isang umiiral na kondisyon o isang matinding pananakit ng lalamunan na nangyayari sa katapusan ng linggo at nangangailangan ng paggamot.

Agarang kinakailangang pangangalaga sa lugar ng serbisyo ng aming plano

Sa karamihan ng mga kaso, sinasaklaw lang namin ang agarang kinakailangang pangangalaga kung:

- Kukunin ninyo ang pangangalagang ito mula sa isang tagapagkaloob na nasa network, **at**
- Sinusunod ninyo ang ibang mga tuntunin na inilarawan sa kabanatang ito.

Kung hindi posible o makatwiran na makapunta sa isang tagapagkaloob na nasa network, sasaklawin namin ang agarang kinakailangang pangangalaga na makukuha ninyo mula sa isang tagapagkaloob na wala sa network.

Sa malulubhang pang-emergency na sitwasyon: Tawagan ang "911" o pumunta sa pinakamalapit na ospital.

Kung ang inyong sitwasyon ay hindi masyadong malala: Tawagan ang inyong PCP o medikal na pangkat, kung hindi ninyo sila matatawagan o kung kailangan ninyo kaagad ng pangangalagang medikal, pumunta sa pinakamalapit na medical center, urgent care center, o ospital.

Kung hindi kayo sigurado kung umiiral ang isang emergency na medikal na kundisyon, maaari ninyong

tawagan ang inyong medikal na pangkat o PCP para sa tulong.

Available ang inyong medikal na pangkat nang 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 na araw sa isang taon, para sumagot sa inyong mga tawag sa telepono hinggil sa pangangalagang medikal na sa tingin ninyo ay kinakailangan kaagad. Tatasahin nila ang inyong sitwasyon at bibigyan kayo ng mga direksiyon sa kung saan pupunta para sa pangangalagang kailangan ninyo.

Kung hindi kayo sigurado kung nasa emergency kayo o kung kailangan ninyo ng agarang pangangalaga, available para sa inyo ang aming Linya para sa Pagpapayo ng Nurse, araw man o gabi. Maaari ninyong maabot ang aming Linya para sa Pagpapayo ng Nurse sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-893-5597 (TTY: 711), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Bilang miyembro ng Wellcare by Health Net, mayroon kayong access sa mga serbisyo ng triage o screening, 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, 365 araw sa isang taon. Puwede rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahanap ng tagapagkaloob. Puwede rin kayong i-transfer ng Mga Serbisyo para sa Miyembro sa Linya para sa Pagpapayo ng Nurse.

Agarang kinakailangang pangangalaga sa labas ng lugar ng serbisyo ng aming plano

Kapag kayo ay nasa labas ng lugar ng serbisyo ng aming plano, maaaring hindi kayo makakuha ng pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob na nasa network. Sa kasong iyon, sasaklawin ng aming plano ang agarang kinakailangang pangangalaga na makukuha ninyo mula sa sinumang tagapagkaloob.

Hindi sinasaklaw ng aming plano ang agarang kinakailangan na pangangalaga o anumang ibang pangangalaga na makukuha ninyo sa labas ng Estados Unidos.

Maaaring ituring na emergency ang agarang kinakailangang serbisyo na natanggap sa labas ng Estados Unidos sa ilalim ng saklaw sa pandaigdigang benepisyo ng emergency/agarang pangangalaga. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang “Pagsaklaw sa emergency/Agarang Pangangalaga sa Buong Mundo” sa Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85 ng booklet na ito.a

G3. Pangangalaga sa panahon ng kalamidad

Kung magdedeklara ang Gobernador ng inyong estado, ang Kalihim ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. o ang Pangulo ng Estados Unidos ng estado ng sakuna o emerhensya sa inyong heograpikong lugar, makakatanggap pa rin kayo ng pangangalaga mula sa aming plano.

Bisitahin ang aming website para sa impormasyon tungkol sa kung paano makakuha ng pangangalagang kailangan ninyo sa panahon ng idineklarang sakuna: www.wellcare.com/healthnetCA.

Sa panahon ng idineklarang sakuna, kung hindi ninyo magagamit ang isang tagapagkaloob na nasa network, maaari kayong makakuha ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tawagan ang Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.wellcare.com/healthnetCA.

nang walang bayad. Kung hindi ninyo magagamit ang isang parmasya na nasa network sa panahon ng idineklarang sakuna, maaari ninyong punan ang inyong mga inireresetang gamot sa isang parmasya na wala sa network. Sumangguni sa **Kabanata 5**, Seksyon A8, pahina 162 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon.

H. Ano ang dapat gawin kung direkta kayong singilin para sa mga serbisyong saklaw ng aming plano

Kung padadalhan kayo ng isang tagapagkaloob ng bill sa halip na ipadala ito sa aming plano, dapat ninyong hilingin sa amin na bayaran ang bill.

Hindi dapat kayo ang magbayad sa bill. Kung kayo ang magbabayad, maaaring hindi namin maibalik sa inyo ang inyong ibinayad.

Kung binayaran ninyo ang inyong mga saklaw na serbisyo o kung nakakuha kayo ng bill para sa mga saklaw na serbisyong medikal, sumangguni sa **Kabanata 7**, Seksyon A, pahina 187 ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang malaman kung ano ang gagawin.

H1. Ano ang gagawin kung hindi saklaw ng aming plano ang mga serbisyo

Sinasaklaw ng aming plano ang lahat ng serbisyo:

- na tinutukoy na medikal na kinakailangan, **at**
- na nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo ng aming plano (sumangguni sa **Kabanata 4**, Seksyon D, pahina 85 ng inyong *Handbook ng Miyembro*) **at**
- nakukuha ninyo ayon sa pagsunod sa mga tuntunin ng plano.

Kung makakakuha kayo ng mga serbisyong hindi saklaw ng aming plano, **kayo mismo ang magbabayad ng buong halaga**.

Kung gusto ninyong malaman kung babayaran namin ang anumang serbisyong medikal o pangangalaga, mayroon kayong karapatan na tanungin kami. May karapatan din kayong hilingin ito sa pasulat na paraan. Kung sasabihin namin na hindi namin babayaran ang inyong mga serbisyo, mayroon kayong karapatan na iapela ang aming desisyon.

Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9**, Seksyon E, pahina 228 ng inyong Handbook ng Miyembro kung ano ang gagawin kung gusto ninyong saklawin namin ang isang serbisyong medikal o bagay. Sinasabi rin nito kung paano umapela sa aming desisyon sa pagsaklaw. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro upang malaman ang higit pa tungkol sa inyong mga karapatan sa pag-apela.

Babayaran namin ang ilan sa mga serbisyo hanggang sa isang partikular na limitasyon. Kung lumampas kayo sa limitasyon, kailangan ninyong bayaran ang buong gastos para makakuha na higit pa ng ganoong

uri ng serbisyo. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para malaman kung ano ang mga limitasyon sa benepisyo at kung gaano karami sa inyong mga benepisyo ang inyong nagamit.

I. Pagsaklaw ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik

I1. Kahulugan ng pag-aaral ng klinikal na pananaliksik

Ang isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik (tinatawag ding kilinikal na pagsubok) ay isang paraan ng pagsusuri ng mga doktor sa mga bagong uri ng pangangalagang pangkalusugan o mga gamot. Ang isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik na inaprubahan ng Medicare ay karaniwang humihiling ng mga boluntaryo na makilahok sa pag-aaral.

Kapag inaprubahan ng Medicare ang isang pag-aaral na gusto ninyong salihan, ang isang taong gumagawa sa pag-aaral ay makikipag-ugnayan sa inyo. Sasabihin sa inyo ng taong iyon ang tungkol sa pag-aaral at titingnan kung kwalipikado kayong sumali rito. Maaari kayong sumali sa pag-aaral basta't natutugunan ninyo ang mga kinakailangang kundisyon. Dapat rin ninyong maunawaan at tanggapin kung ano ang kailangan ninyong gawin para sa pag-aaral.

Habang kayo ay nasa pag-aaral, maaari kayong manatiling nakatala sa aming plano. Sa ganoong paraan, patuloy kayong sasaklawin ng aming plano para sa mga serbisyo at pangangalaga na hindi nauugnay sa pag-aaral.

Kung gusto ninyong lumahok sa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik na aprubado ng Medicare, **hindi** ninyo kailangang kumuha ng pag-apruba mula sa amin o sa inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga. Ang mga tagapagkaloob na nagbibigay sa inyo ng pangangalaga bilang bahagi ng pag-aaral ay **hindi** kailangang maging tagapagkaloob na nasa network.

Hinihikayat namin kayong sabihin sa amin bago kayo makilahok sa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik.

Kung pinaplano ninyong sumali sa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik, kayo o ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga ay dapat makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro upang ipaalam sa amin na lalahok kayo sa isang klinikal na pagsubok.

I2. Bayad para sa serbisyo kapag kayo ay nasa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik

Kung nagboluntaryo kayo para sa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik na inaprubahan ng Medicare, wala kayong babayaran para sa mga serbisyong saklaw sa ilalim ng pag-aaral. Binabayaran ng Medicare ang mga serbisyong saklaw sa ilalim ng pag-aaral gayundin ang mga karaniwang gastos na nauugnay sa inyong pangangalaga. Kapag sumali kayo sa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik na

aprubado ng Medicare, saklaw kayo para sa karamihan ng mga serbisyo at item na nakukuha ninyo bilang bahagi ng pag-aaral. Kasama rito ang:

- Kuwarto at makakain para sa pananatili sa ospital na babayaran ng Medicare kahit wala kayo sa pag-aaral.
- Isang operasyon o ibang medikal na pamamaraan na bahagi ng pag-aaral sa pananaliksik.
- Paggamot ng anumang side effect at komplikasyon ng bagong pangangalaga.

Kung bahagi kayo ng isang pag-aaral na **hindi** inaprubahan ng Medicare, babayaran ninyo ang anumang mga gastos para sa pagsali sa pag-aaral.

I3. Higit pa tungkol sa mga pag-aaral ng klinikal na pananaliksik

Puwede ninyong alamin ang higit pa tungkol sa pagsali sa isang pag-aaral ng klinikal na pananaliksik sa pamamagitan ng pagbasa sa "Medicare at Pag-aaral ng Klinikal na Pananaliksik" sa website ng Medicare sa (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Maaari din ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

J. Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang relihiyosong institusyon ng pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal

J1. Kahulugan ng panrelihiyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal

Ang isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga na karaniwan ninyong makukuha sa isang ospital o may kasanayang pasilidad sa pangangalaga. Kung ang pagkuha ng pangangalaga sa isang ospital o isang may kasanayang pasilidad sa pangangalaga ay labag sa inyong mga paniniwala sa relihiyon, sasaklawin namin ang pangangalaga sa isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot. Ang benepisyong ito ay para lang sa mga serbisyo ng Medicare Part A sa pasyenteng mananatili sa ospital (mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot).

J2. Pangangalaga mula sa isang panrelihiyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal

Para makakuha ng pangangalaga mula sa isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na nauugnay sa paggamot, kailangan kayong pumirma ng isang legal na dokumento na nagsasabi na kayo ay labag na makakuha ng medikal na paggamot na "hindi ibinukod."

- Ang "hindi ibinukod" na medikal na paggamot ay anumang pangangalaga na **boluntaryo at hindi kinakailangan** sa anumang batas ng pamahalaan, estado o lokal.
- Ang "ibinukod" na medikal na paggamot ay anumang pangangalaga na **hindi boluntaryo at kinakailangan** sa ilalim ng batas ng pamahalaan, estado o lokal.

Para saklawin ng aming plano, ang pangangalaga na inyong nakukuha mula sa isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot ay dapat matugunan ang mga sumusunod na kundisyon:

- Ang pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga ay dapat sertipikado ng Medicare.
- Ang pagsaklaw ng aming plano sa mga serbisyo ay limitado sa mga hindi panrelihiyong aspeto ng pangangalaga.
- Kung makakakuha kayo ng mga serbisyo mula sa institusyong ito na ibinibigay sa inyo sa isang pasilidad:
    - Kailangan mayroon kayong isang medikal na kundisyon na magpapahintulot sa inyo na makakuha ng mga saklaw na serbisyo para sa pangangalaga sa pasyenteng mananatili sa ospital o pangangalaga sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga.
    - Kailangan makakuha kayo ng pag-apruba mula sa amin bago kayo ipasok sa pasilidad at kung hindi, ang inyong pamamalagi ay **hindi** sasaklawin.

Walang limitasyon ang pagsaklaw para sa inpatient na pangangalaga sa ospital hangga't natutugunan ninyo ang mga kinakailangan sa itaas.

K. Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME)

K1. DME bilang miyembro ng aming plano

Kabilang sa DME ang ilang partikular na medikal na kinakailangang bagay na iniutos ng isang tagapagkaloob gaya ng mga wheelchair, saklay, powered mattress system, mga supply para sa diabetes, mga kama sa ospital na iniutos ng isang tagapagkaloob para gamitin sa bahay, mga intravenous (IV) infusion pump, mga device sa pagbuo ng pagsasalita, mga kagamitan at supply ng oxygen , nebulizer, at walker.

Palagi kayong magmamay-ari ng ilang gamit, tulad ng mga prostetiko.

Sa seksyon na ito, tinatalakay namin ang DME na kailangan ninyong rentahan. Sa Original Medicare, nagiging pag-aari ng mga taong nagrerenta ng ilang partikular na uri ng DME ang kagamitan pagkatapos magbayad ng mga copayment para sa item sa loob ng 13 buwan. Bilang isang miyembro ng aming plano, maaaring mapasainyo ang DME hangga't medikal na kinakailangan ang mga ito at mayroon kayong pangmatagalang pangangailangan para sa gamit. Bilang karagdagan, ang item ay dapat na awtorisado, nakaayos at pinangangasiwaan ng inyong PCP, medikal na pangkat at/o Wellcare by Health Net. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net Member Services sa 1-800-431-9007 (TTY: 711), para malaman ang tungkol sa mga kinakailangan sa pagrenta o pagmamay-ari ng matibay na kagamitang medikal at dokumentong kailangan ninyong ibigay. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Sa ilang partikular na limitadong sitwasyon, inililipat namin sa inyo ang pagmamay-ari ng item ng DME. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro upang malaman ang tungkol sa mga kinakailangan ninyong matugunan at ang mga dokumento na kailangan ninyong ibigay.

Kung makakuha kayo ng pagmamay-ari ng isang matibay na kagamitang medikal habang kayo ay miyembro ng aming plano, at ang kagamitan ay nangangailangan ng pagpapanatili, kung gayon pahihintulutan ang tagapagkaloob na singilin ang halaga ng pagkukumpuni.

K2. Pagmamay-ari ng DME kung lilipat kayo sa Original Medicare

Kung hindi kayo nakakuha ng pagmamay-ari ng item ng DME habang nasa aming plano, dapat kayong gumawa ng 13 bagong magkakasunod na pagbabayad pagkatapos ninyong lumipat sa Original Medicare upang mapagmay-ari ang gamit. Ang mga pagbabayad na ginawa ninyo habang nasa aming plano ay **hindi** bibilangin sa 13 magkakasunod na pagbabayad na ito.

Kung nakagawa kayo ng mas kaunti sa 13 pagbabayad para sa DME na item sa ilalim ng Original Medicare **bago** kayo sumali sa aming plano, hindi rin maisasama ang inyong mga nakaraang pagbabayad sa 13 sunud-sunod na pagbabayad. Dapat kayong gumawa ng 13 bagong magkakasunod na pagbabayad pagkatapos ninyong bumalik sa Original Medicare upang mapagmay-ari ang gamit. Walang pagbubukod sa kasong ito kapag bumalik kayo sa Original Medicare.

K3. Mga benepisyo sa kagamitan para sa oxygen bilang miyembro ng aming plano

Kung kwalipikado kayo para sa kagamitan para oxygen na saklaw ng Medicare at miyembro kayo ng aming plano, sasaklawin namin ang:

- Pagrenta ng kagamitan para sa oxygen
- Paghahatid ng oxygen at mga nilalaman ng oxygen

Kung mayroon kayong mga katanungan, mangyaring tawagan ang Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang www.wellcare.com/healthnetCA.

- Tubo at mga nauugnay na accessory para sa paghahatid ng oxygen at mga nilalaman ng oxygen
- Pagmementina at pagkukumpuni ng kagamitan para sa oxygen

Dapat ibalik ang kagamitan para sa oxygen sa may-ari kapag hindi na ito medikal na kinakailangan o kung aalis kayo sa aming plano.

K4. Kagamitan para sa oxygen kapag lumipat kayo sa Original Medicare

Kapag ang kagamitan para sa oxygen ay medikal na kinakailangan at **aalis kayo sa aming plano at lilipat sa Original Medicare**, rerentahan ninyo ito mula sa isang supplier sa loob ng 36 na buwan. Saklaw ng inyong mga buwanang pagbabayad para sa pagrenta ang kagamitan para sa oxygen at ang mga supply at serbisyong nakalista sa itaas.

Kung medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen **pagkatapos ninyo itong rentahan sa loob ng 36 na buwan**, ang inyong supplier ay dapat magbigay ng:

- Kagamitan para sa oxygen, supply, at serbisyo para sa isa pang 24 na buwan.
- Mga kagamitan at suplay ng oxygen hanggang sa 5 taon kung medikal na kinakailangan.

Kung medikal na kinakailangan pa rin ang kagamitan para sa oxygen **sa pagwawakas ng 5 taong panahon**:

- Hindi na ito kailangang ibigay ng inyong supplier, at maaari kayong kumuha ng kapalit na kagamitan mula sa sinumang supplier.
- May magsisimulang bagong 5 taong panahon.
- Nagrenta kayo mula sa isang supplier para sa 36 na buwan.
- Pagkatapos ay ibibigay ng inyong supplier ang kagamitan, suplay, at serbisyo ng oxygen para sa isa pang 24 na buwan.
- May magsisimulang bagong cycle bawat 5 taon hangga't medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen.

Kabanata 4: Chart ng mga benepisyo

Panimula

Isinasaad ng kabanatang ito ang tungkol sa mga serbisyo na sinasaklaw ng aming plano at anumang mga paghihigpit o limitasyon sa mga serbisyong iyon. Isinasaad rin nito sa iyo ang tungkol sa mga benepisyong hindi saklaw sa ilalim ng aming plano. Ang mga pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Mga bagong miyembro sa Wellcare by Health Net**:** Sa karamihan ng mga pagkakataon, ipapatala kayo sa Wellcare by Health Net para sa inyong mga benepisyo sa Medicare sa unang araw ng buwan pagkatapos ninyong hilingin na maitala sa Wellcare by Health Net. Maaari niyo pa ring matanggap ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal mula sa inyong nakaraang planong pangkalusugan ng Medi-Cal para sa isang karagdagang buwan. Pagkatapos nito, matatanggap ninyo na ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal sa pamamagitan ng Wellcare by Health Net. Walang magiging gap sa inyong saklaw ng Medi-Cal. Tawagan kami sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) kung mayroon kayong anumang katanungan. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Talaan ng Nilalaman

A. Ang inyong mga saklaw na serbisyo 78

A1. Sa panahon ng mga emergency sa kalusugan ng publiko 78

B. Mga panuntunan laban sa mga tagapagkaloob na naniningil sa inyo para sa mga serbisyo 78

C. Tungkol sa Chart ng mga Benepisyo ng aming plano 79

D. Ang Chart ng mga Benepisyo ng aming plano 85

E. Mga benepisyong saklaw sa labas ng aming plano 150

E1. Mga Transisyon sa Komunidad ng California (California Community Transitions, CCT) 150

E2. Programang Dental ng Medi-Cal..... 151

E3. Pangangalaga sa hospisyo..... 151

F. Mga benepisyong hindi saklaw ng aming plano, Medicare, o Medi-Cal 152

A. Ang inyong mga saklaw na serbisyo

Isinasaad sa kabanatang ito ang tungkol sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano. Maaari rin ninyong malaman ang tungkol sa mga serbisyo na hindi sinasaklaw. Makikita ang impormasyon tungkol sa mga benepisyo sa gamot sa **Kabanata 5,** Seksyon A, pahina 158. Ipinapaliwanag rin ng kabanatang ito ang mga limitasyon sa ilang mga serbisyo.

Dahil nakakakuha kayo ng tulong mula sa Medi-Cal, wala kayong babayaran para sa inyong mga saklaw na serbisyo basta't sinusunod ninyo ang mga panuntunan ng aming plano. Sumangguni sa **Kabanata 3**, Seksyon B, pahina 49 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa mga detalye tungkol sa mga tuntunin ng plano.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa kung anong mga serbisyo ang saklaw, tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga *at/o* Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

A1. Sa panahon ng mga emergency sa kalusugan ng publiko

Ang Wellcare ng Health Net ay susunod sa anuman at lahat ng pang-estado at/o pederal na patnubay na may kaugnayan sa isang emergency na kalusugan ng publiko public health emergency, PHE). Sa panahon ng PHE, ibibigay ng plano ang lahat ng kinakailangang saklaw para sa aming mga miyembro. Puwedeng mag-iba ang saklaw depende sa mga serbisyong matatanggap at tagal ng PHE. Bisitahin ang aming website para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano makakakuha ng kinakailangang pangangalaga sa panahon ng PHE sa www.wellcare.com/healthnetCA o tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Maaari ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

B. Mga panuntunan laban sa mga tagapagkaloob na naniningil sa inyo para sa mga serbisyo

Hindi namin pinapayagan ang aming mga tagapagkaloob na nasa network na singilin kayo para sa mga saklaw na serbisyo. Direkta naming binabayaran ang aming mga tagapagkaloob, at pinoprotektahan namin kayo mula sa anumang mga singil. Totoo ito kahit na mas mababa ang ibinabayad namin sa tagapagkaloob kaysa sa sinisingil ng tagapagkaloob para sa serbisyo.

Hindi kayo dapat makatanggap ng bill mula sa isang tagapagkaloob para sa mga saklaw na serbisyo. Kung makakatanggap kayo, sumangguni sa **Kabanata 7** Seksyon A, pahina 187 ng inyong *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

C. Tungkol sa Chart ng mga Benepisyo ng aming plano

Nakasaad sa Chart ng mga Benepisyo ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano. Inililista nito ang mga saklaw na serbisyo sa alpabetong pagkakasunud-sunod at ipinapaliwanag ang mga ito.

Binabayaran namin ang mga nakalistang serbisyo sa Chart ng mga Benepisyo kapag natutugunan ang mga sumusunod na panuntunan. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo, hangga't natutugunan ninyo ang mga kinakailangan na inilarawan sa ibaba.

- Dapat naming ibigay ang inyong mga saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal ayon sa mga tuntuning itinakda ng Medicare at Medi-Cal.
- Ang mga serbisyo (kasama ang pangangalagang medikal, kalusugan ng pag-uugali at mga serbisyo sa paggamit ng droga o alak, mga serbisyo at suporta na pangmatagalan, supply, kagamitan, at mga gamot) ay dapat na "medikal na kinakailangan." Ang medikal na kinakailangan ay naglalarawan ng mga serbisyo, supply, o gamot na kailangan ninyo upang maiwasan, masuri, o magamot ang isang kondisyong medikal o upang mapanatili ang inyong kasalukuyang katayuan sa kalusugan. Kabilang dito ang pangangalaga na pumipigil sa inyo na pumunta sa isang ospital o nursing home. Nangangahulugan rin ito na natutugunan ng mga serbisyo, supply, o gamot ang mga tinatanggap na pamantayan ng pagsasagawa ng mga bagay ukol sa medisina. Ang isang serbisyo ay medikal na kinakailangan kapag ito ay makatwiran at kinakailangan upang protektahan ang buhay, upang maiwasan ang malubhang sakit o makabuluhang kapansanan, o upang mapawi ang matinding pananakit.
- Makukuha ninyo ang inyong pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob na nasa network. Ang tagapagkaloob na nasa network ay isang tagapagkaloob na nakikipagtulungan sa amin. Sa karamihan ng mga kaso, **hindi** namin babayaran ang pangangalaga na nakuha ninyo mula sa isang tagapagkaloob na wala sa network. Ang **Kabanata 3,** Seksyon D, pahina 53 ng inyong *Handbook ng Miyembro* ay may higit pang impormasyon tungkol sa paggamit ng mga tagapagkaloob na nasa network at wala sa network.
- Mayroon kang tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) o isang pangkat ng nangangalaga na nagbibigay at namamahala sa inyong pangangalaga. Sa karamihan ng mga sitwasyon, dapat muna kayong mabigyan ng pag-

apruba ng inyong PCP bago kayo magpatingin sa iba na hindi ninyo PCP, o bago kayo gumamit ng ibang tagapagkaloob na nasa network ng plano. Tinatawag itong referral. Ang **Kabanata 3,** Seksyon D, pahina 53 ng inyong *Handbook ng Miyembro* ay may higit pang impormasyon tungkol sa pagkuha ng referral at kung kailan ninyo ito **hindi** kailangan.

- Dapat kayong kumuha ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na kaakibat ng medikal na pangkat ng inyong PCP. Sumangguni sa **Kabanata 3,** Seksyon D, pahina 53 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon..
- Sinasaklaw lamang namin ang ilang mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo kung ang inyong doktor o iba pang tagapagkaloob na nasa network ay kumuha muna ng aming pag-apruba. Tinatawag itong paunang pahintulot. Minarkahan namin ang mga saklaw na serbisyo sa Chart ng Mga Benepisyo na nangangailangan ng paunang pahintulot sa uri ng italic.
- Kung kayo ay nasa loob ng 6 na buwang panahon ng aming plano na itinuring na patuloy na pagiging kwalipikado, patuloy naming ibibigay ang lahat ng benepisyo ng Medicare na saklaw ng plano ng Medicare Advantage. Gayunpaman, sa panahong ito, ang aming Medicare Advantage plan ay may pananagutan din para sa patuloy na pagsaklaw sa mga benepisyo ng Medi-Cal na tinukoy sa kasunduan ng aming plano sa inyong Estado ng Medicaid Agency. Ang mga halaga ng pagbabahagi sa gastos ng Medicare para sa mga pangunahin at karagdagang benepisyo ng Medicare ay hindi nagbabago sa panahong ito. Ang halagang babayaran ninyo ay depende sa antas ng mga benepisyo ng Medicaid na mayroon kayo.

Mahalagang Impormasyon ng Benepisyo para sa lahat ng Miyembrong Kalahok sa Mga Serbisyo ng Pagpaplano sa Wellness at Pangangalagang Pangkalusugan (Wellness and Health Care Planning, WHP)

- Dahil lumalahok ang aming plano sa Value-Based Insurance Design Program*,* magiging kwalipikado kayo para sa mga sumusunod na serbisyo ng WHP, kabilang ang mga serbisyo ng maagang pagpaplano sa pangangalaga (advance care planning, ACP):
    - Kung mawawalan kayo ng kakayahang makapagpasya para sa inyong sarili sa hinaharap tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan, maaaring tiyakin ng mga medikal na propesyonal na masusunod ang mga kahilingan ninyo. Ang maagang pagpaplano sa pangangalaga ay nangangahulugang mga pag-uusap at pagpapasya tungkol sa pangangalagang nais ninyo sa hinaharap.
    - Tutulungan namin kayo sa mga kinakailangang form na kailangan ninyo upang mabigyan ng legal na awtoridad ang isang tao na gumawa ng mga medikal na pasya para sa inyo kung sakaling mawalan kayo ng kakayahang magawa ang mga iyon para sa sarili ninyo.

- Maaari kayong magpatulong sa maagang pagpaplano sa pangangalaga sa anumang oras sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa aming plano.
- Kusang-loob ang WHP at ACP at malaya kayong tumanggi sa mga serbisyong ito

Mahalagang Impormasyon ng Benepisyo para sa Mga Miyembro na Kwalipikado para sa "Karagdagang Tulong":

- Kung tumatanggap kayo ng "Karagdagang Tulong" upang mabayaran ang inyong mga gastusin sa programa sa inireresetang gamot ng Medicare, gaya ng mga premium, naibabawas, at coinsurance, maaaring kwalipikado kayo para sa iba pang nilalayong karagdagang benepisyo at/o nilalayong mas mababang bahagi sa gastos.
- Mangyaring pumunta sa Chart ng mga Medikal na Benepisyo sa Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85 para sa higit pang detalye.
- Mga miyembrong kwalipikado para sa pag-aalis ng kanilang bahagi sa gastos para sa mga gamot sa Part D. Tingnan ang Kabanata 6 para sa higit pang detalye.

Inaprubahan ng Medicare ang Wellcare by Health Net na magbigay ng mga benepisyong ito bilang bahagi ng Value-Based Insurance Design program. Sa pamamagitan ng programang ito, nakakasubok ng mga bagong paraan ang Medicare para mapahusay ang mga Medicare Advantage plan.

- **Mahalagang Impormasyon sa Benepisyo para sa Mga Miyembrong may Malulubhang Kundisyon**.
  Kung mayroon kayong sumusunod na (mga) malubhang kondisyon at nakakatugon sa ilang partikular na pamantayang medikal, maaari kayong maging kwalipikado para sa mga karagdagang benepisyo:

  - **Mga autoimmune disorder, na <u>limitado sa</u>**:
    - Polyarteritis nodosa (kilala rin bilang PAN, pamamaga at panghihina sa mga arterya)
    - Polymyalgia rheumatica (kilala rin bilang PMR, pamamaga/pananakit/paninigas sa mga balikat at balakang)
    - Polymyositis (kilala rin bilang inflammatory myopathy, panghihina ng kalamnan)
    - Rheumatoid arthritis (kilala rin bilang RA, pananakit/paninigas sa mga kasukasuan)
    - Systemic lupus erythematosus (kilala rin bilang Lupus)
  - **Cancer** (<u>hindi kasama</u> ang mga kundisyon bago nagkaroon ng cancer o in-situ (Stage 0) na kalagayan)
  - **Mga cardiovascular disorder, na <u>limitado sa</u>:**
    - Mga cardiac arrhythmia (kilala rin bilang abnormal na ritmo ng puso)

    - Hindi gumagaling na venous thromboembolic disorder (kilala rin bilang mga pamumuo ng dugo sa mga binti)
    - Coronary artery disease (kilala rin bilang kasaysayan ng mga pananakit ng dibdib, atake sa puso, o paninigas ng mga arterya ng puso)
    - Peripheral vascular disease (kilala rin bilang paninigas ng mga arterya ng mga binti)

- **Malubhang karamdaman sa paggamit ng de-alkol na inumin o iba pang mga ipinagbabawal na gamot**
- **Hindi Gumagaling na Panghihina ng Puso**
- **Mga hindi gumagaling na lung disorder, na limitado sa:**
    - Hika
    - Chronic bronchitis
    - Emphysema
    - Pulmonary fibrosis (kilala rin bilang pagpipilat ng tissue sa baga)
    - Pulmonary hypertension (kilala rin bilang mataas na presyon ng dugo sa mga baga)

- **Mga hindi gumagaling at nagsasanhi ng pagkabaldado na kundisyon sa kalusugan ng isip, na limitado sa:**
    - Bipolar disorders
    - Major depressive disorders
    - Paranoid disorder
    - Schizophrenia
    - Schizoaffective disorder
- **Dementia**
- **Diabetes mellitus (kilala rin bilang Diabetes Type I o Type II)**
- **HIV/AIDS**
- **End-stage liver disease**
- **End-stage renal disease (ESRD) na nangangailangan ng dialysis**
- **Mga neurologic disorder, na limitado sa:**
    - Amyotrophic lateral sclerosis (ALS)
    - Epilepsy
    - Malubhang pagkaparalisa (i.e., hemiplegia, quadriplegia, paraplegia, monoplegia)
    - Huntington's disease
    - Multiple sclerosis (MS)
    - Parkinson's disease
    - Polyneuropathy
    - Spinal stenosis
    - Stroke-related neurologic deficit

- **Mga matinding hematologic disorder na limitado sa:**
    - Aplastic anemia
    - Chronic venous thromboembolic disorder
    - Hemophilia

    - Immune thrombocytopenic purpura
    - Myelodysplastic syndrome
    - Sickle-cell disease (hindi kasama ang sickle-cell trait)
  - **Stroke**

- Kasama sa inyong plano ang Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa May Malulubhang Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). Ang mga karagdagang benepisyong ito ay inaalok lamang sa mga miyembrong may mataas na panganib, may malubhang sakit na nakakatugon din sa mga karagdagang pamantayan para sa pagiging kwalipikado.
- **Dapat matugunan at panatilihin ng mga miyembro ang lahat ng tatlong pamantayan sa pagiging kwalipikado sa ibaba upang maging kwalipikado:**

  1. Ang miyembro ay dapat mangailangan ng **masinsinang** pamamahala ng pangangalaga.
     - Batay sa pagtatasa ng doktor sa pasyente na nakaranas ng 2 o mahigit pang beses ng pagka-admit ng inpatient sa nakaraang 60 araw **O** nakaranas ng 3 o mahigit pang beses ng pagbisita sa emergency room sa nakaraang 60 araw.
  2. Ang miyembro ay dapat na nasa mataas na panganib para maospital.
     - Batay sa pagtatasa ng doktor sa pasyente na may mataas na panganib ng biglaang pagpapaospital sa susunod na 60 araw.
  3. Dapat ay mayroong nakadokumento at aktibong diagnosis ang miyembro para sa isa o higit pa sa mga kwalipikadong comorbid at medikal na kumplikadong kundisyon. Dapat ay may banta sa buhay ang kundisyon o labis nitong nalilimitahan ang pangkalahatang kalusugan o pagkilos ng miyembro.
     - Pagkatapos ng kinakailangang pagbisita sa tanggapan, magsusumite ang doktor ng claim na nagpapakita ng (mga) code ng diagnosis para sa (mga) tinatanggap na kwalipikadong kundisyon.
- Natutukoy ang pagiging kwalipikado sa pagpapasya ng inyong plano sa pamamagitan ng mga prosesong nagsusuri ng kasaysayan ng mga claim, pag-uuri ng panganib, at iba pang impormasyon. Kakailanganin ng mga miyembro na hindi awtomatikong magiging kwalipikado na mag-iskedyul ng pagbisita sa kanilang doktor upang matiyak na mayroong sapat na dokumentasyon (hal. mga claim, pagtatasa kung kwalipikado) na magagamit upang mapatunayan ang pagiging kwalipikado.

  1. Kinakailangan ang kumpirmasyon na ang lahat ng pamantayan ay natugunan bago makatanggap ng access sa mga benepisyong ito.
  2. Ang lahat ng benepisyo ay magtatapos sa 12/31/2023 at ang mga miyembro ay kakailanganing muling maging kwalipikado sa bawat taon ng plano.
- Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numero sa likod ng inyong ID card.
- Sumangguni sa hilera ng "Tulong sa mga malulubhang kondisyon" sa Chart ng Mga Benepisyo para sa higit pang impormasyon.
- Ang lahat ng pang-agap na serbisyo ay walang bayad. Makikita ninyo ang mansanas na ito sa tabi ng mga pang-agap na serbisyo sa Chart ng mga Benepisyo.

- **Mga Suporta sa Komunidad:** *Maaaring available ang Mga Suporta sa Komunidad sa ilalim ng inyong Plano sa Pang-indibidwal na Pangangalaga.* Ang Mga Suporta sa Komunidad ay medikal na naaangkop at matipid sa gastos na mga alternatibong serbisyo o setting. Ang mga serbisyong ito ay opsyonal para sa mga miyembro. Kung kwalipikado kayo, ang mga serbisyong ito ay maaaring makatulong sa inyo na mamuhay nang higit na nakapag-iisa. Hindi nila pinapalitan ang mga benepisyo na nakukuha na ninyo sa ilalim ng Medi-Cal. Kasama sa mga halimbawa ng Mga Suporta sa Komunidad na inaalok namin ang nakakatulong na medikal na pagkain at mga pagkain o mga pagkain na iniayon sa medikal, tulong para sa inyo o sa inyong tagapag-alaga, o mga shower grab bar at rampa. Kung kailangan ninyo ng tulong o gusto ninyong malaman kung aling Mga Suporta sa Komunidad ang maaari ninyong magamit, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711), sa inyong tagapagkoordina ng pangangalaga o tumawag sa inyong tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan. Ang mga oras ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ay: Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

D. Ang Chart ng mga Benepisyo ng aming plano

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pagsusuri sa abdominal aortic aneurysm Babayaran namin ang isang beses na ultrasound na pagsusuri para sa mga taong nasa panganib. Sasaklawin lang ng plano ang pagsusuring ito kung mayroon kayong ilang partikular na salik ng panganib at kung makakakuha kayo ng referral para dito mula sa inyong doktor, assistant ng doktor, propesyonal na nars, o klinikal na espesyalistang nars.	$0
	Acupuncture Babayaran namin ang hanggang dalawang serbisyo ng acupuncture para sa outpatient sa alinmang buwan sa kalendaryo, o nang mas madalas kung medikal na kinakailangan ang mga ito. Babayaran din namin ang hanggang 12 pagbisita para sa acupuncture sa loob ng 90 araw kung mayroon kayong pabalik-balik na pananakit ng ibabang bahagi ng likod, na tinutukoy na: • tumatagal nang 12 linggo o mas matagal pa; • hindi partikular (walang matukoy na sistematikong dahilan, tulad ng hindi nauugnay sa metastatic, pamamaga, o nakakahawang sakit); • hindi nauugnay sa operasyon; **at** • hindi nauugnay sa pagbubuntis. Bukod pa rito, magbabayad kami para sa karagdagang 8 sesyon ng acupuncture para sa malalang pananakit sa ibabang bahagi ng likod kung bubuti ang inyong kalagayan. Maaaring hindi kayo makakuha ng higit sa 20 na paggamot ng acupuncture para sa malalang pananakit sa ibabang bahagi ng likod bawat taon. **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Acupuncture (karugtong) Dapat itigil ang mga acupuncture treatment para sa pabalik-balik na pananakit ng ibabang bahagi ng likod kung hindi bubuti o kung lalala pa ang inyong kalagayan. Sinasaklaw din ng aming plano ang mga karagdagang (Hindi saklaw ng Medicare) na serbisyo ng acupuncture na hanggang sa kabuuang 24 na pagpapatingin bawat taon. Sa karamihan ng mga kaso, dapat kayong gumamit ng isang nakakontratang tagapagkaloob upang makatanggap ng mga saklaw na serbisyo. Mangyaring makipag-ugnayan sa aming plano kung may mga tanong kayo tungkol sa kung paano gagamitin ang benepisyong ito. Kabilang sa mga sinasaklaw na serbisyo ng acupuncture ang: • Pagsusuri para sa bagong pasyente o pagsusuri para sa dati nang pasyente para sa unang pagtatasa ng isang pasyenteng may bagong isyu sa kalusugan o bagong flare-up • Mga pagsusuri para sa dati nang pasyente (sa loob ng 3 taon ng isang pagtatasa) • Mga follow up na pagbisita sa tanggapan—puwedeng may kasamang mga serbisyo ng acupuncture o muling pagsusuri • Pangalawang opinyon sa ibang tagapagkaloob na nasa network • Mga agaran o madaliang serbisyo *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency*	

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pagsusuri at pagpapayo sa pagkalulong sa alak Babayaran namin ang isang pagsusuri para sa pagkalulong sa alak para sa mga nasa hustong gulang na nalulong sa alak ngunit hindi umaasa sa alak. Kasama rito ang mga buntis na kababaihan. Kung magpositibo kayo sa pagsusuri para sa pagkalulong sa alak, maaari kayong makakuha ng hanggang apat na maikli, at harapang mga sesyon ng pagpapayo bawat taon (kung makakaya ninyo at nakahanda kayo sa panahon ng pagpapayo) sa isang kwalipikadong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga o practitioner sa isang lugar para sa pangunahing pangangalaga.	$0
	Mga serbisyo ng ambulansya Kasama sa mga saklaw na serbisyo ng ambulansiya ang mga serbisyo ng ground, fixed-wing, at rotary-wing na ambulansiya. Dadalhin kayo ng ambulansiya sa pinakamalapit na lugar na maaaring makapagbigay sa inyo ng pangangalaga. Ang inyong kondisyon ay dapat sapat na malubha na ang ibang mga paraan ng pagpunta sa isang lugar ng pangangalaga ay maaaring ilagay sa panganib ang inyong kalusugan o buhay. Ang mga serbisyo ng ambulansiya para sa ibang mga kaso ay kailangang aprubado namin. Sa mga pangyayaring hindi emergency, maaari kaming magbayad para sa isang ambulansiya. Ang inyong kundisyon ay kailangang sapat na malubha na ang ibang mga paraan ng pagpunta sa isang lugar para sa pangangalaga ay maaaring ilagay sa panganib ang inyong buhay o kalusugan. *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Taunang regular na pisikal na eksaminasyon Kasama sa taunang pisikal na eksaminasyon ang eksaminasyon ng puso, baga, tiyan at neurological system, pati na ang hands-on na eksaminasyon ng katawan (gaya ng ulo, leeg, at paa't kamay) at detalyadong kasaysayan ng medikal/pamilya, dagdag sa mga serbisyong kasama sa Taunang pagpapatingin para sa Pagpapanatili ng Kalusugan.	$0
	Taunang pagpapatingin sa kalusugan Kailangan ninyong magpa-check up taun-taon. Ito ay upang gumawa o i-update ang pang-agap na plano batay sa inyong kasalukuyang mga kadahilanan ng panganib. Babayaran namin ito nang isang beses kada 12 buwan.	$0
	Mga Serbisyong Pang-iwas sa Hika Maaari kayong makatanggap ng edukasyon sa hika at isang pagtatasa sa kapaligiran sa bahay para sa mga trigger na karaniwang makikita sa tahanan para sa mga taong may mahirap kontrolin na hika.	$0
	Pagsukat sa dami ng mineral sa buto (bone mass measurement) Babayaran namin ang ilang procedure para sa mga kwalipikadong miyembro (karaniwan, isang tao na nasa panganib na mabawasan ng bone mass o nasa panganib ng osteoporosis). Tinutukoy ng mga procedure na ito ang bone mass, natutuklasan ang pagrupok ng buto, o nalalaman ang kalidad ng buto. Babayaran namin ang mga serbisyo nang isang beses kada 24 na buwan, o mas malimit kung ang mga ito ay medikal na kinakailangan. Nagbabayad din kami para sa isang doktor upang tumingin at magkomento sa mga resulta.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pagsusuri para sa kanser sa suso (mga mammogram) Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Isang baseline mammogram sa pagitan ng mga edad na 35 at 39 • Isang pagsusuring mammogram kada 12 buwan para sa mga kababaihan na edad 40 pataas • Mga klinikal na eksaminasyon sa suso isang beses kada 24 na buwan	$0
	Mga serbisyo ng pagpapagaling sa puso Babayaran namin ang mga serbisyo ng pagpapagaling sa puso tulad ng ehersisyo, edukasyon, at pagpapayo. Dapat matugunan ng mga miyembro ang ilang kundisyon nang may referral ng isang doktor. Sinasaklaw din namin ang mga masinsinang programa ng pagpapagaling sa puso, na mas matindi kaysa sa mga programa ng pagpapagaling sa puso. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.*	$0
	Pagpapatingin para sa pagbawas ng panganib sa sakit sa puso (therapy para sa sakit sa puso) Binabayaran namin ang isang pagpapatingin kada isang taon, o higit pa kung medikal na kinakailangan, sa inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga upang tumulong na pababain ang inyong panganib sa sakit sa puso. Sa panahon ng pagpapatingin, ang inyong doktor ay maaaring: • Talakayin ang paggamit ng aspirin, • Suriin ang presyon ng inyong dugo, **at/o** • Bigyan kayo ng mga payo upang tiyakin na kumakain kayo ng mabuti.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pagsusuri sa sakit sa puso Binabayaran namin ang mga pagsusuri sa dugo upang suriin ang sakit sa puso nang isang beses kada limang taon (60 buwan). Sinusuri rin ng mga pagsusuri sa dugong ito ang mga depekto na sanhi ng mataas na panganib ng sakit sa puso.	$0
	Pagsusuri para sa kanser sa cervix at maselang bahagi ng babae Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Para sa lahat ng kababaihan: Mga Pap test at eksaminasyon sa balakang isang beses kada 24 na buwan • Para sa mga kababaihang mataas ang panganib na magkaroon ng kanser sa cervix o ari: isang Pap test kada 12 buwan • Para sa kababaihang nagkaroon ng hindi normal na resulta sa Pap test sa loob ng nakaraang 3 taon na nasa edad na maaaring magkaanak: isang Pap test kada 12 buwan • Para sa mga babaeng 30-65 taong gulang: pagsusuri para sa human papillomavirus (HPV) o Pap plus HPV testing isang beses bawat 5 taon	$0
	Mga serbisyo para sa pangangalaga ng gulugod (chiropractic) Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Pag-aayos sa gulugod upang iwasto ang pagkakahanay Sinasaklaw din ng aming plano ang mga karagdagan (hindi saklaw ng Medicare) na mga serbisyo sa chiropractic hanggang 24 na pagpapatingin bawat taon. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pagsusuri para sa kanser sa bituka Para sa mga tao na 50 pataas, babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Flexible sigmoidoscopy (o pagsusuri gamit ang barium enema para suriin ang sakit sa bituka) kada 48 buwan • Pagsusuri upang makita kung may dugo ang dumi, kada 12 buwan • Pagsusuri upang makita kung may dugo ang dumi batay sa guaiac o fecal immunochemical test, kada 12 buwan • Pagsusuri sa bituka na nakabatay sa DNA, tuwing 3 taon • Colonoscopy kada sampung taon (ngunit hindi sa loob ng 48 buwan ng sigmoidoscopy na pagsusuri) • Para sa mga taong may mataas na panganib sa kanser sa bituka, colonoscopy (o pagsusuri gamit ang barium enema) kada 24 na buwan.	$0
	Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community Based Adult Services, CBAS) Ang CBAS ay isang programa ng serbisyo sa pasilidad para sa outpatient kung saan dumadalo ang mga tao alinsunod sa isang iskedyul. Nagbibigay ito ng may kakayahang pangangalaga, mga serbisyong panlipunan, therapy (kasama ang occupational, pisikal, at para sa pagsasalita), pangangalaga sa sarili, pagsasanay at suporta ng pamilya o tagapag-alaga, serbisyo sa nutrisyon, transportasyon, at iba pang mga serbisyo. Binabayaran namin ang CBAS kung matutugunan ninyo ang mga pamantayan sa pagiging kwalipikado. **Tandaan:** Kung walang pasilidad para sa CBAS, maaari naming ibigay sa inyo ang mga serbisyong ito nang hiwalay.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral. *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	
	Pagpapayo para sa pagtigil sa paninigarilyo o paggamit ng tabako Kung gumagamit kayo ng tabako, wala kayong mga palatandaan o sintomas ng sakit na may kaugnayan sa tabako, at gusto o kailangan ninyong huminto: • Babayaran namin ang dalawang pagsubok para tumigil sa isang 12 buwan na panahon bilang isang serbisyo na pang-iwas sa sakit. Libre ang serbisyong ito para sa inyo. Kasama sa bawat pagsubok para tumigil ang hanggang apat na harapang pagkonsulta. Kung gumagamit kayo ng tabako at nasuri na may sakit na may kaugnayan sa tabako o umiinom ng gamot na maaaring naapektuhan dahil sa paggamit ng tabako: • Babayaran namin ang dalawang pagpapayo para sa pagusbok sa pagtigil sa loob ng 12-buwang panahon. Kasama sa bawat pagpapayo para tumigil ang hanggang apat na harapang pagkonsulta. Kung kayo ay buntis, maaari kayong makatanggap ng walang limitasyon na pagpapayo sa pagtigil sa pananabako na may paunang pahintulot.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo sa ngipin Ang ilang partikular na serbisyo sa ngipin, kabilang ang ngunit hindi limitado sa, mga paglilinis, pagpuno, at mga pustiso, ay makukuha sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program o FFS Medi-Cal. **Mga karagdagang serbisyo:** Bukod pa sa inyong mga benepisyo sa serbisyo para sa ngipin na saklaw ng Medi-Cal, sinasaklaw rin ng Medicare plan ang mga karagdagang serbisyo at procedure para sa ngipin. Kasama sa mga serbisyong ito ang, pero hindi limitado sa, mga sumusunod: Mga crown – mga noble metal - isang beses kada ngipin sa bawat 5 taon ng kalendaryo Prosthodontics (mga pustiso) – bawat 2 taon ng kalendaryo bawat arch Mga bridge - bawat 5 taon ng kalendaryo bawat ngipin Nalalapat ang mga pagbubukod at limitasyon. Makikita ninyo ang mga detalye tungkol sa inyong mga benepisyo sa ngipin ng Medi-Cal sa https://smilecalifornia.org *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0
	Pagsusuri para sa depresyon Binabayaran namin ang isang pagsusuri para sa depresyon kada taon. Ang pagsusuri ay kailangang gawin sa isang lugar ng pangunahing pangangalaga na makakapagbigay ng follow-up na paggamot at mga referral.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pagsusuri para sa diabetes Binabayaran namin ang pagsusuring ito (kasama ang mga pagsusuri sa fasting glucose) kung mayroon kayong alinman sa mga sumusunod na salik ng panganib: • Mataas na presyon ng dugo (altapresyon) • Kasaysayan ng hindi normal na kolesterol at antas ng triglyceride (dyslipidemia) • Labis na katabaan • Kasaysayan ng mataas na asukal sa dugo (glucose) Ang mga pagsusuri ay maaaring saklawin sa ilang kaso, tulad ng kung kayo ay may sobrang timbang at mayroong kasaysayan ng diabetes sa pamilya. Depende sa mga resulta ng pagsusuri, maaari kayong maging kwalipikado para sa dalawang pagsusuri sa diabetes kada 12 buwan.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pagsasanay, mga serbisyo at supply para sa pamamahala sa sarili ng isang diabetic Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo para sa lahat ng taong may diabetes (gumagamit man sila ng insulin o hindi): • Mga supply upang masubaybayan ang glucose ng inyong dugo, kasama ang mga sumusunod: ○ Isang monitor ng glucose sa dugo ○ Mga strip sa pagsusuri ng glucose sa dugo ○ Mga kagamitan para sa lanseta at mga lanseta ○ Mga solution para sa pagkontrol ng glucose para matingnan ang kawastuhan ng mga strip sa pagsusuri at monitor • Para sa mga taong may diabetes na mayroong matinding sakit sa paa ng diabetic, babayaran namin ang mga sumusunod: ○ Isang pares ng pang-therapy na ipinasadyang sapatos (kabilang ang mga ipinapasok sa sapatos), kabilang ang pagsusukat, at dalawang dagdag na pares ng mga ipinapasok sa sapatos sa bawat taon sa kalendaryo, **o** ○ Isang pares ng mga malalim na sapatos, kabilang ang pagsusukat, at tatlong pares ng mga ipinapasok sa sapatos bawat taon (hindi kasama ang mga hindi pasadyang ipinapasok sa sapatos na maaaring alisin na ibinibigay kasama ng mga ganitong sapatos) • Sa ilang mga kaso, binabayaran namin ang mga pagsasanay upang matulungan kayong pamahalaan ang inyong diabetes. Upang matuto nang higit pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. • Babayaran namin ang pagsasanay upang tulungan kayong pamahalaan ang inyong diabetes, sa ilang mga kaso. Upang matuto nang higit pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pagsasanay, mga serbisyo at supply para sa pamamahala sa sarili ng isang diabetic (karugtong) Ang diabetic glucometer at mga supply ay limitado sa OneTouch kapag kinuha sa isang Parmasya. Ang iba pang brand ay hindi sinasaklaw maliban kung paunang pinahintulutan. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	
	Mga serbisyo ng Doula Para sa mga buntis na indibidwal nagbabayad kami para sa siyam na pagbisita sa isang doula sa panahon ng prenatal at postpartum pati na rin ang suporta sa panahon ng labor at panganganak.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME) at mga nauugnay na supply Sumangguni sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa kahulugan ng "Matibay na Kagamitang Medikal (DME)." Sinasaklaw namin ang mga sumusunod na item: • Mga wheelchair, kabilang ang mga electric wheelchair • Mga saklay • Powered mattress systems • Dry pressure pad para sa mattress • Mga supply para sa diyabetiko • Mga kama ng ospital na inorder ng isang tagapagkaloob para gamitin sa tahanan. • Mga pump at pole para sa Intravenous (IV) infusion • Enteral na pump at mga supply • Mga speech generating device • Kagamitan at mga supply sa oxygen • Mga nebulizer • Mga walker • Standard curved na handle o quad cane at mga pamalit na kagamitan • Cervical traction (sa pinto) • Bone stimulator • Kagamitan ng pangangalaga sa dialysis Ang ilan sa mga gamit ay maaaring saklawin. Babayaran namin ang lahat ng medikal na kinakailangang DME na karaniwang binabayaran ng Medicare at Medi-Cal. Kung ang aming supplier sa inyong lugar ay hindi nagtitinda ng isang partikular na brand o tagagawa, maaari ninyo silang tanungin kung maaari nilang espesyal na i-order ito para sa inyo. **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME) at mga nauugnay na supply (karugtong) Mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro para matulungan kayo sa paghahanap ng ibang supplier na maaaring makapagpadala ng partikular na item. Ang matibay na kagamitang medikal na hindi sinasaklaw ng Medicare na gagamitin sa labas ng bahay ay sinasaklaw rin. *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran

	Pang-emergency na pangangalaga
	
	Ang pangangalaga para sa emergency ay nangangahulugan ng mga serbisyo na:
	• Ibinigay ng isang tagapagkaloob na sinanay upang magbigay ng mga serbisyong pang-emergency, **at**
	• Kinakailangan upang gamutin ang isang medikal na emergency.
	
	Ang medikal na emergency ay isang medikal na kundisyon na may matinding pananakit o malubhang sugat. Napakalala ng kalagayan na, kapag hindi ito nakakuha ng agarang medikal na atensyon, sinumang may katamtamang kaalaman sa kalusugan at medisina ay maaaring umasa na magresulta ito sa:
	• Malubhang panganib sa inyong kalusugan o sa sanggol na nasa inyong sinapupunan; **o**
	• Malubhang pinsala sa mga paggana ng katawan; **o**
	• Malubhang hindi wastong paggana ng anumang organ o bahagi ng katawan; **o**
	• Sa sitwasyon ng buntis na babaeng nasa isang aktibong paghilab ng tiyan (active labor), kapag:
	  ○ Walang sapat na panahon upang ligtas na ilipat kayo sa isa pang ospital bago manganak.
	  ○ Maaaring magdulot ng banta sa inyong kalusugan o kaligtasan o sa inyong hindi pa naisisilang na sanggol ang paglipat sa isa pang ospital.
	
	Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina
		$0
		
		Kung makakatanggap kayo ng pangangalaga sa emergency sa isang ospital na wala sa network at mangangailangan kayo ng pangangalaga bilang inpatient pagkatapos na ma-stabilize ang inyong emergency, dapat kayong bumalik sa isang ospital na nasa network para sa inyong pangangalaga upang patuloy na mabayaran na ito para sa inyo. Maaari kayong mamalagi sa ospital na wala sa network para sa pangangalaga sa inyo bilang pasyente kung aaprubahan lamang ng plano ang inyong pamamalagi..

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pang-emergency na pangangalaga (ipinagpatuloy) Pandaigdigang Pagsaklaw sa emergency/Agarang pagsaklaw. Tinukoy bilang agaran, biglaan, at pagkatapos ng pagpapatatag na pangangalaga na natanggap sa labas ng United States.[1] • Limitado lamang sa mga serbisyong mauuri bilang pang-emergency, agarang kailangan, o pangangalaga pagkatapos ng pagpapatatag kung sila ay naibigay sa Estados Unidos.[1] • Sinasaklaw ang mga serbisyo ng ambulansiya sa mga sitwasyon kung saan ang pagpunta sa emergency room sa anupamang paraan ay maaaring maglagay sa inyong kalusugan sa panganib. • Hindi saklaw ang mga buwis at bayarin sa ibang bansa (kabilang ang, ngunit hindi nalilimitahan sa, conversion ng currency o mga bayarin sa transaksiyon). May taunang limitasyong nagkakahalaga ng $50,000 para sa Pandaigdigang pagsaklaw sa emergency/agarang saklaw. Ang Estados Unidos ay binubuo ng 50 estado, ang Distrito ng Columbia, Puerto Rico, Virgin Islands, Guam, Northern Mariana Islands, at American Samoa.	$95 Hindi maisasantabi ang bahagi sa gastos sa pang-buong mundong pagpapatingin para sa mga serbisyo sa emergency room/na agarang kinakailangan kung ma-confine kayo para sa pangangalaga sa ospital ng pasyenteng naka-confine.

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya Pinahihintulutan kayo ng batas na pumili ng kahit sinong tagapagkaloob para sa ilang mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya. Ang ibig sabihin nito ay kahit sinuman o anumang doktor, klinika, ospital, parmasya o opisina sa pagpaplano ng pamilya. Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Eksaminasyon para sa pagpaplano ng pamilya at medikal na paggamot • Laboratoryo para sa pagpaplano ng pamilya at mga diyagnostikong pagsusuri • Mga pamamaraan sa pagpaplano ng pamilya (IUC/IUD, mga implant, mga iniksiyon, mga pill na pamigil sa pagbubuntis, patch, o ring) • Mga supply para sa pagpaplano ng pamilya na may reseta (condom, sponge, foam, film, diaphragm cap) • Pagpapayo at pagsusuri sa pagkabaog at mga nauugnay na serbisyo • Pagpapayo, pagsusuri, at paggamot para sa mga impeksiyon na naipapasa sa pakikipagtalik (mga sexually transmitted infection, STI) • Pagpapayo at pagsusuri para sa HIV at AIDS, at iba pang kundisyong nauugnay sa HIV • Permanenteng Contraception (Dapat nasa edad 21 pataas na kayo para mapili ang pamamaraang ito ng pagpaplano ng pamilya. Dapat kayong lumagda sa isang form ng pagpapahintulot para sa federal sterilization nang hindi bababa sa 30 araw, ngunit hindi lalampas ng 180 araw bago ang petsa ng operasyon.) • Pagpapayo sa henetiko **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya (karugtong) Babayaran rin namin ang ilan sa ibang mga serbisyo sa pagpaplano ng pamilya. Gayunpaman, dapat kayong magpatingin sa isang tagapagkaloob sa aming network ng tagapagkaloob para sa mga sumusunod na serbisyo: • Paggamot para sa mga medikal na kundisyon ng pagkabaog (Hindi kasama sa serbisyong ito ang mga artipisyal na paraan para mabuntis.) • Paggamot para sa AIDS at iba pang mga kundisyon na nauugnay sa HIV • Pagsusuri sa henetiko	

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga programa sa edukasyon sa kalusugan at kagalingan Naghahandog kami ng maraming programa na nakatuon sa ilang kundisyon ng kalusugan. Kasama sa mga ito ang: • Mga pag-aaral sa Edukasyong Pangkalusugan; • Mga pag-aaral sa Edukasyong Pang Nutrisyon; • Pagtigil sa Paninigarilyo at Paggamit ng Tabako • Nursing Hotline • Benepisyo sa Malusog na Pangangatawan Ang aming plano ay nagbibigay ng membership sa isang flexible fitness program na may buwanang mga credit na magagamit sa iba't ibang malalaking gym o lokal na fitness studio. Magkakaroon kayo ng 32 credits bawat buwan na maaaring magamit. Maaaring gamitin ang mga credit upang saklawin ang buwanang membership sa gym na may walang limitasyong mga pagbisita at/o mga klase sa fitness studio, mga fitness box sa bahay at mga fitness video. Ang anumang hindi nagamit na mga credit mula sa buwanang pamamahagi ay hindi magagamit sa susunod na buwan. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa fitness membership, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o bisitahin ang aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA. • Sistema ng Personal na Pagtugon sa emergency (Personal Emergency Response System, PERS): **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga programa sa edukasyon sa kalusugan at kagalingan (karugtong) Pagsaklaw para sa isang personal na emergency medical response device bawat buhay at ang buwanang bayad. Ang isang personal na emergency medical response device ay nagbibigay ng kapayapaan ng isip at 24/7 na pagtugon sa inyong mga umuusbong at hindi umuusbong na mga pangangailangan. Maaaring pumili ang mga miyembro ng tradisyonal na "hard-wired" na PERS system na konektado sa pamamagitan ng landline o pumili ng wireless system. Para sa mga hard-wired system, kinakailangan ang isang kasalukuyang landline na telepono. Para malaman ang higit pang impormasyon tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.	
	Card para sa Masususstansyang Pagkain Dahil nakikilahok ang aming plano sa Value-Based Insurance Design Program, makakatanggap ang mga miyembro na kwalipikado ng benepisyong healthy foods card upang makatulong sa pagpapanatili ng malusog na diyeta benefit to assist in maintaining a healthy diet. Ang benepisyo sa healthy foods card ay $50.00 bawat buwan na allowance upang ipambili ng mga malusog at masustansyang pagkain at produkto sa mga kalahok na retailer. Makakatanggap kayo ng pre-loaded na debit card at ang buwanang allowance ay magiging available sa simula ng bawat buwan. Ang anumang hindi nagamit na halaga ay hindi maaaring magamit sa susunod na buwan. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga grocery item na saklaw at kalahok na mga retailer, at para malaman kung kwalipikado kayo, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro o bisitahin ang aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA**.**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo sa pandinig Babayaran namin ang mga pagsusuri sa pandinig at balanse na ginagawa ng inyong tagapagkaloob. Sinasabi sa inyo ng ganitong mga pagsusuri kung kailangan ninyo ng medikal na paggamot. Ang mga ito ay sinasaklaw bilang pangangalaga sa outpatient kapag nakuha ninyo ang mga ito mula sa isang doktor, audiologist, o ibang kwalipikadong tagapagkaloob. Kung kayo ay buntis o nakatira sa isang pasilidad ng pangangalaga, babayaran din namin ang mga hearing aid, kasama ang: • Mga hulmahan, supply, at mga ipinapasok sa tainga • Mga pag-aayos na nagkakahalaga ng mahigit sa $25 kada pag-aayos • Isang pangunahing set ng mga baterya • Anim na pagbisita para sa pagsasanay, pag-aayos, at pagsukat sa parehong vendor pagkatapos ninyong makuha ang hearing aid • Panahon ng pagsubok sa mga hearing aid Sinasaklaw rin ng aming plano ang mga sumusunod na karagdagang (ibig sabihin, regular) mga serbisyo sa pandinig: • 1 regular na pagpapasuri sa pandinig kada taon. • 1 pagpapakabit ng hearing aid at pagsusuri kada taon. • 1 non-implantable hearing aid hanggang $1000 bawat tainga bawat taon. Limitado sa 2 non-implantable hearing aid bawat taon. Kasama sa benepisyo ang 1-taong karaniwang warranty at 1 pakete ng baterya. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Tulong para sa ilang may malulubhang karamdaman **Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa Mga May Malubhang Karamdaman** Nag-aalok ang aming plano ng mga karagdagang benepisyo para sa ilang miyembro nang walang bayad sa inyo. Upang maging kwalipikado para sa mga benepisyong ito, dapat ninyong matugunan ang mga partikular na pamantayan, kabilang ang pagkakaroon ng aktibong diagnosis para sa isa o higit pang kwalipikadong comorbid at medikal na kumplikadong kundisyon. Dapat ay may banta sa buhay ang kundisyon o labis nitong nalilimitahan ang pangkalahatang kalusugan o pagkilos ng miyembro. Dagdag dito, nangangailangan dapat ang miyembro ng pamamahala sa intensive na pangangalaga at may mataas na panganib na maospital. Para sa kumpletong listahan ng mga kundisyon at detalyadong pamantayan sa pagiging kwalipikado, mangyaring pumunta sa Kabanata 4, Seksyon C, pahina 79. Kung sa palagay ninyo ay natutugunan ninyo ang mga pamantayan at nais ninyong matutunan pa ang tungkol sa mga benepisyo sa ibaba, kabilang ang kung paano makakatanggap ng mga ito, mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Kung kwalipikado, maaari ninyong matanggap ang (mga) sumusunod na benepisyo: **Utility Flex Card** Kung kwalipikado, mag-aalok ang plano ng prepaid na Visa debit card na may limitasyon na $75 kada buwan para makatulong na sagutin ang gastos sa mga utility sa bahay ninyo. Ang benepisyong ito ay para sa inyong paggamit lamang, hindi maaaring ibenta o ilipat, at walang halaga ng pera. Mag-e-expire sa katapusan ng bawat buwan ang anumang hindi nagamit na benepisyong dolyar ng Utility Flex Card. Kabilang sa mga aprubadong serbisyo ng utility para sa benepisyong ito ang: **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Tulong para sa ilang may malulubhang karamdaman (karugtong) • Kuryente, gas, sanitary, at tubig • Serbisyo ng Landline at mobile na telepono • Serbisyo ng cable TV • Ilang gastusin sa petrolyo, gaya ng langis ng pampainit sa bahay Kung hindi niyo pa natatanggap ang inyong prepaid na Visa Flex Card, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Available ang reimbursement kung sakaling hindi gumana ang card, o para magamit sa mga kwalipikado na utility provider na hindi tumatanggap ng Visa. Dapat kayong magsumite ng form para sa reimbursement kasama ang orihinal na naka-print at naka-itemize na resibo mula sa lokasyon ng tagapagkaloob. Dapat isumite ang mga claim sa loob ng 90 araw mula sa petsa ng pagbili na nasa inyong resibo.	
	Pagsusuri para sa HIV Babayaran namin ang isang pagsusuring eksaminasyon para sa HIV tuwing 12 buwan para sa mga taong: • Hihiling ng pagsusuri para sa HIV, **o** • Nadagdagan ang panganib para sa impeksiyon ng HIV. Para sa mga buntis na kababaihan, babayaran namin ang hanggang sa tatlong pagsusuri para sa HIV sa panahon ng pagbubuntis. Babayaran din namin ang karagdagang (mga) pagsusuri para sa HIV kapag inirekomenda ng inyong tagapagkaloob.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pangangalaga ng ahensiya para sa kalusugan sa tahanan Bago kayo makakakuha ng mga serbisyo ng kalusugan sa tahanan, dapat sabihin sa amin ng isang doktor na kailangan ninyo ang mga ito, at dapat ibigay ang mga ito ng ahensiya para sa kalusugan sa tahanan. Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito: • Part-time o patigil-tigil na mga serbisyo ng bihasang pangangalaga at tulong pangkalusugan sa tahanan (Na sasaklawin sa ilalim ng benepisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, ang inyong mga serbisyo ng bihasang pangangalaga at tulong pangkalusugan sa tahanan ay dapat may kabuuang hindi aabot sa 8 oras kada araw at 35 oras kada linggo.) • Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • Mga serbisyong medikal at panlipunan • Kagamitan at supply na pangmedikal *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Home infusion therapy Babayaran ng aming plano ang home infusion therapy, na tinutukoy bilang mga gamot o biological na sangkap na itinuturok sa ugat o inilalapat sa ilalim ng balat at ibinibigay sa inyo sa tahanan. Kinakailangan ang mga sumusunod para magsagawa ng home infusion: • Ang gamot o biological na sangkap, tulad ng antiviral o immune globulin; • Kagamitan, tulad ng pump; **at** • Mga supply, tulad ng mga tubo o catheter. Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo ng home infusion na kinabibilangan ng ngunit hindi limitado sa: • Mga serbisyo ng propesyunal, kabilang ang mga serbisyo ng nurse, na ibinibigay alinsunod sa inyong plano sa pangangalaga; • Pagsasanay at edukasyon ng miyembro na hindi pa kasama sa benepisyo ng DME; • Malayuang pagsubaybay; **at** • Mga serbisyo sa pagsubaybay para sa pagbibigay ng home infusion therapy at mga gamot sa home infusion na ibinibigay ng kwalipikadong supplier ng home infusion therapy. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pangangalaga sa hospisyo May karapatan kayong humingi ng hospisyo kung mapag-alaman ng inyong tagapagkaloob at direktor ng hospisyong medical na mayroon kayong nakamamatay na karamdaman. Nangangahulugan itong mayroon kayong nakakamatay na sakit at inaasahang mayroon na lang anim na buwan o mas kaunti pa para mabuhay. Maaari kayong makakuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. Dapat kayong tulungan ng plano na makahanap ng mga programa sa hospisyo na sertipikado ng Medicare. Ang inyong doktor sa hospisyo ay maaaring isang tagapagkaloob na nasa network o isang tagapagkaloob na wala sa network. Babayaran ng aming plano ang mga sumusunod habang kumukuha kayo ng mga serbisyo ng hospisyo: • Mga gamot upang gamutin ang mga sintomas at pananakit • Pansamantalang pangangalaga habang nagpapahinga ang tagapag-alaga • Pangangalaga sa tahanan **Medicare ang magbabayad ng mga serbisyo ng hospisyo at mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A o B.** • Sumangguni sa **Seksyon F,** pahina 152 ng kabanatang ito para sa higit pang impormasyon. **Para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano ngunit hindi sinasaklaw ng Medicare Part A o B:** • Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyong hindi saklaw sa ilalim ng Medicare Part A o B. Sinasaklaw namin ang mga serbisyo kung nauugnay man o hindi ang mga ito sa inyong nakamamatay na karamdaman. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito. **Para sa mga gamot na maaaring saklaw ng benepisyo ng Medicare Part D ng aming plano:** **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pangangalaga sa hospisyo (karugtong) • Ang mga gamot ay hindi kailanman sinasaklaw ng parehong hospisyo at ng aming plano nang sabay. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 5,** Seksyon F3, pahina 174 ng inyong *Handbook ng Miyembro*. **Tandaan:** Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na hindi mula sa hospisyo, tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang ayusin ang mga serbisyo. Ang pangangalaga na hindi mula sa hospisyo ay pangangalaga na **hindi** nauugnay sa inyong nakamamatay na karamdaman. Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo sa konsultasyon sa hospisyo (isang beses lang) para sa isang taong may nakamamatay na sakit na hindi pinili ang benepisyo ng hospisyo. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga Bakuna Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Bakuna para sa pulmonya • Mga bakuna sa trangkaso, isang beses sa bawat panahon ng trangkaso, sa taglagas at taglamig, na may karagdagang bakuna sa trangkaso kung medikal na kinakailangan • Bakuna para sa Hepatitis B kung kayo ay nasa mataas o gitnang panganib na magkaroon ng hepatitis B • Mga bakuna para sa COVID-19 • Iba pang mga bakuna kung kayo ay nasa panganib at natutugunan ng mga ito ang mga patakaran sa pagsaklaw ng Medicare Part B Babayaran namin ang ibang mga bakuna na tumutugon sa mga patakaran sa pagsaklaw ng Medicare Part D. Sumangguni sa **Kabanata 6**, Seksyon D, pahina 184 ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang matuto pa. Babayaran din namin ang lahat ng bakuna para sa mga nasa hustong gulang gaya ng inirerekomenda ng Tagapayong Komite para sa mga Kasanayan sa Pagbabakuna (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP). *Nangangailangan ng paunang pahintulot ang ilang gamot sa Part B para masaklaw.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga pansuportang serbisyo sa loob ng bahay Kung natutugunan ninyo ang ilang partikular na klinikal na pamantayan, nag-aalok kami ng access sa mga serbisyo ng suporta sa loob ng bahay, kabilang ang paglilinis, mga gawaing bahay at paghahanda ng pagkain pati na rin ang pagbibigay ng tulong sa mga aktibidad ng pang-araw-araw na pamumuhay. Ang mga serbisyo ay dapat irekomenda o hilingin ng isang lisensyadong doktor ng plano o isang lisensyadong tagapagkaloob ng plano. Maaari kayong lumahok sa pamamahala ng pangangalaga o magpasuri sa isang tagapamahala ng pangangalaga. Kinakailangan ang dokumentasyon ng isa sa mga sumusunod para sa mga serbisyo: • Diagnosis ng Alzheimer/iba pang demensya • operasyon sa pagpapalit ng kasukasuan • pagpapagaling mula sa pagkahulog • pagkaputol ng paa • cataract/retinal/iba pang operasyon sa mata • advanced cardio pulmonary disease • stroke • ambulasyon na may tulong na aparato • malabong paningin • madalas na pagpapaospital • madalas na pagbisita sa ER • pagkatapos ng operasyon sa malulubhang sakit, kabilang ang isa sa mga sumusunod: diabetes, COPD, congestive heart failure (CHF), urinary tract infection (UTI), sakit sa bato, cancer, o diagnosis sa kalusugan ng pag-uugali. Ang mga serbisyo ay ibibigay sa loob ng 4 na oras na mga pagtaas na may maximum na 12 pagbisita bawat taon. Para malaman ang higit pang impormasyon tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pangangalaga para sa pasyente sa ospital Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at iba pang serbisyong medikal na kinakailangan na hindi nakalista rito: • Bahagyang-pribadong kuwarto (o pribadong kuwarto kung medikal na kinakailangan) • Mga pagkain, kasama ang mga espesyal na pagkain • Mga regular na serbisyo sa pangangalaga • Mga gastos ng mga unit para sa espesyal na pangangalaga, tulad ng masusing pangangalaga o mga unit para sa pangangalaga para sa puso • Mga gamot at paggamot • Mga pagsusuri sa laboratoryo • Mga serbisyo para sa X-ray at ibang mga serbisyo ng radiology • Kinakailangan na mga supply para sa operasyon at medikal **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0 Dapat kayong makakuha ng pag-apruba mula sa aming plano upang makakuha ng pangangalaga para sa pasyente sa isang ospital na wala sa network pagkatapos mapahupa ang inyong emergency.

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pangangalaga para sa pasyente sa ospital (karugtong) • Mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair • Mga serbisyo ng silid ng operasyon at pagpapagaling • Physical, occupational, at speech therapy • Mga inpatient na serbisyo para sa pag-abuso sa paggamit ng substance • Sa ilang pangyayari, ang mga sumusunod na uri ng transplant: cornea, bato, bato/pancreas, puso, atay, baga, puso/baga, bone marrow, stem cell, at sa bituka/atay (multivisceral). Kung kailangan ninyo ng transplant, susuriin ng isang transplant center na aprubado ng Medicare ang inyong kaso at pagpapasyahan kung kwalipikado kayong makatanggap ng transplant. Ang mga tagapagkaloob para sa transplant ay maaaring nasa loob o labas ng lugar ng serbisyo. Kung papayag ang mga lokal na tagapagkaloob para sa transplant sa presyo ng Medicare, makukuha ninyo ang inyong mga serbisyo para sa transplant sa inyong lugar o nang hindi naaayon sa modelo ng pangangalaga para sa inyong komunidad. Kung ang aming plano ay nagbibigay ng mga serbisyo sa transplant sa labas ng pattern ng pangangalaga para sa aming komunidad at pinili ninyong isagawa ang inyong transplant doon, aayusin o babayaran namin ang mga gastos sa panunuluyan at paglalakbay para sa inyo at sa isa pang tao. • Dugo, kasama ang pagtatago at pamamahala • Mga serbisyo ng doktor Dapat kayong makakuha ng pag-apruba mula sa aming plano upang patuloy kayong makakuha ng pangangalaga bilang inpatient sa isang ospital na wala sa network pagkatapos ma-stabilize ang inyong emergency. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo para sa pasyente sa isang psychiatric na ospital Babayaran namin ang mga serbisyo sa pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan na nangangailangan ng pamamalagi sa ospital. • Kung kailangan ninyo ng mga serbisyo sa pasyenteng mamamalagi sa ospital sa isang nagsasariling ospital para sa may karamdaman sa isipan, babayaran namin ang unang 190 araw. Pagkatapos nito, ang lokal na ahensya ng kalusugang pangkaisipan ng county ang magbabayad para sa mga serbisyong medikal na kinakailangan para sa pasyente na psychiatric. Ang pahintulot para sa pangangalaga na lampas sa 190 araw ay pangangasiwaan sa lokal na ahensiya ng county sa kalusugang pangkaisipan. ○ Ang 190 araw na limitasyon ay **hindi** naaangkop sa mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan ng pasyenteng mamamalagi sa ospital na ibinibigay ng isang pangkalahatang ospital sa isang yunit para sa may karamdaman sa isipan. • Kung kayo ay 65 taong gulang pataas, babayaran namin ang mga serbisyong natanggap sa isang Institusyon para sa mga Sakit sa Pag-iisip (Institute for Mental Diseases, IMD). *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran

	Pamamalagi ng pasyente: Mga saklaw na serbisyo sa isang ospital o may kasanayang pasilidad sa pangangalaga (skilled nursing facility, SNF) sa panahon ng pananatili ng pasyente na hindi saklaw
	
	Hindi namin babayaran ang inyong pamamalagi bilang pasyente kung hindi ito makatwiran at medikal na kinakailangan.
	
	Gayunpaman, sa ilang pangyayaring hindi saklaw ang pangangalaga para sa pasyenteng mananatili, maaari pa rin naming bayaran ang mga serbisyong inyong nakukuha habang kayo ay nasa isang ospital o isang pasilidad ng pangangalaga. Upang matuto nang higit pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.
	
	Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:
	• Mga serbisyo ng doktor
	• Mga diyagnostikong pagsusuri, katulad ng mga pagsusuri sa laboratoryo
	• X-ray, radium, at isotope therapy, kasama ang mga materyales at serbisyo ng technician
	• Mga bendahe para sa operasyon
	• Mga splint, cast, at ibang mga kagamitan na ginagamit para sa mga bali at pagkawala sa lugar
	• Mga kagamitan na prostetiko at pansuporta, bukod sa pangngipin, kasama ang pagpapalit o mga pag-aayos ng mga ganitong kagamitan. Ito ang mga device na pumapalit sa lahat o bahagi ng:
	  ○ Isang panloob na organo ng katawan (kabilang ang magkadikit na tissue), **o**
	  ○ Ang function ng isang hindi gumagana o hindi gumaganang panloob na organ ng katawan.
	• Binti, braso, likod, at brace sa leeg, mga truss (pansuporta), at mga artipisyal na binti, braso, at mga mata. Kasama rito ang mga pag-aayos, pagkukumpuni, at pagpapalit na kinakailangan dahil sa pagkasira, pagkawala, o isang pagbabago sa kundisyon ng pasyente
	• Physical therapy, speech therapy, at occupational therapy
		$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo at supply para sa sakit sa bato Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Mga serbisyong pang-edukasyon tungkol sa sakit sa bato upang magturo ng pangangalaga sa bato at tulungan kayong gumawa ng mabubuting desisyon tungkol sa inyong pangangalaga. Kailangan mayroon kayong stage IV na hindi gumagaling na sakit sa bato, at dapat i-refer kayo ng inyong doktor. Sinasaklaw namin ang hanggang sa anim na sesyon ng mga serbisyo ng edukasyon para sa sakit sa bato. • Mga paggamot na dialysis ng outpatient, kabilang ang mga paggamot na dialysis kapag pansamantalang wala sa lugar ng serbisyo, gaya ng ipinaliwanag sa **Kabanata 3,** Seksyon D4, pahina 59 ng inyong *Handbook ng Miyembro*, o kapag pansamantalng hindi magamit o hindi ma-access ang inyong tagapagkaloob para sa serbisyong ito. • Mga dialysis na paggamot sa pasyentekung kayo ay ipinasok sa isang ospital bilang pasyenteng mananatili dito para sa espesyal na pangangalaga • Pagsasanay para sa pag-dialysis sa sarili, kasama ang pagsasanay para sa inyo at sinumang tumutulong sa inyo sa inyong mga dialysis na paggamot sa inyong tahanan • Kagamitan at supply para sa dialysis sa tahanan • Ilang pansuportang serbisyo sa tahanan, tulad ng mga kinakailangang pagpunta ng mga sinanay na manggagawa sa dialysis para tingnan ang inyong dialysis sa tahanan, para tumulong sa mga emergency, at para tingnan ang inyong kagamitan para sa dialysis at supply ng tubig. Ang inyong benepisyo sa gamot ng Medicare Part B ang magbabayad para sa ilang gamot para sa dialysis. Para sa impormasyon, sumangguni sa “Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part B” sa chart na ito. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pagsusuri para sa kanser sa baga Binabayaran ng aming plano ang pagsusuri sa kanser sa baga tuwing 12 na buwan kung kayo ay: • Nasa 50-77 taong gulang, **at** • Bumibisita kayo sa doktor o sa iba pang kwalipikadong tagapagkaloob para sa paghingi ng payo at pinagtulungang pagpapasya, **at** • Nanigarilyo nang hindi bababa sa 1 kaha sa isang araw sa loob ng 20 taon nang walang senyales o sintomas ng kanser sa baga o naninigarilyo ngayon o huminto sa loob ng nakalipas na 15 taon. Pagkatapos ng unang pagsusuri, magbabayad ang aming plano para sa panibagong pagsusuri kada taon na may nakasulat na bilin mula sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong tagapagkaloob.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Benepisyo sa mga pagkain • Mga Post-Acute na Pagkain: Para sa mga miyembrong nakalabas mula sa pasilidad para sa pasyente (ospital, pasilidad ng sanay na pangangaalaga o pagpapagaling ng pasyente) magbibigay ang plano ng maximum ng 3 pagkain sa loob ng 14 na araw para sa kabuuang 42 pagkain nang walang bayad sa inyo. Puwede ninyong piliing makatanggap ng mga sariwang frozen na pagkain, mga pagkaing matagal masira, o isang case ng mga nutritional shake. Puwede ninyong piliing makatanggap ng kumbinasyon ng mga pagkain at shake sa loob ng inyong kabuuang limitasyon sa benepisyo, na may maximum na isang case ng mga shake sa bawat pagkakataon. • Mga Pagkain para sa may Malulubhang sakit: Ang mga miyembrong nasa ilalim ng pangangasiwa ng pangangalaga na may ilang malalang kondisyon ay maaaring maging kwalipikado na tumanggap ng masusustansyang pagkain bilang bahagi ng isang pinangangasiwaang programa upang ilipat kayo sa mga pagbabago sa pamumuhay. ○ Kabilang sa mga kwalipikadong malalang kondisyon ang AIDS, hika, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), congestive heart failure, coronary artery disease, diabetes, at altapresyon. ○ Maaari kayong makatanggap ng maximum na 3 masusustansyang pagkain kada araw sa loob ng hanggang 28 na araw, para sa maximum na 84 na pagkain kada buwan. Puwedeng magamit ang benepisyong ito sa loob ng hanggang 3 buwan bawat taon. **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Benepisyo sa mga pagkain (karugtong) ○ Depende sa availability, puwede ninyong piliing makatanggap ng mga sariwang frozen na pagkain, mga pagkaing matagal masira, o isang case ng mga nutritional shake. Puwede kayong makatanggap ng kumbinasyon ng mga pagkain at shake sa loob ng inyong buwanang limitasyon, na may maximum na isang case ng mga shake sa bawat buwan. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro upang iiskedyul ang paghahatid ng pagkain. Ang mga numero ng telepono ay matatagpuan sa ibaba ng pahinang ito. ***Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.***	
	Therapy para sa medikal na nutrisyon Ang benepisyo na ito ay para sa mga taong may diabetes o sakit sa bato nang walang dialysis. Para rin ito sa pagkatapos ng transplant ng bato kapag ipinayo ng inyong doktor. Magbabayad kami para sa tatlong oras na one-on-one na mga serbisyo sa pagpapayo sa panahon ng unang taon na makakatanggap kayo ng mga serbisyo ng therapy para sa medikal na nutrisyon sa ilalim ng Medicare. Maaari naming aprubahan ang mga karagdagang serbisyo kung medikal na kinakailangan. Magbabayad kami para sa dalawang oras na one-on-one na mga serbisyo sa pagpapayo bawa't taon pagkatapos nito. Kung magbabago ang inyong kundisyon, paggamot, o diagnosis, maaari kayong makakuha ng mas maraming oras ng paggamot sa order ng doktor. Dapat ireseta ng doktor ang mga serbisyong ito at dapat niyang i-renew ang order bawat taon kung kailangan ninyo ng paggamot sa susunod na taon ng kalendaryo. Maaari naming aprubahan ang mga karagdagang serbisyo kung medikal na kinakailangan.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Programa ng Pag-iwas sa Diabetes ng Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) Magbabayad ang aming plano para sa mga serbisyong MDPP. Idinisenyo ang MDPP upang tulungan kayong dagdagan ang malusog na pag-uugali. Nagbibigay ito ng praktikal na pagsasanay sa: • Pangmatagalang panahong pagbabago sa diyeta, **at** • Mas maraming pisikal na aktibidad, **at** • Mga paraan upang patuloy na mabawasan ang timbang at magkaroon ng malusog na pamumuhay.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part B Ang mga gamot na ito ay sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part B. Ang ilang mga gamot ay maaaring sumailalim sa step therapy na nangangahulugan na kailangan muna ninyong sumubok ng ibang gamot upang malaman kung ito ay mabisa para sa inyo. Binabayaran ng aming plano ang mga sumusunod na gamot: • Mga gamot na hindi ninyo karaniwang ibinibigay sa inyong sarili at itinuturok o ini-infuse habang kayo ay nakakakuha ng mga serbisyo ng doktor, outpatient sa ospital, o sentro para sa ambulatory na operasyon. • Mga gamot na iniinom ninyo gamit ang matibay na kagamitang medikal (tulad ng mga nebulizer) na pinahintulutan ng aming plano • Mga dahilan para sa pamumuo ng dugo na ibinibigay ninyo sa inyong sarili sa pamamagitan ng injection kung mayroon kayong hemophilia • Mga gamot na nagpapahina sa resistensiya (immunosuppressive), kung kayo ay nakatala sa Medicare Part A sa oras ng organ transplant • Mga gamot para sa osteoporosis na itinuturok. Binabayaran namin ang mga gamot na ito kung kayo ay nasa bahay, may bali sa buto na pinatunayan ng isang doktor na may kaugnayan sa post-menopausal osteoporosis, at hindi ninyo kayang iturok ang gamot sa inyong sarili. • Mga antigen • llang partikular na iniinom na gamot na pang-iwas sa kanser at mga gamot na pang-iwas sa pagsusuka **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part B (karugtong) • Ilang gamot para sa home dialysis, kabilang ang heparin, ang antidote para sa heparin (kapag medikal na kinakailangan), topical anesthetics, at erythropoiesis-stimulating agents (tulad ng Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, o Darbepoetin Alfa) • Ang IV na immune globulin para sa paggamot sa tahanan ng mga sakit na nagpapahina ng resistensiya (primary immune deficiency) Dadalhin kayo ng sumusunod na link sa isang listahan ng mga Part B na gamot na maaaring sumailalim sa step therapy: https://wellcare.healthnetcalifornia.com/step-therapy-part-b-drugs.html. Sinasaklaw din namin ang ilang mga bakuna sa ilalim ng benepisyo sa inireresetang gamot ng Medicare Part B at Part D. Ipinapaliwanag sa **Kabanata 5,** Seksyon A, pahina 158 *ng inyong Handbook ng Miyembro* ang aming benepisyo sa inireresetang gamot para sa outpatient. Ipinapaliwanag nito ang mga patuntunan na dapat ninyong sundin para saklawin ang mga inireresetang gamot. Ipinapaliwanag sa **Kabanata 6**, Seksyon C2, pahina 183 *ng inyong Handbook ng Miyembro* kung ano ang babayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot sa outpatient sa pamamagitan ng aming plano. *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pangangalaga sa pasilidad ng pangangalaga Ang isang pasilidad ng pangangalaga (Nursing Facility, NF) ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga taong hindi makakakuha ng pangangalaga sa tahanan ngunit hindi kailangang maospital. Kasama sa mga serbisyo na binabayaran namin ang, ngunit hindi limitado sa mga sumusunod: • Bahagyang-pribadong kuwarto (o pribadong kuwarto kung ito ay medikal na kinakailangan) • Mga pagkain, kasama ang mga espesyal na pagkain • Mga serbisyo sa pangangalaga • Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • Respiratory therapy • Mga gamot na ibinibigay sa inyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga. (Kasama rito ang mga sangkap na likas na nasa katawan, tulad ng mga sanhi ng pamumuo ng dugo.) • Dugo, kasama ang pagtatago at pamamahala • Mga pangmedikal at pang-operasyon na supply na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga pagsusuri sa laboratoryo na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga serbisyo para sa X-ray at ibang mga serbisyo ng radiology na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Paggamit ng mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga serbisyo ng doktor o propesyonal • Matibay na kagamitang medikal • Mga serbisyo sa ngipin, kasama ang mga pustiso • Mga benepisyo sa paningin **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pangangalaga sa pasilidad ng pangangalaga (karugtong) • Mga pagsusuri sa pandinig • Pangangalaga para sa gulugod (Chiropractic) • Mga serbisyo sa pangangalaga at paggamot ng paa Karaniwan ninyong makukuha ang inyong pangangalaga mula sa mga pasilidad na nasa network. Gayunpaman, maaari ninyong makukuha ang inyong pangangalaga mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Maaari kayong makakuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap ng mga ito ang mga halaga ng bayad ng aming plano: • Isang tahanan ng pangangalaga o komunidad sa patuloy na pangangalaga sa pagreretiro kung saan kayo nakatira bago kayo pumunta sa ospital (basta't ito ay nagbibigay ng pangangalaga sa pasilidad ng pangangalaga). • Isang pasilidad ng pangangalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o kinakasama sa oras na umalis kayo sa ospital. *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	
	Pagsusuri para sa labis na katabaan at therapy upang panatilihing mababa ang timbang Kung mayroon kayong body mass index na 30 o mahigit pa, magbabayad kami para sa pagpapayo upang matulungan kayong magbawas ng timbang. Dapat ninyong makuha ang pagpapayo sa isang lugar ng pangunahing pangangalaga. Sa ganitong paraan, mapapamahalaan ito kasama ang inyong buong plano sa pag-iwas. Kausapin ang inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga upang malaman ang higit pa.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo ng programa sa paggamot ng opioid (opioid treatment program, OTP) Binabayaran ng aming plano ang mga sumusunod na serbisyo para gamutin ang karamdaman sa paggamit ng opioid (opioid use disorder, OUD): • Mga aktibidad ng paggamit • Mga pana-panahong assessment • Mga gamot na inaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) at, kung naaangkop, pamamahala at pagbibigay sa inyo ng mga sumusunod na gamot • Pagpapayo sa paggamit ng droga at alak • Indibidwal at panggrupong therapy • Pagsusuri para sa mga gamot o kemikal sa inyong katawan (toxicology testing) *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga diyagnostikong pagsusuri sa outpatient at mga therapeutic na serbisyo at supply Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at iba pang serbisyong medikal na kinakailangan na hindi nakalista rito: • Mga X-ray • Radiation (radium at isotope) therapy, kasama ang mga materyales at supply ng technician • Mga supply para sa operasyon, tulad ng mga bendahe • Mga splint, cast, at ibang mga kagamitan na ginagamit para sa mga bali at pagkawala sa lugar • Mga pagsusuri sa laboratoryo • Dugo, kasama ang pagtatago at pamamahala • Ibang mga diyagnostikong pagsusuri para sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital (kasama ang mga komplikadong pagsusuri tulad ng CT, MRI, MRA, SPECT) *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran

	Mga serbisyo ng ospital para sa outpatient
	
	Nagbabayad kami para sa mga serbisyong medikal na kinakailangan na nakukuha ninyo sa departamento ng outpatient ng isang ospital para sa pagsusuri o paggamot ng isang sakit o sugat, tulad ng:
	• Mga serbisyo sa isang kagawaran ng emergency o klinika ng outpatient, gaya ng mga serbisyo sa pag-opera o obserbasyon sa outpatient
	  ○ Tinutulungan ng mga serbisyo para sa obserbasyon ang inyong doktor na malaman kung kailangan ninyong mamalagi sa ospital bilang "pasyente."
	  ○ Kung minsan ay maaaring mamalagi kayo sa ospital nang magdamag at maging "outpatient" pa rin.
	  ○ Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa pagiging inpatient o outpatient sa fact sheet na ito: www.medicare.gov/media/11101
	• Mga laboratoryo at diyagnostikong pagsusuri na sinisingil ng ospital
	• Pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan, kasama ang pangangalaga sa isang programa ng paggamot sa karamdaman sa isipan sa pamamagitan ng pabalik-balik na pagpunta sa isang pagamutan (partial-hospitalization program), kung mapapatunayan ng isang doktor na mangangailangan ng paggamot sa ospital nang wala ito
	• Mga serbisyo para sa X-ray at ibang mga serbisyo ng radiology na sinisingil ng ospital
	• Mga medikal na supply, tulad ng mga splint at cast
	• Mga pang-agap na pagsusuri at serbisyong nakalista sa buong Chart ng mga Benepisyo
	• Ilang gamot na hindi ninyo maibigay sa sarili ninyo
	
	Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.
		$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan para sa outpatient Binabayaran namin ang mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan na ibinibigay ng: ● Isang psychiatrist o doktor na lisensiyado sa estado ● Isang clinical psychologist ● Isang clinical social worker ● Isang clinical na espesyalistang nurse ● Isang propesyonal na nurse ● Isang katulong ng doktor ● Anumang ibang mga propesyonal sa pangangalaga ng kalusugang pangkaisipan na kwalipikado sa Medicare ayon sa pinahihintulutan sa ilalim ng mga naaangkop na batas ng estado Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito: ● Mga serbisyo sa klinika ● Pang-umagang paggamot ● Mga serbisyo ng rehab para sa isipan at pag-uugali ● Mga programa ng bahagyang pagkakaospital o mga masusing programa para sa outpatient ● Pagtatasa at paggamot sa kalusugang pangkaisipan ng indibiduwal at grupo ● Pagsusuri sa sikolohikal kapag ipinahiwatig sa klinika upang suriin ang resulta ng kalusugan ng isip ● Mga serbisyo sa outpatient para sa mga layunin ng pagsubaybay sa therapy sa pamamagitan ng gamot ● Laboratoryo, mga gamot, supply at suplemento para sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital ● Pangkaisipang pagkonsulta *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo ng pagpapagaling ng outpatient Binabayaran namin ang physical therapy, occupational therapy, at speech therapy. Maaari kayong makakuha ng mga serbisyo para sa pagpapagaling ng outpatient mula sa mga departamento ng outpatient ng ospital, hiwalay na tanggapan ng therapist, pasilidad sa komprehensibong rehabilitasyon para sa outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF), at iba pang pasilidad. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0
	Mga serbisyo para sa pag-abuso sa droga o alak ng outpatient Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito: • Pagsusuri at pagpapayo sa pagkalulong sa alak • Paggamot sa pag-abuso sa droga • Pagpapayo sa grupo o indibiduwal ng isang kwalipikadong doktor • Hindi masyadong malubhang pag-alis ng lason (detoxification) sa isang pantahanang programa para sa pagkalulong • Mga serbisyo para sa alak at/o droga sa isang puspusang outpatient treatment center • Extended release Naltrexone (vivitrol) na paggamot *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Operasyon para sa outpatient Binabayaran namin ang operasyon para sa outpatient at mga serbisyo sa mga pasilidad ng ospital para sa outpatient at mga sentro para sa ambulatory na operasyon. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga Over-the-counter (OTC) na item Nagbibigay ang aming plano ng benepisyo na $260 kada tatlong buwan para gastusin sa mga aprubadong over-the-counter na item ng plano sa pamamagitan ng CVS. Mayroon kayong opsyong bumili ng mga kwalipikadong OTC na item mula sa catalog sa pamamagitan ng telepono, online, o sa mga kalahok na retail na lokasyon ng CVS gamit ang inyong Member ID Card ng plano. Maaari kayong mag-order sa pamamagitan ng catalog online sa www.cvs.com/otchs/healthnet o sa telepono sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-866-528-4679 (TTY: 711), at ihahatid namin ang mga item sa bahay ninyo nang wala kayong dagdag na babayaran. Mangyaring tandaan, maaaring magbago ang catalog ng OTC kada taon. Tiyaking suriin ang kasalukuyang catalog para makita kung ano ang mga bagong item at para matukoy ang anumang pagbabago sa mga item mula sa nakaraang taon. Mayroong limitasyon na 3 mail order bawat quarter. Walang limitasyon sa order para sa mga pagbili sa store, hanggang sa limitasyon sa allowance sa mga kalahok na lokasyon. Puwedeng may malapat na mga karagdagang limitasyon sa dami ng ilang partikular na item bawat quarter, na nakasaad sa catalog. Tandaan: Sa ilalim ng ilang partikular na sitwasyon, ang mga kagamitang pantuklas ng sakit (gaya ng kagamitang sumusukat sa presyon ng dugo, cholesterol, diyabetis, colorectal screening, at HIV) at mga pantulong sa paghinto sa paninigarilyo ay sinasaklaw sa ilalim ng mga medikal na benepisyo ng plano. Upang makuha ang mga item at kagamitan na nakalista sa itaas, dapat ninyong (kung posible) gamitin ang iba pang mga benepisyo ng aming plano sa halip na gastusin ang inyong OTC dollar allowance.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo para sa bahagyang pagkakaospital Ang bahagyang pagkakaospital ay isang nakabalangkas na programa ng aktibong paggamot sa isipan. Inaalok ito bilang serbisyo sa ospital para sa outpatient o ng isang sentro sa komunidad para sa kalusugan ng pag-iisip. Ito ay mas matindi kaysa sa pangangalaga na nakukuha ninyo sa tanggapan ng inyong doktor o therapist. Matutulungan kayo nito na iwasang manatili sa ospital. **Tandaan:** Dahil walang mga sentro sa komunidad para sa kalusugang pangkaisipan sa aming network, sasaklawin lang namin ang bahagyang pagkakaospital sa isang ospital sa setting na hindi kailangan manatili dito. *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

	Mga serbisyo ng doktor o tagapagkaloob, kasama ang mga pagpapatingin sa doktor
	
	Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:
	• Medikal na kinakailangan na pangangalagang pangkalusugan o mga serbisyo sa operasyon na ibinibigay sa mga lugar tulad ng:
	  ○ Tanggapan ng doktor
	  ○ Sertipikadong sentro para sa ambulatory na operasyon
	  ○ Departamento ng outpatient ng ospital
	• Konsultasyon, diagnosis, at paggamot ng isang espesyalista
	• Mga pangunahing pagsusuri sa pandinig at balanse na ibinibigay ng inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga, kung ipinag-utos ito ng inyong doktor para malaman kung kailangan ninyo ng paggamot
	
	Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina
		$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo ng doktor o tagapagkaloob, kasama ang mga pagpapatingin sa doktor (karugtong) ● Ilang serbisyo sa telehealth, kabilang ang mga serbisyong agarang kailangan, mga serbisyo sa kalusugan sa tahanan, doktor sa pangunahing pangangalaga, occupational therapy, espesyalista, mga indibidwal na sesyon para sa kalusugan ng isip, mga serbisyo sa podiatry, iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan, mga indibidwal na sesyon para sa psychiatric, physical therapy at mga serbisyo sa speech-language pathology, mga indibidwal na sesyon para sa pang-aabuso sa ipinagbabawal na gamot ng outpatient, at pagsasanay sa pansariling pamamahala sa diabetes. ○ Maaari ninyong makuha ang mga serbisyong ito sa pamamagitan ng personal na pagpapatingin o sa pamamagitan ng telehealth. Kung pipiliin ninyong kunin ang isa sa mga serbisyong iyon sa pamamagitan ng telehealth, dapat kayong gumamit ng tagapagkaloob na nasa network na nag-aalok ng naturang serbisyo sa pamamagitan ng telehealth. ● Nag-aalok ang aming plano ng 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo na access sa virtual na pagbisita sa mga board certified na doktor sa pamamagitan ng Teladoc para makatulong sa pagtugon sa maraming iba't ibang alalahanin/tanong sa kalusugan. Kabilang sa mga sinasaklaw na serbisyo ang pangkalahatang medikal, behavioral na kalusugan, dermatology, at marami pa. Ang isang virtual na pagbisita (tinatawag ding telehealth na konsultasyon) ay pagbisita sa doktor sa pamamagitan ng telepono o internet gamit ang isang smart phone, tablet, o computer. May ilang partikular na uri ng pagbisita na mangangailangan ng internet at device na may camera. Para sa higit pang impormasyon, o upang mag-iskedyul ng appointment, tumawag sa Teladoc sa 1-800-835-2362 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

	Mga serbisyo ng doktor o tagapagkaloob, kasama ang mga pagpapatingin sa doktor (karugtong)
	• Ilang telelealth na serbisyo kabilang ang konsultasyon, diagnosis, at paggamot ng isang doktor o practitioner, para sa mga pasyente sa ilang partikular na rural na lokasyon o iba pang lugar na aprubado ng Medicare
	• Mga serbisyo ng telehealth para sa mga buwanang pagpapatingin na nauugnay sa end-stage renal disease (ESRD) para sa mga miyembro ng dialysis sa bahay sa isang renal dialysis center na nakabatay sa ospital o kritikal na pag-access na nakabatay sa ospital, pasilidad para sa renal dialysis, o sa bahay ng miyembro
	• Mga serbisyo ng telehealth upang i-diagnose, suriin, o gamutin ang mga sintomas ng stroke
	• Mga serbisyo ng telehealth para sa mga miyembrong may problema sa paggamit ng substance o nakakaranas din ng problema sa kalusugan ng isip
	• Mga serbisyo sa telehealth para sa diagnosis, pagsusuri, at paggamot ng mga sakit sa kalusugan ng isip kung:
	  ○ Mayroon kayong personal na pagpapatingin sa loob ng 6 na buwan bago ang inyong unang pagkonsulta sa telehealth
	  ○ Mayroon kayong personal na pagpapatingin tuwing 12 buwan habang tinatanggap ang mga serbisyong ito sa telehealth
	  ○ Ang mga pagbubukod ay maaaring gawin sa itaas para sa ilang mga pangyayari
	• Mga serbisyo sa telehealth para sa mga pagpapatingin sa kalusugan ng isip na ibinibigay ng Mga Rural Health Clinic at Kwalipikadong Sentro ng Kalusugan ng Pederal.
	• Mga virtual na pag-check in (halimbawa, sa pamamagitan ng telepono o video chat) sa inyong doktor sa loob ng 5-10 minuto **kung**
	Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo ng doktor o tagapagkaloob, kasama ang mga pagpapatingin sa doktor (karugtong) ○ Hindi kayo bagong pasyente **at** ○ Hindi nauugnay ang pag-check in sa isang pagpapatingin sa tanggapan sa nakalipas na 7 araw **at** ○ Hindi hahantong ang pag-check in sa isang pagpapatingin sa tanggapan sa loob ng 24 na oras o sa pinakamalapit na available na appointment • Pagsusuri sa video at/o mga larawang ipapadala ninyo sa inyong doktor at pagpapaliwanag at pag-follow up ng inyong doktor sa loob ng 24 na oras **kung** ○ Hindi kayo bagong pasyente **at** ○ Hindi nauugnay ang pagsusuri sa isang pagpapatingin sa tanggapan sa nakalipas na 7 araw **at** ○ Hindi hahantong ang pagsusuri sa isang pagpapatingin sa tanggapan sa loob ng 24 na oras o sa pinakamalapit na available na appointment • Pagkonsulta ng inyong doktor sa iba pang doktor sa pamamagitan ng telepono, Internet, o electronic na talaan ng kalusugan kung hindi kayo bagong pasyente • Pangalawang opinyon ng isa pang tagapagkaloob na nasa network bago magpaopera • Hindi regular na pangangalaga sa ngipin. Ang mga sinasaklaw na serbisyo ay limitado sa: ○ Operasyon ng panga o mga nauugnay na istraktura ○ Pag-aayos sa mga pagkasira ng panga o buto sa mukha ○ Pagbunot sa mga ngipin bago ang mga paggamot sa neoplastic na kanser sa pamamagitan ng radiation ○ Mga serbisyo na sasaklawin kung ibibigay ng isang doktor *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo sa pangangalaga at paggamot ng paa Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Pagsusuri at medikal na paggamot o pag-oopera sa mga sugat at sakit sa paa (tulad ng hammer toe o heel spur) • Regular na pangangalaga sa paa para sa mga miyembrong may mga kundisyong nakakaapekto sa mga binti, tulad ng diabetes Karagdagang regular na pangangalaga sa paa na limitado sa 12 pagpapatingin bawat taon *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0
	Mga eksaminasyon para sa pagsusuri sa kanser sa prostate Para sa mga lalaki na nasa edad na 50 pataas, babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo ng isang beses kada 12 buwan: • Isang digital na eksaminasyon sa puwit • Isang prostate specific antigen (PSA) na pagsusuri	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga prostetikong kagamitan at mga nauugnay na supply Pinapalitan ng mga prostetikong device ang lahat o bahagi ng katawan o paggana ng katawan. Binabayaran namin ang mga sumusunod na prostetikong kagamitan, at marahil pati ang ibang mga kagamitan na hindi nakalista dito: • Mga colostomy bag at mga supply na may kaugnayan sa pangangalaga sa colostomy • Enteral at parenteral na nutrisyon, kasama na ang mga feeding supply kit, infusion pump, tubing at adaptor, solution, at supply para sa mga iniksiyong maaaring kayo mismo ang magturok sa sarili • Mga pacemaker • Mga brace • Mga prostetikong sapatos • Mga artipisyal na braso at binti • Mga prostheses sa suso (kasama ang isang bra para sa operasyon pagkatapos ng isang mastectomy o pag-alis ng suso) • Mga prostheses upang mapalitan ang lahat ng bahagi ng panlabas na bahagi ng mukha na naalis o napinsala bilang resulta ng sakit, pinsala, o problema sa kapanganakan • Mga cream at diaper para sa hindi makapagpigil umihi o dumumi Nagbabayad kami para sa ilang mga supply na nauugnay sa mga prosthetic device. Nagbabayad din kami para ayusin o palitan ang mga prosthetic na device. Nag-aalok kami ng ilang pagsaklaw pagkatapos ng pag-alis ng katarata o operasyon sa katarata. Sumangguni sa "Pangangalaga sa paningin" sa ibang pagkakataon sa chart na ito para sa mga detalye. *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo para sa pagpapagaling ng baga Binabayaran namin ang mga programa ng pagpapagaling sa baga para sa mga miyembro na may katamtaman hanggang sa napakalubhang chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Dapat ay mayroon kayong isang referral para sa pagpapagaling ng baga mula sa doktor o tagapagkaloob na gumagamot sa COPD. Binabayaran namin ang mga serbisyo ukol sa paghinga para sa mga pasyenteng umaasa sa ventilator. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.*	$0
	Pagsusuri at pagpapayo para sa mga impeksiyon na naipapasa sa pakikipagtalik (Sexually Transmitted Infection, mga STI) Binabayaran namin ang mga pagsusuri para sa chlamydia, gonorrhea, syphilis, at hepatitis B. Sinasaklaw ang mga pagsusuring ito para sa mga buntis na kababaihan at para sa ilang tao na nasa mataas panganib para sa isang STI. Dapat mag-utos ng mga pagsusuri ang isang tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga. Sinasaklaw namin ang mga ganitong pagsusuri ng isang beses kada 12 buwan o sa ilang beses sa panahon ng pagbubuntis. Binabayaran rin namin ang hanggang sa dalawang maigting na harapang sesyon ng pagpapayo sa pag-uugali bawat taon para sa mga seksuwal na aktibong nasa hustong gulang na nasa nadagdagang panganib para sa mga STI. Ang bawat sesyon ay maaaring magtagal nang 20 hanggang 30 minuto. Binabayaran namin ang mga sesyon ng pagpapayo na ito bilang isang serbisyong pang-iwas kung ibibigay lamang ng isang tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga. Ang mga sesyon na ito ay dapat nasa isang lugar ng pangunahing pangangalaga, tulad ng tanggapan ng isang doktor.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	May kasanayang pasilidad sa pangangalaga (Skilled nursing facility, SNF) Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito: • Isang semi-private na kuwarto, o isang pribadong kuwarto kung medikal itong kinakailangan • Mga pagkain, kasama ang mga espesyal na pagkain • Mga serbisyo sa pangangalaga • Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • Mga gamot na nakukuha ninyo bilang bahagi ng inyong plano sa pangangalaga, kasama ang mga sangkap na likas na nasa katawan, tulad ng mga sanhi ng pamumuo ng dugo • Dugo, kasama ang pagtatago at pamamahala • Mga pang-medikal at pang-operasyon na supply na ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga pagsusuri sa laboratoryo na ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga serbisyo para sa X-ray at ibang mga serbisyo ng radiology na ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair, na karaniwang ibinibigay ng pasilidad ng pangangalaga • Mga serbisyo ng doktor o tagapagkaloob Karaniwan ninyong makukuha ang inyong pangangalaga mula sa mga pasilidad na nasa network. Gayunpaman, maaari ninyong makukuha ang inyong pangangalaga mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Maaari kayong makakuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap ng mga ito ang mga halaga ng bayad ng aming plano: **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	May kasanayang pasilidad sa pangangalaga (Skilled nursing facility, SNF) (karugtong) • Isang tahanan ng pangangalaga o komunidad sa patuloy na pangangalaga sa pagreretiro kung saan kayo nakatira bago kayo pumunta sa ospital (basta't ito ay nagbibigay ng pangangalaga sa pasilidad ng pangangalaga) • Isang pasilidad ng pangangalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o kinakasama sa oras na umalis kayo sa ospital *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Therapy sa Pinapangasiwaang Pag-eehersisyo (Supervised Exercise Therapy, SET) Nagbabayad kami para sa SET para sa mga miyembrong may symptomatic peripheral artery disease (PAD) na may referral para sa PAD mula sa doktor na responsable para sa paggamot sa PAD. Binabayaran ng aming plano ang: • Hanggang 36 na sesyon sa loob ng 12 linggo kung matutugunan ang lahat ng kinakailangan sa SET • Karagdagang 36 na sesyon sa paglipas ng panahon kung matutukoy ng tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na medikal itong kinakailangan Ang programa ng SET ay dapat: • 30 hanggang 60 minutong mga sesyon ng pang-therapy na programa ng pagsasanay sa pag-eehersisyo para sa PAD sa mga miyembrong namumulikat ang binti dahil sa mahinang pagdaloy ng dugo (claudication) • Ibinibigay sa isang lugar sa ospital para sa outpatient o sa tanggapan ng doktor. • Inihahatid ng mga kwalipikadong tauhan na tinitiyak na ang benepisyo ay hindi mapanganib at sinanay sa exercise therapy para sa PAD • Sa ilalim ng direktang pangangasiwa ng isang doktor, physician assistant, o nurse practitioner/clinical nurse specialist na sinanay sa parehong pangunahin at abanseng mga diskarte sa suporta sa buhay *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Transportasyon: Medikal na transportasyon na hindi pang-emergency Ang benepisyong ito ng Medi-Cal ay nagbibigay-daan para sa transportasyon na pinaka-epektibo at naa-access. Maaaring kasama rito ang: ambulansiya, litter van, o mga serbisyo ng medikal na sasakyan na wheelchair van, at pakikipag-ayos sa paratransit. Pinahihintulutan ang mga uri ng transportasyon kapag: • Hindi kayo pinahihintulutan ng inyong medikal at/o pisikal na kundisyon na bumiyahe sa pamamagitan ng bus, pampasaherong kotse, taksi, o ibang anyo ng pampubliko o pribadong sasakyan, **at** *Depende sa serbisyo, maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Mga serbisyo ng transportasyon (karagdagang routine) Sinasaklaw din ng aming plano sa Medicare ang 48 one-way na hindi pang-emergency na transportasyon sa lupa sa loob ng aming lugar ng serbisyo. Ang benepisyong ito ay magagamit upang matulungan kayong makakuha ng medikal na kinakailangang pangangalaga at mga serbisyo. Limitado ang mga biyahe sa: 75 milya, one-way, maliban kung paunang inaprubahan ng plano. Tumawag nang hindi bababa sa 72 oras nang maaga upang mag-iskedyul ng mga regular na biyahe, o anumang oras para sa mga agarang biyahe. Maaaring ibukod ang ilang partikular na lokasyon. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga lokasyong inaprubahan ng plano, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Mangyaring tandaan: Ang mga serbisyo ng transportasyong medikal na kinakailangan ay dapat matanggap mula sa isang tagapagkaloob na nasa network upang saklawin ng plano. Ang mga sasakyan ay maaaring maghatid ng maraming sakay sa parehong oras at maaaring huminto sa mga lokasyon maliban sa destinasyon ng miyembro habang nasa biyahe. Tiyaking sumangguni sa anumang mga espesyal na pangangailangan o kagustuhan kapag nag-iiskedyul ng inyong biyahe. Ang benepisyong ito ay nagbibigay-daan para sa transportasyon sa mga serbisyong medikal sa pamamagitan ng pampasaherong sasakyan, taxi, o iba pang paraan ng pampubliko/pribadong transportasyon. Kinakailangan ang transportasyon para sa layunin ng pagkuha ng kinakailangang pangangalagang medikal, kabilang ang pagpunta sa mga appointment sa ngipin at upang kumuha ng mga inireresetang gamot. Hindi nililimitahan ng benepisyong ito ang inyong benepisyo sa medikal na transportasyon na hindi pang-emergency. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano makakuha ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon, mangyaring sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon F2, pahina 65. *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Agarang pangangalaga Ang agarang pangangalaga ay pangangalaga na ibinibigay para gamutin ang: • Isang hindi emergency na nangangailangan ng agarang pangangalagang medikal, **o** • Isang biglaang medikal na karamdaman, **o** • Isang sugat, **o** • Isang kundisyon na nangangailangan kaagad ng pangangalaga. Kung kailangan ninyo ng agarang pangangalaga, dapat muna ninyong subukang kunin ito mula sa isang tagapagkaloob na nasa network. Gayunpaman, maaari kayong gumamit ng mga tagapagkaloob na wala sa network kapag hindi kayo makakapunta sa isang tagapagkaloob na nasa network (halimbawa, kapag nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng plano o sa katapusan ng linggo). Maaaring ituring na emergency ang agarang kinakailangang medikal na pangangalaga na natanggap sa labas ng Estados Unidos sa ilalim ng benepisyong pandaigdigang pagsaklaw sa emergency/agarang pangangalaga. Sumangguni sa benepisyo sa pang-emergency na pangangalaga.	$0

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pangangalaga sa paningin Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Isang regular na eksaminasyon sa mata bawat taon • Hanggang $100 para sa mga salamin sa mata (mga frame at lens) o hanggang $100 para sa mga contact lens bawat dalawang taon. Binabayaran namin ang mga serbisyo ng doktor sa outpatient para sa pagsusuri at paggamot ng mga sakit at pinsala sa mata. Halimbawa, kabilang dito ang mga taunang eksaminasyon sa mata para sa diabetic retinopathy para sa mga taong may diabetes at paggamot para sa macular degeneration na nauugnay sa pagtanda. Para sa mga tao na nasa mataas na panganib ng glaucoma, binabayarin namin ang isang pagsusuri para sa glaucoma kada taon. Kasama sa mga taong nasa mataas na panganib ng glaucoma ang: • Mga tao na may kasaysayan ng glaucoma sa pamilya • Mga taong may diabetes • Mga African-American na edad 50 pataas • Mga Hispanic American na 65 pataas Binabayaran namin ang isang pares ng mga salamin o contact lens pagkatapos ng bawat operasyon sa katarata kapag maglalagay ang doktor ng intraocular lens sa loob ng mata. Kung mayroon kayong dalawang magkahiwalay na mga operasyon sa katarata, dapat kumuha kayo ng isang pares ng mga salamin pagkatapos ng bawat operasyon. Hindi kayo makakakuha ng dalawang pares ng mga salamin pagkatapos ng ikalawang operasyon, kahit na hindi kayo nakakuha ng isang pares ng mga salamin pagkatapos ng unang operasyon. Bukod pa rito, sinasaklaw rin ng aming plano ang sumusunod na karagdagan (ibig sabihin, regular) na mga serbisyo sa paningin: **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	$0

	Pangangalaga ng paningin (ipinagpatuloy) • 1 regular na pagpapasuri sa mata kada taon. Kasama sa regular na pagpapasuri sa mata ang glaucoma test para sa mga taong nanganganib na magkaroon ng glaucoma at pagpapasuri ng retina para sa mga may diabetes. • Walang limitasyong mga pares ng iniresetang eyewear bawat taon hanggang sa maximum na benepisyo na $400 bawat taon. Kasama sa sinasaklaw na eyewear ang alinman sa mga sumusunod: ○ Salamin sa mata (mga frame at lens) o ○ Mga lens lang ng salamin o ○ Mga frame lang ng salamin o ○ Mga contact lens sa halip na salamin o ○ Mga pag-upgrade sa hardware para sa paningin **Tandaan**: Sinasaklaw ng plano ang bayad sa pagpapasukat ng mga contact lens. Ang maximum na halaga ng pagsaklaw sa benepisyo ng plano na $400 bawat taon ay nalalapat sa retail na halaga ng mga frame at/o lens (kabilang ang anumang mga opsyon sa lens tulad ng mga tints at coatings). May responsibilidad kayong bayaran ang anumang gastos na lalampas sa maximum na benepisyo para sa karagdagang (ibig sabihin, karaniwan) na eyewear. Ang salamin sa mata na sinasaklaw ng Medicare ay hindi kasama sa karagdagan (ibig sabihin, regular) na maximum ng benepisyo. Hindi magagamit ng mga miyembro ang kanilang karagdagang benepisyo sa eyewear upang mapataas ang kanilang saklaw sa eyewear na sinasaklaw ng Medicare. **Tandaan:** Ang pagsaklaw sa mga karaniwang serbisyo sa paningin ay pandagdag na benepisyong ibinibigay ng plano. Hindi babayaran ng alinman sa Medicare o Medicaid ang inyong bahagi sa gastos para sa mga serbisyong ito. **Ipagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina**	

Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano		Ang mga dapat ninyong bayaran
	Pangangalaga ng paningin (ipinagpatuloy) Dapat kunin ang mga serbisyo ng paningin sa pamamagitan network sa paningin ng plano. Para sa mga tanong tungkol sa kung paano maghanap ng provider o para sa higit pang impormasyon, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro o bisitahin kami sa aming website sa: www.wellcare.com/healthnetCA. *Dapat ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral.* *Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masaklaw, maliban sa isang emergency.*	
	"Maligayang pagdating sa Medicare" pang-iwas na pagbisita Sinasaklaw namin ang isang beses na "Maligayang pagdating sa Medicare" pang-iwas na pagbisita. Kasama sa pabisita ang: • Pagsusuri ng inyong kalusugan, • Edukasyon at pagpapayo tungkol sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit na inyong kailangan (kasama ang mga pagsusuri at bakuna), **at** • Mga referral para sa ibang pangangalaga kung kailangan ninyo ito. **Tandaan:** Sinasaklaw namin ang "Maligayang pagdating sa Medicare" pang-iwas na pagbisita sa unang 12 buwan lang na mayroon kayong Medicare Part B. Kapag nagpapa-appointment kayo, sabihin sa opisina ng inyong doktor na gusto ninyong magpaiskedyul ng inyong "Maligayang pagdating sa Medicare" pang-iwas na pagbisita.	$0

E. Mga benepisyong saklaw sa labas ng aming plano

Hindi namin sinasaklaw ang mga sumusunod na serbisyo, ngunit available ang mga ito sa pamamagitan ng Original Medicare o Medi-Cal fee-for service.

E1. Mga Transisyon sa Komunidad ng California (California Community Transitions, CCT)

Ang programa ng Mga Transisyon sa Komunidad ng California (CCT) ay gumagamit ng mga lokal na Pangunahing Organisasyon upang tulungan ang mga kwalipikadong benepisyaryo ng Medi-Cal, na nanirahan sa isang pasilidad ng inpatient nang hindi bababa sa 90 magkakasunod na araw, na lumipat pabalik, at nananatiling ligtas sa, isang setting ng komunidad. Pinopondohan ng programa ng CCT ang mga serbisyo sa pangangasiwa sa paglipat sa panahon ng pre-transition at sa loob ng 365 araw pagkatapos ng paglipat upang tulungan ang mga benepisyaryo sa paglipat pabalik sa isang setting ng komunidad.

Maaari kayong makakuha ng mga serbisyo sa pangangasiwa ng paglipat mula sa alinmang Pangunahing Organisasyon ng CCT na naglilingkod sa county na inyong tinitirhan. Makakakita kayo ng listahan ng Pangunahing Organisasyon ng CCT at ang mga county na kanilang pinaglilingkuran sa website ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Para sa mga serbisyo ng pangangasiwa sa paglipat ng CCT

Binabayaran ng Medi-Cal ang mga serbisyo sa pangangasiwa sa paglipat Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Para sa mga serbisyong hindi nauugnay sa inyong paglipat ng CCT:

Sinisingil kami ng tagapagkaloob para sa inyong mga serbisyo. Binabayaran ng aming plano ang mga serbisyong ibinigay pagkatapos ng inyong paglipat. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Habang nakakakuha kayo ng mga serbisyo ng pangangasiwa sa paglipat ng CCT, binabayaran namin ang mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo sa **Seksyon D**.

Walang pagbabago sa benepisyo sa saklaw ng gamot

Hindi sinasaklaw ng programa ng CCT ang mga gamot. Patuloy ninyong makukuha ang inyong normal na benepisyo sa gamot sa pamamagitan ng aming plano. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 5,** Seksyon F, pahina 173 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Tandaan: Kung kailangan ninyo ng pangangalaga sa paglipat na hindi mula sa CCT, tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang ayusin ang mga serbisyo. Ang pangangalaga sa paglipat na hindi mula sa CCT ay pangangalaga na **hindi** nauugnay sa inyong paglipat mula sa isang institusyon o pasilidad.

E2. Programang Dental ng Medi-Cal

Ang ilang partikular na serbisyo sa ngipin ay makukuha sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program; kabilang ngunit hindi limitado sa, mga serbisyo tulad ng:

- Mga paunang pagsusuri, X-ray, pagpapalinis, at fluoride treatment
- Mga restoration at crown
- Root canal therapy
- Mga pustiso, pag-adjust, pag-aayos, at pag-reline

Makukuha ang mga benepisyo para sa ngipin sa Programang Dental ng Medi-Cal bilang fee-for-service. Para sa karagdagang impormasyon, o kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahanap ng dentista na tumatanggap ng Medi-Cal Dental Program, makipag-ugnayan sa Linya ng Customer Service sa 1-800-322-6384 (TTY users call 1-800-735-2922). Libre ang tawag. Matutulungan kayo ng mga kinatawan ng Medi-Cal Dental Services Program mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Puwede rin ninyong bisitahin ang website sa dental.dhcs.ca.gov/ para sa higit pang impormasyon.

Bukod pa sa fee-for-service na Programang Dental ng Medi-Cal, maaari kayong kumuha ng mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng pinamamahalaang plano ng pangangalaga para sa ngipin. Mayroon ding mga pinamamahalaang plano ng pangangalaga para sa ngipin sa Los Angeles County. Kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga plano para sa ngipin, kailangan ninyo ng tulong sa pagtukoy ng inyong plano sa ngipin, o gusto ninyong palitan ang mga plano sa ngipin, tawagan ang Mga Opsyon sa Pangangalagang Pangkalusugan sa 1-800-430-4263 (tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.

Tandaan: Nag-aalok ang aming plano ng mga karagdagang serbisyo para sa ngipin. Sumangguni sa Chart ng mga Benepisyo sa **Seksyon D** para sa higit pang impormasyon

E3. Pangangalaga sa hospisyo

May karapatan kayong humingi ng hospisyo kung mapag-alaman ng inyong tagapagkaloob at direktor ng hospisyong medical na mayroon kayong nakamamatay na karamdaman. Nangangahulugan itong mayroon kayong nakakamatay na sakit at inaasahang mayroon na lang anim na buwan o mas kaunti pa para mabuhay. Maaari kayong makakuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. Dapat kayong tulungan ng plano na makahanap ng mga programa sa hospisyo na sertipikado ng Medicare. Ang inyong doktor sa hospisyo ay maaaring isang tagapagkaloob na nasa network o isang tagapagkaloob na wala sa network.

Sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyo sa **Seksyon D** para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung ano ang binabayaran namin habang kayo ay tumatanggap ng mga serbisyo sa pangangalaga sa hospisyo.

Para sa mga serbisyo ng hospisyo at mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A o B na nauugnay sa inyong nakamamatay na karamdaman:

- Sisingilin ng tagapagkaloob sa hospisyo ang Medicare para sa mga serbisyo ninyo. Binabayaran ng Medicare ang mga serbisyo ng hospisyong may kaugnayan sa inyong nakamamatay na karamdaman. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Para sa mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A o B na walang kaugnayan sa inyong nakamamatay na karamdaman (maliban sa pangangalaga para sa emergency o agarang kinakailangang pangangalaga):

- Sisingilin ng tagapagkaloob ang Medicare para sa mga serbisyo sa inyo. Babayaran ng Medicare ang mga saklaw na serbisyo ng Medicare Part A o B. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Para sa mga gamot na maaaring saklawin ng benepisyo ng Medicare Part D ng aming plano

- Ang mga gamot ay hindi kailanman sinasaklaw ng parehong hospisyo at ng aming plano nang sabay. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 5,** Seksyon F3, pahina 174 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Tandaan: Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na hindi mula sa hospisyo, tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang ayusin ang mga serbisyo. Ang pangangalaga na hindi mula sa hospisyo ay pangangalaga na hindi nauugnay sa inyong nakamamatay na karamdaman.

F. Mga benepisyong hindi saklaw ng aming plano, Medicare, o Medi-Cal

Isinasaad sa inyo ng seksyong ito ang tungkol sa mga benepisyong hindi kasama ng aming plano. Ang ibig sabihin ng "hindi kasama" ay hindi namin babayaran ang mga benepisyong ito. Hindi rin binabayaran ang mga ito ng Medicare at Medi-Cal.

Ang listahan sa ibaba ay naglalarawan ng ilang mga serbisyo at item na hindi namin sinasaklaw sa ilalim ng anumang mga kundisyon at ang ilan ay hindi namin isasama sa ilang mga kaso lamang.

Hindi kami nagbabayad para sa mga hindi kasamang benepisyong medikal na nakalista sa seksyong ito (o saanman sa *Handbook ng Miyembro* na ito) maliban sa ilalim ng mga partikular na kondisyong nakalista. Kahit na natanggap ninyo ang mga serbisyo sa isang pasilidad na pang-emergency, hindi babayaran ng plano ang mga serbisyo. Kung sa tingin ninyo ay dapat magbayad ang aming plano para sa isang serbisyong hindi saklaw, maaari kayong humiling ng isang apela. Para sa impormasyon tungkol sa mga apela, sumangguni sa **Kabanata 9** Seksyon E, pahina 228 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Bilang karagdagan sa anumang mga pagbubukod o limitasyon na inilarawan sa Chart ng Mga Benepisyo, hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga sumusunod na item at serbisyo:

- Mga serbisyong itinuturing na hindi "makatwiran at medikal na kinakailangan," ayon sa mga pamantayan ng Medicare at Medi-Cal, maliban kung ilista namin ang mga ito bilang mga sinasaklaw na serbisyo.
- Mga pang-eksperimentong medikal at surgical na paggamot, mga item, at gamot, maliban kung sinasaklaw ng Medicare, isang pag-aaral sa klinikal na pananaliksik na inaprubahan ang mga ito ng Medicare, o ng aming plano. Sumangguni sa **Kabanata 3,** Seksyon I, pahina 71 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon sa mga pag-aaral sa klinikal na pananaliksik. Ang mga sinusubukan pa lamang na paggamot at mga gamit ay ang mga hindi pangkahalatang tinatanggap ng medikal na komunidad.
- Paggamot sa labis na katabaan sa pamamagitan ng operasyon, maliban kapag ito ay medikal na kinakailangan at Medicare ang nagbabayad para rito.
- Isang pribadong kuwarto sa isang ospital, maliban kapag ito ay medikal na kinakailangan.
- Mga pribadong naka-duty na nurse.
- Mga personal na bagay sa inyong kuwarto sa isang ospital o isang pasilidad ng pangangalaga, tulad ng isang telepono o isang telebisyon.
- Buong-panahong pangangalaga sa inyong tahanan.
- Mga bayarin na sinisingil ng inyong mga malapit na kamag-anak o mga miyembro ng inyong sambahayan.
- Mga pinili o boluntaryong pamamaraan o serbisyo sa pagpapabuti (kasama ang pagbabawas ng timbang, pagpapatubo ng buhok, seksuwal na kakayahan, kakayahan bilang atleta, layuning kosmetiko, pagpapabata, at kakayahan ng pag-iisip), maliban kapag medikal na kinakailangan.
- Operasyon na pangkosmetiko o ibang gawa ng kosmetiko, maliban kung ito ay kinakailangan dahil sa pinsala ng aksidente o para pagandahin ang isang bahagi ng katawan na hindi tama ang hugis. Gayunpaman, babayaran namin ang muling pagbuo ng isang suso pagkatapos ng isang mastectomy at para sa paggamot ng isa pang suso para maging pantay ang mga ito.

- Mga orthopedic na sapatos, maliban kung ang mga sapatos ay bahagi ng isang brace ng binti at kasama sa gastos ng brace, o ang mga sapatos ay para sa isang tao na may sakit sa paa na nauugnay sa diabetes.
- Mga kagamitang pansuporta para sa mga paa, maliban para sa mga orthopedic o therapeutic na sapatos para sa mga taong may sakit sa paa na nauugnay sa diabetes.
- Mga radial keratotomy, LASIK na operasyon, at iba pang tulong sa malabong paningin
- Pagbawi sa mga pamamaraan ng isterilisasyon at mga supply na pang-iwas sa pagbubuntis na walang reseta.
- Mga serbisyo para sa naturopath (ang paggamit ng natural o mga alternatibong paggamot).
- Mga serbisyong ibinibigay sa mga beterano sa mga pasilidad ng Veterans Affairs (VA). Gayunpanman, kapag ang isang beterano ay nakakakuha ng mga serbisyo para sa emergency sa isang ospital ng VA at ang bahagi ng VA sa gastos ay mas mahigit sa bahagi sa gastos sa ilalim ng aming plano, babayaran namin ang beterano para sa diperensiya. Kayo pa rin ang may pananagutan para sa mga gastos ng inyong bahagi sa gastos.

Kabanata 5: Pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient

Panimula

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito ang mga panuntunan para sa pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient. Ito ang mga gamot na inorder ng inyong tagapagkaloob para sa inyo na makukuha ninyo mula sa isang parmasya o sa pamamagitan ng mail-order. Kabilang sa mga ito ang mga gamot na saklaw sa ilalim ng Medicare Part D at Medi-Cal. Ang mga pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro.*

Sinasaklaw din namin ang mga sumusunod na gamot, bagama't hindi sila tinalakay sa kabanatang ito:

- **Mga gamot na saklaw ng Medicare Part A**. Karaniwang kinabibilangan ng mga gamot na ibinibigay sa inyo habang kayo ay nasa ospital o pasilidad ng pangangalaga.
- **Mga gamot na saklaw ng Medicare Part B.** Kabilang dito ang ilang mga gamot sa chemotherapy, ilang mga iniksyon na gamot na ibinigay sa inyo sa panahon ng pagbisita sa opisina kasama ang isang doktor o iba pang tagapagkaloob, at mga gamot na ibinibigay sa inyo sa isang klinika sa dialysis. Upang malaman pa ang tungkol sa kung anong mga gamot sa Medicare Part B ang sinasaklaw, sumangguni sa Chart ng mga Benepisyo sa **Kabanata 4,** Seksyon D, pahina 85 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Mga panuntunan para sa pagsaklaw ng gamot sa outpatient ng aming plano

Karaniwan naming sinasaklaw ang inyong mga gamot hangga’t sinusunod ninyo ang mga panuntunan sa seksiyon na ito.

1. Dapat ay mayroon kayong isang doktor o iba pang tagapagkaloob na sumulat ng inyong reseta, na dapat na wasto sa ilalim ng naaangkop na batas ng estado. Kalimitan ang taong ito ay ang inyong Tagapagkaloob ng Pangunahing Pangangalaga (Primary Care provider o PCP). Maaari rin itong isa pang tagapagkaloob kung ini-refer kayo ng inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga para sa pangangalaga.
2. Ang inyong tagapagreseta ay **hindi** dapat nasa Mga Listahan ng Ibinubukod o Iniiwasan ng Medicare o anumang katulad na mga listahan ng Medicaid, Listahan ng Pagbubukod ng Medicaid ng Estado at Sanctioned ng Estado o anumang katulad na mga listahan ng Medicaid ng Estado.

3. Sa pangkalahatan ay dapat kayong gumamit ng isang parmasya na nasa network upang punan ang inyong reseta.

4. Ang inyong inireresetang gamot ay dapat nasa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ng aming plano. Tinatawag namin itong "Listahan ng Gamot" sa madaling salita.

   - Kung wala ito sa Listahan ng Gamot, maaari namin itong saklawin sa pamamagitan ng pagbibigay sa inyo ng isang pagbubukod.
   - Sumangguni sa Kabanata 9 upang malaman ang tungkol sa paghiling ng isang pagbubukod.
   - Tandaan din na ang kahilingan para saklawin ang inyong inireresetang gamot ay susuriin sa ilalim ng parehong mga pamantayan ng Medicare at Medi-Cal.

5. Ang inyong gamot ay dapat gamitin para sa isang medikal na tinatanggap na indikasyon. Nangangahulugan ito na ang paggamit ng gamot ay maaaring inaprubahan ng Food and Drug Administration o sinusuportahan ng ilang mga medikal na sanggunian. Maaaring matulungan kayo ng inyong doktor na tukuyin ang mga medikal na sanggunian upang suportahan ang hiniling na paggamit ng inireresetang gamot. Para sa mga saklaw na gamot ng Medi-Cal ,nangangahulugan ito na ang paggamit ng gamot ay makatwiran at kinakailangan para protektahan ang buhay, iwasan ang malubhang karamdaman o malubhang kapansanan, o para mapawi ang matinding pananakit sa pamamagitan ng pagsusuri o paggamot sa sakit, karamdaman o sugat.

Talaan ng Nilalaman

A. Pagpuno sa inyong mga inireresetang gamot 158

A1. Pagpuno ng inyong gamot sa isang parmasya na nasa network 158

A2. Paggamit ng inyong ID Card ng plano kapag pinunan ninyo ang isang reseta 158

A3. Ano ang gagawin kung papalitan ninyo ang inyong parmasya na nasa network 158

A4. Ano ang dapat gawin kung aalis sa network ang inyong parmasya 159

A5. Paggamit ng may espesyalidad na parmasya 159

A6. Paggamit ng mga serbisyo ng mail order para kunin ang inyong mga gamot 160

A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot 162

A8. Paggamit ng parmasya na wala sa network ng aming plano 162

A9. Pagbabayad sa inyo para sa isang reseta 163

B. Ang Listahan ng Gamot ng aming plano 163

B1. Mga Gamot sa aming Listahan ng Gamot 163

B2. Paano humanap ng gamot sa aming Listahan ng Gamot 164

B3. Mga gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot 165

C. Mga limitasyon sa ilang gamot 166

D. Mga dahilan kung bakit maaaring hindi saklawin ang inyong gamot 167

D1. Pagkuha ng pansamantalang supply 168

E. Mga pagbabago sa pagsaklaw para sa inyong mga gamot 171

F. Pagsaklaw sa gamot sa mga espesyal na kaso 173

F1. Sa isang ospital o isang sanay na pasilidad ng pangangalaga para sa isang pananatili na saklaw ng aming plano 173

F2. Sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga 173

F3. Sa isang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare 174

G. Mga programa sa kaligtasan at pamamahala ng mga gamot 174

G1. Mga programa na makakatulong sa inyong gamitin ang mga gamot nang ligtas 174

G2. Mga programang tutulong sa inyo na pamahalaan ang inyong mga gamot 175

G3. Programa sa pamamahala ng gamot para sa ligtas na paggamit ng mga gamot na opioid 176

A. Pagpuno sa inyong mga inireresetang gamot

A1. Pagpuno ng inyong gamot sa isang parmasya na nasa network

Sa karamihan ng mga kaso, nagbabayad lamang kami para sa mga reseta kapag napunan sa alinman sa aming mga parmasya na nasa network. Ang isang parmasya na nasa network ay isang botika na sumang-ayong magbigay ng mga inireresetang gamot para sa mga miyembro ng aming plano. Puwede kayong pumunta sa alinman sa aming mga parmasya na nasa network.

Upang makahanap ng isang parmasya na nasa network, tumingin sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*, bisitahin ang aming website o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

A2. Paggamit ng inyong ID Card ng plano kapag pinunan ninyo ang isang reseta

Upang punan ang inyong reseta, **ipakita ang inyong ID card ng plano** sa inyong parmasya na nasa network. Sinisingil kami ng parmasya na nasa network para sa inyong saklaw na inireresetang gamot.

Tandaan, kailangan ninyo ang inyong Medi-Cal card o Benefits Identification Card (BIC) para ma-access ang mga gamot na saklaw ng Medi-Cal Rx.

Kung hindi ninyo dala ang inyong ID card ng plano o BIC kapag pinunan ninyo ang inyong reseta, hilingin sa parmasya na tawagan kami para makuha ang kinakailangang impormasyon.

Kung hindi makukuha ng parmasya ang kinakailangang impormasyon, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng iniresetang gamot kapag kinuha ninyo ito. Pagkatapos ay maaari ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo. **Kung hindi ninyo kayang bayaran ang gamot, pinahihintulutan ng batas ng estado at pederal ang parmasya na mag-isyu ng hindi bababa sa 72-oras na supply ng inyong kinakailangang reseta sa isang emergency. Makipag-ugnayan kaagad sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.** Gagawin namin ang lahat ng aming makakaya upang makatulong.

- Upang hilingin sa amin na bayaran kayo, sumangguni sa **Kabanata 7** Seksyon A, pahina 187 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagpuno ng reseta, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

A3. Ano ang gagawin kung papalitan ninyo ang inyong parmasya na nasa network

Kung magpapalit kayo ng mga parmasya at kailangan ninyo ng refill sa reseta, maaari ninyong hilingin na magkaroon ng bagong reseta na isinulat ng isang tagapagkaloob o hilingin sa inyong parmasya na ilipat ang reseta sa bagong parmasya kung may natitira pang mga refill.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagpapalit ng inyong parmasya na nasa network, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

A4. Ano ang dapat gawin kung aalis sa network ang inyong parmasya

Kung ang parmasya na inyong ginagamit ay umalis sa network ng aming plano, kailangan ninyong humanap ng bagong parmasya na nasa network.

Upang makahanap ng bagong parmasya na nasa network, tumingin sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*, bisitahin ang aming website, o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

A5. Paggamit ng may espesyalidad na parmasya

Minsan, dapat punan ang mga inireresetang gamot sa isang may espesyalidad na parmasya. Kasama sa mga may espasyalidad na parmasya ang:

- Mga parmasya na nagsu-supply ng mga gamot para sa infusion therapy sa tahanan.
- Mga parmasyang nagsu-supply ng mga gamot para sa mga residente ng isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, tulad ng isang tahanan ng pangangalaga.
    - Karaniwan, ang mga pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga ay mayroong mga sariling parmasya. Kung isa kayong residente ng isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, tinitiyak namin na makukuha ninyo ang mga gamot na inyong kailangan sa parmasya ng pasilidad.
    - Kung ang parmasya ng pasilidad para sa inyong pangmatagalang pangangalaga ay wala sa aming network, o nahihirapan kayong kumuha ng inyong mga benepisyo sa gamot sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.
- Mga parmasya na naglilingkod sa Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. Maliban sa mga emerhensiya, mga Native American o Alaska Native lang ang maaaring gumamit sa mga parmasyang ito.
- Mga parmasya nagbibigay ng mga gamot na pinaghihigpitan ng FDA sa ilang partikular na lokasyon o nangangailangan ng espesyal na pangangasiwa, koordinasyon ng tagapagkaloob, o edukasyon sa paggamit ng mga ito. (Tandaan: Madalang dapat mangyari ang sitwasyong ito.)

Upang makahanap ng may espesyalidad na parmasya, tumingin sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*, bisitahin ang aming website, o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

A6. Paggamit ng mga serbisyo ng mail order para kunin ang inyong mga gamot

Para sa ilang uri ng mga gamot, maaari ninyong gamitin ang mga serbisyo ng mail order ng network ng aming plano. Sa pangkalahatan, ang mga gamot na makukuha sa pamamagitan ng mail-order ay mga gamot na regular ninyong iniinom para sa isang hindi gumagaling o pangmatagalan na medikal na kundisyon. Ang mga gamot na **hindi** magagamit sa pamamagitan ng serbisyo sa mail-order ng aming plano ay minarkahan ng "NM" sa aming Listahan ng Gamot.

Ang serbisyo ng mail-order ng aming plano ay nagpapahintulot sa inyo na mag-order ng hanggang 90-araw na supply. Ang 90-araw na supply ay mayroong parehong copay katulad sa isang buwan na supply.

Pagpuno ng mga reseta sa pamamagitan ng koreo

Upang makakuha ng *mga mail*-order form at impormasyon tungkol sa pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng mail, bisitahin ang aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA o tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro (nasa ibaba ng page na ito ang mga numero ng telepono) para sa tulong.

Karaniwang dumarating ang isang reseta sa mail-order sa loob ng 10-14 na araw. Kung mahuhuli ang inyong mail order, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro (nasa ibaba ng pahinang ito ang mga numero ng telepono) upang humingi ng tulong.

Mga proseso ng pag-order sa koreo

May iba't ibang pamamaraan ang serbisyo ng pag-order sa koreo para sa mga bagong resetang matatanggap nito mula sa inyo, mga bagong resetang matatanggap nito mula mismo sa tanggapan ng inyong tagapagkaloob, at mga refill ng inyong mga resetang na-order sa pamamagitan ng koreo.

1. **Mga bagong resetang matatanggap ng parmasya mula sa inyo**

   Awtomatikong pupunan at ipapadala ng parmasya ang mga bagong resetang matatanggap nito mula sa inyo.

2. **Mga bagong resetang matatanggap ng parmasya mula sa tanggapan ng inyong tagapagkaloob**

   Awtomatikong pupunan at ipadadala ng parmasya ang mga bagong resetang matatanggap nito mula sa tagapagkaloob ng pangagalagang pangkalusugan, nang hindi muna nagtatanong sa inyo, kung:

   - Gumamit kayo ng mga serbisyo sa pag-order sa koreo sa aming plano sa nakaraan, **o**
   - Nag-sign up kayo para sa awtomatikong paghahatid ng lahat ng bagong reseta na makukuha ninyo nang direkta mula sa mga tagapagkaloob ng pangangalagang

pangkalusugan. Maaari kayong humiling ng awtomatikong paghahatid ng lahat ng bagong reseta ngayon o anumang oras sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa CVS Caremark sa 1-866-808-7471 (TTY: 711).

Kung gumamit kayo ng mail-order sa nakaraan at ayaw ninyong awtomatikong punan at ipadala ng parmasya ang bawat bagong reseta, makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa CVS Caremark sa 1-866-808-7471 (TTY: 711).

Kung hindi ninyo kailanman ginamit ang aming paghahatid ng mail-order at/o nagpasya na ihinto ang mga awtomatikong pagpuno ng mga bagong reseta, makikipag-ugnayan sa inyo ang parmasya sa tuwing nakakakuha ito ng bagong reseta mula sa isang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan upang malaman kung gusto ninyong mapunan at ipadala kaagad ang gamot.

- Nagbibigay ito sa inyo ng pagkakataong tiyakin na ang parmasya ay naghahatid ng tamang gamot (kabilang ang lakas, dami, at anyo) at, kung kinakailangan, pinapayagan kayong kanselahin o iantala ang order bago ito ipadala.
- Tumugon sa tuwing makikipag-ugnayan sa inyo ang parmasya, upang ipaalam sa kanila kung ano ang gagawin sa bagong reseta at upang maiwasan ang anumang pagkaantala sa pagpapadala.

Upang mag-opt out sa mga awtomatikong paghahatid ng mga bagong reseta na makukuha ninyo nang direkta mula sa tanggapan ng inyong tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa CVS Caremark sa 1-866-808-7471 (TTY: 711).

3. Mga refill sa mga reseta ng mail-order

Para sa mga refill ng inyong mga gamot, mayroon kayong opsyon na mag-sign up para sa isang awtomatikong programa sa pag-refill. Sa ilalim ng programang ito, awtomatiko naming sisimulang iproseso ang inyong susunod na refill kapag ipinakita ng aming mga talaan na malapit na kayong maubusan ng gamot.

- Makikipag-ugnayan sa inyo ang parmasya bago ipadala ang bawat pag-refill upang matiyak na kailangan pa ninyo ng gamot, at maaari ninyong kanselahin ang mga nakaiskedyul na pag-refill kung mayroon pa kayong sapat na gamot o kung nagbago ang inyong gamot.
- Kung pipiliin ninyong hindi gamitin ang aming programa ng awtomatikong pag-refill, makipag-ugnayan sa inyong parmasya 21 araw bago maubos ang inyong kasalukuyang

reseta upang matiyak na ang inyong susunod na order ay maipapadala sa inyo sa tamang oras.

Upang mag-opt out sa aming programang awtomatikong naghahanda ng mga muling pagpupuno sa order sa koreo, makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro o sa inyong mail order na parmasya: CVS Caremark sa 1-866-808-7471 (TTY: 711).

Ipaalam sa parmasya ang mga pinakamahusay na paraan para makipag-ugnayan sa inyo upang kayo ay kanilang maabot para kumpirmahin ang inyong order bago ipadala. Dapat ninyong berepikahin ang inyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa tuwing mag-oorder kayo, kapag nagpatala kayo sa programa ng awtomatikong pag-refill, o kung nagbago ang inyong impormasyon sa pakikipag-ugnayan.

A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot

Maaari kayong makakuha ng isang pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot na nasa Listahan ng Gamot ng aming plano. Ang mga pang-maintenance na gamot ay mga gamot na regular ninyong iniinom, para sa isang hindi gumagaling o pangmatagalan na medikal na kundisyon.

Pinahihintulutan kayo ng ilan sa mga parmasya na nasa network na makakuha ng isang pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot. Ang 90 araw na supply ay mayroong parehong copay katulad sa isang buwan na supply. Isinasaad ng *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* kung aling mga parmasya ang puwedeng magbigay sa inyo ng isang pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot. Maaari rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon.

Para sa ilang uri ng mga gamot, maaari ninyong gamitin ang serbisyo ng network ng plano para sa pag-order sa koreo upang makakuha ng isang pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot. Sumangguni sa **Seksyon A6** upang matutunan ang tungkol sa mga serbisyo sa pag-order sa koreo.

A8. Paggamit ng parmasya na wala sa network ng aming plano

Sa pangkalahatan, binabayaran lamang namin ang mga gamot na pinunan sa isang parmasya na wala sa network kapag hindi ninyo maaaring magamit ang isang parmasya na nasa network. Mayroon kaming mga parmasya na nasa network na nasa labas ng lugar ng aming serbisyo kung saan maaari ninyong punan ang inyong mga gamot bilang isang miyembro ng aming plano.

Babayaran namin ang mga pinunong reseta sa isang parmasya na wala sa network sa mga sumusunod na kaso:

- Maglalakbay kayo sa labas ng lugar ng serbisyo ng plano at kailangan mninyo ng gamot na hindi ninyo makukuha sa isang parmasya na nasa network na malapit sa inyo.

- Nangangailangan kayo ng gamot nang agaran at walang bukas na parmasya na nasa network na malapit sa inyo.
- Kailangan ninyong umalis sa inyong tahanan dahil sa isang pederal na sakuna o iba pang emerhensiya sa kalusugan ng publiko.

Sa pangkalahatan, sasagutin namin ang isang beses na pag-refill ng hanggang 30 araw na supply sa isang parmasya na wala sa network sa mga ganitong sitwasyon.

Sa mga ganitong pagkakataon, magtanong muna sa Mga Serbisyo para sa Miyembro upang malaman kung mayroong malapit na parmasya na nasa network.

A9. Pagbabayad sa inyo para sa isang reseta

Kung kailangan ninyong gumamit ng parmasya na wala sa network, dapat ninyong bayaran ang kabuuang halaga kapag kumuha kayo ng inyong reseta. Maaari ninyong hilingin sa aming ibalik ang ibinayad ninyo.

Kung binayaran ninyo ang buong halaga para sa inyong reseta na maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx, maaaring ibalik sa inyo ng parmasya ang inyong ibinayad kapag binayaran ng Medi-Cal Rx ang reseta. Bilang kahalili, maaari ninyong hilingin sa Medi-Cal Rx na bayaran kayo sa pamamagitan ng pagsusumite ng claim na “Reimbursement sa Gastos na Mula sa Bulsa ng Medi-Cal (Conlan)”. Ang karagdagang impormasyon ay matatagpuan sa website ng Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Upang malaman pa ang tungkol dito, sumangguni sa **Kabanata 7,** Seksyon A, pahina 187 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

B. Ang Listahan ng Gamot ng aming plano

Mayroon kaming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot.* Tinatawag namin itong "Listahan ng Gamot" sa madaling salita.

Pinipili namin ang mga gamot sa Listahan ng Gamot sa tulong ng isang pangkat ng mga doktor at parmasista. Sinasabi rin sa inyo ng Listahan ng Gamot ang mga tuntuning kailangan ninyong sundin upang makuha ang inyong mga gamot.

Karaniwan naming sinasaklaw ang isang gamot sa Listahan ng Gamot ng aming plano kapag sinunod ninyo ang mga tuntuning ipinaliwanag namin sa kabanatang ito.

B1. Mga Gamot sa aming Listahan ng Gamot

Kasama sa aming Listahan ng Gamot ang mga gamot na saklaw sa ilalim ng Medicare.

Karamihan sa mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya ay sinasaklaw ng inyong plano. Ang ibang mga gamot, gaya ng ilang over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina, ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx sa (medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa karagdagang impormasyon. Maaari niyo ring tawagan ang Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Mangyaring dalhin ang inyong Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC) kapag kinukuha ang inyong mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Kasama sa aming Listahan ng Gamot ang mga branded na gamot, generic na gamot, at biosimilar.

Ang isang branded na gamot ay isang iniresetang gamot na ibinebenta sa ilalim ng isang trademark na pangalan na pag-aari ng tagagawa ng gamot. Ang mga branded na gamot na mas kumplikado kaysa sa mga karaniwang gamot (halimbawa, mga gamot na nakabatay sa isang protina) ay tinatawag na mga biological na produkto. Sa aming Listahan ng Gamot, kapag tinutukoy namin ang "mga gamot" ito ay maaaring mangahulugan ng isang gamot o isang biological na produkto.

Pareho lang ang mga aktibong sangkap ng mga generic na gamot at mga branded na gamot. Dahil mas kumplikado ang mga biological na produkto kaysa sa mga tipikal na gamot, sa halip na magkaroon ng generic na anyo, mayroon silang mga alternatibo na tinatawag na biosimilars. Sa pangkalahatan, ang mga generic na gamot at biosimilar ay kasing bisa ng mga branded na gamot o biological na produkto at karaniwang mas mura ang halaga. May mga generic na pamalit sa gamot o biosimilar na alternatibo na magagamit para sa maraming branded na gamot at ilang biological na produkto. Makipag-usap sa inyong tagapagkaloob kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa kung ang isang generic o isang branded na gamot ay makakatugon sa inyong mga pangangailangan.

B2. Paano humanap ng gamot sa aming Listahan ng Gamot

Para malaman kung ang isang gamot na iniinom ninyo ay nasa aming Listahan ng Gamot, maaari ninyong:

- Tingnan ang pinakabagong Listahan ng Gamot na ipinadala namin sa inyo sa koreo.
- Bisitahin ang website ng aming plano sa www.wellcare.com/healthnetCA. Ang Listahan ng Gamot sa aming website ay palaging ang pinakabago.
- Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro upang malaman kung ang isang gamot ay nasa aming Listahan ng Gamot o upang humiling ng isang kopya ng listahan.
- Ang mga gamot na hindi saklaw ng Part D ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa karagdagang impormasyon

B3. Mga gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot

Hindi namin sinasaklaw ang lahat ng inireresetang gamot. Ang ilan sa mga gamot ay wala sa aming Listahan ng Gamot dahil hindi kami pinahihintulutan ng batas na saklawin ang mga gamot na iyon. Sa ibang mga kaso, napagpasiyahan naming hindi isama ang isang gamot sa aming Listahan ng Gamot. Kung ang isang gamot ay inireseta na wala sa aming Listahan ng Gamot, ang inyong mga pangangailangan sa inireresetang gamot ay palaging susuriin sa ilalim ng mga panuntunan sa pagsaklaw ng aming plano, gayundin ng mga panuntunan sa pagsaklaw ng Medicare.

Ang aming plano ay hindi magbabayad para sa mga gamot na nakalista sa seksyong ito. Ang mga ito ay tinatawag na **mga hindi isinamang gamot.** Kung kukuha ka ng reseta para sa isang hindi isinamang gamot, maaaring kailanganin ninyong bayaran ito mismo. Kung sa palagay ninyo ay dapat naming bayaran ang isang hindi isinamang gamot dahil sa inyong kaso, maaari kayong maghain ng isang apela. Sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon G5, pahina 256 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga apela. Para sa mga hindi kasamang gamot sa Part D na nasasaklawan sa ilalim ng Medi-Cal Rx, maaari kayong humiling ng 14 na araw na supply hanggang sa masuri at maaprubahan ang inyong paunang pahintulot. Mangyaring makipag-ugnayan sa aming Medi-Cal Rx Customer Service Center sa 1-800-977-2273 para sa karagdagang impormasyon.

Narito ang tatlong pangkalahatang panuntunan para sa mga hindi isinamang gamot:

1. Ang sinasaklaw ng gamot sa outpatient ng aming plano (na kinabibilangan ng Part D) ay hindi maaaring magbayad para sa isang gamot na sinasaklaw na ng Medicare Part A o Part B. Sinasaklaw ng aming plano ang mga gamot na saklaw sa ilalim ng Medicare Part A o Part B nang libre, ngunit ang mga gamot na ito ay hindi itinuturing na bahagi ng inyong mga benepisyo sa iniresetang gamot para sa outpatient.

2. Hindi maaaring saklawin ng aming plano ang isang gamot na binili sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito.

3. Ang paggamit ng gamot ay dapat na aprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) o suportado ng ilang mga medikal na sanggunian bilang isang gamot para sa inyong kondisyon. Maaaring magreseta ang inyong doktor ng isang partikular na gamot para gamutin ang inyong kondisyon, kahit na hindi ito inaprubahan para gamutin ang kondisyon. Tinatawag itong "paggamit na wala sa label." Karaniwang hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga gamot na inireseta para sa paggamit na wala sa label.

Gayundin, ayon sa batas, hindi maaaring saklawin ng Medicare o Medi-Cal ang mga uri ng mga gamot na nakalista sa ibaba.

- Mga gamot na ginagamit para hikayatin ang kakayahang magbuntis

- Mga gamot na ginagamit para sa mga pangkosmetikong layunin o para hikayatin ang pagtubo ng buhok
- Mga gamot na ginagamit para sa paggamot ng kawalan ng sekswal na kakayahan, tulad ng Viagra®, Cialis®, Levitra®, at Caverject®
- Mga gamot para sa outpatient na ginawa ng isang kumpanya na nagsasabing dapat kayong magkaroon ng mga pagsusuri o serbisyo na sila lang ang gumagawa

C. Mga limitasyon sa ilang gamot

Para sa ilang iniresetang gamot, nililimitahan ng mga espesyal na patakaran kung paano at kailan sinasaklaw ng aming plano ang mga ito. Sa pangkalahatan, hinihikayat kayo ng aming mga patakaran na kumuha ng isang gamot na gagana para sa inyong medikal na kundisyon at ay ligtas at mabisa. Kapag ang isang ligtas, at mas murang gamot ay kasing bisa tulad ng mas mahal na gamot, inaasahan namin na irereseta ng inyong tagapagkaloob ang mas murang gamot.

Kung mayroong isang espesyal na patakaran para sa inyong gamot, nangangahulugan ito na kayo o ang inyong tagapagkaloob ay dapat magsagawa ng mga karagdagang hakbang upang saklawin namin ang gamot. Halimbawa, kailangan sabihin sa amin ng tagapagkaloob ang inyong pagsusuri o magbigay muna ng mga resulta ng mga pagsusuri sa dugo. Kung sa palagay ninyo o ng inyong tagapagkaloob na hindi naaangkop ang aming patakaran sa inyong sitwasyon, dapat ninyong hilingin sa amin na gumawa ng isang pagbubukod. Maaari kaming sumang-ayon o hindi sumang-ayon na pahintulutan kayong gumamit ng gamot nang walang ginagawang mga karagdagang hakbang.

Upang malaman pa ang tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon G4, pahina 252 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

1. Paglimita sa paggamit ng isang branded na gamot kapag mayroong generic na bersiyon

Sa pangkalahatan, ang isang generic na gamot ay kasing bisa ng isang branded na gamot at karaniwang mas mura. Sa karamihan ng mga kaso, kung mayroong available na generic na bersyon ng isang brandede na gamot, ibibigay sa inyo ng aming mga parmasya na nasa network ang generic na bersyon.

- Karaniwang hindi namin binabayaran ang branded na gamot kapag mayroong available na generic na bersyon.
- Gayunpaman, kung sinabi sa amin ng inyong tagapagkaloob ang medikal na dahilan na ang generic na gamot o iba pang saklaw na gamot na nakakapagaling sa parehong kondisyon ay hindi mabisa para sa inyo, sasaklawin namin ang branded na gamot.

2. Pagkuha ng maagang pag-apruba ng plano

Para sa ilang mga gamot, kayo o ang inyong doktor ay dapat kumuha ng pag-apruba mula sa aming plano bago ninyo punan ang inyong reseta. Kung hindi kayo kukuha ng pag-apruba, maaaring hindi namin saklawin ang gamot.

3. Pagsubok muna ng ibang gamot

Sa pangkalahatan, gusto naming subukan ninyo ang mga mas murang gamot (na kalimitan ay kasimbisa rin) bago namin saklawin ang mga mas mahal na gamot. Halimbawa, kung ang gamot A at gamot B ay parehong nakagagamot ng parehong medikal na kundisyon, at ang Gamot A ay mas mura kaysa sa Gamot B, maaari naming hilingin sa inyo na subukan muna ang Gamot A.

Kung **hindi** magiging mabisa para sa inyo ang Gamot A, sasaklawin namin ang Gamot B. Tinatawag itong step therapy.

4. Mga limitasyon sa dami

Para sa ilang gamot, nililimitahan namin ang dami ng gamot na maaari ninyong makuha. Tinatawag itong limitasyon sa dami. Halimbawa, maaari naming limitahan kung gaano karaming gamot ang maaari ninyong makuha sa tuwing pupunan ninyo ang inyong reseta.

Upang malaman kung ang alinman sa panuntunang nasa itaas ay naaangkop sa isang gamot na iniinom ninyo o gusto ninyong inumin, tingnan ang aming Listahan ng Gamot. Para sa pinakabagong impormasyon, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o tingnan ang aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon sa pagsaklaw o kahilingan sa pagbubukod, maaari kayong humiling ng apela. Para sa karagdagang impormasyon tungkol dito, sumangguni sa Seksyon E, pahina 228 sa Kabanata 9.

D. Mga dahilan kung bakit maaaring hindi saklawin ang inyong gamot

Sinisikap naming gawing maayos ang pagsaklaw ng inyong gamot para sa inyo, ngunit kung minsan ang isang gamot ay maaaring hindi saklawin sa paraang gusto ninyo. Halimbawa:

- Hindi sinasaklaw ng inyong plano ang gamot na gusto ninyong inumin. Maaaring wala ang gamot sa aming Listahan ng Gamot. Maaari naming saklawin ang isang generic na bersyon ng gamot ngunit hindi ang bersyon ng branded na gamot na gusto ninyong inumin. Maaaring bago ang isang gamot, at hindi pa namin ito nasusuri para sa kaligtasan at pagiging epektibo.

- Sinasaklaw ng aming plano ang gamot, ngunit may mga espesyal na tuntunin o limitasyon sa pagsaklaw para sa gamot. Gaya ng ipinaliwanag sa seksyon sa itaas, ang ilang mga gamot na saklaw ng aming plano ay may mga panuntunan na naglilimita sa kanilang paggamit. Sa ilang kaso, kayo o ang inyong tagareseta ay maaaring humiling sa amin ng isang pagbubukod.

May mga bagay na maaari ninyong gawin kung hindi namin saklawin ang isang gamot sa paraang gusto ninyong saklawin namin ito.

D1. Pagkuha ng pansamantalang supply

Sa ilang mga kaso, maaari namin kayong bigyan ng pansamantalang supply ng isang gamot kapag ang gamot ay wala sa aming Listahan ng Gamot o limitado sa ilang paraan. Binibigyan kayo nito ng panahon na makipag-usap sa inyong tagapagkaloob tungkol sa pagkuha ng ibang gamot o para hilingin sa amin na saklawin ang gamot.

Para makakuha ng isang pansamantalang supply ng isang gamot, dapat ninyong matugunan ang dalawang patakaran sa ibaba:

1. Ang iniinom ninyong gamot ay:
   - wala na sa aming Listahan ng Gamot **o**
   - hindi kailanman nasama sa aming Listahan ng Gamot **o**
   - limitado na ngayon sa ilang paraan.
2. Kayo dapat ay nasa isa sa mga sitwasyon na ito:
   - Nasa plano namin kayo noong nakaraang taon.
     - Sasaklawin namin ang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90 araw ng taon sa kalendaryo**.
     - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang 30 araw sa isang retail na parmasya at para sa hanggang 31 araw sa isang parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga.
     - Kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta, papahintulutan namin ang maramihang refill upang makapagbigay ng maximum na 30 araw ng gamot sa isang retail na parmasya at 31 araw ng gamot sa isang parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga. Kailangan ninyong punan ang reseta sa isang parmasya na nasa network.

  - Maaaring ibigay sa inyo nang paunti-unti ng mga parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga ang inyong inireresetang gamot upang maiwasan na masayang ito.

- Bago kayo sa aming plano.
  - Sasaklawin namin ang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90 araw ng inyong pagiging miyembro sa aming plano.**
  - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang 30 araw sa isang retail na parmasya at para sa hanggang 31 araw na supply sa isang parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga.
  - Kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta, papahintulutan namin ang maramihang refill upang makapagbigay ng maximum na 30 araw ng gamot sa isang retail na parmasya at 31 araw ng gamot sa isang parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga. Kailangan ninyong punan ang reseta sa isang parmasya na nasa network.
  - Maaaring ibigay sa inyo nang paunti-unti ng mga parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga ang inyong inireresetang gamot upang maiwasan na masayang ito.
- Kayo ay nasa aming plano nang mahigit sa 90 araw, naninirahan sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, at nangangailangan kaagad ng supply.
  - Sasaklawin namin ang isang 31-araw na supply, o mas kaunti kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw. Dagdag pa ito sa pansamantalang supply sa itaas.
  - Kung magbabago ang antas ng inyong pangangalaga, sasaklawin namin ang pansamantalang supply ng inyong mga gamot. Nangyayari ang pagbabago sa antas ng pangangalaga kapag kayo ay pinalabas sa isang ospital. Nangyayari rin ito kapag kayo ay lumipat o nanggaling sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.
  - Kung lilipat kayo sa tahanan mula sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga o ospital at kailangan ninyo ng pansamantalang supply, sasaklawin namin ang isang 30 araw na supply. Kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta, papahintulutan namin ang mga refill para magbigay ng hanggang sa kabuuang 30 araw na supply.
  - Kung lilipat kayo mula sa tahanan o isang ospital papunta sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga at kailangan ninyo ng pansamantalang supply, sasaklawin namin ang isang 31 araw na supply. Kung para sa mas kaunting araw ang

ibinigay sa inyong reseta, papahintulutan namin ang mga refill para magbigay ng hanggang sa kabuuang 31 araw na supply.

- Para humiling ng isang pansamantalang supply ng isang gamot, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Kapag kukuha kayo ng pansamantalang supply ng isang gamot, makipag-usap sa inyong tagapagkaloob sa lalong madaling panahon upang magpasya kung ano ang gagawin kapag naubos ang inyong supply. Narito ang inyong mga pagpipilian:

- Magpalit ng ibang gamot.

  Maaaring saklawin ng aming plano ang ibang gamot na mabisa para sa inyo. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro para humingi ng listahan ng mga gamot na sinasaklaw namin na gumagamot sa parehong kondisyong medikal. Matutulungan ng listahan ang inyong tagapagkaloob na maghanap ng isang saklaw na gamot na maaaring mabisa para sa inyo.

  O

- Humiling ng isang pagbubukod.

  Kayo at ang inyong tagapagkaloob ay maaring humiling sa amin na gumawa ng isang pagbubukod. Halimbawa, maaari ninyong hilingin sa amin na saklawin ang isang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o hilingin sa amin na saklawin ang gamot nang walang limitasyon. Kung sasabihin ng inyong tagapagkaloob na mayroon kayong magandang medikal na dahilan para sa isang pagbubukod, matutulungan nila kayong humiling ng isa.

Kung ang isang gamot na iniinom ninyo ay aalisin sa aming Listahan ng Gamot o limitado sa ilang paraan sa susunod na taon, papayagan namin kayong humiling ng isang pagbubukod bago ang susunod na taon.

- Ipapaalam namin sa inyo ang tungkol sa anumang pagbabago sa pagsaklaw para sa inyong gamot para sa susunod na taon. Hilingin sa amin na gumawa ng pagbubukod at saklawin ang gamot para sa susunod na taon sa paraang gusto ninyo.
- Sasagutin namin ang inyong kahilingan para sa pagbubukod sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan (o ang pansuportang pahayag ng inyong tagapagreseta).

Upang malaman pa ang tungkol sa paghiling ng isang pagbubukod, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon G4, pahina 252 ng inyong *Handbook ng Miyembro.*

Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghiling ng pagbubukod, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon sa pagsaklaw o kahilingan sa pagbubukod, maaari kayong humiling ng apela (Para sa higit pang impormasyon tungkol dito, sumangguni sa seksyon E sa Kabanata 9.).

E. Mga pagbabago sa pagsaklaw para sa inyong mga gamot

Nangyayari ang karamihan sa mga pagbabago sa pagsaklaw sa gamot sa Enero 1, ngunit maaari kaming magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa Listahan ng Gamot sa kabuuan ng taon. Maaari rin naming baguhin ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot. Halimbawa, maaari naming:

- Mapagpasyahan na humiling o hindi mangailangan ng paunang pag-apruba para sa isang gamot (pahintulot mula sa amin bago kayo makakuha ng gamot).
- Dagdagan o baguhin ang dami ng isang gamot na maaari ninyong makuha (mga limitasyon sa dami).
- Dagdagan o baguhin ang mga paghihigpit sa step therapy sa isang gamot (dapat ninyong subukan ang isang gamot bago namin saklawin ang isa pang gamot).

Para sa karagdagang impormasyon sa mga panuntunang ito sa gamot, sumangguni sa **Seksyon C**.

Kung ang gamot na iniinom ninyo ay sinaklaw namin sa **simula** ng taon, sa pangkalahatan ay hindi namin aalisin o babaguhin ang pagsaklaw sa gamot na iyon sa **natitirang bahagi ng taon** maliban kung:

- Magkaroon ng bagong mas murang gamot na kasing bisa ng gamot na kasalukuyang nasa aming Listahan ng Gamot ngayon, **o**
- Mapag-alaman naming hindi ligtas ang isang gamot, **o**
- Ang isang gamot ay inalis mula sa pamilihan.

Upang makakuha ng higit pang impormasyon sa kung ano ang mangyayari kapag nagbago ang aming Listahan ng Gamot, maaari ninyong palaging:

Tingnan ang aming kasalukuyang Listahan ng Gamot online sa www.wellcare.com/healthnetCA **o**

- Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina upang masuri ang aming kasalukuyang Listahan ng Gamot.

Ang ilang mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot ay nangyayari **kaagad**. Halimbawa:

- **Maging available ang isang bagong generic na gamot.** Minsan, may bagong generic na gamot sa pamilihan na kasing bisa ng isang branded na gamot na kasalukuyang nasa aming Listahan ng Gamot ngayon. Kapag nangyari iyon, maaari naming alisin ang branded na gamot at idagdag ang bagong generic na gamot, ngunit ang inyong gastos para sa bagong gamot ay mananatiling pareho.

  Kapag idinagdag namin ang bagong generic na gamot, maaari din kaming magpasyang panatilihin sa listahan ang branded na gamot ngunit baguhin ang mga panuntunan o limitasyon sa pagsaklaw nito.

  - Maaaring hindi namin ipaalam sa inyo bago namin gawin ang pagbabagong ito, ngunit papadalhan namin kayo ng impormasyon tungkol sa ginawa naming partikular na pagbabago kapag nangyari ito.
  - Maaari kayo, o ang inyong tagapagkaloob, na humiling ng "pagbubukod" mula sa mga pagbabagong ito. Papadalhan namin kayo ng abiso kasama ng mga hakbang na maaari ninyong gawin upang humiling ng isang pagbubukod. Sumangguni sa **Kabanata 9**, Seksyon G4, pahina 252 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa mga pagbubukod.

- **Inalis ang isang gamot sa pamilihan.** Kung ihahayag ng Food and Drug Administration (FDA) na hindi ligtas ang isang gamot na iniinom ninyo, o inalis ng tagagawa ng gamot ang gamot sa pamilihan, inaalis namin ito sa aming Listahan ng Gamot. Kung iniinom ninyo ang gamot, ipapaalam namin sa inyo. Maaari kayong makipag-usap sa inyong doktor tungkol sa iba pang opsiyon.

Maaari kaming gumawa ng iba pang pagbabagong makakaapekto sa mga gamot na iniinom ninyo. Ipapaalam namin sa inyo nang mas maaga ang tungkol sa iba pang pagbabagong ito sa aming Listahan ng Gamot. Maaaring maganap ang mga pagbabagong ito kung:

- Magbigay ang FDA ng bagong paggabay o magkaroon ng mga bagong klinikal na alituntunin tungkol sa isang gamot.
- Magdagdag kami ng isang generic na gamot na hindi bago sa merkado, **at**
  - Papalitan ang isang branded na gamot na kasalukuyang nasa aming Listahan ng Gamot **o**
  - Baguhin ang mga panuntunan o limitasyon sa pagsaklaw para sa branded na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito, kami ay:

- Ipapaalam sa inyo nang hindi bababa sa 30 araw bago namin gawin ang pagbabago sa aming Listahan ng Gamot **o**
- Ipapapalam namin sa inyo at bibigyan kayo ng 30 araw na supply ng gamot pagkatapos ninyong humiling ng refill.

Nagbibigay ito sa inyo ng oras upang makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta. Matutulungan nila kayong magpasya:

- Kung may katulad na gamot sa aming Listahan ng Gamot na maaari ninyong inumin sa halip **o**
- Kung dapat kayong humiling ng isang pagbubukod mula sa mga pagbabagong ito. Upang malaman pa ang tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon G4, pahina 252 ng inyong *Handbook ng Miyembro.*

Maaari kaming magsagawa ng mga pagbabago sa mga gamot na iniinom ninyo na hindi makakaapekto sa inyo ngayon. Para sa mga naturang pagbabago, kung ang iniinom ninyong gamot ay sinasaklaw namin sa **simula** ng taon, sa pangkalahatan ay hindi namin aalisin o babaguhin ang saklaw ng gamot na iyon sa **natitirang bahagi ng taon**.

Halimbawa, kung aalisin namin ang isang gamot na iniinom ninyo o lilimitahan ang paggamit nito, ang pagbabago ay hindi makakaapekto sa inyong paggamit ng gamot sa natitirang bahagi ng taon.

F. Pagsaklaw sa gamot sa mga espesyal na kaso

F1. Sa isang ospital o isang sanay na pasilidad ng pangangalaga para sa isang pananatili na saklaw ng aming plano

Kung kayo ay na-admit sa isang ospital o isang sanay na pasilidad ng pangangalaga para sa isang pananatili na sinasaklaw ng aming plano, sa pangkalahatan ay sinasaklaw namin ang halaga ng inyong mga inireresetang gamot sa panahon ng inyong pananatili. Hindi kayo magbabayad ng copay. Sa sandaling umalis kayo sa ospital o pasilidad ng sanay na pangangalaga, sasaklawin namin ang inyong mga gamot hangga't natutugunan ng mga gamot ang lahat ng aming mga tuntunin sa pagsaklaw.

F2. Sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga

Karaniwan, ang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, tulad ng isang tahanan ng pangangalaga, ay may sariling parmasya o isang parmasya na nagsusuplay ng mga gamot para sa lahat ng kanilang mga residente. Kung naninirahan kayo sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, maaari ninyong

makuha ang inyong mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng parmasya ng pasilidad kung ito ay bahagi ng aming network.

Tingnan ang inyong *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* upang malaman kung ang parmasya ng inyong pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga ay bahagi ng aming network. Kung hindi o kung kailangan ninyo ng karagdagang impormasyon, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

F3. Sa isang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare

Ang mga gamot ay hindi kailanman sinasaklaw ng parehong hospisyo at ng aming plano nang sabay.

- Maaaring nakatala kayo sa isang hospisyo ng Medicare at nangangailangan ng gamot sa pananakit, panlaban sa pagduduwal, laxative, o panlaban sa pagkabalisa na hindi saklaw ng inyong hospisyo dahil hindi ito nauugnay sa inyong nakamamatay na karamdaman at kundisyon. Sa kasong iyon, ang aming plano ay dapat makatanggap ng abiso mula sa nagrereseta o sa inyong tagapagkaloob ng hospisyo na walang kaugnayan ang gamot bago namin saklawin ang gamot.

- Upang maiwasan ang mga pagkaantala sa pagkuha ng anumang mga hindi nauugnay na gamot na dapat saklawin ng aming plano, maaari ninyong hilingin sa inyong tagapagkaloob ng hospisyo o tagapagreseta na tiyaking mayroon kaming abiso na ang gamot ay walang kaugnayan bago ninyo hilingin sa isang parmasya na punan ang inyong reseta.

Kung aalis kayo sa hospisyo, sasaklawin ng aming plano ang lahat ng inyong gamot. Upang maiwasan ang anumang pagkaantala sa isang parmasya kapag natapos ang inyong benepisyo sa hospisyo ng Medicare, dalhin ang dokumentasyon sa parmasya upang i-verify na umalis kayo sa hospisyo.

Sumangguni sa mga naunang bahagi ng kabanatang ito na nagsasabi tungkol sa mga gamot na sinasaklaw ng aming plano. Sumangguni sa **Kabanata 4,** Seksyon E3, pahina 151 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa benepisyo ng hospisyo.

G. Mga programa sa kaligtasan at pamamahala ng mga gamot

G1. Mga programa na makakatulong sa inyong gamitin ang mga gamot nang ligtas

Sa tuwing pupunan ninyo ang isang reseta, naghahanap kami ng mga posibleng problema, tulad ng mga error sa gamot o mga gamot na:

- Maaaring hindi kailanganin dahil umiinom kayo ng isa pang gamot na gumagawa ng parehong bagay

- Maaaring hindi ligtas para sa inyong edad o kasarian
- Maaaring makapagpahamak sa inyo kung sabay ninyong iinomin ang mga ito
- May mga sangkap kung saan kayo allergic o maaaring allergic
- May mga hindi ligtas na dami ng mga opioid na gamot para sa pananakit

Kung makakita kami ng posibleng problema sa inyong paggamit ng mga inireresetang gamot, makikipagtulungan kami sa inyong tagapagkaloob upang iwasto ang problema.

G2. Mga programang tutulong sa inyo na pamahalaan ang inyong mga gamot

Maaari kayong uminom ng mga gamot para sa iba't ibang kondisyong medikal at/o nasa isang Programa sa Pamamahala ng Gamot upang tulungan kayong gamitin nang ligtas ang inyong mga gamot sa opioid. Sa ganitong mga kaso, maaari kayong maging karapat-dapat na makakuha ng mga serbisyo, nang wala kayong binabayaran, sa pamamagitan ng isang programa sa pamamahala ng therapy ng gamot (medication therapy management o MTM). Tinutulungan kayo at ang inyong tagapagkaloob ng programang ito na matiyak na ang inyong mga gamot ay mabisa sa pagpapabuti ng inyong kalusugan. Ang isang parmasista o iba pang propesyonal sa kalusugan ay magbibigay sa inyo ng komprehensibong pagsusuri sa lahat ng inyong mga gamot at makipag-usap sa inyo tungkol sa:

- Paano makukuha ang pinakaraming benepisyo mula sa mga iniinom ninyong gamot
- Ang mga anumang alalahanin na mayroon kayo, tulad ng mga gastos sa gamot at reaksiyon sa gamot
- Ano pinakamabuting pag-inom ng inyong mga gamot
- Ang anumang tanong o problema na mayroon kayo tungkol sa inyong reseta at over-the-counter na gamot

Pagkatapos, bibigyan nila kayo ng:

- Isang nakasulat na buod ng talakayang ito. Ang buod na ito ay mayroong isang plano ng aksiyon ng gamot na nagrerekomenda kung ano ang inyong maaaring gawin para sa pinakamabuting paggamit ng inyong mga gamot.
- Isang listahan ng personal na gamot na kinabibilangan ng lahat ng gamot na iniinom ninyo at kung bakit ninyo ito iniinom.
- Impormasyon tungkol sa ligtas na pagtatapon ng mga iniresetang gamot na kinokontrol na mga sangkap.

Magandang ideya na iiskedyul ang inyong pagsusuri sa gamot bago ang inyong taunang pagbisita sa "Kalusugan", para makausap ninyo ang inyong doktor tungkol sa inyong action plan at listahan ng gamot.

- Dalhin ang inyong action plan at listahan ng gamot sa inyong pagbisita o anumang oras na makipag-usap kayo sa inyong mga doktor, parmasista, at iba pang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan.
- Dalhin ang inyong listahan ng gamot kung pupunta kayo sa ospital o emergency room.

Ang mga programa sa pamamahala ng therapy sa gamot ay boluntaryo at libre sa mga kwalipikadong miyembro. Kung mayroon kaming programa na akma sa inyong mga pangangailangan, ipapatala namin kayo sa programa at padadalhan namin kayo ng impormasyon. Kung ayaw ninyong mapabilang sa programa, ipaalam sa amin, at aalisin namin kayo dito.

Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa mga programang ito, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

G3. Programa sa pamamahala ng gamot para sa ligtas na paggamit ng mga gamot na opioid

Ang aming plano ay may programa na makakatulong sa mga miyembro na ligtas na gamitin ang kanilang mga iniresetang gamot na opioid at iba pang mga gamot na madalas na maling ginagamit. Ang programang ito ay tinatawag na Programa ng Pamamahala sa Gamot (Drug Management Program o DMP).

Kung gumagamit kayo ng mga opioid na gamot na nakukuha ninyo sa ilang doktor o parmasya o kung na-overdose kayo kamakailan sa opioid, maaaring makipag-usap kami sa inyong mga doktor upang tiyaking naaangkop at medikal na kinakailangan ang inyong paggamit ng mga opioid na gamot. Sa tulong ng inyong mga doktor, kung mapagpapasyahan naming may posibilidad na magsagawa kayo ng maling paggamit o pang-aabuso ng inyong mga opioid o benzodiazepine na inireresetang gamot, puwede naming limitahan kung paano ninyo makukuha ang mga gamot na iyon. Maaaring maging kabilang sa mga paghihigpit ang:

- Pag-aatas sa inyong kunin ang lahat ng reseta para sa mga gamot na iyon mula sa ilang parmasya at/o mula sa ilang doktor
- Paglilimita sa dami ng mga gamot na iyon na sasaklawin namin para sa inyo

Kung sa tingin naming naaangkop ang isa o higit pang paghihigpit para sa inyo, papadalhan namin kayo ng liham ng mas maaga. Ipapaliwanag ng liham ang mga limitasyon na sa tingin namin ay dapat ilapat.

Bibigyan kayo ng pagkakataong sabihin sa amin kung aling mga doktor o parmasya ang gusto ninyong gamitin at anumang impormasyong sa tingin ninyo ay mahalagang aming malaman. Kung mapagpasyahan naming limitahan ang inyong saklaw para sa mga gamot na ito matapos ninyong magkaroon ng pagkakataong makatugon, papadalhan namin kayo ng isa pang liham na magkukumpirma sa mga limitasyong ito.

Kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami, kung hindi kayo sang-ayon na may posibilidad na magsagawa kayo ng maling paggamit sa inireresetang gamot, o kung hindi kayo sang-ayon sa limitasyon, kayo ng inyong tagareseta ay maaaring maghain ng apela. Kung maghahain kayo ng apela, susuriin namin ang inyong kaso at bibigyan kayo ng nakasulat na desisyon. Kung patuloy naming tatanggihan ang anumang bahagi ng inyong apela na nauugnay sa mga limitasyon sa inyong access sa mga gamot na ito, awtomatiko naming ipapadala ang inyong kaso sa isang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri. Upang malaman pa ang tungkol sa mga apela at sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon G6, pahina 258 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.)

Maaaring hindi naaangkop sa inyo ang DMP kung kayo ay:

- May ilang partikular na kondisyong medikal, tulad ng cancer o sickle cell disease,
- Nakakatanggap ng pangangalaga sa hospisyo, palliative, o katapusan ng buhay, **o**
- Naninirahan sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.

Kabanata 6: Ang binabayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot mula sa Medicare at Medi-Cal

Panimula

Nakasaad sa kabanatang ito kung ano ang binabayaran ninyo para sa inyong mga iniresetang gamot sa outpatient. Sa "mga gamot," ang ibig naming sabihin ay:

- Mga iniresetang gamot na nasa Medicare Part D, **at**
- Mga gamot at gamit na sinasaklaw sa ilalim ng Medi-Cal, **at**
- Mga gamot at gamit na sinasaklaw ng plano bilang mga karagdagang benepisyo.

Dahil karapat-dapat kayo para sa Medi-Cal, nakakakuha kayo ng "Karagdagang Tulong" mula sa Medicare upang tulungang bayaran ang inyong mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part D. Nagpadala kami sa inyo ng isang hiwalay na kalakip, na tinatawag na "Rider ng Katibayan ng Saklaw para sa Mga Taong Nakakakuha ng Karagdagang Tulong sa Pagbabayad para sa Mga Inireresetang Gamot" (na tinatawag ding "Rider ng Subsidy para sa Mababa ang Kita o Low Income Subsidy Rider" o "LIS Rider"), na nagpapaalam sa inyo ng tungkol sa inyong saklaw sa gamot. Kung hindi ninyo natanggap ang kalakip na ito, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro at hilingin ang "LIS Rrider."

> Ang **Karagdagang Tulong** ay isang programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at mga mapagkukunan na bawasan ang mga gastos sa inireresetang gamot sa Medicare Part D, tulad ng mga premium, deductible, at copay. Ang Karagdagang Tulong ay tinatawag ding "Tulong na Salapi para sa may Mababang Kita (Low-Income Subsidy)," o "LIS."

Ang iba pang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Upang matuto nang higit pa tungkol sa mga inireresetang gamot, maaari ninyong tingnan ang mga lugar na ito:

- Ang Aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot.*
  - Tinatawag namin itong "Listahan ng Gamot." Isinasaad nito sa inyo:
    - Kung aling mga gamot ang binabayaran namin

  - Kung mayroong anumang mga limitasyon sa mga gamot
  - Kung kailangan ninyo ng isang kopya ng aming Listahan ng Gamot, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Makikita din ninyo ang pinakabagong kopya ng aming Listahan ng Gamot sa aming website sa www.wellcare.com/healthnetCA.
  - Karamihan sa mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya ay saklaw ng aming plano. Ang ibang mga gamot, gaya ng ilang over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina, ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx sa (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa karagdagang impormasyon. Maaari niyo ring tawagan ang Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Dalhin ang iyong Medi-Cal Beneficiary Identification Card (BIC) kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

- **Kabanata 5,** Seksyon A, pahina 158 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
  - Isinasaad nito kung paano makukuha ang inyong mga iniresetang gamot sa outpatient sa pamamagitan ng aming plano.
  - Kasama rito ang mga patakaran na kailangan ninyong sundin. Isinasaad rin nito kung aling mga uri ng mga inireresetang gamot ang hindi saklaw ng aming plano.
- Ang Aming *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya.*
  - Sa karamihan ng mga kaso, dapat kayong gumamit ng isang parmasya na nasa network upang makuha ang inyong mga saklaw na gamot. Ang mga parmasya na nasa network ay mga parmasya na sumang-ayong makipagtulungan sa amin.
  - Nasa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* ang listahan ng mga parmasya na nasa aming network. Sumangguni sa **Kabanata 5**, Seksyon A, pahina 158 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga parmasya ng network.

Talaan ng Nilalaman

A. Ang Paliwanag ng mga Benepisyo (Explanation of Benefits o EOB) 181

B. Paano subaybayan ang inyong mga gastos sa gamot..... 182

C. Wala kayong babayaran para sa isang buwan o pangmatagalang supply ng mga gamot 183

C1. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng gamot 183

C2. Ang babayaran ninyo 183

D. Mga Bakuna 184

D1. Ang kailangan ninyong malaman bago kayo magpabakuna 185

A. Ang Paliwanag ng mga Benepisyo (Explanation of Benefits o EOB)

Sinusubaybayan ng aming plano ang inyong mga iniresetang gamot. Sinusubaybayan namin ang:

- Ang inyong **kabuuang gastos sa gamot**. Ito ang halaga ng pera na binabayaran ninyo, o ng ibang mga nagbabayad para sa inyo, para sa inyong mga gamot, kasama ang mga halagang binabayaran namin.

Kapag nakakuha kayo ng mga iniresetang gamot sa pamamagitan ng aming plano, pinapadalhan namin kayo ng isang buod na tinatawag na *Paliwanag ng mga Benepisyo ng Part D*. Ibinibigay ang ulat ng buod na ito kapag kumuha kayo ng mga inireresetang gamot nang isa o higit pang beses sa pamamagitan ng plano sa loob ng nakaraang buwan. Tinatawag namin itong Part D EOB para sa maikling salita. Ang Part D EOB ay may higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot na iniinom ninyo. Kabilang sa Part D EOB ang:

- **Impormasyon para sa buwan.** Isinasaad ng buod kung anu-anong mga iniresetang gamot ang nakuha ninyo. Ipinapakita nito ang kabuuang gastos sa gamot, ano ang binayaran namin, at kung ano ang binayaran ninyo at ng ibang mga nagbabayad para sa inyo.
- **Year-to-date na impormasyon (simula sa pagsisimula ng taon hanggang sa kasalukuyang petsa)".** Ito ang inyong kabuuang gastos sa gamot at kabuuang mga pagbabayad na ginawa mula noong Enero 1.
- **Impormasyon sa presyo ng gamot**. Ito ang kabuuang presyo ng gamot at ang porsyento ng pagbabago sa presyo ng gamot simula sa unang pagkuha.
- **Mga mas murang alternatibo** Kapag available, makikita ang mga ito sa buod sa ibaba ng inyong mga kasalukuyang gamot. Puwede kayong makipag-usap sa nagreseta sa inyo para malaman ang higit pa.

Nagbibigay kami ng pagsaklaw sa mga gamot na hindi sinasaklaw sa ilalim ng Medicare.

- Ang mga pagbabayad na ginawa para sa mga gamot na ito ay hindi binibilang sa inyong kabuuang gastos mula sa bulsa.
- Karamihan sa mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya ay sinasaklaw ng plano. Ang ibang mga gamot, gaya ng ilang over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina, ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx sa (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa karagdagang impormasyon. Maaari niyo ring tawagan ang customer service center ng Medi-Cal sa

800-977-2273. Mangyaring dalhin ang inyong Medi-Cal beneficiary identification card (BIC) kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

- Para alamin kung aling mga gamot ang sinasaklaw ng aming plano, sumangguni sa aming Listahan ng Gamot.

B. Paano subaybayan ang inyong mga gastos sa gamot

Para subaybayan ang mga gastos sa inyong gamot at ang mga ginagawa ninyong pagbabayad, ginagamit namin ang mga talaan na nakukuha namin mula sa inyo at mula sa inyong parmasya. Narito kung paano ninyo kami matutulungan:

1. **Gamitin ang inyong ID Card ng plano.**

   Ipakita ang inyong Wellcare by Health Net ID Card sa tuwing kukuha kayo ng reseta. Makakatulong ito sa amin na malaman kung anong mga reseta ang pinupunan ninyo at kung ano ang binabayaran ninyo.

2. **Tiyaking mayroon kaming impormasyon na kailangan namin..**

   Bigyan kami ng mga kopya ng mga resibo ng mga gamot na binayaran ninyo. Maaari ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo para sa gamot.

   Narito ang ilan sa mga panahon kapag dapat ninyo kaming bigyan ng mga kopya ng inyong mga resibo:

   - Kapag bumili kayo ng isang saklaw na gamot sa isang parmasya na nasa network sa isang espesyal na presyo o gamit ang isang card ng diskuwento na hindi bahagi ng benepisyo ng aming plano
   - Kapag nagbayad kayo ng isang copay para sa mga gamot na nakukuha ninyo sa ilalim ng tulong na programa sa pasyente ng gumawa ng gamot.
   - Kapag bumili kayo ng mga saklaw na gamot sa isang parmasya na wala sa network
   - Kapag binayaran ninyo ang buong presyo para sa saklaw na gamot

   Para sa higit pang impormasyon tungkol sa paghiling sa amin na bayaran kayo para sa isang gamot, sumangguni sa **Kabanata 7,** Seksyon A, pahina 187 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

3. **Ipadala sa amin ang impormasyon tungkol sa mga pagbabayad na ginawa ng iba para sa inyo.**

   Ang mga pagbabayad na ginawa ng ilang iba pang tao at mga organisasyon ay binibilang din sa inyong mga gastos mula sa bulsa. Halimbawa, ang mga ginawang pagbabayad ng isang programa ng tulong para sa gamot sa AIDS, ng Indian Health Service, at ng karamihan sa mga kawanggawa ay binibilang tungo sa inyong mga gastos mula sa bulsa.

4. **Tingnan ang mga EOB na ipinadala namin sa inyo.**

   Kapag nakatanggap kayo ng Part D EOB sa koreo, tiyakin na kumpleto ito at tama. Kung sa palagay ninyo ay mayroong mali o nawawala, o kung mayroon kayong anumang mga tanong, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Itago ang mga Part D EOB na ito. Ang mga ito ay mahalagang talaan ng inyong mga gastos sa gamot.

C. Wala kayong babayaran para sa isang buwan o pangmatagalang supply ng mga gamot

Sa aming plano, wala kayong babayaran para sa mga saklaw na gamot hangga't sinusunod ninyo ang mga panuntunan.

C1. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng gamot

Para sa ilang mga gamot, maaari kayong makakuha ng pangmatagalang supply (tinatawag ring “pinahabang supply”) kapag kinuha ninyo ang inyong reseta. Ang isang pangmatagalang supply ay hanggang sa 90 araw na supply. Wala kayong gagastusin para sa pangmatagalang supply.

Para sa mga detalye kung saan at paano makakakuha ng pangmatagalang supply ng gamot, sumangguni sa **Kabanata 5,** Seksyon A7, pahina 162 inyong *Handbook ng Miyembro* o sa aming *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya.*

C2. Ang babayaran ninyo

Karamihan sa mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya ay sinasaklaw ng plano. Ang ibang mga gamot, gaya ng ilang over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina, ay maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa higit pang impormasyon. Maaari niyo ring tawagan ang customer service center ng Medi-Cal sa 800-977-2273. Mangyaring dalhin ang inyong Medi-Cal beneficiary identification card (BIC) kapag kumukuha ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Ang inyong bahagi sa gastos kapag kumuha kayo ng pang-isang buwan o pangmatagalang supply ng sinasaklaw na iniresetang gamot mula sa:

	Isang parmasya na nasa network Isang buwan o hanggang sa 90 araw na supply	**Ang serbisyo ng mail order ng aming plano** Isang buwan o hanggang sa 90 araw na supply	**Isang parmasya na nasa network para sa pangmatagalang pangangalaga** Hanggang sa 31 araw na supply	**Isang parmasya na wala sa network** Hanggang sa 30 araw na supply. Limitado ang pagsaklaw sa ilang kaso. Sumangguni sa **Kabanata 5,** Seksyon A8, pahina 162 ng inyong Handbook ng Miyembro para sa mga detalye.
Pagbabahagi sa gastos **Tier 1** (**Lahat ng gamot sa Part D**)	$0	$0	$0	$0

Para sa impormasyon tungkol sa kung aling mga parmasya ang maaaring magbigay sa inyo ng mga pangmatagalang supply, sumangguni sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

D. Mga Bakuna

Mahalagang Mensahe Tungkol sa Kung Ano ang Babayaran Ninyo para sa Mga Bakuna-Sinasaklaw ng aming plano ang karamihan ng mga bakuna sa Medicare
Part D nang wala kayong babayaran. Mayroong dalawang bahagi sa aming pagsaklaw sa mga bakuna ng Medicare Part D:

1. Ang unang bahagi ng pagsaklaw ay para sa gastos **mismo sa bakuna.** Ang bakuna ay isang iniresetang gamot.

2. Ang ikalawang bahagi ng pagsaklaw ay para sa gastos sa **pagbibigay sa inyo ng bakuna**. Halimbawa, minsan, maaaring iturok ng inyong doktor ang ibibigay niyang bakuna sa inyo.

D1. Ang kailangan ninyong malaman bago kayo magpabakuna

Inirerekomenda namin na tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro kapag nagpaplano kayong magpabakuna.

- Maaari naming sabihin sa inyo kung paano sasaklawin ng aming plano ang inyong pagpapabakuna.

Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang isang bill na natanggap ninyo para sa mga saklaw na serbisyo o gamot

Panimula

Isinasaad ng kabanatang kung paano at kailan magpapadala sa amin ng bill para humiling ng bayad. Isinasaad rin nito sa inyo kung paano maghain ng apela kung hindi kayo sumasang-ayon sa isang desisyon sa saklaw. Ang mga pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Nilalaman

A. Paghiling sa amin na magbayad para sa inyong mga serbisyo o gamot 187

B. Pagpapadala sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad 190

C. Mga desisyon sa pagsaklaw 191

D. Mga Apela 192

A. Paghiling sa amin na magbayad para sa inyong mga serbisyo o gamot

Hindi kayo dapat makakatanggap ng bill mula sa mga serbisyo o gamot na nasa network. Dapat singilin ng aming mga tagapagkaloob na nasa network ang planong pangkalusugan para sa inyong mga saklaw na serbisyo at gamot pagkatapos ninyong makuha ang mga ito. Ang isang tagapagkaloob na nasa network ay nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. **Kung makatanggap kayo ng bill para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot, huwag bayaran ang bill at ipadala ang bill sa amin.** Upang magpadala sa amin ng isang bill, sumangguni sa **Seksyon B**.

- Kung sinasaklaw namin ang mga serbisyo o gamot, babayaran namin ang tagapagkaloob nang direkta.
- Kung sinasaklaw namin ang mga serbisyo o gamot at nabayaran niyo na ang bill, may karapatan kayong i-refund sa inyong ibinayad.
- Kung hindi namin saklaw ang mga serbisyo o gamot, sasabihin namin sa inyo.

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung mayroon kayong anumang mga tanong. Kung makatanggap kayo ng mga bill at hindi ninyo alam ang gagawin tungkol dito, makakatulong kami. Maaari rin kayong tumawag kung may gusto kayong ipaalam na impormasyon sa amin tungkol sa isang naipadala na ninyo sa amin na kahilingan sa bayad.

Narito ang mga halimbawa ng mga pagkakataon na maaaring kailanganin ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo o bayaran ang bill na nakuha ninyo:

1. **Kapag nakatanggap kayo ng pang-emergency o agarang kinakailangang pangangalagang pangkalusugan mula sa isang tagapagkaloob na wala sa network. Sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon D4, pahina 59.**

   Hilingin sa tagapagkaloob na singilin kami.

   - Kung binayaran ninyo ang buong halaga noong natanggap ninyo ang pangangalaga, hilingin sa amin na bayaran kayo. Ipadala sa amin ang bill at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.
   - Maaari kayong makakuha ng isang bill mula sa tagapagkaloob na humihingi ng bayad na sa palagay ninyo ay hindi ninyo dapat bayaran. Ipadala sa amin ang bill at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.
     - Kung dapat bayaran ang tagapagkaloob, direkta naming babayaran ang tagapagkaloob.

  - Kung nabayaran na ninyo ang serbisyo, ibabalik namin sa inyo ang inyong ibinayad.

- Sumangguni sa **Kabanata 5** Seksyon A8, pahina 162 ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang matuto nang higit pa tungkol sa mga parmasya na wala sa network.

2. Kapag nagpadala sa inyo ng isang bill ang tagapagkaloob na nasa network

Kami ang dapat na palaging singilin ng mga tagapagkaloob na nasa network. Ipakita ang inyong ID Card ng plano sa tuwing kukuha kayo ng anumang serbisyo o inireresetang gamot. Ang hindi wasto o hindi naaangkop na pagsingil ay nangyayari kapag ang isang tagapagkaloob (tulad ng isang doktor o ospital) ay naniningil sa inyo nang higit pa kaysa sa halaga ng pagbabahagi ng gastos para sa mga serbisyo. **Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung makakatanggap kayo ng anumang bill. Huwag babayaran ang bill.**

- Dahil binabayaran namin ang buong halaga para sa inyong mga saklaw na serbisyo, wala kayong pananagutan na bayaran ang anumang mga gastos. Hindi dapat kayo singilin ng mga tagapagkaloob ng kahit ano para sa mga serbisyong ito.

- Sa tuwing makakatanggap kayo ng bill mula sa isang tagapagkaloob na nasa network, ipadala sa amin ang bill. Direkta kaming makikipag-ugnayan sa tagapagkaloob at aayusin ang problema.

- Kung binayaran na ninyo ang isang bill mula sa isang tagapagkaloob na nasa network, ipadala sa amin ang bill at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo. Babayaran namin kayo para sa inyong mga saklaw na serbisyo.

3. Kapag gumamit kayo ng isang parmasya na wala sa network upang kumuha ng reseta

Kung pupunta kayo sa isang parmasya na wala sa network, babayaran ninyo ang buong halaga ng inyong reseta.

- Sa ilang mga kaso lamang, sasaklawin namin ang mga reseta na pinunan sa mga parmasya na wala sa network. Ipadala sa amin ang isang kopya ng resibo kapag hihilingin ninyo sa amin na bayaran kayo.

- Sumangguni sa **Kabanata 5,** Seksyon A8, pahina 162 ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang matuto nang higit pa tungkol sa mga parmasya na wala sa network.

4. Kapag binayaran ninyo ang kabuuang halaga para sa isang reseta dahil hindi ninyo dala ang inyong card ng plano

Kung hindi ninyo dala ang inyong ID card ng plano, maaari ninyong hilingin sa parmasya na tumawag sa amin o hanapin ang inyong impormasyon sa pagpapatala sa plano.

- Kung hindi agad makuha ng parmasya ang impormasyon, maaaring kailanganin ninyong bayaran mismo ang buong halaga ng reseta o bumalik sa parmasya dala ang inyong ID card ng plano.
- Ipadala sa amin ang isang kopya ng resibo kapag hihilingin ninyo sa amin na bayaran kayo.

5. Kapag binayaran ninyo ang buong halaga ng reseta para sa isang hindi saklaw na gamot

Maaari ninyong bayaran ang buong halaga ng reseta dahil hindi saklaw ang gamot.

- Ang gamot ay maaaring wala sa aming *Listahan ng mga Saklaw na Gamot* (Listahan ng Gamot) sa aming website, o maaaring mayroon itong kinakailangan o paghihigpit na hindi ninyo alam o sa palagay ninyo ay hindi ito naaangkop sa inyo. Kung magpasya kayong kunin ang gamot, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga.
    - Kung hindi ninyo babayaran ang gamot ngunit sa palagay ninyo ay dapat namin itong saklawin, puwede kayong humiling ng isang desisyon sa pagsaklaw (sumangguni sa **Kabanata 9**, Seksyon G4, pahina 252 ng inyong *Handbook ng Miyembro*).
    - Kung sa palagay ninyo at ng inyong doktor o ibang nagrereseta na kailangan ninyo kaagad ang gamot, maaari kayong humiling ng mabilisang desisyon sa pagsaklaw (sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon G4, pahina 252 ng inyong *Handbook ng Miyembro*).
- Ipadala sa amin ang isang kopya ng resibo kapag hihilingin ninyo sa amin na bayaran kayo. Sa ilang mga kaso, maaaring kailanganin naming kumuha ng karagdagang impormasyon mula sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta upang mabayaran kayo para sa gamot.

Kapag nagpadala kayo sa amin ng kahilingan sa bayad, susuriin namin ang inyong kahilingan at magdedesisyon kami kung dapat bang saklawin ang serbisyo o gamot. Ito ay tinatawag na paggawa ng "desisyon sa pagsaklaw." Kung mapagpasyahan naming dapat saklawin ang serbisyo o gamot, babayaran namin ito.

Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan sa pagbayad, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Upang malaman kung paano maghain ng apela, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon G5, pahina 256 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

B. Pagpapadala sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad

Ipadala sa amin ang inyong bill at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo. Ang patunay ng pagbabayad ay maaaring isang kopya ng tseke na isinulat ninyo o isang resibo mula sa tagapagkaloob. **Magandang ideya na gumawa ng isang kopya ng inyong bill at mga resibo para sa inyong mga talaan.** Maaari kayong humingi ng tulong sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga.

Para tiyaking ibinibigay ninyo sa amin ang lahat ng impormasyong kailangan namin upang gumawa ng desisyon, maaari kayong magsagot ng form para sa pag-claim upang humiling ng bayad.

- Hindi ninyo kailangang gamitin ang form, ngunit makakatulong ito sa amin na mas mabilis na maproseso ang impormasyon.
- Maaari ninyong makuha ang form sa aming website sa (www.wellcare.com/healthnetCA), o maaari kayong tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro at hingin ang form.

Ipadala ang inyong kahilingan sa bayad sa koreo kasama ng anumang bill o resibo sa amin sa address na ito: Mangyaring magbigay ng isang aprubadong uri ng patunay ng pagbabayad, na maaaring isang kopya ng isang nakanselang tseke, isang credit o debit card statement o isang resibo ng isang wire transfer:

Address para sa Mga Medikal na Claim:

Wellcare by Health Net
Attn: Member Reimbursement Dept
P.O. Box 9030
Farmington, MO 63640

Dapat ninyong isumite sa amin ang inyong claim sa loob ng isang taon ng kalendaryo mula sa petsa noong natanggap ninyo ang serbisyo o item.

Address para sa Mga Claim sa Parmasya:

Wellcare by Health Net
Attn: Member Reimbursement Dept
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

Dapat ninyong isumite sa amin ang inyong claim sa loob ng tatlong taon mula sa petsa noong natanggap ninyo ang gamot.

C. Mga desisyon sa pagsaklaw

Kapag natanggap namin ang inyong kahilingan sa bayad, gagawa kami ng desisyon sa pagsaklaw. Nangangahulugan ito na magpapasya kami kung sasaklawin ng aming plano ang inyong serbisyo, item, o gamot. Pagpapasyahan rin namin ang halaga ng pera, kung mayroon man, ang dapat ninyong bayaran.

- Ipapaalam namin sa inyo kung kailangan namin ng karagdagang impormasyon mula sa inyo.
- Kung mapagpasyahan namin na sasaklawin ng aming plano ang serbisyo, item, o gamot at sinunod ninyo ang lahat ng patakaran para sa pagkuha nito, babayaran namin ito. Kung nagbayad na kayo para sa serbisyo o gamot, magpapadala kami sa inyo ng tseke para sa inyong binayaran. Kung hindi pa kayo nagbabayad, babayaran namin nang direkta ang tagapagkaloob.

Ipinapaliwanag ng **Kabanata 3,** Seksyon B, pahina 49 *ng inyong Handbook ng Miyembro* ang mga panuntunan para sa pagsaklaw ng inyong mga serbisyo. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 5,** Seksyon A, pahina 158 ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga panuntunan para sa pagsaklaw ng inyong mga inireresetang gamot sa Medicare Part D.

- Kung mapagpasyahin naming hindi bayaran ang mga serbisyo o gamot, padadalhan namin kayo ng sulat kasama ng mga dahilan. Ipapaliwanag din ng liham ang inyong mga karapatan na maghain ng apela.
- Upang malaman ang higit pa tungkol sa mga desisyon sa pagsaklaw, sumangguni sa Kabanata 9 Seksyon E, pahina 228.

D. Mga Apela

Kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami sa pagtanggi sa inyong kahilingan sa bayad, maaari ninyong hilingin sa amin na baguhin ang aming pasya. Tinatawag itong "paghain ng apela." Maaari rin kayong maghain ng apela kung hindi kayo sumasang-ayon sa halagang binabayaran namin.

Ang proseso ng pormal na mga apela ay may mga detalyadong pamamaraan at mga deadline. Upang malaman ang higit pa tungkol sa mga apela, sumangguni sa **Kabanata 9,** Seksyon E2, pahina 228. ng inyong *Handbook ng Miyembro*:

- Kung gusto ninyong maghain ng apela upang maibalik ang ibinayad ninyo para sa isang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, sumangguni sa **Kabanata 9**, Seksyon E, pahina 228.
- Kung gusto ninyong maghain ng apela upang maibalik ang ibinayad ninyo para sa isang gamot, pumunta sa **Kabanata 9**, Seksyon G5, pahina 256.

Kabanata 8: Ang inyong mga karapatan at pananagutan

Panimula

Napapaloob sa kabanatang ito ang inyong mga karapatan at pananagutan bilang miyembro ng aming plano. Dapat namin igalang ang inyong mga karapatan. Ang mga pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

A. Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraang nakakatugon sa inyong mga pangangailangan 194

B. Ang aming pananagutan para sa inyong napapanahong pag-access sa mga saklaw na serbisyo at gamot 208

C. Ang aming responsibilidad na protektahan ang inyong personal na impormasyon sa kalusugan (personal health information o PHI) 210

C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI 211

C2. Ang inyong karapatan na makita ang inyong mga medikal na rekord. 211

D. Ang aming pananagutan na magbigay sa inyo ng impormasyon 211

E. Kawalan ng kakayahan ng mga tagapagkaloob na nasa network na direkta kayong singilin 213

F. Ang inyong karapatan na umalis sa aming plano 214

G. Ang inyong karapatan na gumawa ng mga pagpapasiya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan 214

G1. Ang inyong karapatan na malaman ang inyong mga pagpipilian sa pagpapagamot at gumawa ng mga pasya 214

G2. Ang inyong karapatan na sabihin kung ano ang gusto ninyong mangyari 215

G3. Ano ang dapat gawin kung hindi sinusunod ang inyong mga tagubilin 217

H. Ang inyong karapatan na magreklamo at hilingin sa amin na muling isaalang-alang ang aming mga desisyon 217

H1. Ano ang dapat gawin tungkol sa hindi patas na pagtrato o para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan 217

I. Ang inyong mga pananagutan bilang miyembro ng plano 218

A. Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraang nakakatugon sa inyong mga pangangailangan

Dapat naming tiyakin na ang lahat ng serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa isang kultural na kakayahan at naa-access na paraan. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Para makakuha ng impormasyon sa paraang inyong mauunawaan, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit upang sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Ang aming plano ay maaari ding magbigay sa inyo ng mga materyal sa mga wika maliban sa Ingles at sa mga format tulad ng malaking print, braille, o audio. Upang makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) o sumulat sa:

  Wellcare by Health Net
  7700 Forsyth Boulevard
  Clayton, MO 63105

  Gustong tiyakin ng Wellcare by Health Net na nauunawaan ninyo ang impormasyon ng inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “palagiang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili. Tawagan kami kung:

  - Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.

- Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyong mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare byHealth Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.

لديك الحق في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

يجب أن نضمن تقديم كل الخدمات لك بطريقة تتسم بالكفاءة الثقافية وسهولة الوصول. ويتوجب علينا أيضًا إخبارك عن مزايا الخطة التي نقدمها وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ولا بد لنا أن نخبرك بحقوقك سنويًا طالما أنك تشترك معنا في خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة للإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
- بمقدور خطتنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مختلفة مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 711) أو إرسال خطاب إلى:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

ترغب Wellcare by Health Net في التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك اسم "الطلب القائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك. الرجاء الاتصال بنا في حالة:

- كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمينية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية أو بتنسيق بديل. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بتنسيق بديل.
- كنت تريد تغيير اللغة أو التنسيق الذي نرسل به المواد إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (الهاتف النصي TTY: 711). في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 أبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحون من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل تخص اللغة أو الإعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في الولايات المتحدة على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.
- مكتب الحقوق المدنية في Medi-Cal على الرقم 916-440-7370. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على الرقم 711.

Ծառայություններ ֆ տեղեկատվություն ստանալու Ձեր իրավունքն այնպես, որ բավարարի Ձեր կարիքները

Մենք պետք է համոզվենք, որ բոլոր ծառայությունները Ձեզ մատուցվեն մշակութային առումով գրագետ և մատչելի ձևով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք Ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և Ձեր իրավունքների մասին այնպես, որ կարողանաք հասկանալ: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ հասկանալի ձևով տեղեկություն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկում: Մեր ծրագիրն ունի անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ տարբեր լեզուներով հարցերին պատասխանելու համար:
- Մեր ծրագիրը կարող է Ձեզ նյութերը տրամադրել նաև անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ մեծ տառատեսակը, բրայլյան կամ աուդիո ձևաչափով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից որևէ մեկով նյութեր ձեռք բերելու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկում 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY: 711) կամ գրել՝

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net-ը ցանկանում է համոզվել, որ Դուք տեղեկացված եք Ձեր բժշկական ապահովագրության ծրագրի վերաբերյալ մանրամասների մասին: Մենք կարող ենք նյութեր ուղարկել այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, եթե խնդրեք այն: Սա կոչվում է «մշտական խնդրանք»: Մենք կարձանագրենք Ձեր ընտրությունը: Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

- Ցանկանում եք ստանալ նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմեր), չինարեն (ավանդական), պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, թագալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ այլընտրանքային ձևաչափով: Կարող եք խնդրել այս լեզուներից մեկն այլընտրանքային ձևաչափով:
- Ցանկանում եք փոխել լեզուն կամ ձևաչափը, որով մենք ձեզ նյութեր ենք ուղարկում:

Եթե ծրագրի նյութերը հասկանալու հարցում օգնության կարիք ունեք, ապա խնդրում ենք դիմել Wellcare by Health Net-ի Անդամների ծառայությունների կենտրոն՝ 1-800-431-9007 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711): Հոկտեմբերի 1-ից մարտի 31-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից կիրակի, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.: Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ն ընկած ժամանակահատվածում ներկայացուցիչները հասանելի են երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m. - 8 p.m.:

Եթե մեր ծրագրից տեղեկություն ստանալու դժվարություններ ունեք լեզվի խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով ֆ ցանկանում եք գանագատ ներկայացնել, ապա զանգահարեք

- Medicare-ին՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- ԱՄ Առողջության և մարդու ծառայությունների բաժանմունքի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն՝ 711:

សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងត្រូវធ្វើឱ្យប្រាកដថាសេវាកម្ម **ទាំងអស់**នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកតាមរបៀបដែលអាចចូលប្រើបាន និងសមស្របតាមវប្បធម៌។ យើងក៏ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នានានៃគម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិនានារបស់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលអ្នកអាចរកបានដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ជូនអ្នកនូវឯកសារ ជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសផងដែរ នៅក្នុងទម្រង់ដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារក្នុងទម្រង់ជំនួយណាមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ឬសរសេរទៅកាន់៖

  Wellcare by Health Net
  7700 Forsyth Boulevard
  Clayton, MO 63105

  Wellcare by Health Net ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកយល់អំពីព័ត៌មានគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។
  យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកជាភាសាមួយទៀតឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀតបើសិនអ្នកស្នើសុំវាបែបនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "សំណើអចិន្ត្រៃយ៍"។
  យើងនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកពួកយើងបើសិន៖

  - អ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នកជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វារស៊ី ក្រូអ៊ី រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាល វៀតណាម ឬ ជាទម្រង់ផ្សេង។ អ្នកអាចស្នើសុំភាសាណាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ផ្សេងបាន។

- អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសា ឬទម្រង់នៃព័ត៌មាន ដែលយើងផ្ញើទៅកាន់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់អំពីឯកសាររបស់គម្រោងរបស់អ្នក សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា និងថ្ងៃទី 31 ខែមីនា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។ ចន្លោះពីថ្ងៃទី
1 ខែមេសា និងថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកតំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 8 យប់។

**ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួល
បានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំព្រោះតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព
ហើយអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា នោះសូមទូរសព្ទទៅកាន់៖**

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្ស តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697 ។
- ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ Medi-Cal តាមលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 711។

您有權以符合您需求的方式取得服務和資訊

我們必須確保**所有**服務均以文化適合且可以取得的方式提供給您。我們也必須透過您能夠瞭解的方式告知您有關我們計劃的福利及您的權利。只要您尚在本計劃中，我們每年皆必須告知您有關您的權利。

- **如欲透過您能**夠瞭解的方式取得資訊，請致電會員服務部。本項計劃有免費口譯服務，能以不同語言回答問題。

- 本計畫也可以為您提供英語以外的語言版本、大字版、點字版或語音版的資訊。若要取得以上替代格式的材料，請致電會員服務部：1-800-431-9007 (TTY: 711) 或寫信至：

  Wellcare by Health Net
  7700 Forsyth Boulevard
  Clayton, MO 63105

  Wellcare by Health Net 希望確保您瞭解自己的健保計劃資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將會記錄您的選擇。如果您有以下要求，請致電我們：

  - 您需要阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語 (高棉語)、中文 (繁體字)、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、塔加洛語、越南語或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
  - 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

如果您需要幫助來瞭解自己的計劃材料，請致電聯絡 Wellcare by Health Net 會員服務部，電話是 1-800-431-9007 (聽障專線：711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，早上 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。

如果您因語言問題或身心障礙，而在向本計劃取得資訊時遭遇困難，因而想要提出投訴，請致電：

- Medicare，電話是：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您可以全天候撥打，每天 24 小時，每週 7 天均提供服務。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights，電話是：1-800-368-1019。聽障專線使用者請致電 1-800-537-7697。
- Medi-Cal Office of Civil Rights 電話是：916-440-7370。聽障專線使用者請撥打 711。

شما حق دارید خدمات و اطلاعات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به شیوه‌ی فرهنگی مناسب و قابل دسترس به شما ارائه می‌شود. همچنین ما باید مزایای برنامه درمانی و حقوق قانونی شما را به صورتی به شما بگوئیم که برایتان قابل فهم باشد. ما باید هرسال حقوق قانونی که در برنامه ما دارید را به شما بگوییم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سؤالات به زبان‌های مختلف است.
- برنامه ما همچنین می‌تواند مطالبی به همهٔ زبان‌های غیر از انگلیسی و فرمت‌هایی مثل چاپ درشت، خط بریل و فرمت صوتی برای شما فراهم کند. برای دریافت مطالب در یکی از این قالبهای جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید یا با آدرس زیر مکاتبه کنید:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net می‌خواهد مطمئن شود که اطلاعات برنامه سلامت خود را درک کرده‌اید. در صورت درخواست شما، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌های دیگر برای شما ارسال کنیم. این کار «درخواست دائمی» نامیده می‌شود. ما انتخاب شما را ثبت می‌کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:

- تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمر)، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی یا در قالب دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.
- تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان به شما را تغییر دهید.

چنانچه برای درک مطالب برنامه خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با مرکز خدمات اعضای به این شماره تماس بگیرید 9007-431-800-1 (TTY: 711)تماس بگیرید. بین 1 اکتبر و 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 بعدازظهر در دسترس هستند. بین 1 آوریل و 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 بعدازظهر در دسترس هستند.

اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت، در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکل مواجه هستید و می‌خواهید شکایتی را اقامه کنید، با این شماره‌ها تماس بگیرید:

- Medicare به شمارهٔ (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- با اداره بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند.

귀하의 필요에 부합되는 방식으로 서비스와 정보를 받아볼 권리

모든 서비스가 문화적으로 유능하고 접근 가능한 방식으로 귀하에게 제공될 수 있도록 해야 합니다. 당사는 또한 당사 플랜의 혜택, 귀하의 권리를 반드시 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 귀하에게 알려 드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 당사 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변하기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 당사 플랜은 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 또는 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 구하려면 가입자 서비스부에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 문의하시거나 다음 주소로 편지를 보내 주십시오.

  Wellcare by Health Net
  7700 Forsyth Boulevard
  Clayton, MO 63105

  Wellcare by Health Net는 귀하가 자신의 건강 플랜 정보를 확실히 이해하실 수 있도록 도울 것입니다. 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 "지속 요청"이라 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 아래와 같은 경우라면 문의해 주십시오.

  - 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 이란어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등의 언어로 된 자료나 다른 형태로 된 자료를 받고 싶으실 수 있습니다. 이들 언어 중 한 가지를 선택하여 대체 형식 자료를 요청하실 수 있습니다.
  - 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

귀하의 플랜 자료를 이해하는 데 있어 도움이 필요하시면, Wellcare by Health Net 가입자 서비스부에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오.
10월 1일부터 3월 31일까지는 상담원과 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.
4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 있어 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만을 제기하기 원하시면,

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의해 주십시오. 주 7일 24시간 언제든지 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 문의하시면 됩니다.

- 미국 보건 복지부(Department of Health and Human Services) 인권 사무국(Office for Civil Rights)에 1-800-368-1019번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 문의해 주십시오.
- Medi-Cal 인권 사무국(Office of Civil Rights)에 916-440-7370번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 711번으로 문의해 주십시오

Ваше право на получение услуг и информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших правах в понятной для вас форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- Для того чтобы получить информацию в удобной для вас форме, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана. Наш план предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет ответить на ваши вопросы на необходимом вам языке.
- Наш план также может предоставить вам материалы на языках, отличных от английского, и в таких форматах, как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиозапись. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711) либо напишите по адресу:

  Wellcare by Health Net
  7700 Forsyth Boulevard
  Clayton, MO 63105

  Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом страхования Wellcare by Health Net. По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим запросом». Мы внесем ваш выбор в свою документацию. Позвоните нам, если:

  - Вы хотите получать материалы на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском языках, на фарси или же в другом формате. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.

- Вы хотите изменить язык или формат материалов, которые мы вам присылаем.

Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

Если у вас возникли трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Эта линия работает круглосуточно и без выходных. При использовании TTY набирайте 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services) по номеру 1-800-368-1019. При использовании TTY набирайте 1-800-537-7697.
- Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании TTY набирайте 711.

Su derecho a obtener información y servicios de manera tal que satisfaga sus necesidades

Debemos garantizar que **todos** los servicios se le proporcionen de una manera accesible y culturalmente competente. Además, debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Debemos explicarle sus derechos cada año que tenga la cobertura de nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan ofrece servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas en diferentes idiomas.
- El plan también puede proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos como en braille, en audio o en letra grande. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame al

Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-431-9007 (TTY: 711) o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare by Health Net
7700 Forsyth Boulevard
Clayton, MO 63105

Wellcare by Health Net quiere asegurarse de que comprende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina "solicitud permanente". Guardaremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:

- Si quiere recibir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita, o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas y, a su vez, en un formato alternativo.
- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Wellcare by Health Net al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere presentar una queja, comuníquese con:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711

Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

---

Dapat naming tiyakin na ang **lahat** ng serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa paraang naaangkop at naa-access ayon sa kultura. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na nasa plano namin kayo.

- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may libreng serbisyo sa interpretasyon na handang sumagot sa mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mabibigyan rin kayo ng aming plano ng mga materyales na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyal sa isa sa mga alternatibong format na ito, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) o sumulat sa:

  Wellcare by Health Net
  7700 Forsyth Boulevard
  Clayton, MO 63105

  Gustong matiyak ng Wellcare by Health Net na nauunawaan ninyo ang impormasyon ng inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “pangmatagalang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili. Pakitawagan kami kung:

  - Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
  - Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyo sa mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, available ang mga kinatawan Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, available ang mga kinatawan Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tawagan ang:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711.

Quý vị có quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và có thể tiếp cận được. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi trong chương trình của chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm mà quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho bộ phận Dịch vụ thành viên. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh và bằng các định dạng chẳng hạn như bản in cỡ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để nhận các tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711) hoặc viết thư cho:

  Wellcare by Health Net
  7700 Forsyth Boulevard
  Clayton, MO 63105

  Wellcare by Health Net muốn đảm bảo quý vị hiểu được thông tin trong chương trình sức khỏe của mình. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này được gọi là "yêu cầu thường xuyên". Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

- Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong những ngôn ngữ này ở định dạng thay thế.
- Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên lạc với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, nhân viên đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối.

Nếu quý vị gặp khó khăn với việc tiếp nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do các vấn đề về ngôn ngữ hoặc do khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY xin gọi số 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY xin gọi số 1-800-537-7697.
- Văn Phòng Đặc Trách Dân Quyền thuộc Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY xin gọi số 711.

B. Ang aming pananagutan para sa inyong napapanahong pag-access sa mga saklaw na serbisyo at gamot

Kung hindi kayo makakuha ng napapanahong appointment para makatanggap ng mga saklaw na serbisyo at sa palagay ng inyong doktor ay hindi kayo makakapaghintay ng mas matagal para sa appointment, maaari ninyong tawagan ang Departamento ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. at matutulungan nila kayo. Kung hindi kayo makakakuha ng mga serbisyo sa loob ng isang makatuwirang tagal, kailangan namin bayaran ang pangangalaga na wala sa network.

Mayroon kayong mga karapatan bilang isang miyembro ng aming plano.

- Mayroon kayong karapatang pumili ng Tagapagkaloob ng Pangunahing Pangangalaga (Primary Care Provider o PCP) sa aming network. Ang tagapagkaloob na nasa network ay isang tagapagkaloob na nakikipagtulungan sa amin. Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung anong mga uri ng tagapagkaloob ang maaaring kumilos bilang PCP at kung paano pumili ng PCP sa **Kabanata 3,** Seksyon D, pahina 53 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
    - Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro o tumingin sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* upang matuto nang higit pa tungkol sa mga tagapagkaloob na nasa network at kung aling mga doktor ang tumatanggap ng mga bagong pasyente.
- Ang mga kababaihan ay mayroong karapatan para sa isang espesyalista sa kalusugan ng kababaihan nang hindi kumukuha ng referral. Ang referral ay isang pag-apruba mula sa inyong PCP para makapagpatingin sa tagapagkaloob na hindi ninyo PCP.
- May karapatan kayong makakuha ng mga saklaw na serbisyo mula sa mga tagapagkaloob na nasa network sa loob ng makatuwirang tagal ng panahon.
    - Kabilang dito ang karapatang makakuha ng mga napapanahong serbisyo mula sa mga espesyalista.
    - Kung hindi kayo makakakuha ng mga serbisyo sa loob ng makatwirang tagal ng panahon, dapat kaming magbayad para sa pangangalaga sa labas ng network.
- May karapatan kayong makakuha ng mga serbisyo o pangangalaga sa emerhensiya na agarang kinakailangan nang walang paunang pahintulot.
- May karapatan kayong mapunan ang inyong mga reseta sa alinman sa aming mga parmasya sa network nang walang mahabang pagkaantala.
- May karapatan kayong malaman kung kailan kayo puwedeng magpatingin sa isang tagapagkaloob na wala sa network. Upang matutunan ang tungkol sa mga tagapagkaloob na wala sa network, sumangguni sa **Kabanata 3** Seksyon D4, pahina 59 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Sa una ninyong pagsali sa aming plano, may karapatan kayong panatilihin ang inyong kasalukuyang mga tagapagkaloob at mga pahintulot sa serbisyo nang hanggang 12 buwan kung matutugunan ang ilang mga kundisyon. Upang matuto nang higit pa tungkol sa pagpapanatili ng inyong mga tagapagkaloob at mga pahintulot ng serbisyo, sumangguni sa **Kabanata 1,** Seksyon F, pahina 13 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

- May karapatan kayong gumawa ng sarili ninyong mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan sa tulong ng inyong pangkat ng pangangalaga at tagapangasiwa ng pangangalaga.

Isinasaad ng **Kabanata 9,** Seksyon E, pahina 228 ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung ano ang maaari ninyong gawin kung sa tingin ninyo ay hindi ninyo nakukuha ang inyong mga serbisyo o gamot sa loob ng makatwirang tagal ng panahon. Isinasaad rin nito kung ano ang maaari ninyong gawin kung tinanggihan namin ang saklaw para sa inyong mga serbisyo o gamot at hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon.

C. Ang aming responsibilidad na protektahan ang inyong personal na impormasyon sa kalusugan (personal health information o PHI)

Pinoprotektahan namin ang inyong personal na impormasyon sa kalusugan (personal health information o PHI) gaya ng iniaatas ng mga batas ng pederal na pamahalaan at estado.

Kasama sa inyong PHI ang impormasyong ibinigay ninyo sa amin noong nagpatala kayo sa aming plano. Kasama rin dito ang inyong mga medikal na talaan at iba pang impormasyong medikal at pangkalusugan.

May mga karapatan kayong makakuha ng impormasyon at kontrolin kung paano gagamitin ang inyong PHI. Bibigyan namin kayo ng isang nakasulat na abiso na nagsasabi ng tungkol sa mga karapatan na ito at ipinapaliwanag rin kung paano namin pinoprotektahan ang pagkapribado ng inyong PHI. Ang abiso ay tinatawag na “Abiso ng Kasanayan sa Pagkapribado (Notice of Privacy Practice).”

Ang mga miyembrong maaaring pumayag na makatanggap ng mga sensitibong serbisyo ay hindi kinakailangang kumuha ng pahintulot ng sinumang miyembro na makatanggap ng mga sensitibong serbisyo o magsumite ng claim para sa mga sensitibong serbisyo. Maaaring magsimula ang isang miyembro ng isang kahilingan sa kumpidensyal na pakikipag-ugnayan sa pamamagitan ng pagsulat sa planong pangkalusugan o sa pamamagitan ng elektronikong pagpapadala. Magpapatupad ang insurer ng kalusugan ng kahilingan sa mga kumpidensyal na pakikipag-ugnayan sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang isang elektronikong pagpapadala o kahilingan sa telepono, o sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang sulat sa pamamagitan ng first-class na koreo. Ididirekta ng Wellcare by Health Net ang mga komunikasyon hinggil sa mga sensitibong serbisyo sa kahaliling itinalagang mailing address, email address, o numero ng telepono ng isang miyembro o, kung walang pagtatalaga, sa pangalan ng miyembro sa address o numero ng telepono na nasa file. Hindi ibubunyag ng Wellcare by Health Net ang impormasyong medikal na nauugnay sa mga sensitibong serbisyo sa sinumang ibang miyembro nang walang nakasulat na pahintulot mula sa miyembrong tumatanggap ng pangangalaga. Tatanggapin ng Wellcare by Health Net ang mga kahilingan para sa kumpidensyal na komunikasyon sa form at format na hiniling, kung ito ay madaling gawin sa hiniling na form at format, o sa mga alternatibong lokasyon. Ang kahilingan ng isang miyembro para sa mga kumpidensyal na komunikasyon na nauugnay sa mga sensitibong serbisyo ay magiging wasto hanggang

sa bawiin ng miyembro ang kahilingan o magsumite ng bagong kahilingan para sa mga kumpidensyal na komunikasyon.

C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI

Tinitiyak namin na walang hindi awtorisadong tao ang tumitingin o magbabago sa inyong mga talaan.

Maliban sa mga kasong nakasaad sa ibaba, hindi namin ibinibigay ang inyong PHI sa sinumang hindi nagbibigay ng inyong pangangalaga o nagbabayad para sa inyong pangangalaga. Kung gagawin namin ito, kinakailangan naming makuha muna ang inyong nakasulat na pahintulot. Kayo, o isang taong legal na awtorisadong gumawa ng mga desisyon para sa inyo, ay maaaring magbigay ng nakasulat na pahintulot.

Minsan hindi namin kailangan munang kunin ang inyong nakasulat na pahintulot. Ang mga pagbubukod na ito ay pinapahintulutan o iniaatas ng batas.

- Dapat naming ilabas ang PHI sa mga ahensya ng gobyerno na tumitingin sa kalidad ng pangangalaga ng aming plano.
- Dapat naming ilabas ang PHI sa utos ng hukuman.
- Dapat naming ibigay sa Medicare ang inyong PHI. Kung ilalabas ng Medicare ang inyong PHI para sa pananaliksik o iba pang paggamit, gagawin nila ito alinsunod sa mga pederal na batas. Kung ibabahagi namin ang inyong impormasyon sa Medi-Cal, isasagawa rin ito alinsunod sa mga batas ng pederal na pamahalaan at estado.

C2. Ang inyong karapatan na makita ang inyong mga medikal na rekord.

- May karapatan kayong makita ang inyong mga medikal na rekord at makakuha ng kopya ng inyong mga rekord
- May karapatan kayong hilingin sa aming i-update o iwasto ang inyong mga medikal na rekord. Kung hihilingin ninyo sa amin na gawin ito, makikipagtulungan kami sa inyong tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan upang magpasiya kung dapat gawin ang mga pagbabago.
- May karapatan kayong malaman kung at paano namin ibinahagi sa iba ang inyong PHI.

Kung mayroon kayong mga tanong o alalahanin tungkol sa pagkapribado ng inyong PHI, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.

D. Ang aming pananagutan na magbigay sa inyo ng impormasyon

Bilang miyembro ng aming plano, may karapatan kayong makakuha ng impormasyon mula sa amin tungkol sa aming plano, sa aming mga tagapagkaloob na nasa network, at sa inyong mga saklaw na serbisyo.

Kung hindi kayo nagsasalita ng wikang Ingles, mayroon kaming mga serbisyo ng interpreter na sasagot sa anumang tanong na mayroon kayo tungkol sa aming planong pangkalusugan. Para kumuha ng tagasalin, tawagan kami sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag. Maaari rin kaming magbigay sa inyo ng impormasyon sa malaking print, braille, o audio. Maaari din ninyong makuha nang libre ang handbook na ito sa mga sumusunod na wika:

- Arabic
- Armenian
- Cambodian
- Chinese
- Farsi
- Korean
- Russian
- Spanish
- Tagalog
- Vietnamese

Kung gusto ninyo ng impormasyon tungkol sa alinman sa mga sumusunod, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro:

- Paano mamili at magpalit ng mga plano
- Ang aming plano, kabilang ang:
    - impormasyon sa pananalapi

  - kung paano kami ni-rate ng mga miyembro ng plano
  - ang bilang ng mga apela na ginawa ng mga miyembro
  - kung paano umalis sa aming plano
- Ang aming mga tagapagkaloob na nasa network at ang aming mga parmasya na nasa network, kabilang ang:
  - kung paano pumili o magpalit ng tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga
  - mga kwalipikasyon ng aming mga tagapagkaloob na nasa network at mga parmasya
  - kung paano namin binabayaran ang mga tagapagkaloob na nasa aming network
- Mga saklaw na serbisyo at gamot at tungkol sa mga panuntunan na dapat ninyong sundin, kabilang ang:
  - mga serbisyo (sumangguni sa **Kabanata 3 at 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*) at mga gamot (sumangguni sa **Kabanata 5 at 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro*) na sinasaklaw ng aming plano
  - mga limitasyon sa inyong saklaw at mga gamot
  - mga tuntunin na dapat ninyong sundin upang makakuha ng mga saklaw na serbisyo at gamot
- Bakit hindi sinasaklaw ang isang bagay at kung ano ang maaari ninyong gawin tungkol dito (sumangguni sa **Kabanata 9, Seksyon D, pahina 227** ng inyong *Handbook ng Miyembro*), kabilang ang paghiling sa amin na:
  - isulat kung bakit hindi sinasaklaw ang isang bagay
  - palitan ang desisyong ginawa namin
  - bayaran ang isang bill na natanggap ninyo

E. Kawalan ng kakayahan ng mga tagapagkaloob na nasa network na direkta kayong singilin

Hindi kayo maaaring pagbayarin ng mga doktor, ospital, at iba pang tagapagkaloob na nasa aming network para sa mga saklaw na serbisyo. Hindi rin nila mabalanse ang bill o makakapaningil sa inyo kung mas mababa ang babayaran namin kaysa sa halagang sinisingil ng tagapagkaloob. Upang malaman kung

ano ang dapat gawin kung susubukan kayong singilin ng isang tagapagkaloob na nasa network para sa mga sinasaklaw na serbisyo, sumangguni sa **Kabanata 7**, Seksyon A, pahina 187 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

F. Ang inyong karapatan na umalis sa aming plano

Walang makakapigil sa inyo na manatili sa aming plano kung hindi ninyo gusto.

- May karapatan kayong makakuha ng napakaraming pakinabang sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng Original Medicare o ibang plano ng Medicare Advantage.
- Makukuha ninyo ang inyong mga benepisyo sa inireresetang gamot ng Medicare Part D mula sa isang plano ng inireresetang gamot o mula sa isa pang plano ng Medicare Advantage.
- Sumangguni sa **Kabanata 10**, Seksyon C, pahina 288 ng inyong *Handbook ng Miyembro:*
    - Para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung kailan kayo maaaring sumali sa isang bagong Medicare Advantage o plano ng benepisyo sa inireresetang gamot.
    - Para sa impormasyon tungkol sa kung paano ninyo makukuha ang inyong mga benepisyo sa Medi-Cal kung aalis kayo sa aming plano.

G. Ang inyong karapatan na gumawa ng mga pagpapasiya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

May karapatan kayo para sa buong impormasyon mula sa inyong mga doktor at iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan upang tulungan kayong gumawa ng mga desisyon tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan.

G1. Ang inyong karapatan na malaman ang inyong mga pagpipilian sa pagpapagamot at gumawa ng mga pasya

Dapat ipaliwanag sa inyo ng inyong mga tagapagkaloob ang inyong kundisyon at ang inyong mga pagpipiliang pagpapagamot sa paraang mauunawaan ninyo. May karapatan kayong:

- **Malaman ang inyong mga pagpipilian.** May karapatan kayong masabihan tungkol sa iba't ibang pagpipilian sa pagpapagamot.

- **Malaman ang mga panganib.** May karapatan kayong masabihan ng tungkol sa anumang nauugnay na panganib. Dapat naming sabihin sa inyo nang maaga kung ang anumang serbisyo o paggamot ay bahagi ng isang eksperimento sa pananaliksik. May karapatan kayong tumanggi sa mga paggamot na sinusubukan pa lang.
- **Makakuha ng pangalawang opinyon.** May karapatan kayong magpatingin sa isa pang doktor bago magpasiya sa pagpapagamot.
- **Humindi.** May karapatan kayong tumanggi sa anumang paggamot. Kasama rito ang karapatang lumabas sa isang ospital o ibang medikal na pasilidad, kahit na pinayuhan kayo ng inyong doktor na huwag gawin ito. May karapatan kayong itigil ang pag-inom sa isang iniresetang gamot. Kung tatanggihan ninyo ang paggamot o ititigil ang pag-inom ng isang iniresetang gamot, hindi namin kayo aalisin sa aming plano. Gayunpaman, kung tatanggihan ninyo ang paggamot o ititigil ang pag-inom ng isang gamot, tinatanggap ninyo ang buong pananagutan sa kung ano ang mangyayari sa inyo.
- **Hilingin sa amin na ipaliwanag kung bakit tinanggihan ng isang tagapagkaloob ang pangangalaga.** May karapatan kayong makakuha ng paliwanag mula sa amin kung tinanggihan ng isang tagapagkaloob ang pangangalaga na sa tingin niyo ay dapat ninyong matanggap.
- **Hilingin sa amin na saklawin ang isang serbisyo o gamot na tinanggihan o na karaniwang hindi sinasaklaw.** Ito ay tinatawag na desisyon sa pagsaklaw. Isinasaad ng **Kabanata 9, Seksyon E, pahina 228** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano humiling sa amin ng isang desisyon sa pagsaklaw.

G2. Ang inyong karapatan na sabihin kung ano ang gusto ninyong mangyari

Minsan hindi makagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan ang mga tao para sa kanilang mga sarili. Bago iyon mangyari sa inyo, maaari ninyong:

- Sagutan ang isang nakasulat na form upang **bigyan ang isang tao ng karapatang gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyo.**
- **Bigyan ang inyong mga doktor ng mga nakasulat na tagubilin** tungkol sa kung paano ninyo gustong pangasiwaan nila ang inyong pangangalagang pangkalusugan kung mawalan kayo ng kakayahang magpasya para sa sarili ninyo, pati na ang pangangalagang **ayaw** niyong matanggap.

Ang legal na dokumento na magagamit ninyo upang magbigay ng mga pahintulot ay tinatawag na “paunang direktiba.” Mayroong iba't ibang uri ng mga paunang direktiba at iba't ibang pangalan para sa

mga ito. Ang mga halimbawa ay isang habilin (living will) at isang power of attorney para sa pangangalagang pangkalusugan.

Hindi niyo kinakailangang magkaroon ng paunang direktiba, ngunit maaari ninyong naisin. Narito ang dapat gawin kung gusto ninyong gumamit ng paunang direktiba:

- **Kunin ang form.** Maaari ninyong makuha ang form mula sa inyong doktor, isang abogado, isang ahensya ng serbisyong legal, o isang social worker. Ang mga parmasya at tanggapan ng tagapagkaloob ay kadalasang mayroong mga form. Maaari kayong makahanap ng isang libreng form online at i-download ito.
- **Punan ang form at lagdaan ito.** Ang form ay isang legal na dokumento. Dapat ninyong isaalang-alang ang pagkakaroon ng abogado o ibang pinagkakatiwalaan ninyo, tulad ng isang miyembro ng pamilya o inyong PCP, na tulungan kayong kumpletuhin ito.
- **Bigyan ng mga kopya ang mga taong kailangang makaalam.** Dapat kayong magbigay ng isang kopya ng form sa inyong doktor. Dapat rin kayong magbigay ng isang kopya sa taong papangalanan ninyo bilang ang gagawa ng mga pagpapasiya para sa inyo. Maaaring gustuhin din ninyong bigyan ng mga kopya ang mga malalapit na kaibigan o mga miyembro ng pamilya. Magtago ng isang kopya sa bahay.
- Kung maoospital kayo at mayroon kayong pinirmahang paunang direktiba, **magdala ng kopya nito sa ospital.**
    - Itatanong ng ospital kung mayroon kayong pinirmahang form ng paunang direktiba at kung dala ninyo ito.
    - Kung wala kayong pinirmahang form ng paunang direktiba, may mga form ang ospital at magtatanong kung gusto ninyong pumirma ng isa.

May karapatan kayong:

- Ilagay ang inyong paunang direktiba sa inyong mga medikal na rekord.
- Baguhin o kanselahin ang inyong paunang direktiba anumang oras.
- Alamin ang tungkol sa mga pagbabago sa pagsusulong ng mga batas sa direktiba. Sasabihin sa inyo ng Wellcare by Health Net ang tungkol sa mga pagbabago sa batas ng estado nang hindi lalampas sa 90 araw pagkatapos ng pagbabago.

Ang pagkakaroon ng paunang direktiba ay **inyong** pinili. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon.

G3. Ano ang dapat gawin kung hindi sinusunod ang inyong mga tagubilin

Kung pumirma kayo ng isang paunang direktiba at sa palagay ninyo ay hindi sinunod ng isang doktor o ospital ang mga tagubilin dito, maaari kayong magreklamo sa inyong lokal na Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Puwede ninyong tawagan ang Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697).

H. Ang inyong karapatan na magreklamo at hilingin sa amin na muling isaalang-alang ang aming mga desisyon

Isinasaad ng **Kabanata 9, Seksyon D, pahina 227** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung ano ang maaari ninyong gawin kung mayroon kayong anumang problema o alalahanin tungkol sa inyong mga saklaw na serbisyo o pangangalaga. Halimbawa, maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng isang desisyon sa pagsaklaw, gumawa ng isang apela upang baguhin ang desisyon sa pagsaklaw, o maghain ng reklamo.

May karapatan kayong makakuha ng impormasyon tungkol sa mga apela at reklamo na isinampa ng iba pang miyembro laban sa amin. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro upang makuha ang impormasyong ito.

H1. Ano ang dapat gawin tungkol sa hindi patas na pagtrato o para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan

Kung sa tingin ninyo ay hindi patas ang pakikitungo namin sa inyo – at **hindi** ito tungkol sa diskriminasyon sa mga kadahilanang nakalista sa **Kabanata 11** ng inyong *Handbook ng Miyembro* – o gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan, maaari kayong tumawag sa:

- Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.
- Ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Segurong Pangkalusugan (The Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa

1-213-383-4519 (TTY: 711). Para sa karagdagang detalye tungkol sa HICAP, sumangguni sa **Kabanata 2**, Seksyon E, pahina 32.

- Ang Programa ng Ombuds sa 1-888-452-8609. Para sa karagdagang detalye tungkol sa programang ito, sumangguni sa **Kabanata 2,** Seksyon I, pahina 36 ng inyong *Handbook ng Miyembro*..
- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. (Puwede rin ninyong basahin o i-download ang "Mga Karapatan at Proteksyon ng Medicare" na nasa website ng Medicare sa www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. Ang inyong mga pananagutan bilang miyembro ng plano

Bilang isang miyembro ng plano, mayroon kayong pananagutan na gawin ang mga bagay na nakalista sa ibaba. Kung mayroon kayong anumang katanungan, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.

- **Basahin ang *Handbook ng Miyembro*** para malaman kung ano ang sinasaklaw ng aming plano at ang mga tuntuning dapat sundin para makakuha ng mga saklaw na serbisyo at gamot. Para sa mga detalye tungkol sa inyong:
  - Mga saklaw na serbisyo, sumangguni sa Kabanata **3 at 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Isinasaad ng mga kabanatang iyon kung ano ang sinasaklaw, kung ano ang hindi saklaw, anong mga panuntunan ang kailangan ninyong sundin, at kung ano ang inyong babayaran.
  - Mga saklaw na gamot, sumangguni sa Kabanata **5 at 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- **Sabihin sa amin ang tungkol sa anumang iba pang saklaw sa kalusugan o inireresetang gamot** na mayroon kayo. Dapat naming tiyakin na ginagamit ninyo ang lahat ng inyong mga mapagpipiliang saklaw kapag kukuha kayo ng pangangalagang pangkalusugan. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung mayroon kayong iba pang saklaw.
- **Sabihin sa inyong doktor at iba pang tagapagkaloob** ng pangangalagang pangkalusugan na miyembro kayo ng aming plano. Ipakita ang inyong ID Card ng plano sa tuwing kukuha kayo ng mga serbisyo o gamot.
- **Tulungan ang inyong mga doktor** at iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na bigyan kayo ng pinakamahusay na pangangalaga.

- Bigyan sila ng impormasyon na kailangan nila tungkol sa inyo at sa inyong kalusugan. Alamin ang higit pa hangga't maaari tungkol sa inyong mga problema sa kalusugan. Sundin ang mga plano sa paggamot at mga tagubilin na pinagkasunduan niyo at ng inyong mga tagapagkaloob.
- Tiyakin na alam ng inyong mga doktor at iba pang tagapagkaloob ang tungkol sa lahat ng gamot na inyong iniinom. Kasama rito ang mga iniresetang gamot, mga gamot na mabibili nang walang reseta, bitamina, at suplemento.
- Itanong ang anumang mga katanungan na mayroon kayo. Dapat ipaliwanag sa inyo ng inyong mga doktor at iba pang tagapagkaloob ang mga bagay sa isang paraan na mauunawaan ninyo. Kung magtatanong kayo at hindi ninyo maunawaan ang sagot, magtanong muli.

- **Makipagtulungan sa inyong tagapangasiwa** ng pangangalaga kabilang ang pagkumpleto ng isang taunang pagtatasa ng panganib sa kalusugan**.**
- **Maging maalalahanin.** Inaasahan namin na igagalang ng lahat ng miyembro ng plano ang mga karapatan ng iba. Inaasahan din namin na kikilos kayo nang may paggalang sa tanggapan ng inyong doktor, mga ospital, at sa iba pang mga tagapagkaloob.
- **Ipaalam sa amin ang tungkol sa anumang mga serbisyong natatanggap ninyo sa labas ng aming plano.**
- **Bayaran ang dapat ninyong bayaran.** Bilang miyembro ng plano, may pananagutan kayo sa mga bayaring ito:
  - Mga premium (bayad sa insurance) ng Medicare Part A at Medicare Part B. Para sa karamihan ng mga miyembro ng plano, Medi-Cal ang nagbabayad para sa inyong premium para sa Part A at Part B.
  - **Ipaalam sa amin kung lilipat kayo.** Kung may balak kayong lumipat, ipaalam kaagad sa amin. Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.
  - **Kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo, hindi kayo maaaring manatili sa aming plano.** Tanging ang mga tao na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang maaaring maging miyembro ng planong ito. Isinasaad ng **Kabanata 1**, Seksyon D, pahina 12 ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang tungkol sa aming pinagseserbisyuhang lugar.
  - Matutulungan namin kayong malaman kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo. Sa panahon ng isang espesyal na panahon ng pagpapatala, maaari kayong

lumipat sa Original Medicare o magpatala sa isang planong pangkalusugan o plano ng iniresetang gamot ng Medicare sa inyong bagong lugar. Maaari naming sabihin sa inyo kung mayroon kaming plano sa inyong bagong lugar.

- Ipaalam sa Medicare at Medi-Cal ang inyong bagong address kapag lumipat kayo. Sumangguni sa **Kabanata 2**, Seksyon G, pahina 33 ng inyong *Handbook ng Miyembr*o para sa mga numero ng telepono para sa Medicare at Medi-Cal.
- **Kung lilipat kayo at mananatili sa aming lugar ng serbisyo, kailangan pa rin naming malaman.** Kailangan naming panatilihing pinakabago ang inyong talaan ng pagiging miyembro at malaman kung paano makikipag-ugnayan sa inyo.

- **Ipaalam sa amin kung mayroon kayong bagong numero** ng telepono o mas mahusay na paraan para makipag-ugnayan sa inyo.
- Tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa tulong kung mayroon kayong mga katanungan o alalahanin.

Kabanata 9. Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga desisyon sa pagsaklaw, apela, reklamo)

Panimula

Naglalaman ang kabanatang ito ng impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Basahin ang kabanatang ito upang malaman kung ano ang dapat gawin kung:

- Mayroon kayong problema o reklamo tungkol sa inyong plano.
- Kailangan ninyo ng serbisyo, item, o gamot na sinabi ng inyong plano na hindi nito babayaran.
- Hindi kayo sumasang-ayon sa isang desisyon na ginawa ng inyong plano tungkol sa inyong pangangalaga.
- Sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang inyong mga saklaw na serbisyo.
- Mayroon kayong problema o reklamo sa inyong mga pangmatagalang serbisyo at suporta, na may kasamang Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS) at Mga Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facility, NF).

Ang kabanatang ito ay nasa iba't ibang mga seksyon upang matulungan kayong madaling mahanap ang inyong hinahanap. **Kung mayroon kayong problema o alalahanin, basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na naaangkop sa inyong sitwasyon.**

Dapat kayong makatanggap ng pangangalagang pangkalusugan, mga gamot, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan na tutukuyin ng inyong doktor at ibang mga tagapagkaloob na kinakailangan para sa pangangalaga sa inyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga. **Kung mayroon kayong problema sa inyong pangangalaga, maaari kayong tumawag sa Ombuds Program sa 1-888-452-8609 para sa tulong.** Ipinapaliwanag ng kabanatang ito ang iba't ibang opsyon na mayroon kayo para sa iba't ibang problema at reklamo, ngunit maaari ninyong tawagan palagi ang Ombuds Program upang tulungan kayong gabayan sa inyong problema. Para sa karagdagang mga mapagkukunan upang matugunan ang inyong mga alalahanin at mga paraan upang makipag-ugnayan sa kanila, sumangguni sa **Kabanata 2,** Seksyon I, pahina 36 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Nilalaman

A. Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o alalahanin 224

A1. Tungkol sa mga legal na termino 224

B. Saan makakakuha ng tulong 224

B1. Para sa karagdagang impormasyon at tulong 224

C. Pag-unawa sa mga reklamo at apela ng Medicare at Medi-Cal sa aming plano 227

D. Mga problema sa inyong mga benepisyo 227

E. Mga desisyon sa pagsaklaw at apela 228

E1. Mga desisyon sa pagsaklaw 228

E2. Mga Apela 228

E3. Tulong sa mga desisyon sa pagsaklaw at apela 229

E4. Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa inyo 230

F. Pangangalagang medikal. 231

F1. Paggamit sa seksyong ito 231

F2. Paghiling ng desisyon sa pagsaklaw 232

F3. Paggawa ng Antas 1 na Apela 235

F4. Paggawa ng Antas 2 na Apela 239

F5. Mga problema sa pagbabayad 246

G. Mga inireresetang gamot ng Medicare Part D 248

G1. Mga desisyon sa pagsaklaw at apela sa Part D 248

G2. Mga pagbubukod sa Part D 251

G3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling para sa isang pagbubukod 252

G4. Paghiling ng desisyon sa pagsaklaw, kabilang ang isang pagbubukod 252

G5. Paggawa ng Antas 1 na Apela 256

G6. Paggawa ng Antas 2 na Apela 258

H. Paghiling sa aming saklawin ang mas mahabang panahon ng pamamalagi sa ospital 261

H1. Alamin ang tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare 261

H2. Paggawa ng Antas 1 na Apela 262

H3. Paggawa ng Antas 2 na Apela 265

H4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela 266

H5. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela 267

I. Paghiling sa amin na ipagpatuloy ang pagsaklaw sa ilang partikular na serbisyong medikal 268

I1. Paunang abiso bago matapos ang inyong saklaw 269

I2. Paggawa ng Antas 1 na Apela 269

I3. Paggawa ng Antas 2 na Apela 271

I4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela 272

I5. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela 274

J. Pagdadala ng inyong apela sa mas mataas na antas sa Antas 2 275

J1. Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medicare 275

J2. Mga karagdagang apela sa Medi-Cal 276

J3. Apela sa Antas 3, 4 at 5 para sa Mga Kahilingan ng Gamot sa Part D 276

K. Paano gumawa ng reklamo 278

K1. Anong uri ng mga problema ang dapat maging reklamo 278

K2. Mga panloob na reklamo 280

K3. Mga panlabas na reklamo 282

A. Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o alalahanin

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito kung paano haharapin ang mga problema at alalahanin. Ang prosesong ginagamit ninyo ay depende sa uri ng problema na mayroon kayo. Gumamit ng isang proseso para sa mga **desisyon sa pagsaklaw at apela** at isa pa para sa **paggawa ng mga reklamo;** tinatawag ding mga hinaing.

Upang matiyak ang pagiging patas at pagiging maagap, ang bawat proseso ay may hanay ng mga panuntunan, pamamaraan, at mga deadline na dapat naming sundin.

A1. Tungkol sa mga legal na termino

May mga legal na termino sa kabanatang ito para sa ilang panuntunan at mga deadline. Marami sa mga terminong ito ay maaaring mahirap unawain, kaya gumagamit kami ng mas simpleng mga salita bilang kapalit ng ilang partikular na legal na termino kapag kaya namin. Gumagamit kami ng pagdadaglat ng kaunti hangga't maaari.

Halimbawa, sasabihin namin ang:

- "Paggawa ng reklamo" sa halip na "paghahain ng karaingan"
- "Desisyon sa pagsaklaw" sa halip na "pagpapasiya ng organisasyon," "pagpapasiya sa benepisyo," "pagpapasiya sa panganib," o "pagpapasiya sa pagsaklaw"
- "Mabilis na desisyon sa pagsaklaw" sa halip na "pinabilis na pagpapasiya"
- "Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri" sa halip na "Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri"

Ang pag-alam sa mga wastong legal na termino ay maaaring makatulong sa inyong makipag-ugnayan nang mas malinaw, kaya ibibigay din namin ang mga iyon.

B. Saan makakakuha ng tulong

B1. Para sa karagdagang impormasyon at tulong

Minsan nakakalito na simulan o sundin ang proseso para sa pagharap sa isang problema. Ito ay maaaring totoo lalo na kung hindi maganda ang inyong pakiramdam o may limitadong enerhiya. Sa ibang pagkakataon, maaaring wala kayo ng impormasyong kailangan ninyo para gawin ang susunod na hakbang.

Tulong mula sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan

Maaari ninyong tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Masasagot ng mga tagapayo sa HICAP ang inyong mga tanong at tutulungan kayong maunawaan kung ano ang dapat gawin tungkol sa inyong problema. Ang HICAP ay hindi konektado sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Mayroong mga sinanay na tagapayo ang HICAP sa bawat county, at ang mga serbisyo ay libre. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222.

Tulong mula sa Alyansa ng Mamimili sa Kalusugan

Maaari kayong tumawag sa Alyansa ng Mamimili sa Kalusugan at makipag-usap sa isang tagapagtaguyod tungkol sa inyong mga katanungan sa saklaw sa kalusugan. Nag-aalok sila ng libreng legal na tulong. Ang Alyansa ng Mamimili sa Kalusugan ay hindi konektado sa amin o sa anumang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang kanilang numero sa telepono ay 1-888-804-3536 at ang kanilang website ay www.healthconsumer.org.

Tulong at impormasyon mula sa Medicare

Para sa karagdagang impormasyon at tulong, maaari kayong makipag-ugnayan sa Medicare. Narito ang dalawang paraan upang makahingi ng tulong mula sa Medicare:

- Tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 1-877-486-2048.
- Bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov).

Tulong at impormasyon mula sa Medi-Cal

Matutulungan kayo ng "Tanggapan ng Ombudsman" sa Pinamamahalaang Pangangalaga ng Estado ng Medi-Cal sa anumang mga katanungan. Maaari ninyo silang tawagan sa 1-888-452-8609 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8am hanggang 5pm PST; hindi kasama ang mga holiday. Maaari rin kayong humingi ng tulong mula sa inyong doktor o tumawag sa amin sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

Ang Programa ng Ombuds ay hindi konektado sa amin o sa anumang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. Matutulungan nila kayong maintindihan kung aling proseso ang gagamitin. Libre ang mga serbisyo.

Tulong mula sa Mga Serbisyo ng Kagawaran sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Makakatulong ang Ombudsman ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal ng Mga Serbisyo ng Kagawaran sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Health Care Services, DHCS). Makakatulong sila kung mayroon kayong mga problema sa pagsali, pagpapalit o pag-alis sa isang planong pangkalusugan. Makakatulong din sila kung kayo ay lumipat at nahihirapan kayong ilipat ang inyong Medi-Cal sa inyong bagong county. Maaari kang tumawag sa Ombudsman Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:00 p.m. sa 1-888-452-8609.

Tulong mula sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Makipag-ugnayan sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California para sa libreng tulong. Ang DMHC ay may pananagutan para sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Tinutulungan ng DMHC ang mga tao na may mga apela tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal o mga problema sa bayarin. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Ang mga indibiduwal na bingi, mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ay maaaring gamitin ang walang bayad na numero ng TDD, na 1-877-688-9891.

Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ang responsable sa pagkontrol sa mga plano sa serbisyong pangangalagang pangkalusugan. (Ang Wellcare by Health Net ay isang plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.)

Kung mayroon kayong karaingan laban sa Wellcare by Health Net, dapat muna kayong tumawag sa Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711) at gamitin ang aming proseso sa karaingan bago makipag-ugnayan sa Kagawaran. Ang paggamit sa proseso ng karaingan na ito ay hindi nagbabawal sa anumang potensiyal na legal na mga karapatan o remedyong maaari ninyong gamitin.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingan kaugnay ng isang emergency, isang karaingang hindi nakasisiyang niresolba ng Wellcare by Health Net, o isang karaingan na nananatiling hindi pa nareresolba nang mahigit 30 araw, maaari ninyong tawagan ang Kagawaran para sa tulong.

Maaari rin kayong maging kwalipikado sa isang Independiyenteng Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review o IMR). Kung karapat-dapat kayo para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na desisyon na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa medikal na pangangailangan ng iminungkahing serbisyo o paggamot, pagsaklaw para sa mga desisyon para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang at mga hindi pinagkasunduan na pagbabayad para sa mga emerhensiya o agarang serbisyong medikal. Ang Kagawaran ay mayroon ding toll-free na

numero ng telepono (**1-888-466-2219**) at linya ng **TDD** (**1-877-688-9891**) para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng Kagawaran na http://www.dmhc.ca.gov ay may mga form para sa reklamo, form sa pag-apply sa IMR, at mga tagubilin online.

C. Pag-unawa sa mga reklamo at apela ng Medicare at Medi-Cal sa aming plano

Mayroon kayong Medicare at Medi-Cal. Ang impormasyon sa kabanatang ito ay nalalapat sa **lahat** ng inyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal. Tinatawag ito minsang "pinagsamang proseso" dahil pinagsasama, o binubuo nito, ang mga proseso ng Medicare at Medi-Cal.

Minsan hindi maaaring pagsamahin ang mga proseso ng Medicare at Medi-Cal. Sa mga sitwasyong iyon, gumagamit kayo ng isang proseso para sa benepisyo ng Medicare at isa pang proseso para sa benepisyo ng Medi-Cal. Ipinapaliwanag ng **Seksyon F4**, pahina 239 ang mga sitwasyong ito.

D. Mga problema sa inyong mga benepisyo

Kung mayroon kayong problema o alalahanin, basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na naaangkop sa inyong sitwasyon. Tutulungan kayo ng chart na nasa ibaba na mahanap ang tamang seksyon sa kabanatang ito para sa mga problema o reklamo.

Ang inyong problema o alalahanin ba ay tungkol sa inyong mga benepisyo o pagkakasaklaw? Kabilang dito ang mga problema tungkol sa kung ang partikular na pangangalagang medikal o mga inireresetang gamot ay sinasaklaw o hindi, ang paraan ng pagsaklaw sa mga ito, at mga problema tungkol sa pagbabayad para sa pangangalagang medikal o mga inireresetang gamot.	
Oo. Ang problema ko ay tungkol sa mga benepisyo o pagsaklaw. Sumangguni sa **Seksyon E**, pahina 228, "Mga desisyon sa pagsaklaw at apela."	**Hindi.** Ang problema ko ay hindi tungkol sa mga benepisyo o pagsaklaw. Sumangguni sa **Seksyon K**, pahina 278, "Paano gumawa ng reklamo."

E. Mga desisyon sa pagsaklaw at apela

Ang proseso para sa paghiling ng desisyon sa pagsaklaw at paggawa ng apela ay tumatalakay sa mga problemang nauugnay sa inyong mga benepisyo at pagkakasaklaw. Kasama rin dito ang mga problema sa pagbabayad.

E1. Mga desisyon sa pagsaklaw

Ang desisyon sa pagsaklaw ay isang desisyong ginagawa namin tungkol sa inyong mga benepisyo at saklaw o tungkol sa halagang binabayaran namin para sa inyong mga medikal na serbisyo o gamot. Gumagawa kami ng desisyon sa pagsaklaw kapag nagdedesisyon kami kung ano ang sasaklawin para sa inyo at kung magkano ang binabayaran namin. Halimbawa, ang inyong doktor na nasa network ay gumagawa ng isang paborableng desisyon sa pagsaklaw para sa inyo sa tuwing kukuha kayo ng pangangalagang medikal mula sa kanila o kung ire-refer kayo nila sa isang medikal na espesyalista.

Kayo o ang inyong doktor ay maaari ring makipag-ugnayan sa amin at humiling ng isang desisyon sa pagsaklaw. Kayo ang inyong doktor ay maaaring hindi sigurado kung sinasaklaw namin ang isang partikular na serbisyong medikal o kung maaari kaming tumanggi na magbigay ng pangangalagang medikal na sa tingin ninyo ay inyong kailangan. **Kung gusto ninyong malaman kung sasaklawin namin ang isang serbisyong medikal bago ninyo ito makuha, maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng desisyon sa pagsaklaw para sa inyo.**

Sa ilang mga kaso, maaari naming mapagpasyahan na ang isang serbisyo o gamot ay hindi sinasaklaw o hindi na sinasaklaw para sa inyo ng Medicare o Medi-Cal. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon sa saklaw na ito, maaari kayong gumawa ng apela.

E2. Mga Apela

Kung gagawa kami ng desisyon sa pagsaklaw at hindi kayo masaya sa desisyong ito, maaari ninyong “iapela” ang desisyon. Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin at baguhin ang isang desisyon na aming ginawa.

Kapag nag-apela kayo ng desisyon sa unang pagkakataon, tinatawag itong Antas 1 na Apela. Sa apelang ito, sinusuri namin ang desisyon sa pagsaklaw na ginawa namin upang tingnan kung sinunod namin nang tama ang lahat ng panuntunan. Iba't ibang mga tagasuri kaysa sa mga gumawa ng orihinal na hindi kanais-nais na desisyon ang humahawak sa inyong apela.

Sa karamihan ng mga sitwasyon, dapat ninyong simulan ang inyong pag-apela sa Antas 1. Kung ayaw ninyong umapela muna sa plano para sa isang serbisyo ng Medi-Cal, kung agaran ang inyong problema sa kalusugan o kinasasangkutan ng agaran at seryosong panganib sa inyong kalusugan, o kung nakakaranas kayo ng matinding pananakit at kailangan ninyo ng agarang desisyon, maaari kayong

humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri mula sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan sa www.dmhc.ca.gov. Sumangguni sa pahina 199 para sa higit pang impormasyon.

Kapag nakumpleto na namin ang pagsusuri, ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon. Sa ilalim ng ilang partikular na pagkakataon, na ipinaliwanag sa bandang huli ng kabanatang ito, pahina 202, maaari kayong humiling ng isang pinabilis o "mabilis na desisyon sa pagsaklaw" o mabilis na apela ng isang desisyon sa pagsaklaw.

Kung **hindi** ang sagot namin sa lahat o sa bahagi ng inyong Antas 1 na Apela, maaari kayong pumunta sa Antas 2 na Apela. Isang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri na hindi konektado sa amin ang nagsasagawa ng Antas 2 na Apela.

- Sa ilang sitwasyon, **awtomatikong ipinapadala** ang inyong kaso sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri para sa Antas 2 na Apela. Kung mangyari ito, ipapaalam namin sa inyo.
- Sa iba pang mga sitwasyon, **kailangan ninyong humiling** ng Antas 2 na Apela.
- Sumangguni sa **Seksyon F4**, pahina 239 para sa higit pang impormasyon tungkol sa Antas 2 na Apela.

Kung hindi kayo nasisiyahan sa desisyon sa Antas 2 na Apela, maaari kayong dumaan sa mga karagdagang antas ng apela.

E3. Tulong sa mga desisyon sa pagsaklaw at apela

Maaari kayong humingi ng tulong sa alinman sa mga sumusunod:

- **Mga Serbisyo para sa Miyembro** sa mga numero sa ibaba ng pahina.
- **Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan** (HICAP) sa 1-800-434-0222.
- **Ang Help Center sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC)** para sa libreng tulong. Ang DMHC ay may pananagutan para sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Tinutulungan ng DMHC ang mga tao na may mga apela tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal o mga problema sa bayarin. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Ang mga indibiduwal na bingi, mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ay maaaring gamitin ang walang bayad na numero ng TDD, na 1-877-688-9891.
- **Inyong doktor o iba pang tagapagkaloob.** Maaaring humiling ang inyong doktor o iba pang tagapagkaloob ng isang desisyon sa pagsaklaw o apela sa ngalan ninyo.

- **Isang kaibigan o kamag-anak**. Maaari ninyong pangalanan ang isa pang tao upang kumilos para sa inyo bilang inyong "kinatawan" at humiling ng isang desisyon sa pagsaklaw o gumawa ng apela.
- **Isang abogado.** May karapatan kayo sa isang abogado, ngunit hindi **ninyo kinakailangang magkaroon ng abogado** para humiling ng desisyon sa pagsaklaw o gumawa ng apela.
  - Tawagan ang inyong sariling abogado, o kunin ang pangalan ng isang abogado mula sa lokal na asosasyon ng bar o iba pang serbisyo ng referral. Bibigyan kayo ng ilang legal na grupo ng mga libreng serbisyong legal kung kwalipikado kayo.
  - Humingi ng legal aid attorney mula sa Alyansa ng Mamimili sa Kalusugan sa 1-888-804-3536.

Punan ang form ng Paghirang ng Kinatawan kung gusto ninyo ng abogado o ibang tao na kumilos bilang inyong kinatawan. Ang form ay nagbibigay ng pahintulot sa isang tao na kumilos para sa inyo.

Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina at hilingin ang form na "Paghirang ng Kinatawan". Maaari din ninyong makuha ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o sa aming website sa http://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html. **Dapat ninyo kaming bigyan ng kopya ng nilagdaang form.**

E4. Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa inyo

Mayroong apat na sitwasyon na kinasasangkutan ng mga desisyon sa pagsaklaw at mga apela. Ang bawat sitwasyon ay may magkakaibang tuntunin at deadline. Nagbibigay kami ng mga detalye para sa bawat isa sa isang hiwalay na seksyon ng kabanatang ito. Sumangguni sa seksyong naaangkop:

- **Seksyon F,** "Pangangalagang medikal"
- **Seksyon G,** "Mga inireresetang gamot ng Medicare Part D"
- **Seksyon H,** "Paghiling sa amin na saklawin ang mas mahabang pamamalagi sa ospital"
- **Seksyon I,** "Paghiling sa amin na ipagpatuloy ang pagsaklaw sa ilang partikular na serbisyong medikal (Ang seksyong ito ay nalalapat lamang sa mga serbisyong ito: pangangalaga sa kalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pangangalaga, at mga serbisyo ng Komprehensibong Pasilidad ng Pagpapagaling ng Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF).)

Kung hindi kayo sigurado kung aling seksyon ang gagamitin, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina.

F. Pangangalagang medikal.

Ipinapaliwanag ng seksyong ito kung ano ang gagawin kung mayroon kayong mga problema sa pagkuha ng saklaw para sa pangangalagang medikal o kung gusto ninyong bayaran namin kayo para sa inyong pangangalaga.

Ang seksyong ito ay tungkol sa inyong mga benepisyo para sa pangangalagang medikal at mga serbisyo na inilalarawan sa **Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Karaniwan naming tinutukoy ang "pagsaklaw sa pangangalagang medikal" o "pangangalagang medikal" sa natitirang bahagi ng seksyong ito. Ang terminong “pangangalagang medikal” ay kinabibilangan ng mga serbisyong medikal at mga bagay gayundin ang mga inireresetang gamot ng Medicare Part B na kadalasang mga gamot na pinangangasiwaan ng inyong doktor o propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan. Maaaring malapat ang iba't ibang mga panuntunan sa isang iniresetang gamot sa Part B. Kapag naaangkop sila, ipinapaliwanag namin kung paano naiiba ang mga pnuntunan para sa mga inireresetang gamot sa Part B sa mga panuntunan para sa mga serbisyong medikal at item.

F1. Paggamit sa seksyong ito

Ipinapaliwanag ng seksyong ito kung ano ang maaari ninyong gawin sa alinman sa mga sumusunod na sitwasyon:

1. Sa tingin ninyo sinasaklaw namin ang pangangalagang medikal na kailangan ninyo ngunit hindi nakukuha.

   Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong hilingin sa aming gumawa ng desisyon sa pagsaklaw. Sumangguni sa **Seksyon F2**, pahina 232.

2. Hindi namin inaprubahan ang pangangalagang medikal na gustong ibigay sa inyo ng inyong doktor o iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, at sa tingin ninyo ay dapat aprubahan namin.

   Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Sumangguni sa **Seksyon F3**, pahina 235.

3. Nakakuha kayo ng pangangalagang medikal na sa tingin ninyo ay sinasaklaw namin, ngunit hindi namin babayaran.

   Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong iapela ang aming desisyon na hindi magbayad. Sumangguni sa **Seksyon F5**, pahina 246.

4. Nakuha at binayaran ninyo ang pangangalagang medikal na akala ninyo ay sinasaklaw namin, at gusto ninyong ibalik namin sa inyo ang inyong ibinayad.

   Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong hilingin sa aming ibalik ang ibinayad ninyo. Sumangguni sa **Seksyon F5**, pahina 246.

5. Binawasan o itinigil namin ang inyong saklaw para sa ilang partikular na pangangalagang medikal, at sa palagay ninyo ay maaaring makapinsala sa inyong kalusugan ang aming desisyon.

6. Nakakaranas kayo ng mga pagkaantala sa pangangalaga o hindi kayo makahanap ng doktor.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong iapela ang aming desisyon na bawasan o ihinto ang pangangalagang medikal. Sumangguni sa **Seksyon F4**, pahina 239.

- Ang mga espesyal na tuntunin ay nalalapat kung ang saklaw ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pangangalaga, o mga serbisyo ng Komprehensibong Pasilidad ng Pagpapagaling ng Outpatient (CORF). Sumangguni sa **Seksyon H**, pahina 261 o **Seksyon I**, pahina 268 upang malaman ang higit pa.

- Para sa lahat ng iba pang sitwasyon na kinasasangkutan ng pagbabawas o pagpapahinto sa inyong saklaw para sa ilang partikular na pangangalagang medikal, gamitin ang seksyong ito **(Seksyon F**) bilang inyong gabay.

F2. Paghiling ng desisyon sa pagsaklaw

> Kapag ang isang desisyon sa pagsaklaw ay nauugnay sa inyong pangangalagang medikal, ito ay tinatawag na **"**pinagsamang pagpapasiya ng organisasyon."

Kayo, ang inyong doktor, o ang inyong kinatawan ay maaaring humiling sa amin ng desisyon sa pagsaklaw sa pamamagitan ng:

- Pagtawag: 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Libre ang tawag.

- Fax: 1-844-273-2671.

- Pagsulat: Wellcare by Health Net
  4191 E. Commerce Way
  Sacramento, CA 95834.

Karaniwang desisyon sa pagsaklaw

Kapag ibinigay namin sa inyo ang aming desisyon, ginagamit namin ang "karaniwang" mga deadline maliban kung sumasang-ayon kaming gamitin ang "mabilis" na mga deadline. Ang isang karaniwang desisyon sa pagsaklaw ay nangangahulugan na binibigyan namin kayo ng sagot tungkol sa isang**:**

- Magpapasya ang Wellcare by Health Net tungkol sa mga regular na paunang pag-apruba sa loob ng 5 araw ng pagtatrabaho mula nang matanggap ng Wellcare by Health Net ang impormasyong kinakailangan upang makagawa ng pasya, at nang hindi lalampas sa 14 na araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ng Wellcare by Health Net ang kahilingan.

- Mga inireresetang gamot ng Medicare Part B sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.

Para sa isang medikal na item o serbisyo, maaari kaming tumagal ng hanggang 14 pang araw sa kalendaryo kung hihingi kayo ng karagdagang oras o kung kailangan namin ng karagdagang impormasyon na maaari ninyong mapakinabangan (tulad ng mga medikal na rekord mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network). Kung tumagal kami ng mga karagdagang araw para gawin ang desisyon, sasabihin namin sa inyo sa pamamagitan ng sulat. **Hindi kami maaaring tumagal ng mga karagdagang araw kung ang inyong kahilingan ay para sa iniresetang gamot ng Medicare Part B.**

Kung sa tingin ninyo ay **hindi** kami dapat tumagal ng mga karagdagang araw, maaari kayong gumawa ng "mabilis na reklamo" tungkol sa aming desisyon na tumagal ng mga karagdagang araw. Kapag gumawa kayo ng isang mabilis na reklamo, bibigyan namin kayo ng sagot sa inyong reklamo sa loob ng 24 oras. Naiiba ang proseso ng paggawa ng reklamo sa proseso ng mga desisyon sa pagsaklaw at apela. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa paggawa ng reklamo, kabilang ang mabilis na reklamo, sumangguni sa **Seksyon K**, pahina 278.

Mabilis na desisyon sa pagsaklaw

> Ang legal na termino para sa "mabilis na desisyon sa pagsaklaw" ay "**pinabilis na pagpapasiya**."

Kapag hiniling ninyo sa amin na gumawa ng desisyon sa pagsaklaw tungkol sa inyong pangangalagang medikal at ang inyong kalusugan ay nangangailangan ng mabilis na pagtugon, hilingin sa amin na gumawa ng "mabilis na desisyon sa pagsaklaw." Ang isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw ay nangangahulugang bibigyan namin kayo ng sagot tungkol sa isang:

- Medikal na serbisyo o item sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.

- Mga inireresetang gamot ng Medicare Part B sa loob ng 24 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.

Para sa isang medikal na item o serbisyo, maaari kaming tumagal ng hanggang 14 pang araw sa kalendaryo kung may makita kaming nawawalang impormasyon na maaring pakinabangan ninyo (tulad ng mga medikal na rekord mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network) o kung kailangan ninyo ng oras upang makakuha sa amin ng impormasyon para sa pagsusuri. Kung tumagal kami ng mga karagdagang araw para gawin ang desisyon, sasabihin namin sa inyo sa pamamagitan ng sulat. **Hindi kami maaaring maglaan ng karagdagang oras kung ang inyong kahilingan ay para sa iniresetang gamot ng Medicare Part B.**

Kung sa tingin ninyo ay **hindi** kami dapat tumagal ng mga karagdagang araw upang gawin ang desisyon sa pagsaklaw, maaari kayong gumawa ng "mabilis na reklamo" tungkol sa aming desisyon na tumagal ng mga karagdagang araw. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa paggawa ng reklamo, kabilang ang mabilis na reklamo, sumangguni sa **Seksyon K**, pahina 278. Tatawagan namin kayo sa lalong sa oras na makagawa kami ng desisyon.

Upang makakuha ng mabilisang desisyon sa pagsaklaw, dapat ninyong matugunan ang dalawang kinakailangan:

- Humihiling kayo ng pagsaklaw para sa pangangalagang medikal *na* hindi ninyo **nakuha**. Hindi kayo maaaring humiling ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw tungkol sa pagbabayad para sa pangangalagang medikal na nakuha niyo na.

- Ang paggamit ng mga karaniwang deadline **ay maaaring magdulot ng malubhang pinsala sa inyong kalusugan** o makapinsala sa inyong kakayahang gumana.

Awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw kung sasabihin sa amin ng inyong doktor na kailangan ito ng inyong kalusugan. Kung humiling kayo nang walang suporta galing sa inyong doktor, pagpapasiyahan namin kung makakakuha kayo ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw.

Kung magpasya kaming hindi natutugunan ng inyong kalusugan ang mga kinakailangan para sa isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw, padadalhan namin kayo ng liham na nagsasabi nito at sa halip ay gagamitin namin ang mga karaniwang deadline. Ang sulat ay nagsasabi sa inyo na:

- Awtomatiko naming ibibigay sa inyo ang mabilis na desisyon sa pagsaklaw kung hihilingin ito ng inyong doktor.

- Paano kayo makakapaghain ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming desisyon na bigyan kayo ng karaniwang desisyon sa pagsaklaw sa halip na isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw. Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa paggawa ng reklamo, kabilang ang mabilis na reklamo, sumangguni sa **Seksyon K**, pahina 278.

Kung Hindi ang sagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng liham na nagpapaliwanag ng mga dahilan.

- Kung **Hindi** ang sagot namin, may karapatan kayong gumawa ng apela. Kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami, ang paggawa ng apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang aming desisyon at baguhin ito.
- Kung magpasya kayong gumawa ng apela, mapupunta kayo sa Antas 1 ng proseso ng mga apela (sumangguni sa **Seksyon F3**, pahina 235).

Sa mga limitadong pagkakataon maaari naming ibasura ang inyong kahilingan para sa isang desisyon sa pagsaklaw, na nangangahulugang hindi namin susuriin ang kahilingan. Kasama sa mga halimbawa kung kailan ibabasura ang isang kahilingan:

- Kung hindi kumpleto ang kahilingan,
- Kung may humiling sa inyong ngalan ngunit hindi legal na awtorisadong gawin ito, o
- Kung hihilingin ninyong bawiin ang inyong kahilingan.

Kung ibabasura namin ang isang kahilingan para sa isang desisyon sa pagsaklaw, padadalhan namin kayo ng abiso na nagpapaliwanag kung bakit nabasura ang kahilingan at kung paano humiling ng pagsusuri sa pagbabasura. Ang pagsusuring ito ay tinatawag na apela. Ang mga apela ay tinatalakay sa susunod na seksyon.

F3. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Upang simulan ang isang apela, kayo, ang inyong doktor, o ang inyong kinatawan ay dapat makipag-ugnayan sa amin. Tumawag sa amin sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Humiling ng karaniwang apela o mabilis na apela sa pamamagitan ng pagsulat o sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

- Kung hihilingin ng inyong doktor o ibang tagapagreseta na ipagpatuloy ang isang serbisyo o bagay na nakukuha niyo na sa panahon ng inyong apela, maaaring kailanganin ninyo silang pangalanan bilang inyong kinatawan upang kumilos sa ngalan niyo.

- Kung ang isang tao maliban sa inyong doktor ay gumawa ng apela para sa inyo, isama ang isang form ng Paghirang ng Kinatawan na nagpapahintulot sa taong ito na kumatawan sa inyo. Maaari ninyong makuha ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o sa aming website sa https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html.

- Maaari kaming tumanggap ng kahilingan sa apela nang wala ang form, ngunit hindi namin masisimulan o makukompleto ang aming pagsusuri hanggang sa makuha namin ito. Kung hindi namin makuha ang form sa loob ng 44 na araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong kahilingan sa apela:
    - Ibabasura namin ang inyong kahilingan, at
    - Padadalhan namin kayo ng nakasulat na abiso na nagpapaliwanag ng inyong karapatang hilingin sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri na suriin ang aming desisyon na ibasura ang inyong apela.

Dapat kayong humiling ng apela **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** mula sa petsang nasa liham na ipinadala namin upang ipabatid sa inyo ang aming desisyon.

Kung hindi ninyo nahabol ang deadline at may makatuwirang dahilan kaya nalampasan ito, maaari namin kayong bigyan ng karagdagang panahon upang umapela. Ang mga halimbawa ng magagandang dahilan ay ang mga bagay na tulad ng nagkaroon kayo ng malubhang karamdaman o binigyan namin kayo ng maling impormasyon tungkol sa deadline. Ipaliwanag ang dahilan kung bakit huli ang inyong apela kapag ginawa ninyo ang inyong apela.

May karapatan kayong humiling sa amin ng libreng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Kayo at ang inyong doktor ay maaari ding magbigay sa amin ng karagdagang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

Kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan, humiling ng isang mabilis na apela.

> Ang legal na termino para sa "mabilis na apela" ay "**pinabilis na muling pagsasaalang-alang**."

- Kung mag-apela kayo sa isang desisyon na ginawa namin tungkol sa pagsaklaw para sa pangangalaga na hindi ninyo nakuha, kayo at/o ang inyong doktor ang magpapasya kung kailangan ninyo ng isang mabilis na apela.

- Ang proseso para sa isang mabilis na apela ay kapareho ng para sa isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw. Para humiling ng isang mabilis na apela, sundin ang mga

tagubilin para sa paghiling ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw sa **Seksyon F2,** pahina 232.

- Kung sasabihin sa amin ng inyong doktor na kailangan ito ng inyong kalusugan, bibigyan namin kayo ng isang mabilis na apela.

Kung ipaalam namin sa inyo na ihihinto o babawasan namin ang mga serbisyo o item na nakuha niyo na, maaari ninyong ipagpatuloy ang mga serbisyo o item na iyon sa panahon ng inyong apela.

- Kung magpasya kaming palitan o ihinto ang pagsaklaw para sa isang serbisyo o item na nakuha ninyo, padadalhan namin kayo ng abiso bago kami kumilos.
- Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong maghain ng Antas 1 na Apela.
- Patuloy naming sasaklawin ang serbisyo o item kung humiling kayo ng Antas 1 na Apela **sa loob ng 10 araw ng kalendaryo** mula sa petsa sa aming sulat o sa nilalayong petsa ng bisa ng aksyon, alinman ang mas huli.
    - Kung matugunan ninyo ang deadline na ito, makukuha ninyo ang serbisyo o item na walang pagbabago habang nakabinbin ang inyong Antas 1 na apela.
    - Makukuha niyo rin ang lahat ng iba pang serbisyo o item (na hindi paksa ng inyong apela) nang walang mga pagbabago.
    - Kung hindi kayo mag-apela bago ang mga petsang ito, ang inyong serbisyo o gamot ay hindi ipagpapatuloy habang hinihintay ninyo ang desisyon sa inyong apela.

Isinasaalang-alang namin ang inyong apela at ibibigay namin sa inyo ang aming sagot.

- Kapag sinusuri namin ang inyong apela, muli naming tinitingnan ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan para sa pagsaklaw ng pangangalagang medikal.
- Tinitingnan namin kung sinunod namin ang lahat ng panuntunan kapag **Hindi** ang sagot namin sa inyong kahilingan.
- Nag-iipon kami ng higit pang impormasyon kung kailangan namin ito. Maaari kaming makipag-ugnayan sa inyo o sa inyong doktor para makakuha ng higit pang impormasyon.

May mga itinakdang oras para sa isang mabilis na apela.

- Kapag ginamit namin ang mabilis na mga deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong apela**. Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming sagot kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan.

Kung hindi namin kayo mabigyan ng sagot sa loob ng 72 oras, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri. Sa bandang huli ng kabanatang ito, sa Seksyon F4, pahina 239, sasabihin namin sa inyo ang tungkol sa organisasyong ito at ipapaliwanag namin ang proseso ng mga apela sa Antas 2.

- **Kung Oo ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan**, dapat naming pahintulutan o ibigay ang pagsaklaw na sinang-ayunan naming ibigay sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.

- **Kung Hindi aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan**, ipapadala namin ang inyong apela sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri para sa Antas 2 na Apela.

May mga itinakdang oras para sa isang karaniwang apela.

- Kapag ginamit namin ang karaniwang mga deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 30 araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela para sa pagsaklaw sa mga serbisyong hindi ninyo nakuha.

- Kung ang inyong kahilingan ay para sa inireresetang gamot ng Medicare Part B na hindi ninyo nakuha, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela o mas maaga kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.

Kung hindi namin kayo mabigyan ng sagot sa itinakdang oras, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri. Sa bandang huli ng kabanatang ito, sa seksyon F4, pahina 239, sasabihin namin sa inyo ang tungkol sa organisasyong ito at ipapaliwanag namin ang proseso ng mga apela sa Antas 2.

Kung oo ang aming sagot sa bahagi o sa lahat ng inyong kahilingan, dapat naming pahintulutan o ibigay ang pagsaklaw na napagpasyahan naming ibigay sa loob ng 30 araw ng kalendaryo, o **sa loob ng 7 araw ng kalendaryo** kung ang inyong kahilingan ay para sa inireresetang gamot ng Medicare Part B, pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.

Kung Hindi ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, mayroon kayong karagdagang mga karapatan sa para umapela:

Kung **Hindi** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng liham.

- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsaklaw ng isang serbisyo o gamit ng Medicare, ipapabatid sa inyo sa sulat na ipinadala namin ang kaso ninyo sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri para sa Antas 2 na Apela.
- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsaklaw ng isang serbisyo o item na nasa Medi-Cal, sasabihin sa inyo sa liham kung paano kayo mismo maghahain ng Antas 2 na Apela.

F4. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Kung **Hindi** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong Antas 1 na Apela, padadalhan namin kayo ng isang sulat. Ipinapabatid sa inyo ng sulat na ito kung karaniwang sinasaklaw ng Medicare, Medi-Cal, o nilang dalawa ang serbisyo o aytem.

- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng **Medicare**, awtomatiko naming ipapadala ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela sa sandaling makumpleto ang Antas 1 na Apela.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng **Medi-Cal**, maaari kayong maghain ng Antas 2 na Apela mismo. Sasabihin sa inyo ng sulat kung paano ito gagawin. Nagsama rin kami ng higit pang impormasyon sa huling bahagi ng kabanatang ito, sa pahina 208. Hindi kami awtomatikong maghahain ng Antas 2 na Apela para sa inyo para sa mga serbisyo o item ng Medi-Cal.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na maaaring saklawin ng **Medicare at Medi-Cal,** awtomatiko kayong makakakuha ng Antas 2 na Apela sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri. Maaari rin kayong humiling ng isang Makatarungang Pagdinig sa estado.

Kung kwalipikado kayo para sa pagpapatuloy ng mga benepisyo noong naghain kayo ng inyong Antas 1 na Apela, ang inyong mga benepisyo para sa serbisyo, item, o gamot na nasa ilalim ng apela ay maaari ding magpatuloy sa Antas 2. Sumangguni sa **Seksyon F4,** pahina 239 para sa impormasyon tungkol sa pagpapatuloy ng inyong mga benepisyo sa panahon ng Antas 1 na Apela.

- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyong karaniwang sinasaklaw lamang ng Medicare, ang inyong mga benepisyo para sa serbisyong iyon ay hindi

magpapatuloy sa panahon ng proseso ng Antas 2 na mga apela sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri.

- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo na karaniwang sinasaklaw lamang ng Medi-Cal, ang inyong mga benepisyo para sa serbisyong iyon ay magpapatuloy kung magsumite kayo ng Antas 2 na Apela sa loob ng 10 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang aming liham ng pagpapasya.

Kapag ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o bagay na karaniwang sinasaklaw ng Medicare

Sinusuri ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ang inyong apela. Isa itong hiwalay na organisasyon na hinirang ng Medicare.

> Ang pormal na pangalan para sa "Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri" ay ang "**Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri,**" kung minsan ay tinatawag na "**IRE**."

- Ang organisasyong ito ay hindi konektado sa amin at hindi isang ahensya ng gobyerno. Pinili ng Medicare ang kumpanya upang maging Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri, at pinangangasiwaan ng Medicare ang kanilang trabaho.

- Nagpapadala kami ng impormasyon tungkol sa inyong apela (ang inyong “file ng kaso”) sa organisasyong ito. May karapatan kayo para sa isang libreng kopya ng inyong dokumento ng kaso.

- May karapatan kayong magbigay sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ng karagdagang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

- Tinitingnang mabuti ng mga tagasuri sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.

Kung nagkaroon kayo ng mabilis na apela sa Antas 1, mayroon rin kayong mabilis na apela sa Antas 2.

- Kung nagkaroon kayo ng mabilis na apela sa amin sa Antas 1, awtomatiko kayong makakakuha ng mabilis na apela sa Antas 2. Dapat kayong bigyan ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ng sagot sa inyong Antas na Apela **sa loob ng 72 oras** pagkatapos matanggap ang inyong apela.

Kung mayroon kayong karaniwang apela sa Antas 1, mayroon rin kayong karaniwang apela sa Antas 2.

- Kung mayroon kayong karaniwang apela sa amin sa Antas 1, awtomatiko kayong makakakuha ng karaniwang apela sa Antas 2.
- Kung ang inyong kahilingan ay para sa isang medikal na bagay o serbisyo, ang iniresetang gamot ng Medicare Part B. ay dapat magbigay sa inyo ng sagot sa inyong Antas 2 na Apela **sa loob ng 30 araw sa kalendaryo** pagkatapos matanggap ang inyong apela.
- Kung ang inyong kahilingan ay para sa inireresetang gamot ng Medicare Part B, ang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ay dapat magbigay sa inyo ng sagot sa inyong Antas 2 na Apela **sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** pagkatapos matanggap ang inyong apela.

Ibinibigay ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyo ang kanilang sagot sa pamamagitan ng pagsulat at ipinapaliwanag ang mga dahilan.

- **Kung ang Oo ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa bahagi o lahat ng isang kahilingan para sa isang medikal na bagay o serbisyo**, dapat naming ipatupad agad ang desisyon:
  - Pahintulutan ang pagsaklaw ng pangangalagang medikal sa **loob ng 72 oras** o
  - Ibigay ang serbisyo sa **loob ng 14 na araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang desisyon ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri para sa mga **karaniwang kahilingan** o
  - Ibigay ang serbisyo **sa loob ng 72 oras** mula sa petsa na natanggap namin ang desisyon ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri para sa mga **mabilisang kahilingan**.
- Kung **Oo** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa bahagi o lahat ng isang kahilingan para sa isang inireresetang gamot ng Medicare Part B, dapat naming pahintulutan o ibigay ang inireresetang gamot ng Medicare Part B na pinagtatalunan:
  - **Sa loob ng 72 oras** pagkatapos naming matanggap ang desisyon ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri para sa **mga karaniwang kahilingan** o
  - **Sa loob ng 24 oras** mula sa petsa na natanggap namin ang desisyon ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri para sa mga **mabilisang kahilingan.**

- Kung **Hindi** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa bahagi o lahat ng inyong apela, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila na hindi namin dapat aprubahan ang inyong kahilingan (o bahagi ng inyong kahilingan) para sa pagsaklaw sa pangangalagang medikal. Tinatawag itong "paninindigan sa desisyon." o "pagtanggi sa inyong apela."

Kung makakatugon ang inyong kaso sa mga kinakailangan, kayo ang magpapasya kung gusto ninyong dalhin sa mas mataas na antas ang inyong apela.

May tatlong karagdagang antas sa proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2 para sa kabuuang limang antas.

Kung tatanggihan ang inyong Apela sa Antas 2 at nakatutugon kayo sa mga kinakailangan upang makapagpatuloy sa proseso ng mga apela, dapat kayong magpasya kung gusto ninyong tumuloy sa Antas 3 at maghain ng pangatlong apela. Makikita ang mga detalye kung paano ito gawin sa abisong sulat na natanggap ninyo pagkatapos ng inyong Apela sa Antas 2.

Ang isang Hukom ng Administratibong Batas o abogadong tagahatol ang humahawak ng Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J**, pahina 275 para sa higit pang impormasyon tungkol sa Antas 3, 4, at 5 na Apela.

Kapag ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal

May dalawang paraan upang magsagawa ng Antas 2 na apela para sa mga serbisyo at item ng Medi-Cal: (1) Paghahain ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri o (2) Pagdinig ng Estado.

(1) Hiwalay na Medikal na Pagsusuri

Maaari kayong maghain ng reklamo o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR) mula sa Help Center ng Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care, DMHC) ng California. Sa pamamagitan ng paghahain ng reklamo, susuriin ng DMHC ang aming desisyon at magsasagawa ng pagpapasiya. Makukuha ang isang IMR para sa anumang serbisyo o item na saklaw ng Medi-Cal na kailangan sa paggamot. Ang IMR ay isang pagsusuri ng mga doktor sa inyong kaso na hindi bahagi ng aming plano o bahagi ng DMHC. Kung pabor sa inyo ang desisyon ng IMR, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o item na hiniling ninyo. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

Maaari kayong maghain ng reklamo o mag-apply para sa isang IMR kung ang aming plano ay:

- Tinanggihan, binago, o ipinagpaliban ang isang serbisyo o paggamot ng Medi-Cal dahil natukoy ng aming plano na hindi ito medikal na kinakailangan.

- Hindi sasaklawin ang paggamot ng Medi-Cal na sinusubukan o sinisiyasat pa lang para sa isang malubhang medikal na kundisyon.
- Hindi magbabayad para sa mga pang-emerhensya o agarang serbisyo ng Medi-Cal na natanggap na ninyo.
- Hindi nilutas ang inyong Antas 1 na Apela sa isang serbisyo ng Medi-Cal sa loob ng 30 araw sa kalendaryo para sa isang karaniwang apela o 72 oras para sa isang mabilis na apela.

TANDAAN: Kung naghain ng apela ang inyong tagapagkaloob para sa inyo, ngunit hindi namin nakuha ang inyong form ng Paghirang ng Kinatawan, kakailanganin ninyong ihain ulit sa amin ang apela ninyo bago kayo maaaring maghain ng IMR sa Antas 2 sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan.

May karapatan kayo sa isang IMR at Pagdinig ng Estado, ngunit hindi kayo makakahiling nito kung nagkaroon na kayo ng Pagdinig ng Estado sa parehong isyu.

Sa karamihan ng mga kaso, dapat muna kayong magsampa ng apela sa amin bago humiling ng IMR. Sumangguni sa pahina 208 para sa impormasyon, tungkol sa aming proseso ng Antas 1 na apela. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong maghain ng reklamo sa DMHC o humiling ng IMR sa Help Center ng DMHC.

Kung tinanggihan ang paggamot sa inyo dahil ito ay sinusubukan o sinisiyasat pa lamang, hindi ninyo kailangang dumaan sa aming proseso ng apela bago kayo mag-apply para sa isang IMR.

Kung ang problema ninyo ay nangangailangan ng agarang pagkilos o may kaakibat na mabilisan at seryosong banta sa inyong kalusugan o nakakaranas kayo ng matinding pananakit, maaari ninyo itong ipaalam kaagad sa DMHC nang hindi muna dumadaan sa aming proseso ng apela.

Dapat kayong **mag-apply para sa isang IMR sa loob ng 6 na buwan** pagkatapos naming ipadala sa inyo ang isang nakasulat na pagpapasya tungkol sa inyong apela. Maaaring tanggapin ng DMHC ang inyong aplikasyon pagkalipas ng 6 na buwan para sa makatuwirang dahilan gaya ng nagkaroon kayo ng medikal na kundisyon na nakapigil sa inyong humiling ng IMR sa loob ng 6 na buwan o hindi kayo nakatanggap ng sapat na abiso mula sa amin tungkol sa proseso ng IMR.

Upang humiling ng IMR:

- Sagutan ang Aplikasyon para sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri/Form para sa Reklamo na makukuha sa: www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.a

spx o tawagan ang Help Center ng DMHC sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-688-9891.

- Ilakip ang mga kopya ng mga liham o iba pang dokumento tungkol sa serbisyo o gamit na tinanggihan namin, kung mayroon kayo ng mga ito. Maaari nitong pabilisin ang proseso ng IMR. Magpadala ng mga kopya ng mga dokumento, huwag ipadala ang mga orihinal. Hindi maibabalik ng Help Center ang anumang dokumento.
- Punan ang Form ng Pinapahintulutang Assistant kung may taong tumutulong sa inyo para sa inyong IMR. Maaari ninyong makuha ang form sa www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx o tumawag sa Help Center ng Departamento sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-688-9891.
- Ipadala sa koreo o i-fax ang inyong mga form at anumang mga kalakip sa:

  Help Center
  Department of Managed Health Care
  980 Ninth Street, Suite 500
  Sacramento, CA 95814-2725
  FAX: 916-255-5241

Kung kwalipikado kayo para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso at padadalhan kayo ng sulat sa loob ng 7 araw ng kalendaryo na nagsasabi sa inyo na kayo ay kwapilikado para sa isang IMR. Pagkatapos matanggap ng aming plano ang inyong aplikasyon at pansuportang dokumento, ibibigay ang desisyon sa IMR sa loob ng 30 araw ng kalendaryo. Dapat kayong makatanggap ng desisyon sa IMR sa loob ng 45 araw ng kalendaryo mula sa pagsusumite ng kumpletong aplikasyon.

Kung ang inyong kaso ay agaran at kwalipikado kayo para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso at padadalhan kayo ng liham sa loob ng 2 araw ng kalendaryo na nagsasabi sa inyo na kayo ay kwapilikado para sa isang IMR. Matapos matanggap ang inyong aplikasyon at mga pansuportang dokumento mula sa inyong plano, ibibigay ang desisyon sa IMR sa loob ng 3 araw ng kalendaryo. Dapat ninyong matanggap ang desisyon ng IMR sa loob ng 7 araw ng kalendaryo mula sa pagsusumite ng kumpletong aplikasyon. Kung hindi kayo panatag sa resulta ng IMR, maaari pa rin kayo humiling ng Pagdinig ng Estado.

Maaaring abutin nang mas matagal ang IMR kung hindi matatanggap ng DMHC ang lahat ng medikal na talaang kinakailangan mula sa inyo o sa gumagamot sa inyong doktor. Kung nagpapakonsulta kayo sa isang doktor na wala sa network ng inyong planong pangkalusugan, mahalagang makuha ninyo at ipadala ninyo sa amin ang inyong mga medikal na talaan mula sa doktor na iyon. Ang inyong planong

pangkalusugan ay kinakailangang humingi ng mga kopya ng inyong mga medikal na talaan mula sa mga doktor na nasa network.

Kung magpapasya ang DMHC na hindi kwalipikado ang inyong kaso para sa IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso sa pamamagitan ng regular na proseso nito sa reklamo ng consumer. Dapat malutas ang inyong reklamo sa loob ng 30 araw ng kalendaryo mula sa pagsusumite ng kumpletong aplikasyon. Kung agaran ang inyong reklamo, lulutasin ito nang mas maaga.

(2) Pagdinig ng Estado

Maaari kayong humiling ng Pagdinig ng Estado para sa mga serbisyo at gamit na sakop ng Medi-Cal. Kung hihiling ang inyong doktor o iba pang tagapagkaloob ng serbisyo o gamit na hindi namin aaprubahan, o hindi namin ipagpapatuloy ang pagbabayad para sa isang serbisyo o gamit na mayroon na kayo at tinanggihan namin ang inyong Antas 1 na apela, may karapatan kayong humiling ng Pagdinig ng Estado.

Sa karamihan ng mga kaso, **may 120 araw kayo upang humiling ng Pagdinig ng Estado** pagkatapos na maipadala sa inyo sa koreo ang abiso tungkol sa “Ang Inyong Mga Karapatan sa Pagdinig.”

TANDAAN: Kung hihiling kayo ng Pagdinig ng Estado dahil ipinagbigay-alam namin sa inyong babaguhin o ihihinto ang kasalukuyan ninyong natatanggap na serbisyo, mas kaunti **ang araw ninyo upang magsumite ng inyong kahilingan** kung gusto ninyong patuloy na mabigyan ng serbisyong iyon habang nakabinbin ang inyong Pagdinig ng Estado. Basahin ang “Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa panahon ng Antas 2 na apela” sa pahina 207 para sa higit pang impormasyon.

May dalawang paraan upang humiling ng isang Pagdinig ng Estado:

1. Maaari ninyong kumpletuhin ang "Kahilingan para sa Pagdinig ng Estado" sa likod ng abiso ng pagkilos. Dapat ninyong ibigay ang lahat ng hinihiling na impormasyon tulad ng inyong buong pangalan, tirahan, numero ng telepono, ang pangalan ng plano o county na gumawa ng pagkilos laban sa inyo, ang (mga) kaugnay na programa ng pagtulong, at ang isang detalyadong dahilan kung bakit gusto ninyo ng isang pagdinig. Pagkatapos ay maaari ninyong isumite ang inyong kahilingan sa isa sa mga paraang ito:

   - Sa welfare department ng county sa address na ipinapakita sa abiso.
   - Sa Kagawaran ng Serbisyong Panlipunan ng California:

     State Hearings Division
     P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
     Sacramento, California 94244-2430

   - Sa State Hearings Division sa numero ng fax na 916-651-5210 o 916-651-2789.

2. Maaari ninyong tawagan ang Kagawaran ng Serbisyong Panlipunan ng California sa 1-800-952-5253. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-952-8349. Kung magpapasyang humiling ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng telepono, dapat ninyong malaman na masyadong marami ang tumatawag sa mga linya ng telepono.

Ibibigay sa inyo ng tanggapan ng Makatarungang Pagdinig ang kanilang desisyon sa pamamagitan ng sulat at ipapaliwanag ang mga dahilan.

- Kung **Oo** ang sagot ng tanggapan ng Makatarungang Pagdinig sa bahagi o lahat ng isang kahilingan para sa isang medikal na item o serbisyo**,** dapat naming pahintulutan o ibigay ang serbisyo o item **sa loob ng 72 oras** pagkatapos naming matanggap ang kanilang desisyon.

- Kung **Hindi** ang sagot ng tanggapan ng Makatarungang Pagdinig sa bahagi o lahat ng inyong apela, nangangahulugan ito na sumasang-ayon sila na hindi namin dapat aprubahan ang inyong kahilingan (o bahagi ng inyong kahilingan) para sa pagsaklaw sa pangangalagang medikal. Tinatawag itong "paninindigan sa desisyon." o "pagtanggi sa inyong apela."

Kung ang desisyon ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri o tanggapan ng Makatarungang Pagdinig ay **Hindi** para sa lahat o bahagi ng inyong kahilingan, mayroon kayong karagdagang mga karapatan sa pag-apela.

Kung umabot ang inyong Antas 2 na Apela sa **Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri**, maaari lamang kayong umapelang muli kung natutugunan ng dolyar na halaga ng gusto ninyong serbisyo o gamit ang isang partikular na pinakamababang halaga. Ang isang Hukom ng Administratibong Batas o abogadong tagahatol ang humahawak ng Antas 3 na Apela. **Ang liham na nakuha ninyo mula sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ay nagpapaliwanag ng mga karagdagang karapatan sa apela na maaaring mayroon kayo.**

Ang liham na nakuha ninyo mula sa tanggapan ng Makatarungang Pagdinig ay naglalarawan sa susunod na opsyon sa pag-apela.

Sumangguni sa **Seksyon J**, pahina 275 para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan sa apela pagkatapos ng Antas 2.

F5. Mga problema sa pagbabayad

Hindi namin pinapayagan ang aming mga tagapagkaloob na nasa network na singilin kayo para sa mga saklaw na serbisyo at item. Totoo ito kahit na mas mababa ang ibinabayad namin sa tagapagkaloob kaysa sa mga sinisingil nila para sa isang saklaw na serbisyo o item. **Hindi ninyo kinakailangang bayaran kailanman ang balanse ng anumang bill.**

Kung makatanggap kayo ng bill para sa mga saklaw na serbisyo at item, ipadala ang bill sa amin. **Hindi dapat kayo ang magbayad sa bill.** Direkta kaming makikipag-ugnayan sa tagapagkaloob at aayusin ang problema. Kung binayaran ninyo ang bill, makakakuha kayo ng refund kung sinunod ninyo ang mga panuntunan sa pagkuha ng mga serbisyo at item.

Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro.* Inilalarawan nito ang mga sitwasyon kung kailan maaaring kailanganin ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo o bayaran ang bill na natanggap ninyo mula sa isang tagapagkaloob. Sinasabi rin dito kung paano magpapadala sa amin ng mga dokumento sa paghiling sa amin ng bayad.

Kung hinihiling ninyong bayaran kayo sa ginastos ninyo, humihiling kayo para sa isang desisyon sa pagsaklaw. Susuriin namin kung saklaw ang serbisyo o item na binayaran ninyo at kung sinunod ninyo ang lahat ng panuntunan para sa paggamit ng inyong saklaw.

- Kung saklaw ang serbisyo o item na binayaran ninyo at sinunod ninyo ang lahat ng panuntunan, ipapadala namin sa inyong tagapagkaloob ang bayad para sa serbisyo o item sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan. Pagkatapos ay ipapadala ng inyong tagapagkaloob ang bayad sa inyo.
- Kung hindi pa ninyo nababayaran ang serbisyo o gamit, direkta naming ipadadala ang bayad sa tagapagkaloob. Kapag ipinadala namin ang bayad, para na rin naming sinasagot ng **Oo** ang inyong kahilingan para sa isang desisyon sa pagsaklaw.
- Kung ang serbisyo o item ay hindi saklaw o hindi ninyo sinunod ang lahat ng panuntunan, magpapadala kami sa inyo ng liham na nagsasabi sa inyo na hindi kami magbabayad para sa serbisyo o item at ipapaliwanag kung bakit.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon na huwag magbayad, **maaari kayong mag-apela.** Sundin ang proseso ng mga apela na inilalarawan sa **Seksyon F3**, pahina 235. Kapag sinunod ninyo ang mga tagubiling ito, tandaan:

- Kung gagawa kayo ng apela para sa amin na bayaran kayo, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
- Kung hihilingin ninyo sa amin na bayaran kayo para sa pangangalagang medikal na nakuha ninyo at binayaran ninyo mismo, hindi kayo maaaring humiling ng mabilis na apela.

Kung **Hindi** ang aming sagot sa inyong apela at karaniwang sinasaklaw ng **Medicare** ang serbisyo o item, ipapadala namin ang inyong kaso sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri. Padadalhan namin kayo ng isang sulat kapag mangyari ito.

- Kung babaligtarin ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ang aming desisyon at sasabihing dapat namin kayong bayaran, dapat naming ipadala ang bayad sa inyo o sa tagapagkaloob sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Kung **Oo** ang sagot sa inyong apela sa anumang yugto ng proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2, dapat naming ipadala ang bayad na hiningin ninyo sa inyo o sa tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan sa loob ng 60 araw sa kalendaryo.

- Kung **Hindi** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong apela, nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa aming desisyong huwag aprubahan ang inyong kahilingan. Tinatawag itong "paninindigan sa desisyon." o "pagtanggi sa inyong apela." Makakatanggap kayo ng sulat na nagpapaliwanag ng mga karagdagang karapatan sa apela na maaaring mayroon kayo. Sumangguni sa **Seksyon J**, pahina 275 para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga karagdagang antas ng apela.

Kung **Hindi** ang aming sagot sa inyong apela at karaniwang sinasaklaw ng **Medi-Cal** ang serbisyo o item, maaari kayo mismong maghain ng Antas 2 na Apela. Hindi kami awtomatikong maghahain ng antas 2 na apela para sa inyo. Sumangguni sa **Seksyon F4**, pahina 239 para sa higit pang impormasyon.

G. Mga inireresetang gamot ng Medicare Part D

Ang inyong mga benepisyo bilang isang miyembro ng aming plano ay may kasamang pagsaklaw para sa maraming mga iniresetang gamot. Ang karamihan sa mga gamot na ito ay mga gamot sa Medicare Part D. Mayroong kaunting mga gamot na hindi sinasaklaw ng Medicare Part D na maaaring sinasaklaw ng Medi-Cal. **Naaangkop lang ang seksiyong ito sa mga apela sa gamot na nasa Part D.** Sasabihin namin ang "gamot" sa natitirang bahagi ng seksyong ito sa halip na sabihin ang "gamot sa Part D" sa tuwina.

Upang saklawin, dapat ay ginagamit ang gamot para sa medikal na tinatanggap na indikasyon. Ibig sabihin, ang gamot ay inaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) o sinusuportahan ng ilang partikular na medikal na sanggunian. Sumangguni sa **Kabanata 5**, Seksyon B3, pahina 165 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon tungkol sa isang medikal na tinatanggap na indikasyon.

G1. Mga desisyon sa pagsaklaw at apela sa Part D

Narito ang mga halimbawa ng mga desisyon sa pagsaklaw na hinihiling ninyong gawin namin tungkol sa inyong mga gamot sa Part D:

- Hinihiling ninyo sa aming gumawa ng pagbubukod, kabilang ang paghiling sa amin na:
    - Saklawin ang isang gamot na nasa Part D na wala sa Listahan ng Gamot ng aming plano o

  - Ipagpaliban ang isang paghihigpit sa aming pagsaklaw para sa isang gamot (tulad ng mga limitasyon sa halagang makukuha ninyo)

- Itinanong ninyo sa amin kung ang isang gamot ay saklaw para sa inyo (tulad ng kapag ang inyong gamot ay nasa Listahan ng Gamot ng aming plano ngunit dapat namin itong aprubahan para sa inyo bago namin ito saklawin)

TANDAAN: Kung sasabihin sa inyo ng inyong parmasya na hindi maaaring ibigay ang nakasulat sa inyong reseta, bibigyan kayo ng parmasya ng nakasulat na abiso na nagpapaliwanag kung paano makikipag-ugnayan sa amin upang humiling ng isang desisyon sa pagsaklaw.

> Ang desisyon sa panimulang pagsaklaw tungkol sa inyong mga gamot sa Part D ay tinatawag na **"pagpapasya sa pagsaklaw."**

- Hinihiling ninyo sa amin na bayaran ang isang gamot na nabili niyo na. Ito ay paghiling ng isang desisyon sa pagsaklaw tungkol sa pagbabayad.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa ginawa naming desisyon sa pagsaklaw, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Isinasaad sa inyo ng seksyong ito kung paano humiling ng mga desisyon sa pagsaklaw at kung paano gumawa ng apela. Gamitin ang chart sa ibaba para tulungan kayo.

Alin sa mga ito ang inyong sitwasyon?			
Kailangan ninyo ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o kailangan ninyong isantabi namin ang isang panuntunan o paghihigpit sa isang gamot na sinasaklaw namin.	Gusto ninyong saklawan namin ang isang gamot sa aming Listahan ng Gamot at naniniwala kayong natutugunan ninyo ang anumang panuntunan o paghihigpit ng plano (tulad ng maagang pagkuha ng pag-apruba) para sa gamot na kailangan ninyo.	Gusto ninyong bayaran namin kayo para sa isang gamot na nakuha at nabayaran niyo na.	Sinabi namin sa inyo na hindi namin sasaklawin o babayaran ang isang gamot sa paraang gusto ninyo.
Maaari ninyong hilingin sa aming gumawa ng isang pagbubukod. (Ito ay isang uri ng desisyon sa pagsaklaw.)	**Maaari kayong humiling sa amin ng isang desisyon sa pagsaklaw.**	**Maaari ninyong hilingin sa aming ibalik ang ibinayad ninyo.** (Ito ay isang uri ng desisyon sa pagsaklaw.)	**Maaari kayong umapela.** (Ibig sabihin hinihiling ninyo sa amin na muling isaalang-alang.)
Magsimula sa **Seksyon G2**, pahina 251, pagkatapos ay sumangguni sa **Seksyon G3**, **pahina 252** at G4, pahina 252.	Sumangguni sa **Seksyon G4**, pahina 252.	Sumangguni sa **Seksyon G4**, pahina 252.	Sumangguni sa **Seksyon G5**, pahina 256.

G2. Mga pagbubukod sa Part D

Kung hindi namin saklawin ang isang gamot sa paraang gusto ninyo, maaari kayong humiling sa amin na gumawa ng isang "pagbubukod." Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan sa pagbubukod, maaari ninyong iapela ang aming desisyon.

Kapag humiling kayo ng isang pagbubukod, kakailanganing ipaliwanag ng inyong doktor o ng ibang tagareseta ang mga medikal na dahilan kung bakit kailangan ninyo ng pagbubukod.

> Ang paghiling ng pagsaklaw sa isang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o para sa pagtanggal ng isang paghihigpit sa isang gamot ay tinatawag kung minsan na paghingi ng **"pagbubukod sa pormularyo."**

Narito ang tatlong halimbawa ng mga pagbubukod na maaaring hingin ninyo o ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta:

1. **Pagsaklaw sa isang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot.**
   - Hindi kayo makakakuha ng pagbubukod sa kinakailangang halaga ng copay para sa gamot.
2. **Pag-alis ng paghihigpit para sa isang saklaw na gamot**
   - May mga karagdagang tuntunin o paghihigpit na nalalapat sa ilang partikular na gamot sa aming Listahan ng Gamot (sumangguni sa **Kabanata 5,** Seksyon C, pahina 166 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon).
   - Kasama sa mga dagdag na tuntunin at paghihigpit para sa ilang gamot ang:
     - Hinihiling na gumamit ng generic na bersiyon ng gamot sa halip na branded na gamot.
     - Abanseng pagkuha ng aming pag-apruba bago kami sumang-ayong saklawin ang gamot para sa inyo. Tinatawag ito minsang "paunang pahintulot."
     - Pangangailangang gumamit muna ng ibang gamot bago kami sumang-ayong saklawin ang gamot na hinihiling ninyo. Tinatawag ito minsang "step therapy."
     - Mga limitasyon sa dami. Para sa ilang gamot, may mga limitasyon sa dami ng gamot na maaari ninyong makuha.

G3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling para sa isang pagbubukod

Dapat sabihin sa amin ng inyong doktor o ibang tagareseta ang mga medikal na dahilan.

Dapat magbigay sa amin ang inyong doktor o iba pang tagareseta ng pahayag na nagpapaliwanag ng mga medikal na dahilan sa paghiling ng isang pagbubukod. Para sa mas mabilisang desisyon, isama ang medikal na impormasyong ito mula sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta kapag humiling kayo ng pagbubukod.

Ang aming Listahan ng Gamot ay kadalasang may kasamang higit sa isang gamot para sa paggamot sa isang partikular na kondisyon. Tinatawag ang mga itong mga "alternatibong" gamot. Kung ang isang alternatibong gamot ay kasing epektibo ng gamot na hinihiling ninyo at hindi magdudulot ng higit pang mga side effect o iba pang mga problema sa kalusugan, sa pangkalahatan ay **hindi** namin aaprubahan ang inyong kahilingan sa pagbubukod.

Maaaring sumagot kami ng Oo o Hindi sa inyong kahilingan

- Kung **Oo** ang sagot namin sa inyong kahilingan para sa isang pagbubukod, karaniwang tumatagal ang pagbubukod hanggang sa pagtatapos ng taon sa kalendaryo. Totoo ito hangga't patuloy na magrereseta ng gamot ang inyong doktor sa inyo at patuloy na magiging ligtas at mabisa ang gamot sa paggamot ng inyong kundisyon.

- Kung **Hindi** ang aming sagot sa inyong kahilingan sa pagbubukod, maaari kayong mag-apela. Sumangguni sa **Seksyon G5,** pahina 256 para sa impormasyon sa paghahain ng apela kung **Hindi** ang sagot namin.

Sasabihin sa inyo ng susunod na seksiyon kung paano humiling ng desisyon sa pagsaklaw, kasama ang isang pagbubukod.

G4. Paghiling ng desisyon sa pagsaklaw, kabilang ang isang pagbubukod

- Itanong ang uri ng desisyon sa pagsaklaw na gusto ninyo sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711), pagsulat, o pag-fax sa amin. Kayo, ang inyong kinatawan, o ang inyong doktor (o iba pang tagapagreseta) ay maaaring makagawa nito. Isama ang inyong pangalan, impormasyon sa pakikipag-ugnayan, at impormasyon tungkol sa claim. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

- Kayo o ang inyong doktor (o iba pang tagapagreseta) o ibang tao na kumikilos sa inyong ngalan ay maaaring humiling ng desisyon sa pagsaklaw. Maaari rin kayong magkaroon ng abogadong kikilos sa ngalan ninyo.

- Sumangguni sa **Seksyon E3,** pahina 229 upang malaman kung paano pangalanan ang isang tao bilang inyong kinatawan.
- Hindi ninyo kailangang magbigay ng nakasulat na pahintulot sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta upang humingi ng desisyon sa pagsaklaw sa inyong ngalan.
- Kung gusto ninyong hilingin sa aming bayaran kayo para sa isang gamot, sumangguni sa **Kabanata 7,** Seksyon A, pahina 187 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Kung hihiiling kayo ng isang pagbubukod, bigyan kami ng "sumusuportang pahayag." Kasama sa sumusuportang pahayag ang inyong doktor o iba pang mga kadahilanang medikal ng tagapagreseta para sa kahilingan sa pagbubukod.
- Maaaring ipadala sa amin ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta sa fax o koreo ang mga sumusuportang pahayag. Maaari rin nilang sabihin sa amin sa pamamagitan ng telepono at pagkatapos ay i-fax o i-mail ang pahayag.

Kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan, humiling sa amin ng isang “mabilis na desisyon sa pagsaklaw."

Gagamitin namin ang “mga karaniwang deadline” maliban kung sumang-ayon kaming gamitin ang “mabilis na mga deadline.”

- Ang isang **karaniwang desisyon sa pagsaklaw** ay nangangahulugang bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang pahayag ng inyong doktor.
- Ang isang **mabilis na desisyon sa pagsaklaw** ay nangangahulugang bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming matanggap ang pahayag ng inyong doktor.

> Ang “mabilisang desisyon sa pagsaklaw” ay tinatawag na **“pinabilis na pagpapasya sa pagsaklaw.”**

Maaari kayong makakuha ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw kung:

- Ito ay para sa isang gamot na hindi ninyo nakuha. Hindi kayo makakakuha ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw kung hinihiling ninyo sa aming bayaran kayo para sa isang gamot na nabili na ninyo.
- Ang inyong kalusugan o kakayahang gumana ay seryosong mapipinsala kung gagamitin namin ang mga karaniwang deadline.

Kung sasabihin sa amin ng inyong doktor o ibang tagapagreseta na ang inyong kalusugan ay nangangailangan ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw, sasang-ayon kami at ibibigay ito sa inyo. Padadalhan namin kayo ng sulat na magpapaalam sa inyo.

- Kung hihiling kayo ng isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw nang walang suporta mula sa inyong doktor o iba pang tagapagreseta, magpapasya kami kung makakakuha kayo ng mabilis na desisyon sa pagsaklaw.
- Kung mapagpasyahan namin na ang inyong medikal na kondisyon ay hindi nakakatugon sa mga kinakailangan para sa isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw, gagamitin namin sa halip ang mga karaniwang deadline.

Padadalhan namin kayo ng sulat na magpapaalam sa inyo. Sasabihin din sa inyo ng sulat kung paano gumawa ng reklamo tungkol sa aming desisyon.

Maaari kayong maghain ng mabilis na reklamo at makakuha ng tugon sa loob ng 24 na oras. Para sa karagdagang impormasyon sa paghahain ng mga reklamo, kabilang ang mga mabilis na reklamo, sumangguni sa **Seksyon K,** pahina 278.

Mga deadline para sa isang mabilis na desisyon sa pagsaklaw

- Kapag ginamit namin ang mabilis na mga deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 24 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong apela. Kung humiling kayo ng isang pagbubukod, magbibigay kami sa inyo ng aming sagot sa loob ng 24 oras pagkatapos naming matanggap ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor. Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming sagot kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
- Kung hindi namin masusunod ang deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela para sa pagsusuri ng isang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri. Sumangguni sa **Seksyon G6**, pahina 258 para sa higit pang impormasyon tungkol sa Antas 2 na Apela.
- Kung **Oo** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, ibibigay namin sa inyo ang saklaw sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan o ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor.
- Kung **Hindi** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat kasama ang mga dahilan. Sasabihin rin sa inyo ng sulat kung paano kayo makakagawa ng apela.

Mga deadline para sa isang karaniwang desisyon sa pagsaklaw tungkol sa isang gamot na hindi ninyo nakuha

- Kapag ginamit namin ang karaniwang mga deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong apela. Kung humiling kayo ng isang pagbubukod, magbibigay kami sa inyo ng aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor. Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming sagot kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
- Kung hindi namin masusunod ang deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela para sa pagsusuri ng isang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri.
- Kung **Oo** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, ibibigay namin sa inyo ang saklaw sa loob ng 72 na oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan o ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor.
- Kung **Hindi** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat kasama ang mga dahilan. Sasabihin rin sa inyo ng sulat kung paano gumawa ng apela.

Mga deadline para sa isang karaniwang desisyon sa pagsaklaw tungkol sa gamot na nabili na ninyo

- Dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.
- Kung hindi namin masusunod ang deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela para sa pagsusuri ng isang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri.
- Kung **Oo** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, babayaran namin kayo sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo.
- **Kung Hindi** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat kasama ang mga dahilan. Sasabihin rin sa inyo ng sulat kung paano gumawa ng apela.

G5. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Ang isang apela sa aming plano tungkol sa desisyon sa pagsaklaw ng gamot ng Part D ay tinatawag na **"muling pagpapasya"** ng plano.

- Simulan ang inyong **karaniwan** o **mabilis na apela** sa pamamagitan ng pagtawag 1-800-431-9007 (TTY: 711), pagsulat, o pag-fax sa amin. Kayo, ang inyong kinatawan, o ang inyong doktor (o iba pang tagapagreseta) ay maaaring makagawa nito. Isama ang inyong pangalan, impormasyon sa pakikipag-ugnayan, at impormasyon tungkol sa inyong paghahabol:
- Dapat kayong humiling ng apela **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** mula sa petsang nasa liham na ipinadala namin upang ipabatid sa inyo ang aming desisyon.
- Kung hindi ninyo nahabol ang deadline at may makatuwirang dahilan kaya nalampasan ito, maaari namin kayong bigyan ng karagdagang panahon upang umapela. Ang mga halimbawa ng magagandang dahilan ay ang mga bagay na tulad ng nagkaroon kayo ng malubhang karamdaman o binigyan namin kayo ng maling impormasyon tungkol sa deadline. Ipaliwanag ang dahilan kung bakit huli ang inyong apela kapag ginawa ninyo ang inyong apela.
- May karapatan kayong humiling sa amin ng libreng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Kayo at ang inyong doktor ay maaari ding magbigay sa amin ng karagdagang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

Kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan, humiling ng isang mabilis na apela.

Ang mabilisang apela ay tinatawag ding **"pinabilis na muling pagpapasya."**

- Kung umaapela kayo sa isang desisyong ginawa namin tungkol sa pagsaklaw sa isang gamot na hindi ninyo nakuha, kakailanganin ninyo ng inyong doktor o iba pang tagapagreseta na magpasya kung kailangan ninyo ng isang mabilisang apela.
- Ang mga kinakailangan at proseso sa paghiling ng isang mabilisang apela ay kapareho lang ng mga kinakailangan sa paghingi ng mabilisang desisyon sa pagsaklaw. Sumangguni sa **Seksyon G4**, pahina 252 para sa higit pang impormasyon.

Isinasaalang-alang namin ang inyong apela at ibibigay namin sa inyo ang aming sagot.

- Sinusuri namin ang inyong apela at muling titingnan ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan sa pagsaklaw.

- Tinitingnan namin kung sinunod namin ang lahat ng panuntunan noong **Hindi** ang isinagot namin sa inyong kahilingan.
- Maaari kaming makipag-ugnayan sa inyo o sa inyong doktor o ibang tagareseta upang makakuha ng karagdagang impormasyon.

Mga deadline para sa mabilis na apela sa Antas 1

- Kapag ginamit namin ang mabilisang mga deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 72 oras** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
- Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming sagot kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.

Kung hindi namin kayo mabigyan ng sagot sa loob ng 72 oras, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri. Sumangguni sa **Seksyon G6,** pahina 258 para sa impormasyon tungkol sa organisasyon ng pagsusuri at sa proseso ng mga apela sa Antas 2.

- Kung **Oo** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat naming ibigay ang pagsaklaw na sinang-ayunan naming ibigay sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
- Kung **Hindi** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat na nagpapaliwanag ng mga dahilan at nagsasabi sa inyo kung paano kayo makakagawa ng apela.

Mga deadline para sa karaniwang apela sa Antas 1

- Kapag ginamit namin ang mga karaniwang deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela para sa pagsaklaw sa isang gamot na hindi ninyo nakuha.
- Ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon nang mas maaga kung hindi ninyo nakuha ang gamot at kailangan ito ng inyong kondisyon sa kalusugan. Kung naniniwala kayong kailangan ito ng inyong kalusugan, humiling ng isang mabilis na apela.

Kung hindi namin kayo mabibigyan ng sagot sa loob ng 7 araw sa kalendaryo, kailangan naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri. Sumangguni sa **Seksyon G6,** pahina 258 para sa impormasyon tungkol sa organisasyon ng pagsusuri at sa proseso ng mga apela sa Antas 2.

Kung **Oo** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan:

- Dapat naming **ibigay ang pagsaklaw** na pinayagan naming maibigay sa pinakamaagang panahon na kinakailangan dahil sa kundisyon ng inyong kalusugan, ngunit **hindi dapat ito lumampas sa 7 araw ng kalendaryo** matapos naming matanggap ang inyong apela.
- Dapat kaming **magpadala ng bayad sa inyo** para sa isang gamot na binili ninyo **sa loob ng 30 araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.

Kung **Hindi** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan:

- Magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag ng mga dahilan at nagsasabi sa inyo kung paano kayo makakagawa ng apela.
- Dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot tungkol sa pagbabayad sa inyo para sa isang gamot na binili ninyo **sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.

Kung hindi namin kayo mabibigyan ng sagot sa loob ng 14 araw sa kalendaryo, kailangan naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri. Sumangguni sa **Seksyon G6,** pahina 258 para sa impormasyon tungkol sa organisasyon ng pagsusuri at sa proseso ng mga apela sa Antas 2.

- Kung **Oo** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat namin kayong bayaran sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.
- Kung **Hindi** ang aming sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat na nagpapaliwanag ng mga dahilan at nagsasabi sa inyo kung paano kayo makakagawa ng apela.

G6. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Kung **Hindi** ang aming sagot sa inyong Antas 1 na Apela, maaari ninyong tanggapin ang aming desisyon o gumawa ng isa pang apela. Kung magpasya kayong gumawa ng isa pang apela, gagamitin ninyo ang proseso ng mga apela sa Antas 2 na Apela. Susuriin ng **Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri** ang aming desisyon noong **Hindi** ang aming sagot sa inyong unang apela. Ang organisasyong ito ang magpapasya kung dapat naming baguhin ang aming desisyon.

> Ang pormal na pangalan para sa "Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri" ay ang "**Hiwalay na Entidad ng Pagsusuri,**" kung minsan ay tinatawag na "**IRE**."

Upang maghain ng Apela sa Antas 2, dapat kayo o ang inyong kinatawan o ang inyong doktor o iba pang tagapagreseta na makipag-ugnayan sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri **sa sulat** at humiling ng pagsusuri sa inyong kaso.

- Kung **Hindi** ang aming sagot sa inyong Antas 1 na Apela, kasama sa abisong sulat na ipapadala namin sa inyo ang **mga tagubilin kung paano maghain ng Antas 2 na Apela** sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri. Isinasaad ng mga tagubilin kung sino ang maaaring gumawa ng Antas 2 na Apela, anong mga deadline ang dapat ninyong sundin, at kung paano maaabot ang organisasyon.
- Kapag maghahain kayo ng apela sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri, ipapadala namin sa organisasyong ito ang impormasyon na mayroon kami tungkol sa inyong apela. Tinatawag ang impormasyong ito na inyong "dokumento ng kaso." **May karapatan kayo para sa isang libreng kopya ng inyong dokumento ng kaso**.
- May karapatan kayong magbigay sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ng karagdagang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

Sinusuri ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ang inyong Antas 2 na Apela sa Part D at bibigyan kayo ng sagot sa pamamagitan ng sulat. Sumangguni sa **Seksyon F4,** pahina 239 para sa higit pang impormasyon tungkol sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri.

Mga deadline para sa mabilis na apela sa Antas 2

Kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ng isang mabilis na apela.

- Kung sumasang-ayon sila sa isang mabilis na apela, dapat silang magbigay sa inyo ng sagot **sa loob ng 72 oras** pagkatapos matanggap ang inyong kahilingan sa apela.
- Kung **Oo** ang kanilang sagot sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat naming ibigay ang naaprubahang saklaw ng gamot **sa loob ng 24 oras** pagkatapos matanggap ang desisyon ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri.

Mga deadline para sa karaniwang apela sa Antas 2

Kung mayroon kayong karaniwang apela sa Antas 2, ang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ay dapat magbigay sa inyo ng sagot:

- **Sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** pagkatapos nilang matanggap ang inyong apela para sa isang gamot na hindi ninyo nakuha.

- **Sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo** pagkatapos matanggap ang inyong apela para sa pagbabayad para sa isang gamot na binili ninyo.

Kung **Oo** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa isang bahagi o sa lahat ng inyong kahilingan:

- Dapat naming ibigay ang naaprubahang saklaw ng gamot **sa loob ng 72 oras** pagkatapos naming matanggap ang desisyon ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri.
- Dapat namin kayong bayaran para sa isang gamot na binili ninyo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang desisyon ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri.

Kung **Hindi** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong apela, nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa aming desisyong huwag aprubahan ang inyong kahilingan. Tinatawag itong "paninindigan sa desisyon." o "pagtanggi sa inyong apela."

Kung **Hindi** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong Antas 2 na Apela, may karapatan kayo para sa isang Antas 3 na Apela kung ang dolyar na halaga ng saklaw ng gamot na hinihiling ninyo ay nakakatugon sa isang minimum na halaga ng dolyar. Kung ang halaga ng dolyar ng saklaw ng gamot na hinihiling ninyo ay mas mababa sa kinakailangang minimum, hindi na kayo makakagawa ng isa pang apela. Sa kasong iyon, ang desisyon sa Antas 2 na Apela ay tapos na. Ang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ay magpapadala sa inyo ng sulat na magpapabatid sa inyo ng pinakamababang halaga ng dolyar na kailangan upang magpatuloy sa isang Antas 3 na Apela.

Kung ang halaga ng dolyar ng inyong kahilingan ay nakakatugon sa kinakailangan, pipili kayo kung gusto niyo pang isagawa ang inyong apela.

- May tatlong karagdagang antas sa proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2.
- Kung **Hindi** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong Antas 2 na Apela at natutugunan ninyo ang kinakailangan upang ipagpatuloy ang proseso ng mga apela, kayo ay:
    - Magpapasya kung gusto ninyong gumawa ng Antas 3 na Apela.
    - Sumangguni sa liham na ipinadala sa inyo ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri pagkatapos ng inyong Antas na Apela para sa mga detalye tungkol sa kung paano gumawa ng Antas 3 na Apela.

Ang isang Hukom ng Administratibong Batas o abogadong tagahatol ang humahawak ng Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J,** pahina 275 para sa impormasyon tungkol sa Mga Apela sa Antas 3, 4, at 5.

H. Paghiling sa aming saklawin ang mas mahabang panahon ng pamamalagi sa ospital

Kapag ipinasok kayo sa isang ospital, may karapatan kayong makuha ang lahat ng sinasaklaw naming serbisyo sa ospital na kinakailangan upang ma-diagnose at magamot ang inyong karamdaman o sugat. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa pagsaklaw sa ospital ng aming plano, sumangguni sa **Kabanata 4,** Seksyon D, pahina 85 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Sa panahon ng inyong saklaw na pamamalagi sa ospital, makikipagtulungan sa inyo ang inyong doktor at tauhan ng ospital upang maghanda para sa araw na lalabas na kayo ng ospital. Tutulong din silang ayusin ang pangangalagang maaaring kailanganin ninyo pagkalabas ninyo ng ospital.

- Ang araw ng paglabas ninyo sa ospital ay tinatawag na inyong "petsa ng paglabas."
- Sasabihin sa inyo ng inyong doktor o ng tauhan sa ospital kung ano ang petsa ng paglabas ninyo.

Kung sa tingin ninyo ay hinihiling kayong umalis sa ospital nang masyadong maaga o nag-aalala kayo tungkol sa inyong pangangalaga pagkatapos ninyong lumabas sa ospital, maaari kayong humiling ng mas mahabang pamamalagi sa ospital. Sasabihin sa inyo ng seksiyon na ito kung paano humiling.

H1. Alamin ang tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare

Sa loob ng dalawang araw pagkatapos ninyong ma-admit sa ospital, ang isang tao sa ospital, gaya ng isang nurse o caseworker, ay magbibigay sa inyo ng nakasulat na abiso na tinatawag na **"Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Inyong Mga Karapatan."** Ang lahat ng may Medicare ay makakatanggap ng kopya ng abisong ito sa tuwing mako-confine sila sa ospital.

Kung hindi ninyo natanggap ang abiso, hingin ito sa sinumang empleyado ng ospital. Kung kailangan ninyo ng tulong, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina. Maaari din kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

- **Basahin nang mabuti ang abiso** at magtanong kung hindi ninyo ito maintindihan. Isinasaad ng abiso sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bilang isang pasyente sa ospital, kabilang ang inyong mga karapatang:
    - Makakuha ng mga serbisyong saklaw ng Medicare sa panahon at pagkatapos ng inyong pamamalagi sa ospital. May karapatan kayong malaman kung anu-ano ang mga serbisyong ito, sino ang magbabayad para sa kanila, at kung saan ninyo sila maaaring makuha.

  - Maging bahagi ng anumang desisyon tungkol sa haba ng pamamalagi ninyo sa ospital.
  - Alamin kung saan iuulat ang anumang alalahaning mayroon kayo tungkol sa kalidad ng pangangalaga sa inyo sa ospital.
  - Umapela kung sa palagay ninyo ay masyadong maaga ang pagpapalabas sa inyo sa ospital.
- **Lagdaan ang abiso** upang maipakitang natanggap ninyo ito at nauunawan ninyo ang inyong mga karapatan.
  - Kayo o isang taong kumikilos sa inyong ngalan ay maaaring lumagda sa abiso.
  - Ang pagpirma sa abiso ay nagpapakita **lamang** na nakuha ninyo ang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Ang pagpirma ay **hindi** nangangahulugan na sumasang-ayon kayo sa isang petsa ng paglabas na maaaring sinabi sa inyo ng inyong doktor o ng kawani ng ospital.
- **Itago ang inyong kopya** ng pinirmahang abiso para mayroon kayong hawak na impormasyon sakaling kailanganin ninyo ito.

Kung pipirmahan ninyo ang abiso nang higit sa dalawang araw bago ang araw na lalabas kayo sa ospital, makakakuha kayo ng isa pang kopya bago kayo ma-discharge.

Maaari ninyong makita ng abanse ang isang kopya ng abiso kung kayo ay:

- Tumawag sa Mga Serbisyo para Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina
- Tumawag sa Medicare sa 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Bisitahin ang www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

H2. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Kung gusto ninyong saklawin namin ang mga serbisyo sa ospital para sa pasyente ng mas mahabang panahon ng pamamalagi, gumawa ng apela. Sinusuri ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ang isang Antas 1 na Apela para malaman kung kung ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas ay medikal na naaangkop para sa inyo.

Ang Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ay isang grupo ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan. Sinusuri at tinutulungan ng

mga ekspertong ito na pahusayin ang kalidad para sa mga taong may Medicare. Hindi sila bahagi ng aming plano.

Sa California, ang Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ay ang Livanta. Tawagan sila sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668). Makikita rin ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa abisong "Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Inyong Mga Karapatan," at sa **Kabanata 2**, Seksyon F, pahina 33.

Tawagan ang Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad bago kayo lumabas ng ospital at nang hindi lalampas sa nakatakdang petsa ng inyong paglabas.

- **Kung tatawag kayo bago kayo umalis**, maaari kayong manatili sa ospital pagkatapos ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas nang hindi ito binabayaran habang hinihintay ninyo ang desisyon ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad tungkol sa inyong apela.
- **Kung hindi kayo tatawag upang umapela**, at magdesisyon kayong mamalagi sa ospital pagkatapos ng nakatakdang petsa ng inyong paglabas, kakailanganin ninyong bayaran ang lahat ng halaga para sa pangangalaga sa ospital pagkatapos ng nakatakdang petsa ng paglabas ninyo.
- **Kung hindi ninyo nahabol ang deadline** para sa pakikipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad tungkol sa inyong apela, direktang umapela sa aming plano sa halip. Sumangguni sa **Seksyon G4,** pahina 252 para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng apela sa amin.
- Dahil sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal ang mga pananatili sa ospital, kung hindi diringgin ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ang inyong kahilingang ipagpatuloy ang pananatili ninyo sa ospital, o naniniwala kayong agaran ang inyong sitwasyon, kinasasangkutan ng agaran at seryosong panganib sa inyong kalusugan, o nakakaranas kayo ng matinding pananakit, maaari rin kayong maghain ng reklamo o humiling sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care, DMHC) ng California para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 239 upang malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri.

Humingi ng tulong kung kailangan ninyo ito. Kung mayroon kayong mga tanong o kailangan ng tulong anumang oras:

- Tumawag sa Mga Serbisyo para Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina.

- Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) sa 1-800-434-0222.

Humiling ng isang mabilis na pagsusuri. Kumilos kaagad at makipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad upang humiling ng mabilis na pagsusuri sa inyong paglabas sa ospital.

> Ang legal na termino para sa **"mabilis na pagsusuri"** ay **"agarang pagsusuri"** o **"pinabilis na pagsusuri."**

Ano ang nangyayari sa panahon ng mabilis na pagsusuri

- Tatanungin kayo o ang inyong kinatawan ng mga tagasuri sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad kung bakit sa palagay ninyo ay dapat magpatuloy ang pagsaklaw pagkatapos ng nakatakdang petsa ng paglabas. Hindi ninyo kailangang magsulat ng isang pahayag, ngunit maaari ninyong gawin.
- Tinitingnan ng mga tagasuri ang inyong medikal na impormasyon, nakikipag-usap sa inyong doktor, at sinusuri ang impormasyong ibinigay sa kanila ng ospital at ng aming plano.
- Pagsapit ng tanghali ng araw pagkatapos ipaalam ng mga tagasuri sa aming plano ang tungkol sa inyong apela, makakatanggap kayo ng isa pang abiso na nagpapaliwanag kung bakit ang inyong doktor, ang ospital, at sa palagay namin iyon ang tamang petsa ng paglabas na medikal na naaangkop para sa inyo.

> Ang legal na termino para sa nakasulat na paliwanag na ito ay ang **"**Detalyadong Abiso sa Paglabas." Maaari kayong makakuha ng sample sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina o 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. (Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.) Maaari din kayong sumangguni sa isang sample na abiso online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Sa loob ng isang buong araw pagkatapos makuha ang lahat ng impormasyong kailangan nito, ibibigay sa inyo ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ang kanilang sagot sa inyong apela.

Kung **Oo** ang sagot ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad sa inyong apela:

- Ibibigay namin ang inyong saklaw na mga serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad sa inyong apela:

- Naniniwala sila na ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas ay medikal na naaangkop.
- Ang aming saklaw para sa inyong mga serbisyo sa ospital ng inpatient ay magtatapos sa tanghali sa araw pagkatapos na ibigay sa inyo ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ang kanilang sagot sa inyong apela.
- Maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng pangangalaga sa ospital na makukuha ninyo pagkalipas ng tanghali sa araw pagkatapos ibigay sa inyo ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ang kanilang sagot sa inyong apela.
- Maaari kayong gumawa ng Antas 2 na Apela kung tatanggihan ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ang inyong Antas 1 na Apela **at** mananatili kayo sa ospital pagkatapos ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas.

H3. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Para sa Antas 2 na Apela, hihilingin ninyo sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad na tingnan muli ang desisyon na ginawa nila sa inyong Antas 1 na Apela. Tawagan sila sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Dapat ninyong hilingin ang pagsusuring ito **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** pagkatapos ng araw na sumagot ang Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ng **Hindi** sa inyong Antas 1 na Apela. Maaari **lamang** kayong humiling ng ganitong pagsusuri kung nanatili kayo sa ospital makaraan ang petsang nagtapos ang pagsaklaw sa inyong pangangalaga.

Ang mga tagasuri ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ay:

- Tingnan muli nang mabuti ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Sasabihin sa inyo ang kanilang desisyon tungkol sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong kahilingan para sa pangalawang pagsusuri.

Kung **Oo** ang sagot ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad sa inyong apela:

- Dapat namin kayong bayaran para sa aming bahagi sa mga gastos sa pangangalaga sa ospital mula noong tanghali sa araw pagkatapos ng petsa na tinanggihan ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ang inyong Antas 1 na Apela.
- Ibibigay namin ang inyong saklaw na mga serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila sa kanilang desisyon tungkol sa inyong Antas 1 na Apela at hindi ito babaguhin.
- Bibigyan nila kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo kung ano ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.
- Maaari rin kayong maghain ng reklamo sa o humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang maipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital. Mangyaring sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina 230 para malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri.

Ang isang Hukom ng Administratibong Batas o abogadong tagahatol ang humahawak ng Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J,** pahina 275 para sa impormasyon tungkol sa Mga Apela sa Antas 3, 4, at 5.

H4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela

Ang deadline para sa pakikipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad para sa Antas 1 na Apela ay nasa loob ng 60 araw o hindi lalampas sa inyong nakaplanong petsa ng paglabas sa ospital. Kung napalampas ninyo ang huling araw ng Antas 1 na Apela, maaari kayong gumamit ng proseso ng "Kahaliling Apela."

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina at hilingin sa amin ang "mabilis na pagsusuri" ng petsa ng inyong paglabas sa ospital.

> Ang legal na termino para sa "mabilis na pagsusuri" o "mabilis na apela" ay "**pinabilis na apela**."

- Tinitingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong pamamalagi sa ospital.
- Sinusuri namin kung ang unang desisyon ay patas at sumunod sa mga panuntunan.
- Ginagamit namin ang mabilis na mga deadline sa halip na mga karaniwang deadline at ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras nang humingi kayo ng mabilis na pagsusuri.

Kung **Oo** ang aming sagot sa inyong mabilis na apela:

- Sumasang-ayon kami na kailangan ninyong manatili sa ospital pagkatapos ng petsa ng paglabas.

- Ibibigay namin ang inyong saklaw na mga serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.
- Binabayaran namin kayo para sa aming bahagi sa mga gastos ng natanggap ninyong pangangalaga simula sa petsang sinabi naming matatapos ang pagsaklaw sa inyo.

Kung **Hindi** ang aming sagot sa inyong mabilis na apela:

- Sumasang-ayon kami na ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas ay medikal na naaangkop.
- Ang aming pagsaklaw para sa inyong mga serbisyo sa ospital bilang pasyente ay magtatapos sa petsa na ipinabatid namin sa inyo.
- Hindi kami magbabayad ng kahit anong bahagi ng gastos pagkatapos ng petsang ito.
- Maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng pangangalaga sa ospital na nakuha ninyo pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas kung patuloy kayong mananatili sa ospital.
- Ipapadala namin ang inyong apela sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri upang matiyak na sinunod namin ang lahat ng panuntunan. Kapag ginawa namin ito, awtomatikong mapupunta ang inyong kaso sa proseso ng mga apela sa Antas 2.

H5. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela

Ipadadala namin ang impormasyon para sa inyong Antas 2 na Apela sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa loob ng 24 oras makaraan naming ibigay ang aming sagot na **Hindi** sa inyong sa Antas 1 na Apela. Awtomatiko namin itong ginagawa. Wala kayong kailangang gawin.

Kung sa palagay ninyo ay hindi namin natugunan ang deadline na ito, o iba pang deadline, maaari kayong gumawa ng reklamo. Sumangguni sa **Seksyon K,** pahina 278 para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng mga reklamo.

Magsasagawa ang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ng isang mabilis na pagsusuri sa inyong apela. Maingat nilang tinitingnan ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong paglabas sa ospital at kadalasan ay nagbibigay sa inyo ng sagot sa loob ng 72 oras.

Kung **Oo** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong apela:

- Binabayaran namin kayo para sa aming bahagi sa mga gastos ng natanggap ninyong pangangalaga simula sa petsang sinabi naming matatapos ang pagsaklaw sa inyo.
- Ibibigay namin ang inyong saklaw na mga serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila na ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas sa ospital ay medikal na naaangkop.
- Bibigyan nila kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo kung ano ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.

Ang isang Hukom ng Administratibong Batas o abogadong tagahatol ang humahawak ng Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J,** pahina 275 para sa impormasyon tungkol sa Mga Apela sa Antas 3, 4, at 5.

Maaari din kayong maghain ng reklamo o humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang maipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 239 para malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong humiling ngisang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bukod pa o sa halip na isang Antas 3 na Apela.

I. Paghiling sa amin na ipagpatuloy ang pagsaklaw sa ilang partikular na serbisyong medikal

Ang seksyong ito ay tungkol lamang sa tatlong uri ng mga serbisyo na maaari ninyong makuha:

- Mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa bahay
- May kakayahang pangangalaga sa isang may kasanayang pasilidad sa pangangalaga.
- Pangangalaga sa pagpapagaling bilang isang outpatient sa isang Pasilidad sa Komprehensibong Pagpapagaling ng Outpatient (CORF) na aprubado ng Medicare. Karaniwang nangangahulugan ito na nagpapagamot kayo para sa isang sakit o aksidente o nagpapagaling kayo mula sa isang malaking operasyon.

Sa alinman sa tatlong uri ng mga serbisyong ito, may karapatan kayong makakuha ng mga saklaw na serbisyo hangga't sinasabi ng doktor na kailangan ninyo ang mga ito.

Kapag nagpasya kaming ihinto ang pagsaklaw sa alinman sa mga ito, dapat naming sabihin sa inyo **bago** matapos ang inyong mga serbisyo. Kapag natapos na ang inyong saklaw para sa serbisyong iyon, hihinto kami sa pagbabayad para dito.

Kung sa tingin ninyo ay tinatapos namin ang pagsaklaw ng inyong pangangalaga nang maaga, **maaari ninyong iapela ang aming desisyon.** Sasabihin sa inyo ng seksiyong ito kung paano humiling ng isang apela.

I1. Paunang abiso bago matapos ang inyong saklaw

Magpapadala kami sa inyo ng nakasulat na abiso na matatanggap ninyo ng hindi bababa sa dalawang araw bago namin ihinto ang pagbabayad para sa inyong pangangalaga. Tinatawag itong "Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare." Isinasaad ng paunawa sa inyo ang petsa kung kailan kami hihinto sa pagsaklaw sa inyong pangangalaga at kung paano iaapela ang aming desisyon.

Dapat ninyong lagdaan o ng inyong kinatawan ang nakasulat na abiso upang ipakitang natanggap ninyo ito. Ang pagpirma sa abiso ay nagpapakita **lamang** na nakuha ninyo ang impormasyon. Ang pagpirma ay **hindi** nangangahulugan na sumasang-ayon kayo sa aming desisyon.

I2. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Kung sa tingin ninyo ay tinatapos namin ang pagsaklaw ng inyong pangangalaga nang maaga, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Sinasabi sa inyo ng seksyong ito ang tungkol sa proseso ng Antas 1 na Apela at kung ano ang dapat gawin.

- **Matugunan ang mga deadline.** Mahalaga ang mga deadline. Unawain at sundin ang mga deadline na naaangkop sa mga bagay na dapat ninyong gawin. Ang aming plano ay dapat sumunod din sa mga deadline. Kung sa palagay ninyo hindi namin natutugunan ang mga deadline, maaari kayong magsampa ng reklamo. Sumangguni sa **Seksyon K,** pahina 278 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga reklamo.
- **Humingi ng tulong kung kailangan ninyo ito.** Kung mayroon kayong mga tanong o kailangan ng tulong anumang oras:
  - Tumawag sa Mga Serbisyo para Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina.
  - Tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) sa
    1-800-434-0222.
- **Makipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad**
  - Sumangguni sa **Seksyon H2**, pahina 262 o sumangguni sa **Kabanata 2**, Seksyon F, pahina 33 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa QIO at kung paano makipag-ugnayan sa kanila.
  - Hilingin sa kanila na suriin ang inyong apela at magpasya kung babaguhin ba ang desisyon ng aming plano.

- **Kumilos nang mabilis at humiling ng isang mabilisang apela.** Itanong sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad kung medikal na naaangkop para sa amin na tapusin ang pagsaklaw sa inyong mga medikal na serbisyo.

Ang inyong deadline para makipag-ugnayan sa organisasyong ito

- Dapat kayong makipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad para simulan ang inyong apela hanggang tanghali ng araw bago ang epektibong petsa ng Abiso sa Hindi Pagsaklaw ng Medicare na ipinadala namin sa inyo.
- Kung hindi ninyo nahabol ang deadline sa pakikipag-ugnayan sa Organisasyon ng Pagpapabuti ng Kalidad, maaari kayong umapela nang direkta sa amin. Para sa mga detalye tungkol sa kung paano gawin iyon, sumangguni sa **Seksyon I4,** pahina 272.
- Kung hindi diringgin ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ang inyong kahilingang ipagpatuloy ang pagsaklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o naniniwala kayong agaran ang inyong sitwasyon o kinasasangkutan ng agaran at seryosong panganib sa inyong kalusugan o nakakaranas kayo ng matinding pananakit, maaari kayong maghain ng reklamo o humiling sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care, DMHC) ng California ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 239 para malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri.

> Ang legal na termino para sa nakasulat na abiso ay **"Abiso sa Hindi Pagsaklaw ng Medicare."** Upang makakuha ng sample na kopya, tumawag sa Mga Serbisyo para Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina o tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. O kumuha ng kopya online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.

Ano ang nangyayari sa panahon ng isang mabilisang apela

- Tatanungin kayo o ang inyong kinatawan ng mga tagasuri sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad kung bakit sa palagay ninyo ay dapat magpatuloy ang pagsaklaw. Hindi ninyo kailangang magsulat ng isang pahayag, ngunit maaari ninyong gawin.
- Tinitingnan ng mga tagasuri ang inyong medikal na impormasyon, nakikipag-usap sa inyong doktor, at sinusuri ang impormasyong ibinigay sa kanila ng aming plano.

- Magpapadala rin sa inyo ang aming plano ng nakasulat na abiso na nagpapaliwanag sa aming mga dahilan sa pagtapos ng pagsaklaw sa inyong mga serbisyo. Makukuha ninyo ang abiso sa pagtatapos ng araw na ipinaalam sa amin ng mga tagasuri ang inyong apela.

> Ang legal na termino para sa pagpapaliwanag ng abiso ay **"Detalyadong Paliwanag ng Hindi Pagsaklaw."**

- Ipapaalam sa inyo ng mga tagasuri ang kanilang desisyon sa loob ng isang buong araw pagkatapos makuha ang lahat ng impormasyong kailangan nila.

Kung **Oo** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong apela:

- Ibibigay namin ang inyong mga saklaw na serbisyo hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong apela:

- Magtatapos ang inyong saklaw sa petsa na ipinabatid namin sa inyo.
- Ititigil namin ang pagbabayad ng aming bahagi sa mga gastos sa pangangalagang ito sa petsang nakasaad sa abiso.
- Kayo na mismo ang magbabayad ng buong halaga ng pangangalagang ito kung magpasya kayong ipagpatuloy ang pangangalaga sa kalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pangangalaga, o mga serbisyo ng Komprehensibong Pasilidad ng Pagpapagaling ng Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) pagkatapos ng petsa ng pagtatapos ng inyong saklaw
- Kayo ang magpapasya kung gusto ninyong ipagpatuloy ang mga serbisyong ito at gumawa ng Antas 2 na Apela.

I3. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Para sa Antas 2 na Apela, hihilingin ninyo sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad na tingnan muli ang desisyon na ginawa nila sa inyong Antas 1 na Apela. Tawagan sila sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Dapat ninyong hilingin ang pagsusuring ito **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** pagkatapos ng araw na sumagot ang Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ng **Hindi** sa inyong Antas 1 na Apela. Maaari **lamang** kayong humiling ng pagsusuring ito kung magpapatuloy kayo sa pangangalaga pagkatapos ng petsa na natapos ang inyong pagkakasaklaw para sa pangangalaga.

Ang mga tagasuri ng Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ay:

- Tingnan muli nang mabuti ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Sasabihin sa inyo ang kanilang desisyon tungkol sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong kahilingan para sa pangalawang pagsusuri.

Kung **Oo** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong apela:

- Binabayaran namin kayo para sa aming bahagi sa mga gastos ng natanggap ninyong pangangalaga simula sa petsang sinabi naming matatapos ang pagsaklaw sa inyo.
- Magbibigay kami ng saklaw para sa pangangalaga hangga't ito ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila sa aming desisyon na tapusin ang inyong pangangalaga at hindi ito babaguhin.
- Bibigyan nila kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo kung ano ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.
- Maaari kayong maghain ng reklamo sa at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang ipagpatuloy ang pagsaklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 239 para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong maghain ng reklamo sa o humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, bukod pa o sa halip na isang Antas 3 na Apela.

Ang isang Hukom ng Administratibong Batas o abogadong tagahatol ang humahawak ng Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J,** pahina 275 para sa impormasyon tungkol sa Mga Apela sa Antas 3, 4, at 5.

I4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela

Gaya ng ipinaliwanag sa **Seksyon I2,** pahina 269, dapat kayong kumilos kaagad at makipag-ugnayan sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad upang simulan ang inyong Antas 1 na Apela. Kung hindi ninyo mahabol ang deadline, maaari kayong gumamit ng proseso ng "Kahaliling Apela."

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina at humiling sa amin ng “mabilis na pagsusuri.”

> Ang legal na termino para sa "mabilis na pagsusuri" o "mabilis na apela" ay "**pinabilis na apela**."

- Tinitingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kaso.
- Sinusuri namin kung ang unang desisyon ay patas at sinunod ang mga panuntunan noong itinakda namin ang petsa para sa pagtatapos ng saklaw para sa inyong mga serbisyo.
- Ginagamit namin ang mabilis na mga deadline sa halip na mga karaniwang deadline at ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras nang humingi kayo ng mabilis na pagsusuri.

Kung **Oo** ang aming sagot sa inyong mabilis na apela:

- Sumasang-ayon kami na kailangan ninyo ng mga serbisyo nang mas matagal.
- Ibibigay namin ang inyong mga saklaw na serbisyo hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.
- Sumang-ayon kaming magbayad sa inyo para sa aming bahagi sa mga gastos ng natanggap ninyong pangangalaga simula sa petsang sinabi naming matatapos ang pagsaklaw sa inyo.

Kung **Hindi** ang aming sagot sa inyong mabilis na apela:

- Ang aming saklaw para sa mga serbisyong ito ay magtatapos sa petsa na ipinabatid namin sa inyo.
- Hindi kami magbabayad ng kahit anong bahagi ng gastos pagkatapos ng petsang ito.
- Babayaran ninyo ang buong halaga ng mga serbisyong ito kung magpapatuloy kayo sa pagkuha ng mga ito pagkatapos ng petsa na sinabi namin sa inyo na magtatapos ang aming saklaw.
- Ipapadala namin ang inyong apela sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri upang matiyak na sinunod namin ang lahat ng panuntunan. Kapag ginawa namin ito, awtomatikong mapupunta ang inyong kaso sa proseso ng mga apela sa Antas 2.

I5. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela

Sa panahon ng Antas 2 na Apela,

Ipadadala namin ang impormasyon para sa inyong Antas 2 na Apela sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa loob ng 24 oras ng aming pagsagot ng Hindi sa inyong sa Antas 1 na Apela. Awtomatiko namin itong ginagawa. Wala kayong kailangang gawin.

Kung sa palagay ninyo ay hindi namin natugunan ang deadline na ito, o iba pang deadline, maaari kayong gumawa ng reklamo. Sumangguni sa **Seksyon K,** pahina 278 para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng mga reklamo.

Magsasagawa ang Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri ng isang mabilis na pagsusuri sa inyong apela. Maingat nilang tinitingnan ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong paglabas sa ospital at kadalasan ay nagbibigay sa inyo ng sagot sa loob ng 72 oras.

Kung **Oo** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong apela:

- Binabayaran namin kayo para sa aming bahagi sa mga gastos ng natanggap ninyong pangangalaga simula sa petsang sinabi naming matatapos ang pagsaklaw sa inyo.
- Ibibigay namin ang inyong saklaw na mga serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang sagot ng Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila sa aming desisyon na tapusin ang inyong pangangalaga at hindi ito babaguhin.
- Bibigyan nila kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo kung ano ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.

Maaari rin kayong maghain ng reklamo sa at humiling sa DMHC ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri upang ipagpatuloy ang pagsaklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina 239 para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri. Maaari kayong maghain ng reklamo sa o humiling ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bukod pa o sa halip na isang Antas 3 na Apela.

Ang isang Hukom ng Administratibong Batas o abogadong tagahatol ang humahawak ng Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J,** pahina 275 para sa impormasyon tungkol sa Mga Apela sa Antas 3, 4, at 5.

J. Pagdadala ng inyong apela sa mas mataas na antas sa Antas 2

J1. Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medicare

Kung nagsagawa kayo ng Antas 1 na Apela at Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo o item ng Medicare, at parehong tinanggihan ang inyong mga apela, maaari kayong magkaroon ng mga karapatan para sa mga karagdagang mga antas ng apela.

Kung ang halaga ng dolyar ng serbisyo o item ng Medicare na inyong inapela ay hindi nakakatugon sa isang partikular na minimum na halaga ng dolyar, hindi na kayo maaaring umapela. Kung ang halaga ng dolyar ay sapat na mataas, maaari ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela. Ang sulat na natanggap ninyo mula sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri para sa inyong Antas 2 na Apela ay nagpapaliwanag kung sino ang dapat makipag-ugnayan at kung ano ang gagawin para humiling ng Antas 3 na Apela.

Antas 3 na Apela

Ang Antas 3 na proseso ng mga apela ay isang pagdinig ng Hukom ng Administratibong Batas (Administrative Law Judge, ALJ). Ang taong gumagawa ng desisyon ay isang ALJ o isang abogadong tagahatol na nagtatrabaho para sa pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang sagot ng ALJ o abogadong tagahatol sa inyong apela**,** may karapatan kaming umapela ng isang Antas 3 na desisyon na pabor sa inyo.

- Kung mapagpasiyahan naming **iapela** ang desisyon, magpapadala kami sa inyo ng kopya ng kahilingan sa Apela sa Antas 4 kalakip ang anumang kasamang dokumento. Maaaring hintayin muna namin ang desisyon sa Apela sa Antas 4 bago namin pahintulutan o ipagkaloob ang serbisyong pinag-uusapan.
- Kung mapagpasiyahan naming **hindi iapela** ang desisyon, dapat naming pahintulutan o ipagkaloob sa inyo ang serbisyo sa loob ng 60 araw ng kalendaryo pagkatapos matanggap ang desisyon ng ALJ o abogadong tagahatol.

Kung **Hindi** ang sagot ng ALJ o abogadong tagahatol sa inyong apela, maaaring hindi pa tapos ang proseso ng mga apela.

- Kung mapagpasiyahan ninyong **tanggapin** ang desisyong tumatanggi sa inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tumanggi sa inyong apela, maaari kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abisong matatanggap ninyo kung ano ang gagawin para sa Antas 4 na Apela.

Antas 4 na Apela

Susuriin ng Konseho ng mga Apela ng Medicare ang inyong apela at bibigyan kayo ng sagot. Ang Konseho ay bahagi ng pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang sagot ng Konseho sa inyong Antas 4 na Apela o tinanggihan ang aming kahilingan na suriin ang isang desisyon sa Antas 3 na Apela na pabor sa inyo, may karapatan kaming umapela sa Antas 5.

- Kung mapagpasiyahan naming **iapela** ang desisyon, ipababatid namin sa inyo sa pamamagitan ng sulat.
- Kung mapagpasiyahan naming **hindi iapela** ang desisyon, dapat naming pahintulutan o ipagkaloob sa inyo ang serbisyo sa loob ng 60 araw ng kalendaryo pagkatapos matanggap ang desisyon ng Konseho.

Kung **Hindi** ang sagot ng Konseho o tinanggihan ang aming kahilingan sa pagsusuri, maaaring hindi matapos ang proseso ng mga apela.

- Kung mapagpasiyahan ninyong **tanggapin** ang desisyong tumatanggi sa inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tumatanggi sa inyong apela, maaari kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abisong natanggap ninyo kung maaari kayong magpatuloy sa Antas 5 na Apela at kung ano ang dapat gawin.

Antas 5 na Apela

Susuriin ng isang hukom ng Hukuman ng Pederal na Distrito ang inyong apela at lahat ng impormasyon at magpapasya ng **Oo** o **Hindi**. Ito ang huling desisyon. Walang ibang mga antas ng apela sa kabila ng Hukuman ng Pederal na Distrito.

J2. Mga karagdagang apela sa Medi-Cal

Mayroon rin kayong iba pang mga karapatan sa pag-apela kung ang inyong apela ay tungkol sa mga serbisyo o bagay na karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal. Ipapabatid sa inyo ng sulat na natanggap ninyo mula sa tanggapan ng Makatarungang Pagdinig kung ano ang gagawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela.

J3. Apela sa Antas 3, 4 at 5 para sa Mga Kahilingan ng Gamot sa Part D

Maaaring naaangkop para sa inyo ang seksyong ito kung naghain kayo ng Antas 1 na Apela at Antas 2 na Apela, at parehong tinanggihan ang mga apelang ito.

Kung nakatutugon sa partikular na dolyar na halaga ang halaga ng gamot na inapela ninyo, maaaring makapagpatuloy kayo sa mga karagdagang antas ng apela. Ang nakasulat na sagot na nakuha ninyo sa inyong Antas 2 na Apela ay nagpapaliwanag kung sino ang dapat kontakin at kung ano ang gagawin para humiling ng Antas 3 na Apela.

Antas 3 na Apela

Ang Antas 3 na proseso ng mga apela ay isang pagdinig ng Hukom ng Administratibong Batas (Administrative Law Judge, ALJ). Ang taong gumagawa ng desisyon ay isang ALJ o isang abogadong tagahatol na nagtatrabaho para sa pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang sagot ng ALJ o abogadong tagahatol sa inyong apela**:**

- Tapos na ang proseso ng mga apela.
- Dapat naming pahintulutan o ibigay ang naaprubahang pagsaklaw ng gamot sa loob ng 72 oras (o 24 na oras para sa pinabilis na apela) o magbayad nang hindi lalampas sa 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang desisyon.

Kung **Hindi** ang sagot ng ALJ o abogadong tagahatol sa inyong apela, maaaring hindi pa tapos ang proseso ng mga apela.

- Kung mapagpasiyahan ninyong **tanggapin** ang desisyong tumatanggi sa inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tumanggi sa inyong apela, maaari kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abisong matatanggap ninyo kung ano ang gagawin para sa Antas 4 na Apela.

Antas 4 na Apela

Susuriin ng Konseho ng mga Apela ng Medicare ang inyong apela at bibigyan kayo ng sagot. Ang Konseho ay bahagi ng pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang sagot ng Konseho sa inyong apela:

- Tapos na ang proseso ng mga apela.
- Dapat naming pahintulutan o ibigay ang naaprubahang pagsaklaw ng gamot sa loob ng 72 oras (o 24 na oras para sa pinabilis na apela) o magbayad nang hindi lalampas sa 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang desisyon.

Kung **Hindi** ang sagot ng Konseho sa inyong apela, maaaring hindi pa matapos ang proseso ng mga apela.

- Kung mapagpasiyahan ninyong **tanggapin** ang desisyong tumatanggi sa inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tumatanggi sa inyong apela, maaari kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abisong natanggap ninyo kung maaari kayong magpatuloy sa Antas 5 na Apela at kung ano ang dapat gawin.

Antas 5 na Apela

Susuriin ng isang hukom ng Hukuman ng Pederal na Distrito ang inyong apela at lahat ng impormasyon at magpapasya ng **Oo** o **Hindi**. Ito ang huling desisyon. Walang ibang mga antas ng apela sa kabila ng Hukuman ng Pederal na Distrito.

K. Paano gumawa ng reklamo

K1. Anong uri ng mga problema ang dapat maging reklamo

Ginagamit ang proseso ng reklamo para sa ilang partikular na uri ng mga problema lamang, tulad ng mga problemang may kaugnayan sa kalidad ng pangangalaga, mga tagal ng paghihintay, pangangasiwa sa pangangalaga, at serbisyo sa customer. Narito ang mga halimbawa ng mga uri ng problemang pinangangasiwaan sa pamamagitan ng proseso ng reklamo.

Reklamo	Halimbawa
Kalidad ng inyong medikal na pangangalaga	• Hindi kayo nasisiyahan sa kalidad ng pangangalaga, tulad ng pangangalagang natanggap ninyo sa ospital.
Pagrespeto sa inyong privacy	• Sa palagay ninyo ay hindi iginalang ng isang tao ang inyong karapatan sa privacy o nagbahagi ng kumpidensyal na impormasyon tungkol sa inyo.

Reklamo	Halimbawa
Kawalan ng respeto, hindi magandang serbisyo sa customer, o iba pang negatibong pag-uugali	• Isang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan o tauhang bastos o walang galang sa inyo. • Hindi maganda ang pakikitungo sa inyo ng aming mga tauhan. • Sa tingin ninyo ay itinutulak kayo palabas sa aming plano.
Accessibility at tulong sa wika	• Hindi kayo aktwal na maka-access sa mga serbisyo at pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan sa isang tanggapan ng doktor o tagapagkaloob. • Ang inyong doktor o tagapagkaloob ay hindi nagbibigay ng interpreter para sa wikang Hindi English na inyong sinasalita (tulad ng American Sign Language o Spanish). • Ang inyong tagapagkaloob ay hindi nagbibigay sa inyo ng iba pang makatwirang kaluwagan na inyong kailangan at hiniling.
Mga tagal ng paghihintay	• Nahihirapan kayong makakuha ng appointment, o masyadong matagal ang hinihintay ninyo upang makakuha nito. • Pinapaghintay kayo ng masyadong mahaba ng mga doktor, parmasista, o iba pang mga propesyonal sa kalusugan, Mga Serbisyo para sa Miyembro, o iba pang kawani ng plano.
Kalinisan	• Sa palagay ninyo ay hindi malinis ang klinika, ospital o tanggapan ng doktor.
Impormasyong nakukuha ninyo sa amin	• Sa palagay ninyo ay nabigo kaming magbigay sa inyo ng abiso o liham na dapat ninyong matanggap. • Sa palagay ninyo ay masyadong mahirap maintindihan ang nakasulat na impormasyong ipinadala namin sa inyo.

Reklamo	Halimbawa
Ang pagiging maagap na nauugnay sa mga desisyon sa pagsaklaw o apela	• Sa palagay ninyo ay hindi namin natutugunan ang aming mga deadline para sa paggawa ng desisyon sa pagsaklaw o pagsagot sa inyong apela. • Naniniwala kayo na, pagkatapos makakuha ng desisyon sa isang pagsaklaw o apelang pumapanig sa inyo, hindi namin natutugunan ang mga deadline sa pag-apruba o pagbibigay sa inyo ng serbisyo o bayad para sa ilang partikular na serbisyong medikal. • Sa palagay ninyo ay hindi namin naipadala ang inyong kaso sa takdang oras sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri.

Mayroong iba't ibang uri ng mga reklamo. Maaari kayong magsagawa ng panloob na reklamo at/o isang panlabas na reklamo. Ang isang panloob na reklamo ay isinasampa sa at sinusuri ng aming plano. Ang isang panlabas na reklamo ay isinasampa sa at sinusuri ng organisasyong walang kaugnayan sa aming plano. Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahain ng panloob at/o panlabas na reklamo, maaari kayong tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

> Ang legal na termino para sa isang "reklamo" ay isang **“**karaingan."
>
> Ang legal na termino para sa "paggawa ng reklamo" ay **“**paghahain ng karaingan."

K2. Mga panloob na reklamo

Para magsagawa ng panloob na reklamo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaari kayong maghain ng reklamo sa anumang oras maliban na lang kung tungkol ito sa gamot sa Part D. Kung ang reklamo ay tungkol sa isang gamot sa Part D, dapat ninyo itong ihain **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos ninyong maranasan ang problemang gusto ninyong ireklamo.

- Kung mayroon pa kayong kailangang gawin, sasabihin ito sa inyo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro.
- Maaari din ninyong isulat ang inyong reklamo at ipadala ito sa amin. Kung isusulat ninyo ang inyong reklamo, tutugon kami sa inyong reklamo sa sulat.

Dapat namin kayong abisuhan nang mabilis sa aming desisyon tungkol sa inyong reklamo ayon sa kinakailangan ng inyong kaso batay sa lagay ng inyong kalusugan, ngunit hindi lalampas sa 30 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong reklamo. Kung kailangan namin ng karagdagang impormasyon at hindi kami makapagpasya sa loob ng 30 araw sa kalendaryo dahil kailangan namin ng higit pang impormasyon, aabisuhan namin kayo sa sulat at magbibigay din kami ng update sa katayuan at tinatayang oras para makakuha kayo ng sagot. Halimbawa, aabisuhan namin kayo na hanggang 14 na araw lang sa kalendaryo ang maaaring idagdag para sa karaingang nauugnay sa Medicare. Sa ilang partikular na kaso, may karapatang kayong humiling ng mabilis na pagsusuri ng inyong reklamo. Tinatawag itong pamamaraan ng "mabilis na reklamo." May karapatan kayo para sa isang mabilis na pagsusuri ng inyong reklamo kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon sa mga sumusunod na sitwasyon:

  - Tinanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang mabilis na pagsusuri ng kahilingan para sa pangangalagang medikal o mga gamot sa Medicare Part D.
  - Tinanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang mabilis na pagsusuri ng apela sa tinanggihang mga serbisyo o mga gamot sa Medicare Part D.
  - Magpapasya kami kung kailangan ng karagdagang panahon upang masuri ang inyong kahilingan para sa pangangalagang medikal.
  - Magpapasya kami kung kailangan ng karagdagang panahon upang masuri ang inyong apela sa tinanggihang pangangalagang medikal.
  - Kung mayroon kayong problemang nangangailangan ng agarang pansin na kinauugnayan ng agaran at seryosong panganib sa inyong kalusugan.

- Ang mga reklamong nauugnay sa Medicare Part D ay dapat gawin sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos ninyong maranasan ang problemang gusto ninyong ireklamo. Kailangang ihain ang lahat ng iba pang uri ng reklamo sa amin o sa tagapagkaloob anumang oras mula sa araw na naganap ang insidente o pagkilos na naging sanhi ng pagkadismaya ninyo.
- Kung hindi namin malulutas ang inyong reklamo sa loob ng susunod na araw ng negosyo, padadalhan namin kayo ng liham sa loob ng 5 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong reklamo, na nagpapabatid sa inyong natanggap namin ito.

Kung nagrereklamo kayo dahil tinanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang "mabilis na desisyon sa pagsaklaw" o "mabilis na apela," awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng "mabilis na reklamo" at tutugunan ang inyong reklamo sa loob ng 24 na oras. Kung mayroon kayong pang-agarang problema na may kaakibat na mabilisan at seryosong panganib sa inyong kalusugan, maaari kayo humiling ng "mabilis na reklamo" at tutugunan namin ito sa loob ng 72 oras.

> **Ang legal na termino** para sa "mabilis na reklamo" ay **"pinabilis na karaingan."**

Sasagutin namin kayo agad kung maaari. Kung tatawagan ninyo kami para sa isang reklamo, maaari namin kayong bigyan ng sagot sa mismong tawag na iyon. Kung kakailanganin naming sumagot kaagad dahil sa kundisyon ng inyong kalusugan, gagawin namin iyon.

- Tumutugon kami sa karamihan ng mga reklamo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Kung hindi kami makagawa ng desisyon sa loob ng 30 araw sa kalendaryo dahil kailangan namin ng higit pang impormasyon, aabisuhan namin kayo sa sulat. Magbibigay din kami ng update sa katayuan at tinatayang oras para makakuha kayo ng sagot.
- Kung nagrereklamo kayo dahil tinanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang "mabilis na desisyon sa pagsaklaw" o "mabilis na apela," awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng "mabilis na reklamo" at tutugunan ang inyong reklamo sa loob ng 24 na oras.
- Kung nagrereklamo kayo dahil naglaan kami ng karagdagang oras para gumawa ng desisyon sa pagsaklaw o apela, awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng "mabilis na reklamo" at tutugon sa inyong reklamo sa loob ng 24 oras.

Kung hindi kami sasang-ayon sa ilan o lahat ng inyong reklamo, sasabihin namin ito sa inyo at ibibigay ang aming mga dahilan. Tutugon kami kung sumasang-ayon kami o hindi sa reklamo.

K3. Mga panlabas na reklamo

Medicare

Maaari ninyong sabihin sa Medicare ang tungkol sa inyong reklamo o ipadala ito sa Medicare. Makukuha ang Form para sa Reklamo ng Medicare sa: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Hindi ninyo kailangang magsampa ng reklamo sa Wellcare by Health Net bago maghain ng reklamo sa Medicare.

Siniseryoso ng Medicare ang inyong mga reklamo at gagamitin namin ang impormasyong ito upang makatulong na pahusayin ang kalidad ng programa ng Medicare.

Kung mayroon kayong anumang iba pang feedback o alalahanin, o kung sa tingin ninyo ay hindi tinutugunan ng planong pangkalusugan ang inyong problema, maaari rin kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaaring tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag.

Medi-Cal

Maaari kayong maghain ng reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DHCS) ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng Ombudsman ng Medi-Cal sa pamamagitan ng pagtawag 1-888-452-8609. Maaaring tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711. Tumawag mula Lunes hanggang Biyernes sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:00 p.m.

Maaari kayong magsampa ng reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DMHC). Ang DMHC ay may pananagutan para sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Maaari ninyong tawagan ang Help Center ng DMHC para sa tulong sa mga reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Maaari kayong makipag-ugnayan sa DMHC kung kailangan ninyo ng tulong sa isang reklamong nauugnay sa isang agarang isyu o isyung kaugnay ng agaran at seryosong panganib sa inyong kalusugan, kung nakakaranas kayo ng matinding pananakit, kung hindi kayo sang-ayon sa pagpapasya ng aming plano tungkol sa inyong reklamo, o kung hindi nalutas ng aming plano ang inyong reklamo pagkatapos ng 30 araw sa kalendaryo.

Narito ang dalawang paraan upang makahingi ng tulong sa Help Center:

- Tumawag sa 1-888-466-2219. Ang mga indibiduwal na bingi, mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ay maaaring gamitin ang walang bayad na numero ng TTY, na 1-877-688-9891. Libre ang tawag.
- Bisitahin ang website ng Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (www.dmhc.ca.gov).

Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil

Kung sa palagay ninyo ay hindi kayo natrato nang patas, maaari kayong magreklamo sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao. Halimbawa, maaari kayong magreklamo tungkol sa kawalan ng access o tulong sa wika. Ang numero ng telepono para sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ay 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697. Maaari ninyong bisitahin ang www.hhs.gov/ocr para sa karagdagang impormasyon.

Maaari rin kayong makipag-ugnayan sa tanggapan ng lokal na Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil sa:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
Telepono: 1-800-368-1019
TTY: 1-800-537-7697
Fax: 1-202-619-3818

Maaari rin kayong magkaroon ng karapatan sa ilalim ng Batas sa mga Amerikanong may Kapansanan at sa ilalim ng Batas sa Mga Karapatang Sibil ng Unruh. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Programa ng Ombuds para sa tulong. Ang numero sa telepono ay 1-888-452-8609 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8am hanggang 5pm PST; hindi kasama ang mga holiday.

Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad

Kapag ang reklamo ninyo ay tungkol sa kalidad ng pangangalaga, may dalawa kayong pagpipilian:

- Maaari kayong magreklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga nang direkta sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad.
- Maaari ninyong gawin ang inyong reklamo sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad at sa aming plano. Kung gagawa kayo ng reklamo sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad, makikipagtulungan kami sa kanila para lutasin ang inyong reklamo.

Ang Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad ay isang grupo ng mga nagseserbisyong doktor at ibang mga eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan upang suriin at pahusayin ang ibinibigay na pangangalaga sa mga pasyente ng Medicare. Upang matuto pa tungkol sa Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad, sumangguni sa **Seksyon H2**, pahina 262 o sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Sa California, tinatawag na Livanta ang Organisasyon sa Pagpapabuti ng Kalidad. Ang kanilang numero sa telepono ay 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Kabanata 10: Pagtapos ng inyong pagiging miyembro sa aming plano

Panimula

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito kung paano ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano at ang inyong mga pagpipiliang saklaw sa kalusugan pagkatapos ninyong umalis sa aming plano. Kung aalis kayo sa aming plano, mananatili pa rin kayo sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't kayo ay nararapat. Ang mga pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Nilalaman

A. Kailan ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano 286

B. Paano tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano 287

C. Paano makakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal 288

C1. Ang inyong mga serbisyo sa Medicare 288

C2. Ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal 291

D. Paano makukuha ang inyong mga serbisyong medikal at gamot hanggang sa matapos ang inyong pagiging miyembro sa aming plano 292

E. Iba pang sitwasyon kung kailan matatapos ang inyong pagiging miyembro sa aming plano 292

F. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming plano para sa anumang dahilang may kaugnayan sa kalusugan 294

G. Ang inyong karapatang maghain ng reklamo kung tapusin namin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano 294

A. Kailan ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Maaaring wakasan ng karamihan sa mga taong may Medicare ang kanilang pagiging miyembro sa ilang panahon ng taon. Dahil mayroon kayong Medi-Cal, maaari ninyong wakasan ang inyong pagiging miyembro sa aming plano o lumipat sa ibang plano nang isang beses sa bawat sumusunod na **Panahon ng Espesyal na Pagpapatala**:

- Enero hanggang Marso
- Abril hanggang Hunyo
- Hulyo hanggang Setyembre

Bukod pa sa tatlong panahong ito ng Espesyal na Pagpapatala, puwede ninyong tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano sa mga sumusunod na panahon bawat taon:

- Ang **Taunang Panahon ng Pagpapatala** na tumatagal mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili kayo ng bagong plano sa panahong ito, matatapos ang inyong pagiging miyembro sa aming plano sa Disyembre 31 at magsisimula ang inyong pagiging miyembro sa bagong plano sa Enero 1.

- Ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare**, na tumatagal mula Enero 1 hanggang Marso 31. Kung pipili kayo ng bagong plano sa panahong ito, magsisimula ang inyong pagiging miyembro sa bagong plano sa unang araw ng susunod na buwan.

Posibleng may iba pang sitwasyon kung kailan kayo kuwalipikadong magsagawa ng pagbabago sa inyong pagpapatala. Halimbawa, kung:

- Umalis kayo sa aming sineserbisyuhang lugar,

- Ang inyong pagiging karapat-dapat para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong ay nagbago,
  o

- Kung kakalipat lang ninyo, kasalukuyang kumukuha ng pangangalaga, o kalalabas lang sa isang nursing home o isang ospital ng pangmatagalang pangangalaga.

Ang inyong pagiging miyembro ay matatapos sa huling araw ng buwan na matanggap namin ang inyong kahilingan upang palitan ang inyong plano. Halimbawa, kung matanggap namin ang inyong kahilingan sa Enero 18, ang inyong saklaw sa aming plano ay matatapos sa Enero 31. Magsisimula ang bago ninyong saklaw sa unang araw ng kasunod na buwan (Pebrero 1, sa halimbawang ito).

Kung aalis kayo sa aming plano, makakakuha kayo ng impormasyon tungkol sa inyong:

- Mga opsyon sa Medicare sa talahanayan sa **Seksyon C1** pahina 288.

- Mga serbisyo ng Medi-Cal sa **Seksyon C2** pahina 292.

Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro sa pamamagitan ng pagtawag sa:

- Mga Serbisyo para sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina.
- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.
- Mga Opsyon sa Pangangalagang Pangkalusugan sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.
- Ombudsman ng Medi-Cal Managed Care sa 1-888-452-8609, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. o mag-email sa MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

TANDAAN: Kung bahagi kayo ng isang programa ng pamamahala sa gamot, maaaring hindi kayo makapagpalit ng plano. Sumangguni sa **Kabanata 5**, Seksyon G3, pahina 176 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa mga programa sa pamamahala ng droga.

B. Paano tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Mayroon kayong mga sumusunod na opsyon kung gusto ninyong umalis sa aming plano:

- Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY (mga taong nahihirapang makarinig o magsalita) sa 1-877-486-2048. Kapag tinawagan ninyo ang 1-800-MEDICARE, maaari rin kayong magpatala sa isa pang plano ng Medicare sa

kalusugan o gamot. Makakakita sa chart sa pahina 248 ng higit pang impormasyon sa pagkuha ng inyong mga serbisyo sa Medicare kapag umalis kayo sa aming plano.

- Tumawag sa Opsyon sa Pangangalagang Pangkalusugan sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.
- Kasama sa Seksyon C sa ibaba ang mga hakbang na maaari ninyong gawin upang magpatala sa ibang plano, na magtatapos din sa inyong pagiging miyembro sa aming plano.

C. Paano makakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal

Mayroon kayong mga pagpipilian tungkol sa pagkuha ng inyong mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal kung pipiliin ninyong umalis sa aming plano.

C1. Ang inyong mga serbisyo sa Medicare

Mayroon kayong tatlong opsyon para makuha ang inyong mga serbisyo ng Medicare na nakalista sa ibaba. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsyong ito, awtomatiko ninyong tatapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano.

1. Maaari kayong lumipat sa: Isa pang planong pangkalusugan ng Medicare kabilang ang isang plano na pinagsasama ang inyong saklaw sa Medicare at Medi-Cal	**Narito ang dapat gawin:** Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong tungkol sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. **O** Magpatala sa bagong plano ng Medicare. Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming Medicare na plano kapag nagsimula na ang inyong saklaw sa bagong plano. Puwedeng mabago ang inyong plano sa Medi-Cal.

2. Maaari kayong lumipat sa: **Original Medicare na may hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot**	**Narito ang dapat gawin:** Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. **O** Magpatala sa isang bagong plano sa inireresetang gamot ng Medicare. Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang inyong saklaw sa Original Medicare. Hindi mababago ang inyong plano sa Medi-Cal.

3. Maaari kayong lumipat sa: **Original Medicare na walang hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot** **TANDAAN:** Kung lilipat kayo sa Original Medicare at hindi magpapatala sa isang hiwalay na plano ng Medicare sa iniresetang gamot, maaari kayong ipatala ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban na lang kung sasabihin ninyo sa Medicare na ayaw ninyong sumali. Dapat lamang ninyong ihinto ang saklaw ng inireresetang gamot kung mayroon kayong saklaw sa gamot mula sa ibang mapagkukunan, tulad ng isang employer o union. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa kung kailangan ninyo ng saklaw sa gamot, tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.	**Narito ang dapat gawin:** Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang inyong saklaw sa Original Medicare. Hindi mababago ang inyong plano sa Medi-Cal.

C2. Ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano makukuha ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal pagkatapos ninyong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Mga Opsyon sa Pangangalagang Pangkalusugan sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes, mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077. Itanong kung paano makakaapekto ang pagsali sa ibang plano o pagbalik sa Original Medicare sa pagkuha ninyo ng inyong saklaw sa Medi-Cal.

D. Paano makukuha ang inyong mga serbisyong medikal at gamot hanggang sa matapos ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Kung aalis kayo sa aming plano, maaaring matagalan bago matapos ang inyong pagiging miyembro at magsimula ang saklaw ng inyong bagong Medicare at Medi-Cal. Sa panahong ito, patuloy kayong makakakuha ng inyong mga inireresetang gamot at pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng aming plano hanggang sa magsimula ang inyong bagong plano.

- Gamitin ang aming mga parmasya na nasa network kabilang ang sa pamamagitan ng aming mga serbisyo sa parmasya sa pag-order sa koreo upang mapunan ang inyong mga reseta.
- Kung naospital kayo sa araw na magtatapos ang inyong pagiging miyembro sa Wellcare by Health Net, sasaklawin ng aming plano ang inyong pamamalagi sa ospital hanggang sa ma-discharge kayo.

E. Iba pang sitwasyon kung kailan matatapos ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Ito ang mga kaso kung kailan dapat naming tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano:

- Kung mayroong pansamantalang pagitan sa saklaw ng inyong Medicare Part A at Part B.
- Kung hindi na kayo kuwalipikado para sa Medi-Cal. Ang aming plano ay para lamang sa mga taong kuwalipikado para sa Medicare at Medi-Cal. Aalisin kayo ng estado ng California o Medicare mula sa plano ng Wellcare by Health Net at babalik kayo sa Original Medicare. Kung nakakatanggap kayo ng Karagdagang Tulong upang bayaran ang inyong mga inireresetang gamot sa Medicare Part D, awtomatiko kayong aalisin ng CMS sa pagkakatala sa isang Plano ng Inireresetang Gamot ng Medicare. Kung maging kwalipikado kayong muli para sa Medi-Cal at nais na muling magpatala sa Wellcare, kakailanganin ninyong tumawag sa 1-866-999-3945, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag sa 711 ang mga gumagamit ng TTY. Sabihin sa kanila na gusto niyo muling sumali sa Wellcare by Health Net.
- Kung umalis kayo sa aming lugar ng serbisyo.
- Kung malayo kayo sa lugar ng aming serbisyo sa loob nang mahigit sa anim na buwan.

  - Kung lilipat kayo o bibiyahe ng matagal, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro upang malaman kung ang lugar na inyong lilipatan o pupuntahan ay nasa lugar ng serbisyo ng aming plano.

- Kung makukulong o mabibilanggo kayo dahil sa kriminal na pagkakasala.
- Kung magsisinungaling kayo tungkol sa o kung hindi ninyo ibibigay ang impormasyon tungkol sa ibang insurance na mayroon kayo para sa mga iniresetang gamot.
- Kung hindi kayo mamamayan ng Estados Unidos o hindi naaayon sa batas ang pamamalagi ninyo sa Estados Unidos.
  - Dapat kayong maging mamamayan ng Estados Unidos o dapat ay namamalagi kayo Estados Unidos nang naaayon sa batas.
  - Aabisuhan kami ng Centers for Medicare & Medicaid Services kung hindi kayo karapat-dapat na manatili bilang miyembro ayon sa batayang ito.
  - Dapat namin kayong alisin sa pagkakatala kung hindi ninyo natutugunan ang pangangailangang ito.

Ang panahon ng itinuring na patuloy na pagiging kwalipikado ng plano ay anim na buwan. Ang panahon ng itinuring na patuloy na pagiging karapat-dapat ay magsisimula sa unang araw ng buwan kasunod ng buwan kung saan nawalan kayo ng katayuan sa mga espesyal na pangangailangan.

Maaari namin kayong paalisin sa aming plano para sa mga sumusunod na dahilan kung makakakuha muna kami ng pahintulot mula sa Medicare at Medi-Cal:

- Kung sinadya ninyong magbigay sa amin ng maling impormasyon habang nagpapatala kayo sa aming plano at ang impormasyon na iyon ay nakakaapekto sa inyong pagiging karapat-dapat para sa aming plano.
- Kung magpapatuloy kayong kumilos sa paraang nakakaantala at ginagawa nitong mahirap para sa amin na magbigay sa inyo at sa ibang miyembro ng aming plano ng pangangalagang medikal.
- Kung papayagan ninyo ang ibang tao na gamitin ang inyong ID Card ng plano upang makakuha ng pangangalagang medikal. (Maaaring hilingin ng Medicare sa Inspektor Heneral na imbestigahan ang inyong kaso kung tatapusin namin ang inyong pagiging miyembro para sa kadahilanang ito.)

F. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming plano para sa anumang dahilang may kaugnayan sa kalusugan

Hindi namin maaaring hilingin sa inyo na umalis sa aming plano para sa anumang dahilan na may kaugnayan sa inyong kalusugan. Kung sa tingin ninyo ay hinihiling namin sa inyo na umalis sa aming plano para sa isang kadahilanang nauugnay sa kalusugan, **tawagan ang Medicare** sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari kayong tumawag sa loob ng 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

G. Ang inyong karapatang maghain ng reklamo kung tapusin namin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Kung tapusin namin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano, dapat naming sabihin sa inyo sa sulat ang aming mga dahilan sa pagtapos ng inyong pagiging miyembro. Dapat din naming ipaliwanag kung paano kayo makakapagsampa ng karaingan o makakapaghain ng reklamo tungkol sa aming desisyon sa pagtapos ng inyong pagiging miyembro. Maaari din kayong sumangguni sa **Kabanata 9**, Seksyon K, pahina 278 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa kung paano maghain ng reklamo.

Kabanata 11: Mga legal na abiso

Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang mga legal na abiso na naaangkop sa inyong pagiging miyembro sa aming plano. Ang mga pangunahing termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita sa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Nilalaman

A. Abiso tungkol sa mga batas....296

B. Abiso tungkol sa walang diskriminasyon....296

C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang nagbabayad at Medi-Cal bilang huling makakatulong na magbabayad....298

D. Mga hiwalay na kontraktor....298

E. Pandaraya sa plano ng pangangalagang pangkalusugan....298

F. Mga sitwasyong hindi kontrolado ng Wellcare by Health Net....299

A. Abiso tungkol sa mga batas

Maraming batas ang nalalapat sa *Handbook ng Miyembro* na ito. Maaaring makaapekto ang mga batas na ito sa inyong mga karapatan at pananagutan kahit na hindi isinama o ipinaliwanag ang mga batas sa *Handbook ng Miyembro*. Ang mga pangunahing batas na nalalapat ay mga batas ng pederal at estado tungkol sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal. Ang iba pang mga batas ng pederal at estado ay maaari ring ilapat.

B. Abiso tungkol sa walang diskriminasyon

Ang bawat kumpanya o ahensya na nakikipagtulungan sa Medicare at Medi-Cal ay dapat sumunod sa mga batas na nagpoprotekta sa inyo mula sa diskriminasyon o hindi patas na pagtrato. Hindi namin kayo itinatangi o tinatrato ng iba dahil sa inyong edad, karanasan sa pag-claim, kulay, etnisidad, katibayan ng pagkakaseguro, kasarian, genetic na impormasyon, heyograpikong lokasyon sa loob ng lugar ng serbisyo, katayuan sa kalusugan, medikal na kasaysayan, kapansanan sa pag-iisip o pisikal, bansang pinagmulan , lahi, relihiyon, kasarian, o oryentasyong sekswal. Bilang karagdagan, hindi kami nagtatangi ng labag sa batas, ibinubukod ang mga tao, o iniiba ang pakikitungo sa kanila dahil sa ninuno, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, pagkakakilanlan ng kasarian, katayuan sa pag-aasawa, o kondisyong medikal.

Kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon o may mga alalahanin tungkol sa pandidiskrimina o hindi patas na pagtrato:

- Tumawag sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao sa 1-800-368-1019. Maaaring tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697. Puwede rin ninyong bisitahin ang www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.
- Tumawag sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa 1-916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa 711 (Telecommunications Relay Service).
- Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.
- Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

  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
  Available ang mga form para sa reklamo sa:

www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

Kung sa palagay ninyo ay nadiskrimina kayo at nais ninyong maghain ng karaingan sa pandidiskrimina, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Gayunpaman, pakitandaan sa mga katapusan ng linggo at pista opisyal mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang maaaring makasagot ng inyong tawag. Ibigay ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng pagsulat sa:

Wellcare by Health Net
Appeals & Grievances
Medicare Operations
P.O. Box 10450
Van Nuys, CA 91410-0450
www.wellcare.com/healthnetCA

Kung ang inyong hinaing ay tungkol sa diskriminasyon sa programang Medi-Cal, maaari rin kayong magsampa ng reklamo sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan, sa pamamagitan ng telepono, sa pamamagitan ng pagsulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 1-916-440-7370. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig ng maayos, mangyaring tumawag sa 711 (Telecommunications Relay Service).
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

  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

  Available ang mga form para sa reklamo sa dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Sa elektronikong paraan: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov

Kung mayroon kayong kapansanan at kailangan ng tulong sa pag-access ng mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan o isang tagapagkaloob, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Kung mayroon kayong reklamo, tulad ng problema sa access sa wheelchair, makakatulong ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.

C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang nagbabayad at Medi-Cal bilang huling makakatulong na magbabayad

Kung minsan, mayroon munang ibang dapat magbayad para sa mga ibinibigay naming serbisyo sa inyo. Halimbawa, kung kayo ay naaksidente sa kalsada o kung napinsala kayo sa trabaho, ang insurance o Kabayaran sa mga Manggagawa ang dapat munang magbayad.

Mayroon kaming karapatan at pananagutan upang mangolekta para sa mga saklaw na serbisyo ng Medicare kung saan hindi unang magbabayad ang Medicare.

Sumusunod kami sa mga batas at regulasyon ng pederal at estado na may kaugnayan sa legal na pananagutan ng mga ikatlong partido para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga miyembro. Ginagawa namin ang lahat ng makatwirang hakbang upang matiyak na ang Medi-Cal ang huling nagbabayad.

D. Mga hiwalay na kontraktor

Ang ugnayan sa pagitan ng Wellcare by Health Net at ng bawat kalahok na tagapagkaloob ay isang hiwalay na ugnayan ng kontratista. Ang mga kalahok na tagapagkaloob ay hindi mga empleyado o ahente ng Wellcare by Health Net at alinman sa Wellcare by Health Net, o sinumang empleyado ng Wellcare by Health Net, ay isang empleyado o ahente ng isang kalahok na tagapagkaloob. Hindi kailanman magkakaroon ng pananagutan ang Wellcare by Health Net para sa kapabayaan, maling gawa, o pagtanggal ng sinumang kalahok o ibang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan. Ang mga kalahok na doktor, at hindi ang Wellcare by Health Net, ang magpapanatili ng ugnayan sa pagitan ng doktor at pasyente sa miyembro. Ang Wellcare by Health Net ay hindi isang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan.

E. Pandaraya sa plano ng pangangalagang pangkalusugan

Ang pandaraya sa plano ng pangangalagang pangkalusugan ay tumutukoy sa isang panlilinlang o maling pahayag ng isang tagapagkaloob, miyembro, employer o sinumang tao na kumikilos sa kanilang ngalan. Ito ay isang mabigat na kasalanan na maaaring usigin. Ang sinumang taong kusa at sadyang makikisangkot sa aktibidad para dayain ang plano sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan, halimbawa, ng pagsasampa ng paghahabol na naglalaman ng kasinungalingan o mapanlinlang na pahayag ay ituturing na nagkasala ng panlolokong kaugnay ng planong pangkalusugan.

Kung nag-aalala kayo tungkol sa anumang singil na lumalabas sa isang bill o form ng Paliwanag ng Mga Benepisyo, o kung may kilala kayo o may pinaghihinalaang ilegal na aktibidad, tawagan ang toll-free na Fraud Hotline ng aming plano sa 1-800-977-3565 (TTY: 711). Bukas ang Fraud Hotline 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo, 365 araw bawat taon Ang lahat ng tawag ay mahigpit na pinananatiling kumpidensiyal.

F. Mga sitwasyong hindi kontrolado ng Wellcare by Health Net

Sa sukdulang magreresulta ang isang natural na sakuna, digmaan, riot, insureksyong sibil, epidemya, ganap o hindi ganap na pagkasira ng mga pasilidad, atomic na pagsabog o iba pang release ng nuclear energy, pagkawala ng kakayahan ng mahahalagang tauhan sa medikal na grupo, state of emergency, o iba pang katulad na pangyayari na hindi kontrolado ng aming plano, sa kawalan ng kakayahan ng mga pasilidad o tauhan ng Wellcare by Health Net na magbigay o magsaayos ng mga serbisyo o benepisyo sa ilalim ng *Handbook ng Miyembro* na ito, malilimitahan ang obligasyon ng Wellcare by Health Net sa pagbibigay ng mga naturang serbisyo o benepisyo sa iniaatas na sisikapin ng Wellcare by Health Net, sa mabuting hangarin, na maipagkaloob o maisaayos ang pagbibigay ng mga naturang serbisyo o benepisyo ayon sa kasalukuyang kakayahan ng mga pasilidad o tauhan nito.

Kabanata 12: Mga kahulugan ng mahahalagang salita

Panimula

Nakapaloob sa kabanatang ito ang mga pangunahing terminong ginagamit sa buong *Handbook ng Miyembro* kasama ang kanilang mga kahulugan. Nakalista ang mga termino sa alpabetikong pagkakasunod-sunod. Kung may termino kayong hindi mahanap o kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon bukod sa nakasaad sa kahulugan, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro (Member Services).

Mga gawain sa pang-araw-araw na pamumuhay (Activities of daily living o ADL): Ang mga bagay na ginagawa ng mga tao sa isang normal na araw, tulad ng pagkain, paggamit ng banyo, pagbibihis, pagligo, o pagsisipilyo ng ngipin.

Ambulatory surgical center: Isang pasilidad na nag-oopera ng outpatient para sa mga pasyenteng hindi kailangan ng pangangalaga ng ospital at hindi inaasahang mangangailangan ng mahigit sa 24 oras na pangangalaga.

Apela: Isang paraan upang hamunin ninyo ang aming pagkilos kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami. Maaari ninyong hilingin sa amin na baguhin ang isang desisyon sa pagsaklaw sa pamamagitan ng paghahain ng apela. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9,** Seksyon E, pahina 228 ng inyong Handbook ng Miyembro ang mga apela, kabilang ang kung paano maghain ng apela.

Kalusugan ng Pag-uugali: Isang terminong tumutukoy sa lahat ng may kaugnayan sa kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak.

Branded na gamot: Isang inireresetang gamot na ginagawa at ipinagbibili ng kumpanyang orihinal na gumawa ng gamot. Ang mga branded na gamot ay may parehong mga sangkap na katulad sa mga generic na bersiyon ng mga gamot. Ang mga generic na gamot ay karaniwang ginagawa at ipinagbibili ng iba pang kumpanya ng gamot.

Tagapangasiwa ng pangangalaga: Isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa mga tagapagkaloob ng inyong pangangalaga upang tiyakin na nakukuha ninyo ang pangangalagang kailangan ninyo.

Plano ng pangangalaga: Sumangguni sa "Pang-indibidwal na Plano ng Pangangalaga."

Mga Serbisyo ng Opsiyonal na Plano ng Pangangalaga (Care Plan Optional Services o CPO Services): Mga karagdagang opsiyonal na serbisyo sa ilalim ng inyong Opsiyonal na Plano ng Pangangalaga (ICP). Hindi nilalayon ng mga serbisyong ito na palitan ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta na may pahintulot kayong matanggap sa ilalim ng Medi-Cal.

Pangkat ng nangangalaga: Sumangguni sa "Interdisciplinary na Pangkat ng Nangangalaga."

Mga Sentro para sa Mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services o CMS): Ang pederal na ahensiya na namamahala sa Medicare. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 2,** Seksyon G, pahina 33 ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano makipag-ugnayan sa CMS.

Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS): Programa ng serbisyo sa pasilidad para sa outpatient na naghahatid ng sanay na pag-aalaga, mga serbisyong panlipunan, occupational at speech therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa pamilya/tagapag-alaga, mga serbisyo sa nutrisyon, transportasyon, at iba pang serbisyo sa mga karapat-dapat na miyembro na nakatutugon sa mga naaangkop na pamantayan para sa pagiging karapat-dapat.

Reklamo: Isang nakasulat o pasalitang pahayag na nagsasabing mayroon kayong problema o alalahanin tungkol sa inyong mga saklaw na serbisyo o pangangalaga. Kasama rito ang anumang alalahanin tungkol sa kalidad ng serbisyo, kalidad ng pangangalaga sa inyo, mga tagapagkaloob na nasa network o mga parmasya na nasa aming network. Ang pormal na tawag sa "pagrereklamo" ay "paghahain ng karaingan."

Pasilidad sa Komprehensibong Rehabilitasyon para sa Pasyenteng Hindi Mananatili sa Ospital (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility o CORF): Isang pasilidad na pangunahing nagbibigay ng mga serbisyo sa rehabilitasyon pagkatapos ng isang karamdaman, aksidente, o malaking operasyon. Nagbibigay ito ng iba't ibang mga serbisyo, kasama ang physical therapy, mga serbisyong panlipunan o pangkaisipan, respiratory therapy, occupational therapy, speech therapy, at mga serbisyo sa pagtatasa ng kapaligiran sa tahanan.

Desisyon sa pagsaklaw: Isang pagpapasya tungkol sa kung anu-anong mga benepisyo ang sinasaklaw namin. Kasama rito ang mga desisyon tungkol sa mga saklaw na gamot at serbisyo o ang halagang binabayaran namin para sa inyong mga serbisyong pangkalusugan. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9,** Seksyon E, pahina 228 ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano humiling sa amin ng desisyon sa pagsaklaw.

Mga saklaw na gamot: Ang terminong ginagamit namin na tumutukoy sa lahat ng inireseta at over-the-counter (OTC) na gamot na saklaw ng aming plano.

Mga saklaw na serbisyo: Ang ginagamit naming pangkalahatang termino upang tumukoy sa lahat ng pangangalagang pangkalusugan, mga pangmatagalang serbisyo at suporta, mga supply, inirereseta at over-the-counter na mga gamot, mga kagamitan, at ibang pang serbisyo na sinasaklaw ng aming plano.

Pagsasanay sa kasanayang pangkultura: Pagsasanay na nagbibigay ng karagdagang tagubilin sa aming mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, na makakatulong sa kanilang mas maunawaan ang inyong pinagmulan, mga pagpapahalaga, at mga paniniwala upang maisagawa ang mga serbisyong tutugon sa inyong mga pangangailangang panlipunan, kultura, at wika.

Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services o DHCS): Ang kagawaran ng estado sa California na nangangasiwa sa Medicaid Program (kilala bilang Medi-Cal).

Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care o DMHC): Ang kagawaran ng Estado sa California na may pananagutan para sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Tinutulungan ng DMHC ang mga tao sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Nagsasagawa rin ang DMHC ng mga Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review o IMR).

Pag-alis sa pagkakatala: Ang proseso ng pagtapos ng inyong pagiging miyembro sa aming plano. Ang pag-alis sa pagkakatala ay maaaring boluntaryo (sarili ninyong kagustuhan) o hindi boluntaryo (hindi kayo ang may gusto).

Dobleng pagiging karapat-dapat na plano sa espesyal na pangangailangan (Dual eligible special needs plan o D-SNP): Planong pangkalusugan na nagsisilbi sa mga indibidwal na karapat-dapat para sa parehong Medicare at Medi-Cal. Ang aming plano ay isang D-SNP.

Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment o DME): Mga partikular na gamit na inuutos ng inyong doktor para gamitin ninyo sa sarili ninyong bahay. Halimbawa ng mga gamit na ito ay ang mga wheelchair, saklay, powered mattress system, supply para sa diabetic, mga kama sa ospital na iniutos ng isang tagapagkaloob para gamitin sa tahanan, IV infusion pump, speech generating device, kagamitan at supply sa oxygen, nebulizer, at walker.

Emerhensiya: Ang isang medikal na emerhensiya ay kapag kayo, o ang sinumang iba pang tao na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina, ay naniniwala na mayroon kayong mga medikal na sintomas na nangangailangan ng agarang atensiyong medikal upang maiwasan ang kamatayan, pagkawala ng bahagi ng katawan, o o pagkawala ng o malubhang kapansanan sa isang paggana ng katawan (at kung kayo ay isang buntis, pagkawala ng isang hindi pa isinisilang na bata). Ang mga medikal na sintomas ay maaaring isang malubhang sugat o matinding pananakit.

Pangangalaga para sa emerhensiya: Mga saklaw na serbisyo na ibinibigay ng isang tagapagkaloob na sinanay upang magbigay ng mga serbisyo para sa emerhensiya at kinakailangan upang gamutin ang isang medikal o emerhensiyang kalusugan ng pag-uugali.

Pagbubukod: Pahintulot upang makakuha ng saklaw para sa isang gamot na hindi karaniwang sinasaklaw o upang gamitin ang gamot nang walang partikular na panuntunan at limitasyon.

Karagdagang Tulong: Programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at mapagkukunan na mabawasan ang mga gastusin sa mga inireresetang gamot ng Medicare Part D, gaya ng mga premium, deductible, at copay. Ang Karagdagang Tulong ay tinatawag ding “Tulong na Salapi para sa may Mababang Kita (Low-Income Subsidy),” o “LIS.”

Generic na gamot: Isang inireresetang gamot na inaprubahan ng pederal na pamahalaan upang gamitin bilang kapalit ng isang branded na gamot. Ang isang generic na gamot ay may mga sangkap na kapareho ng branded na gamot. Karaniwan itong mas mura at kasing bisa ng branded na gamot.

Karaingan: Isang reklamo na ginagawa ninyo tungkol sa amin o sa isa sa aming mga tagapagkaloob o parmasya na nasa network. Kasama rito ang reklamo tungkol sa kalidad ng inyong pangangalaga o sa kalidad ng serbisyong ibinibigay ng inyong planong pangkalusugan.

Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP): Isang programa na nagbibigay ng libre at batay sa katotohanang impormasyon at pagpapayo tungkol sa Medicare. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 2**, Seksyon E, pahina 32 ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano makipag-ugnayan sa HICAP.

Planong pangkalusugan: Isang organisasyon na binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, tagapagkaloob ng mga serbisyong pangmatagalan, at iba pang tagapagkaloob. Mayroon din itong mga tagapangasiwa ng pangangalaga na tutulong sa inyong pamahalaan ang lahat ng inyong tagapagkaloob at mga serbisyo. Nagtutulungan silang lahat upang maibigay ang pangangalagang kailangan ninyo.

Pagtatasa ng panganib sa kalusugan: Isang pagsusuri sa inyong medikal na kasaysayan at kasalukuyang kalagayan. Ginagamit ito upang malaman ang tungkol sa inyong kalusugan at kung paano ito maaaring magbago sa hinaharap.

Katulong sa gawaing pangkalusugan sa tahanan (Home health aide): Isang tao na nagbibigay ng mga serbisyo na hindi kailangan ng mga kakayahan ng isang lisensiyadong nurse o therapist, tulad ng tulong sa personal na pangangalaga (katulad ng pagligo, paggamit ng banyo, pagbibihis, o pagsasagawa ng mga inirekomendang ehersisyo). Ang mga katulong sa kalusugan sa bahay (home health aide) ay walang lisensiya ng nurse o hindi nagbibigay ng therapy.

Hospisyo: Isang programa ng pangangalaga at suporta na makakatulong sa mga taong may nakamamatay na karamdaman na makapamuhay nang maginhawa. Ang nakamamatay na karamdaman ay nangangahulugan na may taning na ang buhay ng isang tao dahil sa sakit at inaasahan na mabubuhay nalang ng anim na buwan o mas maikli pa.

- May karapatang pumili ng hospisyo ang isang nakatala na may nakamamatay na karamdaman.
- Isang katangi-tanging sinanay na grupo ng mga propesyonal at tagapag-alaga na nagbibigay ng pangangalaga para sa tao, kasama ang pisikal, emosyonal, panlipunan at ispirituwal na pangangailangan.
- Kinakailangan namin kayong bigyan ng listahan ng mga tagapagkaloob ng hospisyo sa inyong heyograpikong lugar.

Hindi wasto/hindi naaangkop na pagsingil: Isang sitwasyon kung saan siningil kayo ng tagapagkaloob (gaya ng doktor o ospital) nang mas malaki kaysa sa halaga ng pagbabahagi sa gastos ng plano para sa mga serbisyo. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung nakatanggap kayo ng anumang bill na hindi ninyo nauunawaan.

Dahil binabayaran namin ang buong gastos para sa inyong mga serbisyo, **wala** kayong dapat bayaran na anumang bahagi sa gastos. Hindi dapat kayo singilin ng mga tagapagkaloob ng kahit ano para sa mga serbisyong ito.

Hiwalay na Pagsusuring Medikal (Independent Medical Review, IMR): Kung tinanggihan namin ang inyong kahilingan para sa mga medikal na serbisyo o paggamot, maaari kayong gumawa ng apela. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasiya at ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyo ng Medi-Cal, kasama na ang mga supply na DME at gamot, maaari kayong humiling sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ng isang IMR. Ang IMR ay isang pagsusuri sa inyong kaso na ginagawa ng mga doktor na hindi bahagi ng aming plano. Kung ang desisyon ng IMR ay pabor sa inyo, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o paggamot na inyong hiniling. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

Indibidwal na Plano sa Pangangalaga o Individualized Care Plan (ICP o Plano ng Pangangalaga): Isang plano para sa kung anong mga serbisyo ang makukuha ninyo at kung paano niyo makukuha ang mga ito. Maaaring kasama sa inyong plano ang mga serbisyong medikal, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta.

Inpatient: Isang terminong ginagamit kapag pormal kayong ipinasok sa ospital para sa mga may kasanayang serbisyong medikal. Kung hindi kayo pormal na ipapasok sa ospital, maaari pa rin kayong ituring na outpatient sa halip na inpatient kahit na magdamag kayong mananatili sa ospital.

Interdisciplinary na Pangkat ng Nangangalaga o Interdisciplinary Care Team (ICT o Pangkat ng Nangangalaga): Ang isang pangkat ng nangangalaga ay maaaring may kasamang mga doktor, nurse, tagapayo, o iba pang propesyonal sa kalusugan na nariyan upang tulungan kayong makuha ang kailangan ninyong pangangalaga. Tutulungan rin kayo ng inyong pangkat ng nangangalaga na gumawa ng plano sa pangangalaga.

Listahan ng mga Saklaw na Gamot (Listahan ng Gamot): Isang listahan ng mga inireseta at over-the-counter (OTC) na gamot na sinasaklaw namin. Pinipili namin ang mga gamot sa listahang ito sa tulong ng mga doktor at parmasista. Sinasabi sa inyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang tuntunin na kailangan ninyong sundin upang makuha ang inyong mga gamot. Ang Listahan ng Gamot ay tinatawag minsan na isang “pormularyo.”

Mga serbisyo at suportang pangmatagalan (Long-term services and supports, LTSS): Ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta ay tumutulong sa pagpapabuti ng isang pangmatagalang medikal na kundisyon. Karamihan sa mga serbisyong ito ay tinutulungan kayong manatili sa inyong tahanan para hindi na ninyo kailangang pumunta sa isang nursing home o ospital. Kasama sa LTSS ang Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (CBAS) at mga Pasilidad ng Pangangalaga (NF).

Tulong na Salapi para sa may Mababang Kita (Low-income subsidy, LIS): Sumangguni sa "Karagdagang Tulong."

Mga Programa sa Mail Order. Maaaring mag-alok ang ilang plano ng programa sa mail order na nagbibigay-daan sa inyo na makakuha ng hanggang 3-buwan na supply ng inyong mga saklaw na inireresetang gamot na direktang ipapadala sa inyong bahay. Maaaring ito ay isang matipid at maginhawang paraan upang makuha ang mga reseta na regular ninyong iniinom.

Medi-Cal: Ito ang pangalan ng programang Medicaid ng California. Ang Medi-Cal ay pinapatakbo ng estado at binabayaran ng estado at ng pederal na pamahalaan.

- Tinutulungan nito ang mga tao na may limitadong kita at mga mapagkukunan na bayaran ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta at mga medikal na gastos.
- Sinasaklaw nito ang mga karagdagang serbisyo at ilang gamot na hindi saklaw ng Medicare.
- Magkakaiba ang mga programa ng Medicaid sa bawat estado, ngunit karamihan sa mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan ay sinasaklaw kung kwalipikado kayo para sa parehong Medicare at Medicaid.
- Sumangguni sa **Kabanata 2**, Seksyon H, pahina 35 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa Medi-Cal.

Mga Plano ng Medi-Cal: Mga plano na sumasaklaw lamang sa mga benepisyo ng Medi-Cal, tulad ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta, kagamitang medikal, at transportasyon. Ang mga benepisyo ng Medicare ay hiwalay.

Medikal na kinakailangan: Inilalarawan nito ang mga serbisyo, supply, o gamot na kailangan ninyo upang maiwasan, masuri, o magamot ang isang medikal na kundisyon, o upang mapangalagaan ang kasalukuyang kundisyon ng inyong kalusugan. Kabilang dito ang pangangalaga na pumipigil sa inyo na pumunta sa isang ospital o nursing home. Nangangahulugan rin ito na natutugunan ng mga serbisyo, supply, o gamot ang mga tinatanggap na pamantayan ng pagsasagawa ng mga bagay ukol sa medisina. Ang Medikal na kinakailangan ay tumutukoy sa lahat ng saklaw na serbisyo na makatuwiran at kinakailangan para protektahan ang buhay, iwasan ang matinding karamdaman o matinding kapansanan, o para maibsan ang matinding pananakit sa pamamagitan ng diagnosis o paggamot ng sakit, karamdaman, o injury.

Medicare: Ang pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa mga tao na 65 taong gulang pataas, ilang tao na wala pang 65 na may kapansanan, at mga tao na may end-stage renal disease (karaniwan ang mga may permanenteng pagpalya ng bato na kailangan ng dialysis o transplant ng bato). Maaaring makuha ng mga taong may Medicare ang kanilang saklaw sa kalusugan ng Medicare sa pamamagitan ng Original Medicare o isang plano sa pinamamahalaang pangangalaga (sumangguni sa "Plano ng kalusugan").

Medicare Advantage: Isang programa ng Medicare, na kilala rin bilang "Medicare Part C" o "MA," na nag-aalok ng mga planong MA sa pamamagitan ng mga pribadong kumpanya. Binabayaran ng Medicare ang mga kumpanyang ito upang saklawin ang inyong mga benepisyo sa Medicare.

Mga serbisyong saklaw ng Medicare: Mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A at Part B. Dapat saklawin ng lahat ng planong pangkalusugan ng Medicare, pati ng aming plano, ang lahat ng serbisyong saklaw ng Medicare Part A at Part B.

Nakatala sa Medicare-Medi-Cal: Isang tao na kuwalipikado para sa saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Ang isang nakatala sa Medicare-Medi-Cal ay tinatawag ding isang "dobleng kwalipikadong indibidwal."

Medicare Part A: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa karamihan sa medikal na kinakailangang pangangalaga sa ospital, may kasanayang pasilidad sa pagkalinga, kalusugan sa tahanan at hospisyo.

Medicare Part B: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa mga serbisyo (tulad ng mga pagsusuri sa laboratoryo, operasyon, at mga pagpapatingin sa doktor) at mga supply (tulad ng mga wheelchair at walker) na medikal na kinakailangan upang gamutin ang isang sakit o kundisyon. Sinasaklaw din ng Medicare Part B ang maraming serbisyo para sa pag-iwas sa sakit at screening.

Medicare Part C: Ang programa ng Medicare, na kilala din bilang "Medicare Advantage" o "MA" na nagpapahintulot sa mga pribadong kumpanya ng insurance sa kalusugan na magbigay ng mga benepisyo ng Medicare sa pamamagitan ng Medicare Advantage Plan.

Medicare Part D: Ang programa ng Medicare sa benepisyo sa inireresetang gamot. Tinatawag namin ang programang ito na "Part D" sa madaling salita. Sinasaklaw ng Part D ang mga inireresetang gamot, bakuna, at ilang supply para sa outpatient na hindi saklaw ng Medicare Part A o Part B o Medi-Cal. Kasama sa aming plano ang Medicare Part D.

Mga gamot sa Medicare Part D: Ang mga gamot na saklaw sa ilalim ng Medicare Part D. Partikular na hindi isinasama ng Kongreso ang ilang kategorya ng mga gamot mula sa pagkakasaklaw sa ilalim ng Part D. Maaaring saklawin ng Medi-Cal ang ilan sa mga gamot na ito.

Pamamahala sa Therapy ng Gamot: Isang natatanging grupo ng serbisyo o grupo ng mga serbisyong ibinibigay ng mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang mga parmasista, upang matiyak ang pinakamahusay na mga resulta ng therapeutic para sa mga pasyente. Sumangguni sa **Kabanata 5**, Seksyon G2, pahina 175 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon.

Miyembro (miyembro ng aming plano, o miyembro ng plano): Isang tao na may Medicare at Medi-Cal na kuwalipikado upang makakuha ng mga saklaw na serbisyo, nagpatala sa aming plano, at kinumpirma ng Mga Sentro para sa Mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services o CMS) at estado ang kanilang pagkakatala.

***Handbook ng Miyembro* at Impormasyon sa Pagbabahagi:** Ang dokumentong ito, kasama ng inyong form sa pagpapatala at anumang iba pang kalakip, o rider, na nagpapaliwanag sa inyong saklaw, kung anong dapat naming gawin, ang inyong mga karapatan, at sa dapat ninyong gawin bilang miyembro ng aming plano.

Mga Serbisyo para sa Miyembro: Isang kagawaran sa aming plano na responsable sa pagsagot sa inyong mga tanong tungkol sa inyong pagiging miyembro, mga benepisyo, karaingan, at mga apela. Sumangguni sa **Kabanata 2**, Seksyon A, pahina 22 *ng inyong Handbook ng Miyembro* para sa karagdagang impormasyon tungkol sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Parmasya na nasa network: Isang parmasya (botika) na sumang-ayong magbigay ng inireresetang gamot para sa mga miyembro ng aming plano. Tinatawag namin silang "mga parmasya na nasa network" dahil sumang-ayon silang makipagtulungan sa aming plano. Sa karamihan ng mga sitwasyon, sinasaklaw lang namin ang inyong mga inireresetang gamot kapag napunan sa isa sa aming mga parmasya na nasa network.

Tagapagkaloob na nasa network: Ang "tagapagkaloob" ay ang pangkalahatang salita na ginagamit namin para sa mga doktor, nurse, at ibang tao na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama rin sa termino ang mga ospital, ahensiya ng kalusugan sa tahanan, klinika, at iba pang mga lugar na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, medikal na kagamitan, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta.

- Sila ay mga lisensiyado o sertipikado ng Medicare at ng estado upang magbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Tinatawag namin silang "mga tagapagkaloob na nasa network" kapag sumang-ayon silang makipagtulungan sa aming planong pangkalusugan, tumanggap ng aming bayad, at hindi maniningil sa aming mga miyembro ng karagdagang halaga.

- Habang miyembro kayo ng aming plano, dapat ninyong gamitin ang mga tagapagkaloob na nasa network upang makakuha ng mga saklaw na serbisyo. Ang mga tagapagkaloob na nasa network ay tinatawag ding "mga tagapagkaloob ng plano."

Tahanan o pasilidad ng pangangalaga: Isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga tao na hindi makakakuha ng kanilang pangangalaga sa tahanan ngunit hindi kinakailangang maospital.

Ombudsman: Isang tanggapan sa inyong estado na kumikilos bilang tagapagtaguyod sa inyong ngalan. Maaari nilang sagutin ang mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo at makakatulong sa inyong maunawaan kung ano ang gagawin. Ang mga serbisyo ng ombudsman ay libre. Makakakita kayo ng higit pang impormasyon sa Kabanata **2**, Seksyon I, pahina 36 at **Kabanata 9** Seksyon D, pahina 227 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Pagpapasiya ng organisasyon: Ang aming plano ay gumagawa ng pagpapasiya ng organisasyon kapag kami, o isa sa aming mga tagapagkaloob, ay gumawa ng desisyon tungkol sa kung ang mga serbisyo ay sinasaklaw o kung magkano ang babayaran ninyo para sa mga saklaw na serbisyo. Ang mga Pagpapasiya ng organisasyon ay tinatawag na "mga desisyon sa pagsaklaw."
Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9**, Seksyon E, pahina 228 ng inyong Handbook ng Miyembro ang mga desisyon sa pagsaklaw.

Original Medicare (tradisyonal na Medicare o Medicare na may bayad ang serbisyo): Nag-aalok ang gobyerno ng Original Medicare. Sa ilalim ng Original Medicare, sinasaklaw ang mga serbisyo sa pamamagitan ng pagbabayad ng halaga sa mga doktor, ospital, at iba pang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na itinatakda ng Kongreso.

- Puwede kayong kumonsulta sa sinumang doktor, alinmang ospital, o sa iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na tumatanggap ng Medicare. Ang Original Medicare ay mayroong dalawang bahagi: Part A (insurance para sa ospital) at Part B (medikal na insurance).
- Available ang Original Medicare kahit saan sa Estados Unidos.
- Kung ayaw ninyong mapabilang sa aming plano, maaari ninyong piliin ang Original Medicare.

Parmasya na wala sa network: Isang parmasyang hindi sumang-ayon na makipagtulungan sa aming plano na mangasiwa o magbigay ng mga saklaw na gamot sa mga miyembro ng aming plano. Hindi saklaw ng inyong plano ang karamihan sa mga gamot na nakukuha ninyo mula sa mga parmasya na wala-sa-network maliban kung may mga partikular na kundisyon na nalalapat.

Tagapagkaloob na wala sa network o **Pasilidad na wala sa network:** Isang tagapagkaloob o pasilidad na hindi inupahan, pagmamay-ari, o pinapatakbo ng aming plano at hindi kinontrata upang magbigay ng mga saklaw na serbisyo sa mga miyembro ng aming plano. Ipinapaliwanag sa **Kabanata 3** Seksyon D4, pahina 59 *ng inyong Handbook ng Miyembro* ang mga tagapagkaloob o pasilidad na wala sa network.

Mga over-the-counter (OTC) na gamot: Ang mga over-the-counter na gamot ay mga gamot o gamot na mabibili ng isang tao nang walang reseta mula sa isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan.

Part A: Sumangguni sa "Medicare Part A."

Part B: Sumangguni sa "Medicare Part B."

Part C: Sumangguni sa "Medicare Part C."

Part D: Sumangguni sa "Medicare Part D."

Mga gamot sa Part D: Sumangguni sa "Mga gamot sa Medicare Part D."

Personal na impormasyon sa kalusugan (tinatawag ding Pinoprotektahang impormasyon ng kalusugan) (Protected health information o PHI): Impormasyon tungkol sa inyo at sa inyong kalusugan, gaya ng inyong pangalan, address, social security number, mga pagpapatingin sa doktor, at medikal na kasaysayan. Sumangguni sa aming Abiso ng mga Kasanayan sa Pagkapribado para sa karagdagang impormasyon tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan, ginagamit, at inihahayag ang inyong PHI, gayundin ang inyong mga karapatan may kaugnayan sa inyong PHI.

Tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga (Primary care provider, PCP): Ang doktor o iba pang tagapagkaloob na una ninyong ginagamit para sa karamihan ng mga problema sa kalusugan. Tinitiyak nila na makukuha ninyo ang pangangalagang inyong kailangan upang manatiling malusog.

- Maaari din silang makipag-usap sa iba pang mga doktor at tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa inyong pangangalaga at irekomenda kayo sa kanila.
- Sa karamihan ng planong pangkalusugan ng Medicare, dapat muna ninyong gamitin ang inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga bago ninyo gamitin ang sinumang iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan.
- Sumangguni sa **Kabanata 3,** Seksyon D, pahina 53 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa pagkuha ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga.

Paunang pahintulot: Isang pag-apruba na dapat ninyong makuha mula sa amin bago kayo makakuha ng isang partikular na serbisyo o gamot o gumamit ng isang tagapagkaloob na wala sa network. Maaaring hindi saklawin ng aming plano ang serbisyo o gamot kung hindi muna kayo humingi ng pag-apruba.

Sinasaklaw lamang ng aming plano ang ilang serbisyong medikal sa network kung ang inyong doktor o iba pang tagapagkaloob na nasa network ay nakakuha ng paunang pahintulot mula sa amin.

- Ang mga saklaw na serbisyo na nangangailangan ng paunang pahintulot ng aming plano ay minarkahan sa
  Kabanata 4, Seksyon D, pahina 85 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Sinasaklaw lamang ng aming plano ang ilang gamot kung kukuha kayo ng paunang pahintulot mula sa amin.

- Ang mga saklaw na gamot na kailangan ng paunang pahintulot ng aming plano ay minarkahan sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*.

Programa para sa Lahat ng Napapabilang na Pangangalaga para sa Matatanda (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE): Isang programa na sumasaklaw sa mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal nang magkasama para sa mga taong edad 55 pataas na nangangailangan ng mas mataas na antas ng pangangalaga upang manatili sa tahanan.

Prosthetics at Orthotics: Mga medikal na device na iniutos ng inyong doktor o iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na kinabibilangan ng, ngunit hindi limitado sa, braces sa braso, likod, at leeg; artipisyal na galamay; artipisyal na mga mata; at mga device na kailangan upang palitan ang panloob na bahagi ng katawan o function, kabilang ang mga supply ng ostomy at enteral at parenteral nutrition therapy.

Organisasyon sa pagpapabuti ng kalidad (Quality improvement organization o QIO): Isang pangkat ng mga doktor at iba pang mga eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong sa pagpapahusay ng kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Binabayaran ng pederal na pamahalaan ang QIO upang suriin at pagbutihin ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyente. Sumangguni sa **Kabanata 2** Seksyon F, pahina 33 *ng inyong Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa QIO.

Mga limitasyon sa dami: Isang limitasyon sa dami ng gamot na maaari ninyong makuha. Maaari naming limitahan ang dami ng gamot na aming sasaklawin para sa bawat reseta.

Referral: Ang referral ay ang pag-apruba ng inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga (PCP) na gumamit ng tagapagkaloob maliban sa inyong PCP. Kung hindi muna kayo kukuha ng pag-apruba, maaaring hindi namin saklawin ang mga serbisyo. Hindi ninyo kailangan ng referral para magpatingin sa ilang partikular na espesyalista, gaya ng mga espesyalista sa kalusugan ng kababaihan. Makakakita kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga referal sa **Kabanata 3**, Seksyon B, pahina 49 at **Kabanata 4**, Seksyon D, pahina 85 ng iyong *Handbook ng Miyembro.*

Mga serbisyo ng rehabilitasyon: Paggamot na inyong nakukuha upang matulungan kayong gumaling mula sa isang sakit, aksidente o malaking operasyon. Sumangguni sa **Kabanata 4,** Seksyon D, pahina 85 ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang matuto nang higit pa tungkol sa mga serbisyo sa rehabilitasyon.

Mga sensitibong serbisyo: Mga serbisyong nauugnay sa kalusugan ng pag-iisip o pag-uugali, kalusugang sekswal at reproductive, pagpaplano ng pamilya, mga impeksiyon na nakukuha sa pakikipagtalik (mga impeksiyon na nakukuha sa pakikipagtalik (STIs), HIV/AIDS, sekswal na pananakit at aborsyon, karamdaman sa paggamit ng ipinagbabawal na gamot o inumin, pangangalaga na nagpapatunay sa kasarian at karahasan sa matalik na kapareha.

Lugar ng serbisyo: Isang heograpikong lugar kung saan tumatanggap ng mga miyembro ang isang planong pangkalusugan kung nililimitahan nito ang membership batay kung saan nakatira ang mga tao. Para sa mga planong naglilimita kung aling mga doktor at ospital ang maaari ninyong gamitin, ito rin sa pangkalahatan ang lugar kung saan ninyo makukuha ang mga regular (hindi emergency) na serbisyo. Ang mga taong nakatira lamang sa aming lugar ng serbisyo ang maaaring kumuha ng aming plano.

Bahagi ng Gastos: Ang bahagi ng inyong mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan na maaaring kailanganin ninyong bayaran bawat buwan bago maging epektibo ang inyong mga benepisyo. Ang halaga ng inyong bahagi sa gastos ay nag-iiba depende sa inyong kita at mga pinagkukunan.

May kasanayang pasilidad sa pangangalaga (Skilled nursing facility o SNF): Isang pasilidad ng pangangalagang may mga tauhan at kagamitan upang magbigay ng may kasanayang pangangalaga at, sa karamihan ng mga kaso, mga may kasanayang serbisyo para sa rehabilitasyon at iba pang nauugnay na serbisyong pangkalusugan.

Pangangalaga sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga (Skilled nursing facility o SNF): Sanay na pag-aalaga at mga serbisyo ng rehabilitasyon na patuloy at araw-araw na ibinibigay sa isang may kasanayang pasilidad sa pangangalaga. Kasama sa mga halimbawa ng pangangalaga mula sa may kasanayang pasilidad sa pangangalaga ang physical therapy o mga iniksiyon sa ugat (IV) na maaaring ibigay ng isang rehistradong nurse o doktor.

Espesyalista: Isang doktor na nagkakaloob ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan.

Espesyalisadong parmasya: Sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon A5, pahina 159 ng inyong *Handbook ng Miyembro* upang malaman ang higit pa tungkol sa mga espesyalisadong parmasya.

Pagdinig ng Estado: Kung ang inyong doktor o iba pang tagapagkaloob ay humingi ng serbisyo ng Medi-Cal na hindi namin aaprubahan, o hindi namin patuloy na babayaran para sa isang serbisyo ng Medi-Cal na mayroon na kayo, maaari kayong humiling ng isang Pagdinig ng Estado. Kung papanig sa inyo ang desisyon ng Pagdinig ng Estado, kailangan naming ibigay sa inyo ang hiniling ninyong serbisyo.

Step Therapy: Isang tuntunin sa pagsaklaw na nag-aatas sa inyo na sumubok ng isa pang gamot bago namin saklawin ang gamot na inyong hinihiling.

Karagdagang Kita sa Seguridad (Supplemental Security Income o SSI): Isang buwanang benepisyo ang binabayaran ng Social Security sa mga taong may limitadong kita at mapagkukunan na may kapansanan, bulag, o edad 65 pataas. Ang mga benepisyo mula sa SSI ay hindi pareho sa mga benepisyo mula sa Social Security. Awtomatikong ibinibigay ng SSI ang saklaw ng Medi-Cal.

Agarang pangangalaga: Ang pangangalagang nakukuha ninyo para sa biglaang karamdaman, sugat, o kundisyon na hindi isang emerhensiya ngunit nangangailangan ng agarang pangangalaga. Maaari kayong kumuha ng agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network kapag wala ang mga tagapagkaloob na nasa network o hindi kayo makapunta sa kanila.

Nondiscrimination Notice

Discrimination is against the law. Wellcare by Health Net follows State and Federal civil rights laws. Wellcare by Health Net does not unlawfully discriminate, exclude people, or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Wellcare by Health Net provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact Wellcare by Health Net by calling **1-800-431-9007**. Between October 1 to March 31, you can call us 7 days a week from 8 a.m. to 8 p.m. From April 1 to September 30, you can call us Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. A messaging system is used after hours, weekends, and on federal holidays. If you cannot hear or speak well, please call **TTY 711**. Upon request, this document can be made available to you in braille, large print, audiocassette, or electronic form. To obtain a copy in one of these alternative formats, please call or write to:

Wellcare by Health Net
21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007
TTY: 711

How to File a Grievance

If you believe that Wellcare by Health Net has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with Member Services. You can file a grievance by phone, in writing, in person, or electronically:

- **By phone:** Contact Wellcare by Health Net's Civil Rights Coordinator by calling **1-866-458-2208**. Between 8 a.m. and 5 p.m., Monday through Friday. Or, if you cannot hear or speak well, please call **TTY 711**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or write a letter and send it to:
  Wellcare Civil Rights Coordinator
  P.O. Box 9103
  Van Nuys, CA 91409-9103
- **In person:** Visit your doctor's office or Wellcare by Health Net and say you want to file a grievance.
- **Electronically:** Visit Wellcare by Health Net's website at **www.wellcare.com/healthnetCA**.

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **1-916-440-7370**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY 711 (Telecommunications Relay Service)**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:
  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

  Complaint forms are available at **http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**
- **Electronically:** Send an email to **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

If you believe you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

- **By phone:** Call **1-800-368-1019**. If you cannot speak or hear well, please call **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:
  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  Complaint forms are available at **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.
- **Electronically:** Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**.

English: ATTENTION: If you need help in your language call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-431-9007** (TTY: **711**). These services are free of charge.

العربية (Arabic): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007**. تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). وهذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian). ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Զանգահարեք **1-800-431- 9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ភាសាខ្មែរ (Cambodian)៖ ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-431- 9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

中文 (Chinese)：注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 **1-800-431-9007** (TTY：**711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 **1-800-431-9007** (TTY：**711**)。這些服務為免費服務。

فارسی (Farsi): توجه: اگر نیاز به کمک به زبان خودتان دارید با شماره **1-800-431-9007** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت نیز در دسترس است، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت. با شماره **1-800-431-9007** (TTY **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायता और सेवाएं उपलब्ध हैं. **1-800-431-9007** (TTY: **711**) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

Lus Hmoob (Hmong): TSEEM CEEB: : Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv Ua Ntawv Su thiab cov ntawv loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語（Japanese）：注意：言語のヘルプが必要な場合は **1-800-431-9007**（TTY：**711**）までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。**1-800-431-9007**（TTY：**711**）までお電話ください。これらのサービスは無料です。

한국어(Korean): 주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-431-9007**(TTY: **711**)번으로 연락해 주십시오. 해당 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian): ສຳຄັນ: ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ໂທ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ

Mienh (Mien): Liouh Eix: Oix se meih oix nongc zuqc gorngv mienh wac daih taengx meih, cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Yie mbuo hac haih nongc mienh wac daih taengx waic fangx nyei mienh, hnangv zing mangc mv buatc lamh nyei mienh nongc nyei nzangc caux domh nzangc wenh jienx. Cingv meih mboqv dienx wac **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Naiv deix bong zouc gong se maiv siou zinh nyanh nyei.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਛਾਪੇ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (телетайп: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру **1-800-431-9007** (телетайп: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog): PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Walang bayad ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai): หมายเหตุ: หากต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ โปรดโทรไปท **1-800-431-9007** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ ด้วยเช่นกัน โปรดโทรไปที่ **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Українська (Ukrainian). УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Hãy gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net

TUMAWAG	1-800-431-9007 Libre ang mga tawag sa numerong ito. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Gayunpaman, pakitandaan sa mga katapusan ng linggo at pista opisyal mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang maaaring makasagot ng inyong tawag. Ibigay ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo. Ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ay mayroon ding mga libreng serbisyo ng tagasalin sa wika para sa mga hindi nagsasalita ng wikang Ingles.
TTY	711 Ang numerong ito ay nangangailangan ng espesyal na gamit na telepono at para lang sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Libre ang mga tawag sa numerong ito. Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Gayunpaman, pakitandaan sa mga weekend at holiday mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, ang aming awtomatikong sistema ng telepono ang maaaring makasagot ng inyong tawag. Ibigay ang inyong pangalan at numero ng telepono, at tatawagan namin kayo sa loob ng isang (1) araw ng negosyo.
SUMULAT	Wellcare by Health Net PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658
WEBSITE	www.wellcare.com/healthnetCA