

# Inireresetang Gamot Checklist ng Karagdagang Tulong

.....

## **KAPAG USAPANG PAGBAYAD NG IYONG MGA GASTUSIN SA RESETA PARA SA GAMOT, MAARING IKAW AY KWALIPIKADO PARA SA ISANG PROGRAMA NA TINATAWAG NA “KARAGDAGANG TULONG” (EXTRA HELP) O KILALA RIN BILANG LOW INCOME SUBSIDY ASSISTANCE.**

Baka nakuha mo na ang “Karagdagang Tulong” noon upang bayaran ang iyong mga copay at/o premium, at nais mong mag-enroll muli sa programa. O marahil ay mayroon ka nang “Karagdagang Tulong,” ngunit ang iyong mga gastusin ay mas mataas kaysa sa inaasahan mo. Sa anumang sitwasyon, maaari mong i-update ang halaga ng “Karagdagang Tulong” na iyong natatanggap sa pamamagitan ng isang proseso na tinatawag na recertification. Bilang bahagi ng prosesong ito, ikaw ay magpapadala ng mga kopya ng iyong *Best Available Evidence* (BAE).


Ang recertification ay nangangahulugan na ginagamit namin ang impormasyon na iyong ipinapadala upang tiyakin na ikaw ay patuloy na kwalipikado para sa “Karagdagang Tulong.” Ang BAE ay mga item na nagpapatibay ng iyong pagiging bahagi ng programa. Ihahatid namin ang impormasyon na iyong isinumite sa amin sa Medi-Cal / Medicare. Pagkatapos, magagampanan natin ang pag-update ng halaga ng Karagdagang Tulong na iyong natatanggap.


Narito ang mga bagay na nagpapakita na ikaw ay kwalipikado para sa Karagdagang Tulong: Mangyaring ipadala ang kopya ng isa o higit pang item mula sa checklist sa ibaba. Lagyan ng marka ang mga dokumento na iyong isinumite sa checklist. **Tiyaking isama ang checklist kapag nagsusumite ka ng iyong BAE sa amin.**

- Isang Medi-Cal card na nagpapakita ng iyong pangalan at petsa ng iyong eligibility sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Isang kopya ng isang state document na nagpapatunay ng iyong aktibong status sa Medi-Cal sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Isang liham mula sa Social Security Administration (SSA) na nagpapakita ng iyong karapatan para sa buong o bahagi ng subsidiya.
- Isang printout mula sa state electronic enrollment file na nagpapakita ng iyong status sa Medi-Cal sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Isang printout mula sa sistema ng estado ng Medi-Cal na nagpapakita ng iyong status sa Medi-Cal sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Iba pang dokumentasyon mula sa estado na nagpapakita ng iyong status sa Medi-Cal sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Isang dokumento mula sa estado na nagpapakita na ang Medi-Cal ay nagbayad para sa iyo sa isang pasilidad para sa buong buwan ng kalendaryo pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.

- Isang printout mula sa sistema ng estado ng Medi-Cal na nagpapakita ng iyong institutional status batay sa hindi bababa sa buong buwan ng pag-stay para sa layunin ng pagbabayad ng Medi-Cal sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Isang resibo mula sa isang pasilidad na nagpapakita ng mga bayarin ng Medi-Cal para sa buong buwan ng kalendaryo sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Isang liham mula sa Social Security na nagpapakita na ikaw ay tumatanggap ng SSI (Supplemental Security Income).
- Isang aplikasyon na isinumite ng itinuturing na eligible na nagpapatunay na ang benepisyaryo ay "... awtomatikong eligible para sa 'Extra Help'."
- Isang Notice of Action, Notice of Determination, o Notice of Enrollment mula sa estado na nagpapakita ng iyong pangalan at petsa ng HCBS (Home and Community Based Services) eligibility sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Isang HCBS Service Plan mula sa estado na nagpapakita ng iyong pangalan at petsa ng epektibong simula sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Isang prior authorization approval letter mula sa estado para sa HCBS na nagpapakita ng iyong pangalan at petsa ng epektibong simula sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Iba pang dokumentasyon mula sa estado na nagpapakita ng HCBS eligibility status sa isang buwan pagkatapos ng Hunyo ng nakaraang kalendaryong taon.
- Isang dokumento mula sa estado, tulad ng remittance advice, na nagpapatunay ng bayad para sa HCBS at nagpapakita ng iyong pangalan at mga petsa ng HCBS.

 Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring tingnan ang publikasyon ng "Medicare & You" sa: **[medicare.gov/Pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-Medicare-and-You.pdf)**

 O tingnan ang BAE page ng Centers for Medicare & Medicaid Services sa: **[cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best\\_Available\\_Evidence\\_Policy.html](https://www.cms.gov/Medicare/Prescription-Drug-Coverage/PrescriptionDrugCovContra/Best_Available_Evidence_Policy.html)**

 Kung mayroon kang anumang mga tanong o kailangan ng tulong sa pagpapasa ng mga dokumento, mangyaring tumawag sa Member Services nang libre sa numero na nakalista sa likod ng iyong Member ID card. Mula Oktubre 1 hanggang Marso 31, maaari kang tumawag sa amin pitong araw sa isang linggo mula 8 ng umaga hanggang 8 ng gabi. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, maaari kang tumawag sa amin mula Lunes hanggang Biyernes mula 8 ng umaga hanggang 8 ng gabi. Ginagamit ang isang messaging system pagkatapos ng oras na iyon pati na rin tuwing weekends at mga federal holiday.

## **Abiso sa Hindi Pandidiskrimina**

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Wellcare By Health Net ang mga batas sa karapatang sibil ng Estado at Pederal. Ang Wellcare By Health Net ay hindi lumalabag sa batas na nagdidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o naiiba ang pakikitungo sa kanila dahil sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o oryentasyong sekswal.

Nagbibigay ang Wellcare By Health Net ng:

- Libreng tulong at mga serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang maging madali ang pakikipag-ugnayan nila sa amin, gaya ng:
  - Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
  - Nakasulat na impormasyon na nasa iba pang format (malaking print, audio, mga accessible na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:
  - Mga kwalipikadong interpreter
  - Impormasyong nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan ninyo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Wellcare By Health Net sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-800-431-9007**. Sa pagitan ng Oktubre 1 hanggang Marso 31, maaari ninyo kaming tawagan 7 araw sa isang linggo mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, matatawagan ninyo kami nang Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Isang messaging system ang ginagamit sa mga oras na sarado, tuwing Sabado at Linggo, at kapag pederal na holiday. Kung kayo ay hindi makarinig o makapagsalita nang maayos, maaaring tumawag sa **TTY 711**. Kapag hiniling, ang dokumentong ito ay maaaring maging available sa inyo sa braille, malaking print, audiocassette, o elektronikong anyo. Para makakuha ng kopya ng isa sa alternatibong mga format na ito, maaaring tumawag o sumulat sa:

### **Wellcare By Health Net**

**21281 Burbank Blvd.**

**Woodland Hills, CA 91367**

**1-800-431-9007 (TTY: 711)**

### **Paano Maghahain ng Karaingan**

Kung kayo ay naniniwala na ang Wellcare By Health Net ay nabigo sa pagbigay ng mga serbisyong ito o lumabag sa batas na nagtatanggi sa ibang paraan batay sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o oryentasyong sekswal, maaari kayong maghain ng karaingan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Maaari kayong maghain ng karaingan sa telepono, sa pagsulat, personal, o sa elektronikong paraan:

- **Sa telepono:** Kontakin ang Civil Rights Coordinator ng Wellcare By Health Net sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-866-458-2208**. Mula 8 a.m. hanggang 5 p.m., Lunes hanggang Biyernes. O, kung hindi kayo makarinig o makapagsalita nang maayos, maaaring tumawag sa TTY 711.

- Sa sulat: Magsagot ng form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:  
**Wellcare Civil Rights Coordinator**  
**P.O. Box 9103**  
**Van Nuys, CA 91409-9103**
- **Personal:** Bumisita sa opisina ng inyong doktor o ng Wellcare By Health Net at sabihin na gusto ninyong maghain ng karaingan.
- **Elektronikong Pamamaraan:** Bumisita sa website ng Wellcare By Health Net sa **wellcare.com/healthnetCA**.

### **Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil – Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California**

Maaari kayong maghain ng reklamo tungkol sa karapatang sibil sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-916-440-7370**. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa **TTY 711 (Telecommunications Relay Service)**.
- **Sa sulat:** Magsagot ng form ng reklamo o sumulat 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 ng reklamo sa **[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)**.
- **Elektronikong pamamaraan:** Magpadala ng email sa **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

### **Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil – Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S.**

Kung naniniwala kayo na nadiskrimina kayo batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, puwede rin kayong maghain ng reklamo tungkol sa karapatang sibil sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung kayo ay hindi makapagsalita o makarinig nang maayos, maaaring tumawag sa **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Sa sulat: Magsagot ng form ng reklamo o sumulat sa:  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue SW.**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**
- **Elektronikong pamamaraan:** Bumisita sa Office for Civil Rights Complaint Portal sa **<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.

**Arabic** (العربية): انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-431-9007** (TTY: **711**). 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.

**Armenian** (Հայերեն): Ուշադրություն: Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, գանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Հասանելի են նաև օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպիսիք են՝ բրայլյան և խոշոր տառերով փաստաթղթերը: Չանգահարեք **1-800-431-9007** (TTY՝ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

**Cambodian** (ភាសាខ្មែរ): ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-431-9007** (TTY:**711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅកាន់លេខ **1-800-431-9007** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**Chinese Mandarin** (普通话): 注意：如果您需要语言支持，请致电 **1-800-431-9007** (TTY：711)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 **1-800-431-9007** (TTY：711)。这些服务均免费提供。

**Chinese Cantonese** (廣東話): 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。

**Farsi** (فارسی): توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید با **1-800-431-9007** تماس بگیرید (رایگان: **711**). پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با **1-800-431-9007** (رایگان: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

**Hindi** (हिंदी): 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 नि:शुल्क हैं.

**Hmong** (Lus Hmoob): THOV PAUB TXOG: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus thov hu rau **1-800-431-9007** (TTY:**711**). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no tsis muaj nqi dab tsi ntxiv lawm.

**Japanese (日本語):** 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。

**Korean (한국어):** 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.

**Laotian (ພາສາລາວ):** ສໍາຄັນ: ຖ້າທ່ານກວ່າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາ **1-800-431-9007** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣິ.

**Mien (Mienh):** 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 buatac 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.

**Punjabi (ਪੰਜਾਬੀ):** ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-431-9007** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਬਲਿਕਲ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian (Русский):** ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру **1-800-431-9007** (TTY: **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** (TTY: **711**). Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish (Español):** 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):** ATENSYON: 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.



**Thai** (ภาษาไทย): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร **1-800-431-9007** (TTY:**711**) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โทร **1-800-431-9007** (TTY: **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

**Ukrainian** (Українська): 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.

**Vietnamese** (Tiếng Việt): 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 bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số **1-800-431-9007** (TTY: **711**). Các dịch vụ này được miễn phí.

## Abiso sa Hindi Pandidiskrimina

Labag sa batas ang diskriminasyon. Sinusunod ng Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ang mga Pang-estado at Pederal na batas sa karapatang sibil. Ang Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ay hindi lumalabag sa batas na nagdidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o naiiba ang pakikitungo sa kanila dahil sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o oryentasyong sekswal.

Nagbibigay ang Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ng:

- Libreng tulong at mga serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang maging madali ang pakikipag-ugnayan nila sa amin, gaya ng:
  - Mga kwalipikadong interpreter ng sign language
  - Nakasulat na impormasyon na nasa iba pang format (malaking print, audio, mga accessible na elektronikong format, iba pang format)
- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, gaya ng:
  - Mga kwalipikadong interpreter
  - Impormasyong nakasulat sa iba pang wika

Kung kailangan ninyo ang mga serbisyonang ito, makipag-ugnayan sa Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-833-236-2366**. Sa pagitan ng Oktubre 1 hanggang Marso 31, maaari ninyo kaming tawagan 7 araw sa isang linggo mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Mula Abril 1 hanggang Setyembre 30, matatawagan ninyo kami nang Lunes hanggang Biyernes mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Isang messaging system ang ginagamit sa mga oras na sarado, tuwing Sabado at Linggo, at kapag pederal na holiday. Kung kayo ay hindi makarinig o makapagsalita nang maayos, maaaring tumawag sa **TTY 711**. Kapag hiniling, ang dokumentong ito ay maaaring maging available sa inyo sa braille, malaking print, audiocassette, o elektronikong anyo. Para makakuha ng kopya ng isa sa alternatibong mga format na ito, maaaring tumawag o sumulat sa:

### **Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health**

**21281 Burbank Blvd.**

**Woodland Hills, CA 91367**

**1-833-236-2366 (TTY: 711)**

### **Paano Maghahain ng Karaingan**

Kung kayo ay naniniwala na ang Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health ay nabigo sa pagbigay ng mga serbisyonang ito o lumabag sa batas na nagtatanggì sa ibang paraan batay sa kasarian, lahi, kulay, relihiyon, ninuno, bansang pinagmulan, pagkakakilanlan ng pangkat etniko, edad, kapansanan sa pag-iisip, pisikal na kapansanan, medikal na kundisyon, genetic na impormasyon, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian, o oryentasyong sekswal, maaari kayong maghain ng karaingan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Maaari kayong maghain ng karaingan sa pamamagitan ng pagtawag sa telepono, pagsulat, nang personal, o sa elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Kontakin ang Civil Rights Coordinator ng Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-866-458-2208**. Mula 8 a.m. hanggang 5 p.m., Lunes hanggang Biyernes. O, kung hindi kayo makarinig o makapagsalita nang maayos, mangyaring tumawag sa **TTY 711**.



- **Sa sulat:** Magsagot ng form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:  
Wellcare Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Personal:** Bumisita sa opisina ng inyong doktor o ng Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health at sabihin na gusto ninyong maghain ng karaingan.
- **Elektronikong pamamaraan:** Bisitahin ang website ng Wellcare By Health Net in partnership with CalViva Health sa **[wellcare.com/healthnetCA](http://wellcare.com/healthnetCA)**.

### **Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil – Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California**

Maaari kayong maghain ng reklamo tungkol sa karapatang sibil sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-916-440-7370**. Kung hindi kayo makapagsalita o makarinig nang maayos, tumawag sa **TTY 711 (Telecommunications Relay Service)**.
- **Sa sulat:** Magsagot ng form ng reklamo o sumulat 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 ng reklamo sa **[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)**
- **Elektronikong pamamaraan:** Magpadala ng email sa **[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)**.

### **Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil – Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S.**

Kung naniniwala kayo na nadiskrimina kayo batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, puwede rin kayong maghain ng reklamo tungkol sa karapatang sibil sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa telepono, sa pagsulat, o elektronikong pamamaraan:

- **Sa telepono:** Tumawag sa **1-800-368-1019**. Kung kayo ay hindi makapagsalita o makarinig nang maayos, maaaring tumawag sa **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- **Sa sulat:** Magsagot ng form ng reklamo o sumulat sa:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Available ang mga form para sa reklamo sa **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.
- **Elektronikong pamamaraan:** Bumisita sa Office for Civil Rights Complaint Portal sa **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**.

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call Toll-Free **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille, accessible PDF and large print, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا احتجت أنت أو شخص ما تقوم بمساعدته إلى خدمات لغوية، فاتصل بالرقم المجاني **1-833-236-2366** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبالطباعة الكبيرة وملفات PDF القابلة للوصول إليها. ولا تتحمل أنت أي تكلفة مقابل هذه الخدمات.

**Armenian:** Եթե ձեզ կամ որևէ մեկին, ում օգնում եք, հարկավոր են լեզվական ծառայություններ, զանգահարեք **1-833-236-2366** (TTY` **711**) անվճար հեռախոսահամարով: Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օգնականներ և ծառայություններ, ինչպիսիք են փաստաթղթերը բրայլի տառերով, հասանելի PDF և մեծ տառերով: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬ អ្នកណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងតែជួយ ត្រូវការសេវាភាសាសូមទូរសព្ទទៅលេខគិតគិតថ្លៃតាមលេខ **1-833-236-2366** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ជា PDF ដែលអាចចូលប្រើបាន និង ជាពុម្ពអក្សរទំហំធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នកនោះទេ។

**Chinese Mandarin:** 如果您或您帮助的人需要语言服务，请拨打免费电话 **1-833-236-2366** (TTY: **711**)。我们还为残障人士提供辅助工具和相关服务，如盲文文件、无障碍PDF文件和大号字体文件。您可以免费获得这些服务。

**Chinese Cantonese:** 如果您或您協助的人需要語言服務，請撥打免付費專線 **1-833-236-2366** (TTY: **711**)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字、無障礙 PDF 和大字體印刷的文件。這些服務皆為免費。

**Farsi:** اگر شما یا فردی که به او کمک می‌کنید به خدمات زبان نیاز دارید، با خط رایگان **1-833-236-2366** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای ناتوانی، مانند مدارکی به زبان بریل، PDF قابل دسترسی، چاپ درشت، نیز در دسترس است. این خدمات به طور رایگان ارائه می‌شوند.

**Hindi:** यदि आपको, या किसी ऐसे व्यक्ति को जिसकी आप मदद कर रहे हैं, भाषा सेवाओं की आवश्यकता है, तो टोल-फ्री **1-833-236-2366** (TTY: **711**) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल में दस्तावेज़, एक्सेस योग्य PDF और बड़े प्रिंट भी उपलब्ध हैं. ये सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं.

**Hmong:** Yog tias koj, los sis ib tug neeg twg uas koj tab tom pab no, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, thov hu rau Tus Xov Tooj Hu Dawb **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Tsis tas li ntawd, kuj yuav muaj cov khoom pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv sau ua tus ntawv su, hom ntawv PDF uas siv tau thiab ntawv luam loj thiab. Koj yuav tsis tas tau them nqi rau cov kev pab cuam no li.

**Japanese:** あなたご自身や、あなたが介護をしている方が言語サービスを必要としている場合は、フリーダイヤル **1-833-236-2366** (TTY: **711**) にお電話ください。障がいをお持ちの方には、点字やアクセス可能な PDF、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。これらのサービスは無料です。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 다른 사람이 언어 서비스가 필요한 경우, 수신자 부담 전화 **1-833-236-2366** (TTY: **711**) 번으로 연락하십시오. 점자, 액세스 가능한 PDF 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ ຫຼື ຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການດ້ານບໍລິການດ້ານພາສາ, ໂທຫາເບີໂທພຣີທີ່ **1-833-236-2366** (TTY: **711**). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ, PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆສຳລັບທ່ານ.

**Mien:** Nangs goongv meih mah xi meih sangs wav laanh munh xamw nongc meih sangs blanc ndouz wac xangh munh wac, dings meih mbopr mal xoud sinh ndiinc wac **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Mbul i sangs sind naaih xaangd naaih nqumc dongz sind mal heis wav ndams munh, ganh nangw funl munh meic mbus ndangc, nyamh zongh doc xal haid beil PDF ganw ndangc luw lud. Sangs meih neiv ndams lu dei mal nongc sinh.

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ, ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਭਾਸ਼ਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ **1-833-236-2366** (TTY: **711**)। ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਵੈੱਬ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਆਕਾਰ ਵੈੱਬ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵੈੱਬ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или лицу, которому вы помогаете, требуются услуги перевода, позвоните по бесплатному номеру **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля либо опубликованные в доступном формате PDF. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted, o alguien a quien está ayudando, necesita servicios lingüísticos, llame gratis al **1-833-236-2366** (TTY: **711**). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille, formato PDF accesible y letra grande. Estos servicios se proporcionan sin costo alguno para usted.

**Tagalog:** Kung kayo o ang tinutulungan ninyo ay nangangailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag nang Toll-Free sa **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille, accessible na PDF at malaking print. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyonang ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณกำลังให้ความช่วยเหลืออยู่ต้องการบริการด้านภาษา โปรดติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ที่ **1-833-236-2366** (TTY: **711**) เรามีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์, PDF ที่เข้าถึงได้ และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ พร้อมให้บริการ โดยคุณไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพื่อใช้บริการเหล่านี้

**Ukrainian:** Якщо ви, або хтось, кому ви допомагаєте, має потребу в мовних послугах, зверніться на безкоштовну телефонну лінію за номером **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Сервіси та послуги доступні для з людей з обмеженими можливостями, всі документи доступні шрифтом Брайля, а також у форматі PDF із збільшеним розміром шрифту. Всі ці послуги цілком безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc người nào đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi Số điện thoại miễn phí **1-833-236-2366** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi, bản PDF và bản in cỡ lớn dễ đọc. Các dịch vụ này được cung cấp miễn phí cho quý vị.