L.A. Care Medicare Plus™ (HMO D-SNP)

iniaalok ng L.A. Care Health Plan

Taunang Abiso ng Mga Pagbabago
para sa 2024

H1224_2024_MedProd_ANOC_M_TA_Approved

L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP) na iniaalok ng L.A. Care Health Plan

Taunang Abiso ng Mga Pagbabago para sa 2024

Panimula

Kasalukuyang nakatala ka bilang miyembro ng aming plano. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa aming mga benepisyo, coverage, panuntunan at gastusin. Ipinapaalam sa iyo ng *Taunang Abiso ng Mga Pagbabago* na ito ang tungkol sa mga magiging pagbabago at kung saan makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga gastusin, benepisyo o panuntunan, mangyaring suriin ang *Handbook ng Miyembro*, na matatagpuan sa aming website sa medicare.lacare.org. Lumalabas ayon sa pagkakasunod-sunod sa alpabeto ang mahahalagang salita at mga kahulugan ng mga ito sa huling kabanata ng iyong *Handbook ng Miyembro*.

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

Mga karagdagang mapagkukunan

- Available ang dokumentong ito nang libre sa wikang Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog at Vietnamese.
- Makukuha mo ang *Taunang Abiso ng Mga Pagbabago* na ito nang libre sa ibang format, gaya ng malaking titik, braille o audio. Tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang pagtawag.
- Maaari mong hilingin na palagi kaming magpadala sa iyo ng impormasyon sa wika o format na kailangan mo. Tinatawag itong pangmatagalang kahilingan. Susubaybayan namin ang iyong pangmatagalang kahilingan upang hindi mo na kailangang gumawa ng hiwalay na kahilingan sa tuwing magpapadala kami sa iyo ng impormasyon. Para makuha ang dokumentong ito sa wikang hindi Ingles at/o sa alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (833) 522-3767, TTY: 711, 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Maaaring makatulong sa iyo ang isang kinatawan na gumawa o magbago ng pangmatagalang kahilingan.

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

- Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Matutulungan ka ng taong nagsasalita ng Ingles. Ito ay isang libreng serbisyo.

- توجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة عن أية أسئلة قد تكون لديك بخصوص الخطة الصحية أو خطة العقاقير الدوائية. للحصول على خدمات مترجم فوري ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-833-522-3767، TTY: 711 على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث اللغة العربية. هذه خدمة مجانية.

- Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ պատասխանելու մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ինչ-որ մեկը, ով խոսում

է անգլերեն, կարող է օգնել ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

- 我們有免費口譯服務可以回答您對我們健康計劃或藥物計劃可能持有的任何問題。若要使用口譯員，請致電 1-833-522-3767、TTY: 711 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。說英文的工作人員可為您提供協助。這是一項免費服務。

- ما با ارائه خدمات رایگان ترجمه شفاهی، به هر سؤالی که ممکن است شما در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ می‌دهیم. برای دریافت مترجم شفاهی فقط با شماره 1-833-522-3767، TTY: 711، 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، با ما تماس بگیرید. کسی که انگلیسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات، رایگان است.

- अपने स्वास्थ्य या दवा प्लैन के संबंध में आपके किन्हीं भी प्रश्नों के उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिये की सेवाएँ प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-522-3767, TTY: 711 पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन, छुट्टियों समेत, कभी भी कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी सहायता कर सकता है। यह सेवा मुफ्त है।

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

- Peb muaj cov kev pab txhais lus pub dawb los teb txhua nqe lus nug uas koj muaj txog peb txoj kev phiaj xwm kev kho mob los sis tshuaj. Txhawm rau kom tau tus neeg txhais lus ces tsuas yog hu rau peb ntawm tus xov tooj 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam, suav nrog cov hnub so. Ib tug neeg uas hais Lus Askiv yuav tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.
- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se zuqc korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-833-522-3767, TTY: 711, yietc hnoi yiem zuov benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zuov yiem 7 hnoi, lemh jienv gingc yaac maiv duqv dingh. Maaih faan waac mienh dungh haih gorngv Mienh waac wuov tengx faan waac bun meih muangx oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnangv.
- 当社の医療プログラムもしくは投薬計画に関して、皆様から寄せられるすべてのご質問にお答えできるように、当社では無料でご利用できる通訳サービスをご用意しています。通訳サービスのご依頼は、24

時間年中無休（祝祭日も受け付けております）、電話番号1-833-522-3767、テレタイプ端末（TTY）:711まで、お電話ください。英語の通訳者が皆様をアシストいたします。こちらは無料サービスです。

- យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកពួកយើងតាមលេខ 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេសអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។

- 무료 통역 서비스를 제공하여 의료 또는 의약품 플랜에 관한 여러분의 질문에 답변해 드립니다. 통역사를 구하려면 1-833-522-3767(TTY: 711)번(하루 24시간, 주 7일 운영, 휴일 포함)으로 연락해 주십시오. 영어를 구사하는 사람이 여러분을 도와드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄຳຖາມທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບ

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

ແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ລວມທັງວັນພັກຕ່າງໆ. ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາອັງກິດຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.

- ਆਪਣੇ ਹੈਲਥ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਪਲੈਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫ਼ਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-833-522-3767, TTY: 711 ‹ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨਾਂ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ, ‹ਚੋਂ ਕਦੇ ਵੀ ਕਾੱਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫ਼ਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

- Мы предлагаем бесплатные услуги устного перевода, чтобы ответить на любые возникшие у вас вопросы по поводу нашего плана здравоохранения или плана покрытия препаратов. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Вам поможет русскоговорящий специалист. Это бесплатная услуга.

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Alguien que hable inglés puede ayudarle. Este servicio no tiene costo.

- เรามีบริการล่ามฟรีสำหรับตอบทุกคำถามทีคุณอาจมีเกียวกับแผนสุขภาพหรือแผนยาของเรา หากต้องการใช้บริการล่าม เพียงโทรหาเราทีหมายเลข 1-833-522-3767, TTY: 711 ตลอด 24 ชัวโมง 7 วันต่อสัปดาห์ รวมวันหยุดนักขัตฤกษ์ คนทีพูดภาษาอังกฤษช่วยคุณได้ บริการนีไม่เสียค่าใช้จ่าย

- Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong na maaaring mayroon kayo tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para makakuha ng interpreter tawagan lang kami sa 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Matutulungan kayo ng isang taong nagsasalita ng Ingles. Ito ay isang libreng serbisyo.

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

- Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання про наш план медичного страхування або препарати. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-833-522-3767, TTY: 711, 24/7, включно у святкові дні. Вам допоможе спеціаліст, який розмовляє англійською. Послуга надається безкоштовно.

- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để được thông dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Một người nào đó nói tiếng Anh có thể giúp quý vị. Đây là một dịch vụ miễn phí.

- Wir bieten kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach an unter 1-833-522-3767, TTY: 711. Wir sind rund um die Uhr erreichbar, auch an Feiertagen. Ein

englischsprachiger Mitarbeiter kann Ihnen behilflich sein. Dies ist ein kostenloser Service.

- Nous mettons à votre disposition des services d'interprétariat gratuits pour répondre à toutes les questions que vous vous posez sur notre programme relatif à la santé et aux médicaments. Pour avoir accès à un interprète, appelez-nous au 1-833-522-3767, ATS : 711, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les jours fériés. Une personne parlant anglais peut vous aider. Ce service est gratuit.

- Nou gen sèvis entèprèt ki gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 sou 24, 7 jou sou 7, ak jou ferye yo tou. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.

- Abbiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a qualsiasi domanda sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per richiedere un interprete è sufficiente chiamare il numero

1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, compresi i giorni festivi. Ti può aiutare una persona che parla inglese. Il servizio è gratuito.

- Zapewniamy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu zdrowotnego lub farmaceutycznego. Aby zamówić tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer 1-833-522-3767, Tryb TTY: 711, 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, również w święta. Może Ci pomóc ktoś, kto mówi po angielsku. Usługa jest bezpłatna.

- Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre nosso plano de saúde ou medicamentos. Para obter um intérprete, basta ligar para 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados. Alguém que fala inglês pode te ajudar. Este é um serviço gratuito.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer 16

B. Pagsusuri sa iyong coverage sa Medicare at Medi-Cal coverage para sa susunod na taon 16

B1. Impormasyon tungkol sa L.A. Care Medicare Plus 17

B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin 18

C. Mga pagbabago sa aming mga provider at botika na nasa network 17

D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa susunod na taon 22

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa mga serbisyong medikal 22

D2. Mga pagbabago sa coverage sa inireresetang gamot 35

E. Mga administratibong pagbabago 42

F. Pagpili ng plano 42

F1. Pananatili sa aming plano 42

F2. Pagpapalit ng mga plano 43

G. Paghingi ng tulong 52

G1. Ang aming plano 52

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

G2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 39

G3. Ombuds Program 39

G4. Medicare 40

G5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California 41

A. Mga Disclaimer

- Ang L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga nakatala. Nakadepende ang pagpapatala sa L.A. Care Medicare Plus sa pag-renew ng kontrata.

B. Pagsusuri sa iyong coverage sa Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon

Mahalagang suriin ang iyong coverage ngayon upang matiyak na makakatugon pa rin ito sa iyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kung hindi ito nakakatugon sa iyong mga pangangailangan, maaari kang umalis sa aming plano. Sumangguni sa **Seksyon E** para sa higit pang impormasyon sa mga pagbabago sa iyong mga benepisyo para sa susunod na taon.

Kung pipiliin mong umalis sa aming plano, matatapos ang iyong membership sa huling araw ng buwan kung kailan isinumite ang iyong kahilingan. Mananatili ka pa rin sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't kwalipikado ka.

Kung aalis ka sa aming plano, makakakuha ka ng impormasyon tungkol sa iyong:

- Mga opsyon sa Medicare sa talahanayan sa **Seksyon G2**.
- Mga opsyon at serbisyo sa Medi-Cal sa **Seksyon G2**.

B1. Impormasyon tungkol sa L.A. Care Medicare Plus

- Ang L.A. Care Health Plan ay planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga miyembro.
- Ang coverage sa ilalim ng L.A. Care Medicare Plus ay may kwalipikadong coverage sa kalusugan na tinatawag na "minimum na mahalagang coverage." Nakakatugon ito sa kinakailangan sa iniaatas na magkakatulad na responsibilidad ng bawat indibidwal ng Proteksyon sa Pasyente at Batas sa Abot-kayang Pangangalaga (Affordable Care Act, ACA). Bisitahin ang website ng Serbisyo sa Panloob na Kita (Internal Revenue Service, IRS) sa www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa higit pang impormasyon tungkol sa kinakailangan sa iniaatas na magkakatulad na responsibilidad ng bawat indibidwal.

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

- Kapag binanggit ng *Taunang Abiso ng Mga Pagbabago* na ito ang "kami," "namin," "amin" o "aming plano," ang Medicare Medi-Cal Plan ang tinutukoy nito.

B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin

- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming mga benepisyo at gastusin na maaaring makaapekto sa iyo.**
  - Mayroon bang mga pagbabago na nakakaapekto sa mga serbisyong ginagamit mo?
  - Suriin ang mga pagbabago sa benepisyo at gastusin upang matiyak na makakabuti sa iyo ang mga ito sa susunod na taon.
  - Sumangguni sa **Seksyon E1** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo at gastusin para sa aming plano.
- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming coverage sa inireresetang gamot na maaaring makaapekto sa iyo.**
  - Sasaklawin ba ang iyong mga gamot? Maaari mo bang gamitin ang mga parehong botika?

- Suriin ang mga pagbabago upang matiyak na makakabuti sa iyo ang aming coverage sa gamot sa susunod na taon.
- Sumangguni sa **Seksyon E2** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming coverage sa gamot.

- **Tingnan kung kasama ang iyong mga provider at botika sa aming network sa susunod na taon.**
  - Kasama ba sa aming network ang iyong mga doktor, kabilang ang mga espesyalista mo? Ang iyong botika? Ang iyong mga ospital o ibang provider na ginagamit mo?
  - Sumangguni sa **Seksyon D** para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Botika*.
- **Pag-isipan ang tungkol sa iyong kabuuang gastusin sa plano.**
  - Magkano ang out-of-pocket na gagastusin mo para sa mga serbisyo at inirersetang gamot na regular mong ginagamit?

- Ano ang pagkakaiba ng kabuuang gastusin sa ibang opsyon sa coverage?

- **Pag-isipan kung masaya ka sa aming plano.**

Kung mapagpasyahan mong manatili sa L.A. Care Medicare Plus:	Kung mapagpasyahan mong magpalit ng plano:
Kung gusto mong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang ito – wala kang kailangang gawin. Kung hindi ka gagawa ng pagbabago, ikaw ay awtomatikong mananatiling nakatala sa L.A. Care Medicare Plus.	Kung mapagpasyahan mong mas makakatugon ang ibang coverage sa iyong mga pangangailangan, posibleng makakapagpalit ka ng plano (sumangguni sa **Seksyon G2** para sa higit pang impormasyon). Kung nagpatala kayo sa bagong plano, o lumipat kayo sa Original Medicare, magsisimula ang inyong bagong coverage sa unang araw ng susunod na buwan.

C. Mga pagbabago sa aming mga provider at botika na nasa network

Nagbago ang mga network ng aming provider at botika para sa 2024.

Mangyaring suriin ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ng 2024 upang malaman kung nasa aming network ang inyong mga provider o parmasya. Matatagpuan ang napapanahong *Direktoryo ng Provider at Botika* sa aming website sa medicare.lacare.org. Maaari ka ring tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina para sa napapanahong impormasyon ng provider o upang hilingin sa aming magpadala sa iyo ng *Direktoryo ng Provider at Botika*.

Mahalagang malaman mo na maaari din kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa loob ng taon. Kung aalis ang iyong provider sa aming plano, mayroon kang mga partikular na karapatan at proteksyon. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin sa susunod na taon

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastusin para sa mga serbisyong medikal

Binabago namin ang aming coverage para sa ilang partikular na serbisyong medikal at kung ano ang babayaran mo para sa mga sinasaklaw na serbisyong medikal na ito sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

	2023 (sa taong ito)	**2024 (sa susunod na taon)**
Ngipin (Suplemento): Pang-iwas at Komprehensibo	Ang mga partikular na serbisyo sa ngipin, kasama ang mga paglilinis, pasta at mga pustiso, ay makukuha sa Programa sa Ngipin ng Medi-Cal.	Ang mga partikular na serbisyo sa ngipin, kasama ang mga paglilinis, pasta at mga pustiso, ay makukuha sa Programa sa Ngipin ng Medi-Cal.

		Magbabayad ka ng $0 para sa Ngipin (Suplemento): Pang-iwas at Komprehensibong serbisyo Sinasaklaw namin ang mga sumusunod na serbisyo sa ngipin sa pamamagitan ng Liberty Dental: **Pang-iwas na Serbisyo sa Ngipin** (hal. Eksaminasyon ng bibig, paglilinis, paggamot gamit ang fluoride, X-ray)

		Komprehensibong Serbisyo sa Ngipin (Diagnostic, Restorative, Endodontics, Periodontics, Pagbunot, Pustiso, Operasyon sa Bibig, iba pang Serbisyo) Ang mga limitasyon at pagbubukod ay maaaring ilapat para sa parehong Pang-iwas at Komprehensibong serbisyo sa Ngipin. Mangyaring sumangguni sa Direktoryo ng Provider ng Liberty Dental para sa mga available na dentista.

		Para sa higit pang impormasyon, mangyaring sumangguni sa Handbook ng Miyembro. Maaaring kailangan ng Pahintulot at/o Referral.

Mga Over-the-Counter (OTC) na Item	**$150** na allowance kada 3 buwan. Ang anumang natitirang balanse ay hindi maililipat sa susunod na quarter.	**$180** na allowance kada 3 buwan. Ang anumang natitirang balanse ay hindi maililipat sa susunod na quarter.
Mga Espesyal na Dagdag na Benepisyo para sa May Hindi Gumagaling na Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)	Masusustansyang Pagkain/Grocery at Flex Card para sa Utilidad/Gas Buwanang allowance na $30 (walang rollover) para makabili ng masusustansyang pagkain.	Masusustansyang Pagkain/Grocery, Utilidad at Gas sa Pump Buwanang pinagsamang allowance na $65 para makapagbayad sa masusustansyang pagkain/grocery, mga utilidad sa bahay (tulad ng bayarin sa Kuryente, Gas,

Tulong sa ilang partikular na hindi gumagaling na kondisyon Ang benepisyong ito ay bahagi ng espesyal na dagdag na programa para sa mga may hindi gumagaling na sakit. Hindi kwalipikado ang lahat ng miyembro. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 4 ng Handbook ng Miyembro.	Buwanang allowance na $30 (walang rollover) para makapagbayad sa mga utilidad sa bahay (Kuryente, Gas, Pampainit na Langis, Kalinisan, Tubig) at gas sa pump.	Pampainit na Langis, Kalinisan, o Tubig) at gas sa pump. Ang anumang natitirang balanse ay hindi maililipat sa susunod na buwan.

	Para maging kwalipikado sa allowance sa masusustansyang pagkain at Utilidad/ Gas, dapat na mayroon kang isa o higit pa sa mga sumusunod na kondisyon at dapat kang lumahok sa programa ng pamamahala sa pangangalaga. Kailangan mong kumumpleto ng Pagtatasa sa Panganib sa Kalusugan at ang iyong	Upang maging kwalipikado para sa benepisyo na ito, dapat kang kumumpleto ng taunang Pagtatasa sa Panganib sa Kalusugan. Dapat na mayroon ka ring hindi gumagaling na kondisyon mula sa listahan sa ibaba. Ang kondisyong ito ay dapat na nagbabanta sa buhay, nagdudulot ng kapansanan, at/o inilalagay ka sa panganib na mangailangan ng pagpapaospital o pagkakaroon ng hindi magandang (mga) resulta sa kalusugan.

	Tagapamahala ng Pangangalaga ang magpapasya kung kwalipikado ka para sa benepisyo na ito. • Mga autoimmune na sakit • Kanser • Mga sakit sa puso at daluyan ng dugo • Malubhang pagkalulong sa alak at iba pang droga • Mga kondisyon sa kalusugan ng pag-iisip na hindi gumagaling at nagdudulot ng kapansanan	• Mga autoimmune na sakit • Kanser • Mga sakit sa puso at daluyan ng dugo • Malubhang pagkalulong sa alak at iba pang droga • Mga kondisyon sa kalusugan ng pag-iisip na hindi gumagaling at nagdudulot ng kapansanan • Hindi gumagaling na pagpalya ng puso • Mga hindi gumagaling na sakit sa baga • Dementia • Diabetes

	• Hindi gumagaling na pagpalya ng puso • Mga hindi gumagaling na sakit sa baga • Dementia • Diabetes • Sakit sa atay na nasa huling yugto • End-Stage Renal Disease (ESRD) • HIV/AIDS • Mga neurologic na sakit • Mga malubhang sakit sa dugo • Stroke	• Sakit sa atay na nasa huling yugto • End-Stage Renal Disease (ESRD) • HIV/AIDS • Mga neurologic na sakit • Mga malubhang sakit sa dugo • Stroke

Mga Serbisyo sa Pagpaplano sa Pananatiling Malusog at Pangangalagang Pangkalusugan (Wellness and Health Care, WHP)	Hindi Sinasaklaw.	Magiging kwalipikado ka para sa mga sumusunod na serbisyo ng WHP: Boluntaryong Pagpaplano sa Advance na Pangangalaga (Advance Care Planning, ACP) sa pamamagitan ng iyong Taunang Pagpapatingin para Manatiling Malusog, Pagtatasa sa Panganib sa Kalusugan ng Medicare, Programa ng Pamamahala sa Kalusugan o Pagtatasa sa Bahay.

Inaprubahan ng Medicare ang L.A. Care Medicare Plus upang magbigay ng mas mababang copayment/ co-insurance bilang bahagi ng programang Disenyo ng Insurance na Batay sa Halaga (Value-Based Insurance Design, VBID). Nagbibigay-daan ang programang ito sa Medicare para sumubok ng mga bagong paraan upang mapabuti ang mga Medicare Advantage plan.		Para sa higit pang impormasyon, mangyaring sumangguni sa Handbook ng Miyembro sa Kabanata 4.

Paunang Pahintulot **Maaaring mangailangan ang ilang serbisyo ng paunang pahintulot. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 4 sa Hanbook ng Miyembro para sa higit pang detalye.**	Nangangailangan ang mga sumusunod na serbisyo ng paunang pahintulot: • Mga Serbisyong Chiropractic – sinasaklaw ng Medicare • Mga Serbisyo ng Ospital para sa Outpatient: Mga Serbisyo sa Pag-obserba • Benepisyo sa Pagkain	Hindi nangangailangan ng paunang pahintulot ang mga sumusunod ng serbisyo: • Mga Serbisyong Chiropractic – sinasaklaw ng Medicare • Mga Serbisyo ng Ospital para sa Outpatient: Mga Serbisyo sa Pag-obserba • Benepisyo sa Pagkain • Sistema ng Pagtugon para sa Personal na Emergency (Personal Emergency Response System, PERS)

Paunang Pahintulot **Maaaring mangailangan ang ilang serbisyo ng paunang pahintulot. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 4 sa Hanbook ng Miyembro para sa higit pang detalye.**	• Sistema ng Pagtugon para sa Personal na Emergency (Personal Emergency Response System, PERS) Hindi nangangailangan ng paunang pahintulot ang mga sumusunod ng serbisyo: • Mga Serbisyo sa Dialysis	Nangangailangan ang mga sumusunod na serbisyo ng paunang pahintulot: • Mga Serbisyo sa Dialysis

Referral **Maaaring mangailangan ng referral ang ilang serbisyo. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 4 sa Hanbook ng Miyembro para sa higit pang detalye.**	Nangangailangan ng referral ang mga sumusunod na serbisyo: • Serbisyo ng Ospital para sa Inpatient - Malubha • Mga Serbisyo ng Ospital para sa Outpatient: Mga Serbisyo sa Pag-obserba	Hindi nangangailangan ng referral ang mga sumusunod na serbisyo: • Serbisyo ng Ospital para sa Inpatient - Malubha • Mga Serbisyo ng Ospital para sa Outpatient: Mga Serbisyo sa Pag-obserba

D2. Mga pagbabago sa coverage sa inireresetang gamot

Mga pagbabago sa aming Lisahan ng Gamot

Matatagpuan ang napapanahong *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* sa aming website sa medicare.lacare.org. Maaari ka ring tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina para sa napapanahong impormasyon

sa gamot o upang hilingin sa amin na magpadala sa iyo ng *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*.

Ang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ay tinatawag ding "Listahan ng Gamot."

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kabilang ang mga pagbabago sa mga gamot na sinasaklaw namin at mga pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming coverage para sa mga partikular na gamot.

Suriin ang Listahan ng Gamot upang **matiyak na masasaklaw ang iyong mga gamot sa susunod na taon** at upang malaman kung mayroong anumang paghihigpit.

Kung apektado ka ng pagbabago sa coverage sa gamot, hinihikayat ka naming:

- Makipagtulungan sa iyong doktor (o ibang tagareseta) upang makahanap ng ibang gamot na sinasaklaw namin.
  - Maaari kang tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina o makipag-ugnayan sa iyong tagapamahala ng pangangalaga upang

humingi ng listahan ng mga sinasaklaw na gamot na gumagamot sa parehong kondisyon.

  - Ang listahang ito ay makakatulong sa iyong provider na makahanap ng sinasaklaw na gamot na maaaring makabuti para sa iyo.

- Hilingin sa amin na saklawin ang pansamantalang supply ng gamot.
  - Sa ilang pagkakataon, sasaklawin namin ang **pansamantalang** supply ng gamot sa loob ng unang 90 araw ng taon sa kalendaryo.
  - Ang pansamantalang supply na ito ay hanggang sa 30 araw. (Upang matuto nang higit pa tungkol sa kung kailan at paano ka makakakuha ng pansamantalang supply, sumangguni sa **Kabanata 5** ng iyong *Handbook ng Miyembro.)*
  - Kapag kumuha ka ng pansamantalang supply ng gamot, kausapin ang iyong doktor tungkol sa kung ano ang dapat gawin kapag naubos na ang iyong pansamantalang supply. Maaari kang lumipat sa ibang gamot na sinasaklaw ng aming plano o

humiling sa amin na gumawa ng pagbubukod para sa iyo at saklawin ang iyong kasalukuyang gamot.

Magtatagal ang mga pagbubukod sa pormularyo sa loob ng natitirang panahon sa taon ng plano. Mangyaring sumangguni sa iyong paunawa ng pag-apruba sa pagbubukod sa pormularyo para sa iyong partikular na petsa ng pag-expire. Kung mag-e-expire na ang iyong pag-apruba at gusto mong humiling ng pagpapalawig, kakailanganing magsumite ulit ng kahilingan sa pagbubukod sa pormularyo.

Mga pagbabago sa mga gastusin sa inireresetang gamot

Inilipat namin ang ilan sa mga gamot na nasa Listahan ng Gamot sa mas mababa o mas mataas na tier ng gamot. Kung lilipat ng tier ang iyong mga gamot, maaaring maapektuhan nito ang iyong copay. Upang makita kung nasa ibang tier ang iyong mga gamot, hanapin ang mga ito sa Listahan ng Gamot.

Ang sumusunod na talahanayan ay nagpapakita ng iyong mga gastusin para sa lahat ng sinasaklaw na gamot sa Part D

	2023 (sa taong ito)	2024 (sa susunod na taon)
Lahat ng Sinasaklaw na Part D na Gamot Gastusin para sa pang-isang buwang supply ng sinasaklaw na Part D na gamot na pinupunan sa botikang nasa network Inaprubahan ng Medicare ang L.A. Care Medicare Plus upang magbigay ng mas mababang copayment/co-insurance bilang bahagi ng	Mga Tier 1 na Gamot – Piniling Generic: Ang iyong copay para sa pang-isang buwang (30 araw) supply ay **$0 kada reseta**. Mga Tier 2 na Gamot – Generic Ang iyong copay para sa pang-isang buwang (30 araw) supply ay **$0 - $10.35 o $20 kada reseta**.	

programang Disenyo ng Insurance na Batay sa Halaga (Value-Based Insurance Design, VBID). Nagbibigay-daan ang programang ito sa Medicare para sumubok ng mga bagong paraan upang mapabuti ang mga Medicare Advantage plan.	Mga Tier 3 na Gamot – Piniling Brand: Ang iyong copay para sa pang-isang buwang (30 araw) supply ay **$0 - $10.35 o $47 kada reseta**. Mga Tier 4 na Gamot – Hindi Piniling Brand: Ang iyong copay para sa pang-isang buwang (30 araw) supply ay **$0 - $10.35 o $100 kada reseta**.	

	Mga Tier 5 na Gamot – Espesyalidad: Ang iyong copay / coinsurance para sa pang-isang buwang (30 araw) supply ay **$0 - $10.35 o 25% coinsurance kada reseta**. Para sa Tier 2-5, nakadepende ang iyong copay sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap mo.	

E. Mga administratibong pagbabago

	2023 (sa taong ito)	2024 (sa susunod na taon)
Impormasyon sa Zero Dollar na Pagbabahagi sa Gastos	Magbabayad ka ng $0 na copay o 20% coinsurance para sa bawat pagpapatingin na sinasaklaw ng Medicare. Batay sa iyong Pagiging Kwalipikado sa Medi-Cal	Magbabayad ka ng $0 na copay para sa bawat pagpapatingin na sinasaklaw ng Medicare.

F. Pagpili ng plano

F1. Pananatili sa aming plano

Inaasahan naming mapanatili ka bilang miyembro ng plano. Hindi mo kailangang gumawa ng anuman upang manatili sa aming plano. Kung **hindi** ka lumipat sa ibang Medicare

plan o lumipat ka sa Original Medicare, awtomatiko kang mananatiling nakatala bilang miyembro ng aming plano para sa 2024.

F2. Pagpapalit ng mga plano

Karamihan sa mga taong may Medicare ay maaaring tapusin ang kanilang membership sa ilang partikular na panahon ng taon. Dahil may Medi-Cal ka, posibleng maaari mong tapusin ang iyong membership sa aming plano o lumipat sa ibang plano nang isang beses sa bawat isa sa mga sumusunod na **Mga Espesyal na Panahon ng Pagpapatala**:

- Enero hanggang Marso
- Abril hanggang Hunyo
- Hulyo hanggang Setyembre

Bukod sa tatlong Espesyal na Panahon ng Pagpapatala na ito, maaari mong tapusin ang iyong membership sa aming plano sa mga sumusunod na panahon:

- Ang **Taunang Panahon ng Pagpapatala**, na tumatagal mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pumili ka ng bagong plano sa panahong ito, matatapos ang iyong membership sa aming plano sa

Disyembre 31 at magsisimula ang iyong membership sa bagong plano sa Enero 1.

- Ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare Advantage (MA)**, na tumatagal mula Enero 1 hanggang Marso 31. Kung pumili ka ng bagong plano sa panahong ito, magsisimula ang iyong membership sa bagong plano sa unang araw ng susunod na buwan.

Maaaring may iba pang sitwasyon kung kailan kwalipikado kang gumawa ng pagbabago sa iyong pagpapatala. Halimbawa, kapag:

- lumipat ka sa labas ng aming lugar ng serbisyo,
- nagbago ang iyong kwalipikasyon sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong, **o**
- Kung kamakailan kang lumipat, kasalukuyang tumatanggap ng pangangalaga, o kakalipat pa lang mula sa pasilidad ng pangangalaga o ospital ng pangmatagalang pangangalaga.

Ang iyong mga serbisyo sa Medicare

Mayroon kang tatlong opsyon para sa pagkuha ng iyong mga serbisyo sa Medicare. Sa pagpili sa isa sa mga opsyong ito, awtomatiko mong matatapos ang iyong membership sa aming plano.

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

1. Makakalipat ka sa:	**Narito ang dapat gawin:**
Ibang planong pangkalusugan ng Medicare, kabilang ang ibang Medicare Medi-Cal Plan	Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. Para sa mga tanong sa Programa ng Pangkalahatang Pangangalaga para sa Mga Nakatatanda (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan ng California (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 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 iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Magpatala sa bagong Medicare plan. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang coverage ng iyong bagong plano. Maaaring magbago ang iyong plano sa Medi-Cal.

2. Makakalipat ka sa: **Original Medicare na may nakahiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare**	**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 sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa HICAP sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

	O Magpatala sa bagong plano sa inireresetang gamot ng Medicare. Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang iyong coverage sa Original Medicare. Hindi magbabago ang iyong plano sa Medi-Cal.

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

3. Makakalipat ka sa:	Narito ang dapat gawin:
Original Medicare na walang hiwalay na plan sa iniresetang gamot ng Medicare **TANDAAN:**Kung lilipat ka sa Original Medicare at hindi ka magpapatala sa hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare, maaari kang ipatala ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban kung sasabihin mo sa Medicare na hindi mo gustong sumali.	Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY. Kung kailangan mo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa HICAP sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

Dapat mo lang ihinto ang coverage sa inireresetang gamot kung mayroon kang coverage sa gamot mula sa ibang mapagkukunan, tulad ng employer o unyon. Kung mayroon kang mga tanong kung kailangan mo ng coverage sa gamot, tumawag sa HICAP 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 iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	Awtomatiko kang maaalis sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang iyong coverage sa Original Medicare. Hindi magbabago ang iyong Medi-Cal plan.

Ang iyong mga serbisyo sa Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano pumili ng Medi-Cal plan o makuha ang iyong mga serbisyo sa Medi-Cal pagkatapos mong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263, Lunes – Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag sa 1-800-430-7077 ang mga gumagamit ng TTY. Magtanong kung paano nakakaapekto ang pagsali sa ibang plano o pagbalik sa Original Medicare sa kung paano mo makukuha ang iyong coverage sa Medi-Cal.

G. Paghingi ng tulong

G1. Ang aming plano

Nandito kami para tumulong kung mayroon kang anumang tanong. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyrmbeo sa mga numero sa ibaba ng pahina sa mga araw at oras ng operasyon na nakalista. Walang bayad ang mga pagtawag na ito.

Basahin ang iyong *Handbook ng Miyembro*

Ang iyong *Handbook ng Miyembro* ay legal at detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng iyong plano. Mayroon

itong mga detalye tungkol sa mga benepisyo at gastusin para sa 2024. Ipinapaliwanag nito ang iyong mga karapatan at tuntuning dapat sundin para makuha ang mga serbisyo at inireresetang gamot na sinasaklaw namin.

Magiging available sa Oktubre 15 ang *Handbook ng Miyembro* para sa 2024. Available ang napapanahong kopya ng *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa medicare.lacare.org. Maaari ka ring tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina para hilingin sa amin na magpadala sa iyo ng *Handbook ng Miyembro* para sa 2024.

Ang aming website

Maaari mong bisitahin ang aming website sa medicare.lacare.org. Bilang paalala, naglalaman ang aming website ng pinakanapapanahong impormasyon tungkol sa aming network ng provider at botika (*Direktoryo ng Provider at Botika*) at aming Listahan ng Gamot (*Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*).

G2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

Maaari mo ring tawagan ang Programa ng Tulong para sa Insurance sa Kalusugan ng Estado (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod para sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Ang mga tagapayo ng HICAP ay makakatulong sa iyong maunawaan ang iyong mga mapagpipilian sa plano at makakasagot ng mga tanong tungkol sa pagpapalit ng plano. Ang HICAP ay walang kaugnayan sa amin o sa alinmang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang HICAP ay may mga sinanay na tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa iyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

G3. Ombuds Program

Ang Medicare Medi-Cal Ombuds Program ay makakatulong sa iyo kung may problema ka sa aming plano. Ang mga

serbisyo ng ombudsman ay libre at available sa lahat ng wika. Ang Medicare Medi-Cal Ombuds Program ay:

- nagsisilbing tagapagtaguyod sa ngalan mo. Maaari nilang sagutin ang mga tanong kung mayroon kang problema o reklamo at matutulungan kang maintindihan kung ano ang dapat gawin.
- tinitiyak na mayroon kang impormasyon kaugnay ng iyong mga karapatan at proteksyon at kung paano mo mahihiling na malutas ang iyong mga alalahanin.
- walang kaugnayan sa amin o sa anumang kompanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang numero ng telepono para sa Medicare Medi-Cal Ombuds Program ay 1-888-804-3536.

G4. Medicare

Upang direktang makakuha ng impormasyon mula sa Medicare, tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY.

Website ng Medicare

Maaari mong bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov). Kung pipiliin mong umalis sa pagkakatala sa aming plano at magpatala sa ibang plano ng Medicare, may impormasyon ang website ng Medicare tungkol sa mga gastusin, coverage, at rating ng kalidad upang matulungan kang makumpara ang mga plano.

Makakakuha ka ng impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare na available sa iyong lugar sa pamamagitan ng paggamit ng Medicare Plan Finder sa website ng Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, sumangguni sa www.medicare.gov at i-click ang "Find plans (Maghanap ng mga plano)".)

Medicare at Ikaw para sa 2024

Maaari mong basahin ang *Medicare at Ikaw para sa 2024* na handbook. Bawat taon sa taglagas, ipinapadala ang booklet na ito sa mga taong may Medicare. Ito ay may buod ng mga benepisyo, karapatan at proteksyon sa Medicare, at sinasagot nito ang mga pinakamadalas itanong tungkol sa Medicare. Available din ang handbook na ito sa wikang Spanish, Chinese, at Vietnamese.

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

Kung wala kang kopya ng booklet na ito, makakakuha ka nito sa website ng Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag sa 1-877-486-2048 ang mga gumagamit ng TTY.

G5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Tungkulin ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (Department of Managed Health Care ng California, DMHC) na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan. Ang DMHC Help Center ay makakatulong sa iyo sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Kung mayroon kang karaingan laban sa iyong planong pangkalusugan, dapat mo munang tawagan ang iyong planong pangkalusugan sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday at gamitin ang proseso ng karaingan ng iyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit sa pamamaraan ng karaingan na ito ay hindi nagbabawal sa anumang

potensyal na legal na karapatan o remedyo na maaaring available sa iyo. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingan na kinasasangkutan ng isang emergency, isang karaingan na hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong plan sa kalusugan, o isang karaingan na nananatiling hindi nalulutas sa loob ng mahigit na 30 araw, maaari kayong tumawag sa kagawaran para humingi ng tulong. Maaari ka ring maging kwalipikado para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung kwalipikado ka para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri sa mga medikal na desisyon na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa pangangailangang medikal ng iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa coverage para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa emergency o mga agarang serbisyong medikal. Mayroon ding walang bayad na numero ng telepono ang departamento **(1-888-466-2219)** at linya ng TDD **(1877-688-9891)** para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang website ng departamento sa internet na **www.dmhc.ca.gov** ay may mga online na form ng reklamo, form ng aplikasyon para sa IMR, at tagubilin online.

Pag-apruba ng OMB 0938-1444 (Mag-e-expire: Hunyo 30, 2026)

L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

Walang Bayad: **1.833.522.3767** | TTY: **711** **lacare.org**

LA3965 09/23