



L.A. Care
Medicare Plus[™]
(HMO D-SNP)

Handbook ng Miyembro 2024

Enero 1, 2024 - Disyembre 31, 2024



L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) Handbook ng Miyembro

Enero 1, 2024 – Disyembre 31, 2024

Ang Inyong Saklaw sa Kalusugan at Gamot sa Ilalim ng L.A. Care Medicare Plus

Panimula ng Handbook ng Miyembro

Makikita sa *Handbook ng Miyembro* na ito, na tinatawag ding *Ebidensya ng Saklaw*, ang inyong saklaw sa ilalim ng aming plano hanggang Disyembre 31, 2023. Ipinapaliwanag nito ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at disorder sa paggamit ng substance), saklaw sa inireresetang gamot, at pangmatagalang serbisyo at suporta. Ang mahahalagang termino at ang kahulugan ng mga ito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa **Kabanata 12** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

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

Kapag sinabi sa *Handbook ng Miyembro* na ito ang “kami,” “amin,” “namin,” o “aming plano,” tumutukoy ito sa L.A. Care Medicare Plus.

Available ang dokumentong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese.

Makukuha ninyo ang dokumentong ito nang libre sa iba pang format, gaya ng malaking print, braille, at/o audio sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahinang ito. Libre ang tawag.

Puwede ninyong hilingin sa aming ipadala ang anumang impormasyon sa wika o format na kailangan ninyo. Tinatawag itong pangmatagalang kahilingan. Susubaybayan namin ang inyong pangmatagalang kahilingan para hindi na ninyo kailanganing gumawa ng magkakahiwalay na kahilingan sa tuwing magpapadala kami ng impormasyon. Para makuha ang dokumentong ito sa wikang iba pa sa Ingles at/o sa isang alternatibong format, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (833) 522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. May kinatawang makakatulong sa inyong gumawa o magbago ng pangmatagalang kahilingan.

We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. Someone that speaks English can help you. This is a free service.

- 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- 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، 24، 711 TTY 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 कर। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी सहायता कर सकता है। यह सेवा मुफ्त है।
- 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 hnuv, 7 hnuv hauv ib lub lim tiam, suav nrog cov hnuv 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 dung hhaih gorngv Mienh waac wuov tengx faan waac bun meih muangx oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hngangv.
- 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。



- យើងមានសេវាកម្មបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពរ៉ឺឌីសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មបកប្រែ 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 ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 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 ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਜ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਦੁਬਾਜ਼ੀਏ ਦੀ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-833-522-3767, TTY: 711 'ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨਾਂ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ, 'ਚੋਂ ਕਦੇ ਵੀ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ 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.
- 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.
- 1-833-522-3767, TTY: 711 24
- 7
- 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.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



- 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

Kabanata 1. Pagsisimula bilang miyembro	6
Kabanata 2. Mahahalagang numero ng telepono at resource.....	19
Kabanata 3. Paggamit sa saklaw ng aming plano para inyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang sinasaklaw na serbisyo	43
Kabanata 4. Chart ng Mga benepisyo	71
Kabanata 5. Pagkuha sa inyong mga outpatient na inireresetang gamot. . .	145
Kabanata 6. Ang babayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot sa Medicare at Medi-Cal	167
Kabanata 7. Paghiling sa aming bayaran ang isang bill na natanggap ninyo para sa mga sinasaklaw na serbisyo o gamot	176
Kabanata 8. Ang inyong mga karapatan at responsibilidad.....	183
Kabanata 9. Ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga pasyal ukol sa saklaw, apela, reklamo).....	207
Kabanata 10. Pagwawakas sa inyong membership sa aming plano	272
Kabanata 11. Mga legal na abiso.....	283
Kabanata 12. Mga kahulugan ng mahahalagang salita	287

Mga Disclaimer

- ❖ Ang L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa Medicare at Medi-Cal para maibigay ang mga benepisyo ng parehong programa sa mga nagpapatala. Ang pagpapatala sa L.A. Care Medicare Plus ay nakadepende sa pag-renew ng kontrata.
- ❖ Ang saklaw sa ilalim ng L.A. Care Medicare Plus ay kwalipikadong saklaw sa kalusugan na tinatawag na “minimum na kinakailangang saklaw.” 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 ng Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS) sa www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa higit pang impormasyon sa magkakatulad na responsibilidad ng bawat indibidwal.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kabanata 1: Pagsisimula bilang miyembro

Panimula

Makakakita sa kabanatang ito ng impormasyon tungkol sa L.A. Care Medicare Plus, na isang planong pangkalusugan na sumasaklaw sa lahat ng inyong serbisyo sa Medicare at nagsasaayos sa lahat ng inyong serbisyo sa Medicare at Medi-Cal, at sa inyong membership dito. Sinasabi rin nito sa inyo ang mga dapat asahan at ang iba pang impormasyon makukuha ninyo sa amin. Ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Welcome sa aming plano	7
B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal	7
B1. Medicare	7
B2. Medi-Cal	7
C. Mga bentahe ng aming plano	8
D. Ang pinagseserbisyuhang lugar ng aming plano	9
E. Paano kayo nagiging kwalipikadong maging miyembro ng plano	9
F. Ang dapat asahan sa unang beses na sumali kayo sa aming plano	10
G. Ang inyong team ng pangangalaga at plano ng pangangalaga	11
G1. Team ng pangangalaga	11
G2. Plano ng pangangalaga	12
H. Ang inyong buwanang gastusin para sa L.A. Care Medicare Plus	12
H1. Premium ng plano	13
H2. Buwanang Premium sa Medicare Part B	13
H3. Premium ng Opsyonal na Karagdagang Benepisyo	13
I. Ang Inyong <i>Handbook ng Miyembro</i>	13
J. Iba pang mahalagang impormasyong makukuha ninyo sa amin	14
J1. Ang Inyong ID Card ng Miyembro	14
J2. <i>Direktoryo ng Provider at Parmasya</i>	15
J3. <i>Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot</i>	16
J4. <i>Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo</i>	16
K. Pagpapanatiling updated sa inyong talaan ng membership	17
K1. Privacy ng personal na impormasyon sa kalusugan (personal health information, PHI)	18

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



A. Welcome sa aming plano

Ang aming plano ay nagbibigay ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa mga indibiduwal na karapat-dapat sa parehong programa. Kasama sa aming plano ang mga doktor, ospital, parmasya, mga provider ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta, mga provider ng kalusugan ng pag-uugali, at iba pang mga provider. Mayroon din kaming mga Tagapamahala ng Pangangalaga at mga team ng pangangalaga para makatulong sa inyo na pamahalaan ang inyong mga provider at serbisyo. Lahat sila ay sama-samang nagtutulungan para magbigay ng pangangalagang kailangan ninyo.

Ang L.A. Care Medicare Plus ay isang Medicare Medi-Cal Plan (MMP o Medi-Medi plan), na isang Exclusively Aligned Enrollment Dual Eligible Special Needs Plan na iniaalok ng L.A. Care Health Plan.

Ang L.A. Care Health Plan ay isang pampublikong entidad na ang opisyal na pangalan ay Local Initiative Health Authority for Los Angeles County. Ang L.A. Care Health Plan ay isang nagsasariling, pampublikong pinamamahalaan na plano sa pangangalagang pangkalusugan, na lisensyado ng Estado ng California. Ang L.A. Care Health Plan ay nakikipagtulungan sa mga doktor, klinika, ospital, at ibang mga provider para maghandog sa inyo ng may kalidad na mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal

B1. Medicare

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

- mga taong may edad na 65 taon pataas,
- ilang taong wala pang 65 taong gulang na may ilang partikular na kapansanan, **at**
- mga taong may end-stage renal disease (pagpalya ng bato).

B2. Medi-Cal

Ang Medi-Cal ay ang pangalan ng programang Medi-Cal ng California. Ang Medi-Cal ay pinapatakbo ng estado at binabayaran ng pamahalaan ng estado at pederal. Tinutulungan ng Medi-Cal ang mga taong may limitadong kita at mapagkukunan na bayaran ang mga Pinamamahalaang Mga Pangtagalang Serbisyo at Suporta (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) at mga gastos na pangmedikal. Ito ay sumasaklaw sa mga karagdagang serbisyo at gamot na hindi sinasaklaw ng Medicare.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Ang bawat estado ay nagpapasya:

- kung ano ang itinuturing na kita at mga resource,
- kung sino ang kwalipikado,
- kung ano ang mga sinasaklaw, **at**
- ang gastos para sa mga serbisyo.

Puwedeng pagpasyahan ng mga estado kung paano papatakbuin ang kanilang mga programa, basta't susunod sila sa mga panuntunan ng pederal.

Inaprubahan ng Medicare at ng estado ng California ang aming plano. Puwede ninyong kunin ang mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa pamamagitan ng aming plano basta't:

- pipiliin naming ialok ang plano, **at**
- papayagan kami ng Medicare at ng estado ng California na patuloy na ialok ang planong ito.

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

C. Mga pakinabang ng aming plano

Matatanggap na ninyo ngayon ang lahat ng inyong sinasaklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal mula sa aming plano, kabilang ang mga inireresetang gamot. **Hindi kayo magbabayad ng ekstra para sumali sa planong pangkalusugan na ito.**

Tumutulong kaming mas mapahusay nang magkasama ang inyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal at gumana nang mas mahusay para sa inyo. Kasama sa ilan sa mga bentahe ang:

- Puwede kayong makipagtulungan sa amin para sa **karamihan** ng inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.
- Mayroon kayong team ng pangangalaga na nabuo sa tulong ninyo. Puwedeng kabilang sa inyong team ng pangangalaga ang inyong sarili, inyong tagapag-alaga, mga doktor, nurse, tagapayo, o ibang mga propesyonal sa kalusugan.
- Mayroon kayong access sa Tagapamahala ng Pangangalaga. Ito ay isang taong nakikipagtulungan sa inyo, sa aming plano, at sa inyong team ng pangangalaga para tumulong na gumawa ng isang plano sa pangangalaga.
- Magagawa ninyong pamahalaan ang inyong sariling pangangalaga sa tulong ng inyong team ng pangangalaga at Tagapamahala ng Pangangalaga.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Makikipagtulungan sa inyo ang inyong team ng pangangalaga at Tapapamahala ng Pangangalaga sa paggawa ng plano ng pangangalaga na idinisenyo para matugunan ang **inyong** mga pangangailangan sa kalusugan. Tumutulong ang team ng pangangalaga sa pangangasiwa ng mga serbisyo na kailangan ninyo. Ibig sabihin, titiyakin ng inyong team ng pangangalaga na:
 - Alam ng inyong mga doktor ang lahat ng gamot na ginagamit ninyo para matiyak nilang tama ang mga ginagamit ninyo at mabawasan ang anumang side effect na posibleng maranasan ninyo sa mga nasabing gamot.
 - Ibabahagi ang mga resulta ng inyong pagsusuri sa lahat ng inyong doktor at iba pang provider, kung naaangkop.

Mga bagong miyembro ng L.A. Care Medicare Plus: Kadalasan, itatala kayo sa L.A. Care Medicare Plus para sa inyong mga benepisyo sa Medicare sa ika-1 araw ng buwan pagkatapos ninyong hilinging maitala sa L.A. Care Medicare Plus. Puwede pa rin ninyong tanggapin ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal mula sa dati ninyong planong pangkalusugan sa Medi-Cal sa loob ng isa pang buwan. Pagkatapos noon, matatanggap ninyo ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng L.A. Care Medicare Plus. Walang magiging puwang sa inyong saklaw sa Medi-Cal. Mangyaring tawagan kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday kung mayroon kayong anumang tanong.

D. Ang pinagseserbisyuhang lugar ng aming plano

Kasama sa aming pinagseserbisyuhang lugar ang mga county na ito sa California, County ng Los Angeles.

Mga tao lang na nakatira sa aming pinagseserbisyuhang lugar ang puwedeng sumali sa aming plano.

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

E. Paano kayo nagiging kwalipikadong maging miyembro ng plano

Kwalipikado kayo sa aming plano basta't kayo ay:

- nakatira sa aming pinagseserbisyuhang lugar (hindi itinuturing na nakatira sa pinagseserbisyuhang lugar ang mga nakabilanggong indibidwal, kahit aktwal silang matatagpuan dito), **at**
- may edad na 21 taon pataas sa panahon ng pagpapatala, **at**

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



- may Medicare Part A at Medicare Part B, **at**
- isang mamamayan ng Estados Unidos at legal na nasa Estados Unidos, **at**
- kwalipikado para sa Medi-Cal sa kasalukuyan, **at**

Kung hindi na kayo kwalipikado sa Medi-Cal pero inaasahang magiging kwalipikado kayo ulit sa loob ng 3 buwan, kwalipikado pa rin kayo sa aming plano.

Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa higit pang impormasyon.

F. Ang dapat asahan sa unang beses na sumali kayo sa aming planong pangkalusugan

Sa unang beses na sumali kayo sa aming plano, sasailalim kayo sa isang pagtatasa ng panganib sa kalusugan (health risk assessment, HRA) sa loob ng 90 araw bago ang o pagkalipas ng petsa ng pagkakaroon ng bisa ng inyong pagpapatala.

Magsasagawa kami ng HRA para sa inyo. Ang HRA na ito ang magiging batayan sa paggawa ng inyong plano ng pangangalaga. Ang HRA ay may mga kasamang tanong para matukoy ang inyong mga medikal na pangangailangan, pangangailangan sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, at pangangailangan sa pag-function.

Makikipag-ugnayan kami sa inyo para sa pagkumpleto sa HRA. Puwede naming kumpletuhin ang HRA sa pamamagitan ng isang personal na pagbisita, tawag sa telepono, o koreo.

Magpapadala kami sa inyo ng higit pang impormasyon tungkol sa HRA na ito.

Kung bago sa inyo ang aming plano, puwede ninyong patuloy na gamitin ang mga doktor na ginagamit ninyo ngayon para sa partikular na panahon, kung wala sila sa aming network. Tinatawag namin itong pagpapatuloy ng pangangalaga. Kung wala sila sa aming network, puwede ninyong panatilihin ang inyong mga kasalukuyang provider at pahintulot sa serbisyo sa panahon ng pagpapatala ninyo nang hanggang 12 buwan kung matutugunan ang lahat ng sumusunod na kundisyon:

- Hihilingin ninyo, ng inyong kinatawan, o ng inyong provider sa amin na payagan kayong patuloy na gamitin ang inyong kasalukuyang provider.
- Mapapatunayan namin na dati na kayong may ugnayan sa isang pangunahing provider o provider ng espesyalidad na pangangalaga, na may ilang eksepsyon. Kapag sinabi naming “dati nang ugnayan,” ibig sabihin, nagpatingin kayo sa isang provider na wala sa network nang hindi bababa sa isang beses para sa isang hindi pang-emergency na pagpatingin sa loob ng 12 buwan bago ang petsa ng una ninyong pagpapatala sa aming plano.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Matutukoy namin ang dati nang ugnayan sa pamamagitan ng pagsusuri ng inyong impormasyon sa kalusugan na mayroon o impormasyong ibibigay ninyo sa amin.
- Mayroon kaming 30 araw para tugunan ang inyong kahilingan. Puwede ninyong hilingin sa aming gumawa ng mas mabilis na pasya, at dapat kaming sumagot sa loob ng 15 araw. Kung kayo ay nasa kapahamakan, dapat kaming sumagot sa loob ng 3 araw.
- Kayo o ang inyong provider ay dapat magpakita ng dokumentasyon ng dati nang ugnayan at sumang-ayon sa ilang partikular na tuntunin kapag ginawa ninyo ang kahilingan.

Tandaan: Puwede ninyong gawin ang kahilingang ito para sa mga provider ng Matibay na Medikal na Kagamitan (Durable Medical Equipment, DME) sa loob ng hindi bababa sa 90 araw hanggang sa may pahintulutan kaming bagong rental at maihatid ng isang provider na nasa network ang nasabing rental. Bagama't hindi ninyo puwedeng gawin ang kahilingang ito para sa mga provider ng transportasyon o iba pang pantulong na provider, puwede kayong gumawa ng kahilingan para sa mga serbisyo ng transportasyon o iba pang pantulong na serbisyo na hindi kasama sa aming plano.

Pagkalipas ng panahon ng pagpapatuloy ng pangangalaga, kakailanganin mong gamitin ang mga doktor at iba pang provider na nasa network ng L.A. Care Medicare Plus na kaanib ng medikal na grupo ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga, maliban na lang kung magkakaroon kami ng kasunduan sa inyong doktor na wala sa network. Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Kapag pumili kayo ng provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP), itatalaga kayo sa grupong medikal na nauugnay sa provider na iyon. Ang provider ng pangunahing pangangalaga ay ang doktor o iba pang provider kung kanino dapat kayo magpatingin para sa karamihan ng mga problema sa kalusugan. Ang medikal na grupo ay isang kapisanan ng mga PCP at espesyalista na ginawa para magbigay ng mga pinapangasiwaang serbisyo sa kalusugan. Sumangguni sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa pagkuha ng pangangalaga.

G. Ang inyong team ng pangangalaga at plano sa pangangalaga

G1. Team ng pangangalaga

Matutulungan kayo ng team ng pangangalaga na patuloy na makuha ang pangangalagang kailangan ninyo. Ang team ng pangangalaga ay posibleng kabilangan ng inyong doktor, Tagapamahala ng Pangangalaga, o iba pang taong nauugnay sa kalusugan na pipiliin ninyo.

Ang Tagapamahala ng Pangangalaga ay isang taong nagsanay para tulungan kayong pamahalaan ang pangangalagang kailangan ninyo. Makakakuha kayo ng Tagapamahala ng Pangangalaga kapag nagpatala kayo sa aming plano. Nire-refer din kayo ng taong ito sa

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



iba pang mapagkukunan sa komunidad na puwedeng hindi maibigay ng aming plano at makikipagtulungan siya sa inyong team ng pangangalaga para tumulong na mapangasiwaan ang pangangalaga sa inyo. Tawagan kami sa mga numero na nasa ibaba ng pahina para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga at team ng pangangalaga.

G2. Plano sa pangangalaga

Ang inyong team ng pangangalaga ay makikipagtulungan sa inyo na gumawa ng plano sa pangangalaga. Makikita ninyo at ng inyong mga doktor sa plano ng pangangalaga ang mga serbisyong kailangan ninyo at kung paano kukunin ang mga ito. Kasama rito ang mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal, kasama ang anumang medikal na serbisyo, serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, serbisyo sa ngipin, serbisyo ng parmasya, MLTSS, o iba pang serbisyong posibleng kailanganin ninyo.

Kasama sa inyong plano ng pangangalaga ang:

- inyong mga personal na layunin at kagustuhan sa pangangalagang pangkalusugan, **at**
- timeline sa pagkuha sa mga serbisyong kailangan ninyo.

Makikipagpulong sa inyo ang inyong team ng pangangalaga pagkatapos ng inyong HRA. Tatanungin nila kayo tungkol sa mga serbisyong kailangan ninyo. Sasabihin din nila sa inyo ang mga serbisyong mainam na kunin ninyo. Gagawin ang inyong plano ng pangangalaga batay sa inyong mga sagot sa HRA, at sa iba pang impormasyong ibabahagi ninyo sa inyong team ng pangangalaga. Makikipagtulungan sa inyo ang inyong team ng pangangalaga para ma-update ang inyong plano ng pangangalaga kada taon o nang mas madalas pa kung may magbabago sa inyong mga pangangailangan. Kung magpapasya kayong hindi makibahagi sa inyong plano ng pangangalaga o kung hindi kayo makakaugnayan ng inyong Tagapamahala ng Pangangalaga, gagawa ng Plano ng Pangangalaga para sa inyo.

H. Ang inyong mga buwanang gastusin para sa L.A. Care Medicare Plus

Posibleng kasama sa inyong mga gastusin ang mga sumusunod:

- Premium ng plano (Seksyon H1)
- Buwanang Premium ng Medicare Part B (Seksyon H2)
- Premium ng Opsyonal na Karagdang Benepisyo (Seksyon H3)

Sa ilang sitwasyon, puwedeng mas mababa ang premium ng inyong plano.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

H1. Premium ng plano

Wala kayong premium para sa planong ito batay sa antas ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo. Ang **Karagdagang Tulong** ay isang programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at resource na bawasan ang mga gastusin sa Medicare Part D na iniresesetang gamot, gaya ng mga premium, naibabawas, at copay. Ang Karagdagang Tulong ay tinatawag ding “Subsidiya para sa Mababang Kita,” o “LIS (Low-Income Subsidy).”

H2. Buwanang Premium ng Medicare Part A at Part B

Kinakailangan ng ilang miyembro na magbayad ng iba pang premium ng Medicare. Gaya ng ipinaliwanag sa Seksyon E sa itaas, para maging kwalipikado sa aming plano, dapat ay manatili kayong kwalipikado sa Medi-Cal at mayroon pa rin kayong Medicare Part A at Medicare Part B. Para sa karamihan ng miyembro ng L.A. Care Medicare Plus, babayaran ng Medi-Cal ang inyong premium sa Medicare Part A (kung hindi kayo awtomatikong magkakwalipika rito) at ang inyong premium sa Medicare Part B.

Kung hindi binabayaran ng Medi-Cal ang inyong mga premium sa Medicare para sa inyo, dapat ninyong patuloy na bayaran ang inyong premium sa Medicare para manatili kayong miyembro ng plano. Kasama rito ang inyong premium para sa Medicare Part B. Puwede ring may kasama itong premium para sa Medicare Part A na nakakaapekto sa mga miyembrong hindi kwalipikado sa Medicare Part A na walang premium. **Bukod pa rito, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sa inyong tapapamahala ng pangangalaga at ipaalam sa kanila ang pagbabagong ito.**

H3. Premium ng Opsyonal na Karagdagang Benepisyo

Kung nag-sign up kayo para sa mga karagdagang benepisyo, na tinatawag ding “mga opsyonal na karagdagang benepisyo,” may babayaran kayong iba pang premium kada buwan para sa mga nasabing karagdagang benepisyo. Sumangguni sa Kabanata 4, Seksyon E para sa higit pang detalye.

I. Ang inyong Handbook ng Miyembro

Ang inyong *Handbook ng Miyembro* ay bahagi ng aming kontrata sa inyo. Ang ibig sabihin nito dapat nating sundin ang lahat ng panuntunan na nasa dokumentong ito. Kung sa palagay ninyo ay nakagawa kami ng isang bagay na lumalabag sa mga panuntunang ito, puwede ninyong iapela ang aming pasya. Para sa impormasyon tungkol sa mga apela, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



Puwede kayong humingi ng *Handbook ng Miyembro* sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng pahina. Puwede rin kayong sumangguni sa *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa web address na nasa ibaba ng pahina.

May bisa ang kontrata sa mga buwang nakatala kayo sa aming plano mula Enero 1, 2024 hanggang Disyembre 31, 2024.

J. Iba pang mahalagang impormasyon na nakukuha ninyo mula sa amin

Kasama sa iba pang mahalagang impormasyon na ibibigay namin sa inyo ang inyong ID Card ng Miyembro, impormasyon sa pag-access ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, at impormasyon sa pag-access ng *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*, na tinatawag ding *Pormularyo*.

J1. Ang Inyong ID Card ng Miyembro

Sa ilalim ng aming plano, kayo ay magkakaroon ng iisang card para sa inyong mga serbisyo sa Medicare at Medi-Cal, kasama ang MLTSS, ilang partikular na serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, at reseta. Ipapakita ninyo ang card na ito sa pagkuha ng anumang serbisyo o reseta. Narito ang halimbawang ID Card ng Miyembro:

	
Member Name: <Cardholder Name> Member ID: <Cardholder ID#>	
Care Manager Phone: 1-833-522-3767 PCP Group/Name: <PCP/Group name line 1> <PCP/Group name line 2> PCP Phone: <PCP Phone> Copays: PCP/Specialist: \$0 ER: \$0 H1224-001	RxBIN: <RxBIN#> RxPCN: <RxPCN#> RxGRP: <RxGRP#> RxID: <RxID#> 
Member Services: 1-833-522-DSNP (3767) (TTY: 711) Behavioral Health: 1-877-344-2858 (TTY: 1-800-735-2929) Pharmacy Help Desk: 1-844-268-9785 Dental Services: 1-888-700-5243 24-Hour Nurse Advice: 1-800-249-3619 (TTY: 711)	
Website: medicare.lacare.org	
Send Claims to: L.A. Care Health Plan Attn. Claims Dept. P.O. Box 811580 Los Angeles, CA 90081	
Claim Inquiry: 1-866-522-2736	

Kung mapipinsala, mawawala, o mananakaw ang inyong ID Card ng Miyembro, tumawag kaagad sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahina. Magpapadala kami sa inyo ng bagong card.

Hangga't miyembro kayo ng aming plano, hindi ninyo kailangang gamitin ang inyong pula, puti, at asul na Medicare card o Medi-Cal card para makuha ang karamihan ng mga serbisyo. Itago ang mga card na iyon sa isang ligtas na lugar, sakaling kailanganin ninyo ang mga ito sa ibang pagkakataon. Kung ang inyong Medicare card ang ipapakita ninyo, sa halip na ang inyong ID Card ng Miyembro, posibleng Medicare at hindi ang aming plano ang i-bill ng provider, at puwede kayong makatanggap ng bill. Tingnan ang **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para malaman kung ano ang dapat gawin kung makakakuha kayo ng bayarin mula sa isang provider.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



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

- Kalusugan ng Isip na Kailangan ng May Espesyalidad na Pamamahala
- Disorder sa Paggamit ng Substance
- Medical-Cal Rx
- Dalhin ang parehong card para ma-access ang inyong mga serbisyo

J2. Direktoryo ng Provider at Parmasya

Nakalista sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang mga provider at parmasya na nasa network ng aming plano. Habang kayo ay miyembro ng aming plano, mga provider na nasa network dapat ang gamitin ninyo sa pagkuha ng mga sinasaklaw na serbisyo.

Puwede kayong humingi ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* (sa electronic na paraan o ng aktwal na kopya) sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng pahina. Ang mga hihinging aktwal na kopya ng Direktoryo ng Provider at Parmasya ay ipapadala sa inyo sa loob ng tatlong araw ng negosyo.

Puwede rin kayong sumangguni sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa web address sa ibaba ng pahina.

Inilista ng Direktoryo ang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (gaya ng mga doktor, nurse, practitioner, at psychologist), pasilidad (gaya ng mga ospital o klinika), at provider ng suporta (gaya ng mga provider ng Pang-umagang Serbisyo sa Kalusugan para sa Mga Nasa Hustong Gulang at Kalusugan sa Tahanan) kung saan puwede kayong magpatingin bilang miyembro ng L.A. Care Medicare Plus. Inilista rin namin ang mga parmasyang puwede ninyong gamitin para kunin ang inyong mga inireresetang gamot. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa impormasyon tungkol sa mga provider na nasa network, gaya ng pangalan, address, numero ng telepono, propesyonal na kwalipikasyon, specialty, pinasukang paaralan para sa medisina, pagkumpleto sa residency, at status sa sertipikasyon ng board.

Kahulugan ng mga provider na nasa network

- Kasama sa aming mga provider na nsa network ang:
 - mga doktor, nurse, at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na puwede ninyong gamitin bilang miyembro ng aming plano;
 - mga klinika, ospital, pasilidad ng pag-aalaga, at iba pang lugar na nagbibigay ng mga serbisyo sa kalusugan sa aming plano; **at,**

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- MLTSS, mga serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, ahensya para sa kalusugan sa tahanan, supplier ng matibay na medikal na kagamitan (DME), at iba pang nagbibigay ng mga produkto at serbisyang makukuha ninyo sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.

Sumasang-ayon ang mga provider na nasa network na tanggapin nang buo ang bayad mula sa aming plano para sa mga sinasaklaw na serbisyo.

Kahulugan ng mga parmasyang nasa network

- Ang mga parmasyang nasa network ay mga parmasya na pumayag na punan ng gamot ang mga reseta para sa mga miyembro ng aming plano. Gamitin ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* para mahanap ang parmasyang nasa network na gusto ninyong gamitin.
- Maliban sa isang emergency, dapat ninyong punan ng gamot ang inyong reseta sa isa sa aming mga parmasyang nasa network kung gusto ninyong tumulong ang aming plano na magbayad para sa mga ito.

Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero na nasa ibaba ng pahina para sa higit pang impormasyon. Ang parehong Mga Serbisyo sa Miyembro at ang aming website ay makakapagbigay sa inyo ng pinakabagong impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming mga parmasya at provider na nasa network.

J3. Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot

Ang plano ay may *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot.” Sinasabi nito sa inyo kung aling mga inireresetang gamot ang sinasaklaw ng aming plano.

Sinasabi rin sa inyo ng Listahan ng Gamot kung may mga panuntunan o paghihigpit sa anumang mga gamot, tulad ng isang limitasyon sa dami na makukuha ninyo. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.

Bawat taon, padadalhan namin kayo ng impormasyon tungkol sa kung paano maa-access ang Listahan ng Gamot, pero puwedeng magkaroon ng ilang pagbabago sa kabuuan ng taon. Para makuha ang pinakabagong impormasyon sa kung aling mga gamot ang sinasaklaw, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro o bisitahin ang aming website sa address na nasa ibaba ng pahina.

J4. Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo

Kapag ginamit ninyo ang inyong mga benepisyo sa Medicare Part D na inireresetang gamot, magpapadala kami sa inyo ng buod para matulungan kayong maunawaan at masubaybayan ang mga pagbabayad para sa inyong mga Medicare Part D na inireresetang gamot. Ang buod na ito ay tinatawag na *Paliwanag ng Mga Benepisyo* (EOB).

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Makikita sa EOB ang kabuuang halaga na ginastos ninyo, o ng ibang tao para sa inyo, sa inyong mga Medicare Part D na inireresetang gamot, at ang kabuuang halaga na binayaran namin para sa bawat isa sa inyong mga Medicare Part D na inireresetang gamot para sa buong buwan. Hindi bill ang EOB na ito. Ang EOB ay may higit pang impormasyon tungkol sa mga iniinom ninyong gamot. Ang **Kabanata 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ay may higit pang impormasyon tungkol sa EOB at sa kung paano ito makakatulong sa inyong subaybayan ang inyong saklaw sa gamot.

Puwede rin kayong humingi ng EOB. Para makakuha ng kopya, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero na nasa ibaba ng pahina.

K. Pagpapanatiling napapanahon sa inyong talaan ng membership

Mapapanatili ninyong napapanahon ang inyong talaan ng membership sa pamamagitan ng pagsasabi sa amin kapag may nagbago sa inyong impormasyon.

Kailangan namin ang impormasyong ito para matiyak na mayroon kami ng inyong tamang impormasyon sa aming mga talaan. Kailangan din ng aming mga provider at parmasya na nasa network ng tamang impormasyon tungkol sa inyo. **Ginagamit nila ang talaan ng inyong membership para malaman kung anong mga serbisyo at gamot ang nakukuha ninyo at magkano ang babayaran ninyo.**

Sabihin kaagad sa amin ang tungkol sa mga sumusunod:

- mga pagbabago sa inyong pangalan, address, o numero ng telepono;
- mga pagbabago sa saklaw ng iba pang insurance sa kalusugan, gaya ng mula sa inyong employer, employer ng inyong asawa, o employer ng inyong domestic partner, o bayad-pinsala sa mga manggagawa;
- anumang claim sa pananagutan, gaya ng mga claim mula sa isang aksidente sa sasakyan;
- pagkaka-admit sa isang pasilidad ng pag-aalaga o ospital;
- pangangalaga mula sa isang ospital o emergency room;
- mga pagbabago sa inyong tagapag-alaga (o sa sinumang responsable para sa inyo); **at**,
- kung makikibahagi kayo sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral. (**Tandaan:** Hindi ninyo kailangang ipaalam sa amin ang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na sinasalihan o sasalihan ninyo, pero hinihikayat namin kayong gawin ito.)

Kung may magbabagong anumang impormasyon, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng page.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Puwede rin kayong gumawa ng mga pagbabago sa impormasyon gamit ang inyong online na L.A. Care Connect account. Ang L.A. Care Connect ay isang online na account na available para sa mga magpaparehistrong miyembro ng L.A. Care Medicare Plus. Puwede ninyong iparehistro at i-access ang inyong L.A. Care Connect account sa pamamagitan ng pagbisita sa **www.medicare.lacare.org**. Pagkatapos magparehistro, puwede kayong mag-sign in para magawa ang mga sumusunod:

- Tingnan ang inyong pagiging kwalipikado at mga benepisyo
- Hilingin, tingnan, at/o i-print ang inyong ID card
- Baguhin ang inyong Doktor o Grupong Medikal
- Pamahalaan ang inyong mga gamot, tingnan ang inyong mga nakaraang gamot, maghanap ng parmasya, at i-access ang lahat ng iba pang Mga benepisyo sa Parmasya
- Lumahok sa mga programa para manatiling walang sakit

K1. Pagkapribado ng personal na impormasyon ng kalusugan (PHI)

Ang impormasyon na nasa inyong rekord sa pagiging miyembro ay maaaring may kasamang personal na impormasyon ng kalusugan (personal health information, 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 detalye tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI, tingnan ang **Kabanata 8** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.



Kabanata 2: Mahahalagang numero ng telepono at resource

Panimula

Ang kabanatang ito ay binibigyan kayo ng impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa mga mahalagang mapagkukunan na makakatulong sa inyong masagot ang inyong mga tanong tungkol sa aming plano at sa inyong mga benepisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Magagamit din ninyo ang kabanatang ito para makakuha ng impormasyon tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga at iba pa na puwedeng magtanggol sa ngalan ninyo. Ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Serbisyo sa Miyembro	21
B. Ang Inyong Tagapamahala ng Pangangalaga	24
C. Programa para sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP)	27
D. Linya sa Pagtawag para sa Payo ng Nurse	28
E. Linya para sa Krisis sa Kalusugang Nauugnay sa Pag-uugali	29
F. Organisasyon para sa Pagpapahusay ng Kalidad (QIO)	31
G. Medicare	32
H. Medi-Cal	33
I. Tanggapan ng Ombudsman para sa Pinapamahalaang Pangangalaga at Kalusugan ng Pag-iisip ng Medi-Cal	34
J. Mga Serbisyonang Panlipunan ng County	35
K. Specialty na Plano sa Kalusugan ng Pag-iisip ng County	36
L. Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California	37
M. Mga Programang Makakatulong sa Mga Taong Bayaran ang Kanilang Mga Inireresetang Gamot	38
M1. Karagdagang Tulong	38

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



N. Social Security	39
O. Railroad Retirement Board (RRB)	40
P. Panggrupong insurance o iba pang insurance mula sa isang employer	41
Q. Iba pang resource	42



A. Mga Serbisyo sa Miyembro

TUMAWAG SA	1-833-522-3767. Libre ang tawag na ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Makukuha ninyo nang libre ang impormasyong ito sa iba pang format, gaya ng malaking print, braille, at/o audio sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong nasa itaas. Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711. Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday
MAG-FAX SA	1-213-438-5712
SUMULAT SA	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street 10th Floor Los Angeles, CA 90017
WEBSITE	medicare.lacare.org/

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para makakuha ng tulong sa:

- mga tanong tungkol sa plano
- mga tanong tungkol sa mga claim o pagsingil
- mga pasya ukol sa saklaw para sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Ang pasya ukol sa saklaw tungkol sa inyong planong pangkalusugan ay isang pasya tungkol sa:
 - inyong mga benepisyo at mga sinasaklaw na serbisyo ●
 - ang halagang binabayaran namin para sa mga serbisyo sa inyong kalusugan.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Tawagan kami kung kayo ay may mga tanong tungkol sa isang pasya ukol sa saklaw sa inyong pangangalagang pangkalusugan.
- Para matuto pa tungkol sa mga pasya ukol sa saklaw, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- mga apela tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Ang apela ay isang pormal na paraan para hilingin sa aming suriin ang isang pasyang ginawa namin sa inyong saklaw at hilingin sa aming baguhin ito kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami o kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasya.
 - Para matuto pa tungkol sa pag-apela, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.
- mga reklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Puwede kayong maghain ng reklamo tungkol sa amin o anumang provider (kasama ang provider na nasa o wala sa network). Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa aming plano. Puwede rin kayong maghain ng reklamo sa amin o sa Organisasyon para sa Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization, QIO) tungkol sa kalidad ng pangangalaga na natanggap ninyo (sumangguni sa **Seksyon F**).
 - Puwede ninyo kaming tawagan at puwede ninyong ipaliwanag ang inyong reklamo sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
 - Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa pasya sa saklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan, puwede kayong umapela (tingnan ang seksyon na nasa itaas).
 - Puwede kayong magpadala sa Medicare ng reklamo tungkol sa aming plano. Puwede kayong gumamit ng online na form sa www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O puwede kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para humingi ng tulong.
 - Puwede kayong maghain ng reklamo tungkol sa aming plano sa Programa ng Ombudsman ng Medicare Medi-Cal sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-888-804-3536.
 - Para matuto pa tungkol sa paghahain ng reklamo sa inyong pangangalagang pangkalusugan, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.



- mga pasya ukol sa saklaw para sa inyong mga gamot
 - Ang pasya ukol sa saklaw tungkol sa inyong mga gamot ay isang pasya tungkol sa:
 - inyong mga benepisyo at sinasaklaw na gamot •
 - ang halagang binabayaran namin para sa inyong mga gamot.
 - Ang mga gamot na hindi sinasaklaw ng Medicare, gaya ng mga over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina, ay puwedeng saklawin ng Medi-Cal Rx. Bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx sa (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa higit pang impormasyon. Puwede rin kayong tumawag sa Medi-Cal Rx Customer Service Center sa 800-977-2273.
 - Para sa higit pang impormasyon sa mga pasya ukol sa saklaw tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- mga apela tungkol sa inyong mga gamot
 - Ang apela ay isang paraan ng paghiling sa aming baguhin ang isang pasya ukol sa saklaw.
 - Para sa higit pang impormasyon sa pag-apela tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- mga reklamo tungkol sa inyong mga gamot
 - Puwede kayong magreklamo tungkol sa amin o anumang parmasya. Kabilang dito ang reklamo tungkol sa inyong mga inireresetang gamot.
 - Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang pagpapasya sa saklaw na tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, makakagawa kayo ng apela. (Sumangguni sa seksyon sa itaas.)
 - Puwede kayong magpadala sa Medicare ng reklamo tungkol sa aming plano. Puwede kayong gumamit ng online na form sa www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. O puwede kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para humingi ng tulong.
 - Para sa higit pang impormasyon sa paghahain ng reklamo tungkol sa inyong mga inireresetang gamot, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.



- pagbabayad para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot na nabayaran mo na
 - Para sa higit pang impormasyon tungkol sa paghiling sa aming ibalik ang ibinayad ninyo, o pagbabayad sa isang bill na natanggap ninyo, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
 - Kung hihilingin ninyo sa aming bayaran ang bayarin at tatanggihan namin ang anumang bahagi ng inyong kahilingan, puwede ninyong iapela ang aming pasya. Tingnan ang **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

B. Ang Inyong Tagapamahala ng Pangangalaga

Ano ang Tagapamahala ng Pangangalaga?

- Ang Tagapamahala ng Pangangalaga ay isang nurse o iba pang lisensyadong tao na magiging pamilyar sa inyo at tutukoy sa inyong mga pangangailangan sa kalusugan. Ang taong ito ay puwedeng kasama sa inyong medikal na grupo o nasa L.A. Care Health Plan. Nakikipagtulungan ang Tagapamahala ng Pangangalaga sa isang team kasama kayo, ang inyong (mga) doktor, tagapag-alaga, at iba pang may kinalaman sa inyong pangangalagang pangkalusugan. Tinatasa ng Tagapamahala ng Pangangalaga ang pangangalagang kailangan ninyo, gumagawa siya ng plano ng pangangalaga kasama kayo para malaman kung paano ninyo makukuha ang pangangalagang kailangan ninyo, isinasaayos niya ang inyong pangangalaga, at nagfa-follow up siya para kumustahin kayo.

Puwede ninyong kausapin ang Tagapamahala ng Pangangalaga para sa mga tanong at naaangkop na suporta para matiyak na mananatili kayong malusog.

Paano ninyo makakaugnayan ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga?

- Puwede kayong tumawag sa mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nakalista sa ibaba. Luugnay namin kayo sa unit para sa Koordinasyon ng Pangangalaga/Pamamahala ng Pangangalaga.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Paano ninyo mapapalitan ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga?

Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

TUMAWAG SA	1-833-522-3767. Libre ang tawag na ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Makukuha ninyo nang libre ang impormasyong ito sa iba pang format, gaya ng malaking print, braille, at/o audio sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong nasa itaas. Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711. Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday
MAG-FAX SA	1-213-438-5712
SUMULAT SA	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
WEBSITE	medicare.lacare.org/

Makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga para makatanggap ng tulong sa:

- mga tanong tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
- mga tanong tungkol sa pagkuha ng mga serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali (disorder sa kalusugan ng pag-iisip at paggamit ng substance)
- mga tanong tungkol sa mga benepisyo sa ngipin
- mga tanong tungkol sa transportasyon papunta sa mga medikal na appointment

Kasama sa Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Managed LongTerm Services and Support, MLTSS) ang Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Mga Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS), Pangmatagalang Pangangalaga (Long Term Care, LTC), at Pasilidad ng Pag-aalaga (Nursing Facility, NF).



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Sa ilang pagkakataon, puwede kayong makatanggap ng tulong sa inyong mga pang-araw-araw na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at pamumuhay.

Puwede ninyong makuha ang mga serbisyong ito:

- Mga Serbisyong Nasa Komunidad para sa mga nasa Tamang Gulang (CBAS),
- Pangmatagalang Pangangalaga (LTC) sa isang pasilidad ng pag-aalaga,
- Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay, sa pamamagitan ng ahensya para sa serbisyong panlipunan sa inyong county,
- Mga Serbisyo para sa Pag-aalaga ng Sarili at Serbisyo ng Homemaker (Personal Care and Homemaker Services, PCHS),
- Respite na Pangangalaga,
- Pagbabago sa Tahanan,
- Mga serbisyo sa Transition at Diversion sa Pasilidad ng Pag-aalaga



C. Programa para sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP)

Ang Programa ng Estado para sa Tulong sa Insurance sa Kalusugan (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) ay nagbibigay sa mga taong may Medicare ng libreng pagpapayo sa insurance sa kalusugan. Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programa para sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Magagawa ng mga tagapayo ng HICAP na sagutin ang inyong mga tanong at tulongan kayong maunawaan kung ano ang dapat gawin para matugunan ang inyong problema. Ang HICAP ay may mga sinanay na tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo.

Ang HICAP ay walang kaugnayan sa alinmang kumpanya ng insurance sa kalusugan o planong pangkalusugan.

TUMAWAG SA	1-800-434-0222 Mag-iskedyul ng appointment para kumonsulta sa isang tagapayo sa inyong lokal na tanggapan ng HICAP
TTY	711 Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	California Health Advocates 5380 Elvas Avenue, Suite 221 Sacramento, CA 95819
WEBSITE	www.cahealthadvocates.org/HICAP/

Makipag-ugnayan sa HICAP para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa Medicare
- Masasagot ng mga tagapayo ng HICAP ang inyong mga tanong tungkol sa paglipat sa isang bagong plano, at matutulungan nila kayo na:
 - maintindihan ang inyong mga karapatan,
 - maintindihan ang inyong mga pagpipiliang plano,
 - magreklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan o paggamot, **at**
 - ayusin ang mga problema sa inyong mga bill.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



D. Linya sa Pagtawag para sa Payo ng Nurse

Puwede kayong tumawag sa Linya para sa Payo ng Nurse 24 na oras sa isang araw, 7 araw para sa anumang tanong na nauugnay sa kalusugan. Ang aming mga nurse ay mga nagsanay na propesyonal na makakapagbigay ng naaangkop na impormasyon sa kalusugan, edukasyon at payo, kasama ang pagtulong sa inyo na makakuha ng pangangalagang kinakailangan kaagad o pang-emergency. Kung mayroon kayong mga partikular na tanong tungkol sa kasalukuyang paggamot, dapat ninyong tawagan ang opisina ng inyong doktor. Hindi pinapalitan ng linya para sa Payo ng Nurse ang opisina ng inyong doktor. Puwede kayong makipag-ugnayan sa Linya sa Pagtawag para sa Payo ng Nurse para sa mga tanong tungkol sa inyong kalusugan o pangangalagang pangkalusugan.

TUMAWAG SA	<p>1-800-249-3619 Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Makukuha ninyo nang libre ang impormasyong ito sa iba pang format, gaya ng malaking print, braille, at/o audio sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong nasa itaas.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



E. Linya para sa Krisis sa Kalusugang Nauugnay sa Pag-uugali

Kung pakiramdam ninyo ay mag-isa lang kayo, kung mabigat ang kalooban ninyo, o kung sa palagay ninyo ay wala na kayong pag-asa o kung naiisip ninyong magpakamatay, may mga serbisyo para sa krisis na makakapagbigay sa inyo ng suporta at mga resource.

TUMAWAG SA	<p>988 Libre ang tawag na ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Makukuha ninyo nang libre ang impormasyong ito sa iba pang format, gaya ng malaking print, braille, at/o audio sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong nasa itaas.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na panteleponong kagamitan para matawagan ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung mayroon kayong isyu sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali na nangangailangan ng agarang atensyon pero hindi ito isang emergency, puwede kayong tumawag sa aming Mga Linya para sa Mga Serbisyo sa Kalusugang Nauugnay sa Pag-uugali para sa klinikal na tanong sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali.

TUMAWAG SA	<p>Para sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip: 1-877-344-2858 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Para sa mga serbisyo sa paggamit ng substance: 1-844-80-47500 Libre ang tawag na ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Makukuha ninyo nang libre ang impormasyong ito sa iba pang format, gaya ng malaking print, braille, at/o audio sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong nasa itaas.</p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
TTY	<p>711 Libre ang tawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday</p>

Makipag-ugnayan sa Linya para sa Krisis sa Kalusugang Nauugnay sa Pag-uugali para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa mga serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali at paggamit ng substance

Para sa mga tanong tungkol sa mga specialty na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng inyong county, sumangguni sa **Seksyon K**.



F. Organisasyon para sa Pagpapahusay ng Kalidad (QIO)

Ang ating estado ay may isang organisasyon na tinatawag na Livanta Medicare Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ng Pangangalaga na Nakatuon sa Benepisyaryo at Pamilya (Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization, BFCC-QIO). Ito ay isang grupo ng mga doktor at ibang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong na pagandahin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Ang Livanta Medicare Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ng Pangangalaga na Nakatuon sa Benepisyaryo at Pamilya (BFCC-QIO) ay walang koneksyon sa aming plano.

TUMAWAG SA	1-877-588-1123 Lunes-Biyernes, 9 a.m. – 5 p.m. Sabado, Linggo at mga Holiday, 11 a.m. – 3 p.m.
TTY	1-855-887-6668 Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd. Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
WEBSITE	www.livantaqio.com

Makipag-ugnayan sa Livanta Medicare Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization (BFCC-QIO) para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa inyong mga karapatan sa pangangalagang pangkalusugan
- paghahain ng reklamo tungkol sa pangangalagang natanggap ninyo kung kayo ay:
 - may problema kayo sa kalidad ng pangangalaga,
 - sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang pamamalagi ninyo sa ospital, o
 - sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga o pasilidad ng komprehensibong rehabilitasyon ng outpatient (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF).



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

G. Medicare

Ang Medicare ay ang programa ng insurance sa kalusugan ng pederal para sa mga taong may edad na 65 taon pataas, ilang taong wala pang 65 taong gulang na may mga kapansanan, at taong may end-stage renal disease (permanenteng pagpalya ng bato na nangangailangan ng dialysis o pag-transplant ng bato).

Ang ahensya ng pederal na nangangasiwa sa Medicare ay ang Mga Sentro para sa Mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

TUMAWAG SA	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Libre ang mga tawag sa numerong ito, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
TTY	1-877-486-2048. Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.
WEBSITE	www.medicare.gov Ito ang opisyal na website para sa Medicare. Makikita rito ang pinakabagong impormasyon tungkol sa Medicare. Mayroon din itong impormasyon tungkol sa mga ospital, pasilidad ng pag-aalaga, doktor, ahensya para sa kalusugan sa tahanan, pasilidad ng dialysis, pasilidad para sa inpatient na rehabilitasyon, at hospisyo. Mayroon itong mga kapaki-pakinabang na site at numero ng telepono. Mayroon din itong mga dokumento na puwede ninyong i-print mula sa inyong computer. Kung wala kayong computer, ang aklatan o center para sa matanda sa inyong lugar ay puwedeng makatulong sa inyo na puntahan ang website na ito gamit ang computer nito. O, puwede ninyong tawagan ang Medicare sa numerong nasa itaas at sabihin sa kanila kung ano ang hinahanap ninyo. Makikita nila ang impormasyon sa website at masusuri ang impormasyon tungkol sa inyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



H. Medi-Cal

Ang Medi-Cal ay ang programa ng Medicaid ng California. Isa itong programa ng insurance sa pampublikong kalusugan na nagbibigay ng mga kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga indibidwal na may mababang kita, kasama ang mga pamilyang may mga bata, nakatatanda, taong may kapansanan, bata at teenager sa foster care, at buntis. Ang Medi-Cal ay pinopondohan gamit ang mga pondo ng pamahalaan ng pederal at estado.

Kasama sa mga benepisyo ng Medi-Cal ang mga medikal na serbisyo, serbisyo sa ngipin, serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, at pangmatagalang serbisyo at suporta.

Nakatala kayo sa Medicare at Medi-Cal. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa inyong mga benepisyo sa Medi-Cal, tumawag sa tagapamahala ng pangangalaga ng inyong plano. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa pagpapatala sa plano ng Medi-Cal, tumawag sa Health Care Options.

TUMAWAG SA	1-800-430-4263 Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.
TTY	1-800-430-7077 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
WEBSITE	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



I. Tanggapan ng Ombudsman para sa Pinapamahalaang Pangangalaga at Kalusugan ng Pag-iisip ng Medi-Cal

Ang Tanggapan ng Ombudsman ay kumikilos bilang inyong tagapagtaguyod. Masasagot nila ang mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo, at matutulungan nila kayong unawain ang dapat gawin. Matutulungan din kayo ng Tanggapan ng Ombudsman sa mga problema sa serbisyo o pagsingil. Wala silang kaugnayan sa aming plano o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Libre ang kanilang mga serbisyo.

TUMAWAG SA	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 SA	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/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



J. Mga Serbisyong Panlipunan ng County

Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong mga benepisyo sa Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay (IHSS), Karagdagang Panseguridad na Kita (Supplemental Security Income, SSI), Kalusugan ng Pag-iisip, o Paggamit ng Substance, makipag-ugnayan sa inyong lokal na ahensya ng Mga Serbisyong Panlipunan sa County.

Makipag-ugnayan sa ahensya para sa mga serbisyong panlipunan sa inyong county para mag-apply para sa Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay, na tutulong sa pagbabayad ng mga serbisyong ibibigay sa inyo para magawa ninyong ligtas na manatili sa sarili ninyong bahay. Posibleng kasama sa mga uri ng mga serbisyo ang paghahanda ng pagkain, paliligo, pagbibihis, paglalaba, pamimili, o transportasyon.

Makipag-ugnayan sa ahensya para sa mga serbisyong panlipunan ng inyong county para sa anumang tanong tungkol sa pagiging kwalipikado ninyo sa Medi-Cal.

TUMAWAG SA	1-866-613-3777 Libre ang pagtawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, hindi kasama ang mga holiday, 7:30 a.m. hanggang 5:30 p.m. Ang Center para sa Serbisyo sa customer, (Customer Service Center, CSC) ay “nag-iisang dapat kontakin” na kasalukuyang nagbibigay ng mga serbisyo sa 33 Opisina ng Distrito para sa mga sumusunod na tulong na programa at mga wika: CalWORKs, CalFresh, Medi-Cal at General Relief, na nagbibigay ng mga serbisyo sa Armenian, Cambodian, Ingles, Spanish, Vietnamese, Chinese, Farsi, Tagalog, Russian at Korean.
TTY	711 Libre ang pagtawag. Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	Los Angeles County Department of Public Social Services 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746
WEBSITE	http://dpss.lacounty.gov

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



K. Specialty na Plano sa Kalusugan ng Pag-iisip ng County

Makukuha ninyo ang mga specialty na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal sa pamamagitan ng plano sa kalusugan ng pag-iisip (mental health plan, MHP) ng county kung matutugunan ninyo ang mga pamantayan sa pag-access.

TUMAWAG SA	1-800-854-7771 Libre ang pagtawag na ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday

Makipag-ugnayan sa specialty na plano sa kalusugan ng pag-iisip ng county para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa mga specialty na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na ibinibigay ng county
- Ang Departamento para sa Kalusugan ng Pag-iisip ng County ng Los Angeles ay nagbibigay ng mga specialty na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip kasama ang mga outpatient na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip, pang-umagang intensive na paggamot para sa pamamagitan at pag-stabilize ng krisis, targeted na pamamahala ng kaso, screening, pang-nasa hustong gulang na residensyal na paggamot, at residensyal na paggamot sa panahon ng krisis.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



L. Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Ang Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care, DMHC) ay responsable sa pangangasiwa ng mga planong pangkalusugan. Matutulungan kayo ng Help Center ng DMHC sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal.

TUMAWAG SA	1-888-466-2219 Ang mga kinatawan ng DMHC ay makakausap sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. at 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TDD	1-877-688-9891 Ang numerong ito ay para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	Help Center Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
MAG-FAX SA	1-916-255-5241
WEBSITE	www.dmhc.ca.gov



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

M. Mga Programang Makakatulong sa Mga Taong Bayaran ang Kanilang Mga Inireresetang Gamot

Makikita sa website na Medicare.gov (www.medicare.gov/drug-saklaw-part-d/costs-for-medicare-drug-saklaw/costs-in-the-saklaw-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) kung paano mapapababa ang inyong mga gastusin sa inireresetang gamot. Para sa mga taong may limitadong kita, may iba pang makakatulong na programa, na inilalarawan sa ibaba.

M1. Karagdagang Tulong

Dahil kwalipikado kayo sa Medi-Cal, kwalipikado kayo sa at makakatanggap kayo ng “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare para mabayaran ang mga gastusin sa inyong plano sa inireresetang gamot. Wala kayong kailanganga gawin para matanggap ang “Karagdagang Tulong” na ito.

TUMAWAG SA	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Libre ang mga tawag sa numerong ito, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
TTY	1-877-486-2048 Libre ang tawag na ito. Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.
WEBSITE	www.medicare.gov

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



N. Social Security

Ang Social Security ang nagpapasya sa pagiging kwalipikado at ang nangangasiwa ng pagpapatala sa Medicare. Ang mga mamamayan ng U.S. at permanenteng residente na nakakasunod sa batas na may edad na 65 taon pataas, o na may kapansanan o End-Stage Renal Disease (ESRD) at nakakatugon sa ilang partikular na kundisyon ay kwalipikado para sa Medicare. Kung nakakatanggap na kayo ng mga tseke ng Social Security, awtomatiko ang pagpapatala sa Medicare. Kung hindi nakyong nakakatanggap ng mga tseke ng Social Security, kailangan ninyong magpatala sa Medicare. Para makapag-apply para sa Medicare, puwede rin kayong tumawag sa Social Security o bumisita sa inyong lokal na tanggapan ng Social Security.

Kung lilipat kayo ng tirahan o kung babaguhin ninyo ang inyong padadalhang address, mahalagang makipag-ugnayan kayo sa Social Security para ipaalam ito sa kanila.

TUMAWAG SA	1-800-772-1213 Libre ang mga tawag sa numerong ito. Available nang 8:00 am hanggang 7:00 pm, Lunes hanggang Biyernes. Puwede ninyong gamitin ang kanilang mga naka-automate na serbisyo sa telepono para makakuha kayo ng naka-record na impormasyon at magawa ninyong makipagtransaksyon nang 24 na oras sa isang araw.
TTY	1-800-325-0778 Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	Social Security Administration Office of Public Inquiries and Communications Support 1100 West High Rise 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235
WEBSITE	www.ssa.gov

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



O. Railroad Retirement Board (RRB)

Ang RRB ay isang hiwalay na ahensya ng pederal na nagbibigay ng mga komprehensibong programa ng benepisyo para sa mga railroad worker sa bansa at kanilang mga kapamilya. Kung natatanggap ninyo ang Medicare sa pamamagitan ng RRB, mahalagang ipaalam ninyo sa kanila kung lilipat kayo ng tirahan o kung babaguhin ninyo ang inyong padadalhang address. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa inyong mga benepisyo mula sa RRB, makipag-ugnayan sa ahensya.

TUMAWAG SA	1-877-772-5772 Libre ang mga tawag sa numerong ito. Kung pipindutin ninyo ang "0," puwedeng may makausap kayong kinatawan ng RRB mula 9 a.m. hanggang 3:30 p.m., tuwing Lunes, Martes, Huwebes, at Biyernes, at mula 9 a.m. hanggang 12 p.m. tuwing Miyerkules. Kung pipindutin ninyo ang "1," posibleng ma-access ninyon ang naka-automate na Linya ng Tulong ng RRB at naka-record na impormasyon nang 24 na oras sa isang araw, kasama ang mga weekend at holiday.
TTY	1-312-751-4701 Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito. <i>Hindi libre ang mga tawag sa numerong ito.</i>
WEBSITE	www.rrb.gov

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



P. Iba pang resource

Nag-aalok ang Programa ng Ombudsman ng Medicare at Medi-Cal ng LIBRENG tulong para matulungan ang mga taong nahihirapang makakuha o makapagpanatili ng saklaw sa kalusugan at malutas ang mga problema sa kanilang mga planong pangkalusugan.

Kung mayroon kayong mga problema sa:

- Medi-Cal
- Medicare
- ang inyong planong pangkalusugan
- pag-access ng mga medikal na serbisyo
- pag-apela ng mga tinanggihang serbisyo, gamot, matibay na medikal na kagamitan (Durable Medical Equipment, DME), serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip, atbp.
- medikal na pagsingil
- IHSS (Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay)

Tumutulong ang Programa ng Ombudsman ng Medicare at Medi-Cal sa mga reklamo, apela, at pagdinig. Ang numero ng telepono para sa Programa ng Ombudsman ay 1-888-804-3536.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Q. Medi-Cal Dental Program

May ilang partikular na serbisyo sa ngipin na available sa Medi-Cal Dental Program na kinabibilangan ng, pero hindi limitado sa, mga serbisyo gaya ng:

- mga paunang eksaminasyon, X-ray, pagpapalinis, at fluoride treatment
- mga pag-restore at crown
- root canal therapy
- mga partial at kumpletong pustiso, pag-adjust, pag-repair, at pag-reline

TUMAWAG SA	1-800-322-6384 Libre ang tawag. Available ang mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng Fee-for-Service na Programa sa Ngipin at Programa ng Pinapamahalaang Pangangalaga sa Ngipin (Dental Managed Care, DMC) ng Medi-Cal. Ang mga kinatawan ng Fee-For-Service na Medi-Cal Dental Program ay nariyan para tulungan kayo mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TTY	1-800-735-2922 Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.
WEBSITE	www.dental.dhcs.ca.gov

Bukod sa Fee-For-Service na Medi-Cal Dental Program, puwede kayong makakuha ng mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng plano sa pinapamahalaang pangangalaga ng ngipin. Available ang mga plano sa pinapamahalaang pangangalaga sa County ng Sacramento at Los Angeles. Kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga plano sa ngipin, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang tawag.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



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

Panimula

Ang kabanatang ito ay mayroong mga partikular na salita at mga panuntunan na kailangan ninyong malaman para makakuha ng pangangalagang pangkalusugan at iba pang mga sinasaklaw na serbisyo sa aming plano. Makakakita kayo rito ng impormasyon tungkol sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga, at makikita rin dito kung paano kumuha ng pangangalaga sa iba't ibang uri ng mga provider at sa ilang partikular na espesyal na sitwasyon (kasama ang mula sa provider o parmasyang wala sa network), ang dapat gawin kung direkta kayong sisingilin para sa mga serbisyong sinasaklaw namin, at ang mga panuntunan sa pag-aari ng Matibay na Medikal na Kagamitan (Durable Medical Equipment, DME). Ang mahahalagang salita at ang mga kahulugan nito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Impormasyon tungkol sa mga serbisyo at provider	45
B. Mga panuntunan sa pagkuha ng mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano	45
C. Ang Inyong Tagapamahala ng Pangangalaga	48
C1. Ano ang Tagapamahala ng Pangangalaga	48
C2. Paano ninyo makakaugnayan ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga	48
C3. Paano ninyo mababago ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga	48
D. Pangangalaga mula sa mga provider	48
D1. Pangangalaga mula sa isang provider ng pangunahing pangangalaga (PCP)	48
D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang provider na nasa network	52
D3. Kapag may provider na umalis sa aming plano	53
D4. Mga provider na wala sa network	54
E. Mga pinapamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta (MLTSS)	55
F. Mga serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at disorder sa paggamit ng substance)	55
F1. Mga serbisyo ng Medi-Cal sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali na ibinibigay sa labas ng aming plano	56

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



G. Mga serbisyo sa transportasyon	58
G1. Medikal na transportasyon sa mga sitwasyong hindi pang-emergency	58
G2. Hindi medikal na transportasyon	59
H. Ang mga sinasaklaw na serbisyo ay isang medikal na emergency kapag kinakailangan kaagad o may sakuna.	61
H1. Pangangalaga kapag may medikal na emergency	61
H2. Pangangalagang kinakailangan kaagad	62
H3. Pangangalaga kapag may sakuna	64
I. Ang dapat gawin kapag direkta kayong nasingil para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano.	64
I1. Ang dapat gawin kung hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo	64
J. Saklaw ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral	65
J1. Kahulugan ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral	65
J2. Bayad sa mga serbisyo kapag kayo ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral	66
J3.- Higit pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral	67
K. Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan.	67
K1. Kahulugan ng panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	67
K2. Pangangalaga mula sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	68
L. Matibay na medikal na kagamitan (DME).....	68
L1. DME bilang miyembro ng aming plano	68
L2. Pagmamay-ari ng DME kapag lumipat ka sa Original Medicare	69
L3. Mga benepisyo sa kagamitan para sa oxygen bilang miyembro ng aming plano	70
L4. Kagamitan para sa oxygen kapag lumipat kayo sa Original Medicare o iba pang plano ng Medicare Advantage (MA).....	70



A. Impormasyon tungkol sa mga serbisyo at provider

Ang mga serbisyo ay pangangalagang pangkalusugan, pinapamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta (Managed Long-term Services and Supports, MLTSS), supply, serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, inirereseta at over-the-counter na gamot, kagamitan, at iba pang serbisyo. Ang **mga sinasaklaw na serbisyo** ayy alinman sa mga serbisyong ito na binabayaran ng aming plano. Ang sinasaklaw na pangangalagang pangkalusugan, kalusugang nauugnay sa pag-uugali, at MLTSS ay nasa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo para sa mga inirereseta at over-the-counter na gamot ay nasa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Ang mga provider ay mga doktor, nurse, at iba pang taong nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama rin sa mga provider ang mga ospital, ahensya para sa kalusugan sa tahanan, klinika, at iba pang lugar na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, medikal na kagamitan, at ilang partikular na MLTSS.

Ang mga provider na nasa network ay mga provider na nakikipagtulungan sa aming plano. Sumasang-ayon ang mga provider na ito na tanggapin ang aming pagbabayad bilang buong bayad. Direkta kaming bini-bill ng mga provider na nasa network para sa pangangalagang ibinibigay nila sa inyo. Sa pagpatingin sa isang provider na nasa network, kadalasan ay wala kayong babayaran para sa mga sinasaklaw na serbisyo.

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

Sinasaklaw ng aming plano ang lahat ng serbisyong sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal. Kasama rito ang ilang partikular na serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali at MLTSS.

Sa pangkalahatan, babayaran ng aming plano ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uggali, at MLTSS na matatanggap ninyo kapag sumunod kayo sa aming mga panuntunan. Para masaklaw ng aming plano:

- Ang pangangalagang natatanggap ninyo ay dapat nasa isang **benepisyo ng plano**. Ibig sabihin, isinasama namin ito sa aming Chart ng Mga Benepisyo sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Dapat ay **medikal na kinakailangan** ang pangangalaga. Kapag sinabing medikal na kinakailangan, ibig sabihin, mahalalagang serbisyo na makatuwiran at pumoprotekta ng buhay. Ang medikal na kinakailangang pangangalaga ay kinakailangan para hindi magkaroon ang mga indibidwal ng malalang sakit o para hindi sila magkaroon ng kapansanan, kung saan nababawasan ang pananakit sa pamamagitan ng paggamot ng saki, karamdaman, o pinsala. Para sa mga medikal na serbisyo, dapat ay mayroon

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



kayong **provider ng pangunahing pangangalaga (Primary Care Provider, PCP)** na nasa network na mag-aatas sa pangangalaga o magsasabi sa inyong gumamit ng ibang doktor. Bilang miyembro ng plano, dapat kayong pumili ng provider na nasa network na magiging inyong PCP.

- Sa karamihan ng mga kaso, ang inyong nasa network na PCP o aming plano ay dapat bigyan kayo ng pag-apruba bago kayo gumamit ng provider na hindi ninyo PCP o gumamit ng iba pang mga provider na nasa network ng aming plano. Ito ay tinatawag na **referral**. Kung hindi kayo makakatanggap ng pag-apruba, posibleng hindi saklawin ang mga serbisyo. Para matuto pa tungkol sa mga referral, sumangguni sa numero ng page.
- Ang mga PCP ng aming plano ay kaanib ng mga medikal na grupo. Kapag pipili kayo ng inyong PCP, kayo ay pipili rin ng kaanib na grupong medikal. Nangangahulugan ito na ire-refer kayo ng inyong PCP sa mga espesyalista at serbisyo na kaanib din sa kanyang grupong medikal. Ang medikal na grupo ay isang kapisanan ng mga PCP at espesyalista na ginawa para magbigay ng mga pinapangasiwaang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Hindi ninyo kailangan ng referral mula sa inyong PCP para sa pangangalagang pang-emergency o kinakailangan kaagad para makagamit ng provider para sa kalusugan ng mga babae, o para sa alinman sa iba pang serbisyong nakalista sa seksyon D1 ng kabanatang ito.
- **Dapat ninyong kunin ang inyong pangangalaga sa mga provider na nasa network na kaanib ng medikal na grupo ng inyong PCP.** Kadalasan, hindi namin sasaklawin ang pangangalaga mula sa isang provider na hindi nakikipagtulungan sa aming planong pangkalusugan at sa medikal na grupo ng inyong PCP. Ibig sabihin, kakailanganin ninyong bayaran nang buo ang provider para sa mga ibinigay na serbisyo. Narito ang ilang sitwasyon kung kailan hindi nalalapat ang panuntunang ito:
 - Sinasaklaw namin ang pangangalagang pang-emergency o kinakailangan kaagad mula sa isang provider na wala sa network (para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa Seksyon H sa kabanatang ito).
 - Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na sinasaklaw ng aming plano at hindi ito maibibigay sa inyo ng aming mga provider na nasa network, puwede kayong kumuha ng pangangalaga sa isang provider na wala sa network. Dapat kumuha ng mga pahintulot para sa mga hindi pang-emergency na serbisyo mula sa L.A. Care Medicare Plus bago humingi ng nasabing pangangalaga. Sa ganitong sitwasyon, sasaklawin namin ang pangangalaga nang wala kayong babayaran.



- Sinasaklaw namin ang mga serbisyo ng dialysis ng bato kapag kayo ay wala sa lugar ng serbisyo ng aming plano sa loob ng maikling panahon o kapag pansamantalang wala o hindi ma-access ang inyong provider. Makukuha ninyo ang mga serbisyong ito sa isang pasilidad para sa dialysis na sertipikado ng Medicare. Ang bahagi sa gastusin na babayaran ninyo para sa dialysis ay hindi puwedeng lumampas sa bahagi sa gastusin sa Original Medicare. Kung kayo ay nasa labas ng pinagseserbisyuhang lugar ng plano at kukuha kayo ng dialysis sa isang provider na wala sa network ng plano, hindi puwedeng lumampas ang inyong bahagi sa gastusin sa bahagi sa gastusing binabayaran ninyo kapag nasa network. Gayunpaman, kung pansamantalang hindi available ang inyong provider na nasa network para sa dialysis at pipiliin ninyong kumuha ng mga serbisyo sa pinagseserbisyuhang lugar mula sa isang provider na wala sa network, posibleng maging mas mataas ang bahagi sa gastusin para sa dialysis.
- Sa unang beses na sumali kayo sa aming plano, puwede ninyong hilinging patuloy na gamitin ang inyong mga kasalukuyang provider. May ilang eksepsyon, dapat naming aprubahan ang kahilingan na ito kung mapapatunayan naming nagkaroon kayo dati ng kaugnayan sa mga provider. Tingnan ang **Kabanata 1** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Kung aaprubahan namin ang inyong kahilingan, puwede ninyong patuloy na gamitin ang mga provider na ginagamit ninyo sa ngayon nang hanggang 12 buwan para sa mga serbisyo. Sa panahong iyon, makikipag-ugnayan sa inyo ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga para tulungan kayong maghanap ng mga provider sa aming network na kaanib sa grupong medikal ng inyong PCP. Pagkatapos ng 12 buwan, hindi na namin sasaklawin ang inyong pangangalaga kung ipagpapatuloy ninyong gamitin ang mga provider na wala sa aming network at hindi kaanib ng grupong medikal ng inyong PCP.

Mga bagong miyembro ng L.A. Care Medicare Plus: kadalasan, maitatala kayo sa L.A. Care Medicare Plus para sa inyong mga benepisyo sa Medicare sa ika-1 araw ng buwan pagkatapos ng inyong kahilingang maitala sa L.A. Care Medicare Plus. Posibleng matanggap pa rin ninyo ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal mula sa inyong dating planong pangkalusugan sa Medi-Cal sa loob ng isa pang buwan. Pagkatapos noon, matatanggap ninyo ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng L.A. Care Medicare Plus. Walang magiging puwang sa inyong saklaw sa Medi-Cal. Tawagan kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang holiday kung mayroon kayong anumang tanong.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.

C. Ang Inyong Tagapamahala ng Pangangalaga

C1. Ano ang Tagapamahala ng Pangangalaga

Ang Tagapamahala ng Pangangalaga ay isang nurse o iba pang lisensyadong tao na magiging pamilyar sa inyo at tutukoy sa inyong mga pangangailangan sa kalusugan. Ang taong ito ay puwedeng kasama sa inyong medikal na grupo o nasa L.A. Care Health Plan. Nakikipagtulungan ang Tagapamahala ng Pangangalaga sa isang team kasama kayo, ang inyong (mga) doktor, tagapag-alaga, at iba pang may kinalaman sa inyong pangangalagang pangkalusugan.

Makikipagtulungan sa inyo ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga para:

- Suriin ang inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan
- Planuhin ang inyong pangangalaga nang kasama kayo at ang inyong Team ng Pangangalaga
- Gumawa ng inyong Naka-personalize na Plano ng Pangangalaga na nakatuon sa inyong mga pangangailangan at gusto
- Ayusin ang pangangalaga ninyo
- Kausapin kayo at ang inyong mga doktor
- Mangamusta para malaman ang kalagayan ninyo at gumawa ng mga pagbabago kung kinakailangan

C2. Paano kayo makikipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

C3. Paano ninyo mababago ang inyong coordinator ng pangangalaga

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

D. Pangangalaga mula sa mga provider

D1. Pangangalaga mula sa isang provider ng pangunahing pangangalaga (PCP)

Dapat kang pumili ng PCP na magbibigay at mamamahala sa inyong pangangalaga. Ang mga PCP ng aming plano ay kaanib ng mga medikal na grupo. Kapag pipili kayo ng inyong PCP, kayo ay pipili rin ng kaanib na grupong medikal.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Kahulugan ng PCP at ang ginagawa ng PCP para sa inyo

Kapag naging miyembro kayo ng aming plano, dapat kayong pumili ng isang provider na nasa network para maging PCP ninyo. Ang inyong PCP ay puwedeng isang internist, manggagamot na pampamilya, pangkalahatang manggagamot, o OB-GYN na doktor na tumutugon sa mga kinakailangan ng Estado at sinanay para magbigay sa inyo ng pangunahing pangangalangang medikal. Makukuha ninyo ang inyong pangkaraniwan o pangunahing pangangalaga mula sa inyong PCP. Puwede rin ninyong piliin ang isang Pederal na Kuwalipikadong Health Center (Federally Qualified Health Center, FQHC) bilang inyong PCP. Ang mga FQHC ay mga health center na matatagpuan sa mga lugar na hindi marami ang mga provider ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Pangangasiwaan ng inyong PCP ang iba pang mga sinasaklaw na serbisyo na natatanggap ninyo bilang miyembro ng aming plano. Halimbawa, para magpatingin sa isang espesyalista, puwedeng kailanganin munang irekomenda kayo ng inyong PCP sa isang espesyalista (tinatawag itong “rekomendasyon” sa isang espesyalista). Kabilang sa mga halimbawa ng mga may espesyalidad na serbisyo na kailangan ng referral ang:

- Mga X-ray
- Mga pagsusuri sa laboratoryo
- Mga therapy
- Pangangalaga mula sa mga doktor na mga espesyalista
- Pagpasok sa ospital
- Follow-up na pangangalaga

Kasama sa “pangangasiwa” ng inyong mga serbisyo ang pagkonsulta sa iba pang mga provider ng plano tungkol sa inyong pangangalaga. Kung kailangan ninyo ng mga partikular na uri ng mga sinasaklaw na serbisyo o supply, dapat munang kumuha kayo ng pag-apruba mula sa inyong PCP (tulad ng pagbibigay sa inyo ng referral para magpatingin sa isang espesyalista). Sa ilang mga kaso, kakailanganin ng inyong PCP na kumuha ng paunang pahintulot (paunang pag-apruba) mula sa amin. Dahil ang inyong PCP ang magbibigay at mangangasiwa sa inyong medikal na pangangalaga, dapat ninyong ipadala ang lahat ng inyong nakaraang medikal na talaan sa tanggapan ng inyong PCP.

Ang Center ng Kalusugan na Kwalipikado sa Pederal (FQHC) ay isang klinika at puwedeng maging inyong PCP. Ang mga FQHC ay nakakatanggap ng pera mula sa pederal na pamahalaan dahil ang mga ito ay nasa mga lugar na wala masyadong serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Tumawag sa L.A. Care Cal MediConnect Plan para sa mga pangalan at address ng mga FQHC na nakikipagtulungan sa L.A. Care Medicare Plus o tumingin sa direktoryo ng provider.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Ang L.A. Care Medicare Plus ay nakikipagtulungan sa maraming doktor, espesyalista, parmasya, ospital, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan. Nasa network ang ilan sa mga provider na ito, na kung minsan ay tinatawag na “medikal na grupo” o “hiwalay na kapisanan para sa practice (independent practice association, IPA).” Posible ring direktang nakakontrata ang mga provider na ito sa L.A. Care Medicare Plus.

Ire-refer kayo ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) sa mga espesyalista at serbisyong nakakonekta sa kanyang medikal na grupo, IPA, o sa L.A. Care Medicare Plus. Kung may pinupuntahan na kayong espesyalista, kausapin ang inyong PCP o tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY 711). Matutulungan kayo ng Mga Serbisyo sa Miyembro na magpatingin sa provider na iyon kung kwalipikado kayo para sa pagpapatuloy ng pangangalaga.

Ang inyong pagpili ng PCP

Bilang miyembro ng L.A. Care Medicare Plus, itatala kayo sa L.A. Care para sa pareho ninyong mga Programa ng Medicare at Medi-Cal. Magtatalaga sa inyo ng Medicare PCP bilang inyong pangunahing doktor na mangangasiwa ng pareho ninyong mga serbisyo mula sa Medicare at Medi-Cal, hindi magtatalaga sa inyo ng pangunahing doktor ng Medi-Cal. Puwede ninyong baguhin ang inyong PCP anumang oras.

Una, kailangan ninyong pumili ng PCP. Puwede kayong magkaroon ng espesyalistang kikilos bilang inyong PCP. Ang isang espesyalista ay isang doktor na nagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan. Puwede kayong pumili ng isang espesyalista bilang inyong PCP kung ang doktor na iyon ay nakalista bilang isang PCP sa direktoryo ng provider. Puwede kayong makakuha ng mga serbisyo mula sa sinumang provider na nasa network namin at tumatanggap ng mga bagong miyembro.

- Pumili ng PCP na ginagamit ninyo ngayon, o
 - na inirekomenda ng isang taong pinagkakatiwalaan ninyo, o
 - na ang mga tanggapan ay madali ninyong mapupuntahan.
 - Kung gusto ninyo ng tulong sa pagpili ng PCP, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. O kaya, bumisita sa medicare.lacare.org.

Kung kayo ay may mga tanong tungkol sa kung babayaran ba namin ang anumang serbisyo o medikal na pangangalaga na gusto o kailangan ninyo, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para magtanong bago ninyo kunin ang serbisyo o pangangalaga.

Kung may gusto kayong gamitin na partikular na espesyalista o ospital, alamin kung kaanib sila sa medikal na grupo ng inyong PCP. Puwede ninyong tingnan sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, o hilingin sa Mga Serbisyo sa Miyembro na alamin kung ang PCP na gusto ninyo ay gumagawa ng mga referral sa espesyalistang iyon o ginagamit ang ospital na iyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Opsyon para palitan ang inyong PCP

Puwede ninyong palitan ang inyong PCP para sa anumang dahilan, sa anumang oras. At, puwede rin umalis sa network ng aming plano ang inyong PCP. Kung aalis ang inyong PCP sa aming network, matutulungan namin kayong maghanap ng bagong PCP sa aming network.

Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para baguhin ang inyong PCP. Kung aabisuhan ninyo ang Mga Serbisyo sa Miyembro tungkol sa inyong kahilingan para magpalit ng PCP bago ang huling araw ng trabaho ng buwan, magkakabisa ang pagpapalit sa unang araw ng kasunod na buwan. Beberipikahin ng Mga Serbisyo sa Miyembro na ang PCP na pinili ninyo ay tumatanggap ng mga bagong pasyente. Babaguhin ng Mga Serbisyo sa Miyembro ang talaan ng inyong membership para ipakita ang pangalan ng inyong bagong PCP, at sasabihin sa inyo kung kailan magkakabisa ang paglipat sa inyong bagong PCP. Ang Mga Serbisyo sa Miyembro ay magpapadala sa inyo ng bagong card ng membership na nagpapakita sa pangalan at numero ng telepono ng inyong bagong PCP.

Ang mga PCP ng aming plano ay kaanib ng mga medikal na grupo. Kung papalitan ninyo ang inyong PCP, puwedeng magpalit din kayo ng mga grupong medikal. Kapag humiling kayo ng pagpapalit, sabihin sa Mga Serbisyo sa Miyembro kung gumagamit kayo ng espesyalista o nakakakuha ng iba pang sinasaklaw na serbisyo na dapat magkaroon ng pag-apruba ng PCP. Tinutulungan kayo ng Mga Serbisyo sa Miyembro na ipagpatuloy ang inyong may espesyalidad na pangangalaga at iba pang mga serbisyo kapag nagpalit kayo ng PCP.

Mga serbisyong makukuha ninyo nang walang pag-apruba mula sa inyong PCP

Kadalasan, kailangan ninyo ng pag-apruba ng inyong PCP o ng aming plano bago kayo gumamit ng ibang provider. Ang pag-apruba ito ay tinatawag na **referral**. Puwede kayong kumuha ng mga serbisyo, gaya ng mga nakalista sa ibaba, nang hindi muna humihingi ng pag-apruba sa inyong PCP o sa aming plano:

- mga serbisyong pang-emergency mula sa mga provider na nasa o wala sa network
- pangangalagang kinakailangan kaagad mula sa mga provider na nasa network
- pangangalagang kinakailangan kaagad mula sa mga provider na wala sa network kapag wala kayong makuhang provider na nasa network (halimbawa, kung wala kayo sa pinagseserbisyuhang lugar ng aming plano o kapag weekend)

Tandaan: Ang pangangalagang kinakailangan kaagad ay dapat agaran at medikal na kinakailangan.

- Mga serbisyo ng dialysis ng bato na nakukuha ninyo sa isang sertipikado ng Medicare na pasilidad ng dialysis kapag kayo ay wala sa lugar ng serbisyo ng aming plano. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro bago kayo umalis ng lugar ng serbisyo. Matutulungan namin kayong makakuha ng dialysis kapag wala kayo.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

- Mga flu shot at pagpapabakuna para sa COVID-19 pati rin mga pagpapabakuna para sa hepatitis B, at mga pagpapabakuna para sa pulmonya basta't makukuha ninyo ang mga ito mula sa nasa network na provider.
- Mga routine na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng mga babae at serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Kasama rito ang mga eksaminasyon sa suso, screening na mammogram (X-ray ng suso), Pap test, at eksaminasyon sa pelvis basta't sa provider na nasa network kukunin ang mga ito.
- Dagdag pa rito, kung kwalipikado kayong makakuha ng mga serbisyo mula sa mga Indian na provider ng kalusugan, puwede ninyong gamitin ang mga provider na ito nang walang referral.

D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang provider 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:

- Ang mga Oncologist ay nangangalaga ng mga pasyenteng may kanser.
- Ang mga Cardiologist ay nangangalaga ng mga pasyenteng may mga problema sa puso.
- Ang mga Orthopedist ay nangangalaga ng mga pasyenteng may mga problema sa buto, kasu-kasuan, o kalamnan.

Ang inyong provider ay puwedeng magbigay sa inyo ng referral para magpatingin sa isang espesyalista na nasa network o partikular na ibang mga provider kapag ito ay medikal na kinakailangan para panatilihin ang inyong magandang kalusugan. Para sa ilang mga uri ng referral, puwedeng kailangang maagang kumuha ng pag-apruba ang inyong provider mula sa grupong medikal ninyo o mula sa L.A. Care Medicare Plus. Ito ay tinatawag na pagkuha ng “paunang pahintulot”.

Napakahalagang kumuha ng paunang pahintulot bago kayo magpatingin sa isang espesyalista o partikular na ibang mga provider. May ilang mga eksepsyon, kabilang ang pangkaraniwang pangangalaga ng kalusugan ng mga babae na ipinaliwanag namin sa seksyon sa itaas.

Kung wala kayong paunang pahintulot bago kayo kumuha ng mga serbisyo sa isang espesyalista o iba pang provider, posibleng kailanganing kayo mismo ang magbayad para sa mga serbisyong ito.

Kung ang espesyalista o partikular na ibang provider ay gusto kayong bumalik para sa higit pang pangangalaga, itanong muna para matiyak na ang paunang pahintulot na kinuha ninyo sa unang pagbisita ay sumasaklaw sa higit pang pagbisita.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Kung may mga gusto kayong gamitin na partikular na espesyalista, alamin kung nagpapadala ang inyong provider ng mga pasyente sa mga espesyalistang ito. Pakibasa ang Kabanata 4, para sa impormasyon tungkol sa kung aling mga serbisyo ang nangangailangan ng paunang pahintulot.

Ang nakasulat na referral ay puwedeng para lang sa isang pagpapatingin, o puwedeng isang pangmatagalang referral para sa mahigit sa isang pagpapatingin kung kailangan ninyo ng tuluy-tuloy na serbisyo. Dapat namin kayong bigyan ng pangmatagalang referral sa isang kwalipikadong espesyalista para sa alinman sa mga kundisyong ito:

- pabalik-balik (tuluy-tuloy) na kundisyon;
- nakamamatay na sakit sa pag-iisip o pangangatawan;
- degenerative na sakit o kapansanan;
- iba pang kundisyon o sakit na malala o kumplikado at kailangang gamutin ng isang espesyalista.

Kung hindi kayo makakatanggap ng nakasulat na referral kapag kinakailangan, posibleng hindi mabayaran ang bill. Para sa higit pang impormasyon, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng page na ito.

D3. Kapag umalis ang provider sa aming plano

Puwedeng umalis sa aming plano ang isang provider na nasa network. Kung aalis sa aming plano ang isa sa inyong mga provider, mayroon kayong mga partikular na karapatan at proteksyon na nakabuod sa ibaba:

- Kahit puwedeng magbago ang aming network ng mga provider sa kabuuan ng taon, dapat namin kayong bigyan ng tuluy-tuloy na access sa mga kwalipikadong provider.
- Aabisuhan namin kayong aalis na ang inyong provider sa aming plano para makapili kayo ng bagong provider.
 - Kung aalis ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga o ng kalusugang nauugnay sa pag-uugali, aabisuhan namin kayo kung nagpatingin kayo sa provider na iyon sa nakalipas na tatlong taon.
 - Kung aalis ang alinman sa iba pa ninyong provider sa aming plano, aabisuhan namin kayo kung nakatalaga kayo sa nasabing provider, kung kasalukuyan kayong tumatanggap ng pangangalaga mula sa kanya, o kung nagpatingin kayo sa kanya sa nakalipas na tatlong buwan.
- Tutulungan namin kayong pumili ng bagong kwalipikadong provider na nasa network para patuloy na mapamahalaan ang inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

- Kung kasalukuyan kayong tumatanggap ng medikal na paggamot o mga therapy sa inyong kasalukuyang provider, mayroon kayong karapatang hilinging magpatuloy ang medikal na kinakailangang paggamot o ang mga therapy na natatanggap ninyo at makikipagtulungan kami sa inyo para matiyak ito.
- Bibigyan namin kayo ng impormasyon tungkol sa iba't ibang yugto ng pagpapatala na available sa inyo at mga opsyong magagamit ninyo sa paglipat ng plano.
- Kung wala kaming makikitang kwalipikadong espesyalista na nasa network na accessible sa inyo, kukuha kami ng espesyalistang wala sa network na magbibigay sa inyong pangangalaga kapag hindi available o hindi sapat ang isang provider na nasa network o benepisyo para matugunan ang inyong mga medikal na kinakailangan. Kinakailangan ng paunang pahintulot.
- Kung sa palagay ninyo ay hindi namin napalitan ang dati ninyong provider ng kwalipikadong provider o hindi namin maayos na napapamahalaan ang inyong pangangalaga, mayroon kayong karapatang maghain ng reklamo sa kalidad ng pangangalaga sa (Quality Improvement Organization, QIO), ng karaingan sa kalidad ng pangangalaga, o pareho. (Sumangguni sa **Kabanata 9** para sa higit pang impormasyon.)

Kung malalaman ninyong aalis sa aming plano ang isa sa inyong mga provider, makipag-ugnayan sa amin. Matutulungan namin kayo sa paghahanap ng bagong provider at pamamahala ng pangangalaga ninyo. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag.

D4. Wala sa network na mga provider

Kapag natukoy ang isang partikular na serbisyong medikal na medikal na kinakailangan para matiyak ang pagpapatuloy ng pangangalaga at wala ang partikular na serbisyong medikal sa provider na nasa network ng pangangalagang pangkalusugan, tutukuyin ng L.A. Care Medicare Plus o ng grupong medikal ng miyembro ang naaangkop na wala sa network na provider na makakapagbigay ng serbisyong medikal. Magpapatupad ang L.A. Care Medicare Plus o ang medikal na grupo ng espesyal na kontrata sa natukoy na provider na wala sa network. Dapat kayong humingi ng paunang pag-apruba (paunang pahintulot) bago kayo magpatingin sa isang provider na wala sa network sa pinagseserbisyuhang lugar ng L.A. Care Medicare Plus, maliban kung para sa pangangalagang pang-emergency at mga serbisyong kinakailangan kaagad. Kung wala kayong paunang pahintulot bago kayo kumuha ng mga serbisyo sa isang espesyalista o iba pang provider, posibleng kailanganing kayo mismo ang magbayad para sa mga serbisyong ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung bago kayo sa L.A. Care at kayo ay nasa isang aktibong plano ng paggamot ng serbisyo o nakatanggap ng mga serbisyo mula sa isang provider na wala sa network ng L.A. Care Medicare Plus Plan, magpapatupad ang L.A. Care Medicare Plus o ang medikal na grupo ng espesyal an kontrata sa natukoy na provider na wala sa network. May mga partikular na limitasyon. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Kung magpatingin kayo sa isang provider na wala sa network, kwalipikado dapat ang provider na sumali sa Medicare at/o Medi-Cal.

- Hindi namin puwedeng bayaran ang isang provider na hindi kwalipikadong lumahok sa Medicare at/o Medi-Cal.
- Kung magpatingin kayo sa isang provider na hindi kwalipikadong lumahok sa Medicare, dapat ninyong bayaran ang buong halaga ng mga serbisyong kinukuha ninyo.
- Dapat sabihin sa inyo ng mga provider kung hindi sila kwalipikadong sumali sa Medicare.

E. Mga pinapamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta (MLTSS)

Matutulungan kayo ng MLTSS na manatili sa bahay at hindi manatili sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga. Mayroon kang access sa ilang partikular na MLTSS sa pamamagitan ng aming plano, kasama ang pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (CBAS), at Suporta sa Komunidad. Ang isa pang uri ng MLTSS, ang programa ng Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay, ay available sa pamamagitan ng ahensya para sa serbisyong panlipunan ng inyong county. Kung nakakatugon kayo sa mga pamantayan para sa alinman sa mga programa ng MLTSS, tutulungan namin kayong isaayos ang mga serbisyong ito para matiyak na mayroon kayo ng kinakailangang pangangalaga at suporta sa bahay. Puwede kayong tumawag sa departamento ng MLTSS para talakayin ang mga programang ito o para kausapin ang inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa inyong mga pangangailangan sa pangangalaga.

F. Mga serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at disorder sa paggamit ng substance)

Mayroon kayong access sa mga medikal na kinakailangang serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali na sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal. Nagbibigay kami ng access sa mga serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali na sinasaklaw ng Medicare at pinapamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal. Ang aming plano ay hindi nagbibigay ng specialty na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal o ng serbisyo sa disorder

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



sa paggamit ng substance sa county, pero available sa inyo ang mga serbisyong ito sa pamamagitan ng Departamento para sa Kalusugan ng Pag-iisip ng County ng Los Angeles o Departamento ng Pampublikong Kalusugan ng County ng Los Angeles para sa Paggamit, Pag-iwas, at Pagkontrol ng Substance.

F1. Mga serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali ng Medicare na ibinibigay sa labas ng aming plano

Ang mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip ng Medi-Cal ay makukuha ninyo sa pamamagitan ng plano sa kalusugan ng isip (mental health plan, MHP) ng county kung natutugunan ninyo ang pamantayan para ma-access ang mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip. Kabilang sa mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip ng Medi-Cal ay ibinibigay ng Departamento ng Kalusugan ng Isip ng Los Angeles County (California Department of Managed Health Care, DMHC) ang:

- mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip
- mga serbisyo para sa suporta sa gamot
- intensive na paggamot sa umaga
- rehabilitasyon sa umaga
- pamamagitan sa panahon ng krisis
- pag-stabilize sa panahon ng krisis
- mga residensyal na serbisyo sa paggamot para sa mga nasa hustong gulang
- mga residensyal na serbisyo sa paggamot sa panahon ng krisis
- mga serbisyo ng pasilidad para sa psychiatric na kalusugan
- mga psychiatric na inpatient na serbisyo sa ospital
- targeted na pamamahala ng kaso

Ang mga serbisyo ng Medi-Cal o ng Drug Medi-Cal Organized Delivery System ay available sa inyo sa pamamagitan ng Departamento ng Pampublikong Kalusugan ng County ng Los Angeles para sa Paggamit, Pag-iwas, at Pagkontrol ng Substance (Department of Public Health, DPH)/(Substance Use Disorder Prevention & Control, SAPC) kung nakakatugon kayo sa mga pamantayan para matanggap ang mga serbisyong ito. Kasama sa mga serbisyo sa gamot ng Medi-Cal na ibinibigay ng Departamento ng Pampublikong Kalusugan ng County ng Los Angeles para sa Paggamit, Pag-iwas, at Pagkontrol ng Substance ang:

- mga intensive na outpatient na serbisyo sa paggamot
- mga residensyal na serbisyo sa paggamot

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- mga outpatient na libreng serbisyo sa gamot
- mga serbisyo sa paggamot para sa narcotics
- mga serbisyo sa naltrexone para sa pagdepende sa opioid

Kasama sa Mga Serbisyo ng Organisadong Sistema ng Paghahatid ng Gamot ng Medi-Cal ang:

- mga outpatient at intensive na outpatient na serbisyo
- mga gamot para sa paggamot ng adiksiyon (na tinatawag ding Paggamot sa Tulong ng Gamot)
- residensyal/inpatient
- pamamahala sa withdrawal
- mga serbisyo sa paggamot para sa narcotics
- mga serbisyo sa pagpapagaling
- koordinasyon ng pangangalaga

Bukod sa mga serbisyong nakalista sa itaas, posibleng magkaroon kayo ng access sa mga boluntaryong inpatient na serbisyo sa detoxification kung nakakatugon kayo sa mga pamantayan.

Para sa mga specialty na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip, makipag-ugnayan sa Linya ng Tulong ng DMH ng County ng Los Angeles sa 1-800-854-7771, 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo.

Para sa mga serbisyo sa paggamit ng substance sa DPH, SAPC ng County ng Los Angeles, makipag-ugnayan sa Hotline para sa Mga Serbisyo sa Paggamit ng Substance (Substance Abuse Services Hotline, SASH) 1-844-804-7500, 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo.

Iuugnay at aayusin ng L.A. Care Medicare Plus ang inyong pangangalaga sa kaukulang ahensya at patuloy nitong titiyaking nai-integrate ang pagpapalano ng pangangalaga sa pagitan ng inyong mga provider ng pangunahing pangangalaga at provider ng kalusugang nauugnay sa pag-uugali.



G. Mga serbisyo sa transportasyon

G1. Medikal na transportasyon ng mga hindi pang-emergency na sitwasyon

Puwede kayong makatanggap ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon kung mayroon kayong medikal na pangangailangan na hindi nagpapahintulot sa inyong gumamit ng kotse, bus, o taxi papunta sa inyong mga appointment. Puwedeng ibigay ang hindi pang-emergency na medikal na transportasyon para sa mga sinasaklaw na serbisyo tulad ng mga appointment na pangmedikal, para sa ngipin, kalusugan ng isip, pag-abuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak, at pamilya. Kung kailangan ninyo ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon, puwede kayong makipag-usap sa inyong PCP o sa ibang provider at humingi nito. Magpapasya ang inyong PCP o ibang provider sa pinakamagandang uri ng transportasyon para matugunan ang mga pangangailangan ninyo. Kung kailangan ninyo ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon, irereseta nila ito sa inyo sa pamamagitan ng pagkumpleto ng form at pagsumite nito sa L.A. Care Medicare Plus para aprubahan. Depende sa inyong medikal na pangangailangan, magagamit ng isang taon ang pag-apruba. Ang inyong PCP o ibang provider ay muling susuriin ang inyong pangangailangan para sa hindi pang-emergency na medikal na transportasyon para muling aprubahan kada 12 buwan.

Ang hindi pang-emergency na medikal na transportasyon ay isang ambulansya, litter van, wheelchair van, o paghahatid sa pamamagitan ng himpapawid. Pinapayagan ng L.A. Care Medicare Plus ang pinakamurang sinasaklaw na paraan ng transportasyon at pinaka-naaangkop na hindi pang-emergency na medikal na transportasyon para sa inyong mga medikal na pangangailangan kapag kailangan ninyo ng masasakyan papunta sa inyong appointment. Halimbawa, kung puwede kayong maihatid ng wheelchair van nang ayon sa pisikal o medikal na kondisyon ninyo, hindi babayaran ng L.A. Care Medicare Plus ang ambulansya. Makakagamit lang kayo ng transportasyong panghimpapawid kung hindi magiging posibleng gumamit ng anumang uri ng transportasyon sa lupa dahil sa inyong medikal na kondisyon.

Dapat gumamit ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon kapag:

- Kailangan ninyo ito ayon sa inyong pisikal o medikal na kundisyon gaya ng tinukoy sa nakasulat na pahintulot mula sa inyong PCP o ibang provider dahil hindi kayo makakagamit ng bus, taxi, kotse, o van para makapunta sa inyong appointment.
- Kailangan ninyo ng tulong mula sa driver papunta at mula sa inyong tirahan, sasakyan, o lugar kung saan gagamutin dahil sa pisikal o pangkaisipan na kapansanan.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Para hilingin ang medikal na transportasyong sinabi ng inyong doktor para sa mga hindi agarang **routine na appointment**, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday, hindi bababa sa dalawang araw ng negosyo (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. Puwede rin kayong tumawag kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon.

Mga limitasyon ng medikal na transportasyon

Sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus ang pinakamurang medikal na transportasyon na nakakatugon sa inyong mga medikal na pangangailangan mula sa inyong bahay papunta sa pinakamalapit na provider kung saan mayroong available na appointment. Hindi magbibigay ng medikal na transportasyon kung hindi sinasaklaw ng Medicare o Medi-Cal ang serbisyo. Kung sinasaklaw ng Medi-Cal ang uri ng appointment pero hindi sa pamamagitan ng planong pangkalusugan, tutulungan kayo ng L.A. Care Medicare Plus na ma-iskedyul ang inyong transportasyon. Makakakita ng listahan ng mga sinasaklaw na serbisyo sa Kabanata 4 ng handbook na ito. Hindi sinasaklaw ang transportasyon sa labas ng network o pinagseserbisyuhang lugar ng L.A. Care Medicare Plus maliban na lang kung pauna itong napahintulutan.

G2. Hindi medikal na transportasyon

Kabilang sa mga benepisyo ng hindi medikal na transportasyon ang pagbibiyaha papunta sa at mula sa inyong mga appointment para sa serbisyong pinahihintulutan ng inyong provider. Makakakuha kayo ng libreng masasakyan kapag kayo ay:

- Papunta at pauwi mula sa isang appointment para sa serbisyong awtorisado ng inyong provider,
 - o
- Pagkuha ng mga reseta at medikal na supply.

Pinapayagan kayo ng L.A. Care Medicare Plus na gumamit ng kotse, bus, o iba pang pampubliko/pribadong paraan para makapunta sa inyong hindi medikal na appointment para sa mga serbisyong pinahihintulutan ng inyong provider. Gumagamit ang L.A. Care Medicare Plus ng Call the Car para makakuha ng hindi medikal na transportasyon. Sinasaklaw namin ang pinakamurang uri ng hindi medikal na transportasyon na tumutugon sa inyong mga pangangailangan.

Minsan, puwede kayong bayaran para sa mga pagsakay sa pribadong sasakyan na kayo ang kukuha. Dapat itong aprubahan ng L.A. Care Medicare Plus **bago** ninyo makuha ang masasakyan na ito, at dapat ninyong sabihin sa amin kung bakit hindi kayo makakuha ng masasakyan sa ibang paraan, tulad ng pagsakay ng bus. Puwede ninyong sabihin sa amin sa pamamagitan ng pagtawag. **Hindi kayo puwedeng bayaran para sa pagmamaneho ng inyong sarili.**

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Sa pag-reimburse ng mileage, kinakailangan ang lahat ng sumusunod:

- Ang lisensya sa pagmamaneho ng driver.
- Ang rehistro ng sasakyan ng driver.
- Patunay ng insurance ng sasakyan para sa driver.

Para humiling ng masasakyan para sa mga pinahintulatang serbisyo, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday, hindi bababa sa dalawang araw ng negosyo (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. Puwede rin kayong tumawag kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon.

Tandaan: Puwedeng makipag-ugnayan ang mga American Indian sa kanilang lokal na Klinika para sa Kalusugan ng Mga Indian para humiling ng hindi medikal na transportasyon.

Mga limitasyon sa hindi medikal na transportasyon

Ibinibigay ng L.A. Care Medicare Plus ang pinakamurang hindi medikal na transportasyong nakakatugon sa inyong mga pangangailangan mula sa inyong bahay papunta sa pinakamalapit na provider kung saan may available na appointment. **Hindi puwedeng kayo ang magmaneho para sa inyong sarili o hindi kayo puwedeng direktang i-reimburse.**

Hindi malalapat ang hindi medikal na transportasyon kung:

- Kinakailangan ng ambulansya, litter van, wheelchair van, o ibang anyo ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon para makapunta sa serbisyo.
- Kailangan ninyo ng tulong mula sa driver papunta sa at mula sa tirahan, sasakyan, o lugar kung saan gagamutin dahil sa pisikal o medikal na kondisyon.
- Kayo ay nasa isang wheelchair at hindi makakapasok at makakalabas ng sasakyan kung walang tulong mula sa driver.
- Ang serbisyong ito ay hindi sinasaklaw ng Medicare o Medi-Cal.



H. Mga sinasaklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency kapag kinakailangan kaagad, o kapag may sakuna

H1. Pangangalaga sa isang medikal na emergency

Ang medikal na emergency ay isang medikal na kondisyon na mayroong mga sintomas tulad ng matinding pananakit o malubhang pinsala. Masyadong malala ang kundisyon na kung hindi ito mapapagamot kaagad, maasahan ninyo o ng sinumang may average na kaalaman sa kalusugan at medisina na magreresulta ito sa:

- matinding panganib sa kalusugan ninyo o ng inyong hindi pa naisisilang na sanggol; •
- matinding pinsala sa mga function ng katawan; •
- malalang dysfunction sa anumang organ o bahagi ng katawan; •
- Sa kaso ng buntis na babaeng aktibong nagla-labor, kapag:
 - Walang sapat na panahon para ligtas kayong mailipat sa ibang ospital bago kayo manganak.
 - Ang paglipat sa ibang ospital ay puwedeng magdulot ng banta sa kalusugan o kaligtasan ninyo o ng inyong hindi pa naisisilang na sanggol.

Kung kayo ay may medikal na emergency:

- **Humingi kaagad ng tulong.** Tumawag sa 911 o gamitin ang pinakamalapit na emergency room o ospital. Tumawag ng ambulansya kung kinakailangan. **Hindi** ninyo kailangan ng pag-apruba o referral mula sa inyong PCP. Hindi ninyo kailangang gumamit ng provider na nasa network. Puwede kayong kumuha ng emergency na medikal na pangangalaga kahit saan, kahit kailan sa U.S. o sa mga teritoryo nito, mula sa sinumang provider na may naaangkop na lisensya ng estado.
- **Ipaalam kaagad sa aming plano ang tungkol sa inyong emergency.** Ipa-follow up namin ang inyong emergency na pangangalaga. Kayo, ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga, o ang isang tao ay dapat tumawag para ipaalam sa amin ang tungkol sa inyong emergency na pangangalaga, na karaniwan ay sa loob ng 48 oras. Gayunpaman, hindi kayo magbabayad para sa mga serbisyong pang-emergency kung hindi ninyo ito agarang masasabi sa amin. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Mga sinasaklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency

Kung kailangan ninyo ng ambulansya para makapunta sa emergency room, sasaklawin ito ng aming plano. Sinasaklaw rin namin ang mga medikal na serbisyo kapag may emergency. Para matuto pa, sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyo sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Pagpapasyahan ng mga provider na nagbibigay sa inyo ng emergency na pangangalaga kung kailan stable na ang inyong kundisyon at kapag tapos na ang medikal na emergency. Magpapatuloy silang gamutin kayo at makikipag-ugnayan sila sa amin para gumawa ng mga plano kung kailangan ninyo ng follow-up na pangangalaga para mas bumuti.

Sinasaklaw ng aming plano ang inyong follow-up na pangangalaga. Kung kukunin ninyo ang inyong pang-emergency na pangangalaga mula sa mga wala sa network na mga provider, sisikapin namin na mailipat ito sa mga provider na nasa network sa lalong madaling panahon.

Pagkuha ng pang-emergency na pangangalaga kung hindi ito isang emergency

Minsan mahirap malaman kung mayroon kayong medikal na emergency o emergency sa kalusugan ng pag-uugali. Puwede kayong pumasok para sa isang pang-emergency na pangangalaga at sasabihin ng doktor na hindi talaga ito isang emergency. Hangga't makatwiran ninyong ipinapalagay na ang inyong kalusugan ay nasa seryosong panganib, sasaklawin namin ang pangangalaga sa inyo.

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

- Gagamit kayo ng provider na nasa network **o**
- Ang karagdagang pangangalaga na natatanggap ninyo ay itinuturing na “pangangalagang kinakailangan kaagad” at susundin ninyo ang mga panuntunan para sa pagkuha nito. Sumangguni sa susunod na seksyon.

H2. Pangangalagang kinakailangan kaagad

Ang kailangang-kailangang pangangalaga ay pangangalagang nakukuha ninyo para sa sitwasyon na hindi emergency pero kailangan kaagad ng pangangalaga. Halimbawa, puwedeng lumala ang inyong dati nang kondisyon o nagkaroon kayo ng matinding sakit ng lalamunan na mangyayari ng Sabado o Linggo at kailangan itong gamutin.

Ang kailangang-kailangang pangangalaga ay nasa lugar ng serbisyo ng aming plano

Sa karamihan ng mga sitwasyon, sinasaklaw lang namin ang kailangang-kailangang pangangalaga kung:

- Makukuha ninyo ang pangangalagang ito mula sa provider na nasa network **at**
- Sinusunod ninyo ang mga panuntunang inilarawan sa kabanatang ito.

Kung hindi posible o hindi makatwirang makapunta sa isang provider na nasa network, sasaklawin namin ang pangangalagang kinakailangan kaagad na kukunin ninyo sa isang provider na wala sa network.



Paano makatanggap ng agarang pangangalaga

- Tawagan ang inyong PCP. Puwede ninyong kausapin ang isang operator na sumasagot sa mga tawag para sa tanggapan ng inyong PCP kapag sarado.
- Hilingin na makausap ang inyong PCP o ang doktor na matatawagan. Ang iba pang doktor ay puwedeng sumagot sa inyong tawag kung wala ang inyong PCP. Ang isang doktor ay nakahandang sumagot sa telepono 24 na oras, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
- Sabihin sa kanila ang tungkol sa inyong kondisyon at sundin ang kanilang mga tagubilin.
- Tumawag sa Nurse Advice Line sa 1-800-249-3619 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday para tulungan kayong maghanap ng urgent care center na malapit sa inyo.

Puwede kayong tumanggap ng mga serbisyo ng apurahang kailangang pangangalaga na ibinibigay sa parehong araw. Hindi ito dapat lumampas ng 48 oras mula sa oras na tumawag kayo para humiling ng appointment para makakuha ng mga serbisyo sa apurahang kailangang pangangalaga mula sa inyong PCP. Kung kayo ay wala sa Los Angeles County, hindi ninyo kailangang tawagan ang inyong PCP o kumuha ng paunang pahintulot bago kumuha ng mga serbisyo para sa apurahang kailangang pangangalaga. Tiyakin na sinabi ninyo sa inyong PCP ang tungkol sa pangangalagang ito. Puwedeng mangailangan kayo ng follow-up na pangangalaga mula sa inyong PCP.

Ang sumusunod ay ang mga pamantayan sa appointment para sa pagkuha ng iba pang mga uri ng mga appointment:

- Karaniwang appointment sa Doktor ng Pangunahing Pangangalaga (PCP) sa loob ng 10 araw ng negosyo
- Karaniwang mga physical examination ng PCP sa loob ng 30 araw sa kalendaryo.
- Mga agarang appointment para sa Espesyalitang Doktor sa Pangangalaga (Specialist Care Physician, SCP) na nangangailangan ng paunang pahintulot sa loob ng 96 na oras.
- Karaniwang appointment sa SCP sa loob ng 15 araw ng trabaho.

Kailangang-kailangang pangangalaga na wala sa lugar ng serbisyo ng aming plano

Kapag kayo ay wala sa lugar ng serbisyo ng aming plano, puwedeng hindi kayo makakuha ng pangangalaga mula sa isang provider na nasa network. Sa ganitong kaso, sasaklawin ng aming plano ang kailangang-kailangang pangangalaga na makukuha ninyo mula sa sinumang provider.

Ang L.A. Care Medicare Plus ay naghahandog ng agarang saklaw sa buong mundo kahit saan sa labas ng Estados Unidos. Babayaran namin ang hanggang \$10,000 sa pinagsamang



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

mga gastos na pang-emergency/agaran. Para alamin pa, tingnan ang Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.

Hindi sasaklawin ng aming plano ang pangangalagang kinakailangan kaagad o ang iba pang hindi emergency na pangangalaga na kukunin ninyo sa labas ng Estados Unidos.

H3. Pangangalaga kapag may sakuna

Kung ang gobernador ng California, Kalihim ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Panato ng U.S., o presidente ng Estados Unidos ay magdedeklara ng state of disaster o emergency sa inyong heograpikong lugar, may karapatan pa rin kayo sa pangangalaga sa aming plano.

Bisitahin ang aming website para sa impormasyon sa kung paano makukuha ang pangangalangang kailangan ninyo kapag may idineklarang sakuna: medicare.lacare.org/.

Kapag may idineklarang sakuna, kung hindi kayo makakagamit ng provider na nasa network, puwede kayong kumuha ng pangangalaga sa mga provider na wala sa network sa rate ng bahagi sa gastusin sa network. Kung hindi kayo makakagamit ng parmasyang nasa network sa panahon ng isang idineklarang sakuna, puwede ninyong kunin ang inyong mga inireresetang gamot sa isang parmasyang wala sa network. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.

I. Ano ang dapat gawin kung direkta kayong sisingilin para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano

Kung magpapadala sa inyo ng bayarin ang isang provider sa halip na ipadala ito sa aming plano, dapat ninyong hilingin sa aming bayaran ang aming bahagi sa bayarin.

Hindi dapat na kayo mismo ang magbayad ng bayarin. Kung babayaran ninyo ito, puwedeng hindi namin kayo mabayaran para rito.

Kung ang ibinayad ninyo ay mas malaki sa inyong bahagi sa gastusin sa plano para sa mga sinasaklaw na serbisyo, o kung nakatanggap kayo ng bill para sa kabuuang halaga ng mga sinasaklaw na medikal na serbisyo, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para malaman kung ano ang dapat gawin.

I1. Ang dapat gawin kung hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo

Sinasaklaw ng aming plano ang lahat ng serbisyo:

- na natukoy na medikal na kinakailangan, **at**
- na nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo ng aming plano (sumangguni sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*), **at**
- na nakukuha ninyo sa pamamagitan ng pagsunod sa mga panuntunan ng plano.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung kukuha kayo ng mga serbisyong hindi sinasaklaw ng aming plano, **kayo mismo ang magbabayad sa kabuuang halaga**, maliban na lang kung sinasaklaw ito ng ibang programa ng Medi-Cal na nasa labas ng aming plano.

Kung gusto ninyong malaman kung binabayaran namin ang anumang medikal na serbisyo o pangangalaga, may karapatan kayong magtanong sa amin. Kayo ay may karapatan ding hingin ito sa pamamagitan ng sulat. Kung sasabihin namin na hindi namin babayaran ang mga serbisyo sa inyo, may karapatan kayong iapela ang aming pasya.

Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung ano ang dapat gawin kung gusto ninyong saklawin namin ang serbisyo o item na medikal. Sinasabi rin nito sa inyo kung paano dapat iapela ang aming pasya sa saklaw. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman pa ang tungkol sa inyong mga karapatan sa apela.

Binabayaran namin ang ilang serbisyo hanggang sa isang partikular na limitasyon. Kung lalampas kayo sa limitasyon, ang kabuuang halaga ang babayaran ninyo para mas makakuha ng serbisyong iyon. Sumangguni sa **Kabanata 4** para sa mga partikular na limitasyon sa benepisyo. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman ang mga limitasyon sa benepisyo at ang dami ng mga nagamit na ninyong benepisyo.

J. Saklaw ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

J1. Kahulugan ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Sasaklawin L.A. Care ang mga gastusin sa routine na pangangalaga ng pasyente para sa mga pasyenteng matatanggap sa Yugto I, Yugto II, Yugto III, o Yugto IV na klinikal na pagsubok kung nauugnay ito sa pag-iwas, pagtukoy, o paggamot ng cancer o iba pang nakamamatay na kundisyon at kung ang pag-aaral ay isinagawa ng Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot (Food and Drug Administration, FDA) ng U.S., Mga Center para sa Pagkontrol at Pag-iwas sa Sakit (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), o Mga Center para sa Mga Serbisyo sa Medicare at Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS). Ang mga pag-aaral ay dapat naaprubahan ng National Institutes of Health, FDA, Department of Defense, o Veterans Administration. Sinasaklaw ng Medi-Cal Rx, na programa ng Medi-Cal FFS ang karamihan sa mga inireresetang gamot para sa outpatient.

Ang isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral (tinatawag ding klinikal na pagsubok) ay isang paraan na sinusubukan ng mga doktor ang mga bagong uri ng pangangalagang pangkalusugan o gamot. Kadalasan, kumukuha ang isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na naaprubahan ng Medicare ng mga boluntaryong sasali sa pag-aaral.

Sa oras na aprubahan ng Medicare ang isang pag-aaral kung saan ninyo gustong mapabilang, at interesado kayo rito, may makikipag-ugnayan sa inyo na isang taong nagtatrabaho sa pag-aaral. Sasabihin sa inyo ng taong iyon ang tungkol sa pag-aaral at aalamin niya kung

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



kwalipikado kayong sumali rito. Puwede kayong sumali sa pag-aaral basta't natutugunan ninyo ang mga kinakailangang kondisyon. Dapat maunawaan at tanggapin ninyo ang dapat ninyong gawin sa pag-aaral.

Habang kayo ay nasa pag-aaral, puwede kayong manatiling nakatala sa aming plano. Sa ganoong paraan, patuloy kayong masasaklaw ng aming plano para sa mga serbisyo at pangangalaga na walang kaugnayan sa pag-aaral.

Kung gusto ninyong makibahagi sa anumang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na naaprubahan ng Medicare, **hindi** ninyo kailangang sabihin sa amin o hingin ang aming pag-apruba o inyong provider ng pangunahing pangangalaga. Ang mga provider na nagbibigay sa inyo ng pangangalaga bilang bahagi ng pag-aaral ay **hindi** kailangang mga provider na nasa network. Tandaang hindi kasama rito ang mga benepisyong responsibilidad ng aming plano na may kasama, bilang cbahagi, na klinikal na pagsubok o registry para matasa ang benepisyo. Kasama rito ang ilang partikular ne benepisyong tinukoy sa ilalim ng mga pambansang pasya ukol sa saklaw (national coverage determinations, NCD) at mga pagsubok sa sinisiyasat pa lang na device (investigational device trials, IDE), at posibleng ang mga ito ay nangangailangan ng paunang pahintulot at napapailalim sa iba pang panuntunan ng plano.

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

Kung gusto ninyong makibahagi sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral, na sinasaklaw para sa mga nagpapatala sa Original Medicare, hinihikayat namin kayo o ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga na makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para maipaalam sa aming sasali kayo sa isang klinikal na pagsubok.

J2. Pagbabayad para sa mga serbisyo kapag kayo ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Kung magboboluntaryo kayo para sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na aaprubahan ng Medicare, wala kayong babayaran para sa mga serbisyong sinasaklaw sa ilalim ng pag-aaral. Binabayaran ng Medicare ang mga serbisyong sinasaklaw sa ilalim ng pag-aaral pati rin ang mga karaniwang gastos na nauugnay sa pangangalaga sa inyo. Kapag sumali kayo sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, sinasaklaw kayo para sa karamihan ng mga serbisyo at item na makukuha ninyo bilang bahagi ng pag-aaral. Kabilang dito ang:

- kuwarta at board para sa pananatili sa ospital na babayaran ng Medicare kahit wala kayo sa isang pag-aaral
- operasyon o iba pang medikal na pamamaraang bahagi ng pananaliksik na pag-aaral
- paggamot ng anumang side effect at kumplikasyon ng bagong pangangalaga

Kung bahagi kayo ng isang pag-aaral na **hindi** naaprubahan ng Medicare, kayo ang magbabayad para sa anumang gastusin sa pagsali sa pag-aaral.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



J3.- Higit pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Puwede kayong matuto pa tungkol sa pagsali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral sa pamamagitan ng pagbabasa sa “Medicare & Clinical Research Studies” sa website ng Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). Puwede rin kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.

K. Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa panrelihiyong institusyon para sa hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan**K1. Kahulugan ng isang panrelihiyong institusyon para sa hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan**

‘Moral na Pagtutol’

Ang ilang provider ay mayroong moral na pagtutol sa ilang sinasaklaw na serbisyo. Nangangahulugan ito na may karapatan silang hindi mag-alok ng ilang sinasaklaw na serbisyo kung moral silang tumututol sa mga serbisyo. Kung ang inyong provider ay may moral na pagtutol, tutulungan niya kayong maghanap ng ibang provider para sa mga kinakailangang serbisyo. Puwede ring makipagtulungan ang L.A. Care sa inyo para maghanap ng provider.

Ang ilang ospital at iba pang provider ay hindi nagbibigay ng isa o mahigit pa ng mga sumusunod na serbisyo na posibleng sinasaklaw sa ilalim ng kontrata ng inyong plano at na posibleng kailanganin ninyo o ng miyembro ng inyong pamilya:

- Pagpapalano ng pamilya
- Mga serbisyo sa pagpigil sa pagbubuntis, kasama ang pang-emergency na pagpigil sa pagbubuntis
- Sterilization, kasama ang pagpapatali sa panahon ng pagle-labor at panganganak
- Mga paggamot sa pagkabaog
- Pagpapalaglag

Ang panrelihiyong institusyon para sa hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga na karaniwang nakukuha ninyo sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga. Kung ang pagkuha ng pangangalaga sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga ay laban sa inyong mga paniniwalang panrelihiyon, sinasaklaw namin ang pangangalaga sa panrelihiyong institusyon para sa hindi pangmedikal na pangangalagang pangkalusugan.

Ang benepisyong ito ay para lang sa mga Medicare Part A na inpatient na serbisyo (hindi medikal na serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan).

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



K2. Pangangalaga mula sa panrelihiyong institusyon para sa hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan

Para makakuha ng pangangalaga mula sa isang panrelihiyong institusyon para sa hindi pangmedikal na pangangalagang pangkalusugan, dapat kayong pumirma sa isang legal na dokumento na nagsasabi na kayo ay tumututol na makakuha ng medikal na paggamot na “non-excepted.”

- Ang “non-excepted” na medikal na paggamot ay anumang pangangalaga na **boluntaryo at hindi iniaatas** ng anumang pederal, pang-estado, o lokal na batas.
- Ang “excepted” na medikal na paggamot ay anumang pangangalaga na **hindi boluntaryo at iniaatas** ng anumang pederal, pang-estado, o lokal na batas.

Para masaklaw ng aming plano, ang pangangalagang nakukuha ninyo mula sa isang panrelihiyong institusyon para sa hindi pangmedikal na pangangalagang pangkalusugan ay dapat makatugon sa mga sumusunod na kundisyon:

- Ang pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga ay dapat sertipikado ng Medicare.
- Ang saklaw ng aming plano sa mga serbisyo ay limitado sa mga hindi panrelihiyong aspeto ng pangangalaga.
- Kung nakakakuha kayo ng mga serbisyo mula sa institusyon na ito na ibinibigay sa inyo sa isang pasilidad:
 - Kayo dapat ay mayroong medikal na kondisyon na magpapahintulot sa inyo na makatanggap ng mga sinasaklaw na serbisyo para sa pangangalaga ng ospital para sa inpatient o pangangalaga ng pasilidad ng sanay na pag-aalaga.
 - Dapat kayong kumuha ng pag-apruba mula sa amin bago kayo tanggapin sa pasilidad, o kung hindi, **hindi** sasaklawin ang inyong pamamalagi.

Para sa mga mamamalagi sa ospital para sa inpatient, ang mga limitasyon ng saklaw ng Medicare ay hindi naaangkop kung ang ospital ay nasa network ng planong pangkalusugan. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang Chart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.

L. Matibay na kagamitang medikal (DME)

L1. DME bilang miyembro ng aming plano

Kasama sa DME ang ilang partikular na medikal na kinakailangang item na iniatas ng provider, gaya ng mga wheelchair, saklay, powered na mattress system, supply para sa diabetes, kama para sa ospital na ipinapagamit ng provider sa bahay, intravenous (IV) na infusion pump, serbisyo sa pag-generate ng speech, kagamitan at mga supply para sa oxygen, nebulizer, at walker.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kayo ay palaging nagmamay-ari ng mga ilang item, gaya ng prosthetics.

Sa seksyong ito, tinatalakay namin ang DME na nirentahan ninyo. Bilang miyembro ng aming plano, karaniwan ay **hindi** kayo magmamay-ari ng DME, gaano man katagal ninyo itong rentahan.

Sa ilang limitasyong sitwasyon, inililipat namin sa inyo ang pagmamay-ari ng DME item sa inyo. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman ang tungkol sa mga kinakailangan na dapat ninyong matugunan at mga dokumentong kailangan ninyong ibigay.

Kahit hanggang 12 sunud-sunod na buwan na kayong mayroong DME sa ilalim ng Medicare bago kayo sumali sa aming plano, **hindi** ninyo magiging pagmamay-ari ang kagamitan.

L2. Pagmamay-ari ng DME kung lilipat kayo sa Original Medicare

Sa programa ng Original Medicare, ang mga taong nagrerenta ng mga partikular na uri ng DME ay nagmamay-ari ng mga ito pagkatapos ng 13 buwan. Sa isang plano ng Medicare Advantage (MA), puwedeng itakda ng plano ang bilang ng mga buwan na dapat rentahan ng mga tao ang ilang partikular na uri ng DME para maging pag-aari nila ito.

Tandaan: Makikita ninyo ang mga kahulugan ng Original Medicare at Mga Plano ng MA sa Kabanata 12. Makakakita kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga ito sa handbook na *Medicare at Ikaw 2024*. Kung wala kayong kopya ng booklet na ito, makukuha ninyo ito sa website ng Medicare (www.medicare.gov/medicare-and-you) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.

Kung hindi mapipili ang Medi-Cal, kakailanganin ninyong gumawa ng 13 magkakasunod na bayad sa ilalim ng Original Medicare, o kakailanganin ninyong sunud-sunod na bayaran ang bilang ng pagbabayad na itinakda ng plano ng MA para maging pag-aari ninyo ang DME kung:

- hindi ninyo naging pag-aari ang DME habang kayo ay nasa aming plano, **at**
- aalis kayo sa aming plano at kukunin ninyo ang inyong mga benepisyo sa Medicare sa labas ng anumang planong pangkalusugang nasa programa ng Original Medicare o plano ng MA.

Kung may binayaran kayo para sa DME sa ilalim ng Original Medicare o isang plano ng MA bago kayo sumali sa aming plano, **hindi isasama ang mga bayad na iyon sa Original Medicare o plano ng MA sa pagbabayad na kailangan ninyong gawin pagkatapos umalis sa aming plano.**

- Kakailanganin ninyong gumawa ng 13 bagong sunud-sunod na pagbabayad sa ilalim ng Original Medicare o gawin ang ilang bagong sunud-sunod na pagbabayad na itinakda ng plano ng MA para maging pag-aari ninyo ang DME.
- Walang pagbubukod rito kapag bumalik kayo sa Original Medicare o plano ng MA

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



L3. Mga benepisyo ng kagamitan para sa oxygen bilang miyembro ng aming plano

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

- pagrenta ng kagamitan para sa oxygen
- paghahatid ng oxygen at oxygen content
- tubing at mga kaugnay na accessory para sa paghahatid ng oxygen at oxygen content
- pagmementina at pagpapa-repair ng kagamitan para sa oxygen

Dapat ibalik ang kagamitan para sa oxygen kapag hindi na ito medikal na kinakailangan o kapag umalis kayo sa aming plano.

L4. Kagamitan para sa oxygen kapag lumipat kayo sa Original Medicare o sa iba pang plano ng Medicare Advantage (MA)

Kapag medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen at **aalis kayo sa aming plano at lilipat kayo sa Original Medicare**, rerentahan ninyo ito sa isang supplier nang 36 na buwan. Ang inyong buwan-buwan na pagbabayad ng pag-arkila ay sinasaklaw ang oxygen equipment at mga supply at serbisyo na nakalista sa itaas.

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

- kagamitan para sa oxygen, mga supply, at serbisyo sa loob ng 24 pang buwan
- kagamitan at mga supply para sa oxygen nang hanggang 5 taon kung medikal na kinakailangan

Kung ang kagamitan para sa oxygen ay medikal na kinakailangan pa rin **sa pagtatapos ng 5 taon**:

- Hindi na kailangang ibigay ito ng inyong supplier, at puwede ninyong piliin na kumuha ng kapalit na equipment mula sa anumang supplier.
- Magsisimula ang bagong 5 taong panahon.
- Mag-aarkila kayo sa supplier nang 36 na buwan.
- Pagkatapos, ibibigay ng inyong supplier ang oxygen equipment, mga supply, at mga serbisyo para sa isa pang 24 na buwan.
- Magsisimula ang bagong cycle kada 5 taon hangga't medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen.

Kapag medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen at **aalis kayo sa aming plano at lilipat kayo sa ibang plano ng MA**, sasaklawin ng plano ang sinasaklaw ng Original Medicare. Puwede ninyong itanong sa bago ninyong plano ng MA ang mga sinasaklaw nitong kagamitan at supply para sa oxygen, at ang halagang babayaran ninyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kabanata 4: Chart ng Mga Benepisyo

Panimula

Makikita ninyo sa kabanatang ito ang mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano at ang anumang paghihigpit o limitasyon sa mga serbisyong iyon. Sinasabi rin nito sa inyo ang tungkol sa mga benepisyong hindi sinasaklaw ng aming plano. Ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Mga bagong miyembro ng L.A. Care Medicare Plus: kadalasan, maitatala kayo sa L.A. Care Medicare Plus para sa inyong mga benepisyong sa Medicare sa ika-1 araw ng buwan pagkatapos ng inyong kahilingang maitala sa L.A. Care Medicare Plus. Puwede pa rin ninyong tanggapin ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal mula sa dati ninyong planong pangkalusugan sa Medi-Cal sa loob ng isa pang buwan. Pagkatapos noon, matatanggap ninyo ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng L.A. Care Medicare Plus. Walang magiging puwang sa inyong saklaw sa Medi-Cal. Tawagan kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday kung mayroon kayong anumang tanong.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo	72
A1. Kapag may mga emergency sa pampublikong kalusugan	72
B. Mga panuntunan laban sa mga provider na naniningil sa inyo para sa mga serbisyo	73
C. Tungkol sa Chart ng Mga Benepisyong ng aming plano	73
D. Chart ng Mga Benepisyong ng aming plano	79
E. Mga benepisyong sinasaklaw sa labas ng aming plano	136
E1. Mga Transition sa Komunidad ng California (CCT)	136
E2. Programa sa Ngipin ng Medi-Cal	137
E3. Pangangalaga sa hospisyong	138
E4. Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay (IHSS)	139
E5. 1915(c) Mga Programa para sa Waiver sa Mga Serbisyo sa Tahanan at Komunidad (Home and Community Based Services, HCBS)	139
F. Mga benepisyong hindi sinasaklaw ng aming plano, Medicare, o Medi-Cal	142

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



A. Ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo

Makikita ninyo sa kabanatang ito ang mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano. Puwede rin kayong matuto tungkol sa mga hindi sinasaklaw na serbisyo. Makikita ang impormasyon tungkol sa mga benepisyong gamot sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Ang kabanatang ito ay nagpapaliwanag din mga limitasyon sa ilang serbisyo.

Dahil nakakatanggap kayo ng tulong mula sa Medi-Cal, wala kayong babayaran para sa inyong mga sinasaklaw na serbisyo basta't nakakasunod kayo sa mga panuntunan ng aming plano. Sumangguni sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa mga detalye tungkol sa mga panuntunan ng plano.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga sinasaklaw na serbisyo, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

A1. Sa panahon ng mga emergency sa kalusugan ng publiko

Bilang miyembro ng L.A. Care Medicare Plus, magkakaroon kayo ng access sa inyong mga benepisyong panahon ng isang emergency sa kalusugan ng publiko o sakuna. Kapag idineklara ang isa sa mga kaganapan na ito, at hanggang sa matapos ang kaganapan, ang L.A. Care Medicare Plus ay:

- Sasaklawin ang wala sa network na mga serbisyo at benepisyong rate na ibibigay ng nasa network na mga provider ang mga serbisyo at benepisyong iyon
- Aalisin ang kinakailangan para sa referral, kung saan naaangkop
- Gumawa ng mga pagbabagong mapapakinabangan ninyo kaagad, nang wala ang kinakailangang 30 araw na abiso

Maipapaliwanag ng L.A. Care Medicare Plus ang inyong mga tuntunin at kondisyon sa pagbabayad kung nakatira kayo sa isang lugar ng sakuna at makakakuha ng pangangalaga mula sa wala sa network na provider sa panahon ng idineklarang emergency o sakuna. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday para sa higit pang impormasyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



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

Hindi namin pinapayagan ang aming mga provider na singilin kayo para sa mga sinasaklaw na serbisyong nasa network. Direkta kaming nagbabayad sa aming mga provider, at pinoprotektahan namin kayo mula sa anumang singil. Ito ay totoo kahit na binabayaran namin ang provider ng mas mababa kaysa sa sinisingil ng provider para sa isang serbisyo.

Hindi kayo dapat makatanggap ng bayarin mula sa isang provider para sa mgasinasaklaw na serbisyo. Kung makatanggap kayo ng bayarin, tingnan ang **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro* tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

C. Tungkol sa Chart ng mga Benepisyo ng aming plano

Sinasabi sa inyo ng Chart ng mga Benepisyo ang mga serbisyong binabayaran ng aming plano. Inililista nito ang mga sinasaklaw na serbisyo nang nakaayos ayon alpabeto at ipinapaliwanag nito ang mga ito.

Babayaran namin ang mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo kapag natugunan ang mga sumusunod na panuntunan. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyo, basta't nakakatugon kayo sa mga kinakailangang inilalarawan sa ibaba.

- Ibinibigay namin ang mga sinasaklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal alinsunod sa mga panuntunang itinakda ng Medicare at Medi-Cal.
- Dapat ay “medikal na kinakailangan” ang mga serbisyo kasama ang medikal na pangangalaga, serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali at paggamit ng substance, pangmatagalang serbisyo at suporta, supply, kagamitan, at gamot. Inilalarawan ng medikal na kinakailangan ang mga serbisyo, supply, o gamot na kailangan ninyo para maiwasan, ma-diagnose, o magamot ang isang medikal na kundisyon o para mapanatili ang kasalukuyang kalagayan ng inyong kalusugan. Kasama rito ang pangangalaga para hindi kayo mapunta sa isang ospital o pasilidad ng pangangalaga. Nakakatugon din dapat ang mga serbisyo, supply, o gamot sa mga tinatanggap na pamantayan ng medikal na kasanayan.
- Nakukuha ninyo ang pangangalagang ito mula sa isang provider na nasa network. Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Kadalasan, hindi sasaklawin ang pangangalagang natatanggap ninyo mula sa isang provider na wala sa network, maliban na lang kung isa itong pangangalagang pang-emergency o kinakailangan agad, o kung binigyan kayo ng referral ng inyong plano o provider na nasa network. Ang **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ay may higit pang impormasyon tungkol sa paggamit ng mga provider na nasa at wala sa network.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



- Mayroon kayong provider ng pangunahing pangangalaga (Primary Care Provider, PCP) o team ng pangangalaga na nagbibigay at namamahala sa inyong pangangalaga. Kadalasan, dapat kayong bigyan ng inyong PCP ng pag-apruba para makagamit kayo ng provider na hindi ninyo PCP o ng iba pang provider na nasa network ng plano. Ito ay tinatawag na referral. Ang **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ay mayroong higit pang impormasyon tungkol sa pagkuha ng referral at kung kailan ito **hindi** kailangan.
- Sasaklawin lang namin ang ilan sa mga serbisyong nakalista sa Chart ng Mga Benepisyong kung kukuha muna ang inyong doktor o iba pang provider na nasa network ng pag-apruba mula sa amin. Tinatawag itong paunang pahintulot (Prior Approval, PA). Minarkahan namin ng asterisk (*) ang mga sinasaklaw na serbisyo sa Chart ng Mga Benepisyong na nangangailangan ng PA.

Mahalagang Impormasyon ng Benepisyong para sa lahat ng Nagpapatalang Nakikibahagi sa Mga Serbisyo sa Pagpapalano ng Wellness at Pangangalagang Pangkalusugan (Wellness and Health Care Planning, WHP)

- Dahil nakikibahagi ang L.A. Care Medicare Plus sa Programa sa Value-Based Insurance Design (VBID), magiging kwalipikado kayo sa mga sumusunod na serbisyo ng WHP, kasama ang mga serbisyo sa advanced na pagpapalano ng pangangalaga (advance care planning, ACP):
 - Aalukin kayo ng boluntaryong Advance na Pagpapalano ng Pangangalaga (ACP) sa inyong Taunang Pagpapatingin para sa Wellness, Pagtatasa ng Panganib sa Kalusugan ng Medicare, Programa sa Pamamahala ng Pangangalaga, o Pagtatasa sa Bahay na puwedeng gawin nang personal, sa telepono, o sa web. Ang Advance na Pagpapalano ng Pangangalaga ay pakikipag-usap at pagpapasya tungkol sa pangangalagang gusto ninyong matanggap sa hinaharap. Makakatulong ito sa inyong gumawa ng advance na direktiba sakaling hindi kayo makapagpasya para sa inyong pangangalagang pangkalusugan sa hinaharap. Titiyakin ng mga medikal na propesyonal na masusunod ang inyong mga kahilingan. Tutulungan kayo ng inyong doktor o ng iba pang kwalipikadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na kumpletuhin ang mga kinakailangang form. Kausapin ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa proseso. Para makakuha ng kopya ng form para sa Advance na Direktiba sa Pangangalagang Pangkalusugan, puwede kayong bumisita sa medicare.lacare.org. Boluntaryo ito at puwede ninyong tanggihan ang mga serbisyo.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Inaprubahan ng Medicare ang L.A. Care Medicare Plus na magbigay ng mas mababang copayment/co-insurance bilang bahagi ng programa sa Value-Based Insurance Design (VBID). Nagbibigay-daan ang programang ito sa Medicare na sumubok ng mga bagong paraan para mapahusay ang mga plano ng Medicare Advantage.

Mahalagang Impormasyon ng Benepisyo para sa Mga Miyembrong Kwalipikado sa “Karagdagang Tulong”:

- Kung nakatanggap kayo ng “Karagdagang Tulong” para sa pagbabayad sa mga gastusin sa inyong Medicare Part D na inireresetang gamot, gaya ng mga premium, naibabawas, at coinsurance, posibleng maging kwalipikado kayo para sa bahagi sa gastusin.
- Ang mga miyembrong kwalipikado sa (Low-income subsidy, LIS) ay walang babayaran para sa kanilang mga Part D na inireresetang gamot sa pamamagitan ng saklaw sa Part D. Tingnan ang Kabanata 6, Seksyon C para sa higit pang detalye.

Inaprubahan ng Medicare ang L.A. Care Medicare Plus na magbigay ng mas mababang copayment/co-insurance bilang bahagi ng programa sa Value-Based Insurance Design (VBID). Nagbibigay-daan ang programang ito sa Medicare na sumubok ng mga bagong paraan para mapahusay ang mga plano ng Medicare Advantage.

- **Mahalagang Impormasyon ng Benepisyo para sa Mga Miyembrong May Ilang Partikular na Pabalik-balik na Kundisyon.** Kung mayroon kayo ng (mga) sumusunod na pabalik-balik na kundisyon at nakakatugon kayo sa ilang partikular na medikal na pamantayan, posibleng kwalipikado kayo para sa mga karagdagang benepisyo:
 - Mga autoimmune disorder
 - Cancer
 - Mga disorder sa puso
 - Pabalik-balik na pagdepende sa alak at iba pang droga
 - Mga pabalik-balik at nakakalimitang kundisyon sa kalusugan ng pag-iisip
 - Pabalik-balik na pagpalya ng puso
 - Mga pabalik-balik na disorder sa baga
 - Dementia
 - Diabetes
 - End-stage liver disease



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.

- End-stage renal disease (ESRD)
- HIV/AIDS
- Mga neurologic disorder
- Mga malalang disorder sa dugo
- Stroke

Ang inyong plano ay may Mga Espesyal na Karagdagang Benepisyo para sa Mga May Pabalik-balik na Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). Iniaalok lang ang karagdagang benepisyo na ito sa mga miyembrong nasa malaking panganib at may pabalik-balik na sakit, na nakakatugon din sa mga karagdagang pamantayan para sa pagiging kwalipikado. Para maging kwalipikado sa benepisyong ito ng SSBCI, dapat kayong kumumpleto ng taunang Pagtatasa ng Panganib sa Kalusugan. Dapat ay mayroon din kayong pabalik-balik na kundisyong nasa listahan sa itaas. Dapat ay nakamamatay o nakakaapekto sa pagkilos ang kundisyong ito, at/o puwede itong humantong sa pagkakaospital o hindi magagandang kahihinatnan sa kalusugan.

Ang aming plano ay nagbibigay ng sumusunod na benepisyong ng SSBCI:

- Masusustansyang Pagkain/Grocery, Utility at Gasolina

Tingnan ang hilera ng “Tulong sa ilang partikular na pabalik-balik na kundisyon” sa Chart ng Mga Benepisyo para sa higit pang impormasyon.

- Ang lahat ng serbisyong pang-iwas sa sakit ay libre. Makikita ninyo ang mansanas na ito 🍏 sa tabi ng mga serbisyong pang-iwas sa sakit sa Chart ng Mga Benepisyo.

Ang Mga Suporta sa Komunidad ay mga medikal na naaangkop at sulit na alternatibong serbiyo o lugar sa mga sinasaklaw ng Pang-estadong Plano ng Medi-Cal. Kung kwalipikado kayo para sa mga serbiyo, mayroon kayong opsyong tanggapin ang mga serbisyong ito.

Ang mga serbisyong ito ay hindi pamalit sa mga serbisyong natatanggap na ninyo sa ilalim ng Medi-Cal. Posibleng kasama sa Mga Suporta sa Komunidad ang paghahanap o pagpapanatili ng matitirhan, medikal na iniangkop na pagkain, o iba pang tulong para sa inyo o inyong tagapag-alaga. Kung kailangan ninyo ng tulong o kung gusto ninyong malaman ang Mga Suporta sa Komunidad na available sa inyo, tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang, kasama ang mga holiday, o tumawag sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan. Walang babayaran ang Mga Miyembro sa mga serbiyo sa Mga Suporta sa Komunidad.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Ang mga sumusunod ay Mga Suporta sa Komunidad na iniaalok ng L.A. Care Health Plan:

- Mga Serbisyo sa Pag-navigate ng Pag-transition sa Matitirhan at Mga Serbisyo sa Tenancy at Pagpapanatili ng Matitirhan
 - Kasama ang mga serbisyong makakatulong sa mga miyembrong maghanap ng matitirhan at magpanatili ng ligtas at stable na tenancy
- Mga Pagkain/Medikal na Iniangkop na Pagkain
 - Mga programa sa pagkaing inihahatid sa bahay na naglalayong pabutihin ang mga kahihinatnan sa kalusugan at tugunan ang mga balakid na nauugnay sa kawalan ng seguridad sa pagkain
- Recuperative na Pangangalaga (Medikal na Respite)
 - Panandaliang naka-integrate at klinikal na pangangalaga para sa mga miyembrong hindi na kinakailangang maospital pero kailangan pa ring magpagaling mula sa isang pinsala o sakit (kasama ang mga kundisyon sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali)
- Mga Deposito sa Matitirhan
 - Tumutulong sa pagtukoy, pagsasaayos, pagkuha, o pagpopondo ng mga one-time na serbisyo at pagbabagong kinakailangan para magawa ng isang taong magkaroon ng basic na sambahayan, hindi kasama rito ang kwarto at board.
- Mga Sobering Center
 - Mga alternatibong destinasyon para sa mga miyembrong natukoy na nasa ilalim ng impluwensya sa isang pampublikong lugar at hindi dinala sa departamento para sa emergency o kulungan
- Mga Serbisyo para sa Pag-aalaga ng Sarili at Serbisyo ng Homemaker
 - Sinusuportahan ang mga miyembrong nangangailangan ng tulong sa mga pang-araw-araw na aktidad, gaya ng paliligo, pagbibihis, personal na kalinisan, pagluluto, at pagkain
- Mga Respite na Serbisyo
 - Mga panandaliang serbisyo na ibinibigay sa mga tagapag-alaga ng mga nangangailangan ng paminsan-minsang pansamantalang pagsubaybay para matulungan ang tagapag-alaga




Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

- Mga Pag-adapt para sa Accessibility ng Kapaligiran (Mga Pagbabago sa Bahay)
 - Mga pisikal na pag-adapt sa isang bahay para matiyak ang kalusugan at kaligtasan ng indibidwal, o para magawa ng miyembrong mas malayang kumilos sa bahay
- Pamamagitan sa Hika
 - Nagbibigay ng mga pisikal na modipikasyon sa isang bahay, na kinakailangan para matiyak ang kalusugan, kapakanan, at kaligtasan ng miyembro, o para gumawa ng miyembro na kumilos sa bahay at nang walang malalang episode ng hika na puwedeng magresulta sa mga serbisyong pang-emergency o pagkakaospital
- Transition/Diversion mula sa Pasilidad ng Pag-aalaga Patungo sa Mga Pasilidad para sa Pamumuhay nang May Tulong
 - Tumutulong sa mga miyembrong mamuhay sa komunidad sa pamamagitan ng pagbibigay-daan sa mga transition mula sa isang pasilidad ng pag-aalaga patungo sa isang lugar sa komunidad na mistulang bahay, o pagpigil sa pagkaka-admit ng mga taong may nakaambang na pangangailangan sa pasilidad ng pag-aalaga.
- Mga Serbisyo sa Pag-transition sa Komunidad/Transition mula sa Pasilidad ng Pag-aalaga Patungo sa Isang Tahanan
 - Tumutulong sa mga miyembrong nakatira sa komunidad na umiwas sa higit pang institutionalization sa pamamagitan ng pagbibigay ng hindi umuulit na naka-set up na gastusin para sa mga miyembrong nagta-transition mula sa isang lisensyadong pasilidad patungo sa isang living arrangement sa isang pribadong tirahan.



D. Ang Chart ng Mga Benepisyo ng aming plano

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Pagsusuri ukol sa abdominal aortic aneurysm</p> <p>Binabayaran namin ang isang beses na ultrasound screening para sa mga taong nasa panganib. Sasaklawin lang ng plano ang screening na ito kung mayroon kayong ilang partikular na salik ng panganib at kung makakakuha kayo ng referral para dito mula sa inyong doktor, physician assistant, nurse practitioner, o clinical nurse specialist.</p>	\$0
<p>Acupuncture*</p> <p>Binabayaran namin ang hanggang dalawang outpatient na acupuncture sa anumang buwan ng kalendaryo, o nang mas madalas kung medikal na kinakailangan.</p> <p>Babayaran din namin ang hanggang 12 pagpapatingin para sa acupuncture sa loob ng 90 araw kung pabalik-balik ang pananakit ng ibabang bahagi ng inyong likod, na inilalarawan bilang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tumatagal nang 12 linggo o higit pa; • hindi partikular (nang walang systemic cause na puwedeng matukoy, tulad ng hindi nauugnay sa metastatic, namamaga o nakakahawang sakit); • hindi nauugnay sa operasyon; at • hindi nauugnay sa pagbubuntis. <p>Bukod pa rito, magbabayad kami ng walo pang session ng acupuncture para sa pabalik-balik na pananakit ng ibabang bahagi ng likod kung makikitang nababawasan ito. Hindi kayo puwedeng kumuha ng mahigit sa 20 acupuncture na paggamot para sa pabalik-balik na pananakit ng ibabang bahagi ng likod kada taon.</p> <p>Dapat ihinto ang mga acupuncture na paggamot kung hindi bubuti o kung lalala ang inyong kalagayan.</p> <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0


Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Routine na Acupuncture, Chiropractic, at Therapeutic Massage (hindi sinasaklaw ng Medicare)</p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang hanggang 45 pinagsamang pagpapatingin kada taon para mga sinasaklaw na serbisyo sa Acupuncture, Routine na Chiropractic, at Therapeutic Massage na hindi Medicare at hindi Medi-Cal. Sa karamihan ng mga kaso, dapat kayong gumamit ng nakakontratang provider para tumanggap ng mga sinasaklaw na serbisyo. Mangyaring makipag-ugnayan sa aming plano kung mayroon kayong mga tanong sa kung paano gagamitin ang benepisyong ito.</p> <p>Kabilang sa mga sinasaklaw na serbisyo ng Acupuncture ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagsusuri at Eksaminasyon • Acupressure • Mga modality at therapeutic na paggamot para sa mga syndrome sa pananakit • Mga kondisyon sa kalamnan at buto • Pagduduwal <p>Kabilang sa mga sinasaklaw na serbisyo ng Chiropractic ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagsusuri at Eksaminasyon • Eksaminasyon sa pamamagitan ng X-ray • Chiropractic manipulative therapy, mga pamamaraan at therapeutic na mga pamamaraan • Pisikal na rehabilitasyon para sa mga kondisyon sa kalamnan at buto ng gulugod at ng mga paa at kamay sa pamamagitan ng batay sa klinika at mga opsyon ng telehealth <p>Kabilang sa mga sinasaklaw na Therapeutic na Masahe ang:</p> <p>Mga serbisyo ng therapeutic na masahe sa klinika kasama ang pag-assess at mga serbisyo ng therapeutic na masahe para sa paggamot ng mga kondisyon at pinsala sa myofascial at mga syndrome ng pananakit ng kalamnan at buto.</p>	\$0





Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Screening at pagpapayo sa labis na pag-inom ng alak</p> <p>Binabayaran namin ang isang screening (Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT) at pagpapayo (Alcohol Misuse Screening and Counseling, AMSC) sa labis na pag-inom ng alak para sa mga nasa hustong gulang na labis na umiinom ng alak pero hindi sugapa sa alak. Kabilang dito ang mga buntis na babae.</p> <p>Kung magpopositibo kayo sa maling paggamit ng alak, puwede kayong makakuha ng hanggang apat na maikling harapang session ng pagpapayo kada taon (kung may kakayahan at alerto kayo sa pagpapayo) sa isang kwalipikadong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) o practitioner sa isang lugar para sa pangunahing pangangalaga.</p>	\$0
<p>Mga serbisyo ng ambulansya*</p> <p>Kasama sa mga sinasaklaw na serbisyo ng ambulansya ang serbisyo sa ground at himpapawid (eroplano at helicopter). Dadalhin kayo ng ambulansya sa pinakamalapit na lugar na makakapagbigay sa inyo ng pangangalaga.</p> <p>Ang inyong kundisyon ay dapat sapat na malubha na ang iba pang paraan ng pagpunta sa lugar ng pangangalaga ay posibleng maging mapanganib sa inyong buhay o kalusugan.</p> <p>Dapat maaprubahan namin ang mga serbisyo ng ambulansya sa ibang sitwasyon (hindi pang-emergency). Sa mga kaso na hindi mga emergency, kami ay posibleng magbayad para sa ambulansya. Ang inyong kondisyon ay dapat sapat na malubha na ang iba pang paraan ng pagpunta sa lugar ng pangangalaga ay puwedeng maging mapanganib sa inyong buhay o kalusugan.</p>	\$0
<p>Taunang Pisikal na Eksaminasyon</p> <p>May binabayaran kaming isang taunang pisikal na eksaminasyon kada taon bukod pa sa taunang pagpapatingin para sa Wellness. Kasama sa taunang pisikal na eksaminasyon ang isang detalyadong medikal na kasaysayan/kasaysayan ng pamilya at detalyadong pagtatasa mula ulo hanggang paa sa pamamagitan ng hands-on na eksaminasyon.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).





Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Taunang pagpapatingin ng walang sakit Makakakuha kayo ng taunang pagpapatingin (checkup). Ito ay para gumawa o isapanahon ang isang plano para sa pag-iwas sa sakit na batay sa inyong mga kasalukuyang sanhi ng panganib. Binabayaran namin ito nang isang beses kada 12buwan.</p> <p>Tandaan: Hindi puwedeng gawin ang kauna-unahan ninyong pagpapatingin para sa wellness sa loob ng 12 buwan pagkatapos ng inyong pagpapatingin na Maligayang Pagdating sa Medicare. Gayunpaman, hindi ninyo kailangang magkaroon ng pagpapatingin na Maligayang Pagdating sa Medicare para magkaroon kayo ng mga taunang pagpapatingin para sa wellness kung 12 buwan na kayong may Part B.</p>	\$0
<p>Mga Serbisyo ng Pang-iwas sa Hika Puwede kayong makatanggap ng edukasyon tungkol sa hika at pag-assess ng kondisyon sa bahay para sa mga trigger na karaniwang makikita sa bahay para sa mga taong may hika na hindi nakokontrol nang mabuti.</p>	\$0
 <p>Pagsukat ng bone mass Binabayaran namin ang mga partikular na procedure para sa mga kwalipikadong miyembro (karaniwan, isang nanganganib na mawalan ng bone mass o nanganganib na magkaroon ng osteoporosis). Tinutukoy sa mga pamamaraang ito ang mass ng buto, paghina ng buto, o kalidad ng buto.</p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyo ng isang beses kada 24 na buwan, o mas madalas kung medikal na kinakailangan. Binabayaran din namin ang doktor para tumingin at magkomento sa mga resulta.</p>	\$0




Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Screening para sa breast cancer (mga mammogram) Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang baseline na mammogram sa pagitan ng edad na 35 at 39 • isang screening na mammogram kada 12 buwan para sa mga babaeng may edad na 40 pataas • mga klinikal na eksaminasyon sa suso nang isang beses kada 24 na buwan 	\$0
<p>Mga serbisyo ng rehabilitasyon ng puso* Binabayaran namin ang mga serbisyo ng rehabilitasyon ng puso tulad ng ehersisyo, edukasyon, at pagpapayo. Dapat makatugon ang mga miyembro sa ilang partikular na kundisyon, at dapat ay mayroon silang referral ng doktor.</p> <p>Sinasaklaw rin namin ang mga masusing programa ng rehabilitasyon ng puso, na mas matindi kaysa sa mga programa ng rehabilitasyon ng puso.</p> <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0
 <p>Ang pagpapatingin para sa pagbawas ng panganib sa sakit sa puso (therapy para sa sakit sa puso)* May binabayaran kaming isang pagpapatingin kada taon, o higit pa kung medikal na kinakailangan, sa iyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) para mapaliit ang posibilidad ninyong magkaroon ng sakit sa puso. Sa panahon ng pagpapatingin ang inyong doktor ay posibleng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • talakayin ang paggamit ng aspirin, • suriin ang presyon ng inyong dugo, at/o • magbigay sa inyo ng mga tip para matiyak na maayos kayong kumakain. <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.




Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Pagsusuri ukol sa sakit sa puso*</p> <p>Nagbabayad kami para sa mga pagsusuri ng dugo para sa sakit sa puso nang isang beses kada limang taon (60 buwan). Ang mga pagsusuri ng dugo na ito ay puwede ring tingnan ang mga depekto dahil sa mataas na panganib na magkaroon ng sakit sa puso.</p> <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0
 <p>Screening ukol sa cancer sa cervix at ari ng babae</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • para sa lahat ng babae: Pap test at eksaminasyon sa pelvis kada 24 na buwan • para sa mga taong may malaking posibilidad na magkaroon ng cancer sa cervix o ari: isang Pap test kada 12 buwan • para sa mga babaeng nagkaroon ng abnormal na Pap test sa nakalipas na tatlong taon at puwedeng magkaanak: isang Pap test kada 12 buwan • para sa mga babaeng edad 30-65: pagsusuri para sa human papillomavirus (HPV) o Pap at pagsusuri para sa HPV nang isang beses kada 5 taon 	\$0
<p>Mga chiropractic na serbisyo</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga pagsasaayos sa spine para maiwasto ang alignment <p>Tandaan: Babayaran ninyo ang lahat ng gastusin para sa iba pang serbisyo o pagsusuring iaatas ng chiropractor (kasama ang mga X-ray at massage therapy).</p> <p>Tingnan ang Seksyon: Acupuncture, Chiropractic at Therapeutic na Mensahe (hindi sinasaklaw ng Medicare) para sa mga karagdagang benepisyo.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Screening para sa cancer sa colon</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang colonoscopy ay walang minimum o maximum na limitasyon sa edad at sinasaklaw nang isang beses kada 120 buwan (10 taon) para sa mga pasyenteng wala sa malaking panganib, o 48 buwan pagkatapos ng nakaraang flexible na sigmoidoscopy para sa mga pasyenteng hindi malaki ang posibilidad na magkaroon ng colorectal cancer, at nang isang beses kada 24 na buwan para sa mga pasyenteng nasa malaking panganib pagkatapos ng nakaraang screening na colonoscopy o barium enema. • Flexible na sigmoidoscopy para sa mga pasyenteng may edad na 45 taon pataas. Isang beses kada 120 buwan para sa mga pasyenteng wala sa malaking panganib pagkatapos sumailalim ng pasyente sa isang screening na colonoscopy. Isang beses kada 48 buwan para sa mga pasyenteng nasa malaking panganib pagkatapos ng huling flexible na sigmoidoscopy o barium enema. • Screening na fecal-occult blood test para sa mga pasyenteng may edad na 45 taon pataas. Isang beses kada 12 buwan. • Multitarget na DNA sa dumi para sa mga pasyenteng may edad na 45 hanggang 85 taon at hindi nakakatugon sa mga pamantayan para sa malaking panganib. Isang beses kada 3 taon. • Mga pagsusuri ng biomarker batay sa dugo para sa mga pasyenteng may edad na 45 hanggang 85 taon at hindi nakakatugon sa mga pamantayan para sa malaking panganib. Isang beses kada 3 taon. • Barium Enema bilang alternatibo sa colonoscopy para sa mga pasyenteng nasa malaking panganib at 24 na buwan na ang lumipas pagkatapos ng huling screening na barium enema o huling screening na colonoscopy. <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Screening para sa cancer sa colon (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> Barium Enema bilang alternatibo sa flexible na sigmoidoscopy para sa mga pasyenteng wala sa malaking panganib at may edad na 45 taon pataas. Isang beses kada 48 buwan pagkatapos ng huling screening na barium enema o screening na flexible na sigmoidoscopy. <p>Screening na pagsusuri para sa cancer sa colon ay mayroon nang kasamang follow-on na screening na colonoscopy kapag nagbalik ng positibong resulta ang hindi invasive na screening na pagsusuri para sa cancer sa colon na gumagamit ng dumi at sinasaklaw ng Medicare.</p>	
<p>Serbisyo ng Health Worker sa Komunidad</p> <p>Sinasaklaw ng L.A. Care ang mga serbisyo ng community health worker (CHW) para sa mga indibidwal kapag inirerekomenda ito ng isang doktor o iba pang lisensyadong practitioner para maiwasan ang pagkakaroon ng sakit, kapansanan, at iba pang kondisyon sa kalusugan o ang paglala ng mga ito; mapahaba ang buhay; at maisulong ang kalusugan at efficiency ng pangangatawan at pag-iisip. Posibleng kasama sa mga serbisyo ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edukasyon at pagsasanay sa kalusugan, kasama ang pagkontrol at pag-iwas sa mga pabalik-balik o nakakahawang sakit; kondisyon sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, pagbubuntis at panganganak, at bibig; at pag-iwas sa pinsala Pag-promote at pag-coach sa kalusugan, kasama ang pagtatakda ng layunin at paggawa ng mga plano ng pagkilos para matugunan ang pag-iwas sa at pamamahala ng sakit. 	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo sa ngipin</p> <p>May binabayaran kaming ilang partikular na serbisyo sa ngipin, na kinabibilangan ng, pero hindi limitado sa, pagpapalinis, pasta, at pustiso. Ang hindi namin sinasaklaw ay available sa pamamagitan ng Programa sa Ngipin ng Medi-Cal, na inilalarawan sa F2 sa ibaba.</p> <p>May binabayaran kaming ilang serbisyo sa ngipin kapag ang serbisyo ay isang mahalagang bahagi ng partikular na paggamot para sa pangunahing medikal na kundisyon ng benepisyaryo. Kasama sa mga halimbawa ang pag-reconstruct ng panga kasunod ng isang bali sa buto o pinsala, pagbunot ng ngipin na ginagawa bilang paghahanda para sa radiation treatment ng cancer na nauugnay sa panga, o mga eksaminasyon sa bibig bago ang pag-transplant ng bato.</p> <p>Higit Pang Serbisyo sa Ngipin (Karagdagan)</p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang mga karagdagang serbisyo at pamamaraan sa ngipin. Ang mga serbisyong ito ay posibleng kabilangan ng, pero hindi limitado sa, mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga Serbisyong Pang-iwas sa Sakit <ul style="list-style-type: none"> ◦ Mga Eksaminasyon sa Bibig ◦ Pagpapalinis – 3 kada taon ◦ Fluoride Treatment ◦ Mga X-Ray • Mga Komprehensibong Serbisyo <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostic ◦ Restorative* ◦ Endodontics* – 1 bawat ngipin bawat lifetime ◦ Periodontics* ◦ Mga Pagbunot* ◦ Mga Pustiso, Operasyon sa Ngipin, Iba Pang Serbisyo* <p>Nakikipagsosyo ang aming plano sa Liberty Dental para ibigay ang inyong mga benepisyong dental.</p> <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	<p>\$0</p>





Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo sa ngipin (ipinagpatuloy)</p> <p>Puwedeng ilapat ang mga pagbubukod at limitasyon sa mga benepisyo. Puwedeng may mga pagbubukod kung medikal na kinakailangan. Pakitandaan na kinakailangan ng ilang serbisyo ng klinikal na pagsusuri para sa pag-apruba ng paunang pahintulot bago ang paggamot. Dapat isumite ang ilang partikular na dokumentasyon kasama ang mga kahilingan sa paunang pahintulot. Klinikal na sinusuri ang mga serbisyong ito gamit ang ibinigay na dokumentasyon para matukoy kung nakasaad ang mga ito at naaangkop batay sa mga pamantayan sa industriya, at natutugunan ng mga ito ang lahat ng kinakailangang partikular sa naturang serbisyo gaya ng nakabalangkas sa Mga Klinikal na Pamantayan at Alituntunin ng Liberty. Ang anumang paggamot na, sa opinyon ng Dental Director ng LIBERTY, hindi kinakailangan o hindi tumutugon sa pamantayan ng plano ay hindi sasaklawin. Kung hindi ibibigay ang kinakailangang dokumentasyon, hindi masusuri nang sapat ang serbisyo at samakatuwid ay tatanggihan. Kung tinanggihan ang paunang pahintulot sa anumang dahilan, hindi sasaklawin ang serbisyo, at ikaw ang mananagot sa lahat ng nauugnay na gastusin. Hindi sinasaklaw ang mga dental procedure para sa mga cosmetic o aesthetic na dahilan.</p> <p>Para sa detalyadong listahan ng saklaw, puwede mong bisitahin ang website sa medicare.lacare.org o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-855-552-8243, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., lokal na oras. Ang mga serbisyong hindi saklaw ng aming plano ay puwedeng available sa pamamagitan ng Programang Dental ng Medi-Cal.</p> <p>Para maghanap ng dentista ng network, puwede kang tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-552-8234 o hanapin ang online na direktoryo ng dental na provider sa medicare.lacare.org. Inirerekomendang makipag-ugnayan ka sa iyong in-network na dentista para matingnan ang saklaw ng benepisyong bago kumuha ng mga serbisyong dental. Kung pipiliin mong kumuha ng dentista sa labas ng network, hindi sasaklawin ng aming plano ang mga serbisyong matatanggap mo.</p>	




Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.


Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Screening para sa depresyon Binabayaran namin ang isang screening para sa depresyon kada taon. Dapat gawin ang screening sa isang lugar para sa pangunahing pangangalaga na makakapagbigay ng follow-up na paggamot at/o mga referral.</p>	\$0
 <p>Screening para sa Diabetes Babayaran namin ang screening na ito (kasama ang mga fasting glucose test) kung mayroon kayo ng alinman sa mga sumusunod na salik ng panganib:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mataas na presyon ng dugo (hypertension) • kasaysayan ng abnormal na antas ng kolesterol at triglyceride (dyslipidemia) • labis na katabaan • kasaysayan ng mataas na antas ng asukal sa dugo (glucose) <p>Ang mga pagsusuri ay posibleng saklawin sa ilang ibang kaso, tulad ng kung kayo ay labis ang timbang at ang pamilya ay may kasaysayan ng diabetes.</p> <p>Depende sa mga resulta ng pagsusuri, posibleng magkwalipika kayo sa hanggang dalawang screening para sa diabetes kada 12 buwan.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p> Mga pagsasanay, serbisyo, at supply para sa sariling pagkontrol ng diabetes*</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo para sa lahat ng tao na may diabetes (gumagamit man sila ng insulin o hindi):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kasama sa mga supply para sa pagsubaybay ng glucose sa inyong dugo, ang: <ul style="list-style-type: none"> ◦ monitor para sa glucose sa dugo ◦ mga test strip para sa glucose sa dugo ◦ mga lancet device at lancet ◦ mga solution para sa pagkontrol ng glucose na susuri sa katumpakan ng mga test strip at monitor • Para sa mga taong may diabetes na may malubhang diabetic foot disease, binabayaran namin ang mga sumusunod: <ul style="list-style-type: none"> ◦ isang pares ng therapeutic na custom-molded na sapatos (pati ang mga insert), kasama ang pagsusukat, at dalawang karagdagang pares ng mga insert bawat taon ng kalendaryo, o ◦ isang pares ng depth shoes, kasama ang pagsusukat, at tatlong pares ng mga insert kada taon (hindi kasama ang mga hindi customized na naaalís na insert na kasama ng mga nasabing sapatos) • Sa ilang kaso, binabayaran namin ang pagsasanay para tulungan kayong pamahalaan ang inyong diabetes. Para matuto pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro. <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Mga pagsasanay, serbisyo, at supply para sa sariling pagkontrol ng diabetes* (ipinagpatuloy)</p> <p>Ang mga miyembrong may Diabetes ay kwalipikado para sa programang L.A. Cares About Diabetes®. Isa itong libheng programang tutulong sa mga miyembrong kontrolin ang kanilang diabetes, kasama ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagpapadala ng mga materyales sa kalusugan para sa diabetes • Mga tagubilin sa pag-log in sa MyHIM Wellness Portal • Mga klase sa Edukasyon para sa Sariling Pagkontrol ng Diabetes (may virtual na opsyon) • Access sa Mga Rehistradong Dietician na: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tuturuan kayong pamahalaan ang antas ng asukal sa inyong dugo ◦ Gagabayan kayo sa pagpili ng masusustansyang pagkain ◦ Magbibigay ng mga kapaki-pakinabang na tip sa kung paano kakausapin ang inyong doktor tungkol sa diabetes 	
<p>Mga Serbisyo ng Doula</p> <p>Para sa mga indibiduwal na buntis, binabayaran namin ang siyam na pagpapatingin sa doula bago manganak at pagkatapos manganak pati rin ang suporta habang nagla-labor at nanganganak.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Matibay na medikal na kagamitan (DME) at mga kaugnay na supply*</p> <p>Sumangguni sa Kabanata 12 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> para sa kahulugan ng “Matibay na medikal na kagamitan (Durable Medical Equipment, DME).”</p> <p>Sinasaklaw namin ang mga sumusunod na item:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga wheelchair, kasama ang mga de-kuryenteng wheelchair • mga saklay • mga powered mattress system • dry pressure pad para sa kutson • mga supply para sa diabetes • mga ospital sa kama na ipinapagamit ng provider sa bahay • mga intravenous (IV) na infusion pump at pole • mga device para makapagsalita • mga kagamitan at supply para sa oxygen • mga nebulizer • mga walker • karaniwang curved handle o quad cane at pamalit na supply • cervical traction (sa pintuan door) • stimulator ng buto • kagamitan sa pangangalaga para sa dialysis <p>Posibleng saklawin ang iba pang item.</p> <p>Binabayaran namin ang lahat ng DME na medikal na kinakailangan na karaniwang binabayaran ng Medicare at Medi-Cal. Kung ang aming supplier sa inyong lugar ay hindi nagsu-supply ng partikular na brand o gumawa nito, puwede ninyong hilingin sa kanila kung puwede silang gumawa ng espesyal na pag-order nito para sa inyo.</p> <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral para sa mga DME na item na ginagamit sa labas ng bahay.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pang-emergency na pangangalaga</p> <p>Ang pang-emergency na pangangalaga ay nangangahulugang mga serbisyo na:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ibinibigay ng provider na nagsanay na magbigay ng mga serbisyong pang-emergency, at • kinakailangan sa paggamot ng medikal na emergency. <p>Ang medikal na emergency ay isang medikal na kondisyon na may kasamang matinding pananakit o malubhang pinsala sa katawan. Napakalala ng kundisyon, na kung hindi ito agarang mabibigyan ng medikal na atensyon, maaasahan ng sinumang may average na kaalaman sa kalusugan at medisina na magrerresulta ito sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • matinding panganib sa kalusugan ninyo o ng inyong hindi pa naisisilang na sanggol; ● • matinding pinsala sa mga function ng katawan; ● • matinding dysfunction ng anumang organo o bahagi ng katawan. • Sa kaso ng buntis na babae na nagla-labor, kapag: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Walang sapat na panahon para ligtas kayong mailipat sa ibang ospital bago kayo manganak. ◦ Puwedeng makasama sa kalusugan o kaligtasan ninyo o ng inyong hindi pa naisisilang na sanggol kapag inilipat kayo sa ibang ospital. <p>Sinasaklaw sa buong mundo ang mga serbisyong pang-emergency at kinakailangan kaagad, nang walang paunang pahintulot. Sasaklawin namin ang hanggang \$10,000 gastusin bawat taon ng kalendaryo. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon.</p>	<p>\$0</p> <p>Kung tumatanggap kayo ng pang-emergency na pangangalaga sa isang wala sa network na ospital at kailangan ng pangangalaga para sa inpatient pagkatapos mapatatag ang inyong emergency, dapat kayong bumalik sa isang nasa network na ospital para patuloy na bayaran ang pangangalaga sa inyo. Puwede lang kayong manatili sa ospital na wala sa network para sa inyong inpatient na pangangalaga kung aaprubahan ng aming plano ang inyong pananatili.</p>



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya</p> <p>Pinapahintulutan kayo ng batas na pumili ng anumang provider – nasa network man o wala – para sa ilang partikular na serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Ito ay nangangahulugan sa sinumang doktor, alinmang klinika, ospital, parmasya o opisina para sa pagpapalano ng pamilya.</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • eksaminasyon at medikal na paggamot para sa pagpapalano ng pamilya • mga pagsusuri sa laboratoryo at diagnostic na pagsusuri para sa pagpapalano ng pamilya • mga paraan ng pagpapalano ng pamilya (IUC/IUD, implant, iniksyon, pill para sa pagpigil ng pagbubuntis, patch, o ring) • mga supply para sa pagpapalano ng pamilya na may reseta (condom, sponge, foam, film, diaphragm, cap) • pagpapayo at diagnosis ng pagkabaog at mga kaugnay na serbisyo • pagpapayo, pagsusuri, at paggamot ng mga impeksyong naipapasa sa pamamagitan ng pakikipagtalik (Sexually Transmitted Infections, STIs) • pagpapayo at pagsusuri para sa HIV at AIDS, at iba pang kundisyong nauugnay sa HIV • permanenteng contraception (Dapat ay mayroon kayong edad na 21 taon pataas para mapili ninyo ang paraang ito ng pagpapalano ng pamilya. Kailangan ninyong lumagda ng form ng pahintulot ng pederal para sa sterilization hindi bababa sa 30 araw, pero hindi hihigit sa 180 araw bago ang petsa ng operasyon.) • pagpapayo para sa genetics <p>Binabayaran din namin ang ilang iba pang serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Gayunpaman, dapat kayong gumamit ng provider na nasa aming network ng provider para sa mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • paggamot ng mga medikal na kundisyong nauugnay sa pagkabaog (Hindi kasama sa serbisyong ito ang mga artipisyal na paraan ng pagbubuntis.) • paggamot para sa AIDS at iba pang kundisyong nauugnay sa HIV • pagsusuri ng genetics 	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.


Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Benepisyo sa Pagpapalusog Katawan (SilverSneakers®)</p> <p>Naghahandog ang L.A. Care Medicare Plus benepisyo ng fitness sa pamamagitan ng SilverSneakers®.</p> <p>Ang SilverSneakers® ay isang benepisyo sa fitness na makakatulong sa inyong makapamuhay nang mas malayo sa sakit at mas aktibo sa pamamagitan ng fitness at pakikisalamuha sa iba.</p> <p>Nagbibigay ang SilverSneakers® ng access sa network ng mga kalahok na lokasyon sa buong bansa, kung saan puwede kayong kumuha ng mga klase at gumamit ng kagamitan para sa pag-eehersisyo at iba pang amenity. Magpatala sa kahit ilang lokasyon, anumang oras. Mayroon din kayong access sa mga instructor na nangunguna sa mga harapan at online na panggrupong klase sa pag-eehersisyo na espesyal na idinisenyo, nang pitong araw sa isang linggo.</p> <p>Sa bahay o on the go</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang mga LIVE na online na klase at workshop ng SilverSneakers ay itinuturo nang 7 araw sa isang linggo ng mga instructor na nagsanay sa fitness ng mga nakatatanda • On-Demand na library ng SilverSneakers na may 200+ online na video ng workout • Mobile app ng SilverSneakers GO na may mga digital na programa ng workout • Mga klase sa komunidad ng SilverSneakers na iniaalok sa mga lokasyong nasa labas ng gym <p>Sa mga kalahok na mga lokasyon ng fitness</p> <ul style="list-style-type: none"> • Network ng mga kalahok na lokasyon sa buong bansa, na may mga panggrupong klase sa fitness sa mga piling lokasyon – magpatala sa kahit ilang klase, anumang oras • Mga klase ng SilverSneakers na idinisenyo para sa lahat ng antas at itinuturo ng mga instructor na sinanay sa senior fitness <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Benepisyo sa Pagpapalusog ng Katawan (SilverSneakers®) (ipinagpatuloy)</p> <p>Sa inyong komunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga panggrupong aktibidad at klase na ibinibigay sa labas ng gym • Mga kaganapan na may kasamang mga ibinabahaging pagkain, pagdiriwang ng mga holiday at mga klase para makisalamuha <p>Magsimula sa 3 madaling hakbang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pumunta online sa SilverSneakers.com/StartHere para gumawa ng online account. 2. Mag-log in para tingnan ang inyong member ID number at dalhin iyon sa kalahok na lokasyon. 3. Mag-e-enjoy din kayo sa mga virtual workout sa online sa pamamagitan ng inyong bagong account. <p>Bilang miyembro ng SilverSneakers, makakatipid kayo ng libu-libong dolyares sa tuition para sa inyong mga mahal sa buhay, sa pamamagitan lang ng pagwo-work out sa kalahok na lokasyon ng SilverSneakers®. Madali ito at wala kayong babayaran. Mangyaring bisitahin ang SilverSneakers.TuitionRewards.com para sa higit pang impormasyon.</p> <p>Ang SilverSneakers ay isang rehistradong trademark ng Tivity Health, Inc. © 2023 Tivity Health, Inc. Nakalaan ang lahat ng karapatan.</p>	



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Mga programa ng edukasyon sa kalusugan at pananatiling malusog</p> <p>Naghahandog kami ng maraming programa na nakatuon sa mga partikular na kondisyon ng kalusugan. Kabilang sa mga ito ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga klase sa Edukasyon sa Kalusugan; • Mga klase sa Edukasyon sa Nutrisyon; • Pagtigil ng Paninigarilyo at Paggamit ng Tabako; at • Matatawagang Linya para sa Payo ng Nurse • Mga indibidwal na appointment sa telepono, panggrupong appointment, harapan at online na workshop para sa wellness na may iba't ibang paksa kasama ang nutrisyon, pag-iwas sa pagkatumba, osteoporosis, kalusugan ng puso, hika, at pag-iwas sa diabetes. • Indibidwal na pagpapayo sa telepono mula sa isang sertipikadong coach sa kalusugan. • Medical Nutrition Therapy kasama ng Rehistradong Dietitian (kapag may referral ng PCP) • Mga materyales tungkol sa edukasyon sa kalusugan na nasa mga wika at format na madaling mabasa, kabilang ang malaking titik. 	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).


Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo sa pandinig</p> <p>Binabayaran namin ang mga pagsusuri ng pandinig at balanse na ginagawa ng inyong provider. Sinasabi sa inyo ng mga pagsusuring ito kung kailangan ninyo ng medikal na paggamot. Sinasaklaw ang mga ito bilang outpatient na pangangalaga kapag kinukuha mula sa isang doktor, audiologist, o iba pang kwalipikadong provider.</p> <p>Kung kayo ay buntis o nakatira sa isang pasilidad ng pag-aalaga, binabayaran din namin ang mga hearing aid, kabilang ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga mold, supply, at insert • mga pagpapa-repair kung saan mahigit \$25 ang bawat pagpapa-repair • paunang set ng mga baterya • anim na pagpapatingin para sa pagsasanay, pag-adjust, at pagsusukat sa parehong vendor pagkatapos ninyong makuha ang hearing aid • panahon ng panubok na pagrenta ng mga hearing aid • mga device na nakakatulong sa pandinig, surface-worn na bone conduction hearing device • mga serbisyo sa audiology at pagkatapos ng pagsusuri na nauugnay sa hearing aid 	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Tulong sa ilang partikular na pabalik-balik na kundisyon Masusustansyang Pagkain/Grocery, Utility at Gasolina</p> <p>Para maging kwalipikado sa benepisyong ito, dapat kayong kumumpleto ng taunang Pagtatasa ng Panganib sa Kalusugan. Dapat ay mayroon din kayong pabalik-balik na kundisyong nasa listahan sa ibaba. Dapat ay nakamamatay o nakakaapekto sa pagkilos ang kundisyong ito, at/o puwede itong humantong sa pagkakaospital o hindi magagandang kahihinatnan sa kalusugan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga autoimmune disorder • Cancer • Mga disorder sa puso • Pabalik-balik na pagdepende sa alak at iba pang droga • Mga pabalik-balik at nakakalimitang kundisyon sa kalusugan ng pag-iisip • Pabalik-balik na pagpalya ng puso • Mga pabalik-balik na disorder sa baga • Dementia • Diabetes • End-stage liver disease • End-stage renal disease (ESRD) • HIV/AIDS • Mga neurologic disorder • Mga malalang disorder sa dugo • Stroke <p>Makakatanggap kayo ng prepaid card ng pinagsamang allowance na nagkakahalaga ng \$65 kada buwan. Hindi maro-rollover sa susunod na buwan ang anumang matitirang balanse. Puwede ninyong gamitin ang benepisyong ito para bumili ng pagkain/produce, magbayad ng mga utility sa bahay (Kuryente, Gasolina, Heating Oil, Sanitasyon, Tubig) at gasolina sa pamamagitan ng aming naaprubahang vendor.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Screening para sa HIV</p> <p>Babayaran namin ang isang screening na eksaminasyon para sa HIV kada 12 buwan para sa mga taong:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hihiling ng screening na pagsusuri para sa HIV, o • may malaking posibilidad na mahawahan ng HIV. <p>Para sa mga babae na buntis, nagbabayad kami para sa hanggang tatlong screening na pagsusuri ng HIV sa panahon ng pagbubuntis.</p> <p>Binabayaran din namin ang (mga) karagdagang screening para sa HIV kapag inirerekomenda ng inyong provider.</p>	\$0
<p>Pangangalaga ng ahensiya sa kalusugan sa tahanan*</p> <p>Bago kayo makakuha ng mga serbisyo ng pangangalaga sa bahay, dapat sabihin sa amin ng doktor na kailangan ninyo ang mga ito, at ang mga ito ay dapat ibigay ng isang ahensiya ng kalusugan sa tahanan. Dapat ay homebound kayo, ibig sabihin, nahihirapan kayong umalis ng bahay.</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at puwede rin naming bayaran ang iba pang serbisyong hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga part-time o intermittent na serbisyo sa sanay na pag-aalaga at serbisyo ng aide para sa kalusugan sa tahanan (Para masaklaw sa ilalim ng benepisyo para sa pangangalaga sa kalusugan sa tahanan, ang inyong mga serbisyo sa sanay na pag-aalaga at serbisyo ng aide para sa kalusugan sa tahanan, kapag pinagsama, ay dapat may kabuuang hindi hihigit sa 8 oras bawat araw at 35 oras kada linggo.) • physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • mga medikal na serbisyo at serbisyong panlipunan • mga medikal na kagamitan at supply <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0




Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Home infusion therapy</p> <p>Binabayaran ng aming plano ang home infusion therapy, na tinutukoy bilang mga gamot o biological substance na ibinibigay sa ugat o sa inilalagay sa ilalim ng balat at ibinibigay sa inyo sa tahanan. Kinakailangan ang mga sumusunod sa home infusion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gamot o biological na substance, gaya ng antiviral o immune globulin; • kagamitan, gaya ng pump; at • mga supply, gaya ng tubing o catheter. <p>Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo ng home infusion na kabilang ang pero hindi limitado sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga serbisyo ng propesyonal, kasama ang mga serbisyo sa pag-aalaga, na ibinibigay alinsunod sa inyong plano ng pangangalaga; • pagsasanay at edukasyon sa miyembro na hindi pa kasama sa benepisyo ng DME; • malayuang pagsubaybay; at • mga serbisyo sa pagsubaybay para sa pagbibigay ng home infusion therapy at gamot para sa home infusion na ibinibigay ng kwalipikadong supplier ng home infusion therapy. 	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga sa hospisyo</p> <p>May karapatan kayong pumili ng hospisyo kung matutukoy ng inyong provider at ng medical director ng inyong hospisyo na mayroon kayong nakamamatay na prognosis. Ibig sabihin, mayroon kayong nakamamatay na sakit at inaasahang anim na buwan pababa na lang ang itatagal ng inyong buhay. Puwede kayong tumanggap ng pangangalaga sa anumang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. Tutulungan kayo ng aming plano na maghanda ng mga programa sa hospisyo ng sertipikado ng Medicare sa pinagseserbisyuhang lugar ng plano. Puwedeng provider na nasa network o wala sa network ang inyong doktor sa hospisyo.</p> <p>Kasama sa mga sinasaklaw na serbisyo ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga gamot para sa mga sintomas at pananakit • panandaliang respite na pangangalaga • pangangalaga sa tahanan <p>Sinisingil sa Medicare ang mga serbisyo sa hospisyo at serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B na nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sumangguni sa Seksyon F ng kabanatang ito para sa higit pang impormasyon. <p>Para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano pero hindi sinasaklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyong hindi sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part A o Medicare Part B. Sinasaklaw namin ang mga serbisyo, nauugnay man ang mga ito sa inyong nakamamatay na prognosis o hindi. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito. <p>Para sa mga gamot na puwedeng sinasaklaw ng benepisyong sa Medicare Part D ng aming plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang mga gamot ay hindi kailanman sabay na sasaklawin ng hospisyo at ng aming plano. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa Kabanata 5 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i>. <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	<p>Kapag nagpatala kayo sa isang</p> <ul style="list-style-type: none"> • programa sa hospisyo na sertipikado ng Medicare, ang inyong mga serbisyo sa hospisyo at ang inyong mga Part A at Part B na serbisyo na • nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis ay • babayaran ng Original Medicare, at hindi ng L.A. Care Medicare Plus. <p>\$0 ang babayaran ninyo para sa mga serbisyo sa pagkonsulta sa hospisyo (minsanan lang).</p>



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga sa hospisyo (ipinagpatuloy)</p> <p>Tandaan: Kung kailangan ninyo ng pangangalaga sa hospisyo, tumawag sa inyong coordinator ng pangangalaga at/o sa mga serbisyo sa miyembro para isaayos ang mga serbisyo. Ang pangangalagang hindi sa hospisyo ay pangangalagang hindi nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis.</p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo sa pagkonsulta sa hospisyo (minsan lang) para sa miyembrong may nakamamatay na sakit na hindi pumili sa benepisyo sa hospisyo.</p>	
<p> Mga pagbabakuna</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bakuna para sa pneumonia • bakuna para sa trangkaso, isang beses tuwing panahon ng trangkaso sa taglagas at taglamig, at karagdagang bakuna para sa trangkaso kung medikal na kinakailangan • bakuna para sa hepatitis B kung malaki ang inyong posibilidad na magkaroon ng hepatitis B • Mga bakuna para sa COVID-19 • iba pang bakuna kung kayo ay may posibilidad na magkaroon ng iba pang sakit at kung nakakatugon ang mga ito sa mga panuntunan ng saklaw sa Medicare Part B <p>Binabayaran namin ang iba pang mga bakuna na nakakatugon sa mga panuntunan ng saklaw ng Medicare Part D. Tingnan ang Kabanata 6 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> para alamin pa.</p>	\$0
<p>Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay</p> <p>Binabayaran ng aming plano ang hanggang 60 oras kada taon para sa Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay. Kabilang sa benepisyo ng Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan na inaalok ng mga sinanay na caregiver (Papa Pals) ang tulong sa pagpili ng masusustansyang pagkain, transportasyon para sa pagkuha ng gamot at mga appointment sa doktor, gawain sa bahay, teknikal na gabay sa pag-access ng mga website ng benepisyo ng planong pangkalusugan at ehersisyo. Ang suporta ay puwedeng sa bahay o virtual na paraan.</p>	\$0

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga ng ospital para sa inpatient*</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo at ang iba pang medikal na kinakailangang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • semi-private na kuwarto (o pribadong kuwarto kung medikal na kinakailangan) • mga pagkain, hindi kasama ang mga espesyal na diyeta • mga regular na serbisyo sa pag-aalaga • mga gastusin sa mga unit para sa espesyal na pangangalaga, gaya ng intensive care o coronary care unit • mga gamot • mga pagsusuri sa laboratoryo • mga X-ray at iba pang mga serbisyo ng radiology • mga kinakailangang pang-operasyon at medikal na supply • mga appliance, gaya ng mga wheelchair • mga serbisyo sa operating at recovery room • physical, occupational, at speech therapy • mga inpatient na serbisyo para sa paggamit ng substance • sa ilang sitwasyon, ang mga sumusunod na uri ng mga transplant: cornea, bato, bato/lapay, puso, atay, baga, puso/baga, bone marrow, stem cell, at intestinal/multivisceral na transplant. <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	<p>\$0</p> <p>Dapat kayong makahingi ng pag-apruba sa aming plano para makatanggap kayo ng inpatient na panganagalaga sa isang ospital na wala sa network kapag na-stabilize na ang inyong emergency.</p>



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga sa panloob na pasyente ng ospital (ipinagpapatuloy)</p> <p>Kung kailangan ninyo ng isang transplant, susuriin ang inyong kaso ng isang transplant center na inaprubahan ng Medicare at magpapasiya kung kayo ay isang kandidato para sa isang transplant. Ang mga provider para sa transplant ay puwedeng lokal o nasa labas ng lugar ng serbisyo. Kung papayag ang mga lokal na provider para sa transplant na tanggapin ang singil ng Medicare, makukuha ninyo ang inyong mga serbisyo ng transplant sa lugar o wala sa paraan ng pangangalaga para sa inyong komunidad. Kung nagbibigay ang aming plano ng mga serbisyong wala sa paraan ng pangangalaga para sa aming komunidad at pipiliin ninyong makuha ang inyong transplant doon, aayusin namin o babayaran ang mga gastos para sa tutuluyan at pagbibiyahe para sa inyo at isa pang tao.</p> <ul style="list-style-type: none"> • dugo, kasama ang pag-store at pagbibigay • mga serbisyo ng doktor <p>Tandaan: Para maging inpatient, dapat sumulat ang inyong provider ng order na pormal na mag-a-admit sa inyo bilang inpatient ng ospital. Kahit magdamag kayong manatili sa ospital, puwede pa rin kayong ituring na “outpatient.” Kung hindi kayo sigurado kung isa kayong inpatient o outpatient, dapat ninyong tanungin ang mga staff sa ospital.</p> <p>Makakakita rin kayo ng impormasyon sa fact sheet ng Medicare na tinatawag na “Isa Ba Kayong Inpatient o Outpatient sa Ospital? Kung Mayroon Kayong Medicare – Magtanong!”. Available ang fact sheet na ito sa Web sa www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Matatawagan ninyo ang mga numerong ito nang libre, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.</p>	



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga inpatient na serbisyo sa isang psychiatric na ospital</p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyo ng pangangalaga sa kalusugan ng isip na nangangailangan ng pamamalagi sa ospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kung kailangan ninyo ng mga serbisyo para sa inpatient sa isang nagsasariling ospital para sa sakit sa isip, babayaran namin ang unang 190 araw. Pagkatapos noon, babayaran ng lokal na ahensiya ng county para sa kalusugan ng isip ang mga serbisyo sa sakit sa isip para sa inpatient na medikal na kinakailangan. Ang pahintulot para sa pangangalaga na lampas sa 190 araw ay isinasaayos ng lokal na ahensiya para sa kalusugan ng pag-iisip ng county. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Hindi nalalapat ang 190 araw na limitasyon sa mga inpatient na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na ibinibigay sa psychiatric unit ng isang pangkalahatang ospital • Kung kayo ay 65 taon o mas matanda, binabayaran namin ang mga serbisyong nakukuha ninyo sa isang Institusyon para sa Mga Sakit sa Isip (Institute for Mental Diseases, IMD). 	\$0
<p>Inpatient na pananatili: Mga sinasaklaw na serbisyo sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga (SNF) sa panahon ng isang hindi sinasaklaw na inpatient na pananatili</p> <p>Hindi namin babayaran ang inyong inpatient na pananatili kung nagamit na ninyo ang lahat ng inyong inpatient na benepisyo o kung hindi makatuwiran o medikal na kinakailangan ang pananatili.</p> <p>Gayunpaman, sa mga partikular na sitwasyon kung saan hindi sinasaklaw ang pangangalaga para sa inpatient, puwede naming bayaran ang mga serbisyong nakukuha ninyo habang kayo ay nasa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga. Para matuto pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.</p> <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	\$0




Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Inpatient na pananatili: Mga sinasaklaw na serbisyo sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga (SNF) sa panahon ng isang hindi sinasaklaw na inpatient na pananatili (ipinagpapatuloy)</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at puwede rin naming bayaran ang iba pang serbisyong hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga serbisyo ng doktor • mga diagnostic na pagsusuri, gaya ng mga pagsusuri sa laboratoryo • X-ray, radium, at isotope therapy, kabilang ang mga materyal at serbisyo ng tekniko • mga bendaheng pang-operasyon • mga splint, cast, at iba pang device na ginagamit sa mga pagkabali at pagka-dislocate ng buto • prosthetics at mga orthotic device, maliban sa para sa ngipin, kasama ang pamalit o pagpapa-repair ng mga nasabing device. Ang mga ito ay mga device na pinapalitan ang lahat o bahagi ng: <ul style="list-style-type: none"> ◦ internal na organ ng katawan (kasama ang contiguous tissue), ◦ function ng hindi gumagana o malfunctioning na internal na organ ng katawan. • brace para sa binti, braso, likod, at leeg, trusses, at artipisyal na binti, braso, at mata. Kabilang dito ang mga pag-a-adjust, pagsasaayos, at pagpapalit na kinakailangan dahil sa pagkasira, sobrang paggamit, pagkawala, o pagbabago sa inyong kondisyon • physical therapy, speech therapy, at occupational therapy 	





Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo at supply sa sakit sa bato*</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo para sa edukasyon sa sakit sa bato para magturo ng pangangalaga sa bato at tulungan kayong gumawa ng mabubuting pasya tungkol sa pangangalaga sa inyo. Kayo dapat ay may yugto IV na hindi gumagaling na sakit sa bato, at dapat kayong i-refer ng inyong doktor. Sinasaklaw namin ang hanggang anim na sesyon ng mga serbisyo para sa edukasyon sa sakit sa bato. • Mga paggamot na dialysis para sa outpatient, kabilang ang mga paggamot na dialysis kapag pansamantalang wala sa lugar ng serbisyo, gaya ng ipinapaliwanag sa Kabanata 3 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i>, o kapag pansamantalang wala o hindi maa-access ang inyong provider para sa serbisyong ito. • Mga paggamot na dialysis para sa inpatient kung kayo ay ipinasok sa isang ospital bilang inpatient para sa espesyal na pangangalaga • Pagsasanay para sa sariling dialysis, kasama ang pagsasanay para sa inyo at sa sinumang tumutulong sa inyong mga paggamot para sa dialysis sa bahay • Kagamitan at mga supply para sa dialysis sa bahay • Mga partikular na serbisyong pansuporta sa tahanan, tulad ng mga kailangang pagbisita ng mga sinanay na manggagawa sa dialysis para suriin ang inyong dialysis sa bahay, para tumulong sa mga emergency, at para suriin ang inyong kagamitan sa dialysis at supply na tubig. <p>Ang inyong benepisyo sa gamot na mula sa Medicare Part B ay nagbabayad para sa ilang mga gamot para sa dialysis. Para sa impormasyon, tingnan ang “Mga Medicare Part B na inireresetang gamot” sa chart na ito.</p> <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Screening para sa cancer sa baga</p> <p>Babayaran ng aming plano ang screening para sa cancer sa baga kada 12 buwan kung kayo ay:</p> <ul style="list-style-type: none"> • may edad na 50-77 taon, at • magkakaroon ng pagpapayo at pagpapatingin sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong provider para sa magkasamang pagpapasya, at • nanigarilyo ng hindi bababa sa 1 pack sa isang araw sa loob ng 20 taon at walang senyales o sintomas ng cancer sa baga o naninigarilyo ngayon o tumigil sa paninigarilyo sa nakalipas na 15 taon <p>Pagkatapos ng unang screening, babayaran ng aming plano ang iba pang screening bawat taon nang may nakasulat na utos mula sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong provider.</p>	\$0
<p>Benepisyo para sa Pagkain</p> <p>Layunin ng benepisyong ito na panatilihin kayong malusog at malakas pagkatapos ng isang Inpatient na Pananatili sa Ospital o Pasilidad ng Sanay na Pag-aalaga (Skilled Nursing Facility, SNF).</p> <p>Magbibigay ang benepisyong ito ng 2 meal bawat araw sa loob ng hanggang 14 na araw, kaya 28 meal ang ihahatid sa inyong bahay sa kabuuan, pagkatapos ninyong ma-discharge. Ang mga meal ay naihanda na, masustansya, at ready-to-heat-and-eat.</p> <p>Makipag-ugnayan sa inyong provider o tagapamahala ng pangangalagaga para makakuha ng referral.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Medikal na therapy para sa nutrisyon</p> <p>Ang benepisyong ito ay para sa mga taong may diabetes o sakit sa bato nang walang dialysis. Kasunod rin ito ng transplant ng bato kapag ni-refer ng inyong doktor.</p> <p>Binabayaran namin ang tatlong oras na one-on-one na mga serbisyo ng pagpapayo sa inyong unang taon na natanggap ninyo ang mga serbisyo ng medikal na therapy para sa nutrisyon sa ilalim ng Medicare. Puwede kaming mag-apruba ng mga karagdagang serbisyo kung medikal na kinakailangan.</p> <p>Binabayaran namin ang dalawang oras ng one-on-one na mga serbisyo ng pagpapayo bawat taon pagkatapos noon. Kung ang inyong kondisyon, paggamot, o pagsusuri ay nagbago, puwede kayong makakuha ng mga karagdagang oras ng paggamot nang may pagrekomenda ng isang doktor. Dapat ireseta ng doktor ang mga serbisyonang ito at dapat niyang i-renew ang referral kada taon kung kailangan ninyong magpagamot sa susunod na taon ng kalendaryo. Puwede kaming mag-apruba ng mga karagdagang serbisyo kung medikal na kinakailangan.</p>	\$0
 <p>Programang Medicare para sa Pag-iwas sa Diabetes (MDPP)</p> <p>Binabayaran ng aming plano ang mga serbisyo sa MDPP. Ang MDPP ay dinisenyo para tulungan kayong dagdagan ang malusog na gawi. Nagbibigay ito ng praktikal na pagsasanay sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pangmatagalang pagbabago sa pagkain, at • dinagdagang pisikal na aktibidad, at • mga paraan para mapanatili ang pagbabawas ng timbang at malusog na pamumuhay. 	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Medicare Part B na mga iniresetang gamot</p> <p>Ang mga gamot na ito ay sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part B. Binabayaran ng aming plano ang mga sumusunod na gamot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga gamot na hindi ninyo karaniwang ibinibigay sa inyong sarili at itinuturok o ini-infuse habang tumatanggap kayo ng mga serbisyo ng doktor, outpatient na serbisyo sa ospital, o serbisyo ng ambulatory surgery center • insulin* na ibinibigay sa pamamagitan ng matibay na medikal na kagamitan (gaya ng insulin pump na medikal na kinakailangan) • iba pang gamot na natatanggap ninyo sa pamamagitan ng matibay na medikal na kagamitan (gaya ng mga nebulizer) na pinahintulutan ng aming plano • mga clotting factor na itinuturok ninyo sa inyong sarili kung mayroon kayong hemophilia • mga immunosuppressive na gamot, kung nakatala kayo sa Medicare Part A sa panahon ng pag-transplant ng organ • mga itinuturok na gamot para sa osteoporosis. Babayaran namin ang mga gamot na ito kung kayo ay homebound, may bali sa buto na nasertipikahan ng doktor na nauugnay sa post-menopausal osteoporosis, at walang kakayahang iturok ang gamot sa inyong sarili • mga antigen • ilang partikular na gamot laban sa cancer at pagduruwal <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.


Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga Medicare Part B na inireresetang gamot (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ilang partikular na gamot para sa dialysis sa bahay, kasama ang heparin, antidote para sa heparin (kapag medikal na kinakailangan), ipinapahid na anesthetics, at erythropoiesis-stimulating agent (gaya ng Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, o Darbepoetin Alfa) • IV immune globulin para sa paggamot sa tahanan ng mga pangunahing sakit sa kakulangan ng panlaban sa sakit <p>Dadalhin ka ng sumusunod na link sa isang listahan ng mga Medicare Part B na gamot na posibleng nangangailangan ng step therapy: medicare.lacare.org.</p> <p>Sinasaklaw rin namin ang ilang bakuna sa ilalim ng aming benepisyo sa Medicare Part B at Medicare Part D na inireresetang gamot.</p> <p>Ipinapaliwanag ng Kabanata 5 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> anng aming benepisyo ng inireresetang gamot para sa outpatient. Ipinapaliwanag nito ang mga panuntunan na dapat ninyong sundin para masaklaw ang mga inireresetang gamot.</p> <p>Ipinapaliwanag ng Kabanata 6 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> ang babayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot na para sa outpatient sa pamamagitan ng aming plano.</p>	



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga*</p> <p>Ang pasilidad ng pag-aalaga (Nursing Facility, NF) ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga taong hindi makakakuha ng pangangalaga sa bahay pero hindi kailangang maospital.</p> <p>Kabilang sa mga serbisyong binabayaran namin ang, pero hindi limitado sa, mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • semiprivate na kuwarto (o pribadong kuwarto kung medikal na kinakailangan) • mga pagkain, hindi kasama ang mga espesyal na diyeta • mga serbisyo sa pag-aalaga • 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 substance na natural na nasa katawan, gaya ng mga blood-clotting factor.) • dugo, kasama ang pag-store at pagbibigay • mga medikal at pang-operasyong supply na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga pagsusuri sa laboratoryo na ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • Mga X-ray at iba pang mga serbisyo para sa radiology na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • paggamit ng mga appliance, gaya ng mga wheelchair na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga serbisyo ng doktor/practitioner • matibay na kagamitang medikal • mga serbisyo sa ngipin, kasama ang mga pustiso • mga benepisyong sa paningin <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga eksaminasyon sa pandinig • chiropractic na pangangalaga • mga serbisyo sa podiatry <p>Kadalasan, sa mga pasilidad na nasa network nagmumula ang inyong pangangalaga. Gayunpaman, posibleng makuha ninyo ang inyong pangangalaga sa isang pasilidad na wala sa aming network. Puwede kayong kumuha ng pangangalaga sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap ng mga ito ang mga halaga ng pagbabayad ng aming plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasilidad ng pag-aalaga o komunidad sa pagreretiro para sa tuluy-tuloy na pangangalaga kung saan kayo nakatira bago kayo maospital (basta't nagbibigay ito ng pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga). • pasilidad ng pag-aalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o domestic partner pagkalabas ninyo ng ospital. <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	
<p> Pagsusuri at therapy sa labis na katabaan para panatiliing mababa ang timbang</p> <p>Kung mayroon kayong body mass index na 30 o higit pa, babayaran namin ang pagpapayo para matulungan kayong magbawas ng timbang. Dapat kayong kumuha ng pagpapayo na nasa ayos na pangunahing pangangalaga. Sa ganoong paraan, mapapamahalaan ito sa pamamagitan ng inyong buong plano para sa pag-iwas. Kausapin ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga para malaman pa.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo ng programa sa paggamot ng opioid (OTP)</p> <p>Binabayaran ng aming plano ang mga sumusunod na serbisyo para gamutin ang sakit dahil sa paggamit ng opioid (opioid use disorder, OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga aktibidad sa pag-intake • mga pana-panahong pagtatasa • mga gamot na naaprubahan ng FDA at, kung naaangkop, pamamahala at pagbibigay sa inyo ng mga gamot na ito • pagpapayo para sa paggamit ng substance • pang-indibidwal at panggrupong therapy • pagsusuri para sa mga gamot o kemikal sa inyong katawan (pagsusuri para sa toxicology) 	\$0
<p>Mga pagsusuring diagnostic para sa outpatient at therapeutic na mga serbisyo at supply*</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo at ang iba pang medikal na kinakailangang serbisyo na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga X-ray • radiation (radium at isotope) therapy, kasama ang mga materyales at supply ng technician • mga pang-operasyong supply, gaya ng mga bendahe • mga splint, cast, at iba pang device na ginagamit sa mga pagkabali at pagka-dislocate ng buto • mga pagsusuri sa laboratoryo • dugo, kasama ang pag-store at pagbibigay • iba pang outpatient na diagnostic na pagsusuri <p>Kailangan ang paunang pahintulot at referral, maliban para sa mga diagnostic na procedure at serbisyong kaugnay sa COVID-19.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo para sa outpatient</p> <p>Nagbabayad kami para sa medikal na kinakailangan na nakukuha ninyo sa outpatient department ng ospital para sa diagnosis o paggamot ng isang ksalit o pinsala, tulad ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo sa isang departamento para sa emergency o klinika para sa outpatient, tulad ng mga serbisyo para sa operasyon ng outpatient o para sa obserbasyon <ul style="list-style-type: none"> ◦ Tinutulungan ng mga serbisyo para sa obserbasyon ang inyong mga doktor kung kailangan ninyong ipasok sa ospital bilang “inpatient.” ◦ Minsan puwedeng nasa ospital kayo nang magdamag at puwede pa ring maging “outpatient.” ◦ Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa pagiging inpatient o outpatient sa fact sheet na ito: www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf. • Mga pagsusuri sa laboratoryo at diagnostic na sinisingil ng ospital • Pangangalaga ng kalusugan ng isip, kabilang ang pangangalaga sa isang programa para sa bahagyang pagkakaospital, kung mapapatunayan ng doktor na kakailanganin ng paggamot ng inpatient nang wala ito • Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology na karaniwang sinisingil ng ospital • Mga supply na pangmedikal, tulad ng mga splint at cast • Mga screening para sa pag-iwas at mga serbisyong nakalista sa Chart ng mga Benepisyo • Ilang mga gamot na hindi ninyo maibibigay sa sarili 	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga ng kalusugan ng isip para sa outpatient*</p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyo sa kalusugan ng isip na ibinibigay ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • psychiatrist o doktor na lisensyado ng estado • clinical psychologist • clinical social worker • clinical nurse specialist • lisensyadong propesyonal na tagapayo (licensed professional counselor, LPC) • lisensyadong therapist para sa kasal at pamilya (licensed marriage and family therapist, LMFT) • nurse practitioner (NP) • physician assistant (PA) • iba pang propesyonal sa kalusugan ng pag-iisip na kwalipikado sa Medicare, na pinapayagan ng mga naaangkop na batas ng estado <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at puwede rin naming bayaran ang iba pang serbisyong hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mga serbisyo ng klinika • Pang-umagang paggamot - kapag natutugunan ninyo ang mga pamantayan ng medikal na kinakailangan para sa mga serbisyo na may espesyalidad • Mga serbisyo para sa rehabilitasyong may kaugnayan sa isip at pag-uugali – kapag natutugnan ninyo ang mga pamantayan ng medikal na kinakailangan para sa mga serbisyo na may espesyalidad sa kalusugan ng isip • Bahagyang pagkakaospital o Masusing mga programa para sa outpatient • Indibidwal at panggrupong pagsusuri at paggamot sa kalusugan ng isip <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	<p>\$0</p>



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga ng kalusugan ng isip para sa outpatient* (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pangkaisipang pagsusuri kapag napatunayan sa klinika na dapat suriin ang resulta ng kalusugan ng isip • Mga serbisyo para sa outpatient para sa mga layunin ng pagsubaybay sa therapy gamit ang gamot • Laboratoryo, mga gamot, mga supply at mga suplemento para sa outpatient • Pagkonsulta na may kaugnayan sa sakit sa isip <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	
<p>Mga outpatient na serbisyo para sa rehabilitasyon*</p> <p>Babayaran namin ang physical therapy, occupational therapy, at speech therapy.</p> <p>Makakakuha kayo ng mga serbisyo para sa rehabilitasyon ng outpatient mula sa mga departamento ng ospital para sa outpatient, mga nagsasariling opisina ng therapist, mga pasilidad para sa komprehensibong rehabilitasyon ng outpatient (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, mga CORF), at iba pang mga pasilidad.</p> <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo sa pag-abuso sa paggamit ng droga o pag-inom ng alak para sa outpatient*</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at puwede rin naming bayaran ang iba pang serbisyong hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • screening at pagpapayo para sa maling pag-inom ng alak • paggamot ng pang-aabuso ng droga • panggrupo o pang-indibidwal na pagpapayo ng kwalipikadong clinician • subacute detoxification sa isang residensyal na programa para sa adiksyon • mga serbisyo sa alak at/o droga sa isang intensive na outpatient na center para sa paggamot • paggamot gamit ang extended-release na Naltrexone (vivitrol) 	\$0
<p>Outpatient na operasyon*</p> <p>Binabayaran namin ang pag-opera ng outpatient at mga serbisyo sa mga outpatient facility ng ospital at mga ambulatory surgical center.</p> <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Over-the-Counter (OTC)</p> <p>Magbibigay kami ng hanggang \$180 bawat quarter (kada 3 buwan) na magagamit para sa mga naaprubahang hindi inireresetang OTC na item. Hindi maro-rollover sa susunod na quarter ang anumang matitirang balanse. Puwede ninyong gamitin ang benepisyong ito para sa mag-order ng mga hindi inireresetang OTC na item para sa kalusugan at wellness gaya ng gamot sa ubo at sipon, bitamina, pampawi ng pananakit, bendahe, at Over-The-Counter na Pagsusuri para sa COVID-19.</p> <p>Ipapadala sa inyo ang inyong Mastercard® Prepaid Card para sa Mga Benepisyong sa OTC na allowance, kasama ng mga tagubilin sa pag-activate at catalog ng OTC.</p> <p>Madaling makuha ang inyong mga item! Magagamit ninyo ang iyong OTC allowance card para bumili ng mga inaprubahan, hindi kailangan ng reseta na OTC mga item sa tindahan sa mga kalahok na parmasya at mga retail na lokasyon, sa online o sa pamamagitan ng telepono.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa Tindahan: Puwede kayong mamili ng iba't ibang naaprubahang item sa Albertsons, CVS, Food-4-Less, Ralphs, Walgreens, Walmart, at higit pa. Pumunta sa lacare.nationsbenefits.com para makakita ng kalahok na tindahang malapit sa inyo. • Online: Pumunta sa lacare.nationsbenefits.com para makita ang iba't ibang naaprubahang produkto. Kung ito ang unang beses na mag-o-order kayo online, kakailanganin ninyong gumawa ng account sa pamamagitan ng pagpaparehistro sa Benefits Pro Portal o sa Benefits Pro app. Kung mayroon na kayong account, mag-log in lang, piliin ang inyong mga item, at i-click ang "Mag-check Out." • Sa Telepono: Suriin ang Catalog ng OTC o pumunta sa lacare.nationsbenefits.com para makita ang mga produktong gusto ninyong i-order. Para mag-order sa pamamagitan ng telepono, tumawag sa 1-833-571-7587 (TTY: 711). Available ang Mga Kinatawan ng Mga Serbisyo sa Miyembro nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Over-the-Counter (OTC) (ipinagpatuloy)</p> <p>Talagang makakatulong kung mayroon kayong Benefits Pro app sa inyong telepono! Matitingnan ninyo ang balanse ng inyong account at mga transaksyon sa pamamagitan ng app. I-download ang libreng app sa App Store® o Google Play™.</p> <p>Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa 2024 Catalog ng OTC na dapat ay natanggap ninyo sa pamamagitan ng koreo. Kung mayroon kayong anumang tanong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-571-7587 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.</p>	\$0
<p>Mga serbisyo para sa bahagyang pagkakaospital*</p> <p>Ang bahagyang pagkakaospital ay isang nakabalangkas na programa ng aktibong paggamot ng sakit sa isip. Ibinibigay ito bilang serbisyo ng ospital para sa outpatient o ng isang center sa komunidad para sa kalusugan ng isip. Ito ay mas matindi kaysa sa pangangalagang nakukuha ninyo sa opisina ng inyong doktor o therapist. Ito ay nakakatulong sa inyo na makaiwas sa pamamalagi sa ospital. Ang masusing serbisyo para sa outpatient ay isang nakaistrukturang programa ng aktibong therapy sa kalusugan ng pag-uugali (pag-iisip) na ibinibigay bilang serbisyo para sa outpatient ng ospital, isang center para sa kalusugan ng pag-iisip ng komunidad, isang center para sa kalusugan na Pederal na kwalipikado, o isang clinic para sa kalusugan sa probinsya na mas masusi kumpara sa pangangalagang natatanggap sa opisina ng doktor o therapist pero mas hindi masusi kumpara sa partial na pagpapaospital.</p>	\$0
<p>Sistema ng Pagtugon para sa Personal na Emergency (PERS)</p> <p>Saklaw para sa isang Personal na Pang-emergency na Device para sa Medikal na Pagtugon. Ang Pang-emergency na Device para sa Medikal na Pagtugon ay isang pang-emergency na device na nagbibigay sa inyo ng madaling paraan para tumawag para humingi ng tulong anumang oras. Magpapasya ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga kung kailangan ninyo ang benepisyong ito.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo ng doktor/provider, kasama ang mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor*</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o serbisyo para sa operasyon sa mga lugar gaya ng: • tanggapan ng doktor • sertipikadong ambulatory surgical center • departamento para sa mga outpatient ng ospital • konsultasyon, diagnosis, at paggamot ng espesyalista • mga pangunahing eksaminasyon sa pandinig at balanse na ibinibigay ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga o espesyalista, kung aatasan sila ng inyong doktor na alamin kung kailangan ninyong magpagamot <p>Ilang serbisyo ng pagkonsulta sa pamamagitan ng telepono, kabilang ang mga para sa sipon, trangkaso, ubo, impeksyon sa sinus at mga baga, alerhiya, balat, lagnat, masakit na lalamunan, mga impeksyon sa tainga.</p> <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo ng doktor/provider, kasama ang mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • May opsyon kayong makuha ang mga serbisyong ito sa pamamagitan ng personal na pagpapatingin o pagkonsulta sa pamamagitan ng telepono. Kung pipiliin ninyong kumuha ng isa sa mga serbisyong ito sa pamamagitan ng pagkonsulta sa pamamagitan ng telepono, dapat kayong gumamit ng provider na nasa network na nagbibigay ng serbisyo ng pagkonsulta sa pamamagitan ng telepono. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ang inyong PCP o grupong medikal ng PCP ay puwedeng magbigay ng mga serbisyo ng pagkonsulta sa pamamagitan ng telepono. Dapat kayong makipag-usap sa inyong provider para maberipika kung nagbibigay sila ng mga serbisyo ng pagkonsulta sa pamamagitan ng telepono. ◦ Mga Konsultasyon sa Telepono: Bibigyan ng Teladoc ang mga miyembro ng walang limitasyong toll-free na access sa konsultasyon sa telepono kasama ng mga doktor na lisensyado ng estado sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-835-2362 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. ◦ Mga Pagkonsulta gamit ang Video: Bibigyan ng Teladoc ang mga miyembro ng access sa pribado at ligtas na mga pagkonsulta gamit ang video na ibinibigay ng doktor na lisensyado sa estado kung saan matatagpuan ang miyembro nang 7 a.m. hanggang 9 p.m. / 7 araw sa isang linggo. Available ang mga konsultasyon gamit ang video sa pamamagitan ng pag-download sa Teladoc app sa inyong mobile device. Kunin ang app sa pamamagitan ng pagpunta sa https://www.teladoc.com/mobile. • mga serbisyo sa telehealth para sa mga buwanang pagpapatinging nauugnay sa end-stage renal disease (ESRD) para sa mga miyembrong nagda-dialysis sa bahay sa isang center para sa dialysis ng bato na nasa ospital o critical access hospital, pasilidad para sa dialysis ng bato, o sa bahay <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).


Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo ng doktor/provider, kasama ang mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga serbisyo sa telehealth para sa pag-diagnose, pagsusuri, o paggamot ng mga sintomas ng stroke • mga serbisyo sa telehealth para sa mga miyembrong may disorder sa paggamit ng substance o kasamang disorder sa kalusugan ng pag-iisip • mga serbisyo sa telehealth para sa pag-diagnose, pagsusuri, at paggamot ng mga disorder sa kalusugan ng pag-iisip kung: <ul style="list-style-type: none"> ◦ mayroon kayong harapang pagpapatingin sa loob ng 6 na buwan bago ang inyong unang pagpapatingin sa telehealth ◦ mayroon kayong harapatang magpapatingin kada 12 buwan habang tinatanggap ninyo ang mga serbisyonang ito sa telehealth ◦ puwedeng gumawa ng mga pagbubukod sa itaas para sa ilang partikular na sitwasyon • mga serbisyo sa telehealth para sa mga pagpapatingin para sa kalusugan ng pag-iisip na ibinibigay ng Mga Rural na Klinika para sa Kalusugan at Center ng Kalusugang Kwalipikado sa Pederal. • mga virtual na pangangamusta (halimbawa, sa pamamagitan ng telepono o video chat) kasama ng inyong doktor sa loob ng 5-10 minuto kung <ul style="list-style-type: none"> ◦ hindi kayo isang bagong pasyente at ◦ walang kaugnayan ang pag-check-in sa isang pagbisita sa opisina sa nakalipas na 7 araw at ◦ hindi hahantong ang pangangamusta sa pagpapatingin sa tanggapan sa loob ng 24 na oras o sa pinakamalapit na available na appointment <p>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</p>	



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo ng doktor/provider, kasama ang mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor (ipinagpatuloy)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pagsusuri ng video at/o mga larawang ipapadala ninyo sa inyong doktor at pag-interpret at pag-follow up ng inyong doktor sa loob ng 24 na oras kung: <ul style="list-style-type: none"> ◦ hindi kayo isang bagong pasyente at ◦ walang kaugnayan ang pagsusuri sa isang pagbisita sa opisina sa nakalipas na 7 araw at ◦ hindi hahantong ang pagsusuri sa pagpapatingin sa tanggapan sa loob ng 24 na oras o sa pinakamalapit na available na appointment • Pagkonsulta ng inyong doktor sa iba pang mga doktor sa pamamagitan ng telepono, ang Internet, o electronic na talaan sa kalusugan kung hindi kayo isang bagong pasyente • Pangalawang opinyon ng ibang provider na nasa network bago ang operasyon • Hindi karaniwang pangangalaga ng ngipin. Ang mga sinasaklaw na serbisyo ay limitado sa: <ul style="list-style-type: none"> ◦ operasyon ng panga o mga kaugnay na istruktura ◦ pag-aayos sa mga bali sa panga o buto sa mukha ◦ pagbunot ng ngipin bago ang mga radiation na paggamot ng neoplastic cancer ◦ mga serbisyong sasaklawin kapag ibinigay ng isang doktor <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	




Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo sa pangangalaga ng paa*</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnosis at medikal o pang-operasyong paggamot ng mga pinsala at sakit sa paa (gaya ng hammer toe o heel spur) • routine na pangangalaga ng paa para sa mga miyembrong may mga kundisyong nakakaapekto sa mga binti, gaya ng diabetes <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0
<p>Mga Karaniwang Serbisyo sa Pangangalaga ng Paa</p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang hanggang 12 routine na pagpapatingin para sa pangangalaga ng paa kada taon para sa Podiatry na hindi sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal.</p> <p>Kabilang sa karaniwang pangangalaga ng paa ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paggupit o pag-alis ng mga corn at kalyo • Pag-trim, pagputol, o pag-clip ng mga kuko <p>Pagpapanatili para sa kalinisan o iba pang pang-iwas, tulad ng paglilinis at pagbabad ng inyong mga paa</p>	\$0
<p> Mga eksaminasyon para sa screening ng prostate cancer</p> <p>Para sa mga lalaking may edad na 50 taon pataas, sasaklawin namin ang mga sumusunod na serbisyo nang isang beses kada 12 buwan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • digital na eksaminasyon sa puwit • pagsusuri para sa prostate specific antigen (PSA) 	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga prosthetic device at mga may kaugnayang supply*</p> <p>Ang mga prosthetic device ay pumapalit sa lahat ng bahagi o bahagi ng katawan o pagganap. Binabayaran namin ang mga sumusunod na prosthetic device, at puwede ring bayaran ang iba pang device na hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga colostomy bag at supply na nauugnay sa pangangalaga ng colostomy • enteral at parenteral na nutrisyon, kasama ang mga feeding supply kit, infusion pump, tubing at adaptor, solution, at supply para sa mga iniksyong ibinibigay sa sarili • mga pacemaker • mga saklay • mga prosthetic na sapatos • mga artipisyal na braso at binti • mga prosthesis para sa suso (kasama ang surgical brassiere pagkatapos ng mastectomy) • mga prosthesis na pamalit sa lahat o ilang bahagi ng isang external na bahagi ng katawan na inalis o na-impair dahil sa isang sakit, pinsala, o depekto sa kapanganakan • cream at mga diaper para sa kawalan ng kakayahang magpigi ng ihi o dumi <p>Binabayaran namin ang ilang supply na may kaugnayan sa mga prosthetic device. Nagbabayad din kami para ayusin o palitan ang mga prosthetic device.</p> <p>Nagbibigay din kami ng saklaw pagkatapos alisin ang katarata o pag-opera ng katarata. Tingnan ang “Pangangalaga ng paningin” sa huling bahagi ng chart na ito para sa mga detalye.</p> <p>Hindi namin babayaran ang mga prosthetic na device para sa ngipin.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Mga serbisyo para sa rehabilitasyon ng baga</p> <p>Binabayaran namin ang mga programa ng rehabilitasyon ng baga para sa mga miyembro na may katamtaman hanggang sa matindi at hindi gumagaling na sakit sa baga (chronic obstructive pulmonary disease, COPD). Kayo ay dapat na may isang rekomendasyon para sa rehabilitasyon ng baga mula sa doktor o tagabigay na gumagamot ng COPD.</p> <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0
<p> Screening at pagpapayo para sa mga impeksyong naipapasa sa pamamagitan ng pakikipagtalik (STI)</p> <p>Binabayaran namin ang mga screening para sa chlamydia, gonorrhea, syphilis, at hepatitis B. Sinasaklaw ang mga screening na ito para sa mga buntis na babae at para sa ilang tao na nasa nadagdagang panganib na magkaroon ng STI. Ang isang provider ng pangunahing pangangalaga ay dapat mag-utos ng mga test. Sinasaklaw namin ang mga pagsusuring ito nang isang beses kada 12 buwan o sa ilang partikular na panahon ng pagbubuntis.</p> <p>Binabayaran din namin ang hanggang dalawang face-to-face at high-intensity na sesyon ng pagpapayo sa pag-uugali bawat taon para sa mga nasa tamang gulang na sekswal na aktibo at nasa mataas ang panganib para sa mga STI. Puwedeng tumagal ang bawat session nang 20 hanggang 30 minuto. Binabayaran namin ang mga sesyon ng pagpapayo na ito bilang serbisyo na pang-iwas kung ang mga ito ay ibinibigay lang ng provider ng pangunahing pangangalaga. Ang mga sesyon ay dapat na nasa isang ayos na pangunahing pangangalaga, tulad ng opisina ng doktor.</p>	\$0




Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga (SNF)*</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at puwede rin naming bayaran ang iba pang serbisyon hindi nakalista rito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • semi-private o pribadong kuwarto kung medikal na kinakailangan • mga pagkain, hindi kasama ang mga espesyal na diyeta • mga serbisyo sa pag-aalaga • physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • mga gamot na kinukuha ninyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga, kasama ang mg substance na natural na nasa katawan, gaya ng mga blood-clotting factor • dugo, kasama ang pag-store at pagbibigay • mga medikal at pang-operasyong supply na ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga pagsusuri sa laboratoryo na ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga X-ray at iba pang serbisyo sa radiology na ibinigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga appliance, gaya ng mga wheelchair, na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga • mga serbisyo ng doktor/provider <p>Kadalasan, sa mga pasilidad na nasa network nagmumula ang inyong pangangalaga. Gayunpaman, puwedeng makuha ninyo ang inyong pangangalaga mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Puwede kayong kumuha ng pangangalaga sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap ng mga ito ang mga halaga ng pagbabayad ng aming plano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasilidad ng pag-aalaga o komunidad sa pagreretiro para sa tuluy-tuloy na pangangalaga kung saan kayo nakatira bago kayo maospital (basta't nagbibigay ito ng pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga) • pasilidad ng pag-aalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o domestic partner pagkalabas ninyo ng ospital <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	<p>\$0</p>



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Pagtigil sa paninigarilyo at paggamit ng tabako</p> <p>Kung gumagamit kayo ng tabako, walang mga palatandaan o sintomas ng sakit na may kaugnayan sa tabako, at gusto o kailangang tumigil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Binabayaran namin ang dalawang pagsubok na tumigil sa paninigarilyo sa loob ng 12 buwan bilang serbisyong pang-iwas sa sakit. Ang serbisyong ito ay libre para sa inyo. Kabilang sa bawat pagsubok na tumigil ang hanggang apat na pagbisita para sa harapang pagpapayo. <p>Kung gumagamit kayo ng tabako at nasuring may sakit na may kaugnayan sa tabako o umiinom ng gamot na puwedeng maapektuhan ng tabako:</p> <ul style="list-style-type: none"> Binabayaran namin ang dalawang pagpapayo para sa pagsubok na tumigil sa paninigarilyo sa loob ng 12 buwan. Kabilang sa bawat sa pagpapayo sa pagsubok ang hanggang apat na harapang pagbisita. 	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Sinusubaybayang therapy para sa ehersisyo (SET)*</p> <p>Binabayaran namin ang SET para sa mga miyembrong may peripheral artery disease (PAD) na may mga sintomas.</p> <p>Binabayaran ng aming plano ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hanggang 36 na session sa loob ng 12 linggo kung natutugunan ang lahat ng kinakailangan ng SET • 36 pang session sa paglipas ng panahon kung natukoy na medikal na kinakailangan ng isang provider ng pangangalagang pangkalusugan <p>Ang programang SET ay dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 hanggang 60 minutong session ng therapeutic na programa sa pag-eehersisyo at pagsasanay para sa PAD sa mga miyembrong nakakaranas ng pamumulikat ng binti dahil sa mahinang pagdaloy ng dugo (claudication) • sa outpatient na lugar sa ospital o sa tanggapan ng doktor • inihahatid ng kwalipikadong tauhan na tumitiyak na nahihigitan ng benepisyo ang pinsala, at na nagsanay sa exercise therapy para sa PAD • sa ilalim ng direktang pagsubaybay ng isang doktor, physician assistant, o nurse practitioner/clinical nurse specialist na nagsanay sa mga basic at advanced na diskarte sa pagsuporta ng buhay <p>Kailangan ninyong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral.</p>	\$0



Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Transportasyon: Hindi pang-emergency na medikal na transportasyon*</p> <p>Pinahihintulutan ng benepisyong ito ang transportasyon na pinakasulit at madaling makuha. Kabilang dito ang: ambulansya, litter van, mga serbisyo ng medikal na transportasyon para sa wheelchair van, at pakikipag-ugnayan sa para transit.</p> <p>Ang mga paraan ng transportasyon ay pinahihintulutan kapag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ang inyong medikal at/o pisikal na kondisyon ay hindi kayo pinahihintulutang magbiyahe sa pamamagitan ng bus, pampasaherong kotse, taxicab, o iba pang paraan ng pampubliko o pribadong transportasyon, at <p>Depende sa serbisyo, posibleng kailanganin ng paunang pahintulot.</p> <p>Nakikipagtulungan ang L.A. Care sa inyong doktor para tulungan kayong mag-iskedyul ng transportasyon na kailangan ninyo para makapunta at manggaling sa inyong mga sinasaklaw na serbisyo ng L.A. Care Medicare Plus. Ang pag-iiskedyul ay puwedeng mangailangan ng kahilingan ng provider at pag-apruba ng L.A. Care. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday, para matuto pa sa inyong mga opsyon sa transportasyon at kung paano magpaiskedyul ng masasakyan.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Transportasyon: Hindi medikal na transportasyon</p> <p>Binibigyang-daan ng benepisyong ito ang transportasyon papunta sa mga medikal na serbisyo sa pamamagitan ng pampasaherong sasakyan, taxi, o iba pang uri ng pampubliko/pribadong transportasyon.</p> <p>Kinakailangan ng transportasyon para makakuha ng kinakailangang medikal na pangangalaga, pati ng masasakyan papunta sa mga appointment sa ngipin at para kumuha ng mga inireresetang gamot.</p> <p>Ang benepisyong ito ay hindi naglilimita sa inyong benepisyong hindi pang-emergency na medikal na transportasyon.</p> <p>Matutulungan kayo ng L.A. Care na mag-iskedyul ng transportasyon na kailangan ninyo para makapunta at manggaling sa inyong mga serbisyo na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday, para matuto pa sa inyong mga opsyon sa transportasyon at kung paano magpaiskedyul ng masasakyan.</p>	\$0




Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p>Pangangalagang kinakailangan kaagad</p> <p>Ang pangangalagang kinakailangan kaagad ay pangangalagang ibinibigay para gamutin ang isang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hindi emergency na nangangailangan ng agarang medikal na pangangalaga, ● • biglaang medikal na sakit, ● • pinsala, ● • kundisyong nangangailangan kaagad ng pangangalaga. <p>Kung kailangan ninyo ng pangangalagang kinakailangan kaagad, dapat ay subukan muna ninyo itong kunin sa isang provider na nasa network. Gayunpaman, puwede kayong gumamit ng mga provider na wala sa network kapag hindi kayo makapunta sa isang provider na nasa network dahil sa inyong sitwasyon, kung hindi ito posible, o kung hindi makatuwirang makakuha ng mga serbisyo sa mga provider na nasa network (halimbawa, wala kayo sa pinagseserbisyuhang lugar ng plano at kailangan ninyo ng mga agarang medikal na serbisyo para sa isang hindi inaasahang kundisyon, pero hindi ito isang medikal na emergency).</p> <p>Sinasaklaw sa buong mundo ang mga serbisyong pang-emergency at kinakailangan kaagad, nang walang paunang pahintulot. Sasaklawin namin ang hanggang \$10,000 sa mga gastos bawat taon sa kalendaryo. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon.</p>	\$0




Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>Pangangalaga ng paningin</p> <p>Karaniwang Mga Serbisyo para sa Paningin</p> <p>Binabayaran namin ang mga karaniwang serbisyo kapag ibinibigay sa pamamagitan ng aming network ng mga provider ng (Vision Service Plan, VSP). Mangyaring bisitahin ang aming direktoryo ng provider para sa doktor na malapit sa inyo. Kabilang sa mga karaniwang benepisyong ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isang routine na eksaminasyon sa mata* kada taon at • hanggang \$500 para sa mga salamin sa mata (frame at lens) o hanggang \$500 para sa mga contact lens kada dalawang taon <p>Mga serbisyonang sinasaklaw ng Medicare*</p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyo ng doktor para sa outpatient para sa diyagnosis at paggamot ng mga sakit at pinsala ng mata. Halimbawa, kasama rito ang taunang mga eksamen ng mata para sa diabetic retinopathy para sa mga taong may diabetes at paggamot para sa may kinalaman sa edad na macular degeneration.</p> <p>Para sa mga taong nasa mataas na panganib na magkaroon ng glaucoma, binabayaran namin ang screening para sa glaucoma bawat taon. Kabilang sa mga taong nasa mataas na panganib na magkaroon ng glaucoma ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mga taong may kasaysayan ng glaucoma sa pamilya • mga taong may diabetes • mga African-American na may edad na 50 taon pataas • mga Hispanic Americans na may edad na 65 taon pataas <p>Babayaran namin ang isang pares ng mga salamin sa mata o contact lens pagkatapos ng bawat operasyon sa katarata kapag may inilagay ang doktor na intraocular lens.</p> <p>Kung mayroon kayong dalawang magkahiwalay na operasyon sa katarata, dapat kayong makakuha ng isang pares ng salamin pagkatapos ng bawat operasyon. Hindi kayo makakakuha ng dalawang pares ng salamin pagkatapos ng pangalawang operasyon, kahit na kung hindi kayo nakakuha ng pares ng salamin pagkatapos ng unang operasyon.</p>	\$0



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Mga serbisyo na binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p>“Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit</p> <p>Sinasaklaw namin ang isang beses na “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit. Kasama sa pagpapatingin ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pagsusuri sa inyong kalusugan, • edukasyon at pagpapayo tungkol sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit na kailangan ninyo (kasama ang mga screening at bakuna), at • mga referral sa iba pang pangangalaga kung kinakailangan. <p>Tandaan: Sasaklawin lang namin ang “Maligayang Pagdating sa Medicare” na pagpapatinging pang-iwas sa sakit sa unang 12 buwan ng pagkakaroon mo ng Medicare Part B. Kapag nagpa-appointment kayo, sabihin sa tanggapan ng inyong doktor na gusto ninyong ipaiskedyul ang inyong “Maligayang Pagdating sa Medicare” na pagpapatinging pang-iwas sa sakit.</p>	\$0

E. Mga benepisyong sinasaklaw sa labas ng aming plano

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

E1. Mga Paglipat sa Komunidad ng California (CCT)

Ang programang Mga Pag-transition sa Komunidad ng California (California Community Transitions, CCT) ay gumagamit ng mga lokal na Pangunahing Organisasyon para matulungan ang mga kwalipikadong benepisyaryo ng Medi-Cal, na tumira sa isang inpatient na pasilidad sa loob ng hindi bababa sa 90 magkakasunod na araw, na mag-transition pabalik sa, at ligtas na manatili sa, isang komunidad. Popondohan ng programang CCT ang mga serbisyo sa koordinasyon ng pag-transition sa panahon bago ang pag-transition at sa loob ng 365 araw pagkatapos ng pag-transition para matulungan ang mga benepisyaryong bumalik sa isang komunidad.

Puwede kayong makakuha ng mga serbisyo sa pangangasiwa ng paglipat mula sa anumang Pangunahing Organization ng CCT na naglilingkod sa county kung saan kayo nakatira. Makikita ninyo ang listahan ng Mga Pangunahing Organisasyon ng CCT at ang mga county na pinagseserbisyuhan ng mga ito sa website ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Para sa mga serbisyo sa pangangasiwa ng paglipat ng CCT

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

Para sa mga serbisyo na walang kaugnayan sa inyong paglipat na CCT

Sinisingil kami ng provider para sa inyong mga serbisyo. Binabayaran ng aming plano ang mga serbisyo ng ibinibigay pagkatapos ng inyong paglipat. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyo ng ito.

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

Walang pagbabago sa benepisyo ng saklaw sa gamot

Ang programang CCT ay **hindi** sinasaklaw ang mga gamot. Patuloy kayong makakakuha ng inyong normal na benepisyo ng gamot sa pamamagitan ng aming plano. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

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

E2. Programa sa Ngipin ng Medi-Cal

May ilang partikular na serbisyo sa ngipin na available sa Programa sa Ngipin ng Medi-Cal na kinabibilangan ng, pero hindi limitado sa, mga serbisyo gaya ng:

- mga paunang eksaminasyon, X-ray, pagpapalinis, at fluoride treatment
- mga pag-restore at crown
- root canal therapy
- mga partial at kumpletong pustiso, pag-adjust, pag-repair, at pag-reline

Available ang mga benepisyo sa ngipin sa Fee-For-Service na Programa sa Ngipin ng Medi-Cal. Para sa higit pang impormasyon, o kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahanap ng dentista na tumatanggap ng Programa sa Ngipin ng Medi-Cal, makipag-ugnayan sa linya ng serbisyo sa customer sa 1-800-322-6384 (ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-735-2922). Libre ang tawag. Available ang mga kinatawan ng Programa ng Mga Serbisyo sa Ngipin ng Medi-Cal para tulungan kayo mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Puwede rin ninyong bisitahin ang website sa www.dental.dhcs.ca.gov para sa higit pang impormasyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Bukod sa Fee-For-Service na Programa sa Ngipin ng Medi-Cal, puwede kayong makakuha ng mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng plano sa pinapamahalaang pangangalaga ng ngipin. Available ang mga plano sa pinapamahalaang pangangalaga sa County ng Sacramento at Los Angeles. Kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga plano sa ngipin o kung gusto ninyong magpalit ng mga plano sa ngipin, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag 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 sa ngipin. Sumangguni sa Chart ng Mga Benepisyo sa **Seksyon D** para sa higit pang impormasyon.

E3. Pangangalaga sa hospisyo

May karapatan kayong pumili ng hospisyo kung matutukoy ng inyong provider at ng medical director ng inyong hospisyo na mayroon kayong nakamamatay na prognosis. Ibig sabihin, mayroon kayong nakamamatay na sakit at inaasahang anim na buwan pababa na lang ang itatagal ng inyong buhay. Puwede kayong tumanggap ng pangangalaga sa anumang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. Dapat tulungan kayo ng plano na maghanap ng mga programa ng hospice na sertipikado ng Medicare. Puwedeng provider na nasa network o wala sa network ang inyong doktor sa hospisyo.

Tingnan ang Chart ng mga Benepisyo sa **Seksyon D** para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung ano ang binabayaran namin habang nakakakuha kayo ng mga serbisyo ng pangangalaga ng hospice.

Para sa mga serbisyo sa hospisyo at serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B na nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis

- Sinisingil ng provider ng hospice ang Medicare para sa inyong mga serbisyo. Binabayaran ng Medicare ang mga serbisyo ng hospice na may kaugnayan sa inyong mga prognosis na nagtataning sa buhay. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Para sa mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B na hindi nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis

- Sisingilin ng provider ang Medicare para sa inyong mga serbisyo. Babayaran ng Medicare ang mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Para sa mga gamot na puwedeng sinasaklaw ng benepisyo sa Medicare Part D ng aming plano

- Ang mga gamot ay hindi kailanman sabay na sasaklawin ng hospisyo at ng aming plano. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Tandaan: Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na hindi mula sa hospice, tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga para ayusin ang mga serbisyo. Ang pangangalagang hindi sa hospisyo ay pangnagalagang hindi nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis.

E4. Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay (IHSS)

- Tutulong ang Programa sa (In Home Supportive Services, IHSS) sa pagbabayad ng mga serbisyong ibinibigay sa inyo para magawa ninyong ligtas na manatili sa sarili ninyong tahanan. Ang IHSS ay itinuturing na isang alternatibo sa labas-ng-bahay na pangangalaga, tulad ng mga bahay ng pag-aalaga o mga pasilidad ng paninirahan at pangangalaga.
- Ang mga uri ng mga serbisyo na puwedeng pahintulutan sa pamamagitan ng IHSS ay paglilinis sa bahay, paghahanda ng pagkain, paglalaba, pamimili sa grocery, mga serbisyo sa pangangalaga ng sarili (gaya ng pangangalaga ng bituka at pantog, paliligo, pag-aayos ng sarili, at serbisyo ng paramedics), makakasama sa mga medikal na appointment, at pagsubaybay na nagbibigay ng proteksyon sa mga may problema sa pag-iisip.
- Matutulungan kayo ng inyong coordinator ng pangangalaga na mag-apply para sa IHSS sa ahensya para sa mga serbisyong panlipunan sa inyong county.

E5. 1915(c) Mga Programa para sa Waiver sa Mga Serbisyo sa Tahanan at Komunidad (HCBS)

Waiver para sa Pamumuhay nang May Tulong (ALW)

- Ang Waiver para sa Pamumuhay nang May Tulong (Assisted Living Waiver, ALW) ay nagbibigay sa mga kwalipikadong benepisyaryo ng Medi-Cal ng opsyong tumira sa isang lugar para sa pamumuhay nang may tulong bilang alternatibo sa pangmatagalang placement sa isang pasilidad ng pag-aalaga. Layunin ng ALW na padaliin ang pag-transition mula sa isang pasilidad ng pag-aalaga pabalik sa isang komunidad na mistulang tahanan, o iwasan ang pagkaka-admit sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga ng mga benepisyaryong may nakaambang na pangangailangan ng placement sa pasilidad ng pag-aalaga.
- Magagawa ng mga miyembrong nakatala sa ALW at nag-transition sa Pinapamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal na manatiling nakatala sa ALW habang patuloy na natatanggap ang mga benepisyo ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong Ahensya para sa Koordinasyon ng Pangangalaga para sa ALW para isaayos ang mga serbisyong natatanggap ninyo.
 - Matutulungan kayo ng inyong coordinator ng pangangalaga na mag-apply para sa ALW. Makikita ang kasalukuyang listahan ng Mga Ahensya para sa Koordinasyon ng Pangangalaga sa sumusunod na website:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf>.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Waiver ng HCBS para sa Mga Californian na May Mga Kapansanan sa Development (HCBS-DD)

Waiver ng Programa para sa Sariling Pagpapasya (SDP) ng California para sa Mga Indibidwal na May Mga Kapansanan sa Development

- May dalawang 1915(c) na waiver, ang Waiver ng (Home and Community Based Services Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD) at ang Waiver ng (Self-Determination Program, SDP) Waiver, na nagbibigay ng mga serbisyo sa mga taong na-diagnose na may kapansanan sa development na nagsimula pagkatapos ng ika-18 kaarawan ng indibidwal at hindi matatapos sa isang partikular na tagal ng panahon. Ang parehong waiver ay isang paraan para mapondohan ang ilang partikular na serbisyong magbibigay-daan sa mga taong may mga kapansanan sa development na sa bahay o komunidad manirahan sa halip na sa isang lisensyadong pasilidad para sa kalusugan. Ang mga gastusin para sa mga serbisyong ito ay magkasamang pinopondohan ng programa ng Medicaid ng pederal na pamahalaan at ng Estado ng California. Maiuugnay kayo ng inyong coordinator ng pangangalaga sa mga serbisyo sa Waiver ng DD.

Waiver ng Alternatibo sa Tahanan at Komunidad (HCBA)

- Nagbibigay ang Waiver ng (Home and Community-Based Alternative, HCBA) ng mga serbisyo sa pamamahala ng pangangalaga sa mga taong may posibilidad na mailagay sa nursing home o isang institusyon. Ang mga serbisyo sa pamamahala ng pangangalaga ay ibinibigay ng isang multidisciplinary na Team ng Pamamahala ng Pangangalaga na binubuo ng isang nurse at social worker. Nakikipagtulungan ang team sa mga serbisyo sa Waiver at Plano ng Estado (gaya ng mga medikal na serbisyo, serbisyo sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali, Pansuportang Serbisyo sa Bahay, atbp.), at isinasayos nito ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta na available sa lokal na komunidad. Ibinibigay ang mga serbisyo sa pamamahala ng pangangalaga at waiver sa komunidad ng kalahok. Ang tirahang ito ay puwedeng pribadong pag-aari, na-secure sa pamamagitan ng kasunduan sa lease ng tenant, o tirahan ng kapamilya ng kalahok.
- Magagawa ng mga miyembrong nakatala sa Waiver ng HCBA at nag-transition sa Pinapamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal na manatiling nakatala sa Waiver ng HCBA habang patuloy na natatanggap ang mga benepisyo ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong ahensya para sa waiver ng HCBA para isaayos ang mga serbisyong natatanggap ninyo.
- Matutulungan kayo ng inyong coordinator ng pangangalaga na mag-apply para sa ALW.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Programa sa Waiver ng Medi-Cal (MCWP)

- Ang Programa sa Waiver ng Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) ay nagbibigay ng mga komprehensibong serbisyo sa pamamahala ng pangangalaga at direktang pangangalaga sa mga taong may HIV bilang alternatibo sa pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga o pagpapaospital. Nakatuon sa kalahok ang pamamahala ng kaso, at binubuo ang team ng isang registered nurse at social work case manager. Nakikipagtulungan ang mga tagapamahala ng kaso sa kalahok at sa (mga) provider ng pangunahing pangangalaga, pamilya, tagapag-alaga, at iba pang provider ng serbisyo para matasa ang mga pangangailangan sa kalusugan at mapanatili ang kalahok sa kanyang tahanan at komunidad.
- Ang mga layunin ng MCWP ay: (1) magbigay ng mga serbisyo sa tahanan at komunidad sa mga taong may HIV at nangangailangan ng mga serbisyo ng institusyon; (2) tulungan ang mga kalahok sa pamamahala ng kalusugan habang sila ay may HIV; (3) padaliin ang pag-access sa mga suporta sa lipunan at kalusugang nauugnay sa pag-uugali, at (4) isaayos ang mga provider ng serbisyo at iwasan ang mga duplicate na serbsiyo.
- Magagawa ng mga miyembrong nakatala sa Waiver ng MCWP at nag-transition sa Pinapamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal na manatiling nakatala sa Waiver ng MCWP habang patuloy na natatanggap ang mga benepisyo ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong ahensya para sa waiver ng MCWP para isaayos ang mga serbisyong natatanggap ninyo.
 - Matutulungan kayo ng inyong coordinator ng pangangalaga na mag-apply para sa MCWP.

Maraming Layunin na Programa ng mga Serbisyo sa Matanda (MSSP),

- Ang Multipurpose na Programa para sa Mga Serbisyo sa Nakatatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) ay nagbibigay ng mga serbisyo sa lipunan at pangangalagang pangkalusugan para matulungan ang mga indibidwal na manatili sa kani-kanilang tahanan at komunidad.
- Bagama't nakakatanggap rin ang karamihan sa mga kalahok sa programa ng Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay, nagbibigay ang MSSP ng tuluy-tuloy na koordinasyon ng pangangalaga, iniuugnay nito ang mga kalahok sa iba pang kinakailangang serbisyo at resource sa komunidad, nakikipagtulungan ito sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, at binibili nito ang ilang kinakailangang serbisyo na hindi available para maiwasan o maantala ang pagpasok sa isang institusyon. Ang kabuuang taunang pinagsamang gastusin sa pamamahala ng pangangalaga at iba pang serbisyo ay mas mababa dapat sa gastusin sa pagtanggap ng pangangalaga sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga.



- Isasailalim ng team ng mga propesyonal sa kalusugan at serbisyong panlipunan ang bawat kalahok sa MSSP sa isang kumpletong pagtatasa ng kalusugan at psychosocial na pagtatasa para matukoy ang mga kinakailangang serbisyo. Pagkatapos, makikipagtulungan ang team sa kalahok sa MSSP, sa kanyang doktor, pamilya, at iba pa para makagawa ng naka-personalize na plano ng pangangalaga. Kabilang sa mga serbisyo ang:
 - pamamahala ng pangangalaga
 - pangangalaga ng nasa hustong gulang sa umaga
 - minor na pagkukumpuni/pagmementina ng bahay
 - karagdagang gawaing bahay, pangangalaga ng sarili, at serbisyo sa pagsubaybay na nagbibigay ng proteksyon
 - mga respite na serbisyo
 - mga serbisyo sa transportasyon
 - mga serbisyo sa pagpapayo at therapy
 - mga serbisyo sa pagkain
 - mga serbisyo sa komunikasyon.
- Magagawa ng mga miyembrong nakatala sa Waiver ng MSSP at nag-transition sa Pinapamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal na manatiling nakatala sa Waiver ng MSSP habang patuloy na natatanggap ang mga benepisyong aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong provider ng MSSP para isaayos ang mga serbisyong natatanggap ninyo.
- Matutulungan kayo ng inyong coordinator ng pangangalaga na mag-apply para sa MSSP.

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

Sinasabi sa inyo ng seksyon na ito ang tungkol sa mga benepisyong hindi isinama ng aming plano. Ang “hindi isinama” ay nangangahulugan na hindi namin binabayaran ang mga benepisyong ito. Hindi rin ito binabayaran ng Medicare at Medi-Cal.

Ang listahan sa ibaba ay naglalarawan ng ilang mga serbisyo at mga item na hindi namin sinasaklaw sa ilalim ng anumang mga kondisyon at ilan na hindi namin isinasama sa ilang mga kaso lang.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Hindi namin binabayaran ang mga hindi isinamang benepisyong medikal na nakalista sa seksyon na ito (o sa iba pang lugar sa *Handbook ng Miyembro* na ito) maliban sa ilalim ng mga partikular na kondisyong nakalista. Kahit na matanggap ninyo ang mga serbisyo sa pasilidad na pang-emergency, hindi babayaran ng plano ang mga serbisyo. Kung sa palagay ninyo ay dapat bayaran ng aming plano ang isang serbisyo na hindi sinasaklaw, puwede kayong humingi ng apela. Para sa impormasyon tungkol sa mga apela, tingnan ang **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

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

- mga serbisyonang itinuturing na hindi “makatuwiran at medikal na kinakailangan,” ayon sa Medicare at Medi-Cal, maliban na lang kung inilista namin ang mga ito bilang mga sinasaklaw na serbisyo
- mga pang-eksperimentong medikal at pang-operasyong paggamot, item, at gamot, maliban na lang kung ang mga ito ay sinasaklaw ng Medicare, ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na naaprubahan ng Medicare, o ng aming plano. Sumangguni sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral. Ang mga sinusubukang paggamot at mga item ay mga hindi pangkalahatang tinatanggap ng medikal na komunidad.
- pang-operasyong paggamot para sa labis na katabaan, maliban na lang kung medikal na kinakailangan at kung babayaran ito ng Medicare
- pribadong kuwarto sa isang ospital, maliban na lang kung medikal na kinakailangan
- mga private duty nurse
- mga personal na item sa inyong kuwarto sa isang ospital o pasilidad ng pag-aalaga, gaya ng telepono o telebisyon
- full-time na pag-aalaga sa inyong tahanan
- mga bayaring sinisingil ng inyong mga malapit na kamag-anak o ng mga miyembro ng inyong sambahayan
- mga opsyonal o boluntaryong procedure o serbisyo para sa pagpapaganda (kasama ang pagbabawas ng timbang, pagtubo ng buhok, sekswal na pagganap, athletic na pagganap, pagpapaganda, pagpigil sa pagtanda, at talas ng isipan), maliban kung medikal na kinakailangan



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

- operasyong pampaganda o iba pang pampaganda, maliban na lang kung kinakailangan dahil sa isang aksidente o para mapaganda ang isang bahagi ng katawan na hindi tama ang hugis. Gayunpaman, babayaran namin ang pag-reconstruct sa isang suso pagkatapos ng mastectomy at ang paggamot sa kabilang suso para maging magkatugma ang mga ito
- mga orthopedic na sapatos, maliban na lang kung ang mga sapatos ay bahagi ng isang brace para sa binti at kasama sa halaga ng brace, o kung para sa isang taong may diabetic foot disease ang mga nasabing sapatos
- mga pansuportang device para sa paa, maliban sa mga orthopedic o therapeutic na sapatos para sa mga taong may diabetic foot disease
- radial keratotomy, LASIK surgery, at iba pang pantulong sa malabong paningin
- pag-reverse ng mga procedure sa sterilization at hindi inireresetang supply para sa pagpigil ng pagbubuntis
- mga serbisyo sa naturopathy (paggamit ng mga natural o alternatibong paggamot)
- mga serbisyong ibinibigay sa mga pasilidad para sa Mga Ugnayan sa Mga Beterno (Veterans Affairs, VA). Gayunpaman, kapag ang isang beterano ay nakakakuha ng pang-emergency na serbisyo sa isang ospital ng VA at ang bahagi sa gastos ng VA ay mahigit sa bahagi sa gastos sa ilalim ng aming plano, babayaran namin ang beterano para sa diperensiya. Kayo pa rin ang responsable para sa mga halaga ng inyong bahagi sa gastos.



Kabanata 5: Pagkuha sa inyong mga outpatient na inireresetang gamot

Panimula

Ang kabanatang ito ay nagpapaliwanag ng mga panuntunan para sa pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient. Ang mga ito ay mga gamot na inorder para sa inyo ng inyong provider na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya o sa pamamagitan ng pag-order sa koreo. Kabilang sa mga ito ang mga gamot na sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part D at Medi-Cal. Ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Sinasaklaw rin namin ang mga sumusunod na gamot, bagaman ang mga ito ay hindi tatalakayin sa kabanatang ito:

- **Mga gamot na sinasaklaw ng Medicare Part A.** Sa pangkalahatan, kasama rito ang mga gamot na ibinibigay sa inyo habang kayo ay nasa isang ospital o pasilidad ng pag-aalaga.
- **Mga gamot na sinasaklaw ng Medicare Part B.** Kabilang dito ang ilang gamot sa chemotherapy, ilang gamot na iniiniksiyon na ibinibigay sa inyo kapag nagpatingin sa doktor o ibang provider, at mga gamot na ibinibigay sa inyo sa isang klinika ng dialysis. Para alamin pa kung anu-anong mga gamot ng Medicare Part B ang sinasaklaw, tingnan ang Chart ng mga Benepisyo sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Bukod sa saklaw ng Medicare Part D ng plano at saklaw sa mga medikal na benepisyo, posibleng saklawin ng Original Medicare ang inyong mga gamot kung kayo ay nasa hospisyong ng Medicare. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon F “Kung kayo ay nasa isang programa sa hospisyong na sertipikado ng Medicare.”

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

Karaniwang sinasaklaw namin ang inyong mga gamot basta't sinusunod ninyo ang mga panuntunan sa seksyong ito.

Dapat ninyong ipasulat sa isang doktor o ibang provider ang inyong reseta, na dapat ay valid sa ilalim ng naaangkop na batas ng estado. Ang taong ito ay madalas na ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP). Puwede ring sa ibang provider kung ni-refer kayo ng inyong PCP para sa pangangalaga.

Dapat ay **wala** ang inyong provider sa Listahan ng Pagbubukod o Preclusion ng Medicare o sa anumang katulad na listahan ng Medi-Cal.

Dapat kayong gumamit ng isang parmasyang nasa network para punuin ang inyong gamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kasama dapat ang inyong inireresetang gamot sa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot.”

- Kung ito ay wala sa Listahan ng Gamot, puwede naming masaklaw ito sa pamamagitan ng pagbibigay sa inyo ng eksepsyon.
- Tingnan ang Kabanata 9 para alamin ang tungkol sa paghingi ng eksepsyon.
- Pakitandaan na ang kahilingan para masaklaw ang inyong iniresetang gamot ay susuriin sa ilalim ng mga pamantayan ng parehong Medicare at Medi-Cal.

Ang inyong gamot ay dapat gamitin para sa isang medikal na tinatanggap na indikasyon. Ibig sabihin, ang paggamit sa gamot ay naaprubahan ng Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot (FDA) o sinusupportahan ng ilang partikular na medikal na reference. Posibleng makatulong ang inyong doktor sa pagtukoy ng mga medikal na reference na susuporta sa hinihiling na paggamit ng inireresetang gamot.



Talaan ng Mga Nilalaman

A. Pagkuha sa inyong mga reseta	148
A1. Pagkuha ng inyong reseta sa isang parmasyang nasa network.....	148
A2. Paggamit sa inyong ID Card ng Miyembro sa pagkuha ng reseta	148
A3. Ang dapat gawin kung magpapalit kayo ng parmasyang nasa network.....	148
A4. Ang dapat gawin kung aalis sa network ang inyong parmasya	149
A5. Paggamit ng specialized na parmasya.....	149
A6. Paggamit ng mga mail-order na serbisyo para makuha ang inyong mga gamot.....	150
A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot.....	152
A8. Paggamit ng parmasyang wala sa network ng aming plano.....	152
A9. Pagbabalik sa ibinayad ninyo para sa isang reseta.....	153
B. Ang Listahan ng Gamot ng aming plano	154
B1. Mga Gamot na nasa aming Listahan ng Gamot	154
B2. Paano maghanap ng gamot sa aming Listahan ng Gamot.....	155
B3. Mga gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot.....	155
C. Mga limitasyon sa ilang gamot	156
D. Mga dahilan kung bakit posibleng hindi sinasaklaw ang inyong gamot.....	158
D1. Pagkuha ng pansamantalang supply	158
D2. Paghiling ng pansamantalang supply	160
E. Mga pagbabago sa saklaw para sa inyong mga gamot	160
F. Saklaw sa gamot sa mga espesyal na sitwasyon	163
F1. Sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa isang pananatiling sinasaklaw ng aming plano	163
F2. Sa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga	163
F3. Sa isang programa sa hospisyo na sertipikado ng Medicare	163
G. Mga programa sa kaligtasan ng gamot at pamamahala ng mga gamot.....	164
G1. Mga programang tutulong sa inyong ligtas na gumamit ng mga gamot	164
G2. Mga programang tutulong sa inyong pamahalaan ang inyong mga gamot	164
G3. Programa sa pamamahala ng gamot para sa ligtas na paggamit ng mga opioid na gamot.....	165



A. Pagpuno ng gamot sa inyong mga reseta

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

Sa karamihan ng mga kaso, binabayaran namin lang namin ang mga inireresetang gamot kapag pinapunan ang mga ito sa alinman sa mga nasa network na parmasya namin. Ang parmasyang nasa network ay isang tindahan ng gamot na sumang-ayong magbigay ng mga reseta sa mga miyembro ng aming plano. Puwede ninyong gamitin ang alinman sa aming mga parmasyang nasa network.

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

A2. Paggamit ng inyong ID Card ng Miyembro kapag pinapupuno ninyo ng gamot ang isang reseta

Para punan ang inyong gamot, **ipakita ang inyong ID Card ng Miyembro** sa inyong parmasyang nasa network. Sisingilin kami ng parmasyang nasa network para sa inyong sinasaklaw na inireresetang gamot.

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

Kung hindi ninyo dala ang inyong ID Card ng Miyembro o BIC sa pagkuha ng inyong reseta, hilingin sa parmasyang tawagan kami para makuha ang kinakailangang impormasyon.

Kung hindi makuha ng parmasya ang kinakailangang impormasyon, puwedeng kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng gamot kapag kinuha ninyo ito. Pagkatapos, puwede ninyong hilingin sa aming ibalik ang ibinayad ninyo. **Kung hindi ninyo kayang bayaran ang isang gamot, makipag-ugnayan kaagad sa Mga Serbisyo sa Miyembro.** Gagawin namin ang lahat ng magagawa namin para tumulong.

- Para hilingin sa aming bayaran kayo, tingnan ang **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Kung kailangan ninyo ng tulong para punuin ng gamot ang reseta, puwede kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

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

Kung magpapalit kayo ng parmasya at kailangan ng refill ng gamot, puwede kayong humiling ng bagong nakasulat na reseta mula sa isang provider o hilingin sa inyong parmasya na ilipat ang reseta sa bagong parmasya kung may natitirang mga refill.

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

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



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

Kung ang parmasyang ginagamit ninyo ay aalis sa network ng aming plano, kailangan ninyong humanap ng isang bagong nasa network na parmasya.

Para maghanap ng bagong nasa network na parmasya, tumingin sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, bisitahin ang aming website, o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

A5. Paggamit ng may espesyalidad na parmasya

Kung minsan ang mga reseta ay dapat punuin sa isang may espesyalidad na parmasya. Kabilang sa mga may espesyalidad na parmasya ang:

- Mga parmasyang nagsu-supply ng mga gamot para sa home infusion therapy.
- Mga parmasyang nagsu-supply ng mga gamot para sa mga residente ng isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, gaya ng pasilidad ng pag-aalaga.
 - Karaniwan, ang mga pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga ay may mga sariling parmasya. Kung kayo ay isang residente ng pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, tinitiyak namin na makukuha ninyo ang mga gamot na kailangan ninyo sa parmasya ng pasilidad.
 - Kung ang parmasya ng inyong pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga ay wala sa aming network o kung nahihirapan kayong makuha ang inyong mga gamot sa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.
- Mga parmasyang nagseserbisyo sa Programa para sa Kalusugan ng Mga Indian/Tribo/Urban Indian. Maliban sa mga emergency, mga Katutubong Amerikano o mga Katutubong taga-Alaska lamang ang puwedeng gumamit ng mga parmasyang ito.
- Mga parmasyang nagdi-dispense ng mga gamot na pinaghihigpitan ng FDA sa mga partikular na lokasyon o na nangangailangan ng espesyal na pamamahala, pangangasiwa ng provider, o edukasyon sa paggamit ng mga ito. (Tandaan: Ang ganitong senaryo ay dapat bihirang mangyari.)

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



A6. Paggamit ng mga serbisyo ng pag-order sa koreo para makuha ang inyong mga gamot

Para sa mga partikular na uri ng gamot, magagamit ninyo ang mga serbisyo ng pag-order sa koreo ng network ng aming plano. Karaniwan, ang mga gamot na makukuha sa pamamagitan ng pag-order sa koreo ay mga gamot na iniinom ninyo nang regular para sa hindi gumagaling o pangmatagalang medikal na kondisyon.

Ang serbisyong pag-order sa koreo ng aming plano ay pinapayagan kayong mag-order ng hindi bababa sa 30 araw na supply na gamot at hindi mahigit sa 100 araw na supply. Ang 100 araw na supply ay may copay na kapareho ng isang buwang supply.

Pagpapapuno ng gamot sa aking mga reseta sa pamamagitan ng koreo

Para makakuha ng mga form at impormasyon tungkol sa pagkuha ng inyong mga reseta sa pamamagitan ng koreo, makipag-ugnayan sa aming website sa medicare.lacare.org o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday, para sa higit pang impormasyon.

Karaniwan, dumarating ang gamot na in-order sa koreo sa loob ng 14 na araw. Gayunpaman, minsan ang inyong order sa koreo ay puwedeng maantala. Dapat ninyong tawagan ang inyong doktor para humiling ng panandaliang gamot para masaklaw ang panahon hanggang dumating ang order sa koreo.

Mga proseso ng pag-order sa koreo

Ang serbisyo sa pag-order sa pamamagitan ng koreo ay may iba't ibang pamamaraan para sa mga bagong reseta ng nakukuha nito mula sa inyo, mga bagong reseta ng direkta nitong nakukuha sa tanggapan ng inyong provider, at mga refill sa inyong mga reseta ng ino-order sa pamamagitan ng koreo.

1. Mga bagong reseta na nakukuha ng parmasya mula sa inyo

Awtomatikong pinupuno ng gamot ng parmasya at hinahatid ang mga bagong reseta na nakukuha nito mula sa inyo.

2. Mga bagong reseta na nakukuha ng parmasya mula sa opisina ng inyong provider

Awtomatikong kukunin at ihahatid ng parmasya ang mga bagong reseta ng nakukuha nito mula sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, nang hindi muna kayo tinatanong, kung:

- Dati na kayong gumamit sa aming plano ng mga serbisyo sa pag-order sa pamamagitan ng koreo, o



- Magsa-sign up kayo para sa awtomatikong paghahatid ng lahat ng bagong reselang direkta ninyong natatanggap mula sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan. Puwede ninyong hilinging awtomatikong ihatid ang lahat ng bagong reseta sa ngayon o kahit kailan sa hinaharap sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa medicare.lacare.org o pakikipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Kung dati na kayong nag-order sa pamamagitan ng koreo at ayaw ninyong awtomatikong kunin at ipadala ng parmasya ang bawat bagong reseta, makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Kung hindi pa kayo nakaka-order sa pamamagitan ng koreo at/o kung magpapasya kayong ihinto ang mga awtomatikong pagkuha ng mga bagong reseta, makipag-ugnayan sa inyo ang parmasya sa tuwing makakakuha ito ng bagong reseta mula sa isang provider ng pangangalagang pangkalusugan para malaman kung gusto ninyong agarang kunin at ipadala ang gamot.

- Magbibigay ito sa inyo ng pagkakataong tiyaking tama ang inihahatid ng gamot ng parmasya (kasama ang tapang, dami, at anyo) at, kung kinakailangan, nagbibigay-daan ito sa iyong kanselahin o iantala ang order bago ito ipadala.
- Sumagot sa tuwing kokontakin kayo ng parmasya, para ipaalam sa kanila kung ano ang dapat gawin sa bagong gamot at pigilan ang anumang mga pagkaantala sa pagpapadala.

Para mag-opt out sa awtomatikong paghahatid ng mga bagong reselang direkta ninyong nakukuha mula sa tanggapan ng inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan, makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

3. Mga refill sa mga gamot na in-order sa koreo

Para sa mga refill ng inyong mga gamot, mayroon kayong opsyong mag-sign up para sa programa sa awtomatikong pag-refill. Sa ilalim ng programang ito, awtomatiko naming sisimulang iproseso ang susunod ninyong refill kapag nakita sa aming mga talaang malapit nang maubos ang inyong gamot.

- Makikipag-ugnayan sa inyo ang parmasya bago ipadala ang bawat refill para matiyak na kinakailangan ninyo ng higit pang gamot, at puwede ninyong kanselahin ang inyong mga nakaiskedyul na refill kung sapat na ang inyong gamot o kung nagbago ang inyong gamot.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

- Kung pipiliin ninyong hindi gamitin ang aming programa sa awtomatikong pag-refill, makipag-ugnayan sa inyong parmasya 21 araw bago maubos ang inyong kasalukuyang reseta para matiyak na maipapadala sa inyo ang susunod ninyong order nang nasa oras.

Para mag-opt out sa aming programa na awtomatikong naghahanda ng mga refill para sa pag-order sa pamamagitan ng koreo, makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Ipaalam sa parmasya ang mga pinakamagandang paraan para makontak kayo para makontak nila kayo para makumpirma ang inyong order bago ang pagpapadala. Mangyaring tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus para ipaalam sa amin ang pinakamagandang paraan para makontak kayo.

A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot

Makakakuha kayo ng 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 iniinom ninyo nang regular para sa hindi gumagaling o pangmatagalang kondisyong medikal.

Ang ilang nasa network na parmasya ay pinapayagan kayong makakuha ng pangmatagalang supply na mga pang-maintenance na gamot. Ang 100 araw na supply ay may copay na pareho sa isang buwang supply. Ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ay nagsasabi sa inyo kung aling mga parmasya ang makakapagbigay sa inyo ng pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot. Puwede ring tawagan ninyo ang Mga Serbisyo sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon.

Para sa ilang partikular na uri ng mga gamot, puwede ninyong gamitin ang mga serbisyo sa pag-order sa pamamagitan ng koreo ng network ng aming plano para makakuha kayo ng pangmatagalang supply ng mga maintenance na gamot. Tingnan ang **Seksyon A6** para malaman ang tungkol sa mga serbisyo sa pag-order sa koreo.

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

Karaniwan, binabayaran lang namin ang mga gamot na pinuno sa isang wala sa network na parmasya kapag kayo ay hindi makagamit ng isang nasa network na parmasya.

Binabayaran namin ang mga gamot na pinupuno sa wala sa network na parmasya sa mga sumusunod na kaso:

- Kung ang sinasaklaw na gamot na nasa Part D ay may kaugnayan sa pangangalaga para sa isang medikal na emergency.



- Kung ang isang partikular na saklaw na gamot na nasa Part D (halimbawa, isang gamot na ginagamit para gamutin ang bihirang kundisyon [orphan drug] o ibang natatanging gamot na direktang dinadala mula sa mga gumagawa o mga espesyal na nagbebenta) ay hindi palaging inilalagay sa mapupuntahang nagtitinging nasa network o mga parmasya para sa pag-order sa koreo.
- Kung ang isang sinasaklaw na gamot na nasa Part D ay ibinibigay ng isang parmasya na nasa institusyon habang siya isang pasyente sa departamento na pang-emergency, klinika ng provider, operasyon ng outpatient, o iba pang ayos na para sa outpatient.
- Sa panahon ng anumang Pederal na sakuna o iba pang emergency sa kalusugan ng publiko kung saan ang nakatala ay inilikas o inalis mula sa kanilang tirahan.
- Sa mga emergency na sitwasyon kung saan ang nakatala ay hindi magagamit ang nasa network na parmasya, babayaran namin ang isang beses na 30 araw na supply para sa mga generic na gamot. Para sa mga may brand na gamot, babayaran namin ang isang beses na 30 araw na supply. Sa mga ganitong sitwasyon, magtanong muna sa Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman kung may parmasyang nasa network sa malapit.

Sa mga ganitong sitwasyon, magtanong muna sa Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman kung may parmasyang nasa network sa malapit.

A9. Pagbabayad sa inyo para sa iniresetang gamot

Kung dapat kayong gumamit ng parmasyang wala sa network, sa pangkalahatan, dapat ninyong bayaran ang kabuuang halaga kapag kinuha ninyo ang inyong reseta. Puwede ninyong hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo.

Kung babayaran ninyo ang buong halaga para sa inyong gamot na puwedeng masaklaw ng Medi-Cal Rx, puwede kayong mabayaran ng parmasya kapag binayaran ng Medi-Cal Rx ang gamot. O kaya, puwede ninyong hilingin sa Medi-Cal Rx na ibalik ang ibinayad ninyo sa pamamagitan ng pagsusumite ng claim na "Reimbursement sa Gastusin mula sa Sariling Bulsa ng Medi-Cal (Conlan)" claim. Makikita ang higit pang impormasyon sa website ng Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Para alamin pa ang tungkol dito, tingnan ang **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.



B. Ang Listahan ng Gamot ng aming plano

Mayroon kaming *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot.”

Pumipili kami ng mga gamot sa Listahan ng Gamot sa tulong ng isang team ng mga doktor at mga pharmacist. Makikita rin ninyo sa Listahan ng gamot ang mga panuntunang dapat ninyong sundin para makuha ang inyong mga gamot.

Sa pangkalahatan, sasaklawin namin ang isang gamot na nasa Listahan ng Gamot ng aming plano kapag sumunod kayo sa mga panuntunang ipinapaliwanag namin sa kabanatang ito.

B1. Mga Gamot na nasa aming Listahan ng Gamot

Kasama sa aming Listahan ng Gamot ang mga gamot na sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part D.

Karamihan ng mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo mula sa parmasya ay sinasaklaw ng aming plano. Puwedeng saklawin ng Medi-Cal Rx ang iba pang gamot, gaya ng mga over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina. Bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa higit pang impormasyon. Puwede rin kayong tumawag sa Medi-Cal Rx Customer Service Center sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong Card para sa Pagkakakilanlan ng Benepisyaryo (BIC) ng Medi-Cal sa pagkuha ng inyong mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.

Kabilang sa aming Listahan ng Gamot ang mga may brand na gamot, mga generic na gamot, at mga biosimilar.

Ang may brand na gamot ay inireresetang gamot na ibinibenta sa ilalim ng may trademark na pangalan na pagmamay-ari ng manufacturer ng gamot. Ang mga may brand na gamot na mas masalimuot kaysa sa mga karaniwang gamot (halimbawa mga gamot na batay sa protina) ay tinatawag na mga biyolohikal na produkto. Sa aming Listahan ng Gamot, kapag sinabi naming “mga gamot” puwede itong mangahulugan sa gamot o biyolohikal na produkto.

Ang mga generic na gamot ay may mga sangkap na kapareho ng may brand na gamot. Dahil mas masalimuot ang mga biyolohikal na produkto kaysa sa mga karaniwang gamot, sa halip na magkaroon ng generic na anyo, mayroong mga alternatibo ang mga ito na tinatawag na mga biosimilar. Sa pangkalahatan, ang mga generic na gamot at biosimilar ay kasimbisa ng mga branded na gamot at mas mura sa pangkalahatan. Mayroong mga pamalit sa generic na gamot o mga alternatibo sa biosimilar na available para sa maraming may brand na gamot. Makipag-usap sa inyong provider kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa kung makakatugon ang generic o may brand na gamot sa inyong mga pangangailangan.

Sinasaklaw rin ng aming plano ang mga partikular na OTC na mga gamot at produkto. Ang ilang OTC na gamot ay mas mura kaysa sa mga inireresetang gamot at kasing husay din ang bisa. Para sa higit pang impormasyon, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



B2. Paano maghahanap ng gamot sa aming Listahan ng Gamot

Para malaman kung ang isang gamot ay nasa aming Listahan ng Gamot, puwede ninyong:

- Bisitahin ang website ng aming plano sa medicare.lacare.org. Ang Listahan ng Gamot sa aming website ay palaging pinakabago.
- Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman kung ang isang gamot ay nasa aming Listahan ng Gamot o para humingi ng kopya ng listahan.
- Ang mga gamot na hindi sinasaklaw ng Part D ay puwedeng sakop ng Medi-Cal Rx. Bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa higit pang impormasyon
- Gamitin ang aming “Real Time na Tool para sa Benepisyo” sa medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search o tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Gamit ang tool na ito, puwede kayong maghanap ng mga gamot sa Listahan ng Gamot para makakuha kayo ng pagtataya sa halaga ng babayaran at kung may mga alternatibong gamot sa Listahan ng Gamot na makakagamot sa parehong kundisyon.

B3. Mga gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot

Hindi namin sinasaklaw ang lahat ng inireresetang gamot. Ang ilang gamot ay wala sa aming Listahan ng Gamot dahil hindi kami pinapayagan ng batas na saklawin ang mga gamot na iyon. Sa iba pang mga kaso, napagpasya kaming huwag isama ang gamot sa aming Listahan ng Gamot.

Hindi binabayaran ng aming plano ang mga uri ng mga gamot na inilalarawan sa seksyong ito. Ang mga ito ay tinatawag na **mga hindi isinamang gamot**. Kung makakakuha kayo ng reseta para sa hindi isinamang gamot, puwedeng kayo mismo ang kailangang magbayad nito. Kung sa palagay ninyo ay dapat kaming magbayad para sa isang hindi isinamang gamot, puwede kayong gumawa ng apela. Tingnan ang **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga apela.

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

1. Hindi puwedeng bayaran ng outpatient na saklaw ng gamot ng aming plano. Our plan's outpatient drug saklaw (na kinabibilangan ng Medicare Part D) ang isang gamot na sinasaklaw na ng Medicare Part A o Medicare Part B. Sinasaklaw ng aming plano ang mga gamot na sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part A o Medicare Part B nang libre, pero ang mga gamot na ito ay hindi itinuturing na bahagi ng inyong mga benepisyong outpatient na inireresetang gamot.
2. Hindi puwedeng saklawin ng aming plano ang isang gamot na binili sa labas ng Estados Unidos at sa mga teritoryo nito.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

3. Ang paggamit sa gamot ay dapat naaprubahan ng FDA o sinusuportahan ng ilang partikular na medikal na reference bilang paggamot sa inyong kundisyon. Ang inyong doktor ay puwedeng magreseta ng partikular na gamot para gamutin ang inyong kundisyon, kahit na ito ay hindi inaprubahan para gamutin ang kundisyon. Ito ay tinatawag na “wala sa label na paggamit.” Hindi karaniwang sinasaklaw ng aming plano ang mga gamot na inireseta para sa wala sa label na paggamit.

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

- Mga gamot na ginagamit para itaguyod ang kakayahang magkaanak
- Mga gamot para sa mga sintomas ng ubo o sipon*
- Mga gamot na ginagamit para sa mga layuning kosmetiko o para itaguyod ang pagtubo ng buhok
- Mga inireresetang bitamina at mineral, maliban sa mga prenatal na bitamina at fluoride* preparation
- Mga gamot na ginagamit sa paggamot ng sexual o erectile dysfunction
- Mga gamot na ginagamit sa paggamot ng anorexia, pagbabawas ng timbang, o pagbigat ng timbang*
- Mga gamot para sa outpatient na ginawa ng kumpanya na sinasabing kayo dapat ay magkaroon ng mga pagsusuri o serbisyo na sila lang ang gagawa

*Posibleng sinasaklaw ng Medi-Cal ang ilang produkto. Bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa higit pang impormasyon.

C. Mga limitasyon sa ilang gamot

Para sa mga partikular na inireresetang gamot, nililimitahan ng mga espesyal na panuntunan kung paano at kailan sinasaklaw ng aming plano ang mga ito. Sa pangkalahatan, hinihikayat kayo ng aming mga panuntunan na kumuha ng gamot na gagana para sa inyong medikal na kondisyon at ligtas at mabisa. Kapag ang isang ligtas at mas murang gamot ay gumagana nang kasing husay ng isang mas mahal na gamot, inaasahan namin na ireseta ng inyong provider ang mas murang gamot.

Kung may espesyal na panuntunan para sa inyong gamot, ito ay karaniwang nangangahulugang kayo o ang inyong provider ay kailangang gumawa ng mga ekstrang hakbang para saklawin namin ang gamot. Halimbawa, puwedeng kailangang sabihin sa amin ng inyong provider ang inyong diyagnosis o magbigay muna ng mga resulta ng mga pagsusuri ng dugo. Kung sa palagay ninyo o ng inyong provider ang aming

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



panuntunan ay hindi dapat gamitin sa inyong sitwasyon, hilingin sa amin na magbigay ng eksepsyon. Kami ay puwedeng sumang-ayon o hindi sumang-ayon na hayaan kayong gamitin ang gamot nang hindi gumagawa ng mga ekstrang hakbang.

Para matuto pa tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

1. Paglimita sa paggamit ng may brand na gamot kapag mayroong available na generic na bersyon

Karaniwan, ang isang generic na gamot ay gumagana ng katulad ng may brand na gamot at karaniwan ay mas mura. Sa karamihan ng mga kaso, kung may generic na bersyon ng isang may brand na gamot, ang aming nasa network na mga parmasya ay bibigyan kayo ng generic na bersyon.

- Hindi kami karaniwang nagbabayad ng may brand na gamot kapag may available na generic na bersyon.
- Gayunpaman, kung sinabi sa amin ng inyong provider ang medikal na dahilan kung bakit eepekto sa inyo ang generic na gamot o iba pang sinasaklaw na gamot na gumagamot sa parehong kundisyon, sasaklawin namin ang branded na gamot.

2. Pagkuha ng maagang pag-apruba ng plano

Para sa ilang gamot, dapat makakuha kayo o ang inyong doktor ng pag-apruba mula sa aming plano bago ninyo papunan ang inyong gamot. Kung hindi kayo kukuha ng pag-apruba, puwedeng hindi namin masaklaw ang gamot.

3. Pagsubok muna sa ibang gamot

Sa pangkalahatan, gusto naming subukan ninyo ang mga mas murang gamot na kasing bisa bago namin saklawin ang mga gamot na mas mahal. Halimbawa, kung ang Gamot A at Gamot B ay gumagamot sa parehong medikal na kondisyon, at ang Gamot A ay mas mura kaysa sa Gamot B, puwede naming hilingin sa inyo na subukan muna ang Gamot A.

Kung ang Gamot A ay **hindi** gumagana sa inyo, sasaklawin namin ang Gamot B. Ito ay tinatawag na step therapy.

4. Mga limitasyon sa dami

Para sa ilang gamot, nililimitahan namin ang dami ng gamot na makukuha ninyo. Ito ay tinatawag na limitasyon sa dami. Halimbawa, puwede naming limitahan kung gaano karami ang puwede ninyong kunin para sa isang gamot sa tuwing kukunin ninyo ang inyong reseta.



Para malaman kung naaangkop ang alinman sa mga panuntunan sa itaas sa gamot na iniinom ninyo o gusto ninyong inumin, tingnan ang aming Listahan ng Gamot. Para sa pinakabagong impormasyon, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro o tingnan ang aming website sa medicare.lacare.org. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasya ukol sa saklaw batay sa alinman sa mga nasabing dahilan, puwede kayong humiling ng apela. Sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro*.

D. Mga dahilan na puwedeng hindi saklawin ang inyong gamot

Sinusubukan naming gumana nang maayos sa inyo ang saklaw ng inyong gamot, pero minsan puwedeng hindi masaklaw ang gamot sa paraan na gusto ninyo. Halimbawa:

- Hindi sinasaklaw ng aming plano ang gamot na gusto ninyong inumin. Puwedeng wala ang gamot sa aming Listahan ng Gamot. Puwede naming saklawin ang generic na bersyon ng gamot pero hindi ang may brand na bersyon na gusto ninyong inumin. Posibleng bago ang isang gamot, at hindi pa namin nasusuri ito para sa kaligtasan at bisa.
- Sinasaklaw ng aming plano ang gamot, pero may mga espesyal na panuntunan o limitasyon sa saklaw. Gaya ng ipinaliwanag sa seksyon sa itaas, ang ilan sa gamot na sinasaklaw ng aming plano ay may mga panuntunan na naglilimita sa paggamit sa mga ito. Sa ilang mga kaso, kayo o ang inyong tagareseta ay puwedeng gustong humingi sa amin ng eksepsyon.

May mga bagay na magagawa kayo kung hindi namin sinasaklaw ang gamot sa paraan na gusto ninyo itong masaklaw namin.

D1. Pagkuha ng pansamantalang supply

Sa ilang mga kaso, mabibigyan namin kayo ng pansamantalang supply ng gamot kapag wala ang gamot sa aming Listahan ng Gamot o kapag ito ay limitado sa ilang paraan. Ito ay nagbibigay sa inyo ng panahon na makipag-usap sa inyong provider tungkol sa pagkuha ng ibang gamot o para hilingin sa amin na saklawin ang gamot.

Para makakuha ng pansamantalang supply ng gamot, kayo ay dapat makatugon sa dalawang panuntunan na nasa ibaba:

1. Ang gamot na iniinom ninyo ay:
 - wala na sa aming Listahan ng Gamot **o**
 - hindi kailanman nailagay sa aming Listahan ng Gamot **o**
 - ay limitado na ngayon sa ilang paraan.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

2. Kayo ay dapat na nasa isa sa mga sitwasyong ito:

- Nasa plano namin kayo noong nakaraang taon.
 - Sasaklawin namin ang isang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90 araw ng taon ng kalendaryo.**
 - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang 30 araw.
 - Kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw, pinapayagan namin ang ilang beses na pag-refill para magbigay ng hanggang 30 araw ng gamot. Dapat ninyong kunin ang reseta sa isang parmasyang nasa network.
 - Puwedeng ibigay ng mga parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga ang inyong inireresetang gamot nang paunti-unti para maiwasan ang pag-aaksaya.
- Bago kayo sa aming plano.
 - Sasaklawin namin ang isang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90 araw ng inyong membership sa aming plano.**
 - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang 30 araw.
 - Kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw, pinapayagan namin ang ilang beses na pag-refill para magbigay ng hanggang 30 araw ng gamot. Dapat ninyong papunuin ang inyong gamot sa isang nasa network na parmasya.
 - Puwedeng ibigay ng mga parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga ang inyong inireresetang gamot nang paunti-unti para maiwasan ang pag-aaksaya.
- Kayo ay mahigit sa 90 araw nang nasa aming plano, nakatira sa pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, at kailangan kaagad ng supply.
 - Sinasaklaw namin ang isang 31 araw na supply, o mas kaunti kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw. Ito ay karagdagan sa pansamantalang supply sa itaas.
 - Kayo ay puwedeng makaranas ng pagbabago sa antas ng pangangalagang natatanggap at/o puwedeng atasan na mag-transition (lumipat) mula sa isang pasilidad o lugar ng paggamot patungo sa iba. Ang mga eksepsyon (mga espesyal na kaso) ay makukuha ninyo kung makakaranas kayo ng pagbabago sa antas ng pangangalaga na natatanggap. Kung may magbabago sa inyong antas ng pangangalaga, sasaklawin ng L.A. Care Medicare Plus ang isang pansamantalang 30 araw na supply (maliban kung para sa mas kaunting araw ang inyong reseta).



D2. Paghiling ng pansamantalang supply

Para humingi ng pansamantalang supply ng gamot, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro.

Kapag kumuha kayo ng pansamantalang supply ng gamot, makipag-usap sa inyong provider sa lalong madaling panahon para magpasya kung ano ang dapat gawin kapag naubos na ang supply. Narito ang inyong mga mapipili:

- Lumipat sa isa pang gamot.

Puwedeng saklawin ng aming plano ang ibang gamot na gumagana sa inyo.

Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para humingi ng listahan ng mga gamot na sinasaklaw namin na gumagamot sa parehong medikal na kundisyon. Matutulungan ng listahan ang inyong provider na maghanap ng sinasaklaw na gamot na posibleng gumana sa inyo.

O

- Humingi ng eksepsyon.

Kayo at ang inyong provider ay makakahiling sa amin na gumawa ng eksepsyon.

Halimbawa, puwede ninyong hilingin sa aming saklawin ang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o hilingin sa aming saklawin ang gamot nang walang limitasyon.

Kung sasabihin ng inyong provider na mayroon kayong magandang medikal na dahilan para sa isang eksepsyon, matutulungan niya kayong humiling ng isa.

E. Mga pagbabago sa saklaw para sa inyong mga gamot

Karamihan sa mga pagbabago sa saklaw ng gamot ay nangyayari ng Enero 1, pero puwede kaming magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa aming Listahan ng Gamot sa taon. Puwede rin naming baguhin ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot. Halimbawa, puwedeng:

- Magpasyang humingi o hindi humingi ng paunang pag-apruba (Prior Approval, PA) para sa isang gamot (pahintulot mula sa amin bago ninyo makuha ang isang gamot).
- Dagdagan o baguhin namin ang dami ng gamot na puwede ninyong makuha (mga limitasyon sa dami).
- Magdagdag o baguhin ang mga paghihigpit sa step therapy sa isang gamot (dapat ninyong subukan ang isang gamot bago namin masaklaw ang isa pang gamot).

Para sa higit pang impormasyon sa mga panuntunan ng gamot na ito, tingnan ang **Seksyon C**.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

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

- may bagong mas murang gamot sa pamilihan na kasimbisa ng gamot na nasa aming Listahan ng Gamot sa ngayon, **o**
- malaman naming hindi ligtas ang isang gamot, **o**
- alisin ang isang gamot sa merkado.

Para makakuha ng higit pang impormasyon sa nangyayari kapag nagbago ang aming Listahan ng Gamot, palagi ninyong:

- Tingnan ang aming kasalukuyang Listahan ng Gamot online sa medicare.lacare.org **o**
- Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahina para tingnan ang aming kasalukuyang Listahan ng Gamot.

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

- **Magkakaroon ng bagong generic na gamot.** Kung minsan, may bagong generic na gamot na pumapasok sa pamilihan na kasimbisa ng branded na gamot na nasa aming Listahan ng Gamot sa ngayon. Kapag nangyari iyon, puwede naming alisin ang aming branded na gamot at idagdag ang bagong generic na gamot, pero walang magbabago sa babayaran ninyo para sa bagong gamot

Kapag idinagdag namin ang bagong generic na gamot, puwede rin kaming magpasyang panatilihin sa listahan ang gamot na may brand pero babaguhin ang mga panuntunan o limitasyon sa saklaw nito.

- Puwedeng hindi namin ipaalam sa inyo bago namin gawin ang pagbabagong ito, pero papadalan namin kayo ng impormasyon tungkol sa partikular na pagbabagong ginawa namin sa sandaling mangyari ito.
- Kayo o ang inyong provider ay puwedeng humiling ng “eksepsyon” mula sa mga pagbabagong ito. Papadalan namin kayo ng abiso kasama ng mga hakbang na puwede ninyong gawin para humiling ng eksepsyon. Tingnan ang **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa mga eksepsyon.
- **Inalis ang isang gamot sa merkado.** Kung sasabihin ng FDA na hindi ligtas ang gamot na ginagamit ninyo o kung aalisin ng manufacturer ng gamot ang isang gamot sa pamilihan, aalisin namin ito sa Listahan ng Gamot. Kung iniinom ninyo ang gamot, sasabihin namin sa inyo. Kung makatanggap kayo ng isa sa mga sulat na ito, mangyaring makipag-usap sa inyong doktor para humanap ng ibang gamot na ligtas para sa inyo.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Puwede kaming gumawa ng iba pang pagbabago na nakakaapekto sa mga gamot na iniinom ninyo. Sasabihin namin sa inyo nang maaga ang tungkol sa iba pang mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot. Puwedeng mangyari ang mga pagbabagong ito kung:

- Magbibigay ang FDA ng bagong gabay o may mga bagong klinikal na alituntunin tungkol sa isang gamot.
- Magdaragdag kami ng generic na gamot na hindi bago sa market **at**
 - Palitan ang isang branded na gamot na nasa aming Listahan ng Gamot sa kasalukuyan **o**
 - Babaguhin namin ang mga panuntunan o limitasyon sa saklaw para sa branded na gamot.

Kapag nangyari ang mga pagbabagong ito, gagawin namin ang mga sumusunod:

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

Bibigyan kayo nito ng oras na makipag-usap sa inyong doktor o iba pang tagareseta. Matutulungan niya kayong magpasya:

- Kung may katulad na gamot sa aming Listahan ng Gamot na puwede ninyong inumin sa halip **o**
- Kung dapat kayong humiling ng eksepsyon mula sa mga pagbabagong ito. Para matuto pa tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Puwede kaming gumawa ng mga pagbabago sa mga iniinom ninyong gamot na hindi kayo naaapektuhan ngayon. Para sa mga nasabing pagbabago, kung gumagamit kayo ng gamot na sinaklaw namin sa **simula** ng taon, sa pangkalahatan, hindi namin aalisin o babaguhin ang saklaw sa gamot na iyon **sa natitirang bahagi ng taon**.

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



F. Saklaw ng gamot sa mga espesyal na kaso

F1. Nasa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa pamamalagi na sinasaklaw ng aming plano

Kung kayo ay ipinasok sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa isang pamamalagi na sinasaklaw ng aming plano, karaniwan ay sinasaklaw namin ang halaga ng inyong mga inireresetang gamot sa inyong pamamalagi. Hindi kayo magbabayad ng copay. Kapag umalis kayo ng ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga, sasaklawin namin ang inyong mga gamot basta't natutugunan ng mga gamot ang lahat ng aming panuntunan sa saklaw.

Para matuto pa tungkol sa saklaw ng gamot at sa binabayaran ninyo, sumangguni sa **Kabanata 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

F2. Nasa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga

Kadalasan, ang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, gaya ng pasilidad ng pag-aalaga, ay may sariling parmasya o parmasyang nagsu-supply ng mga gamot para sa lahat ng kanilang mga residente. Kung nakatira kayo sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, puwede ninyong kunin ang inyong mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng parmasya ng pasilidad kung ito ay bahagi ng aming network.

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

F3. Nasa isang programa ng hospice na sertipikado ng Medicare

Ang mga gamot ay hindi kailanman sabay na sasaklawin ng hospisyong at ng aming plano.

- Posibleng nakatala kayo sa isang hospisyong Medicare at kailanganin ninyo ng gamot laban sa pananakit, pagduruwal, pagkabagabag, opampadumi na hindi sinasaklaw ng inyong hospisyong dahil hindi ito nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis at mga kundisyon. Sa ganoong sitwasyon, dapat makatanggap ang aming plano ng abiso mula sa tagareseta o inyong provider ng hospisyong na hindi nauugnay ang gamot bago namin saklawin ang gamot.
- Para pigilan ang mga pagkaantala sa pagkuha ng anumang walang kaugnayang mga gamot na dapat saklawin ng aming plano, puwede ninyong hilingin sa iyong provider ng hospice o tagareseta na tiyakin na kami ay may abiso na ang gamot ay walang kaugnayan bago ninyo hilingin sa isang parmasya na punuin ang inyong gamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung aalis kayo sa hospice, dapat sasaklawin ng aming plano ang lahat ng inyong gamot. Pero pigilan ang anumang pagkaantala sa isang parmasya kapag natapos na ang inyong benepisyo sa hospice ng Medicare, dalhin ang dokumentasyon sa parmasya para patunayan na kayo ay umalis na mula sa hospice.

Tingnan ang mga naunang bahagi ng kabanatang ito na nagsasabi ng tungkol sa mga gamot na sinasaklaw ng aming plano. Tingnan ang **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa benepisyo sa hospice.

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

G1. Mga programa para tulungan kayong gumamit ng mga gamot nang ligtas

Sa tuwing papupunan ninyo ng gamot ang isang reseta, tinitignan namin ang mga posibleng problema, tulad ng mga mali sa gamot o mga gamot na:

- posibleng hindi kinakailangan dahil may iba na kayong gamot na may parehong epekto
- posibleng hindi ligtas para sa inyong edad o kasarian
- posibleng makapinsala sa inyo kung sabay ninyong gagamitin ang mga ito
- may mga sangkap kung saan posibleng allergic kayo o hindi
- may hindi ligtas na dami ng opioid na gamot para sa pananakit

Kung may nakikita kaming posibleng problema sa paggamit ninyo ng mga inireresetang gamot, nakikipagtulungan kami sa inyong provider para ayusin ang problema.

G2. Mga programa para tulungan kayong pamahalaan ang inyong mga gamot

Ang aming plano ay may programang makakatulong sa mga miyembrong may mga kumplikadong pangangailangan sa kalusugan. Sa ganoong mga kaso, puwede kayong makakuha ng mga serbisyo, nang wala kayong babayaran, sa pamamagitan ng programa ng pamamahala sa therapy na gumagamit ng gamot (medication therapy management, MTM). Boluntaryo at libre ang programang ito. Ang programang ito ay tumutulong sa inyo at sa inyong provider na tiyakin na ang inyong mga gamot ay gumagana para pabutihin ang inyong kalusugan. Kung magiging kwalipikado kayo sa programa, may pharmacist o iba pang propesyonal sa kalusugan na magbibigay sa inyo ng komprehensibong pagsusuri ng lahat ng inyong gamot at kakausap sa inyo tungkol sa:

- kung paano masusulit ang mga gamot na ginagamit ninyo
- anumang alalahanin na mayroon kayo, gaya ng mga gastusin sa gamot at reaksyon sa gamot

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- paano pinakamahusay na magagamit ang inyong mga gamot
- anumang tanong o problemang mayroon kayo tungkol sa inyong reseta at over-the-counter na gamot

Pagkatapos, bibigyan namin kayo ng:

- Nakasulat na buod ng talakayan na ito. Ang buod ay may planong aksyon sa gamot na nagrerekomenda ng magagawa ninyo para pinakamagandang magagamit ang inyong mga gamot.
- Personal na listahan ng gamot kung nasaan ang lahat ng gamot na ginagamit ninyo, ang dami ng ginagamit ninyo, at kung kailan at bakit ninyo kailangang gamitin ang mga ito.
- Impormasyon tungkol sa ligtas na pagtatapon ng mga inireresetang gamot na mga pinaghihigpitang substance.

Mainam na kausapin ang inyong doktor tungkol sa inyong plano ng pagkilos at listahan ng gamot.

- Dalhin ang inyong planong aksyon at listahan ng gamot sa inyong pagpapatingin o sa tuwing nakikipag-usap kayo sa inyong mga doktor, pharmacist, at iba pang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan.
- Dalhin ang inyong listahan ng gamot kung pupunta kayo sa ospital o emergency room.

Ang mga programa sa MTM ay boluntaryo at libre sa mga kwalipikadong miyembro. Kung may programa kami na akma sa inyong mga pangangailangan, itatala namin kayo sa programa at padadalhan kayo ng impormasyon. Kung ayaw ninyong sumali sa programa, sabihin sa amin, at aalisin namin kayo dito.

Kung may mga tanong kayo tungkol sa mga programang ito, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

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

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

Kung gumagamit kayo ng opioid na mga gamot na nakukuha ninyo mula sa maraming doktor o parmasya, o nagkaroon kayo ng kamakailang overdose ng opioid, puwede naming kausapin ang inyong mga doktor para tiyakin na naaangkop at medikal na kinakailangan ang inyong paggamit ng opioid na mga gamot. Makikipagtulungan sa inyong mga doktor, kung



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

magpapasya kaming hindi ligtas ang inyong paggamit ng opioid na gamot o benzodiazepine na mga gamot, puwede naming limitahan kung paano ninyo makuha ang mga gamot na iyon. Puwedeng kasama sa mga limitasyon ang:

- Paghiling sa inyong kunin ang lahat ng reseta para sa mga gamot na iyon mula sa isang partikular na parmasya at/omula sa partikular na doktor
- Paglimita sa dami ng mga gamot na iyon na sinasaklaw namin para sa inyo

Kung sa tingin namin na ang isa o mahigit pa sa mga limitasyon ay naaangkop sa inyo, maaga kaming magpapadala sa inyo ng sulat. Sasabihin sa inyo ng liham kung lilimitahan namin ang saklaw sa mga gamot na ito para sa inyo, o kung kailangang sa isang partikular na provider o parmasya lang ninyo kunin ang mga reseta para sa mga gamot na ito.

Magkakaroon kayo ng pagkakataon na sabihin sa amin kung aling mga doktor o parmasya ang mas gusto ninyong gamitin at anumang impormasyon na sa tingin ninyo ay mahalagang malaman namin. Kung magpasya kaming limitahan ang inyong saklaw para sa mga gamot na ito pagkatapos na magkaroon kayo ng pagkakataong sumagot, padadalhan namin kayo ng isa pang sulat na kinukumpirma ang mga limitasyon.

Kung sa tingin ninyo nagkamali kami, hindi kayo sumasang-ayon na nasa panganib kayo para sa maling paggamit o pag-abuso ng inireresetang gamot, o hindi kayo sumasang-ayon sa limitasyon, kayo at ang inyong tagaresta ay puwedeng gumawa ng apela. Kung aapela kayo, susuriin namin ang inyong kaso at ibibigay namin sa inyo ang aming pasya. 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 (IRO). (Para matuto pa tungkol sa mga apela at IRO, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.)

Puwedeng hindi naaangkop sa inyo ang DMP kung kayo ay:

- mayroong partikular na mga medikal na kondisyon, tulad ng kanser o sakit na sickle cell,
- ay nakakakuha ng pangangalaga ng hospice, pampaginhawa ng sakit, o pagtatapos ng buhay, **o**
- nakatira sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.



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

Panimula

Sinasabi ng kabanatang ito ang babayaran ninyo para sa mga inireresetang gamot para sa outpatient. Sa “mga gamot,” ang ibig naming sabihin ay:

- Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part D, **at**
- Mga gamot at item na sinasaklaw sa ilalim ng Medi-Cal Rx, **at**
- Mga gamot at item na sinasaklaw ng aming plano bilang mga karagdagang benepisyo.

Dahil kwalipikado kayo para sa Medi-Cal, makakakuha kayo ng “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare para tumulong na magbayad para sa inyong mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part D. Magpapadala kami sa inyo ng hiwalay na insert, na tinatawag na “Rider ng Ebidensya ng Saklaw para sa Mga Taong Nakakatanggap ng Karagdagang Tulong sa Pagbabayad para sa Mga Inireresetang Gamot” (na tinatawag ding “Rider ng Subsidiya para sa Mababang Kita” o Rider ng LIS”), kung saan makikita ang inyong saklaw ng gamot. Kung wala kayo ng insert na ito, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro at humingi ng “LIS Rider.”

Ang Karagdagang Tulong ay programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may mga limitadong kita at mapagkukunan na bawasan ang mga gastos sa inireresetang gamot ng Medicare Part D, tulad ng mga premium, deductible, at mga copay. Ang Karagdagang Tulong ay tinatawag din na “Subsidiya para sa Mababa ang Kita (Low-Income Subsidy),” o “LIS.”

Ang ibang mahahalagang salita at ang mga kahulugan nito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Pero malaman pa ang tungkol sa mga inireresetang gamot, puwede ninyong tingnan ang mga lugar na ito:

- Ang aming *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot* .
 - Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot.” Sinasabi nito sa inyo:
 - Kung aling mga gamot ang binabayaran namin
 - Kung mayroong anumang limitasyon sa mga gamot

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Kung kailangan ninyo ng kopya ng aming Listahan ng Gamot, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Puwede rin ninyong makita ang pinakabagong kopya ng aming Listahan ng Gamot sa aming website sa medicare.lacare.org.
- Karamihan ng mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo mula sa parmasya ay sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Ang iba pang gamot, gaya ng ilang over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina, ay puwedeng saklawin ng Medi-Cal Rx. Pakibisita ang website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa higit pang impormasyon. Puwede rin kayong tumawag sa Center para sa Serbisyo sa Customer ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong Card ng Pagkakakilanlan ng Benepisyaryo (BIC) ng Medi-Cal sa pagkuha ng mga reseta gamit ang Medi-Cal Rx.”
- **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
 - Sinasabi nito kung paano makukuha ang inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient sa pamamagitan ng aming plano.
 - Kabilang dito ang mga panuntunan na kailangan ninyong sundin. Sinasabi rin nito kung aling mga uri ng mga inireresetang gamot ang hindi sinasaklaw ng aming plano.
 - Kapag ginamit ninyo ang “Real Time na Tool para sa Benepisyaryo” ng plano para maghanap ng saklaw ng gamot (sumangguni sa Kabanata 5, Seksyon B2), ipapakita nang “real time” ang halaga, ibig sabihin, ang halaga ay may ipapakitang yugto ng panahon para magbigay ng pagtataya ng mga gastusin mula sa sariling bulsa na dapat ninyong bayaran. Puwede kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa higit pang impormasyon.
- Ang aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.
 - Sa karamihan ng mga kaso, dapat kayong gumamit ng nasa network na parmasya para makuha ninyo ang mga sinasaklaw na gamot. Ang mga nasa network na parmasya ay mga parmasyang pumapayag na makipagtulungan sa amin.
 - Inililista ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang mga parmasyang nasa aming network. Tingnan ang **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga nasa network na parmasya.



Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang <i>Paliwanag ng Mga Benepisyo</i> (Explanation of Benefits, EOB)	170
B. Paano subaybayan ang inyong mga gastusin sa gamot	171
C. Wala kayong babayaran para sa isang buwan o pangmatagalang supply ng mga gamot... ..	173
C1. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng gamot	173
C2. Ang binabayaran ninyo	173
D. Mga Bakuna	175
D1. Ang kailangan ninyong malaman bago kayo magpabakuna	175



A. Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo (EOB)

Sinusubaybayan ng aming plano ang inyong mga inireresetang gamot. Sinusubaybayan namin ang dalawang uri ng gastos:

- Ang inyong **mga gastusing mula sa sariling bulsa**. Ito ang halaga ng pera na binabayaran ninyo, o ng iba para sa inyo, para sa inyong mga iniresetang gamot.
- Ang inyong **kabuuang gastos sa gamot**. Ito ang halaga ng pera na binabayaran ninyo, o ng iba para sa inyo, para sa inyong mga inireresetang gamot, kasama ang halagang binabayaran namin.

Kapag kumukuha kayo ng mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng aming plano, pinadadalhan namin kayo ng ulat na tinatawag na *Paliwanag ng mga Benepisyo*. Tinatawag namin ito na (Explanation of Benefits, EOB) para maikli. Hindi isang bill ang EOB. Ang EOB ay may higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot na ginagamit ninyo. Makikita ninyo sa Paliwanag ng Mga Benepisyo ng Part D ang kabuuang halaga na ginastos ninyo, ng ibang tao para sa inyo, at namin sa inyong mga Part D na inireresetang gamot, at ang kabuuang halagang binayaran para sa bawat isa sa inyong mga Part D na inireresetang gamot sa bawat buwan na ginamit ang benepisyo sa Part D. Ang EOB ay kinabibilangan ng:

- **Impormasyon para sa buwan**. Makikita sa buod ang mga inireresetang gamot na natanggap ninyo sa nakaraang buwan. Ito ay nagpapakita ng kabuuang mga gastos sa gamot, ang binayaran namin, at binabayaran ninyo at ng ibang nagbabayad para sa inyo.
- **Year-to-date na impormasyon**. Ito ang inyong kabuuang gastusin sa gamot at ang kabuuang binayaran ninyo mula noong Enero 1.
- **Impormasyon sa presyo ng gamot**. Ito ang kabuuang presyo ng gamot at ang anumang porsiyentong pagbabago sa presyo ng gamot pagkatapos ng unang pagkuha.
- **Mga alternatibo sa mas mababang gastos**. Kapag available, lumalabas ang mga ito sa buod sa ibaba ng inyong mga kasalukuyang gamot. Puwede kayong makipag-usap sa inyong tagareseta para malaman pa.

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

- Ang mga pagbabayad para sa mga gamot na ito ay hindi ibinabawas sa inyong kabuuang gastusin mula sa sariling bulsa.



- Sinasaklaw ng plano ang karamihan sa mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo sa parmasya. Puwedeng saklawin ng Medi-Cal Rx ang iba pang gamot, gaya ng mga over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina. Bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx website (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa higit pang impormasyon. Puwede kayong tumawag sa center para sa serbisyo sa customer ng Medi-Cal sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong card ng pagkakakilanlan ng benepisyaryo (BIC) ng Medi-Cal sa pagkuha ng mga reseta gamit ang Medi-Cal Rx.
- Pero malaman kung aling mga gamot ang sinasaklaw ng aming plano, tingnan ang aming Listahan ng Gamot.

B. Paano susubaybayan ang mga halaga ng inyong gamot

Pero masubaybayan ang mga halaga ng inyong gamot at ang mga pagbabayad na ginagawa ninyo, gumagamit kami ng mga talaan na nakukuha namin mula sa inyo at mula sa inyong parmasya. Narito kung paano kayo makakatulong sa amin:

1. Gamitin ang inyong ID Card ng Miyembro.

Ipakita ang inyong ID Card ng Miyembro kapag pinapapupuno ang inyong gamot. Tinutulungan kami nitong malaman kung anong mga gamot ang pinapupuno ninyo at kung ano ang babayaran ninyo.

2. Tiyakin na mayroon kami ng impormasyong kailangan namin.

Bigyan kami ng mga kopya ng mga resibo para sa mga sinasaklaw na gamot na binayaran ninyo. Puwede ninyong hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo para sa gamot.

Narito ang ilang mga panahon na dapat ninyong bigyan kami ng mga kopya ng inyong mga resibo:

- Kapag bumili kayo ng isang sinasaklaw na gamot sa isang nasa network na parmasya sa isang espesyal na presyo o gumagamit ng isang card ng diskuwento na hindi bahagi ng benepisyaryo ng aming plano
- Kapag nagbayad kayo ng copay para sa mga gamot na nakukuha ninyo sa ilalim ng tulong na programa sa pasyente ng gumagawa ng gamot
- Kapag bumibili kayo ng mga sinasaklaw na gamot sa isang wala sa network na parmasya
- Kapag binabayaran ninyo ang buong presyo ng sinasaklaw na gamot

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa paghiling sa aming ibalik ang ibinayad ninyo para sa isang gamot, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.



3. **Padalhan kami ng impormasyon tungkol sa mga pagbabayad na ginawa ng iba para sa inyo.**

Ang mga pagbabayad na ginawa ng ibang partikular na mga tao at organisasyon ay ibinibilang din sa inyong mga gastusing mula sa sariling bulsa. Halimbawa, ang mga pagbabayad ng isang programa ng tulong para sa gamot sa AIDS (AIDS drug assistance program, ADAP), Serbisyo sa Kalusugan ng Mga Indian, at karamihan ng mga charity ay ibinabawas sa inyong mga gastusin mula sa sariling bulsa.

4. **Tingnan ang mga (Explanation of Benefits, EOB) na ipinapadala namin sa inyo.**

Kapag nakakuha kayo ng EOB sa koreo, tiyaking kumpleto at tama ito.

- **Pamilyar ba sa inyo ang pangalan ng bawat parmasya?** Tingnan ang mga petsa. Kumuha ba kayo ng mga gamot sa araw na iyon?
- **Kinuha ba ninyo ang mga nakalistang gamot?** Tumutugma ba ang mga ito sa mga nakalista sa inyong mga resibo? Tumutugma ba ang mga gamot sa inireseta ng inyong doktor?

Para sa higit pang impormasyon, puwede kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus o puwede ninyong basahin ang *Handbook ng Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus*. Puwede kayong humiling ng Handbook ng Miyembro sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahina. Puwede rin kayong tumingin sa Handbook ng Miyembro sa aming website sa web address na nasa ibaba ng pahina o i-download ito.

Paano kung may makita kayong maling detalye sa buod na ito?

Kung may anumang nakakalito o mistulang mali sa EOB na ito, tawagan kami sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus. Makakakita rin kayo ng mga sagot sa maraming tanong sa aming website: medicare.lacare.org.

Paano naman ang tungkol sa posibleng panloloko?

Kung may ipapakita ang buod na ito na mga gamot na hindi ninyo ginagamit o iba pang bagay na kahina-hinala sa inyo, makipag-ugnayan sa amin.

- Tawagan kami sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus.
- O tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Makakatawag kayo sa mga numerong ito nang libre, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
- Kung sa palagay ninyo ay may ginawang panloloko, pag-aaksaya, o pang-aabuso ang isang provider na tumatanggap ng Medi-Cal, may karapatan kayong iulat ito sa pamamagitan ng pagtawag sa kumpidensyal na toll-free na numero sa 1-800-822-6222. Makikita ang iba pang paraan ng pag-uulat ng panloloko sa Medi-Cal sa: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung sa tingin ninyong may mali o kulang, o kung mayroon kayong mga tanong, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro. Puwede rin kayong tumingin o gumawa ng mga pagbabago sa impormasyon gamit ang inyong online na L.A. Care Connect account. Ang L.A. Care Connect ay isang online account na magagamit ng mga miyembro ng L.A. Care Medicare Plus na magpaparehistro. Puwede ninyong iparehistro at i-access ang inyong L.A. Care Connect account sa pamamagitan ng pagbisita sa www.medicare.lacare.org. Itabi ang mga 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 sinasaklaw na gamot, basta't susundin ninyo ang aming mga panuntunan.

C1. Pagkuha ng isang pangmatagalang supply ng gamot

Para sa ilang mga gamot, puwede kayong kumuha ng pangmatagalang supply (tinatawag din na “pinalawig na supply”) kapag pinapuno ninyo ang inyong gamot. Ang pangmatagalang supply ay hanggang sa 100 araw na supply. Wala kayong babayaran para sa pangmatagalang supply.

Para sa mga detalye sa kung saan at paano kukuha ng pangmatagalang supply ng gamot, sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* o aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

C2. Ano ang babayaran ninyo

Sinasaklaw ng plano ang karamihan sa mga inireresetang gamot na nakukuha ninyo sa parmasya. Puwedeng saklawin ng Medi-Cal Rx ang iba pang gamot, gaya ng mga over-the-counter (OTC) na gamot at ilang partikular na bitamina. Bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa higit pang impormasyon. Puwede kayong tumawag sa center para sa serbisyo sa customer ng Medi-Cal sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong card ng pagkakakilanlan ng benepisyaryo (BIC) ng Medi-Cal sa pagkuha ng mga reseta gamit ang Medi-Cal Rx.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



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

	Isang parmasyang nasa network	Ang serbisyo ng aming plano para sa pag-order sa koreo	Isang parmasya ng pangmatagalang pangangalaga na nasa network	Isang wala sa network na parmasya
	Isang buwan o hanggang 100 araw na supply	Isang buwan o hanggang 100 araw na supply	Hanggang 31 araw na supply	Hanggang 30 araw na supply. Ang saklaw ay limitado sa ilang mga kaso. Sumangguni sa Kabanata 5 ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> para sa mga detalye.
Pagbabahagi sa gastos Tier 1 (Lahat ng Part D na Gamot)	\$0	\$0	\$0	\$0

Dahil kwalipikado kayo para sa “Karagdagang Tulong,” wala kayong babayaran para sa inyong mga gastusin sa inireresetang gamot, basta't susundin ninyo ang aming mga panuntunan. Kung hindi na kayo kwalipikado para sa Karagdagang Tulong, posibleng magbago ang inyong mga gastusin sa gamot.

Para sa impormasyon sa kung aling mga parmasya ang makakapagbigay sa inyo ng mga pangmatagalang supply, tingnan ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ng aming plano.



D. Mga Bakuna

Mahalagang Mensahe Tungkol sa Binabayaran Ninyo para sa Mga Bakuna: Itinuturing na medikal na benepisyo ang ilang bakuna. Ang ibang mga bakuna ay itinuturing na mga gamot na nasa Medicare Part D. Makikita ninyong nakalista ang mga bakunang ito sa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot (Pormularyo)* ng plano. Sinasaklaw ng aming plano ang karamihan ng mga pang-nasa hustong gulang na Medicare Part D na bakuna nang libre. Sumangguni sa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot (Pormularyo)* ng inyong planoo makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa saklaw at mga detalye ng bahagi sa gastusin tungkol sa mga partikular na bakuna.

May dalawang bahagi sa aming pagsaklaw ng mga Medicare Part D na pagpapabakuna:

1. Ang unang bahagi ng pagsaklaw ay para sa halaga ng **bakuna mismo**. Ang bakuna ay isang inireresetang gamot.
2. Ang pangalawang bahagi ng pagsaklaw ay para sa halaga ng **pagbibigay sa inyo ng bakuna**. Halimbawa, minsan makukuha ninyo ang bakuna bilang iniksyon na ibinibigay sa inyo ng inyong doktor.

D1. Ano ang dapat ninyong malaman bago magpabakuna

Inirerekomenda namin na tawagan ninyo ang Mga Serbisyo sa Miyembro kung nagpaplanoo kayong magpabakuna.

- Puwede naming sabihin sa inyo kung paano sinasaklaw ng aming plano ang inyong pagpapabakuna.
- Masasabi namin sa inyo kung paano mapapanatiling mababa ang inyong mga gastusin sa pamamagitan ng paggamit ng mga parmasya at provider na nasa network. Sumasang-ayon ang mga parmasya at provider na nasa network na makipagtulungan sa aming plano. May nakikipagtulungan sa aming provider na nasa network para matiyak na wala kayong upfront na gastusin para sa isang Medicare Part D na bakuna.



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

Panimula

Sinasabi sa inyo ng kabanatang ito kung paano at kailan ipapadala sa amin ang bayarin para humiling ng pagbabayad. Sinasabi rin nito sa inyo kung paano gumawa ng apela kung hindi kayo sumasang-ayon sa pasya sa saklaw. Ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Paghiling sa aming bayaran ang inyong mga serbisyo o gamot	177
B. Pagpapadala sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad	181
C. Mga pasya ukol sa saklaw	182
D. Mga apela	182



A. Paghiling sa amin na bayaran ang inyong mga serbisyo o gamot

Hindi kayo dapat makatanggap ng bill para sa mga serbisyo o gamot na nasa network. Ang plano ang dapat i-bill ng aming mga provider na nasa network para sa inyong mga sinasaklaw na serbisyo at gamot pagkatapos ninyong matanggap ang mga ito. Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan.

Hindi namin pinapayagan ang mga provider ng L.A. Care Medicare Plus na i-bill kayo para sa mga serbisyo o gamot na ito. Direkta kaming nagbabayad sa aming mga provider, at pinoprotektahan namin kayo mula sa anumang singil.

Kung makakatanggap kayo ng bill para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot, huwag bayaran ang bill at ipadala ang bill sa amin. Para magpadala sa amin ng bill, sumangguni sa Seksyon B.

- Kung sinasaklaw namin ang mga serbisyo o gamot, direkta naming babayaran ang provider.
- Kung sinasaklaw namin ang mga serbisyo o gamot at nabayaran na ninyo ang bill, karapatan ninyong maibalik ang ibinayad ninyo.
 - Kung nagbayad kayo ng mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare, ibabalik namin ang ibinayad ninyo.
- Kung binayaran ninyo ang mga serbisyo ng Medi-Cal na natanggap na ninyo, posibleng magkwalipika kayo para sa reimbursement (pagbabalik ng bayad) kung matutugunan ninyo ang lahat ng sumusunod na kundisyon:
 - Ang serbisyong natanggap ninyo ay isang serbisyong sinasaklaw ng Medi-Cal na dapat naming bayaran. Hindi namin kayo ire-reimburse para sa isang serbisyong hindi sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus.
 - Natanggap ninyo ang sinasaklaw na serbisyo pagkatapos ninyong maging kwalipikadong miyembro ng L.A. Care Medicare Plus.
 - Hiniling ninyong ibalik ang ibinayad ninyo sa loob ng isang taon mula sa petsa kung kailan ninyo natanggap ang sinasaklaw na serbisyo.
 - Magbibigay kayo ng patunay na binayaran ninyo ang sinasaklaw na serbisyo, gaya ng detalyadong resibo mula sa provider.
 - Natanggap ninyo ang sinasaklaw na serbisyo mula sa isang provider na nakatala sa Medi-Cal na nasa network ng L.A. Care Medicare Plus. Hindi ninyo kailangang matugunan ang kundisyong ito kung ang pang-emergency na pangangalaga, mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya, o iba pang serbisyo na natanggap ninyo ay may mga provider na wala sa network na pinapayagan ng Medi-Cal na kumilos nang walang paunang pag-apruba (paunang pahintulot).

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



- Kung sa karaniwan ay nangangailangan ang sinasaklaw na serbisyo ng paunang pag-apruba (paunang pahintulot), dapat kayong magbigay ng patunay mula sa provider na nagpapakitang medikal na kinakailangan ang sinasaklaw na serbisyo.
- Sasabihin sa inyo ng L.A. Care Medicare Plus kung ire-reimburse nila kayo sa isang liham na tinatawag na Abiso ng Pagkilos. Kung matutugunan ninyo ang lahat ng kundisyon sa itaas, ibabalik ng provider na nakatala sa Medi-Cal ang kabuuang halagang binayaran ninyo. Kung tatanggi ang provider na ibalik ang ibinayad ninyo, ang L.A. Care Medicare Plus ang magbabalik sa kabuuang halagang binayaran ninyo. Ire-reimburse namin kayo sa loob ng 45 araw ng trabaho pagkatapos matanggap ang claim. Kung nakatala ang provider sa Medi-Cal, pero wala ito sa aming network at tumatanggi itong ibalik ang ibinayad ninyo, ang L.A. Care Medicare Plus ang magbabalik sa ibinayad ninyo, pero hanggang sa halaga lang na babayaran ng (Fee-for-Service, FFS) na Medi-Cal. Ibabalik ng L.A. Care Medicare Plus ang ibinayad ninyo para sa kabuuang gastusin mula sa sariling bulsa para sa mga serbisyong pang-emergency, serbisyo sa pagpapalano ng pamilya, o iba pang serbisyo na may mga provider na wala sa network na pinapayagan ng Medi-Cal nang walang paunang pag-apruba. Kung hindi ninyo matutugunan ang isa sa mga kundisyon sa itaas, hindi namin ibabalik ang ibinayad ninyo.
- Hindi namin ibabalik ang ibinayad ninyo kung:
 - Humiling at nakatanggap kayo ng mga serbisyong hindi sinasaklaw ng Medi-Cal, gaya ng mga serbisyo sa pagpapaganda.
 - Ang serbisyo ay hindi isang sinasaklaw na serbisyo para sa L.A. Care Medicare Plus.
 - Nagpunta kayo sa isang doktor na hindi tumatanggap ng Medi-Cal at lumagda kayo ng form na nagsasabing gusto pa rin ninyong magpatingin at kayo mismo ang magbabayad sa mga serbisyo.
- Kung hindi namin sinasaklaw ang mga serbisyo o gamot, sasabihin namin sa inyo.

Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro kung kayo ay may mga tanong. Kung makakatanggap kayo ng bill at hindi ninyo alam ang gagawin dito, makakatulong kami. Puwede rin kayong tumawag kung gusto ninyong magsabi sa amin ng impormasyon tungkol sa isang kahilingan para sa bayad na naipadala na ninyo sa amin.

Narito ang mga halimbawa ng mga panahon kung kailan ninyo puwedeng kailanganin na hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo o para bayaran ang bayarin na natanggap ninyo:



1. Kapag kumukuha kayo ng pangangalagang pangkalusugan na pag-emergency o kinakailangan kaagad mula sa isang provider na wala sa network

Hilingin sa provider na singilin kami.

- Kung binayaran ninyo ang buong halaga kapag kumuha kayo ng pangangalaga, hingin sa amin na ibalik sa inyo ang ibinayad. Ipadala sa amin ang bill at ang patunay ng anumang ginawa ninyong pagbabayad.
- Puwede kayong makatanggap ng bayarin mula sa provider na humihingi ng bayad na sa palagay ninyo ay hindi ninyo dapat bayaran. Ipadala sa amin ang bill at ang patunay ng anumang ginawa ninyong pagbabayad.
 - Kung dapat bayaran ang provider babayaran namin nang direkta ang provider.
 - Kung nabayaran na ninyo ang serbisyo ng Medicare, ibabalik namin ang ibinayad ninyo.

2. Kapag pinadalhan kayo ng bayarin ng provider na nasa network

Ang mga provider na nasa network ay dapat kaming singilin palagi. Mahalagang ipakita ninyo ang inyong ID Card ng Miyembro kapag kumuha kayo ng anumang serbisyo o reseta. Pero nagkakamali sila minsan, at hinihiling nila sa inyong bayaran ang inyong mga serbisyo, o na magbayad kayo nang mas malaki kaysa sa inyong bahagi sa mga gastusin.

Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahinang ito **kung may matatanggap kayong anumang bill.**

- Dahil kami ang magbabayad sa kabuuang gastusin para sa inyong mga serbisyo, wala kayong anumang babayaran. Hindi kayo dapat singilin ng anuman ng mga provider para sa mga serbisyong ito.
- Tuwing tatanggap kayo ng singil mula sa isang tagapagkaloob na kasama sa network, ipadala sa amin ang singil. Direkta kaming makikipag-ugnayan sa provider at aayusin namin ang problema.
- Kung nabayaran na ninyo ang isang bill mula sa isang provider na nasa network para sa mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare, ipadala sa amin ang bill at patunay ng anumang ginawa ninyong pagbabayad. Ibabalik namin ang inyong ibinayad para sa inyong mga sinasaklaw na serbisyo.

3. Kung retroactive kayong nakatala sa aming plano

Kung minsan, puwedeng maging retroactive ang inyong pagpapatala sa aming plano. (Ibig sabihin, lumipas na ang unang araw ng inyong pagpapatala. Posibleng noong nakaraang taon pa ito.)

- Kung retroactive kayong nakatala at binayaran ninyo ang isang bill pagkalipas ng petsa ng pagpapatala, puwede ninyong hilingin sa aming ibalik ang ibinayad ninyo.
- Ipadala sa amin ang bill at ang patunay ng anumang ginawa ninyong pagbabayad.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

4. Kapag gumamit kayo ng isang wala sa network na parmasya para punuin ng gamot ang isang reseta

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

- Sa mga limitadong kaso lamang, sasaklawin namin ang mga resetang pinuno ng gamot sa wala sa network na mga parmasya. Padalhan kami ng kopya ng inyong kahilingan kapag hiniling ninyo sa aming ibalik ang ibinayad ninyo.
- Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para matuto pa tungkol sa mga serbisyong wala sa network.

5. Sa pagbabayad sa buong halaga ng Medicare Part D na reseta dahil hindi ninyo dala ang inyong ID Card ng Miyembro

Kung hindi ninyo dala ang inyong ID Card ng Miyembro, puwede ninyong hilingin sa parmasya na tawagan kami o hanapin ang impormasyon ng inyong pagpapatala sa plano.

- Kung hindi makukuha kaagad ng parmasya ang impormasyon, posibleng kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng reseta o bumalik sa parmasya nang dala ang inyong ID Card ng Miyembro.
- Magpadala sa amin ng kopya ng inyong resibo kapag hiniling ninyo sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo.

6. Sa pagbabayad sa buong halaga ng Medicare Part D na reseta para sa isang hindi sinasaklaw na gamot

Puwedeng bayaran ninyo ang buong halaga ng gamot dahil hindi sinasaklaw ang gamot.

- Puwedeng wala ang gamot sa aming *Listahan ng Mga Sinsaklaw na Gamot* (Listahan ng Gamot) sa aming website, o puwedeng may kinakailangan o paghihigpit ito na hindi ninyo alam o sa tingin ninyo ay hindi naaangkop sa inyo. Kung magpasya kayong kunin ang gamot, puwedeng kailangan ninyong bayaran ang buong halaga.
 - Kung hindi ninyo babayaran ang gamot pero sa palagay ninyo dapat namin itong saklawin, puwede kayong humiling ng pasya sa saklaw (tingnan ang **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*).
 - Kung sa palagay ninyo at ng inyong doktor o iba pang tagareseta na kinakailangan ninyo kaagad ang gamot, (sa loob ng 24 na oras), puwede kayong humiling ng mabilis na pasya ukol sa saklaw (sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*).

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Magpadala sa amin ng kopya ng inyong resibo kapag hiniling ninyo sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo. Sa ilang sitwasyon, posibleng kailanganin namin ng higit pang impormasyon mula sa inyong doktor o iba pang tagareseta para maibalik namin ang ibinayad ninyo para sa gamot.

Kapag nagpadala kayo sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad, susuriin namin ito at magpapasya kung dapat saklawin ang serbisyo o gamot. Ito ay tinatawag na “pasya sa saklaw.” Kung mapagpapasyahan naming dapat saklawin ang serbisyo o gamot, babayaran namin ito.

Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa pagbabayad, puwede ninyong iapela ang aming pasya. Para malaman kung paano gumawa ng apela, tingnan ang **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

B. Pagpapadala sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad

Ipadala sa amin ang inyong bill at ang patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo para sa mga serbisyo ng Medicare. Ang katunayan ng pagbabayad ay puwedeng isang kopya ng tseke na sinulatan ninyo o isang resibo mula sa provider. **Magandang ideya na gumawa ng kopya ng inyong bayarin at mga resibo para sa inyong mga talaan.** Puwede kayong humingi ng tulong sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga. Dapat ninyong ipadala sa amin ang inyong impormasyon sa loob ng 365 araw pagkalipas ng petsa kung kailangan ninyo natanggap ang serbisyo, item, o gamot.

Ipadala ang inyong kahilingan para sa pagbabayad kasama ng anumang bayarin o mga resibo sa address na ito:

L.A. Care Health Plan
Attn: Member Reimbursement Requests
P.O. Box 811610
Los Angeles, CA 90081

Puwede rin ninyo kaming tawagan para humiling ng bayad. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Puwede rin ninyong i-fax ang inyong kahilingan para sa pagbabayad kasama ng inyong mga resibo sa 213-438-5012.

Dapat ninyong isumite ang inyong claim sa amin sa loob ng 60 araw mula sa petsa kung kailan ninyo natanggap ang gamot.

Dapat ninyong ipadala sa amin ang inyong claim sa loob ng 365 araw pagkalipas ng petsa kung kailangan ninyo natanggap ang serbisyo o item.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



C. Mga pasya ukol sa saklaw

Kapag natanggap namin ang inyong kahilingan para sa pagbabayad, gumagawa kami ng pasya sa saklaw. Ibig sabihin nito na magpapasya kami kung sasaklawin ng aming plano ang inyong serbisyo, item, o gamot. Magpapasya rin kami sa halag ang pera, na dapat ninyong bayaran, kung mayroon.

- Sasabihin namin sa inyo kung kailangan namin ng higit pang impormasyon mula sa inyo.
- Kung mapagpapasyahan naming sinasaklaw ng aming plano ang serbisyo, item, o gamot, at sinunod ninyo ang lahat ng panuntunan para sa pagkuha nito, babayaran namin ito. Kung nabayaran na ninyo ang serbisyo o gamot, magpapadala kami sa inyo ng tseke, sa pamamagitan ng koreo, para sa binayaran ninyo. Kung hindi pa kayo nagbabayad, direkta naming babayaran ang provider.

Ipinapaliwanag ng **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga panuntunan para masaklaw ang inyong mga serbisyo. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga panuntunan para masaklaw ang inyong mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part D.

- Kung mapagpapasyahan naming hindi bayaran ang serbisyo o gamot, magpapadala kami sa inyo ng liham na may mga dahilan. Ipinapaliwanag ng sulat ang inyong mga karapatan para gumawa ng apela.
- Para alamin pa ang tungkol sa mga pasya sa saklaw, tingnan ang Kabanata 9.

D. Mga Apela

Kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami sa pagtanggap sa inyong kahilingan para sa pagbabayad, puwede ninyong hilingin sa amin na baguhin ang aming pasya. Tinatawag itong “paggawa ng apela.” Puwede rin kayong gumawa ng apela kung hindi kayo sumasang-ayon sa halagang binabayaran namin.

Ang pormal na proseso ng mga apela ay may mga detalyadong pamamaraan at deadline. Para alamin pa ang tungkol sa mga apela, tingnan ang **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*:

- Para gumawa ng apela tungkol sa pagbabalik ng inyong ibinayad para sa isang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, tingnan ang **Tingnan ang F**.
- Para gumawa ng apela tungkol sa pagbabalik ng inyong ibinayad para sa isang gamot, tingnan ang **Seksyon G**.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kabanata 8: Ang inyong mga karapatan at responsibilidad

Panimula

Kabilang sa kabanatang ito ang inyong mga karapatan at responsibilidad bilang miyembro ng aming plano. Dapat naming igalang ang inyong mga karapatan. Ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraang nakakatugon sa inyong mga pangangailangan.....	184
B. Ang aming responsibilidad para sa inyong napapanahong access sa mga sinasaklaw na serbisyo at gamot.....	196
C. Ang aming responsibilidad na protektahan ang inyong personal na impormasyon sa kalusugan (PHI)	197
C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI	198
C2. Ang inyong karapatang makita ang inyong mga medikal na talaan	199
D. Ang aming responsibilidad na bigyan kayo ng impormasyon	199
E. Kawalan ng kakayahan ng mga provider na nasa network na direkta kayong i-bill	200
F. Ang inyong karapatang umalis sa aming plano.....	201
G. Ang inyong karapatang gumawa ng pasya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan	201
G1. Ang inyong karapatang malaman ang inyong mga opsyon sa paggamot at magpasya ...	201
G2. Ang inyong karapatang sabihin ang gusto ninyong mangyari kung mawawalan kayo ng kakayahang gumawa ng mga pasya sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong sarili	202
G3. Ang dapat gawin kung ang inyong mga tagubilin ay hindi sinunod.....	204
H. Ang inyong karapatang magreklamo at hilingin sa aming pag-isipan ulit ang aming mga pasya	204
H1. Ang dapat gawin sa hindi patas na pakikitungo o para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan	204
I. Ang inyong mga responsibilidad bilang miyembro ng plano.....	205

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Interpreting services are available. To get an interpreter, just call us at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. You can get this information free in Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog and Vietnamese. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- If you want to receive materials, including new materials, now and in the future, in a language other than English or in an alternate format, call Member Services at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Members have the right to make recommendations regarding the organization's member rights and responsibilities policy.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

A. Su derecho de obtener servicios e información de una manera que satisfaga sus necesidades

Debemos asegurarnos de que **todos** los servicios se le brinden de una manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda comprender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que sea miembro de nuestro plan.

- Para obtener información en una manera que pueda comprender, llame a Servicios para los Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios gratuitos de interpretación para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Los servicios de interpretación están disponibles. 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.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas además del inglés y en formatos como letra grande, braille o audio. Puede obtener esta información de forma gratuita en árabe, armenio, chino, farsi, jemer, coreano, ruso, español, tagalo y vietnamita. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para los Miembros o escriba a:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Si desea recibir los materiales, incluyendo los nuevos materiales, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- Los miembros tienen derecho a hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- 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 de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-800-537-7697.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

A. **Ծառայություններ և եղեկություններ ձեզ հարմար ձևով ստանալու ձեր իրավունքը**

Մենք պետք է երաշխավորենք, որ բոլոր ծառայությունները ձեզ տրամադրվում են մշակութային ձեռնհասությամբ և մատչելի կերպով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ համար հասկանալի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, որ դուք ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ համար հասկանալի ձևով տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մեր ծրագիրն ունի բանավոր թարգմանչական ծառայություններ, որոնք կարող են պատասխանել ձեր հարցերին տարբեր լեզուներով:
- Մատչելի են բանավոր թարգմանչական ծառայություններ: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
- Մեր ծրագիրը կարող է ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով և այլ ձևաչափերով, օրինակ՝ խոշոր տառատեսակով, Բրեյլի լեզվով կամ ձայնագրությամբ: Այս տեղեկությունները կարող եք անվճար ստանալ արաբերենով, հայերենով, չինարենով, պարսկերենով, քմեր, կորեերենով, ռուսերենով, իսպաներենով, տազալոգերենով և վիետնամերենով: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ գրել այստեղ՝

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Եթե այժմ և ապագայում ցանկանում եք ստանալ նյութերը, ներառյալ նոր նյութերը, անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Զանգն անվճար է:
- Անդամներն իրավունք ունեն առաջարկություններ անել կազմակերպության անդամի իրավունքների և պարտականությունների քաղաքականության վերաբերյալ:

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



ចាប់ លើក ឥរិយាបថ តែងតែ ល្អ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់

- Medicare` 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់
- Medi-Cal- ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់
- ឬ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ក្នុងការ ប្រើប្រាស់

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានស្របតាមតម្រូវការ

យើងត្រូវតែធានាថា រាល់សេវាកម្មទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកស្របតាមសមត្ថភាពខាងផ្នែកវប្បធម៌ និងតាមលទ្ធភាពដែលអាចប្រើប្រាស់បាន។ យើងក៏ត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកទៅតាមមធ្យោបាយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះតាមរបៀបណាមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាផ្សេងៗ។
- សេវាបកប្រែមាននៅទីនេះ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃសម្រាក។
- គម្រោងរបស់យើងអាចផ្តល់ឯកសារជាភាសាផ្សេងៗក្រៅពីអង់គ្លេស និងជាច្រើនទម្រង់ ដូចជា អក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេងជាដើម។ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអារ៉ាប់ អម៉ានី ចិន ហ្វីលីពីន ខ្មែរ កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គីក ហ្វីលីពីន និងភាសាដទៃទៀត។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារជាទម្រង់ផ្សេងទៀតណាមួយ សូមទូរស័ព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់

L.A. Care Medicare Plus
ធ្វើទៅកាន់៖ ផ្នែកសេវាសមាជិក
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017



- ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានឯកសារ រួមទាំងឯកសារថ្មីៗ ក្នុងពេលនេះនិងពេលអនាគត ជាភាសាណាមួយក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស ឬជាទម្រង់ណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃសម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃទេ។
- សមាជិកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយស្តីពីសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវសមាជិករបស់ស្ថាប័ន។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាពនិងចង់ធ្វើការប្តឹងតវ៉ា សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់៖

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចធ្វើការហៅទូរសព្ទបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 711
- ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។

A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព។

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព។



- طرح ما می‌تواند مطالب را به زبان‌هایی غیر از انگلیسی و به صورت‌های دیگر مانند چاپ درشت، بریل یا فایل صوتی برای شما فراهم کند. شما می‌توانید این اطلاعات را به صورت رایگان به زبان‌های عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمری، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ و ویتنامی دریافت کنید. برای دریافت منابع در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید یا از طریق زیر مکاتبه کنید:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- اگر می‌خواهید مطالب و بروشورهای مربوطه، از جمله مطالب جدید را، اکنون یا در آینده، به زبانی غیر از انگلیسی یا به سایر فرمت‌ها دریافت کنید، می‌توانید 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله روزهای تعطیل، با خدمات مشتریان به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- اعضا حق دارند در مورد سیاست حقوق و مسئولیت‌های سازمان توصیه‌هایی را ارائه کنند.

اگر به دلیل مشکلات زبانی یا ناتوانی در دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایت کنید، طبق اطلاعات زیر تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-486-877-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند
- اداره بهداشت و خدمات انسانی، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

A. 가입자의 요구 사항에 부합하는 방식으로 서비스와 정보를 얻을 권리

당사는 가입자에게 제공되는 모든 서비스가 문화적으로 능숙하고 접근성이 좋은 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 또한 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 가입자의 권리를 알려야 할 의무도 있습니다. 가입자가 플랜에 가입한 이상 매년 가입자의 권리를 알려야 합니다.

- 정보를 이해하기 쉬운 방식으로 받으시려면 가입자 서비스부에 연락하십시오. 플랜에서 무료 통역사 서비스를 제공하여 다양한 언어로 질문에 답해드리고 있습니다.
- 무료 통역사 서비스가 제공됩니다. 통역사 서비스를 이용하려면 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 전화하기만 하면 됩니다. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함).

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



- 플랜에서는 영어 외의 다른 언어로 작성된 자료를 대형 활자 인쇄, 점자 또는 오디오와 같은 형식으로 제공하기도 합니다. 이러한 정보는 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어와 베트남어 버전으로 무료 제공됩니다. 이러한 대체 형식으로 자료를 받아보려면 가입자 서비스에 전화 문의하거나 다음 우편 주소로 문의하시기 바랍니다.

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- 지금이든 앞으로든 신규 자료를 포함한 여러 가지 자료를 영어 외의 다른 언어나 대체 형식으로 받아보고자 하는 경우, 가입자 서비스에 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함). 통화료는 무료입니다.
- 가입자에게는 당사의 가입자 권리 및 책임 규정에 관해 추천안을 제시할 권리가 있습니다.

언어 문제나 장애로 인해 플랜에서 정보를 얻는 데 어려움을 겪었고 이에 따라 불만을 제기하고자 하는 경우, 다음 전화번호로 문의하십시오.

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 문의하십시오. 이 전화는 24 시간, 연중무휴 언제든지 이용하셔도 됩니다. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- Medi-Cal 인권국 번호는 916-440-7370입니다. TTY 이용자는 711번으로 전화하십시오.
- 미국 보건 사회복지부 인권국에 1-800-368-1019번으로 문의하십시오. TTY 이용자는 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.

A. Ваше право на получение информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны удостовериться, что **все** услуги предоставляются вам культурно компетентным и доступным образом. Мы должны уведомлять вас о льготах в рамках плана и о ваших правах так, чтобы было вам понятно. Мы обязаны разъяснять вам ваши права каждый год, в течение которого вы являетесь участником нашего плана.

- Для получения информации наиболее понятным для вас способом позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план предлагает бесплатные услуги устного переводчика, чтобы отвечать на вопросы на разных языках.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Услуги устного перевода предоставляются бесплатно. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
- Наш план также может предоставить вам материалы на других языках и в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и аудиозапись. Данные материалы можно получить бесплатно на арабском, армянском, китайском, фарси, кхмерском, корейском, русском, испанском, тагальском, и вьетнамском языках. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников или напишите по адресу:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Если вы хотите сейчас или в будущем получать материалы, включая новые, на вашем языке или в альтернативном формате, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-833-522-3767 (линия ТТУ: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- У участников есть право вносить рекомендации, касающиеся правил о правах участников организации и их обязанностей.

Если вам трудно получить информацию от нашего плана по причине языкового барьера или инвалидности, и вы хотите подать жалобу, позвоните:

- в программу Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Вы можете звонить круглосуточно и ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- в офис Управления по гражданским правам программы Medi-Cal по телефону 916-440-7370. Пользователям линии ТТУ следует звонить 711. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 711.
- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения по телефону 1-800-368-1019. Линия ТТУ: 1-800-537-7697.

A. Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming tiyaking naibibigay sa inyo ang **lahat** ng serbisyo sa paraang isinasaalang-alang ang kultura at madaling i-access. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraan na maiintindihan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Pero kumuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit para sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Mayroong mga serbisyo ng pagsasalin-wika. Pero 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.
- Ang aming plan ay makakapagbigay din sa inyo ng mga materyal sa mga wika na iba sa Ingles at nasa mga format na tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Makukuha ninyo ang impormasyong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese. Para makuha ang mga materyales nang nasa isa sa mga nasabing alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sumulat sa

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Kung gusto ninyong makatanggap ng mga materyales, pati ng mga bagong materyales, sa ngayon at sa hinaharap, sa wikang bukod sa Ingles o sa isang alternatibong format, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag.
- Ang mga miyembro ay may karapatang gumawa ng mga rekomendasyon tungkol sa patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro ng organisasyon.

Kung nahihirapan kayong makakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong magsampa ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puwede kang tumawag nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711
- Departamento ng Mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao ng U.S, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

A. 您有權以符合您需求的方式獲得服務和資訊

我們必須確保以符合您文化背景且無障礙的方式為您提供所有服務。我們也必須以您能理解的方式告訴您本計劃的福利和您的權利。在您參加我們計劃的期間，我們每年皆必須向您說明您的權利。

- 如要獲得以您能理解的方式提供的資訊，請致電會員服務部。本計劃有免費的口譯服務，可以使用不同語言回答問題。
- 您可使用口譯服務。若需要使用口譯員，您只需致電 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）。
- 本計劃也可以為您提供英文以外之其他語言版本以及像是大字版、盲文版或語音版格式的資料。您可免費取得本資訊的阿拉伯文版、亞美尼亞文版、中文版、波斯文版、高棉文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版及越南文版。如欲取得上述其中一種替代格式的資料，請致電與會員服務部聯絡或寫信至：

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- 如果您希望立即並在日後取得英文以外之其他語言版本或其他格式的資料（包括新資料），請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。
- 會員有權針對組織的會員權利與責任政策提出建議。

如果您因語言或殘障問題在獲取我們計劃提供的資訊方面遇到困難並想提出投訴，請致電：

- Medicare，電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週 7 天，每天 24 小時均可致電。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室電話 916-440-7370。TTY 使用者請致電 711
- 請致電 1-800-368-1019 與美國衛生及公共服務部民權辦公室聯絡。TTY 使用者請致電 1-800-537-7697。



A. Quý vị có quyền được nhận 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 có thể tiếp cận và phù hợp về mặt văn hóa. Chúng tôi phải cho quý vị biết các quyền lợi của chương trình chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình chúng tôi.

- Để được cấp thông tin bằng những hình thức quý vị hiểu được, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Chương trình chúng tôi hiện có dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp các thắc mắc bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Hiện có dịch vụ thông dịch. Để yêu cầu thông dịch viên, chỉ cần gọi chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và bằng những định dạng khác như bản in chữ khổ lớn, chữ nổi braille hoặc băng đĩa thu âm. Quý vị có thể lấy thông tin này miễn phí bằng tiếng Ả Rập, tiếng Ac-mê-ni-a, tiếng Hoa, tiếng Ba Tư, tiếng Khmer, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog và tiếng Việt. Để lấy tài liệu bằng một trong những định dạng khác này, vui lòng gọi hay viết thư cho ban Dịch Vụ Hội Viên:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Ngay bây giờ hay trong tương lai, nếu quý vị muốn nhận được tài liệu bằng một ngôn ngữ không phải tiếng Anh hoặc bằng một định dạng khác, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này được miễn cước.
- Hội viên có quyền đưa ra các đề nghị liên quan đến chính sách về quyền và trách nhiệm của hội viên thuộc tổ chức

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc lấy thông tin từ chương trình chúng tôi vì vấn đề ngôn ngữ hoặc do tình trạng khuyết tật, và quý vị muốn than phiền, xin gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY cần gọi 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal theo số 1-916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi 711.
- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY cần gọi số 1-800-537-7697.

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلي احتياجاتك

يجب أن نتأكد من تقديم كافة الخدمات لك بطريقة ملائمة ثقافيًا ويمكن الوصول إليها. يجب أن نخبرك عن مزاياك في الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك عن حقوقك كل سنة تكون فيها عضوًا في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات مترجم فوري مجانية متاحة للإجابة على أسئلة بلغات مختلفة.
- خدمات الترجمة الفورية متوفرة. وللحصول على خدمة مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم (TTY: 711) 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. ويمنحك برنامجنا المواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو ملفات صوتية. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا باللغات العربية والأرمنية والصينية والفارسية والخميرية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية. للحصول على مواد بإحدى هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى

L.A. Care Medicare Plus برنامج
Attn: Member Services Department
West 7th Street 1055
Los Angeles, CA 90017

- إذا كنت ترغب في تلقي المواد بما في ذلك المواد الجديدة، الآن وفي المستقبل، بلغة غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق بديل، اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية.
- يحق للأعضاء تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء المنظمة.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon, bumisita sa medicare.lacare.org.**



إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من برنامجنا بسبب مشكلات لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، اتصل مع:

- برنامج Medicare على (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة و 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.
- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على 916-440-7370. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 711
- مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الرقم 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697.

B. Ang aming responsibilidad para sa inyong napapanahong access sa mga sinasaklaw na serbisyo at gamot

Ang inyong mga karapatan bilang miyembro ng aming plano.

- May karapatan kayong pumili ng isang provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) sa aming network. Ang provider na nasa network ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Puwede kayong makakita ng higit pang impormasyon tungkol sa mga uri ng mga provider na puwedeng gumanap bilang PCP sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
 - Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro o tingnan ang *Direktoryo ng Provicer at Parmasya* para matuto pa tungkol sa mga provider na nasa network at malaman kung sinong mga doktor ang tumatanggap ng mga bagong pasyente.
- Mayroon kayong karapatan sa isang espesyalista para sa kalusugan ng mga babae nang walang referral. Ang referral ay pag-apruba mula sa inyong PCP para gamitin ang isang provider na hindi ninyo PCP.
- Mayroon kayong karapatang kumuha ng mga sinasaklaw na serbisyo mula sa mga provider na nasa network sa loob ng isang makatwirang panahon.
 - Kabilang dito ang karapatang kumuha ng mga serbisyong nasa oras mula sa mga espesyalista.
 - Kung hindi kayo makakakuha ng mga serbisyo sa loob ng makatwirang panahon, dapat naming bayaran ang wala sa network na pangangalaga.
- Mayroon kayong karapatang makatanggap ng mga serbisyo o pangangalagang pang-emergency na kinakailangan kaagad nang walang paunang pag-apruba (PA).
- Kayo ay may karapatang punuin ang inyong mga inireresetang gamot sa alinman sa aming mga provider na nasa network nang walang matatagal na pagkaantala.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- May karapatan kayong malaman kung kailan kayo puwedeng magpatingin sa isang wala sa network na provider. Para malaman ang tungkol sa wala sa network na mga provider, tingnan ang **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Noong una kayong sumali sa aming plano, may karapatan kayong panatilihin ang inyong mga kasalukuyang provider at mga pahintulot sa serbisyo para sa hanggang 12 buwan kung ang mga partikular na pamantayan ay natutugunan. Para malaman pa ang tungkol sa pagpapanatili ng inyong mga provider at mga pahintulot sa serbisyo, tingnan ang **Kabanata 1** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- May karapatan kayong gumawa ng sarili ninyong mga pasya sa pangangalagang pangkalusugan nang may tulong mula sa inyong team ng pangangalaga at Tagapamahala ng Pangangalaga.

Sinasabi ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung ano ang magagawa ninyo kung sa inyong palagay ay hindi ninyo nakukuha ang inyong mga serbisyo o gamot sa loob ng makatwirang panahon. Sinasabi rin ninyo sa inyo kung ano ang magagawa ninyo kung tinanggihan namin ang saklaw para sa inyong mga serbisyo o gamot at hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasya.

C. Ang aming responsibilidad para protektahan ang inyong personal na impormasyon ng kalusugan (PHI)

Pinoprotektahan namin ang inyong (personal health information, PHI) gaya ng iniaatas ng mga batas ng pederal at estado.

Ang inyong PHI ay may kasamang impormasyon na ibinigay ninyo sa amin noong nagpatala kayo sa aming plano. Kabilang din dito ang inyong mga medikal na talaan at iba pang impormasyong medikal at pangkalusugan.

Mayroon kayong mga karapatan pagdating sa inyong impormasyon at sa pagkontrol sa paggamit ng inyong PHI. Bibigyan namin kayo ng nakasulat na abisong nagbibigay ng impormasyon tungkol sa mga karapatang ito at nagpapaliwanag sa kung paano namin pinoprotektahan ang privacy ng inyong PHI. Ang abiso ay tinatawag na “Abiso sa Mga Kasanayan sa Pagkapribado.”

Ang mga miyembrong puwedeng magbigay ng pahintulot na makatanggap ng mga sensitibong serbisyo ay hindi kinakailangang kumuha ng anumang iba pang pahintulot ng miyembro para makatanggap ng mga sensitibong serbisyo o para magsumite ng claim para sa mga sensitibong serbisyo. Ipapadala ng L.A. Care Medicare Plus ang mga direktang komunikasyon tungkol sa mga sensitibong serbisyo sa alternatibong itinalagang address para sa koreo, email address, o numero ng telepono ng miyembro o, kung walang pagtatalaga, sa ngalan ng miyembro sa address o numero ng telepono sa file. Hindi sasabihin ng L.A. Care Medicare Plus ang medikal na impormasyon na may kaugnayan sa mga sensitibong

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



serbisyo sa iba pang miyembro nang walang nakasulat na pahintulot mula sa miyembrong nakakatanggap ng pangangalaga. Tatanggapin ng L.A. Care Medicare Plus ang mga kahilingan para sa kumpidensyal na komunikasyon sa uri at format na hiniling, kung magagawa ito sa hiniling na uri at format, o sa mga alternatibong lokasyon. May bisa ang kahilingan ng miyembro para sa kumpidensyal na mga komunikasyon na may kaugnayan sa mga sensitibong serbisyo hanggang sa ipawalang-bisa ng miyembro ang kahilingan o magsumite siya ng bagong kahilingan para sa kumpidensyal na mga komunikasyon.

Para gumawa ng kahilingan para sa kumpidensyal na mga komunikasyon, mangyaring makipag-ugnayan ang mga serbisyo para sa miyembro sa numero ng telepono na nas ainyong ID card.

C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI

Tinitiyak namin na walang hindi awtorisadong mga tao ang titingin at/o magbabago sa inyong mga talaan.

Maliban sa mga sitwasyong sinabi sa ibaba, hindi namin ibinibigay ang inyong PHI sa sinumang hindi nagbibigay ng inyong pangangalaga o nagbabayad para sa pangangalaga sa inyo. Kung ibibigay namin, dapat makakuha muna kami ng nakasulat na pahintulot mula sa iyo. Kayo, o ang isang taong legal na awtorisadong gumawa ng mga pasya para sa inyo ay puwedeng magbigay ng nakasulat na pahintulot.

Minsan hindi namin kailangang makuha muna ang inyong nakasulat na pahintulot. Ang mga eksepsiyong ito ay pinapayagan o hinihiling ng batas:

- Dapat naming ilabas ang PHI sa mga ahensya ng pamahalaan na tumitingin sa kalidad ng pangangalaga ng aming plano.
- Dapat naming ilabas ang PHI nang ayon 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 nang alinsunod sa mga pederal na batas. Kung mayroon kayong dalawang saklaw sa Medicare at Medi-Cal, para mas mapaglingkuran kayo nang mabuti at pagandahin ang inyong pangangalagang pangkalusugan, puwedeng ibigay namin sa Medi-Cal ang inyong impormasyon ng kalusugan. Kung ilalabas o gagamitin ng Medi-Cal ang inyong impormasyon, gagawin ito alinsunod sa mga pederal na batas. Kapag hihilingin ng batas, kapag nakikipagtulungan sa amin ang aming mga kasosyo sa negosyo, dapat din nilang protektahan ang pagkapribado ng anumang PHI na ibinabahagi namin sa kanila at hindi nila puwedeng ibigay ang PHI sa iba maliban kung kailan pinahihintulutan ito ng batas, at ng abisong ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



C2. Ang inyong karapatang tingnan ang inyong mga medikal na talaan

- May karapatan kayong tingnan ang inyong mga medikal na talaan at makakuha ng kopya ng inyong mga talaan.
- May karapatan kayong hilingin sa amin na gawing napapanahon o iwasto ang inyong mga medikal na talaan. Kung hihilingin ninyo sa aming gawin ito, makikipagtulungan kami sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan para magpasya kung dapat gumawa ng mga pagbabago.
- Mayroon kayong karapatang malaman kung at paano namin ibinabahagi ang inyong PHI sa iba.

Kung mayroon kayong mga tanong o alalahanin tungkol sa pagkapribado ng inyong PHI, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro.

Puwede ninyong malaman pa ang tungkol sa inyong mga karapatan sa pagkapribado sa pamamagitan ng paghiling ng kopya ng aming Abiso sa Mga Kasanayan sa Pagkapribado (Notice of Privacy Practices, NOPP). Available ang NOPP sa aming website (www.medicare.lacare.org) o sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

D. Ang aming responsibilidad na bigyan kayo ng impormasyon

Bilang miyembro ng aming plano, may karapatan kayong makakuha ng impormasyon mula sa amin tungkol sa aming plano, aming nasa network na mga provider, at inyong mga sinasaklaw na serbisyo.

Kung hindi kayo nagsasalita ng Ingles, mayroon kaming mga serbisyo ng interpreter para sagutin ang mga tanong na mayroon kayo tungkol sa aming plano. Para makakuha ng interpreter, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Ito ay isang libreng serbisyo sa inyo. Makukuha ninyo ang materyales para sa miyembro nang libre sa iba pang wika, gaya ng Arabic, Armenian, Chinese, Farsi, Khmer, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, at Vietnamese. Makakapagbigay din kami sa inyo ng impormasyon na nasa malalaking letra, braille, at audio.

Kung gusto ninyo ng impormasyon tungkol sa alinman sa mga sumusunod, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro:

- Paano pumili o magpalit ng mga plano
- Ang aming plano, kabilang ang:
 - pinansyal na impormasyon
 - paano kami ni-rate ng mga miyembro ng plano
 - ang bilang ng mga apela na ginawa ng mga miyembro
 - paano umalis sa aming plano

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Ang aming mga provider na nasa network at ang aming mga nasa network na parmasya, kabilang ang:
 - paano pumili o magpalit ng mga provider ng pangunahing pangangalaga
 - mga kwalipikasyon ng aming nasa network na mga provider at parmasya
 - paano namin binabayaran ang mga provider sa aming network
- Mga sinasaklaw na serbisyo at gamot, kasama ang:
 - mga serbisyo (tingnan ang **Mga Kabanata 3 at 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*) at mga gamot (tingnan ang **Mga Kabanata 5 at 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro*) na sinasaklaw ng aming plano
 - mga limitasyon sa inyong saklaw at mga gamot
 - mga panuntunan na dapat ninyong sundin para makakuha ng mga sinasaklaw na serbisyo at gamot
- Bakit may hindi sinasaklaw at kung ano ang magagawa ninyo tungkol dito (tingnan ang **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*), kabilang ang paghiling sa amin na:
 - isulat kung bakit hindi sinasaklaw ang isang bagay
 - baguhin ang pasyag ginawa namin
 - bayaran ang bayarin na natanggap ninyo

E. Kawalan ng kakayahan ng mga provider na nasa network na direkta kayong singilin

Ang mga doktor, ospital, at iba pang mga provider na nasa aming network ay hindi puwedeng pagbayarin kayo para sa mga sinasaklaw na serbisyo. Hindi rin nila kayo puwedeng singilin ng balanse o singilin kayo kung magbabayad kami ng mas mababa kaysa sa halagang siningil ng provider. Para malaman kung ano ang dapat gawin kung susubukan kayong singilin ng provider na nasa network pasa sa mga sinasaklaw na serbisyo, tingnan ang **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.



F. Ang inyong karapatang umalis sa aming plano

Walang makakapagpanatili sa inyo sa aming plano kung hindi ninyo gusto.

- Mayroon kayong karapatang sulitin ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng Original Medicare o iba pang plano ng Medicare Advantage (MA).
- Makukuha ninyo ang mga benepisyo sa Medicare Part D na inireresetang gamot mula sa isang plano sa inireresetang gamot o mula sa ibang plano ng MA.
- Sumangguni sa **Kabanata 10** ng inyong *Handbook ng Miyembro*:
 - Para sa higit pang impormasyon sa kung kailan kayo puwedeng sumali sa isang bagong plano ng MA 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 ng aming plano.

G. Ang inyong karapatang gumawa ng mga pasya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

Mayroon kayong karapatan sa buong impormasyon mula sa inyong mga doktor at iba pang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan para tulungan kayong gumawa ng mga pasya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan.

G1. Ang inyong karapatang malaman ang inyong mga mapagpipilian sa paggamot at paggawa ng mga pasya

Dapat ipaliwanag ng inyong mga provider ang inyong kondisyon at inyong mga mapipiling paggamot sa isang paraan na maiintindihan ninyo. Mayroon kayong karapatang:

- **Alamin ang inyong mga mapipili.** Mayroon kayong karapatang malaman ang lahat ng opsyon sa paggamot.
- **Alamin ang mga panganib.** May karapatan kayong sabihan ng tungkol sa anumang mga kabilang na panganib. Dapat naming sabihin sa inyo nang maaga kung ang anumang serbisyo o paggamot ay bahagi ng pagsubok sa pananaliksik. May karapatan kayong tumanggi sa mga sinusubukang paggamot.
- **Makakuha ng pangalawang opinyon.** Mayroon kayong karapatang gumamit ng ibang doktor bago kayo magpasya sa paggamot.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- **Tumanggi.** May karapatan kayong tumanggi sa anumang paggamot. Kabilang dito ang karapatang umalis sa isang ospital o ibang pasilidad na pangmedikal, kahit na ipayo ng inyong doktor na huwag tumanggi. May karapatan kayong itigil ang pag-inom sa iniresetang gamot. Kung tatanggi kayo sa paggamot o itinigil ang pag-inom ng inireresetang gamot, hindi namin kayo aalisin sa aming plano. Gayunpaman, kung tumanggi kayo sa paggamot o itinigil ang pag-inom ng isang gamot, tatanggapin ninyo ang buong responsibilidad sa mangyayari sa inyo.
- **Hilingin sa amin na ipaliwanag kung bakit tumangging magbigay ang provider ng pangangalaga.** Mayroon kayong karapatang makakuha ng paliwanag mula sa amin kung tumangging magbigay ang provider ng pangangalaga na sa palagay ninyo ay dapat ninyong makuha.
- **Hilingin sa aming saklawin ang isang serbisyo o gamot na tinanggihan namin o hindi namin karaniwang sinasaklaw.** Ito ay tinatawag na pasya sa saklaw. Makikita sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano humiling sa amin ng pasya ukol sa saklaw.

G2. Ang inyong karapatang sabihin kung ano ang gusto ninyong mangyari kung hindi kayo makakagawa ng mga pasya sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong sarili

Kung minsan ang mga tao ay hindi makagawa ng mga pasya sa pangangalagang pangkalusugan para sa kanilang mga sarili. Bago mangyari iyon sa inyo, puwede ninyong:

- Sumagot ng nakasulat na form **na nagbibigay sa isang tao ng karapatang gumawa ng mga pasya sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyo.**
- **Bigyan ang inyong mga doktor ng nakasulat na mga instruksyon** tungkol sa kung paano pamamahalaan ang inyong pangangalagang pangkalusugan kung hindi kayo makakagawa ng mga pasya para sa sarili ninyo, kabilang ang pangangalaga na **ayaw** ninyo.

Ang legal na dokumentong ginagamit ninyo para ibigay ang inyong mga instruksyon ay tinatawag na “paunang direktiba.” May iba't ibang mga uri ng mga paunang direktiba at iba't ibang mga pangalan para sa mga ito. Ang mga halimbawa ay isang living will at power of attorney para sa pangangalagang pangkalusugan.



Hindi ninyo kailangang magkaroon ng paunang direktiba, pero puwede kayong magkaroon nito. Narito ang dapat gawin kung gusto ninyong gumamit ng paunang direktiba:

- **Kunin ang form.** Maaaari ninyong makuha ang form sa inyong doktor, abugado, ahensya ng mga legal na serbisyo, o social worker. Ang mga parmasya at mga tanggapan ng provider ay kadalasang may mga form. Makakahanap kayo ng libreng form online at mada-download ito.

L.A. County Area Agency on Aging
TUMAWAG SA: 1-800-510-2020
SUMULAT SA: 510 S Vermont Avenue, 11th Floor
Los Angeles, CA 90020
WEBSITE: <https://www.aging.ca.gov>
- **Punan ang form at pirmahan ito.** Ang form ay isang legal na dokumento. Dapat ninyong pag-isipang kumuha ng abugado o ng iba pang taong pinagkakatiwalaan ninyo, gaya ng isang kapamilya o inyong PCP, na tutulong sa inyong kumpletuhin ito.
- **Magbigay ng mga kopya sa mga taong kailangang makalaam nito.** Dapat kayong magbigay ng kopya ng form sa inyong doktor. Dapat din kayong magbigay ng kopya sa taong pipiliin ninyong gumawa ng mga pasya para sa inyo. Puwedeng gustuhin ninyong magbigay ng mga kopya sa malalapit na kaibigan o mga miyembro ng pamilya. Magtabi ng kopya sa bahay.
- Kung maoospital kayo at may nilagdaan kayong paunang direktiba, **magdala ng kopya nito sa ospital.**
 - Tatanungin ng ospital kung pumirma kayo ng form ng paunang direktiba at kung dala ninyo ito.
 - Kung wala kayong pinirmahang form ng paunang direktiba, may mga form ang ospital at tatanungin nito kung gusto ninyong pumirma nito.

Mayroon kayong karapatang:

- Ipalagay ang inyong paunang direktiba sa mga medikal na talaan ninyo.
- Baguhin o kanselahin ang inyong paunang direktiba anumang oras.
- Malaman ang tungkol sa mga pagbabago sa mga batas sa paunang direktiba. Sasabihin sa inyo ng L.A. Care Medicare Plus ang tungkol sa mga pagbabago sa batas ng estado nang hindi lalampas sa 90 araw pagkatapos ng pagbabago.

Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa higit pang impormasyon.



G3. Ano ang dapat gawin kung hindi susundin ang inyong mga instruksyon

Kung may nilagdaan kayong paunang direktiba at sa palagay ninyo ay hindi sinunod ng isang doktor o ospital ang mga tagubilin dito, puwede kayong maghain ng reklamo sa tanggapan ng Ombudsman sa 1-888-452-8609, Lunes hanggang Biyernes, mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

H. Ang inyong karapatang magreklamo at hilingin sa aming muling isaalang-alang ang aming mga pasya

Sinasabi ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung ano ang magagawa ninyo kung mayroon kayong anumang problema o alalahanin tungkol sa inyong mga sinasaklaw na serbisyo o pangangalaga. Halimbawa, puwede ninyong hilingin sa aming gumawa ng pasya sa saklaw, gumawa ng apela para baguhin ang pasya sa saklaw, o magreklamo.

May karapatan kayong makakuha ng impormasyon tungkol sa mga apela at reklamo na isinampa ng ibang miyembro ng plano laban sa amin. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para makuha ang impormasyon 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 palagay ninyo ay hindi naging patas ang pakikitungo namin sa inyo – at **hindi** ito tungkol sa diskriminasyon para sa mga dahilang nakalista sa **Kabanata 11** ng inyong *Handbook ng Miyembro* – o kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan, puwede kayong tumawag sa:

- Mga Serbisyo sa Miyembro.
- Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222 (TTY: 711). Para sa higit pang detalye tungkol sa HICAP, tingnan ang Kabanata 2.
- Ang Ombuds Program sa 1-888-452-8609. Para sa higit pang detalye tungkol sa programang ito, tingnan ang **Kabanata 2** 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. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. (Puwede rin ninyong basahin o i-download ang “Medicare Rights & Protections (Mga Karapatan at Proteksyon sa Medicare) www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



I. Ang inyong mga responsibilidad bilang miyembro ng plano

Bilang miyembro ng plano, may responsibilidad kayong gawin ang mga bagay na nakalista sa ibaba. Kung kayo ay may mga tanong, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro.

- **Basahin ang *Handbook ng Miyembro*** para malaman kung ano ang sinasaklaw ng aming plano at ang mga panuntunan na dapat sundin para makakuha ng mga sinasaklaw na serbisyo at gamot. Para sa mga detalye tungkol sa inyong:
 - Mga sinasaklaw na serbisyo, sumangguni sa **Kabanata 3 at 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Ang mga kabanata ay nagsasabi sa inyo kung ano ang sinaaklaw, ano ang hindi sinasaklaw, anu-anong mga tuntunin ang kailangan ninyong sundin, at ano ang binabayaran ninyo.
 - Mga sinasaklaw na gamot, tingnan ang **Kabanata 5 at 6** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- **Sabihin sa amin ang anumang iba pang saklaw sa kalusugan o inireresetang gamot** na mayroon kayo. Dapat naming tiyaking ginagamit ninyo ang lahat ng inyong opsyon sa saklaw kapag kumukuha kayo ng pangangalagang pangkalusugan. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro kung mayroon kayong ibang saklaw.
- **Sabihin sa inyong doktor at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan** na miyembro kayo ng aming plano. Ipakita ang inyong ID Card ng Miyembro sa pagkuha ng inyong mga serbisyo o gamot.
- **Tulongan ang inyong mga doktor** at iba pang mga provider ng pangangalagang pangkalusugan na bigyan kayo ng pinakamagandang pangangalaga.
 - Bigyan sila ng impormasyong kailangan nila tungkol sa inyo at sa inyong kalusugan. Alamin ang tungkol sa inyong mga problema sa kalusugan hangga't puwede. Sundin ang mga plano sa paggamot at mga instruksyon na pinagkasunduan ninyo at ng inyong mga provider.
 - Tiyakin na alam ng inyong mga doktor at iba pang provider ang tungkol sa lahat ng gamot na iniinom ninyo. Kabilang dito ang mga inireresetang gamot, mga over-the-counter na gamot, mga bitamina, at mga suplemento.
 - Magtanong ng anumang tanong na mayroon kayo. Ang inyong mga doktor at iba pang provider ay dapat ipaliwanag ang mga bagay sa isang paraan na maiintindihan ninyo. Kung magtatanong kayo at hindi ninyo naiintindihan ang sagot, magtanong muli.
 - Responsableng gamitin ang Emergency Room; gamitin lang ito kapag may emergency o ayon sa sinabi ng inyong team sa pangangalagang pangkalusugan.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- **Makipagtulungan sa inyong team ng pamamahala sa pamamahala ng pangangalaga,** pati sa pagkumpleto ng taunang pagtatasa ng panganib sa kalusugan.
- **Maging maunawain.** Inaasahan naming igagalang ng lahat ng miyembro ng plano ang mga karapatan ng iba. Inaasahan din naming kikilos kayo nang may paggalang sa lahat ng propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na nauugnay sa inyong pangangalaga, kasama ang mga tagapamahala ng pangangalaga, mga kinatawan ng serbisyo sa miyembro, at mga staff sa mga tanggapan at ospital ng inyong mga provider.
- **Bayaran ang dapat ninyong bayaran.** Bilang isang miyembro ng plano, kayo ay responsable para sa mga pagbabayad na ito:
 - Mga premium sa Medicare Part A at Medicare Part B. Para sa karamihan ng miyembro ng L.A. Care Medicare Plus, babayaran ng Medi-Cal ang inyong premium sa Medicare Part A at Medicare Part B.
 - **Kung kukuha kayo ng anumang serbisyo o gamot na hindi pinapahintulutan ng aming plano, dapat ninyong bayaran ang buong halaga.** (Tandaan: Kung hindi kayo sumasang-ayon sa pasya ng aming plano na saklawin ang isang serbisyo o gamot, puwede kayong mag-apela. Sumangguni sa Kabanata 9 para malaman kung paano mag-apela.)
- **Sabihin sa amin kung lilipat kayo.** Kung pinaplano ninyong lumipat, sabihin kaagad sa amin. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro.
 - **Kung lilipat kayo sa labas ng aming pinagseserbisyuhang lugar, hindi kayo puwedeng manatili sa aming plano.** Mga tao lang na nakatira sa aming pinagseserbisyuhang lugar ang puwedeng maging mga miyembro ng planong ito. Makakakita sa **Kabanata 1** ng *Handbook ng Miyembro* ng impormasyon tungkol sa aming pinagseserbisyuhang lugar.
 - Matutulungan namin kayong malaman kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo.
 - Sabihin sa Medicare at Medi-Cal ang bago ninyong address kapag lumipat kayo. Sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa mga numero ng telepono ng Medicare at Medi-Cal.
 - **Kung lilipat kayo at mananatili sa aming lugar ng serbisyo, kailangan pa rin naming malaman.** Kailangan naming panatilihing napapanahon ang talaan ng inyong membership at malaman kung paano makikipag-ugnayan sa inyo.
- **Sabihin sa amin kung mayroon kayong bagong numero ng telepono** o mas magandang paraan para makontak kayo.
- **Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para sa tulong kung kayo ay may mga tanong o alalahanin.**



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.

Kabanata 9. Ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga pasyal ukol sa saklaw, apela, reklamo)

Panimula

Ang kabanatang ito ay may impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Basahin ang kabanatang ito para malaman kung ano ang dapat gawin kung:

- Kayo ay may problema o reklamo tungkol sa inyong plano.
- Kailangan ninyo ng serbisyo, item, o gamot na sinasabi ng inyong plano na hindi nito babayaran.
- Hindi kayo sumasang-ayon sa pasya na ginawa ng inyong plano tungkol sa pangangalaga sa inyo.
- Sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo.
- Mayroon kayong problema o reklamo sa inyong mga pangmatagalang serbisyo at suporta, na kinabibilangan ng Mga Serbisyong Nasa Komunidad para sa mga Nasa Tamang Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS), at mga serbisyo ng Pasilidad ng Pag-aalaga (Nursing Facility, NF).

Ang kabanatang ito ay nasa iba't ibang seksyon para tulungan kayong madaling makita ang hinahanap ninyo. **Kung mayroon kayong problema o alalahanin, basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na naaangkop sa inyong sitwasyon.**

Dapat ninyong makuha ang pangangalagang pangkalusugan, mga gamot, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta na matutukoy ng inyong doktor at iba pang provider na kinakailangan para sa pangangalaga sa inyo bilang bahagi ng inyong plano sa pangangalaga. **Kung mayroon kayong problema sa inyong pangangalaga, puwede kayong tumawag sa Programa ng Ombudsman ng Medicare at Medi-Cal sa 1-855-501-3077 para sa tulong.** Ipinapaliwanag ng kabanatang ito ang iba't ibang opsyon na mayroon kayo para sa iba't ibang problema at reklamo, pero palagi ninyong matatawagan ang Ombuds Program para tumulong sa paggabay sa inyo sa inyong problema. Para sa mga karagdagang mapagkukunan para matugunan ang inyong mga alalahanin at mga paraan para makipag-uugnayan sa kanila, tingnan ang **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o alalahanin	210
A1. Tungkol sa mga legal na termino	210
B. Saan makakahingi ng tulong	210
B1. Para sa higit pang impormasyon at tulong	210
C. Pag-unawa sa mga reklamo at apela sa Medicare at Medi-Cal sa aming plano	212
D. Mga problema sa inyong mga benepisyo	213
E. Mga pasya ukol sa saklaw at apela	213
E1. Mga pasya ukol sa saklaw	213
E2. Mga apela	214
E3. Tulong sa mga pasya ukol sa saklaw at apela	214
E4. Aling seksyon sa kabanatang ito ang makakatulong sa inyo	215
F. Medikal na pangangalaga	216
F1. Paggamit sa seksyong ito	216
F2. Paghiling ng pasya ukol sa saklaw	217
F3. Paggawa ng Antas 1 na Apela	220
F4. Paggawa ng Antas 2 na Apela	223
F5. Mga problema sa pagbabayad	233
G. Mga Medicare Part D na inireresetang gamot	235
G1. Mga pasya ukol sa saklaw at apela sa Medicare Part D	235
G2. Mga pagbubukod sa Medicare Part D	237
G3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling sa amin ng pagbubukod	238
G4. Paghiling ng pasya ukol sa saklaw, pati ng pagbubukod	238
G5. Paggawa ng Antas 1 na Apela	241
G6. Paggawa ng Antas 2 na Apela	244
H. Paghiling sa aming saklawin ang isang mas matagal na pananatili sa ospital	246
H1. Pagkatuto tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare	246
H2. Paggawa ng Antas 1 na Apela	248
H3. Paggawa ng Antas 2 na Apela	250
H4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela	250
H5. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela	252



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

I. Paghiling sa aming patuloy na saklawin ang ilang partikular na medikal na serbisyo	253
I1. Paunang abiso bago matapos ang inyong saklaw	253
I2. Paggawa ng Antas 1 na Apela	254
I3. Paggawa ng Antas 2 na Apela	256
I4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela	257
I5. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela	258
J. Pagdadala ng inyong apela nang higit sa Antas 2.	259
J1. Mga susunod na hakbang para sa mga serbisyo at item sa Medicare	259
J2. Mga karagdagang apela sa Medi-Cal	254
J3. Antas 3, 4, at 5 na Apela para sa Mga Kahilingan sa Medicare Part D	263
K. Paano maghain ng reklamo	264
K1. Ang mga uri ng mga problemang dapat maging mga reklamo	264
K2. Mga internal na reklamo.	266
K3. Mga external na reklamo	269



A. Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o alalahanin

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito kung paano pamamahalaan ang mga problema at alalahanin. Ang prosesong ginagamit ninyo ay depende sa uri ng problemang mayroon kayo. Gamitin ang isang proseso **para sa mga pasya ukol sa saklaw at apela** at ang isa para sa **paghahain ng mga reklamo**; na tinatawag ding mga karaingan.

Para matiyak ang pagiging patas at nasa oras, ang bawat proseso ay nagtatakda ng team ng mga panuntunan, pamamaraan, at mga deadline na dapat sundin namin at ninyo.

A1. Tungkol sa mga legal na salita

May mga legal na salita sa kabanatang ito para sa ilang mga panuntunan at deadline. Marami sa mga salitang ito ay puwedeng mahirap maintindihan, kaya gumagamit kami ng mas simpleng mga salita kapalit ng mga partikular na legal na salita kapag magagawa namin. Gumagamit kami ng kaunting mga pagpapaikli hangga't puwede.

Halimbawa, kapag sinasabi namin ang:

- “Magreklamo” sa halip na “maghain ng karaingan”
- “Pasya ukol sa saklaw” sa halip na “pagpapasya ng organisasyon,” “pagpapasya sa benepisyo,” “pagpapasya sa panganib,” o “pagpapasya sa saklaw”
- “Mabilis na pasya sa saklaw” sa halip na “pinabilis na pagtukoy”
- “Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri” (Independent Review Organization, IRO) sa halip na “Hiwalay na Entity ng Pagsusuri” (Independent Review Entity, IRE)

Ang pag-alam sa mga wastong legal na salita ay puwedeng makatulong sa inyo na makipag-ugnayan nang mas malinaw, kaya ibinibigay din namin ang mga iyon.

B. Saan hihingi ng tulong

B1. Para sa higit pang impormasyon at tulong

Minsan nakakalitong simulan o sundan ang proseso para sa pagharap sa problema. Lalo na kung hindi mabuti ang pakiramdam ninyo o may limitadong lakas. Sa ibang mga pagkakataon, puwedeng wala kayo ng impormasyong kailangan ninyo para magawa ang susunod na hakbang.



Tulong mula sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan

Puwede ninyong tawagan ang Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Ang mga tagapayo ng HICAP ay puwedeng sagutin ang inyong mga tanong at tulungan kayong maintindihan kung ano ang dapat gawin tungkol sa inyong problema. Ang HICAP ay walang kaugnayan sa amin o sa alinmang kumpanya 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.

Tulong mula sa Programa ng Ombudsman ng Medicare at Medi-Cal

Puwede ninyong tawagan ang Programa ng Ombudsman ng Medicare at Medi-Cal at puwede kayong makipag-usap sa isang tagapagtataguyod tungkol sa inyong mga tanong sa saklaw sa kalusugan. Nagbibigay sila ng libreng legal na tulong. Walang kaugnayan ang Programa ng Ombudsman sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang kanilang numero ng telepono ay 1-888-804-3536 at ang kanilang website ay www.healthconsumer.org.

Tulong at impormasyon mula sa Medicare

Para sa higit pang impormasyon at tulong, puwede kayong makipag-ugnayan sa Medicare. Narito ang dalawang paraan para makahingi ng tulong sa Medicare:

- Tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Para 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**Tulong mula sa Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California**

Makakatulong ang Ombudsman ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Health Care Services, DHCS). Matutulungan ninyo kayo kung nagkakaproblema kayo sa pagsali, pagpapalit ng, o pag-alis sa isang planong pangkalusugan. Makakatulong din sila kung lumipat kayo ng tirahan at nagkakaproblema kayo sa pagpapalipat ng Medi-Cal sa bago ninyong county. Puwede ninyong tawagan ang Ombudsman Lunes hanggang Biyernes, sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:00 p.m. sa 1-888-452-8609.



Tulong mula sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Makipag-ugnayan sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care, DMHC) para sa libreng tulong. Ang DMHC ang responsable sa pangangasiwa ng mga planong pangkalusugan. Makakatulong ang DMHC sa mga taong may mga apela sa mga serbisyo ng Medi-Cal o problema sa pagsingil. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Ang mga taong bingi, o mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ay puwedeng gumamit ng walang bayad na numero ng TDD, 1-877-688-9891. Puwede rin ninyong bisitahin ang website ng DMHC sa www.HealthHelp.ca.gov.

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ay responsable para sa pagkontrol sa mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang inyong 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 inyong planong pangkalusugan bago kayo makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit sa pamamaraang ito para sa karaingan ay hindi makakahadlang sa anumang posibleng legal na karapatan o remedyong posibleng available sa inyo. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingan na kinasasangkutan ng isang emergency, isang karaingan na hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na nananatiling hindi nalulutas sa loob ng mahigit sa 30 araw, puwede kayong tumawag sa departamento para humingi ng tulong. Posibleng kwalipikado rin kayo para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung kwalipikado kayo para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri sa mga medikal na pasya na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa pangangailangang medikal ng iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pagpapasya sa saklaw para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad o para sa emergency o mga apurahang serbisyong medikal. Ang departamento ay mayroon ding walang bayad 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 website sa internet ng departamento na www.dmhc.ca.gov ay may mga form para sa reklamo, form para sa aplikasyon sa IMR, at tagubilin online.

C. Pag-intindi sa mga reklamo at apela sa Medicare at Medi-Cal sa aming plano

Mayroon kayong Medicare at Medi-Cal. Ang impormasyon sa kabanatang ito ay naaangkop sa **lahat** ng inyong benepisyo sa Medicare at Medi-Cal. Tinatawag ito minsan na “pinagsamang proseso” dahil pinagsasama, o isinasama nito ang mga proseso ng Medicare at Medi-Cal.

Minsan hindi puwedeng pagsamahin ang mga proseso ng Medicare at Medi-Cal. Sa mga sitwasyong iyon, gagamit kayo ng isang proseso para sa benepisyo sa Medicare at ibang proseso para sa benepisyo sa Medi-Cal. Ipinapaliwanag ng **Seksyon F4** ang mga sitwasyong ito.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



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. Makakatulong sa inyo ang sumusunod na chart na makita ang tamang seksyon ng kabanatang ito para sa mga problema o reklamo.

Ang inyo bang problema o alalahanin ay tungkol sa inyong mga benepisyo o saklaw?

Kabiang dito ang mga problema tungkol sa kung sinasaklaw o hindi ang partikular na pangangalagang medikal o mga inireresetang gamot, ang paraan ng pagsaklaw sa mga ito, at mga problema tungkol sa pagbabayad para sa pangangalagang medikal o mga inireresetang gamot.

Oo.	Hindi.
<p>Ang aking problema ay tungkol sa mga benepisyo o saklaw.</p> <p>Sumangguni sa Seksyon E, "Mga pasya ukol sa saklaw at apela."</p>	<p>Ang aking problema ay hindi tungkol sa mga benepisyo o saklaw.</p> <p>Sumangguni sa Seksyon K, "Paano maghain ng reklamo."</p>

E. Mga pasya sa saklaw at mga apela

Ang proseso para sa pahiling ng pasya sa saklaw at paggawa ng apela ay pinangangasiwaan ang mga problemang may kaugnayan sa inyong mga benepisyo at saklaw. Kabilang din dito ang mga problema sa pagbabayad.

E1. Mga pasya ukol sa saklaw

Ang pasya sa saklaw ay pasya na ginagawa namin tungkol sa inyong mga benepisyo at saklaw o tungkol sa halagang binabayaran namin para sa inyong mga serbisyong medikal o mga gamot. Halimbawa, gagawa ang inyong doktor na nasa network ng plano ng (pabor na) pasya ukol sa saklaw sa tuwing makakatanggap kayo ng medikal na pangangalaga mula sa kanya (sumangguni sa Kabanata 4, Seksyon H ng inyong *Handbook ng Miyembro*).

Kayo o ang inyong doktor ay puwede ring makipag-ugnayan sa amin at humingi ng pasya sa saklaw. Kayo o ang inyong doktor ay puwedeng hindi sigurado kung sinasaklaw namin ang partikular na serbisyong medikal o kung puwede kaming tumangging magbigay ng pangangalagang medikal na sa palagay ninyo ay kailangan ninyo. **Kung gusto ninyong malaman kung sasaklawin namin ang serbisyong medikal bago ninyo ito makuha, puwede ninyong hilingin sa aming gumawa ng pasya sa saklaw para sa inyo.**

Gumagawa kami ng pasya sa saklaw kapag nagpapasya kami kung ano ang sasaklawin para sa inyo at kung magkano ang babayaran namin. Sa ilang mga kaso, puwede naming pagpasyahang hindi saklawin ang serbisyo o gamot o hindi na sinasaklaw para sa inyo ng Medicare o Medi-Cal. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa pasya sa saklaw na ito, puwede kayong gumawa ng apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



E2. Mga Apela

Kung gagawa kami ng pasya sa saklaw at hindi kayo nasiyahan sa pasya na ito, puwede ninyong “iapela” ang pasya. Ang apela ay pormal na paraan ng paghiling sa aming suriin at baguhin ang pasya sa saklaw na ginawa namin.

Kapag inapela ninyo ang isang pasya sa unang pagkakataon, tinatawag itong Antas 1 na Apela. Sa apelang ito, sinusuri namin ang pasya sa saklaw na ginawa namin para matingnan kung sinunod namin nang tama ang lahat ng panuntunan. Mga tagasuri na iba sa gumawa ng orihinal na hindi magandang pasya ang mamamahala ng inyong apela.

Sa karamihan ng mga kaso, kailangan ninyong simulan ang inyong apela sa Antas 1. Kung ang inyong problema sa kalusugan ay nangangailangan ng agarang atensyon o nauugnay sa isang nakaambang at matinding panganib sa inyong kalusugan, o kung nakakaranas kayo ng matinding pananaki at kailangan ninyo ng agarang pasya, puwede kayong humiling ng Medikal na Pagsusuri ng IMR sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan sa www.dmhc.ca.gov. Sumangguni sa pahina xx para sa higit pang impormasyon.

Kapag nakumpleto namin ang pagsusuri, ibibigay namin sa inyo ang aming pasya. Sa ilang partikular na sitwasyon, na ipinapaliwanag sa ibang bahagi ng kabanatang ito, puwede kayong humiling ng pinabilis o “mabilisang pasya ukol sa saklaw” o ng “mabilisang apela” sa isang pasya ukol sa saklaw.

Kung **Hindi** ang sasabihin namin sa ilan o lahat ng inyong hiniling, padadalhan namin kayo ng sulat. Kung ang inyong problema ay tungkol sa saklaw ng isang medikal na serbisyo o item ng Medicare o mga Part B na gamot, sasabihin sa inyo ng liham na ipinadala namin ang inyong kaso sa Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri para sa (IRO) Antas 2 na Apela. Kung ang inyong problema ay tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicare Part D o Medicaid, sasabihin sa inyo ng liham kung paano maghain ng Antas 2 na Apela. Tingnan ang **Seksyon F4** para sa higit pang impormasyon tungkol sa Antas 2 na mga Apela. Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na sinasaklaw ng Medicare at Medicaid, bibigyan kayo ng liham ng impormasyon tungkol sa parehong uri ng Antas 2 na Apela.

Kung hindi kayo nasiyahan sa pasya sa Antas 2 na Apela, puwede kayong dumaan sa mga karagdagang antas ng apela.

E3. Tulong sa mga pasya sa saklaw at mga apela

Puwede kayong humingi ng tulong mula sa alinman sa mga sumusunod:

- **Mga Serbisyo sa Miyembro** sa mga numero na nasa ibaba ng pahina.
- **Programa ng Ombudsman ng Medicare at Medi-Cal sa 1-855-501-3077.**
- **Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP)** sa 1-800-434-0222.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- **Help Center sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC)** para sa libreng tulong. Ang DMHC ang responsable sa pangangasiwa ng mga planong pangkalusugan. Makakatulong ang DMHC sa mga taong may mga apela sa mga serbisyo ng Medi-Cal o problema sa pagsingil. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Ang mga taong bingi, o mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ay puwedeng gumamit ng walang bayad na numero ng TDD, 1-877-688-9891. Puwede rin ninyong bisitahin ang website ng DMHC sa www.HealthHelp.ca.gov.
- **Inyong doktor o iba pang provider.** Ang inyong doktor o iba pang provider ay puwedeng humiling ng pasya sa saklaw o apela sa ngalan ninyo.
- **Kaibigan o miyembro ng pamilya.** Puwede kayong pumili ng ibang tao para gumanap na “kinatawan” ninyo at humiling ng pasya sa saklaw o gumawa ng apela.
- **Isang abugado.** May karapatan kayong kumuha ng abugado, pero **hindi kayo kailangang magkaroon ng abugado** para humiling ng pasya sa saklaw o gumawa ng apela.
 - Tawagan ang sarili ninyong abugado, o kunin ang pangalan ng abugado mula sa lokal na asosasyon ng mga abugado o iba pang serbisyo para sa referral. Mabibigyan kayo ng ilang legal na grupo ng mga libreng legal na serbisyo kung kwalipikado kayo.
 - Humiling ng abugado para sa legal na tulong sa Programa ng Ombudsman ng Medicare at Medi-Cal sa 1-888-804-3536.

Punan ang form para sa Pagtatalaga ng Kinatawan kung gusto ninyong gumana na kinatawan ninyo ang isang abugado o ibang tao. Ang form ay binibigyan ng pahintulot ang isang tao na kumilos para sa inyo.

Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina at humiling ng form para sa “Pagtatalaga ng Kinatawan”. Makukuha rin ninyo ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o sa aming website sa medicare.lacare.org. **Dapat bigyan ninyo kami ng kopya ng napirmahang form.**

E4. Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa inyo

Mayroong apat na sitwasyon na kinabibilangan ng mga pasya sa saklaw at mga apela. Ang bawat sitwasyon ay may magkakaibang panuntunan at deadline. Ibigay ang mga detalye para sa bawat isa sa hiwalay na seksyon ng kabanatang ito. Tingnan ang seksyon na naaangkop:

- **Seksyon F**, “Pangangalagang medikal”
- **Seksyon G**, “Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part D”
- **Seksyon H**, “Paghiling sa aming saklawin ang mas matagal na pamamalagi sa ospital”



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

- **Seksyon I**, “Paghiling sa aming patuloy na saklawin ang ilang partikular na medikal na serbisyo” (Naaangkop ang seksyon na ito sa mga serbisyong ito: pangangalagang pangkalusugan sa bahay, Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon ng Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF).)

Kung hindi kayo sigurado kung aling seksyon ang gagamitin, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero na nasa ibaba ng pahina.

F. Pangangalagang medikal

Ipinapaliwanag ng seksyon na ito kung ano ang dapat gawin kung mayroon kayong mga problemang makakuha ng saklaw para sa pangangalagang medikal o kung gusto ninyong bayaran namin kayo para sa aming bahagi sa halaga ng pangangalaga sa inyo.

Ang seksyong ito ay tungkol sa inyong mga benepisyo para sa medikal na pangangalaga at mga serbisyong inilalarawan sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Sa pangkalahatan, babanggitin namin ang “saklaw sa pangangalagang medikal” o “pangangalagang medikal” sa natitirang bahagi ng seksyon na ito. Kasama sa terminong “medikal na pangangalaga” ang mga medikal na serbisyo at item, pati ang mga Medicare Part B na inireresetang gamot, na mga gamot na ibinibigay ng inyong doktor o propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan. Puwedeng iba-iba ang mga panuntunang nalalapat sa isang Medicare Part B na ireresetang gamot. Kapag may mga nalalapat na ganito, ipapaliwanag namin kung paano naiiba ang mga panuntunan para sa mga Medicare Part B na inireresetang gamot sa mga panuntunan para sa mga medikal na serbisyo at item.

F1. Paggamit ng seksyon na ito

Ipinapaliwanag ng seksyon na ito kung ano ang magagawa ninyo sa alinman sa mga sumusunod na sitwasyon:

1. Sa palagay ninyo ay sinasaklaw namin ang pangangalagang medikal na kailangan ninyo pero hindi ninyo ito nakukuha.

Ano ang magagawa ninyo: Puwede ninyong hilingin sa amin na gumawa ng pasya sa saklaw. Tingnan ang **Seksyon F2**.

2. Hindi namin inaprubahan ang pangangalagang medikal na gustong ibigay sa inyo ng inyong doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan, at sa palagay ninyo dapat namin itong aprubahan.

Ano ang magagawa ninyo: Puwede ninyong iapela ang aming pasya. Tingnan ang **Seksyon F3**.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



3. Nakakuha kayo ng pangangalagang medikal na sa palagay ninyo ay sinasaklaw namin, pero hindi namin babayaran.

Ano ang magagawa ninyo: Puwede ninyong iapela ang aming pasya na hindi magbayad. Tingnan ang **Seksyon F5**.

4. Nakakuha at binayaran ninyo ang pangangalagang medikal na sa palagay ninyo ay sinasaklaw namin, at gusto ninyong bayaran namin kayo.

Ano ang magagawa ninyo: Puwede ninyong hilinging sa amin na bayaran kayo. Tingnan ang **Seksyon F5**.

5. Binawasan o itinigil namin ang inyong saklaw para sa partikular na pangangalagang medikal, at sa tingin ninyong makakasama ang aming pasya sa inyong kalusugan.

Ano ang magagawa ninyo: Puwede ninyong iapela ang aming pasya para bawasan o itigil ang pangangalagang medikal. Tingnan ang **Seksyon F4**.

- Kung ang saklaw ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o mga serbisyo ng CORF, may mga nalalapat na espesyal na panuntunan. Sumangguni sa **Seksyon H** para matuto pa.
- Para sa lahat ng iba pang sitwasyon na kinabibilangan ng pagbawas o pagtigil ng inyong saklaw para sa partikular na pangangalagang medikal, gamitin ang seksyon na ito (**Seksyon F**) bilang inyong gabay.

6. Nakakaranas kayo ng mga pagkaantala sa pangangalaga o hindi kayo makahanap ng doktor.

Ang puwede ninyong gawin: Puwede kayong maghain ng reklamo. Sumangguni sa **Seksyon K2**.

F2. Paghingi ng isang pasya sa saklaw?

Kapag ang pasya sa saklaw ay kinabibilangan ng inyong pangangalagang medikal, tinatawag itong **“pinagsamang pagtukoy ng organisasyon.”**

Kayo, ang inyong doktor, o ang inyong kinatawan ay puwedeng humiling sa amin ng pasya sa saklaw sa pamamagitan ng:

- Pagtawag: 1-833-522-3767, TTY: 711.
- Pagpapadala ng fax sa: 1-213-438-5748.
- Pagsulat:
L.A. Care Medicare Plus
Attn: Appeals and Grievances Department
P.O. Box 811610
Los Angeles, CA 90081

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Karaniwang pasya sa saklaw

Kapag binigyan namin kayo ng pasya, ginagamit namin ang mga “karaniwang” deadline maliban kung sasang-ayon kaming gamitin ang mga “mabilis” na deadline. Kapag sinabing karaniwang pasya ukol sa saklaw, ibig sabihin, mabibigyan namin kayo ng sagot tungkol sa isang:

- Serbisyong medikal o item sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan. Para sa mga plano ng Knox-Keene, sa loob ng 5 araw ng negosto, at hindi hihigit sa 14 na araw ng kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.
- Inireresetang gamot na nasa Medicare Part B sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.

Mabilis na pasya sa saklaw

Ang legal na termino para sa “mabilisang pasya ukol sa saklaw” ay **“pinabilis na pagpapasya.”**

Kapag hiniling ninyo sa aming gumawa ng pasya sa saklaw tungkol sa inyong pangangalagang medikal at ang inyong kalusugan ay nangangailangan ng mabilis na pagtugon, hilingin sa aming gumawa ng “mabilis na pasya sa saklaw.” Ang mabilis na pasya sa saklaw 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, o sa mas lalong madaling panahon kung nangangailangan ang inyong medikal na kundisyon ng mas mabilis na tugon.
- Inireresetang gamot na nasa Medicare Part B sa loob ng 24 na oras pagkatapos ninyong matanggap ang aming kahilingan.

Para makakuha ng mabilis na pasya sa saklaw, dapat ninyong matugunan ang dalawang kinakailangan:

- Humihiling kayo ng saklaw para sa pangangalagang medikal na **hindi ninyo nakuha**. Hindi kayo puwedeng humiling ng mabilis na pasya sa saklaw tungkol sa pagbabayad para sa pangangalagang medikal na nakuha na ninyo.
- Ang paggamit ng mga karaniwang deadline ay **puwedeng makasama nang malubha sa inyong kalusugan** o makasama sa kakayahan ninyong kumilos.



Awtomatiko namin kayong bibigyan ng mabilisang pasya sa saklaw kung sasabihin sa amin ng inyong doktor na kinakailangan ito ng inyong kalusugan. Kung hihiling kayo nang walang suporta ng inyong doktor, kami ang magpapasya kung makakakuha kayo ng mabilisang pasya ukol sa saklaw.

- Kung magpasya kaming hindi natutugunan ng inyong kalusugan ang mga kinakailangan para sa mabilis na pasya sa saklaw, padadalhan namin kayo ng sulat na nagsasabi ng tungkol dito at gagamitin namin ang mga karaniwang deadline sa halip. Sasabihin sa inyo ng liham ang mga sumusunod:
 - Awtomatiko namin kayong bibigyan ng mabilis na pasya sa saklaw kung hihilingin ito ng inyong doktor.
 - Paano kayo makakapagsampa ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming pasya para bigyan kayo ng karaniwang pasya sa saklaw sa halip na mabilis na pasya sa saklaw. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa pagrereklamo, kasama ang mabilisang reklamo, sumangguni sa **Seksyon K**.

Kung Tumanggi kami sa bahagi o sa inyong buong inyong kahilingan, padadalhan namin kayo ng sulat na nagpapaliwanag sa mga dahilan.

- Kung **Tumanggi** kami, may karapatan kayong gumawa ng apela. Kung sa palagay ninyong nagkamali kami, ang paggawa ng apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa aming suriin ang aming pasya at baguhin ito.
- Kung magpapasya kayong mag-apela, pupunta kayo sa Antas 1 ng proseso ng mga apela (sumangguni sa **Seksyon F3**).

Sa mga limitadong sitwasyon puwede naming balewalain ang inyong kahilingan para sa pasya sa saklaw, na nangangahulugang hindi namin susuriin ang kahilingan. Kasama sa mga halimbawa na babalewalain ang kahilingan ay:

- kung hindi kumpleto ang kahilingan,
- kung may ibang taong gagawa sa kahilingan para sa inyo pero hindi siya legal na awtorisadong gawin ito, **o**
- kung hihilingin ninyong bawiin ang inyong kahilingan.

Kung babalewalain namin ang isang kahilingan para sa pasya sa saklaw, magpapadala kami sa inyo ng abiso na nagpapaliwanag kung bakit binalewala ang kahilingan at kung paano hihiling ng pagsusuri ng pagbalewala. Ang pagsusuri ay tinatawag na apela. Ang mga apela ay tinatalakay sa susunod na seksyon.



F3. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Para magsimula ng apela, kayo, ang inyong doktor, o ang inyong kinatawan ay dapat makipag-ugnayan sa amin. Tawagan kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Humiling ng karaniwang apela o mabilisang apela sa pamamagitan ng pagsulat o pagtawag sa amin sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

L.A. Care Health Plan
Attn: Appeals and Grievances
1055 W 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- Kung hihilingin ng inyong doktor o iba pang tagareseta sa inyong apela na ipagpatuloy ang serbisyo o item na nakukuha na ninyo, puwedeng kailanganin ninyong piliin silang maging kinatawan para kumilos sa ngalan ninyo.
- Kung mayroong ibang gagawa ng apela para sa inyo bukod sa inyong doktor, magsama ng form para sa Pagtatalaga ng Kinatawan na nagpapahintulot sa taong ito na kumatawan sa inyo. Makukuha ninyo ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o sa aming website sa medicare.lacare.org.
- Puwede naming tanggapin ang isang kahilingan para sa apela kahit wala ang form, pero hindi namin masisimulan o makukumpleto ang aming pagsusuri hangga't hindi namin ito nakukuha. Kung hindi namin makukuha ang form sa loob ng 44 na araw sa kalendaryo pagkatapos makuha ang inyong kahilingan para sa apela:
 - Babalewalain namin ang inyong kahilingan, at
 - Magpapadala kami sa inyo ng nakasulat na abisong nagpapaliwanag sa inyong karapatang hilingin sa IRO na suriin ang aming pasyang i-dismiss ang inyong apela.
- Dapat humingi kayo ng apela sa loob ng 60 araw sa kalendaryo mula sa petsang nakalagay sa sulat na ipinadala namin para sabihin sa inyo ang aming pasya.
- Kung hindi kayo aabot sa deadline at makatuwiran ang dahilan ninyo, posibleng bigyan pa namin kayo ng panahon para magawa ang inyong apela. Kasama sa mga makatuwirang dahilan ang pagkakaroon ng malalang sakit o pagbibigay namin ng maling impormasyon tungkol sa deadline. Ipaliwanag ang dahilan kung bakit na-late ang inyong apela sa paggawa ng inyong apela.
- May karapatan kayong humingi sa amin ng libreng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Kayo at ang inyong doktor ay puwede ring magbigay sa amin ng higit pang impormasyong susuporta sa inyong apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling ng mabilisang apela.

Ang legal na termino para sa “mabilisang apela” ay “**pinabilis na muling pagsasaalang-alang.**”

- Kung iaapela ninyo ang isang pasya na ginawa namin tungkol sa saklaw para sa pangangalagang hindi ninyo nakuha, kayo at/o ang inyong doktor ay magpapasya kung kailangan ninyo ng mabilis na apela.

Awtomatiko namin kayong bibigyan ng mabilisang apela kung sasabihin sa amin ng inyong doktor na kinakailangan ito ng inyong kalusugan. Kung hihiling kayo nang walang suporta ng inyong doktor, kami ang magpapasya kung makakakuha kayo ng mabilisang apela.

- Kung mapagpapasyahan naming hindi nakakatugon ang inyong kalusugan sa mga kinakailangan para sa mabilisang apela, magpapadala kami sa inyo ng kahilingan na nagsasaad nito, at ang mga karaniwang deadline ang gagamitin namin. Sasabihin sa inyo ng liham ang mga sumusunod:
 - Awtomatiko namin kayong bibigyan ng mabilisang apela kung hihilingin ito ng inyong doktor.
 - Puwede kayong maghain ng “mabilisang reklamo” tungkol sa aming pasyang bigyan kayo ng karaniwang apela sa halip na mabilisang apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa pagrereklamo, kasama ang mabilisang reklamo, sumangguni sa **Seksyon K**.

Kung sasabihin namin sa inyong ititigil o babawasan namin ang mga serbisyo o item na nakukuha na ninyo, puwede ninyong maipagpatuloy ang mga serbisyo o item na iyon sa inyong apela.

- Kung magpapasya kaming baguhin o itigil ang saklaw para sa isang serbisyo o item na nakukuha ninyo, padadalhan namin kayo ng abiso bago kami gumawa ng aksyon.
- Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasya, puwede kayong maghain ng Antas 1 na Apela.
- Patuloy naming sasaklawin ang serbisyo o item kung hihiling kayo ng Antas 1 na Apela sa loob ng 10 araw ng kalendaryo pagkalipas ng petsa sa aming liham, o bago lumipas ang nakatakdang petsa ng pagkakaroon ng bisa ng pagkilos, alinman doon ang mahuli.
 - Kung matutugunan ninyo ang deadline na ito, makukuha ninyo ang serbisyo o item nang walang pagbabago habang nakabinbin ang inyong Antas 1 na apela.
 - Makukuha rin ninyo ang lahat ng iba pang serbisyo o item (na hindi paksa ng inyong apela) nang walang pagbabago.
 - Kung hindi kayo aapela bago ang mga petsang ito, hindi ipagpapatuloy ang inyong serbisyo o item habang hinihintay ninyo ang pasya sa inyong apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



Isasaalang-alang namin ang inyong apela at bibigyan namin kayo ng sagot.

- Kapag sinuri namin ang inyong apela, titingnan namin muli nang mabuti ang lahat ng impormasyon na tungkol sa inyong kahilingan para sa saklaw ng pangangalagang medikal.
- Titingnan namin kung sinunod namin ang lahat ng panuntunan noong **Tumanggi** kami sa inyong kahilingan.
- Mangangalap kami ng higit pang impormasyon kung kailangan namin ito. Puwede kaming makipag-ugnayan sa inyo o sa inyong doktor para makakuha ng higit pang impormasyon.

Mga deadline ito para sa mabilis na apela.

- Kapag ginamit namin ang mabibilis na deadline, dapat naming ibigay ang aming sagot **sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong apela, o sa mas lalong madaling panahon kung kinakailangan ng inyong kalusugan ng mas mabilis na tugon.** Ibigay namin sa inyo ang aming sagot nang mas maaga kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
 - Kung hindi namin kayo mabibigyan ng sagot sa loob ng 72 oras, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Susuriin ito ng isang IRO. Sa huling bahagi ng kabanatang ito, bibigyan namin kayo ng impormasyon tungkol sa organisasyong ito at ipapaliwanag namin ang Antas 2 ng proseso ng mga apela. Kung ang inyong problema ay tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicaid, puwede kayong maghain ng Antas 2 – Pagdinig ng Estado sa Estado kapag lumipas na ang panahong iyon. Sa California, ang Pagdinig ng Estado ay tinatawag na Pagdinig ng Estado. *Para maghain ng Pagdinig ng Estado, sumangguni sa seksyong Pagdinig ng Estado sa handbook na ito.*
- **Kung Oo ang isasagot namin sa ilan o lahat ng inyong kahilingan,** dapat naming pahintulutan o ibigay ang saklaw na sinang-ayunan naming ibigay sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong apela, o sa mas lalong madaling panahon kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
- **Kung Tumanggi kami sa Bahagi o sa buong kahilingan ninyo,** ipapadala namin ang inyong apela sa Independent Review Organization para sa Antas 2 na Apela.

Mga deadline ito para sa karaniwang apela.

- Kapag ginamit namin ang mga karaniwang deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 30 araw sa kalendaryo** pagkatapos naming makuha ang inyong apela para sa saklaw para sa mga serbisyong hindi ninyo nakuha.



- Kung ang inyong kahilingan ay para sa inireresetang gamot na nasa Medicare Part B na hindi ninyo nakuha, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** pagkatapos naming makuha ang inyong apela o nang mas maaga kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
 - Kung hindi namin kayo bibigyan ng sagot bago ang deadline, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Susuriin ito ng isang IRO. Sa huling bahagi ng kabanatang ito, bibigyan namin kayo ng impormasyon tungkol sa organisasyong ito at ipapaliwanag namin ang Antas 2 ng proseso ng mga apela. Kung ang inyong problema ay tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicaid, puwede kayong maghain ng Antas 2 – Pagdinig ng Estado sa estado kapag lumipas na ang panahong iyon. Sa California, ang Pagdinig ng Estado ay tinatawag na Pagdinig ng Estado. *Para maghain ng Pagdinig ng Estado, sumangguni sa seksyong Pagdinig ng Estado sa handbook na ito.*

Kung Oo ang isasagot namin sa ilan o lahat ng inyong kahilingan, dapat naming pahintulutan o ibigay ang saklaw na sinang-ayunan naming ibigay sa loob ng 30 araw ng kalendaryo mula sa petsa kung kailan namin natanggap ang inyong apela, o nang mabilis kung kinakailangan ito ng kundisyon ng inyong kalusugan at sa loob ng 72 oras mula sa petsa ng pagbabago namin sa aming pasya, o sa loob ng 7 araw ng kalendaryo mula sa petsa kung kailan natanggap ang inyong apela kung ang inyong kahilingan ay para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot.

Kung **Hindi** ang isasagot namin sa ilan o lahat ng inyong kahilingan, **mayroon kayong mga karagdagang karapatan sa pag-apela:**

- Kung **Tumanggi** kami sa bahagi o sa lahat ng hiniling ninyo, padadalhan namin kayo ng sulat.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicare, sasabihin sa inyo ng liham na ipinadala namin ang inyong kaso sa IRO para sa isang Antas 2 na Apela.
- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa saklaw ng serbisyo o item ng Medi-Cal, sasabihin sa inyo ng sulat kung paano kayo mismo magsasampa ng Antas 2 na Apela.

F4. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Kung sasabihin namin ang **Hindi** sa bahagi o lahat ng inyong Antas 1 na Apela, padadalhan namin kayo ng sulat. Sinasabi sa inyo ng sulat na ito kung karaniwang sinasaklaw ng Medicare, Medi-Cal o ng parehong ito ang serbisyo o item.

- Kung ang inyong problema ay tungkol sa serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng **Medicare**, awtomatiko naming ipapadala ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela kapag nakumpleto na ang Antas 1 na Apela.



- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng **Medi-Cal**, puwede kayong maghain ng Antas 2 ng Apela. Sasabihin sa inyo ng sulat na ito kung paano ito gawin. Magsasama rin kami ng higit pang impormasyon sa huling bahagi ng kabanatang ito.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na posibleng **sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal**, awtomatiko kayong makakakuha ng Antas 2 na Apela sa IRO. Bukod sa awtomatikong Antas 2 na Apela, puwede rin kayong humiling ng Pagdinig ng Estado at ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa estado. Gayupaman, hindi puwede ang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri kung nagpresenta na kayo ng ebidensya sa isang Pagdinig ng Estado.

Kung naging kwalipikado kayo para sa pagpapatuloy ng mga benepisyong nang ihain ninyo ang inyong Antas 1 na Apela, puwede ring magpatuloy ang inyong mga benepisyong para sa inaapelang serbisyo, item, o gamot sa Antas 2. Sumangguni sa **Seksyon F3** para sa higit pang impormasyon tungkol sa pagpapatuloy ng inyong mga benepisyong sa Antas 1 na Apela.

- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyong karaniwang sinasaklaw ng Medicare lang, hindi magpapatuloy ang inyong mga benepisyong para sa serbisyong iyon sa Antas 2 na proseso ng apela sa IRO.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyong karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal lang, magpapatuloy ang inyong mga benepisyong para sa serbisyong iyon kung magsusumite kayo ng Antas 2 na Apela sa loob ng 10 araw ng kalendaryong pagkatapos ninyong matanggap ang aming liham ng pasya.

Kapag ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng Medicare

Susuriin ng IRO ang inyong apela. Hiwalay na organisasyon ito na kinuha ng Medicare.

Ang pormal na pangalan ng “Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri” (IRO) ay **“Hiwalay na Entity ng Pagsusuri,”** na kung minsan ay tinatawag na **“IRE.”**

- Walang kaugnayan sa amin ang organisasyon na ito at hindi ito ahensya ng pamahalaan. Ang Medicare ang pumili sa kumpanyang magiging IRO, at sinusubaybayan ng Medicare ang mga ginagawa nito.
- Ipinapadala namin ang impormasyon tungkol sa inyong apela (ang inyong “file ng kaso”) sa organisasyon na ito. May karapatan kayo sa libreng kopya ng inyong file ng kaso.
- Mayroon kayong karapatang bigyan ang IRO ng karagdagang impormasyong susuporta sa inyong apela.
- Maingat na susuriin ng mga tagasuri sa IRO ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung nagkaroon kayo ng mabilis na apela sa Antas 1, mayroon din kayong mabilis na apela sa Antas 2.

- Kung nagkaroon kayo ng mabilisang apela sa amin sa Antas 1, awtomatiko kayong magkakaroon ng mabilisang apela sa Antas 2. Dapat sagutin ng IRO ang inyong Antas 2 na apela **sa loob ng 72 oras** pagkatapos makuha ang inyong apela.

Kung nagkaroon kayo ng karaniwang apela sa Antas 1, magkakaroon din kayo ng karaniwang apela sa Antas 2.

- Kung nagkaroon kayo ng karaniwang apela sa amin sa Antas 1, awtomatiko kayong magkakaroon ng karaniwang apela sa Antas 2.
- Kung ang inyong kahilingan ay para sa isang medikal na item o serbisyo, dapat sagutin ng IRO ang inyong Antas 2 na Apela **sa loob ng 30 araw ng kalendaryo** pagkatapos nitong matanggap ang inyong apela.
- Kung ang inyong kahilingan ay para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot, dapat sagutin ng IRO ang inyong Antas 2 na Apela **sa loob ng 7 araw ng kalendaryo** pagkatapos nitong matanggap ang inyong apela.

Kung ibibigay sa inyo ng IRO ang kanilang sagot at kung ipapaliwanag nito ang mga dahilan.

- **Kung Oo ang isasagot ng IRO sa ilan o lahat ng kahilingan para sa isang medikal na item o serbisyo**, agaran naming ipapatupad ang pasya:
 - Pahintulutan ang saklaw sa medikal na pangangalaga **sa loob ng 72 oras, o**
 - Ibigay ang serbisyo sa loob ng **5 araw ng trabaho** pagkatpaos naming matanggap ang pasya ng IRO para sa **mga karaniwang kahilingan, o**
 - Ibigay ang serbisyo **sa loob ng 72 oras** mula sa petsa kung kailan namin natanggap ang pasya ng IRO para sa **mga pinabilis na kahilingan.**
- **Kung Oo ang isasagot ng IRO sa ilan o lahat ng kahilingan para sa isang Medicare Part B na inireresetang gamot, dapat naming pahintulutan o ibigay ang hindi pinagkakasunduang Medicare Part B na inireresetang gamot:**
 - **Sa loob ng 72 oras** pagkatapos namin matanggap ang pasya ng IRO para sa **mga karaniwang kahilingan, o**
 - **Sa loob ng 24 oras** mula sa petsa kung kailan namin natanggap ang pasya ng IRO para sa **mga pinabilis na kahilingan.**

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- **Kung hindi ang isasagot ng IRO sa ilan o lahat ng inyong apela**, ibig sabihin, sumasang-ayon silang hindi namin aprubahan ang inyong kahilingan (o ang ilang bahagi ng inyong kahilingan) para sa saklaw ng medikal na pangangalaga. Tinatawag itong “pagpapanatili ng pasya” o “pagtangga sa inyong apela.”
 - Kung nakakatugon ang inyong kaso sa mga kinakailangan, pipiliin ninyo kung gusto ninyong dalhin ang inyong apela sa mas mataas pang antas.
 - Mayroong tatlong karagdagang antas sa proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2, para sa kabuuang limang antas.
 - Kung tinanggihan ang inyong Antas 2 na Apela at natutugunan ninyo ang mga kinakailangan para ipagpatuloy ang proseso ng mga apela, dapat kayong magpasya kung gusto ninyong magpatuloy sa Antas 3 at gumawa ng pangatlong apela. Ang mga detalye tungkol sa kung paano gagawin ito ay nasa nakasulat na abiso na makukuha ninyo pagkatapos ng inyong Antas 2 na Apela.
 - Pangangasiwaan ng Hukom sa Pang-administratibong Batas o adjudicator na abugado ang Antas 3 na Apela. Tingnan ang **Seksyon J** para sa higit pang impormasyon tungkol sa Antas 3, 4, at 5 na mga Apela.

Kapag ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal

May dalawang paraan para gumawa ng Antas 2 na apela para sa mga serbisyo at item ng Medi-Cal: (1) Paghahain ng reklamo o Hiwalay na Pagsusuring Medikal (Independent Medical Review) o (2) Pagdinig ng Estado.

(1) Hiwalay na Pagsusuring Medikal

Puwede kang maghain ng reklamo o humiling ng Hiwalay na Pagsusuring Medikal (Independent Medical Review, IMR) mula sa Help Center sa California Department of Managed Health Care (DMHC). Sa paghahain ng reklamo, susuriin ng DMHC ang aming pasya at gagawa ng pagtukoy. Available ang IMR para sa anumang sinasaklaw na serbisyo o item ng Medi-Cal na medikal ang uri. Ang IMR ay isang pagsusuri ng inyong kaso ng mga doktor na hindi bahagi ng aming plano o bahagi ng DMHC. Kung mapasyahan ang IMR nang pabor sa inyo, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o item na hiniling mo. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

Puwede kayong maghain ng reklamo o mag-apply para sa IMR kung nagawa ng aming plano na:

- Tumanggi, nagbago, o nag-antala ng serbisyo o paggamot ng Medi-Cal dahil natukoy ng aming plano na hindi ito medikal na kinakailangan.
- Hindi saklawin ang isang eksperimental o sinisiyasat na paggamot ng Medi-Cal para sa seryosong medikal na kundisyon.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Magkaroon ng mga pagtatalo kung ang isang serbisyo o pamamaraan ng operasyon ay cosmetic o reconstructive and uri.
- Hindi bayaran ang pang-emergency o agarang mga serbisyo ng Medi-Cal na natanggap mo na.
- Hindi pa nalutas ang iyong Antas 1 na Apela sa isang serbisyo ng Medi-Cal sa loob ng 30 araw ng kalendaryo para sa karaniwang apela o 72 oras o mas mabilis, kung kinakailangan ito ng kalusugan mo, para sa mabilis na apela.

TANDAAN: Kung naghain ang provider ninyo ng apela para sa inyo, pero wala kaming nakuhang form ng Pagtatala ng Kinatawan ninyo, kakailanganin ninyong ihain muli ang apela ninyo sa amin bago kayo makapaghain ng Antas 2 na IMR sa Department of Managed Health Care maliban kung ang inyong apela ay may napipinto at malalang panganib sa inyong kalusugan, kabilang ang, pero hindi limitado sa, malalang pananakit, potensyal na pagkamatay, pagkawala ng mga braso o binti, o pangunahing function ng katawan.

May karapatan kayo sa parehong IMR at Pagdinig ng Estado, pero wala kayong karapatan sa isang IMR kung nagpakita na kayo ng ebidensya sa Pagdinig ng Estado o nagkaroon na ng Pagdinig ng Estado sa parehong isyu.

Sa karamihan ng sitwasyon, dapat kayong maghain ng apela sa amin bago humiling ng IMR. Sumangguni sa pahina <xx> para sa impormasyon, tungkol sa aming proseso ng Antas 1 na apela. Kung hindi kayo sang-ayon sa aming pasya, puwede kayong maghain ng reklamo sa DMHC o humiling ng IMR sa DMHC Help Center.

Kung tinanggihan ang inyong paggamot dahil eksperimental o sinisiyasat ito, hindi ninyong kailangang lumahok sa aming proseso ng apela bago kayo makapag-apply para sa IMR.

Kung agaran ang inyong problema o mayroong kaagad at malalang panganib sa inyong kalusugan o kung kayo ay nasa malubhang pananakit, puwede ninyo itong ipaalam kaagad sa DMHC nang hindi na sumasailalim muna sa aming proseso ng apela.

Dapat kayong **mag-apply para sa IMR sa loob ng 6 na buwan** pagkatapos naming magpadala sa inyo ng nakasulat na pasya tungkol sa inyong apela. Puwedeng tanggap ng DMHC ang inyong aplikasyon pagkalipas ng 6 na buwan kung may mabuting dahilan, gaya ng nagkaroon kayo ng medikal na kundisyong nakahadlang 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.

Para humiling ng IMR:

- Punan ang Aplikasyon sa Hiwalay na Pagsusuring Medikal/Form ng Reklamo na available sa: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx o tawagan ang DMHC Help Center sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-688-9891.



- Kung mayroon kayo, magsama ng mga kopya ng mga liham o iba pang dokumento tungkol sa serbisyo o item na tinanggihan namin. Mapapabilis nito ang proseso ng IMR. Magpadala ng mga kopya ng mga dokumento, huwag mga orihinal. Hindi makakapagbalik ang Help Cent ng anumang dokumento.
- Punan ang Form ng Awtorisadong Assistant kung may tumutulong sa inyo sa inyong IMR. Makukuha mo ang form sa www.dmhca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx o tawagan ang Department's Help Center sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag ang mga user ng TTY sa 1-877-688-9891.
- Ipadala sa koreo o i-fax ang inyong mga form at anumang kalakip sa:
 Help Center
 Department of Managed Health Care
 980 Ninth Street, Suite 500
 Sacramento, CA 95814-2725
 FAX: 916-255-5241
- Puwede ninyo ring isumite ang inyong Aplikasyon sa Hiwalay na Pagsusuring Medikal/Form ng Reklamo at form ng Awtorisadong Assistant online:
www.dmhca.gov/FileaComplaint.aspx

Kung kwalipikado kayo para sa isang IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso at magpapadala sa inyo ng liham sa loob ng 7 araw ng kalendaryo na nagsasaad sa inyong kwalipikado kayo para sa IMR. Pagkatapos matanggap ang inyong aplikasyon at mga pansuportang dokumento mula sa plano ninyo, gagawa ng pasya sa IMR sa loob ng 30 araw ng kalendaryo. Dapat ninyong matanggap ang pasya sa IMR sa loob ng 45 araw ng kalendaryo mula sa pagsusumite ng kumpletong aplikasyon.

Kung agaran ang inyong kaso at kwalipikado kayo para sa IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso at magpapadala sa inyo ng liham sa loob ng 2 araw ng kalendaryo na nagsasaad sa inyong kwalipikado kayo para sa IMR. Pagkatapos matanggap ang inyong aplikasyon at mga pansuportang dokumento mula sa plano ninyo, gagawa ng pasya sa IMR sa loob ng 3 araw ng kalendaryo. Dapat ninyong matanggap ang pasya sa IMR sa loob ng 7 araw ng kalendaryo mula sa pagsusumite ng kumpletong aplikasyon. Kung hindi kayo nasiyahan sa resulta ng IMR, puwede pa kayong humiling ng Pagdinig ng Estado.

Puwedeng mas magtagal ang IMR kung hindi matanggap ng DMHC ang lahat ng medikal na rekord na kailangan mula sa inyo o sa inyong doktor na nanggagamot. Kung gumagamit kayo ng doktor na wala sa network ng inyong planong pangkalusugan, mahalagang kunin ninyo at ipadala sa amin ang inyong mga medikal na rekord mula sa naturang doktor. Inaatasan ang inyong planong pangkalusugan na kumuha ng mga kopya ng inyong mga medikal na rekord mula sa mga doktor na nasa network.



Kung magpasya ang DMHC na hindi kwalipikado para sa IMR ang inyong kaso, susuriin ng DMHC ang inyong kaso sa pamamagitan ng regular na proseso ng reklamo ng consumer nito. Lulutasin 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 mabilis.

(2) Pagdinig ng Estado.

Puwede kayong humiling ng isang Pagdinig ng Estado para sa mga serbisyo at item na sinasaklaw ng Medi-Cal. Kung ang inyong doktor o iba pang provider ay hihiling ng serbisyo o item na hindi namin aaprubahan, o hindi namin patuloy na babayaran ang isang serbisyo o item na mayroon na kayo at tinanggihan namin ang inyong Antas 1 na apela, may karapatan kayong humiling ng isang Pagdinig ng Estado.

Kadalasan, **mayroon kayong 120 araw para humiling ng Pagdinig ng Estado** pagkatapos maipadala sa inyo ang abisong “Liham ng Pasya sa Apela.”

TANDAAN: Kung hihiling kayo ng isang Pagdinig ng Estado dahil sinabi namin sa inyo na babaguhin o ititigil ang serbisyong kasalukuyan ninyong nakukuha, **mas kaunti ang inyong mga araw para isumite ang inyong kahilingan** kung gusto ninyong patuloy na makuha ang serbisyong iyon habang nakabinbin ang inyong Pagdinig ng Estado. Basahin ang aking “Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyong sa Antas 2 na apela” sa pahina xx para sa higit pang impormasyon.

Mayroong dalawang paraan para humiling ng isang Pagdinig ng Estado:

1. Puwede ninyong kumpletuhin ang “Kahilingan para sa Pagdinig ng Estado” sa likod ng abiso ng pagkilos. Dapat ninyong ibigay ang lahat ng hiniling na impormasyon tulad ng inyong buong pangalan, tirahan, numero ng telepono, ang pangalan ng plan o county na gumawa ng aksyon laban sa inyo, ang (mga) kasamang tulong na programa, at detalyadong dahilan kung bakit gusto ninyo ng isang pagdinig. Pagkatapos, puwede ninyong isumite ang inyong kahilingan sa isa sa mga paraang ito:
 - Sa departamento ng welfare ng county sa address na ipinapakita sa abisong ito.
 - Sa Departamento ng Mga Serbisyong Panlipunan ng California (California Department of Social Services):

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. Puwede kayong tumawag sa Departamento ng Mga Serbisyong Panlipunan ng California sa 1-800-743-8525. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-952-8349. Kung magpapasya kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa telepono, dapat ninyong malaman na masyadong abala ang mga linya ng telepono.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung hindi pa rin kayo sumasang-ayon sa pasyang ito, puwede kayong:

- Humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, at ang inyong kaso ay susuriin ng isang tagasuri mula sa labas na walang kaugnayan sa planong pangkalusugan.
- Humiling ng Pagdinig ng Estado, at susuriin ng isang hukom ang inyong kaso.

Puwedeng sabay ninyong hingin ang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri at ang Pagdinig ng Estado. Puwede ring unahin ninyong hilingin ang isa bago ang isa para malaman kung malulutas nito ang inyong problema. Halimbawa, kung uunahin ninyong hilingin ang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, pero hindi kayo sasang-ayon sa pasya, puwede kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa ibang pagkakataon. Gayunpaman, kung uunahin ninyong hilingin ang Pagdinig ng Estado, at naisagawa na ang Pagdinig ng Estado, hindi na kayo puwedeng humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Sa ganitong sitwasyon, ang Pagdinig ng Estado ang huling magpapasya.

Wala kayong kailangang bayaran sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri o Pagdinig ng Estado.



HIWALAY NA MEDIKAL NA PAGSUSURI

Kung gusto ninyo ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, dapat ninyo itong hilingin sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng liham na ito ng Abiso sa Paglutas ng Apela. Makikita sa talata sa ibaba kung paano humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri.¹ Tandaang tumutukoy ang terminong “karaingan” sa mga “reklamo” at “apela.”

“Responsibilidad ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang inyong planong pangkalusugan sa 1-888-839-9909 at gamitin ang proseso ng karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago kayo makipag-ugnayan sa Departamento. Ang paggamit sa pamamaraang ito para sa karaingan ay hindi makakahadlang sa anumang posibleng legal na karapatan o remedyong posibleng available sa inyo. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingang nauugnay sa isang emergency, karaingang hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o karaingang mahigit 30 araw nang hingi nalulutas, puwede kayong tumawag sa Departamento para sa tulong. Posibleng kwalipikado rin kayo para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (IMR). Kung kwalipikado kayo para sa isang IMR, magsasagawa sa proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na pasya na ginawa ng planong pangkalusugan na nauugnay sa medikal na pangangailangan ng isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pasya ukol sa saklaw para sa mga paggamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang, at hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga medikal na serbisyong pang-emergency o kinakailangan kaagad. Ang departamento ay mayroon ding walang bayad na numero ng telepono (1-888-466-2219) at linya ng TDD (1-877-688-9891) para sa mga may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang website sa internet ng departamento na www.dmhc.ca.gov ay may mga form para sa reklamo, form para sa aplikasyon sa IMR, at tagubilin online.

PAGDINIG NG ESTADO

Kung gusto ninyo ng Pagdinig ng Estado, dapat ninyo itong hilingin sa loob ng 120 araw mula sa petsa ng liham na ito ng Abiso sa Paglutas ng Apela. Gayunpaman, kung patuloy na ibinigay sa inyo ng inyong planong pangkalusugan ang (mga) dini-dispute na serbisyo (Aid Paid Pending) sa panahon ng proseso ng apela ng planong pangkalusugan at gusto ninyong magpatuloy ang (mga) serbisyo hanggang sa magkaroon ng pasya sa inyong Pagdinig ng Estado, dapat kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa loob ng 10 araw pagkatapos ibigay ang liham na ito ng Abiso sa Paglutas ng Apela. Bagama't dapat kayong bigyan ng inyong planong pangkalusugan ng Aid Paid Pending kapag humiling kayo ng Pagdinig ng Estado sa ganitong paraan, dapat ninyong ipaalam sa inyong planong pangkalusugan na gusto ninyong makatanggap ng Aid Paid Pending hangga't wala pang pasya sa inyong Pagdinig ng Estado. Dapat kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-888-839-9909, 24 na oras isang araw, 7 araw sa isang linggo. Kung hindi kayo nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa TTY 711.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Puwede kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa mga sumusunod na paraan:

- Online sa www.cdss.ca.gov
- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 1-800-743-8525. Posibleng hindi kayo agarang makapasok sa numerong ito. Puwede kayong makatanggap ng mensaheng nagsasabing subukan ninyo ulit sa ibang pagkakataon. Kung hindi kayo nakakapagsalita o nakakarinig nang mabuti, tumawag sa TTY/TDD 1-800-952-8349.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Sumagot ng form para sa Pagdinig ng Estado o gumawa ng liham. Ipadala ito sa pamamagitan ng koreo o i-fax ito sa:

Sulat: California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

Fax: (916) 309-3487 o walang bayad sa 1-833-281-0903

Kung kailangan ninyo ng interpreter, sabihin sa Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado kung anong wika ang ginagamit ninyo. Wala kayong babayaran para sa isang interpreter. Ang Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado ang kukuha nito para sa inyo. Kung mayroon kayong kapansanan, puwede kayong ikuha ng Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado ng mga libheng espesyal na accommodation para makatulong sa pakikibahagi ninyo sa pagdinig. Magsama ng impormasyon tungkol sa inyong kapansanan at kinakailangang accommodation.

Pagkatapos ninyong humingi ng isang Pagdinig ng Estado, puwede itong abutin nang hanggang 90 araw bago makapagpasya sa kaso ninyo at padalhan kayo ng sagot. Kung sa palagay ninyo ay makakasama sa inyong kalusugan kung maghihintay kayo nang ganoon katagal, posibleng makakuha kayo ng sagot sa loob ng 3 araw. Hilingin sa inyong doktor o planong pangkalusugan na sumulat para sa inyo. Dapat ay idetalye ng liham kung paano makakasama sa inyong buhay, kalusugan, o kakayahang maabot, mapanatili, o maibalik ang maximum na function ng inyong pangangatawan kapag naghintay kayo nang hanggang 90 araw para mapagpasyahan ang inyong kaso. Pagkatapos, tiyaking hihingi kayo ng Pinabilis na Pagdinig at ibigay ang sulat kasama ng inyong kahilingan para sa isang pagdinig.

Posibleng kayo mismo ang magsalita sa Pagdinig ng Estado. O kaya, puwedeng kamag-anak, kaibigan, tagapagtaguyod, doktor, o abugado ang magsalita para sa inyo. Kung gusto ninyong ibang tao ang magsalita para sa inyo, dapat ninyong sabihin sa Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado na pinapayagan ninyo ang taong iyon na magsalita para sa inyo. Ang taong ito ay tinatawag na Awtorisadong Kinatawan.

LEGAL NA TULONG

Posibleng makatanggap kayo ng libheng legal na tulong. Tumawag sa Departamento ng Mga Ugnayan sa Consumer at Negosyo ng County ng Los Angeles sa 1-800-593-8222. Puwede rin kayong tumawag sa lokal na Legal Aid Society sa inyong county sa 1-888-804-3536.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Ibibigay sa inyo ng Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado ang kanilang pasya sa pamamagitan ng pagsulat at ipapaliwanag nila ang mga dahilan.

- Kung **Oo** ang isasagot ng Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado 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 pasya.
- Kung **Hindi** ang isasagot ng Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado sa ilan o lahat ng inyong apela, ibig sabihin, sumasang-ayon silang hindi namin aprubahan ang inyong kahilingan (o ang ilang bahagi ng inyong kahilingan) para sa saklaw ng medikal na pangangalaga. Tinatawag itong “pagpapanatili sa pasya” o “pagtangga sa inyong apela.”

Kung **Hindi** ang magiging pasya ng IRO o Pagdinig ng Estado sa ilan o lahat ng inyong kahilingan, mayroon kayong mga karagdagang karapatan sa pag-apela.

Kung napunta sa **IRO** ang inyong Antas 2 na Apela, puwede lang kayong mag-apela ulit kung nakakatugon sa isang partikular na minimum na halaga ang halaga sa dolyar ng serbisyo o item na gusto ninyo. ALJ o attorney adjudicator ang nangangasiwa sa Antas 3 na Apela. **Ipapaliwanag ng liham na matatanggap ninyo mula sa IRO ang inyong mga karagdagang karapatan sa pag-apela.**

Ilalarawan ng liham na matatanggap ninyo mula sa Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado ang susunod ninyong opsyon sa pag-apela.

Tingnan ang **Seksyon J** 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 provider na nasa network na singilin kayo para sa mga sinasaklaw na serbisyo at item. Totoo ito kahit na binabayaran namin ang provider ng mas mababa kaysa sa sinisingil ng provider para sa sinasaklaw na serbisyo o item. Kailanman ay hindi ninyo kailangang bayaran ang balanse ng anumang bayarin.

Kung makatanggap kayo ng bayarin para sa mga sinasaklaw na serbisyo at item, ipadala sa amin ang bayarin. Hindi dapat na kayo mismo ang magbayad ng bayarin. Direkta kaming makikipag-ugnayan sa provider at aayusin namin ang problema. Kung babayaran ninyo ang bill, puwede kayong makatanggap ng refund mula sa aming plano kung sinunod ninyo ang mga panuntunan para sa pagkuha ng mga serbisyo o item.

Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Inilalarawan nito ang mga sitwasyon kung kailan posibleng kailanganin ninyong hilingin sa aming ibalik ang ibinayad ninyo o bayaran ang isang bill na natanggap ninyo mula sa isang provider. Sinasabi rin nito kung paano ipapadala sa amin ang mga papeles na humihiling sa amin ng bayad.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung hihilingin ninyong mabayaran, humihiling kayo ng pasya sa saklaw. Titingnan namin kung ang serbisyo o item na binayaran ninyo ay sinasaklaw at kung sinunod ninyo ang lahat ng panuntunan para sa paggamit ng inyong saklaw.

- Kung sinasaklaw ang serbisyo o item na binayaran ninyo at sinunod ninyo ang lahat ng panuntunan, ipapadala namin sa inyo ang bayara para sa serbisyo o item sa loob ng 60 araw ng kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.
- Kung hindi pa ninyo nababayaran ang serbisyo o item, direkta naming ipapadala ang bayad sa provider. Kapag ipinadala namin ang bayad, ito ay katulad ng **Pagpayag** sa inyong kahilingan para sa pasya sa saklaw.
- Kung ang serbisyo o item ay hindi sinasaklaw o hindi ninyo sinunod ang lahat ng panuntunan, padadalhan namin kayo ng sulat na nagsasabing hindi namin babayaran ang serbisyo o item at ipapaliwang kung bakit.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasya na huwag magbayad, **puwede kayong gumawa ng apela**. Sundin ang proseso ng mga apela na inilarawan sa **Seksyon F3**. Kapag sinunod ninyo ang mga instruksyon na ito, tandaan:

- Kung gagawa kayo ng apela para bayaran kayo, dapat bigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong apela.
- Kung hihilingin ninyo sa aming bayaran kayo para sa pangangalagang medikal na nakuha ninyo at na kayo mismo ang nagbayad, hindi kayo puwedeng humiling ng mabilis na apela.

Kung **Hindi** ang isasagot namin sa inyong apela at karaniwang sinasaklaw ng **Medicare** ang serbisyo o item, ipapadala namin ang inyong kaso sa IRO. Padadalhan namin kayo ng sulat kung mangyari ito.

- Kung ire-reverse ng IRO ang aming pasya at sasabihin nilang dapat namin kayong bayaran, dapat naming ipadala ang bayad sa inyo o sa provider sa loob ng 30 araw ng kalendaryo. Kung **Oo** ang isasagot sa inyong apela sa anumang yugto ng proseso ng mga apela pagkatapos ng Apela 2, dapat naming ipadala ang bayad sa inyo o sa provider ng pangangalagang pangkalusugan sa loob ng 60 araw ng kalendaryo.
- Kung **Hindi** ang isasagot ng IRO sa inyong apela, ibig sabihin, sumasang-ayon silang hindi namin dapat aprubahan ang inyong kahilingan. Tinatawag itong “pagpapanatili sa pasya” o “pagtanggì sa inyong apela.” Makakatanggap kayo ng sulat na nagpapaliwanag sa mga karagdagang karapatan sa apela na puwedeng mayroon kayo. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga karagdagang antas ng apela.

Kung **Hindi** ang isasagot namin at karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal ang serbisyo o item, puwede kayong maghain ng Antas 2 na Apela. Tingnan ang **Seksyon F4** para sa higit pang impormasyon.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

G. Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part D

Kasama sa inyong mga benepisyo bilang isang miyembro ng aming plano ang saklaw para sa maraming inireresetang gamot. Ang karamihan sa mga ito ay mga gamot na nasa Medicare Part D. May ilang gamot na hindi sinasaklaw ng Medicare Part D na puwedeng saklawin ng Medi-Cal. **Nalalapat lang ang seksyong ito sa mga apela sa Medicare Part D na gamot.** “Gamot” ang sasabihin namin sa iba pang bahagi ng seksyong ito sa halip na “Medicare Part D na gamot.”

Para masaklaw, dapat gamitin ang gamot para sa medikal na tinatanggap na indikasyon. Nangangahulugan ito na inaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) ang gamot o sinusuportahan ito ng mga partikular na medikal na sanggunian. Tingnan ang **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa medikal na tinatanggap na indikasyon.

G1. Mga pasya ukol sa saklaw at apela sa Medicare Part D

Narito ang mga halimbawa ng mga pasya ukol sa saklaw na mahihiling ninyo sa amin para sa inyong mga Medicare Part D na gamot:

- Hihilingin ninyo sa aming gumawa ng eksepsyon, kabilang ang paghiling sa amin na:
 - Saklawin ang isang Medicare Part D na gamot na wala sa Listahan ng Gamot ng aming plano o
 - Ipawalang-saysay ang paghihigpit sa aming saklaw para sa isang gamot (tulad ng mga limtasyon sa dami na puwede ninyong makuha)
- Tatanungin ninyo sa amin kung sinasaklaw ang gamot para sa inyo (tulad ng kapag nasa Listahan ng Gamot ng aming plano ang inyong gamot pero dapat naming aprubahan ito bago namin ito masaklaw)

TANDAAN: Kung sasabihin sa inyo ng inyong parmasya na hindi maibibigay ang inyong reseta ayon sa pagkakasulat nito, bibigyan kayo ng parmasya ng nakasulat na abiso tungkol sa kung paano kami makakaugnayan para humiling sa amin ng pasya ukol sa saklaw.

Ang paunang pasya ukol sa saklaw para sa inyong mga Medicare Part D na gamot ay tinatawag na **“pagpapasya sa saklaw.”**

- Hihilingin ninyo sa aming bayaran ang isang gamot na nabili na ninyo. Ito ay paghiling ng pasya sa saklaw tungkol sa pagbabayad.



Kung hindi kayo sumasang-ayon sa pasya sa saklaw na ginawa namin, puwede ninyong iapela ang aming pasya. Sinasabi sa inyo pareho ng seksyon na ito kung paano humiling ng mga pasya sa saklaw at kung paano gumawa ng apela. Gamitin ang chart sa ibaba para tulungan kayo.

Nasa aling sitwasyon kayo?			
<p>Kailangan ninyo ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o kailangan ninyong ipawalang-saysay ang panuntunan o paghihigpit sa gamot na sinasaklaw namin.</p>	<p>Gusto ninyong saklawin namin ang gamot na nasa Listahan ng Gamot namin, at sa palagay ninyo ay natutugunan ninyo ang mga panuntunan o paghihigpit (tulad ng maagang pagkuha ng pag-apruba) para sa gamot na kailangan ninyo.</p>	<p>Gusto ninyong hilingin sa aming bayaran kayo para sa gamot na nakuha at binayaran na ninyo.</p>	<p>Sinabi namin sa inyo na hindi namin sasaklawin o babayaran ang gamot sa paraan na gusto ninyo.</p>
<p>Puwede ninyong hilingin sa amin na gumawa ng eksepsyon. (Isa itong uri ng pasya ukol sa saklaw.)</p>	<p>Puwede kayong humiling sa amin ng pasya sa saklaw.</p>	<p>Puwede ninyong hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo. (Isa itong uri ng pasya ukol sa saklaw.)</p>	<p>Kayo ay puwedeng gumawa ng apela. (Ibig sabihin, hihilingin ninyo sa aming gumawa ng muling pagsasaalang-alang.)</p>
<p>Magsimula sa Seksyon G2, pagkatapos ay tingnan ang Seksyon G3 at G4.</p>	<p>Tingnan ang Seksyon G4.</p>	<p>Tingnan ang Seksyon G4.</p>	<p>Tingnan ang Seksyon G5.</p>



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

G2. Mga pagbubukod sa Medicare Part D

Kung hindi namin sinasaklaw ang gamot sa paraan na gusto ninyo, puwede ninyong hilingin sa aming gumawa ng “eksepsyon.” Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa eksepsyon, puwede ninyong iapela ang aming pasya.

Kapag humiling kayo ng eksepsyon, kailangang ipaliwanag ng inyong doktor o iba pang tagareseta ang mga medikal na dahilan kung bakit kailangan ninyo ng eksepsyon.

Ang paghiling ng saklaw ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o para alisin ang paghihigpit sa gamot ay tinatawag minsan na paghiling ng **“eksepsyon sa formulary.”**

Narito ang ilang halimbawa ng mga eksepsyon na puwedeng hilingin ninyo o ng inyong doktor na gawin namin:

1. Pagsaklaw ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot

- Hindi kayo makakakuha ng eksepsyon sa kinakailangang halaga ng copay para sa gamot.

2. Pag-alis ng paghihigpit para sa sinasaklaw na gamot

- Mayroong mga karagdagang panuntunan o paghihigpit sa mga partikular na gamot na nasa aming Listahan ng Gamot (tingnan ang **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon).
- Kabilang sa mga karagdagang panuntunan at paghihigpit para sa mga partikular na gamot ang:
 - Paghiling na gumamit ng generic na bersyon ng gamot sa halip na may brand na gamot.
 - Kumuha ng pag-apruba namin nang maaga bago kami sumang-ayon na saklawin ang gamot para sa inyo. Kung minsan ay tinatawag itong “paunang pahintulot (PA).”
 - Paghiling na sumubok muna ng ibang gamot bago kami pumayag na saklawin ang gamot na hiniling ninyo. Tinatawag ito minsan na “step therapy.”
 - Mga limitasyon sa dami. Para sa ilang gamot, mayroong mga paghihigpit sa dami ng gamot na puwede kayong magkaroon.
- Kung sasang-ayon kami sa eksepsyon para sa inyo at ipawawalang-saysay ang paghihigpit, puwede kayong humiling ng eksepsyon sa halaga ng copay na kailangan ninyong bayaran.



G3. Mahahalagang bagay na dapat ninyong malaman tungkol sa paghiling ng eksepsyon

Ang inyong doktor o iba pang tagareseta ay dapat sabihin sa amin ang mga medikal na dahilan.

Ang inyong doktor o iba pang tagareseta ay dapat magbigay sa amin ng pahayag na nagpapaliwanag ng mga medikal na dahilan para sa paghiling ng eksepsyon. Para sa mas mabilis na pasya, isama ang medikal na impormasyon na ito mula sa inyong doktor o iba pang tagareseta kapag humiling kayo ng eksepsyon.

Kadalasan ang aming Listahan ng Gamot ay may kasamang mahigit sa isang gamot para sa paggamot ng partikular na kondisyon. Ang mga ito ay tinatawag na mga “alternatibong” gamot. Kung ang alternatibong gamot ay kasimbisa ng gamot na hinihiling ninyo at hindi ito magdudulot ng higit pang side effect o iba pang problema sa kalusugan, sa pangkalahatan, **hindi** namin aaprubahan ang inyong kahilingan sa pagbubukod

Puwede kaming Pumayag o Tumanggi sa inyong kahilingan.

- Kung **Pumayag** kami sa inyong kahilingan para sa eksepsyon, karaniwang tumatagal ang eksepsyon hanggang sa katapusan ng taon sa kalendaryo. Ito ay totoo basta't ang inyong doktor ay patuloy na nagrereseta ng gamot para sa inyo at ang gamot ay patuloy na magiging ligtas at mabisa sa paggamot ng inyong kondisyon.
- Kung **Tumanggi** kami sa inyong kahilingan para sa eksepsyon, puwede kayong gumawa ng apela. Tingnan ang **Seksyon G5** para sa impormasyon sa paggawa ng apela kung **Tumanggi** kami.

Ang susunod na seksyon ay nagsasabi sa inyo kung paano dapat humiling ng pasya sa saklaw, kabilang ang isang eksepsyon.

G4. Paghiling ng pasya sa saklaw, kabilang ang eksepsyon

- Hilingin ang uri ng pasya ukol sa saklaw na gusto ninyo sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday, o pagsulat o pag-fax sa amin. Ito ay magagawa ninyo, ng inyong kinatawan, o ng inyong doktor (o iba pang tagareseta). Isama ang inyong pangalan, impormasyon sa pakikipag-ugnayan, at impormasyon tungkol sa claim.
- Kayo o ang inyong doktor (o iba pang tagareseta) o ibang tao na kumikilos sa ngalan ninyo ay puwedeng humiling ng pasya sa saklaw. Puwede rin kayong kumuha ng abugado para kumilos sa ngalan ninyo.
- Tingnan ang **Seksyon E3** para malaman kung pipili ng inyong kinatawan.
- Hindi ninyo kailangang magbigay ng nakasulat na pahintulot sa inyong doktor o iba pang tagareseta para humiling ng pasya sa saklaw sa ngalan ninyo.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

- Kung gusto ninyong ibalik namin ang ibinayad ninyo para sa isang gamot, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Kung hihiling kayo ng eksepsyon, bigyan kami ng “sumusuportang pahayag.” Kasama sa sumusuportang pahayag ang mga medikal na dahilan ng inyong doktor o iba pang tagareseta para sa kahilingan para eksepsyon.
- Ang inyong doktor o iba pang tagareseta ay puwedeng i-fax o ipadala sa amin sa koreo ang sumusuportahang pahayag. Puwede rin nilang sabihin sa amin sa pamamagitan ng telepono at pagkatapos ay i-fax o ipadala sa koreo ang pahayag.

Kung kakailanganin ng inyong kalusugan, humiling sa amin ng “mabilis na pasya sa saklaw.”

Ang “mga karaniwang deadline” ang gagamitin namin, maliban na lang kung sumang-ayon kaming gamitin ang “mabibilis na deadline.”

- Ang **karaniwang pasya sa saklaw** ay nangangahulugang bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang pahayag ng inyong doktor.
- Kapag sinabing **mabilisang pasya ukol sa saklaw**, ibig sabihin, bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming matanggap ang pahayag ng inyong doktor.

Ang “mabilis na pasya sa saklaw” ay tinatawag na **“pinabilis na pagtukoy sa saklaw.”**

Puwede kayong makakuha ng mabilis na pasya sa saklaw kung:

- Para ito sa gamot na hindi ninyo nakuha. Hindi kayo makakakuha ng mabilis na pasya sa saklaw kung hinihiling ninyo sa aming bayaran kayo para sa isang gamot na nabili na ninyo.
- Ang inyong kalusugan o kakayahang gumana ay mapipinsala nang malubha kung gagamitin namin ang mga karaniwang deadline.

Kung sasabihin sa amin ng inyong doktor o iba pang tagareseta na nangangailangan ng mabilis na pasya sa saklaw ang inyong kalusugan, sasang-ayon kami at ibibigay ito sa inyo. Padadalhan namin kayo ng liham na nagsasaad nito.

- Kung hihiling kayo ng mabilis na pasya sa saklaw nang walang suporta mula sa inyong doktor o iba pang tagareseta, magpapasya kami kung makakakuha kayo ng mabilis na pasya sa saklaw.



- Kung magpapasya kaming hindi natutugunan ng inyong medikal na kondisyon ang mga kinakailangan para sa isang mabilis na pasya sa saklaw, sa halip, gagamitin namin ang mga karaniwang deadline.
 - Padadalhan namin kayo ng liham na nagsasaad nito. Sinasabi rin sa inyo ng sulat kung paano magreklamo tungkol sa aming pasya.
 - Puwede kayong magsampa ng mabilis na reklamo at makakuha ng tugon sa loob ng 24 na oras. Para sa higit pang impormasyon sa pagrereklamo, kasama ang mga mabilis na reklamo, tingnan ang **Seksyon K**.

Mga deadline para sa mabilis na pasya sa saklaw

- Kung gagamitin namin ang mga mabilis na deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan. Kung hihiling kayo ng eksepsyon, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor. Mas maaga naming ibibigay ang aming sagot kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
- Kung hindi kami aabot sa deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela para suriin ng isang IRO. Tingnan ang **Seksyon G6** para sa higit pang impormasyon tungkol sa Antas 2 na Apela.
- Kung **Oo** ang isasagot namin sa ilan 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 isasagot namin sa ilan sa o lahat ng inyong kahilingan, papadalhan namin kayo ng liham kung bakit. Sinasabi rin ng sulat sa inyo kung paano gumawa ng apela.

Mga deadline para sa karaniwang pasya sa saklaw tungkol sa gamot na hindi ninyo nakuha

- Kung gagamit kami ng mga karaniwang deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan. Kung hihiling kayo ng pagbubukod, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor. Mas maaga naming ibibigay ang aming sagot kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
- Kung hindi kami aabot sa deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela para suriin ng isang IRO.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Kung **Oo** ang isasagot namin sa ilan o lahat ng inyong kahilingan, ibibigay namin sa inyo ang saklaw sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan o ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor para sa isang pagbubukod.
- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa ilan sa o lahat ng inyong kahilingan, papadalhan namin kayo ng liham kung bakit. Sasabihin din sa inyo ng liham kung paano gumawa ng apela.

Mga deadline para sa karaniwang pasya sa saklaw 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 request.
- Kung hindi kami aabot sa deadline na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela para suriin ng isang IRO.
- Kung **Pumayag** kami sa bahagi o sa buong kahilingan ninyo, babayaran namin kayo sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo.
- **Kung Tumanggi** kami sa bahagi o sa buong kahilingan ninyo, padadalhan namin kayo ng sulat na may mga dahilan. Sasabihin din sa inyo ng liham kung paano gumawa ng apela.

G5. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Ang pag-apela sa aming plano tungkol sa isang pasya ukol sa saklaw ng Medicare Part D ay tinatawag na **“muling pagpapasya”** ng plano.

- Simulan ang inyong **karaniwan o mabilisang apela** sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday, o pagsulat o pag-fax sa amin. Ito ay magagawa ninyo, ng inyong kinatawan, o ng inyong doktor (o iba pang tagareseta). Isama ang inyong pangalan, impormasyon sa pakikipag-ugnayan, at impormasyon tungkol sa inyong apela.
- Dapat humingi kayo ng apela **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** mula sa petsang nakalagay sa sulat na ipinadala namin para sabihin sa inyo ang aming pasya.
- Kung hindi kayo aabot sa deadline at makatuwiran ang dahilan ninyo, posibleng bigyan pa namin kayo ng panahon para magawa ang inyong apela. Kasama sa mga makatuwirang dahilan ang pagkakaroon ng malalang sakit o pagbibigay namin ng maling impormasyon tungkol sa deadline. Ipaliwanag ang dahilan kung bakit na-late ang inyong apela sa paggawa ng inyong apela.
- May karapatan kayong humingi sa amin ng libreng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Kayo at ang inyong doktor ay puwede ring magbigay sa amin ng higit pang impormasyong susuporta sa inyong apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling ng mabilisang apela.

Ang mabilis na apela ay tinatawag ding “**pinabilis na muling pagtukoy.**”

- Kung iaapela ninyo ang pasya na ginawa namin tungkol sa gamot na hindi ninyo nakuha, kayo at ang inyong doktor o iba pang tagareseta ay magpapasya kung kailangan ninyo ng mabilis na apela.
- Ang mga kinakailangan para sa mabilis na apela ay pareho sa mabilis na pasya sa saklaw. Tingnan ang **Seksyon G4** para sa higit pang impormasyon.

Isasaalang-alang namin ang inyong apela at bibigyan namin kayo ng sagot.

- Maingat naming susuriin ang inyong apela at tinitingnan muli ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan para sa saklaw.
- Titingnan namin kung sinunod namin ang mga panuntunan noong **Tumanggi** kami sa inyong kahilingan.
- Puwede kaming makipag-ugnayan sa inyo o sa inyong doktor o iba pang tagareseta para makakuha ng higit pang impormasyon.

Mga deadline para sa mabilis na apela sa Antas 1

- Kung gagamit kami ng mga mabilis na deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 72 oras** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
 - Mas maaga naming ibibigay ang aming sagot kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
 - Kung hindi namin kayo mabibigyan ng sagot sa loob ng 72 oras, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa impormasyon tungkol sa organisasyon ng pagsusuri at Antas 2 na proseso ng apela.
- Kung **Pumayag** kami sa bahagi o sa buong kahilingan ninyo, dapat naming ibigay ang saklaw na pumayag kaming ibigay sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa ilan sa o lahat ng inyong kahilingan, papadalhan namin kayo ng liham kung bakit at sasabihin namin sa inyo kung paano gumawa ng apela.



Mga deadline para sa karaniwang apela sa Antas 1

- Kung gagamit kami ng 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 gamot na hindi ninyo nakuha.
- Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming pasya kung hindi ninyo nakuha ang gamot at kakailanganin ito ng kondisyon ng inyong kalusugan. Kung naniniwala kaming kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling ng mabilis na apela.
 - Kung hindi kami magbibigay sa inyo ng pasya sa loob ng 7 araw sa kalendaryo, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa impormasyon tungkol sa organisasyon para sa pagsusuri at Antas 2 ng proseso ng mga apela.

Kung **Pumayag** kami sa bahagi o sa buong kahilingan ninyo:

- Dapat naming **ibigay ang saklaw** na sinang-ayunan naming ibigay sa bilis na kinakailangan ng inyong kalusugan, pero nang **hindi hihigit sa 7 araw ng kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
- Dapat naming **ipadala sa inyo ang bayad** para sa gamot na binili ninyo **sa loob ng 30 araw sa kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.

Kung **Tumanggi** kami sa bahagi o sa buong kahilingan ninyo:

- Padadalhan namin kayo ng sulat na nagpapaliwanag sa mga dahilan at sasabihin sa inyo kung paano gumawa ng apela.
- Dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot tungkol sa pagbabalik sa ibinayad ninyo para sa isang gamot na binili ninyo **sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo** pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
 - Kung hindi kami magbibigay sa inyo ng pasya sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng isang IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa impormasyon tungkol sa organisasyon para sa pagsusuri at Antas 2 ng proseso ng mga apela.
- Kung **Oo** ang isasagot namin sa ilan o lahat ng inyong kahilingan, dapat namin kayong bayaran sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.
- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa ilan sa o lahat ng inyong kahilingan, papadalhan namin kayo ng liham kung bakit at sasabihin namin sa inyo kung paano gumawa ng apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



G6. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Kung **Hindi** ang isasagot namin sa inyong Antas 1 na Apela, puwede ninyong tanggapin ang aming pasya o puwede kayong mag-apela ulit. Kung magpasya kayong gumawa ng isa pang apela, gamitin ninyo ang proseso ng mga apela ng Antas 2 na Apela. Susuriin ng **IRO** ang aming pasya nang sumagot kami ng **Hindi** sa una ninyong apela. Magpapasya ang organisasyon kung dapat naming baguhin ang aming pasya.

Ang pormal na pangalan ng “Hiwalay na Organisasyon ng Pagsusuri” (IRO) ay **“Hiwalay na Entity ng Pagsusuri,”** na kung minsan ay tinatawag na **“IRE.”**

Para gumawa ng Antas 2 na Apela, kayo, ang inyong kinatawan, o ang inyong doktor o iba pang tagareseta ay dapat makipag-ugnayan sa IRO **sa pamamagitan ng pagsulat** at dapat ninyong hilingin na suriin ang inyong kaso.

- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa inyong Antas 1 na Apela, kasama sa liham na ipapadala namin sa inyo ang **mga tagubilin sa kung paano gumawa ng Antas 2 na Apela** sa IRO. Sinasabi ng mga instruksyon kung sino ang puwedeng gumawa ng Antas 2 na Apela, anong mga deadline ang dapat ninyong sundin, at kung paano makikipag-ugnayan sa organisasyon.
- Kapag gumawa kayo ng apela sa IRO, ipapadala namin sa organisasyon ang impormasyong hawak namin tungkol sa inyong apela. Tinatawag ang impormasyong ito na inyong “file ng kaso.” **May karapatan kayo sa libreng kopya ng inyong file ng kaso.**
- Mayroon kayong karapatang bigyan ang IRO ng karagdagang impormasyong susuporta sa inyong apela.

Susuriin ng IRO ang inyong Antas 2 na Apela sa Medicare Part D at bibigyan kayo nito ng sagot sa pamamagitan ng pagsulat. Sumangguni sa **Seksyon F4** para sa higit pang impormasyon tungkol sa IRO.

Mga deadline para sa mabilis na apela sa Antas 2

Kung kinakailangan ng inyong kalusugan, humiling ng mabilisang apela sa IRO.

- Kung sasang-ayon sila sa isang mabilisang apela, dapat nila kayong mabigyan ng sagot **sa loob ng 72 oras** pagkatapos matanggap ang inyong kahilingan sa apela.
- Kung **Oo** ang isasagot namin sa ilan o lahat ng inyong kahilingan, dapat naming ibigay ang naaprubahang saklaw ng gamot **sa loob ng 24 na oras** pagkatapos makuha ang pasya ng IRO.



Mga deadline para sa karaniwang apela sa Antas 2

Kung mayroon kayong karaniwang apela sa Antas 2, dapat kayong bigyan ng sagot ng IRO:

- **sa loob ng 7 araw ng kalendaryo** pagkatapos nilang makuha ang inyong apela para sa isang gamot na hindi ninyo natanggap.
- **sa loob ng 14 na araw ng kalendaryo** pagkatapos makuha ang inyong apela para sa pagbabalik sa ibinayad ninyo para sa isang gamot na binili ninyo.

Kung **Oo** ang isasagot namin sa ilan o lahat ng inyong kahilingan:

- Dapat naming ibigay ang naaprubahang saklaw ng gamot **sa loob ng 72 oras** pagkatapos naming makuha ang pasya ng IRO.
- Dapat naming ibalik ang ibinayad ninyo para sa isang gamot sa loob ng 30 araw ng kalendaryo pagkatapos naming makuha ang pasya ng IRO.
- Kung **Hindi** ang isasagot ng IRO sa inyong apela, ibig sabihin, sumasang-ayon sila sa aming pasya na hindi aprubahan ang inyong kahilingan. Tinatawag itong “pagpapanatili sa pasya” o “pagtanggì sa inyong apela.”

Kung **Hindi** ang isasagot ng IRO sa inyong Antas 2 na Apela, mayroon kayong karapatan sa isang Antas 3 na Apela kung nakakatugon sa minimum na halaga ng dolyar ang halaga sa dolyar ng saklaw ng gamot. Kung ang dolyar na halaga ng saklaw ng gamot na hinihiling ninyo ay mas mababa sa kinakailangang minimum, hindi kayo puwedeng gumawa ng apela. Sa ganoong kaso, ang pasya sa Antas 2 na Apela ay pinal. Magpapadala sa inyo ang IRO ng liham na nagsasaad sa minimum na halaga sa dolyar na kinakailangan para makapagpatuloy sa Antas 3 na Apela.

Kung natutugunan ng dolyar na halaga ng inyong kahilingan ang kinakailangan, pipiliin ninyo kung gusto ninyong dalhin sa mas mataas na antas ang inyong apela.

- Mayroong tatlong karagdagang antas sa proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2.
- Kung **Hindi** ang isasagot ng IRO sa inyong Antas 2 na Apela at nakakatugon kayo sa kinakailangan para maipagpatuloy ang proseso ng apela, dapat ninyong gawin ang mga sumusunod:
 - Magpapasya kung gusto ninyong gumawa ng Antas 3 na Apela.
 - Sumangguni sa liham na ipinadala sa inyo ng IRO pagkatapos ng inyong Antas 2 na Apela para sa mga detalye tungkol sa kung paano gumawa ng Antas 3 na Apela.

ALJ o attorney adjudicator ang nangangasiwa sa mga Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa mga Antas 3, 4, at 5 na Apela.



H. Paghiling sa aming saklawin ang mas matagal na pananatili sa ospital

Kapag kayo ay ipinasok sa isang ospital, may karapatan kayong makuha ang lahat ng serbisyo ng ospital na sinasaklaw namin na kinakailangan para ma-diagnose at magamot ang inyong sakit o pinsala. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa saklaw ng ospital ng aming plano, tingnan ang **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Sa panahon ng inyong sinasaklaw na pananatili sa ospital, makikipagtulungan sa inyo ang inyong doktor at kawani ng ospital para maghanda para sa araw ng inyong pag-alis sa ospital. Tumutulong din sila sa pag-asikaso ng pangangalaga na puwedeng kailanganin ninyo sa pagkalabas ninyo.

- Ang araw ng paglabas ninyo sa ospital ay tinatawag na inyong “petsa ng paglabas.”
- Ang inyong doktor o mga kawani ng ospital ay magsasabi sa inyo ng inyong petsa ng paglabas.

Kung sa palagay ninyo ay pinalalabas kayo ng ospital nang masyadong maaga, puwede kayong humiling ng mas matagal na pananatili sa ospital. Sinasabi sa inyo ng seksyong ito kung paano hihiling.

Sa kabila ng mga apelang tinalakay sa Seksyon H na ito, puwede rin kayong maghain ng reklamo sa DMHC at puwede kayong humiling sa kanila ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri para maipagpatuloy ninyo ang inyong pananatili sa ospital. Sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina xx para malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Puwede kayong humingi ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bilang karagdagan sa o sa halip na isang Antas 3 na Apela.

H1. Pag-alam ng inyong mga karapatan sa Medicare

Sa loob ng dalawang araw pagkatapos ninyong ma-admit sa ospital, may isang tao sa ospital, gaya ng nurse o caseworker, na magbibigay sa inyo ng nakasulat na abisong tinatawag na “Mahalagang Mensahe mula sa Medicare Tungkol sa Inyong Mga Karapatan.” Makakakuha ang lahat ng may Medicare ng kopya ng abisong ito sa tuwing maa-admit sila sa ospital.

Kung hindi ninyo natanggap ang abiso, hilingin ito sa sinumang empleyado ng ospital. Kung kailangan ninyo ng tulong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero na nasa ibaba ng pahina. Puwede rin kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1877-486-2048.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- **Maingat** na basahin ang abiso at magtanong kung hindi ninyo naiintindihan. Sinasabi sa inyo ng abiso ang tungkol sa inyong mga karapatan bilang pasyente ng ospital, kabilang ang inyong mga karapatan na:
 - Makakuha ng mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare sa panahon at pagkatapos ng pananatili ninyo sa ospital. May karapatan kayong malaman kung ano ang mga serbisyong ito, sino ang magbabayad para sa mga ito, at saan ninyo makukuha ang mga ito.
 - Maging bahagi ng anumang pasya tungkol sa haba ng pananatili ninyo sa ospital.
 - Malaman kung saan mag-uulat ng anumang alalahanin tungkol sa kalidad ng inyong pangangalaga sa ospital.
 - Umapela kung sa palagay ninyong masyado kayong maagang pinalalabas ng ospital.
- **Pirmahan ang abiso** para ipakita na natanggap ninyo ito at naiintindihan ninyo ang inyong mga karapatan.
 - Kayo o ang taong kumikilos sa ngalan ninyo ay puwedeng pirmahan ang abiso.
 - Ang pagpirma sa abiso ay ipinapakita **lang** na natanggap ninyo ang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Ang pagpirma ay **hindi** nangangahulugang pumapayag kayo sa petsa ng paglabas na puwedeng sinabi sa inyo ng inyong doktor o kawani ng ospital.
- **Itabi ang inyong kopya** ng pinirmahang abiso para mayroon kayo ng impormasyon kung kailangan ninyo ito.

Kung pipirmahan ninyo ang abiso nang mahigit sa dalawang araw bago ang araw ng paglabas ninyo ng ospital, makakakuha kayo ng isa pang kopya bago kayo palabasin.

Puwede ninyong makita nang maaga ang kopya ng abiso kung kayo ay:

- Tatawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero na nasa ibaba ng pahina
- Tatawag sa Medicare sa 1-800 MEDICARE (1800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag 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 inyong mga serbisyo ng ospital para sa inpatient nang mas matagal, gumawa ng apela. Susuriin ng Organisasyon para sa Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization, QIO) ang Antas 1 na Apela para malaman kung medikal na naaangkop para sa inyo ang inyong pinaplanong petsa ng paglabas.

Ang QIO ay isang grupo ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan. Tinitingnan at tumutulong ang mga eksperto na ito na pagandahin ang kalidad para sa mga taong may Medicare. Hindi sila bahagi ng aming plano.

Sa California, ang QIO ay Livanta. Tawagan sila sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668). Ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan ay nasa abiso rin na, "Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Inyong Mga Karapatan," at sa **Kabanata 2**.

Tumawag sa QIO bago kayo lumabas ng ospital at bago ang inyong pinaplanong petsa ng paglabas.

- **Kung tatawag kayo bago kayo umalis**, puwede kayong manatili sa ospital pagkatapos ng inyong pinaplanong petsa ng paglabas nang hindi ito binabayaran habang hinihintay ninyo ang pasya ng QIO sa inyong apela.
- **Kung hindi kayo tatawag para mag-apela**, at magpapasya kayong manatili sa ospital pagkalipas ng inyong pinaplanong petsa ng paglabas, posibleng ipabayad sa inyo ang kabuuang gastusin sa pangangalaga sa ospital pagkalipas ng inyong pinaplanong petsa ng paglabas.
- **Kung hindi kayo aabot sa deadline** para sa pakikipag-ugnayan sa QIO tungkol sa inyong apela, direkta na lang na mag-apela sa aming plano. Sumangguni sa **Seksyon G4** para sa impormasyon tungkol sa pag-apela sa amin
- Dahil ang mga pananatili sa ospital ay sinasaklaw pareho ng Medicare at Medi-Cal, kung hindi matatanggap ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad ang inyong kahilingan para ipagpatuloy ang pananatili ninyo sa ospital, o naniniwala kayong agaran ang inyong sitwasyon, kinabibilangan ng napipinto at seryosong banta sa inyong kalusugan, o kayo ay may matinding pananakit, puwede kayong magsampa ng reklamo sa o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC) ng ng California. Sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina xx para malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Hiwalay na 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 sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng pahina.
- Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) sa 1-800-434-0222.

Humiling ng mabilis na pagsusuri. Kumilos kaagad at makipag-ugnayan sa QIO para hilinging mabilisang suriin ang inyong paglabas sa ospital.

Ang legal na salita para sa **“mabilis na pagsusuri”** ay **“agarang pagsusuri”** o **“pinabilis na pagsusuri.”**

Ano ang nangyayari sa mabilis na pagsusuri

- Kayo o ang inyong kinatawan ay tatanungin ng mga tagasuri sa QIO kung bakit sa palagay ninyo ay dapat magpatuloy ang saklaw pagkalipas ng pinaplanong petsa ng paglabas. Hindi ninyo kailangang sumulat ng pahayag, pero puwede ninyo iyong gawin.
- Titingnan ng mga tagasuri ang inyong medikal na impormasyon, kakausapin ang inyong doktor, at susuriin ang impormasyon na ibinigay sa kanila ng ospital na iyon at ng aming plano.
- Pagsapit ng tanghali pagkatapos sabihin ng mga tagasuri sa aming plano ang tungkol sa inyong apela, makakatanggap kayo ng liham na nagsasaad sa inyong pinaplanong petsa ng paglabas. Makikita rin sa liham ang mga dahilan kung bakit sa palagay ng inyong doktor, ng ospital, at namin ay iyon ang petsa ng paglabas na medikal na naaangkop para sa inyo.

Ang legal na salita para sa nakasulat na paliwanag na ito ay **“Detalyadong Abiso ng Paglabas.”** Puwede kayong makakuha ng halimbawa sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero na nasa ibaba ng pahina o sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. (Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.) Puwede rin kayong sumangguni sa isang halimbawang abiso online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.

Sa loob ng isang buong araw pagkatapos matanggap ang lahat ng impormasyong kailangan nito, ibibigay sa inyo ng QIO ang kanilang sagot sa inyong apela.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.

Kung **Oo** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Ibibigay namin ang inyong mga sinasaklaw na inpatient na serbisyo hangga't medikal na kinakailangan ang mga serbisyo.

Kung **Hindi** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Naniniwala silang medikal na naaangkop ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas.
- Ang aming saklaw para sa inyong mga inpatient na serbisyo sa ospital ay matatapos sa tanghali ng araw pagkatapos ibigay sa inyo ng QIO ang kanilang sagot sa inyong apela.
- Posibleng kailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga ng pangangalaga sa ospital na matatanggap ninyo pagkalipas ng tanghali sa araw kung kailan ibinigay sa inyo ng QIO ang kanilang sagot sa inyong apela.
- Maaari kayong gumawa ng Antas 2 na Apela kung tatanggihan ng Quality Improvement Organization 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, hilingin sa QIO na suriin ulit ang pasyang ginawa sa inyong Antas 1 na Apela. Tawagan sila sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

Dapat kayong humiling ng pagsusuri **sa loob ng 60 araw ng kalendaryo** pagkatapos sumagot ng QIO ng **Hindi** sa inyong Antas 1 na Apela. Mahihiling **lang** ninyo ang pagsusuring ito kung mananatili kayo sa ospital pagkalipas ng petsa kung kailan natapos ang inyong saklaw para sa pangangalaga.

Gagawin ng mga tagasuri ng QIO ang mga sumusunod:

- Suriin ulit nang mabuti ang impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Ipaalam ang kanilang pasya 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 isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Dapat naming ibalik ang ibinayad ninyo para sa aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalaga sa ospital mula sa tanghali ng araw pagkalipas ng petsa kung kailan tinanggihan ng QIO ang inyong Antas 1 na Apela.
- Ibibigay namin ang inyong mga sinasaklaw na inpatient na serbisyo hangga't medikal na kinakailangan ang mga serbisyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Kung **Hindi** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Sasang-ayon sila sa kanilang pasya tungkol sa inyong Antas 1 na Apela at hindi ito babaguhin.
- Bibigyan nila kayo ng liham na nagsasaad sa puwede ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.
- Puwede rin kayong magsampa ng reklamo sa o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC para ipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital. Sumangguni sa Seksyon E4 sa pahina xx para malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri.

ALJ o attorney adjudicator ang nangangasiwa sa mga Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa mga Antas 3, 4, at 5 na Apela.

H4. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela

Ang deadline para sa pakikipag-ugnayan sa QIO para sa Antas 1 na Apela ay sa loob ng 60 araw o bago lumipas ang inyong pinaplanong petsa ng paglabas sa ospital. Kung malalampasan ninyo ang deadline ng Antas 1 na Apela, magagamit ninyo ang proseso ng “Alternatibong Apela”.

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero na nasa ibaba ng pahina at humiling sa amin ng “mabilis na pagsusuri” ng inyong petsa ng paglabas sa ospital.

Ang legal na termino para sa “mabilisang pagsusuri” o “mabilisang apela” ay **“pinabilis na apela.”**

- Tinitingnan namin ang lahat ng impormasyong tungkol sa inyong pananatili sa ospital.
- Tinitingnan namin kung patas at sinunod ng unang pasya ang mga panuntunan.
- Kapag humiling kayo ng mabilisang pagsusuri, mabibilis na deadline sa halip na mga karaniwang deadline ang gagamitin namin at bibigyan namin kayo ng pasya sa loob ng 72 oras.

Kung **Oo** ang isasagot namin sa inyong mabilisang apela:

- Sumasang-ayon kami na kailangan ninyong manatili sa ospital pagkatapos ng petsa ng palabas.
- Ibibigay namin ang inyong mga sinasaklaw na inpatient na serbisyo hangga't medikal na kinakailangan ang mga serbisyo.
- Babayaran namin kayo para sa aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalagang natanggap ninyo mula sa petsa kung kailan namin sinabing matatapos ang inyong saklaw.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Kung **Hindi** ang isasagot namin sa inyong mabilisang apela:

- Sumasang-ayon kaming medikal na naaangkop ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas.
- Matatapos ang aming pagsaklaw sa inyong mga serbisyo ng ospital para sa inpatient sa petsang sinabi namin sa inyo.
- Wala na kaming babayaranang anumang bahagi sa mga gastusin pagkalipas ng petsang ito.
- Puwedeng kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng pangangalaga ng ospital na natanggap ninyo pagkatapos ng nakaplanong petsa ng paglabas kung nagpatuloy kayong manatili sa ospital.
- Ipapadala namin ang inyong apela sa IRO para matiyak na nasunod namin ang lahat ng panuntunan. Kapag ginawa namin ito, awtomatikong mapupunta ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela.

H5. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela

Ipapadala namin sa IRO ang impormasyon para sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 24 na oras pagkatapos sumagot ng **Hindi** sa inyong Antas 1 na Apela. Awtomatiko namin itong ginagawa. Wala kayong kailangang gawin.

Kung sa palagay ninyo ay hindi kami umabot sa deadline na ito, o sa iba pang deadline, puwede kayong maghain ng reklamo. Tingnan ang **Seksyon K** para sa impormasyon tungkol sa pagrereklamo.

Mabilisang susuriin ng IRO ang inyong apela. Maingat nilang titingnan ang lahat ng impormasyong tungkol sa inyong paglabas ng ospital at karaniwang bibigyan kayo ng sagot sa loob ng 72 oras.

Kung **Oo** ang isasagot ng IRO sa inyong apela:

- Babayaran namin kayo para sa aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalagang natanggap ninyo mula sa petsa kung kailan namin sinabing matatapos ang inyong saklaw.
- Ibibigay namin ang inyong mga sinasaklaw na inpatient na serbisyo hangga't medikal na kinakailangan ang mga serbisyo.

Kung **Hindi** ang isasagot ng IRO ng inyong apela:

- Sumasang-ayon sila na medikal na naaangkop ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas ng ospital.
- Bibigyan nila kayo ng liham na nagsasaad sa puwede ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.



ALJ o attorney adjudicator ang nangangasiwa sa mga Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa mga Antas 3, 4, at 5 na Apela.

Puwede rin kayong magsampa ng reklamo at humiling sa DMHC ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri para ipagpatuloy ang inyong pananatili sa ospital. Sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina xx para malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Puwede kayong humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bilang karagdagan sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

I. Paghiling sa aming ipagpatuloy ang pagsaklaw sa mga partikular na serbisyong medikal

Ang seksyon na ito ay tungkol lang sa tatlong uri ng mga serbisyong puwedeng natatanggap ninyo:

- mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan
- sanay na pag-aalaga sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga, **at**
- pangangalaga para sa rehabilitasyon bilang outpatient sa isang CORF na naaprubahan ng Medicare. Kadalasan, nangangahulugan itong tumatanggap kayo ng paggamot para sa isang karamdaman o aksidente, o kayo ay nagpapagaling mula sa isang malaking operasyon.

Sa alinman sa tatlong uring ito ng mga serbisyo, may karapatan kayong panatilihin ang mga sinasaklaw na serbisyo basta't sinasabi ng doktor na kailangan ninyo ang mga ito.

Kapag nagpasya kami na itigil 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, ititigil namin ang pagbabayad para rito.

Kung sa palagay ninyo ay masyadong maaga naming tatapusin ang saklaw ng inyong pangangalaga, **puwede ninyong iapela ang aming pasya**. Sinasabi sa inyo ng seksyong ito kung paano hihiling ng apela.

I1. Paunang abiso bago matapos ang inyong saklaw

Magpapadala kami sa inyo ng nakasulat na abiso na matatanggap ninyo nang hindi bababa sa dalawang araw bago namin itigil bayaran ang pangangalaga sa inyo. Tinatawag itong "Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare." Sinasabi sa inyo ng abiso ang petsa kung kailan namin ititigil ang pagsaklaw sa inyong pangangalaga at kung paano iaapela ang aming pasya.

Kayo o ang inyong kinatawan ay dapat pirmahan ang abiso para ipakita na natanggap ninyo ito. Ang pagpirma sa abiso ay ipinapakita **lang** na natanggap ninyo ang impormasyon. Ang pagpirma ay **hindi** nangangahulugang sumasang-ayon kayo sa aming pasya.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



I2. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Kung sa palagay ninyo ay masyadong maaga naming tatapusin ang saklaw ng inyong pangangalaga, puwede ninyong iapela ang aming pasya. Sinasabi sa inyo ng seksyon na ito ang tungkol sa proseso ng Antas 1 na Apela at kung ano ang dapat gawin.

- **Umabot sa mga deadline.** Mahalaga ang mga deadline. Maintindihan at sundin ang mga deadline na naaangkop sa mga bagay na dapat ninyong gawin. Dapat ding sumunod ang aming plano sa mga deadline. Kung sa palagay ninyo ay hindi kami aabot sa aming mga deadline, puwede kayong magsampa ng reklamo. Tingnan ang **Seksyon K** para sa higit pang 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 sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng pahina.
 - Tumawag sa HICAP sa 1-800-434-0222.
- **Makipag-ugnayan sa QIO.**
 - Sumangguni sa **Seksyon H2** o sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa QIO at kung paano makipag-ugnayan sa kanila.
 - Hilingin sa kanilang suriin ang inyong apela at magpasya kung babaguhin ang pasya ng aming plano.
- **Kumilos kaagad at humiling ng “mabilis na apela”.** Tanungin sa QIO kung medikal na naaangkop na wakasan namin ang saklaw para sa inyong mga medikal na serbisyo.

Ang inyong deadline para sa pakikipag-ugnayan sa organisasyon na ito

- Dapat kayong makipag-ugnayan sa QIO para simulan ang inyong apela sa tanghali ng araw bago ang petsa ng pagkakaroon ng bisa sa “Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare” na ipinadala namin sa inyo.
- Kung hindi kayo umabot sa deadline para sa pakikipag-ugnayan sa QIO, puwedeng direkta kayong mag-apela sa amin. Para sa mga detalye kung paano gawin iyon, tingnan ang **Seksyon I4**.
- Kung hindi malalaman ng Organisasyon para sa Pagpapahusay ng Kalidad na ang inyong kahilingang ipagpatuloy ang saklaw ng inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o kung naniniwala kayo na apurahan ang inyong sitwasyon o kinabibilangan ito ng napipinto at seryosong banta sa inyong kalusugan o kung kayo ay may matinding pananakit, puwede kayong magsampa ng reklamo sa at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa Departamento ng Pinapamahalaang



Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC) ng California. Sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina xx para malaman kung paano maghain ng reklamo at humiling sa DMHC ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri.

Ang legal na termino para sa nakasulat na abiso ay **“Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare.”** Para makakuha ng halimbawang kopya, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero na nas aibaba ng pahina o tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. O kumuha ng kopya online sa www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

Ano ang nangyayari sa mabilis na apela

- Kayo o ang inyong kinatawan ay tatanungin ng mga tagasuri sa QIO kung bakit sa palagay ninyo ay dapat magpatuloy ang saklaw. Hindi ninyo kailangang sumulat ng pahayag, pero puwede ninyo iyong gawin.
- Titingnan ng mga tagasuri ang inyong medikal na impormasyon, kakausapin ang inyong doktor, at susuriin ang impormasyon na ibinigay sa kanila ng aming plano.
- Padadalhan din kayo ng aming plano ng nakasulat na abiso na nagpapaliwanag sa aming mga dahilan para tapusin ang pagsaklaw ng mga serbisyo sa inyo. Matatanggap ninyo ang abiso sa pagtatapos ng araw na sasabihin sa amin ng mga tagasuri ang tungkol sa inyong apela.

Ang legal na termino para sa paliwanag ng abiso ay **“Detalyadong Paliwanag ng Hindi Pagsaklaw.”**

- Sasabihin sa iyo ng mga tagasuri ang kanilang pasya sa isang buong araw pagkatapos makuha ang lahat ng impormasyong kailangan nila.

Kung **Oo** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Ibibigay namin ang inyong sinasaklaw na mga serbisyo basta't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Matatapos ang inyong saklaw sa petsang sinabi namin sa inyo.
- Hindi na namin babayaran ang mga gastusin sa pangangalagang ito sa petsa ng abiso.



- Kayo mismo ang dapat magbayad sa kabuuang halaga ng pangangalagang ito kung magpapasya kayong ipagpatuloy ang pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o serbisyo ng CORF pagkalipas ng petsa ng pagwawakas ng inyong saklaw
- Magpapasya kayo kung gusto ninyong ipagpatuloy ang mga serbisyong ito at gumawa ng Antas 2 na Apela.

13. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Para sa Antas 2 na Apela, hilingin sa QIO na suriin ulit ang pasyang ginawa 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** pagkalipas ng araw kung kailan sumagot ang QIO ng **Hindi** sa inyong Antas 1 na Apela. Puwede **lang** ninyo hilingin ang ganitong pagsusuri kung ipagpapatuloy ninyo ang pangangalaga pagkatapos ng petsa na natapos ang inyong saklaw para sa pangangalaga.

Gagawin ng mga tagasuri ng QIO ang mga sumusunod:

- Suriin ulit nang mabuti ang impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Ipaalam ang kanilang pasya 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 isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Babayaran namin kayo para sa mga gastusin sa pangangalagang natanggap ninyo mula sa petsa kung kailan namin sinabing matatapos ang inyong saklaw.
- Magbibigay kami ng saklaw para sa pangangalaga basta't ito ay medikal na kinakailangan.

Kung **Hindi** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila sa aming pasya na tapusin ang inyong pangangalaga at hindi nila ito babaguhin.
- Bibigyan nila kayo ng liham na nagsasaad sa puwede ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.
- Puwede kayong magsampa ng reklamo sa at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC para ipagpatuloy ang pagsaklaw ng inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina xx para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Puwede kayong magsampa ng reklamo sa at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC bilang karagdagan sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

ALJ o attorney adjudicator ang nangangasiwa sa mga Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa mga Antas 3, 4, at 5 na Apela.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

14. Paggawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela

Gaya ng ipinaliwanag sa **Seksyon I2**, dapat kayong kumilos kaagad at makipag-ugnayan sa QIO para simulan ang inyong Antas 1 na Apela. Kung malalampasan ninyo ang deadline, magagamit ninyo ang proseso ng “Alternatibong Apela”.

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng pahina at humiling sa amin ng “mabilisang pagsusuri.”

Ang legal na termino para sa “mabilisang pagsusuri” o “mabilisang apela” ay **“pinabilis na apela.”**

- Tinitingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa kaso ninyo.
- Tinitingnan namin kung patas at sinusunod ng unang pasya ang mga panuntunan noong itinakda namin ang petsa para sa pagtapos ng pagsaklaw ng inyong mga serbisyo.
- Kapag humiling kayo ng mabilisang pagsusuri, mabilis na deadline sa halip na mga karaniwang deadline ang gagamitin namin at bibigyan namin kayo ng pasya sa loob ng 72 oras.

Kung **Oo** ang isasagot namin sa inyong mabilisang apela:

- Sumasang-ayon kami na kailangan ninyo ang mga serbisyo nang mas matagal.
- Ibibigay namin ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo basta't ang mga serbisyo ay medikal na kinakailangan.
- Sumasang-ayon kaming bayaran kayo para sa aming bahagi sa mga halaga ng pangangalagang natanggap ninyo simula sa petsa nang sinabi naming matatapos ang inyong saklaw.
- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa inyong mabilisang apela:
 - Matatapos ang aming saklaw para sa mga serbisyong ito sa petsang sinabi namin sa inyo.
 - Wala na kaming babayaranang anumang bahagi sa mga gastusin pagkalipas ng petsang ito.
 - Babayaran ninyo ang buong halaga ng mga serbisyong ito kung patuloy ninyong matanggap ng mga ito pagkatapos ng petsa na sinabi namin sa inyong matatapos ang aming saklaw.
 - Ipapadala namin ang inyong apela sa IRO para matiyak na nasunod namin ang lahat ng panuntunan. Kapag ginawa namin ito, awtomatikong mapupunta ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



15. Paggawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela

Sa Antas 2 na Apela:

- Ipapadala namin sa IRO ang impormasyon para sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 24 na oras pagkatapos sumagot ng Hindi sa inyong Antas 1 na Apela. Awtomatiko namin itong ginagawa. Wala kayong kailangang gawin.
- Kung sa palagay ninyo ay hindi kami umabot sa deadline na ito, o sa iba pang deadline, puwede kayong maghain ng reklamo. Sumangguni sa **Seksyon K** para sa impormasyon tungkol sa paghahain ng reklamo.
- Mabilisang susuriin ng IRO ang inyong apela. Susuriin nila nang mabuti ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong paglabas sa ospital at kadalasan, bibigyan nila kayo ng sagot sa loob ng 72 oras.

Kung **Oo** ang isasagot ng IRO sa inyong apela:

- Babayaran namin kayo para sa aming bahagi sa mga gastusin sa pangangalagang natanggap ninyo mula sa petsa kung kailan namin sinabing matatapos ang inyong saklaw.
- Ibibigay namin ang inyong mga sinasaklaw na inpatient na serbisyo hangga't medikal na kinakailangan ang mga serbisyo.

Kung **Hindi** ang isasagot ng IRO ng inyong apela:

- Sumasang-ayon sila sa aming pasya na tapusin ang inyong pangangalaga at hindi nila ito babaguhin.
- Bibigyan nila kayo ng liham na nagsasaad sa puwede ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.

Puwede rin kayong magsampa ng reklamo sa at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC para ipagpatuloy ang saklaw sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Sumangguni sa Seksyon F4 sa pahina xx para malaman kung paano humiling sa DMHC ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Puwede kayong magsampa ng reklamo at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri bilang karagdagan sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

ALJ o attorney adjudicator ang nangangasiwa sa mga Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa Antas 3, 4, at 5 na Apela.



J. Pagdala sa inyong apela nang higit pa sa Antas 2

J1. Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medicare

Kung gumawa kayo ng Antas 1 na Apela at Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo o item ng Medicare, at ang parehong tinanggihan ang inyong mga apela, puwedeng may karapatan kayo sa mga karagdagang antas ng apela.

Kung ang dolyar na halaga ng serbisyo o item ng Medicare na inapela ninyo ay hindi natutugunan ang partikular na pinakamababang dolyar na halaga, hindi kayo puwedeng umapela pa. Kung sapat na mataas ang dolyar na halaga, magpapatuloy kayo sa proseso ng mga apela. Ipapaliwanag ng liham na matatanggap ninyo mula sa IRO para sa inyong Antas 2 na Apela kung sino ang dapat makaugnayan at kung ano ang dapat gawin para makahiling ng Antas 3 na Apela.

Antas 3 na Apela

Ang Antas 3 ng proseso ng mga apela ay isang pagdinig ng ALJ. Ang taong gagawa sa pasya ay isang ALJ o attorney adjudicator na nagtatrabaho para sa pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang isasagot ng ALJ o attorney adjudicator sa inyong apela, mayroon kaming karapatang mag-apela ng pasya sa Antas 3 na pabor sa inyo.

- Kung magpapasya kaming **iapela** ang pasya, padadalhan namin kayo ng kopya ng kahilingan para sa Antas 4 na Apela na may kasamang anumang dokumento. Puwede kaming maghintay sa pasya sa Antas 4 na Apela bago pahintulutan o ibigay ang serbisyo na nasa dispute.
- Kung magpapasya kaming **huwag iapela** ang pasya, dapat naming pahintulutan o ibigay sa inyo ang serbisyo sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang pasya ng ALJ o adjudicator na abugado.
 - Kung **Hindi** ang isasagot ng ALJ o attorney adjudicator sa inyong apela, posibleng hindi pa tapos ang proseso ng mga apela.
- Kung magpapasya kayong **tanggapin** ang pasyang ito na tumatanggi sa inyong apela, matatapos na ang proseso ng apela.
- Kung magpapasya kayong **hindi tanggapin** ang pasyang ito na tumatanggi sa inyong apela, puwede kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Makikita ninyo sa abisong matatanggap ninyo kung ano ang dapat gawin para sa Antas 4 na Apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Antas 4 na Apela

Susuriin ng Konseho ng Mga Apela ng Medicare (Konseho) ang inyong apela at bibigyan kayo nito ng sagot. Ang Council ay bahagi ng pederal na pamahalaan.

Kung **Pumayag** ang Council sa inyong Antas 4 na Apela o tatanggihan ang aming kahilingan na suriin ang pasya sa Antas 3 na Apela na pabor sa inyo, may karapatan kaming umapela sa Antas 5.

- Kung magpapasya kaming **iapela** ang pasya, sasabihin namin sa inyo sa sulat.
- Kung magpapasya kaming **huwag iapela** ang pasya, dapat naming pahintulutan o ibigay sa inyo ang serbisyo sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang pasya ng Council.

Kung **Tumanggi** ang Council o tatanggihan ang aming kahilingan para sa pagsusuri, puwedeng hindi pa matapos ang proseso ng mga apela.

- Kung magpapasya kayong **tanggapin** ang pasyang ito na tumatanggi sa inyong apela, matatapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpapasya kayong **hindi tanggapin** ang pasyang ito na tumatanggi sa inyong apela, posibleng magawa ninyong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Makikita ninyo sa abisong matatanggap ninyo kung puwede kayong magpatuloy sa Antas 5 na Apela, at kung ano ang dapat gawin.

Antas 5 na Apela

- Susuriin ng hukom ng Pederal na Hukuman ng Distrito ang inyong apela at ang lahat ng impormasyon, at sasagot siya ng **Oo** o **Hindi**. Ito na ang pinal na pasya. Wala nang iba pang antas ng apela na hihigit sa Pederal na Hukuman ng Distrito.

J2. Mga karagdagang apela sa Medi-Cal

Mayroon din kayong iba pang mga karapatan sa pag-apela kung ang inyong apela ay tungkol sa mga serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal. Malalaman ninyo sa liham mula sa Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado ang dapat ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng apela.

Kung hindi pa rin kayo sumasang-ayon sa pasyang ito, puwede kayong:

- Humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, at ang inyong kaso ay susuriin ng isang tagasuri mula sa labas na walang kaugnayan sa planong pangkalusugan.
- Humiling ng Pagdinig ng Estado, at susuriin ng isang hukom ang inyong kaso.



Puwedeng sabay ninyong hingin ang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri at ang Pagdinig ng Estado. Puwede ring unahin ninyong hilingin ang isa bago ang isa para malaman kung malulutas nito ang inyong problema. Halimbawa, kung uunahin ninyong hilingin ang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, pero hindi kayo sasang-ayon sa pasya, puwede kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa ibang pagkakataon. Gayunpaman, kung uunahin ninyong hilingin ang Pagdinig ng Estado, at naisagawa na ang Pagdinig ng Estado, hindi na kayo puwedeng humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Sa ganitong sitwasyon, ang Pagdinig ng Estado ang huling magpapasya.

Wala kayong kailangang bayaran sa Hiwalay na Medikal na Pagsusuri o Pagdinig ng Estado.

HIWALAY NA MEDIKAL NA PAGSUSURI

Kung gusto ninyo ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, dapat ninyo itong hilingin sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng liham na ito ng Abiso sa Paglutas ng Apela. Makikita sa talata sa ibaba kung paano humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri.¹ Tandaang tumutukoy ang terminong “karaingan” sa mga “reklamo” at “apela.”

“Responsibilidad ng Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California na pangasiwaan ang mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang inyong planong pangkalusugan sa 1-888-839-9909 at gamitin ang proseso ng karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago kayo makipag-ugnayan sa Departamento. Ang paggamit sa pamamaraang ito para sa karaingan ay hindi makakahadlang sa anumang posibleng legal na karapatan o remedyong posibleng available sa inyo. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingang nauugnay sa isang emergency, karaingang hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o karaingang mahigit 30 araw nang hingi nalulutas, puwede kayong tumawag sa Departamento para sa tulong. Posibleng kwalipikado rin kayo para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (IMR). Kung kwalipikado kayo para sa isang IMR, magsasagawa sa proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na pasya na ginawa ng planong pangkalusugan na nauugnay sa medikal na pangangailangan ng isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pasya ukol sa saklaw para sa mga paggamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang, at hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga medikal na serbisyong pang-emergency o kinakailangan kaagad. Ang departamento ay mayroon ding walang bayad na numero ng telepono (1-888-466-2219) at linya ng TDD (1-877-688-9891) para sa mga may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na www.dmhc.ca.gov ay mayroong mga form para sa reklamo, mga application form para IMR, at mga instruksyon online.”



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

PAGDINIG NG ESTADO

Kung gusto ninyo ng Pagdinig ng Estado, dapat ninyo itong hilingin sa loob ng 120 araw mula sa petsa ng liham na ito ng Abiso sa Paglutas ng Apela. Gayunpaman, kung patuloy na ibinigay sa inyo ng inyong planong pangkalusugan ang (mga) dini-dispute na serbisyo (Aid Paid Pending) sa panahon ng proseso ng apela ng planong pangkalusugan at gusto ninyong magpatuloy ang (mga) serbisyo hanggang sa magkaroon ng pasya sa inyong Pagdinig ng Estado, dapat kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa loob ng 10 araw pagkatapos ibigay ang liham na ito ng Abiso sa Paglutas ng Apela. Bagama't dapat kayong bigyan ng inyong planong pangkalusugan ng Aid Paid Pending kapag humiling kayo ng Pagdinig ng Estado sa ganitong paraan, dapat ninyong ipaalam sa inyong planong pangkalusugan na gusto ninyong makatanggap ng Aid Paid Pending hangga't wala pang pasya sa inyong Pagdinig ng Estado. Dapat kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-888-839-9909, 24 na oras isang araw, 7 araw sa isang linggo. Kung hindi kayo nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, tumawag sa TTY: 711.

Puwede kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa mga sumusunod na paraan:

- Online sa www.cdss.ca.gov
- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 1-800-743-8525. Posibleng hindi kayo agarang makapasok sa numerong ito. Puwede kayong makatanggap ng mensaheng nagsasabing subukan ninyo ulit sa ibang pagkakataon. Kung hindi kayo nakakapagsalita o nakakarinig nang mabuti, tumawag sa TTY/TDD 1-800-952-8349.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Sumagot ng form para sa Pagdinig ng Estado o gumawa ng liham. Ipadala ito sa pamamagitan ng koreo o i-fax ito sa:

Koreo: California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Fax: (916) 309-3487 o walang bayad sa 1-833-281-0903

Kung kailangan ninyo ng interpreter, sabihin sa Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado kung anong wika ang ginagamit ninyo. Wala kayong babayaran para sa isang interpreter. Ang Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado ang kukuha nito para sa inyo. Kung mayroon kayong kapansanan, puwede kayong ikuha ng Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado ng mga libreng espesyal na accommodation para makatulong sa pakikibahagi ninyo sa pagdinig. Magsama ng impormasyon tungkol sa inyong kapansanan at kinakailangang accommodation.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Pagkatapos ninyong humingi ng isang Pagdinig ng Estado, puwede itong abutin nang hanggang 90 araw bago makapagpasya sa kaso ninyo at padalhan kayo ng sagot. Kung sa palagay ninyo ay makakasama sa inyong kalusugan kung maghihintay kayo nang ganoon katagal, posibleng makakuha kayo ng sagot sa loob ng 3 araw. Hilingin sa inyong doktor o planong pangkalusugan na sumulat para sa inyo. Dapat ay idetalye ng liham kung paano makakasama sa inyong buhay, kalusugan, o kakayahang maabot, mapanatili, o maibalik ang maximum na function ng inyong pangangatawan kapag naghintay kayo nang hanggang 90 araw para mapagpasyahan ang inyong kaso. Pagkatapos, tiyaking hihingi kayo ng Pinabilis na Pagdinig at ibigay ang sulat kasama ng inyong kahilingan para sa isang pagdinig.

Posibleng kayo mismo ang magsalita sa Pagdinig ng Estado. O kaya, puwedeng kamag-anak, kaibigan, tagapagtaguyod, doktor, o abugado ang magsalita para sa inyo. Kung gusto ninyong ibang tao ang magsalita para sa inyo, dapat ninyong sabihin sa Dibisyon para sa Mga Pagdinig ng Estado na pinapayagan ninyo ang taong iyon na magsalita para sa inyo. Ang taong ito ay tinatawag na Awtorisadong Kinatawan.

LEGAL NA TULONG

Posibleng makatanggap kayo ng libreng legal na tulong. Tumawag sa Departamento ng Mga Ugnayan sa Consumer at Negosyo ng County ng Los Angeles sa 1-800-593-8222. Puwede rin kayong tumawag sa lokal na Legal Aid Society sa inyong county sa 1-888-804-3536.

J3. Antas 3, 4, at 5 ng Apela para sa Mga Kahilingan sa Medicare Part D na Gamot

Puwedeng naaangkop sa inyo ang seksyon na ito kung gumawa kayo ng Antas 1 at Antas 2 na Apela, at parehong tinanggihan ang inyong mga apela.

Kung ang halaga ng gamot na inapela ninyo ay nakakatugon sa partikular na dolyar na halaga, puwede kayong magpatuloy sa mga karagdagang antas ng apela. Ipinapaliwanag ng nakasulat na tugon na matatanggap ninyo sa inyong Antas 2 na Apela kung sino ang dapat kontakin at kung ano ang dapat gawin para humiling ng Antas 3 na Apela.

Antas 3 na Apela

Ang Antas 3 ng proseso ng mga apela ay isang pagdinig ng ALJ. Ang taong gagawa sa pasya ay isang ALJ o attorney adjudicator na nagtatrabaho para sa pederal na pamahalaan.

Kung **Pumayag** ang ALJ sa inyong apela:

- Matatapos na ang proseso ng mga apela.
- Dapat naming pahintulutan o ibigay ang naaprubahang saklaw ng gamot sa loob ng 72 oras (o 24 na oras para sa pinabilis na apela) o dapat kaming magbayad nang hindi hihigit sa 30 araw ng kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang pasya.
- Kung **Hindi** ang isasagot ng ALJ o attorney adjudicator sa inyong apela, posibleng hindi pa tapos ang proseso ng mga apela.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Kung magpapasya kayong **tanggapin** ang pasyang ito na tumatanggi sa inyong apela, matatapos na ang proseso ng apela.
- Kung magpapasya kayong **hindi tanggapin** ang pasyang ito na tumatanggi sa inyong apela, puwede kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Makikita ninyo sa abisong matatanggap ninyo kung ano ang dapat gawin para sa Antas 4 na Apela.

Antas 4 na Apela

Susuriin ng Konseho ang inyong apela at bibigyan nila kayo ng sagot. Ang Council ay bahagi ng pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang isasagot ng Konseho sa inyong apela:

- Matatapos na ang proseso ng mga apela.
- Dapat naming pahintulutan o ibigay ang inaprubahang saklaw 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 pasya.

Kung **Tumanggi** ang Council sa inyong apela, puwedeng hindi pa tapos ang proseso ng mga apela.

- Kung magpapasya kayong **tanggapin** ang pasyang ito na tumatanggi sa inyong apela, matatapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpapasya kayong **hindi tanggapin** ang pasyang ito na tumatanggi sa inyong apela, posibleng magawa ninyong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Makikita ninyo sa abisong matatanggap ninyo kung puwede kayong magpatuloy sa Antas 5 na Apela, at kung ano ang dapat gawin.

Antas 5 na Apela

- Susuriin ng hukom ng Pederal na Hukuman ng Distrito ang inyong apela at ang lahat ng impormasyon, at sasagot siya ng **Oo** o **Hindi**. Ito na ang pinal na pasya. Wala nang iba pang antas ng apela na hihigit sa Pederal na Hukuman ng Distrito.

K. Paano magreklamo

K1. Ano-anong mga uri ng problema ang dapat maging mga reklamo

Ginagamit ang proseso ng reklamo para sa mga partikular na uri ng mga problema, tulad ng mga problemang may kaugnayan sa kalidad ng pangangalaga, mga oras ng paghihintay, pangangasiwa ng pangangalaga, at serbisyo sa customer. Narito ang mga halimbawa ng mga uri ng mga problema na pinamamahalaan ng proseso ng pagrereklamo.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Reklamo	Halimbawa
Kalidad ng inyong pangangalagang medikal	<ul style="list-style-type: none"> Hindi kayo masaya sa kalidad ng pangangalaga, tulad ng pangangalagang natanggap ninyo sa ospital.
Paggalang sa inyong pagkapribado	<ul style="list-style-type: none"> Sa palagay ninyo ay may hindi gumalang sa inyong karapatan sa pagkapribado o nagbahagi ng kumpidensyal na impormasyon tungkol sa inyo.
Walang galang, hindi magandang serbisyo sa customer, o iba pang hindi magandang pag-uugali	<ul style="list-style-type: none"> Ang isang provider ng pangangalagang pangkalusugan o mga tauhan ay bastos o hindi magalang sa inyo. Hindi maganda ang pagtrato sa inyo ng aming kawani. Sa palagay ninyo ay pinipilit kayong alisin sa aming plano.
Kakayahang ma-access at tulong sa wika	<ul style="list-style-type: none"> Hindi ninyo mapuntahan o magamit ang mga serbisyo at pasilidad sa pangangalagang pangkalusugan sa isang tanggapan ng doktor o provider. Hindi magbibigay ang inyong doktor o provider ng interpreter para sa ginagamit ninyong wika na hindi Ingles (gaya ng American Sign Language o Spanish). Hindi kayo binibigyan ng inyong provider ng iba pang makatwirang mga akomodasyon na kailangan at hiniling ninyo.
Mga tagal ng paghihintay	<ul style="list-style-type: none"> Nahihirapan kayong makakuha ng appointment o masyadong matagal ang hinihintay para makuha ito. Pinaghihintay kayo nang masyadong matagal ng mga doktor, pharmacist, o iba pang mga propesyonal sa kalusugan, Mga Serbisyo sa Miyembro, o iba pang kawani ng plano.
Kalinisan	<ul style="list-style-type: none"> Sa palagay ninyo ang klinika, ospital o tanggapan ng doktor ay hindi malinis.
Impormasyong natatanggap ninyo mula sa amin	<ul style="list-style-type: none"> Sa palagay ninyo ay nabigo kaming magbigay sa inyo ng abiso o sulat na dapat ay natanggap ninyo. Sa palagay ninyo ay masyadong mahirap maintindihan ang nakasulat na impormasyong ipinadala namin sa inyo.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Reklamo	Halimbawa
Pagiging nasa oras na may kaugnayan sa mga pasya sa saklaw o mga apela	<ul style="list-style-type: none"> • Sa palagay ninyo hindi kami nakakaabot sa aming mga deadline para sa paggawa ng mga pasya sa saklaw o pagsagot sa inyong apela. • Sa palagay ninyo na, pagkatapos makuha ang pasya sa saklaw o apela na pabor sa inyo, hindi kami nakakaabot sa mga deadline para sa pag-apruba o pagbibigay sa inyo ng serbisyo o pagbabayad sa inyo para sa mga partikular na serbisyong medikal. • Sa palagay ninyo ay hindi namin naipadala ang inyong kaso sa IRO nang nasa oras.

May iba't ibang mga uri ng mga reklamo. Puwede kayong gumawa ng internal na reklamo at/o external na reklamo. Ang internal na reklamo ay isinusumite sa at sinusuri ng aming plano. Ang external na reklamo ay isinusumite sa at sinusuri ng isang organisasyong walang kaugnayan sa aming plano. Kung kailangan ninyong gumawa ng internal at/o external na reklamo, puwede kayong tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Puwede ninyong ipadala ang inyong reklamo sa Medicare para sa mga external na reklamo.

Available ang Form para sa Reklamo ng Medicare sa:
www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

Ang legal na salita para sa “reklamo” ay **“karaingan.”**

Ang legal na salita para sa “pagrereklamo” ay **“pagsasampa ng karaingan.”**

K2. Mga internal na reklamo

Para gumawa ng internal na reklamo, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Puwede ninyong gawin ang reklamo anumang oras maliban na lang kung tungkol ito sa isang Medicare Part D na gamot. Kung tungkol ang reklamo sa isang Medicare Part D na gamot, dapat ninyo itong gawin sa **loob ng 60 araw ng** kalendaryo pagkatapos ng problemang gusto ninyong ireklamo.

- Kung may iba pang bagay na kailangan ninyong gawin, sasabihin ito sa inyo ng Mga Serbisyo sa Miyembro.
- Puwede rin ninyong isulat ang inyong reklamo at ipadala ito sa amin. Kung isinulat ninyo ang inyong reklamo, magbibigay kami ng nakasulat na sagot sa inyong reklamo.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



Puwedeng magsumite ng Mga Karaingan at Apela gamit ang mga sumusunod na paraan:

- **Telepono:** 1-833-522-3767 (TTY 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday

Fax:1-213-438-5748

- **Koreo:** L.A. Care Health Plan

Attention: Appeals & Grievance Department -348
1055 W. 7th Street
Los Angeles, CA 90081

- **Online:** <https://www.lacare.org/online-grievance-form>
- Kung gusto ng miyembro na may ibang taong kumilos para sa kanya (hal. kamag-anak, abugado), dapat sumagot ng form para sa Pagtatalaga ng Kinatawan (Appointment of Representative, AOR) <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> at dapat itong ipadala sa L.A. Care sa pamamagitan ng fax o padadalhang address na nakalista sa itaas.

Ang gumagamot na doktor sa miyembro ay hindi kailangang magkumpleto ng AOR form kapag nagsasampa ng Apela sa ngalan ng miyembro.

Mga takdang panahon para sa Pagsasampa ng Mga Karaingan at Apela**Mga Apela****Part C (Muling Pagsasaalang-alang)**

Mayroong 60 araw ang miyembro mula sa petsa ng pagtanggap para magsumite ng apela. Puwedeng tanggapin ang mga apela pagkalipas ng 60 araw nang may makatuwirang dahilan.

- Pinabilis na Timeframe: 72 oras
- Karaniwang Takdang Panahon: bago ibigay ang serbisyo 30 araw/pagkatapos ibigay ang serbisyo 60 araw

Part D (Muling Pagtukoy)

Mayroong 60 araw ang miyembro mula sa petsa ng pagtanggap para magsumite ng apela. Puwedeng tanggapin ang mga apela pagkalipas ng 60 araw nang may makatuwirang dahilan.

- Pinabilis na Timeframe: 72 oras
- Karaniwang Takdang Panahon: 7 araw

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Mga Karaingan

Part D

Anumang oras puwedeng magsampa ang miyembro ng isang karaingan o ng pahayag ng kawalan ng kasiyahan.

Lahat ng Iba Pang Reklamo

- Anumang oras puwedeng magsampa ang miyembro ng reklamo o pahayag ng kawalan ng kasiyahan.
- Timeframe ng Pinabilis na Karaingan: 24 na oras
- Karaniwang Takdang Panahon: 30 araw
- Puwedeng palawigin ang kaso nang karagdagang 14 na araw.
- Ang salitang naaayon sa batas para sa “mabilis na reklamo” ay “pinabilis na karaingan.”

Ang legal na salita para sa “mabilis na reklamo” ay “pinabilis na karaingan.”

Kung posible, sasagutin namin kayo kaagad. Kung itatawag ninyo sa amin ang isang reklamo, puwedeng mabigyan namin kayo ng sagot sa parehong tawag sa telepono. Kung ang kondisyon ng inyong kalusugan ay hinihiling sa aming mabilis na sumagot, gagawin namin ito.

- Sinasagot namin ang karamihan sa mga reklamo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Kung hindi kami gagawa ng pasya sa loob ng 30 araw sa kalendaryo dahil kailangan namin ng higit pang impormasyon, aabisuhan namin kayo sa sulat. Nagbibigay din kami ng update sa katayuan at tinatayang panahon para matanggap ninyo ang sagot.
- Kung magrereklamo kayo dahil tinanggihan namin ang inyong kahilingan para sa “mabilis na pasya sa saklaw” o “mabilis na apela,” awtomatiko namin kayong bibigyan ng “mabilis na reklamo” at tutugon sa inyong reklamo sa loob ng 24 na oras.
- Kung magrereklamo kayo dahil gumugol kami ng karagdagang panahon para gumawa ng pasya sa saklaw o apela, awtomatiko namin kayo bibigyan ng “mabilis na reklamo” at tutugon sa inyong reklamo sa loob ng 24 na oras.

Kung hindi kami sasang-ayon sa ilan o sa buong reklamo ninyo, sasabihin namin sa inyo at ibibigay namin ang aming mga dahilan. Sasagot kami kung sumasang-ayon kami o hindi sa reklamo.



K3. Mga external na reklamo

Medicare

Puwede ninyong sabihin sa Medicare ang tungkol sa inyong reklamo o ipadala ito sa Medicare. Available ang Form para sa Reklamo ng Medicare sa: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. Hindi ninyo kailangang magsampa ng reklamo sa L.A. Care Medicare Plus bago magsampa ng reklamo sa Medicare.

Siniseryoso ng Medicare ang inyong mga reklamo at ginagamit ang impormasyong ito para tulungang pagandahin ang kalidad ng programa ng Medicare.

Kung may iba pa kayong feedback o alalahanin, o sa kung sa palagay ninyo ay hindi tinutugunan ng planong pangkalusugan ang inyong problema, puwede rin kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay puwedeng tumawag sa 1-877-486-2048. Libre ang tawag.

Medi-Cal

Puwede kayong magsampa ng reklamo sa Ombudsman ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DHCS) sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-888-452-8609. Ang mga gumagamit ng TTY ay puwedeng tumawag sa 711. Tumawag Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

Puwede kayong magsampa ng reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DMHC). Ang DMHC ay responsable sa pagkontrol sa mga planong pangkalusugan. Puwede ninyong tawagan ang DMHC Help Center para sa tulong sa mga reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Para sa mga usaping hindi kinakailangan ng agarang atensyon, puwede kayong maghain ng reklamo sa DMHC kung hindi kayo sumasang-ayon sa pasya sa inyong Antas 1 na apela, o kung mahigit 30 araw nang hindi nalulutas ng plano ang inyong reklamo. Gayunpaman, puwede kayong makipag-ugnayan sa DMHC nang hindi naghahain ng Antas 1 na apela kung kailangan ninyo ng tulong sa reklamong nauugnay sa isang isyung nangangailangan ng agarang atensyon o nauugnay sa isang napipinto at matinding banta sa inyong kalusugan, kung kayo ay nakakaranas ng matinding pananakit, kung hindi kayo sumasang-ayon sa pasya ng aming plano sa inyong reklamo, o kung mahigit 30 araw nang hindi nalulutas ng aming plano ang inyong reklamo.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Narito ang dalawang paraan para makakuha ng tulong mula sa Help Center:

- Tumawag sa 1-888-466-2219. Ang mga indibiduwal na bingi, may kapansanan sa pandinig, o pagsasalita ay puwedeng gamitin ang walang bayad na numero ng TTY na 1-877-688-9891. Libre ang tawag.
- Bisitahin ang website ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (www.dmhc.ca.gov).

Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil (OCR)

Puwede kayong maghain ng reklamo sa OCR ng Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao (HHS) kung sa palagay ninyo ay hindi naging patas ang pakikitungo sa inyo. Halimbawa, puwede kayong magreklamo tungkol sa access para sa may kapansanan o tulong sa wika. Ang numero ng telepono para sa OCR ay 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697. Puwede ninyong bisitahin ang www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.

Puwede rin kayong makipag-ugnayan sa lokal na tanggapan ng OCR sa:

SUMULAT SA: Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

TUMAWAG SA: 1-800-368-1019

TDD: 1-800-537-7697

FAX: 1-202-619-3818

Posibleng mayroon din kayong mga karapatan sa ilalim ng Batas sa Mga Amerikanong May Kapansanan (Americans with Disability Act, ADA) at anumang naaangkop na batas ng estado. Puwede kayong makipag-ugnayan sa Ombuds Program para sa tulong. Ang numero ng telepono ay 1-888-452-8609.

QIO

Kapag ang reklamo ninyo ay tungkol sa kalidad ng pangangalaga, mayroon kayong dalawang pagpipilian:

- Puwede ninyong direktang gawin sa QIO ang inyong reklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga.
- Puwede ninyong gawin sa QIO at sa aming plano ang inyong reklamo. Kung maghahain kayo ng reklamo sa QIO, makikipagtulungan kami sa kanila para malutas ang inyong reklamo.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

Ang QIO ay isang grupo ng mga nagpa-practice na doktor at iba pang eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahaalan para suriin at pahusayin ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyente ng Medicare. Para matuto pa tungkol sa QIO, sumangguni sa **Seksyon H2** o sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Sa California, ang QIO ay tinatawag na Livanta. Ang numero ng telepono para sa Livanta ay 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).



Kabanata 10: Pagwawakas sa inyong membership sa aming plano

Panimula

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito kung paano ninyo puwedeng tapusin ang pagiging miyembro sa aming plano at ang inyong mga opsyon sa 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 kwalipikado. Ang mahahalagang termino at ang mga kahulugan ng mga ito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Kailan ninyo puwedeng wakasan ang inyong membership sa aming plano	273
B. Paano mawawakasan ang inyong membership sa aming plano	274
C. Paano magkakahiwalay na makukuha ang mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal	275
C1. Ang inyong mga serbisyo sa Medicare	275
C2. Ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal	278
D. Ang inyong mga medikal na serbisyo at gamot hanggang sa matapos ang inyong membership sa aming plano	279
E. Iba pang sitwasyon kung kailan matatapos ang inyong membership sa aming plano	280
F. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming plano para sa anumang dahilang nauugnay sa kalusugan	281
G. Ang inyong karapatang maghain ng reklamo kung wawakasan namin ang inyong membership sa aming plano	281
H. Paaano makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagwawakas ng inyong membership sa plano	282



A. Kailan ninyo puwedeng tapusin ang inyong membership sa aming plano

Karamihan ng tao na may Medicare ay puwedeng tapusin ang kanilang pagiging miyembro sa mga partikular na panahon sa taon. Dahil mayroon kayong Medi-Cal, magagawa ninyong tapusin ang inyong membership sa aming plano at lumipat sa ibang plano nang isang beses sa bawat isa sa mga sumusunod na **Panahon ng Espesyal na Pagpapatala**:

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

Bilang karagdagan sa tatlong panahon ng Espesyal na Pagpapatala na ito, maaaring kailanganin ninyong tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano sa sumusunod na panahon kada taon:

- Ang **Taunang Panahon ng Pagpapatala**, na mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili kayo ng bagong plano sa panahong ito, wawakasan ang inyong membership sa aming plano sa Disyembre 31 at magsisimula sa Enero 1 ang inyong membership sa bagong plano.
- Ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala sa Medicare Advantage (MA)**, na 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 sumunod na buwan.

Puwedeng may iba pang mga sitwasyon kung kailan kwalipikado kayong gumawa ng pagbabago sa inyong pagkakatala. Halimbawa, kapag:

- aalis kayo sa aming pinagseserbisyuhang lugar,
- nagbago ang pagiging kwalipikado ninyo para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong, o
- kayo ay lumipat kamakailan, kasalukuyang tumatanggap ng pangangalaga, o kakaalis lang sa isang pasilidad ng pangangalaga o ospital para sa pangmatagalang pangangalaga.

Wawakasan ang inyong membership sa huling araw ng buwan kung kailan namin natanggap ang inyong kahilingang baguhin ang inyong plano. Halimbawa, kung matatanggap namin ang inyong kahilingan sa Enero 18, ang inyong saklaw sa aming plano ay matatapos sa Enero 31. Magsisimula ang inyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod na buwan (sa Pebrero 1, sa halimbawang ito).

Kung aalis kayo sa aming plano, makakakuha kayo ng impormasyon tungkol sa inyong:

- Mga opsyon sa Medicare na nasa talahanayan sa **Seksyon C1**.
- Mga opsyon at serbisyo ng Medi-Cal sa **Seksyon C2**.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa pagwawakas sa inyong membership sa pamamagitan ng pagtawag sa: Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahinang ito. Nakalista rin ang numero para sa mga gumagamit ng TTY.

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- Ombudsman ng Pinapamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal 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 kayo ay nasa isang programa sa pamamahala ng gamot (drug management program, DMP), posibleng hindi kayo makalipat ng plano. Sumangguni sa Kabanata 5 ng inyong Handbook ng Miyembro para sa impormasyon tungkol sa mga programa sa pamamahala ng gamot.

B. Paano tatapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Kung mapagpapasyahan ninyong wakasan ang inyong membership, puwede kayong magpatala sa ibang plano ng Medicare o lumipat sa Original Medicare. Gayunpaman, kung gusto ninyong lumipat sa Original Medicare mula sa aming plano pero hindi kayo pumili ng hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare, dapat ninyong hilinging alisin kayo sa pagkakatala sa aming plano. May dalawang paraan para mahiling ninyong maalis kayo sa pagkakatala:

- Puwede kayong gumawa ng kahilingan sa pamamagitan ng pagsulat sa amin. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahinang ito kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano ito gagawin.
- Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY (mga taong nahihirapang makarinig o magsalita) ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kapag tumawag kayo sa 1-800-MEDICARE, puwede rin kayong magpatala sa isa pang planong pangkalusugan o sa plano ng gamot ng Medicare. Ang karagdagang impormasyon tungkol sa pagkuha ng inyong mga serbisyo ng Medicare kapag umalis kayo sa aming plano ay nasa chart sa pahina 164.
- Ang Seksyon C sa ibaba ay may kasamang mga hakbang na puwede ninyong gawin para magpatala sa ibang plano, na tatapos din sa inyong pagiging miyembro sa aming plano.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767

(TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



C. Paano makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal nang magkahiwalay

Mayroon kayong mga mapagpipilian tungkol sa pagtanggap ng inyong mga serbisyo mula sa Medicare at Medi-Cal kung pipiliin ninyong umalis ng aming plano.

C1. Ang inyong mga serbisyo mula sa Medicare

Mayroon kayong tatlong opsyon para matanggap ang inyong mga serbisyo mula sa Medicare na nakalista sa ibaba. Sa pagpili sa isa sa mga opsyon na ito, awtomatiko ninyong tinatapos ang inyong pagiging miyembro sa aming plano.

<p>1. Makakalipat kayo sa:</p> <p>Iba pang planong pangkalusugan ng Medicare na may plano kung saan pinagsasama ang inyong saklaw sa Medicare at Medi-Cal</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.</p> <p>Para sa mga tanong tungkol sa Programa sa Komprehensibong Pangangalaga ng Mga Nakatatanda (PACE), tumawag sa 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, 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 para makakita ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, bumisita sa www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>O</p> <p>Magpatala sa bagong plano ng Medicare.</p> <p>Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa aming plano sa Medicare sa oras na magsimula ang saklaw ng inyong bagong plano.</p> <p>Maliban kung umalis kayo ng inyong county, magpapatuloy ang inyong pagiging miyembro sa Medi-Cal sa L.A. Care Medicare Plus.</p>
---	--

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



<p>2. Makakalipat kayo sa: Original Medicare na may nakahiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (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 para makakita ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, bumisita sa www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>O</p> <p>Magpatala sa isang bagong plano sa inireresetang gamot ng Medicare.</p> <p>Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa aming plano sa oras na magsimula ang inyong saklaw sa Original Medicare.</p>
---	---



3. Makakalipat kayo sa:**Original Medicare na walang nakahiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare**

TANDAAN: Kung lilipat kayo sa Original Medicare at hindi magpapatala sa hiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare, puwede kayong itala ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban kung sasabihin ninyo sa Medicare na ayaw ninyong sumali.

Dapat lang ninyong itigil ang saklaw sa inireresetang gamot kung mayroon kayong saklaw sa gamot mula sa ibang mapagkukunan, tulad ng employer o unyon. Kung mayroon kayong mga tanong kung kailangan ninyo ang saklaw sa gamot, tawagan ang Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (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 para maghanap ng lokal na opisina 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. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.

Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon:

- Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (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 para makakita ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, bumisita sa www.aging.ca.gov/HICAP/.

Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula ang saklaw ng inyong Original Medicare.



C2. Ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa pagkuha ng inyong mga serbisyo sa Medi-Cal pagkatapos ninyong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077. Itanong kung paano makakaapekto ang pagsali ninyo sa ibang plano o ang pagbalik ninyo sa Original Medicare sa pagkuha ninyo ng saklaw sa Medi-Cal.

- Para sa mga tanong tungkol sa pagpapatala, tumawag sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711). O bumisita sa <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>. Para sa mga tanong tungkol sa Social Security, tumawag sa Pangasiwaan ng Social Security sa 1-800-772-1213. O bumisita sa <https://www.ssa.gov/locator/>.
- Puwede ninyong hilinging wakasan ang inyong saklaw sa L.A. Care, at puwede kayong pumili ng ibang planong pangkalusugan anumang oras. Para sa tulong sa pagpili ng bagong plano, tumawag sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O bumisita sa www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. Puwede rin ninyong hilingin na wakasan ang inyong Medi-Cal.
- Ang L.A. Care ay ang planong pangkalusugan para sa mga miyembro ng Medi-Cal sa County ng Los Angeles. Hanapin ang inyong lokal na tanggapan sa <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.
- Puwedeng wakasan ang pagiging kwalipikado sa L.A. Care kung totoo ang alinman sa mga sumusunod:
 - Aalis kayo sa County ng Los Angeles
 - Wala na kayong Medi-Cal
 - Kung magiging kwalipikado kayo para sa isang programa sa waiver na nag-aatas sa inyong magpatala sa isang FFS na Medi-Cal.
 - Kayo ay nasa kulungan o bilangguan
- Kung mawawalan kayo ng saklaw ng Medi-Cal sa L.A. Care, posibleng kwalipikado pa rin kayo sa Fee-for-Service (FFS) na saklaw ng Medi-Cal. Kung hindi kayo sigurado kung sinasaklaw pa rin kayo ng L.A. Care, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-888-839-9909 (TTY 711).
- Puwede kayong umalis sa L.A. Care at sumali sa ibang planong pangkalusugan sa inyong tinitirhang county anumang oras. Tumawag sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711) para pumili ng bagong plano. Puwede kayong tumawag mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Lunes hanggang Biyernes. O bumisita sa <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



Aabutin nang hanggang 30 araw ang pagpoproseso sa inyong kahilingang umalis sa L.A. Care at magpatala sa ibang plano sa inyong county kung walang isyu sa kahilingan. Para malaman ang status ng inyong kahilingan, tumawag sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Kung gusto ninyong mas maagang umalis sa L.A. Care, puwede kayong humiling sa Health Care Options ng pinabilis (mabilis) na pag-alis sa pagkakatala. Kung nakakatugon ang dahilan ng inyong kahilingan sa mga panuntunan para sa pinabilis na pag-alis sa pagkakatala, makakatanggap kayo ng liham na nagsasabing naalis na kayo sa pagkakatala.

Ang mga miyembrong puwedeng humiling ng pinabilis na pag-alis sa pagkakatala ay kinabibilangan ng, pero hindi limitado sa, mga batang tumatanggap ng mga sebrisyong ilalim ng mga programa sa Foster Care o Tulong sa Pag-ampon, miyembrong may mga espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan, at miyembrong nakatala na sa Medicare o iba pang plano sa pinapamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal o komersyal na plano sa pinapamahalaang pangangalaga.

Puwedeng personal ninyong hilingin sa lokal na tanggapan ng mga serbisyong pangkalusugan at pantao sa inyong county na umalis sa L.A. Care. Hanapin ang inyong lokal na tanggapan sa <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. O kaya, tumawag sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

D. Inyong mga medikal na serbisyo at gamot hanggang sa matapos ang inyong membership sa aming plano

Kung umalis kayo sa aming plano, puwedeng magtagal bago matapos ang inyong pagiging miyembro at magsisimula ang bago ninyong saklaw sa Medicare at Medi-Cal. Sa panahong ito, patuloy ninyong matatanggap ang inyong mga inireresetang gamot at pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng aming plano hanggang sa magsimula ang bago ninyong plano.

- Gumamit ng mga provider na nasa network sa pagtanggap ng medikal na pangangalaga.
- Gamitin ang aming nasa network na mga parmasya kabilang ang sa pamamagitan ng mga serbisyo ng parmasya sa pag-order sa koreo para punuin ng gamot.
- Kung maoospital kayo sa araw na matatapos ang inyong pagiging miyembro sa L.A. Care Medicare Plus, sasaklawin ng aming plano ang inyong pananatili sa ospital hanggang sa makalabas kayo. Mangyayari ito kahit na magsimula ang bago ninyong saklaw sa kalusugan bago kayo palabasin.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



E. Iba pang mga sitwasyon kapag natapos ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

May mga kaso kapag dapat naming tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano:

- Kung may break sa inyong saklaw sa Medicare Part A at Medicare Part B.
- Kung hindi na kayo kwalipikado para sa Medi-Cal. Ang aming plano ay para sa mga taong kwalipikado para sa parehong Medicare at Medi-Cal.
- Magagawa ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (DHCS) ng California o ng Mga Center para sa Mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (CMS) na alisin kayo sa pagkakatala sa Medi-Cal kapag natukoy na hindi na kayo kwalipikado sa programa.
- Kung lumipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo.
- Kung kayo ay wala sa aming lugar ng serbisyo nang mahigit sa anim na buwan.
 - Kung kayo ay ililipat o magbibiyaha nang mahaba, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman kung ang lugar na lilipatan ninyo o saan kayo magbibiyaha ay nasa lugar ng serbisyo ng aming plano.
- Kung makukulong kayo o mabibilanggo para sa isang kriminal na paglabag.
- Kung kayo ay nagsinungaling o hindi nagbigay ng impormasyon tungkol sa ibang insurance ninyo para sa mga inireresetang gamot.
- Kung kayo ay hindi isang mamamayan ng Estados Unidos o hindi legal na nakatira sa Estados Unidos.
 - Kayo dapat ay isang mamamayan ng Estados Unidos o legal na nakatira sa Estados Unidos para maging miyembro ng aming plano.
- Aabisuhan kami ng Mga Center para sa Mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (CMS) kung hindi kayo kwalipikado na manatiling miyembro sa batayang ito.
 - Dapat namin kayong alisin sa pagkakatala kung hindi ninyo natutugunan ang kinakailangan na ito.

Kung hindi na kayo kwalipikado para sa Medi-Cal o kung may nagbago sa inyong sitwasyon kaya hindi na kayo kwalipikado para sa Dual-eligible Special Needs Plan, puwede ninyong patuloy na kunin ang inyong mga benepisyo sa L.A. Care Medicare Plus Plan sa loob ng tatlo pang buwan. Ang karagdagang panahon na ito ay magpapahintulot sa inyo na itama ang inyong impormasyon tungkol sa pagiging kwalipikado kung naniniwala kayo na karapat-dapat pa rin kayo. Makakatanggap kayo ng isang sulat mula sa amin tungkol sa pagbabago



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.

sa inyong pagiging kwalipikado na may kasamang mga tagubilin para itama ang inyong impormasyon sa kwalipikado.

- Para manatiling miyembro ng L.A. Care Medicare Plus Plan, dapat ay maging kwalipikado kayo ulit sa huling araw ng nasabing tatlong buwan.

Kung hindi kayo magiging kwalipikado sa pagtatapos ng tatlong buwan, maaalis kayo sa pagkakatala sa L.A. Care Medicare Plus Plan.

Puwede naming paalisin kayo sa aming plano para sa mga sumusunod na dahilan lang kung kukuha muna kami ng pahintulot mula sa Medicare at Medi-Cal:

- Kung sadyang binigyan ninyo kami ng maling impormasyon noong kayo ay nagpapatala sa aming plano at ang impormasyong iyon ay nakakaapekto sa inyong pagiging kwalipikado sa aming plano.
- Kung kayo ay patuloy na kumikilos sa isang paraan na nakakagambala at ginagawang mahirap para sa amin na magbigay ng pangangalagang medikal para sa inyo at ibang mga miyembro ng aming plano.
- Kung pinayagan ninyo ang ibang tao na gamitin ang inyong ID Card ng Miyembro para kumuha ng pangangalagang medikal. (Puwedeng hilingin ng Medicare sa Inspector General na imbestigahan ang inyong kaso kung tatapusin namin ang inyong membership para sa ganitong dahilan.)

F. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming plano para sa anumang dahilan na may kaugnayan sa kalusugan

Hindi namin kayo puwedeng paalisin sa aming plano para sa anumang dahilan na may kaugnayan sa inyong kalusugan. Kung sa palagay ninyo ay hinihiling namin sa inyong umalis sa aming plano para sa isang dahilang nauugnay sa kalusugan, **tumawag sa Medicare** sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 18774862048. Makakatawag kayo 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

G. Ang inyong karapatang magreklamo kung tatapusin namin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Kung tinapos namin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano, dapat naming sabihin sa inyo ang aming mga dahilan sa sulat para sa pagtapos ng inyong pagiging miyembro. Dapat din naming ipaliwanag sa inyo kung paano kayo makakapagsampa ng karainan o makakapagreklamo tungkol sa aming pasya na tapusin ang inyong pagiging miyembro. Puwede rin kayong sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon sa paggawa ng reklamo.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



H. Paano makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtatapos ng inyong pagiging miyembro ng plano

Kung mayroon kayong mga tanong o kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa pagwawakas sa inyong membership, puwede kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng page na ito.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

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 mahahalagang salita at ang mga kahulugan nito ay makikita nang nakaayos ayon sa alpabeto sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Abiso tungkol sa mga batas	284
B. Abiso laban sa diskriminasyon.....	284
C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagapagbayad at Medi-Cal bilang huling tagapagbayad	285
D. Abiso tungkol sa pag-recover ng estate ng Medi-Cal	286



A. Abiso tungkol sa mga batas

Maraming ginagamit na batas sa *Handbook ng Miyembro* na ito. Ang mga batas na ito ay puwedeng makaapekto sa inyong mga karapatan at responsibilidad kahit na hindi kasama o ipinaliwanag ang mga batas sa *Handbook ng Miyembro*. Ang mga pangunahing batas na naaangkop ay mga batas ng pederal at estado tungkol sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal. Puwede ring gamitin ang iba pang mga batas ng pederal at estado.

B. Abiso tungkol sa kawalan ng diskriminasyon

Hindi kami nandidiskrimina o hindi nag-iiba ang pakikitungo namin batay sa lahi, etnisidad, pinagmulang bansa, kulay, relihiyon, kasarian, gender, edad, sekswal na oryentasyon, kapansanan sa pag-iisip o pangangatawan, status ng kalusugan, karanasan sa mga claim, medikal na kasaysayan, impormasyon sa genetics, ebidensya ng insurability, o heograpikong lokasyon sa pinagseeserbisyuhang lugar. Dagdag pa rito, hindi kami labag sa batas na nandidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o tinatrato sila nang iba dahil sa lipi, pagkakakilanlan ng grupo ng etniko, kinikilalang kasraian, marital status, o medikal na kondisyon.

Kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon o mayroong mga alalahanin tungkol sa diskriminasyon o hindi patas na pagtrato:

- Tumawag sa Departamento ng Mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay puwedeng tumawag sa 1-800-537-7697. Puwede rin ninyong bisitahin ang www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.
- Tawagan ang Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay puwedeng tumawag sa 711 (Telecommunications Relay Service). Kung sa palagay ninyo ay nakaranas kayo ng diskriminasyon at gusto ninyong maghain ng karaingan laban sa diskriminasyon, makipag-ugnayan.
- Sa pamamagitan ng telepono: Makipag-ugnayan sa Chief Compliance Officer ng L.A. Care Health Plan, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday, sa pamamagitan ng pagtawag sa **1-833-522-3767**. O, kung hindi kayo nakakarinig o nakakapagsalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa **TTY 711**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Sumagot ng form para sa reklamo o sumulat at ipadala ito sa:
L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



- Sa personal: Pumunta sa tanggapan ng inyong doktor o sa L.A. Care Health Plan at sabihing gusto ninyong maghain ng karaingan para sa mga karapatang sibil.
- Sa electronic na paraan: Bisitahin ang website ng L.A. Care Health Plan sa www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form o magpadala ng email sa civilrightscoordinator@lacare.org.

Kung ang inyong karaingan ay tungkol sa diskriminasyon sa programa ng Medi-Cal, puwede rin kayong magsampa ng reklamo sa Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil, sa pamamagitan ng telepono, sulat, or elektronikong paraan:

- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 916-440-7370. Kung hindi kayo nakakapagsalita o nakakarinig nang mabuti, mangyaring tumawag sa 711 (Telecommunications Relay Service).
- Sa pamamagitan ng sulat: 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

Makakakuha ng mga form para sa reklamo sa www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Sa electronic na paraan: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.

Kung mayroon kayong kapansanan at kailangan ninyo ng tulong sa pag-access sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o isang provider, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Kung kayo ay may reklamo, tulad ng isang problema sa access para sa wheelchair, makakatulong ang Mga Serbisyo sa Miyembro.

C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagapagbayad at Medi-Cal bilang huling tagapagbayad

Minsan may ibang dapat munang magbayad para sa mga serbisyong ibinibigay sa inyo. Halimbawa, kung naaksidente kayo sa sasakyan o kung nagtamo kayo ng pinsala sa trabaho, insurance o Bayad-pinsala sa Mga Manggagawa ang dapat maunang magbayad.

Kami ay may karapatan at responsibilidad na maningil para sa mga sakop na serbisyo ng Medicare kung saan ang Medicare ay hindi ang unang tagapagbayad.

Sumusunod kami sa mga batas at regulasyon ng pederal at estado na may kaugnayan sa pananagutan sa batas ng mga ikatlong partido para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga miyembro. Ginagawa namin ang lahat ng makatwirang hakbang para matiyak na ang programa ng Medi-Cal ang huling magbabayad.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



D. Abiso tungkol sa pag-recover ng estate ng Medi-Cal

Ang programang Medi-Cal ay kukuha ng repayment mula sa mga probated na estate ng ilang partikular na pumanaw na miyembro para sa mga benepisyo sa Medi-Cal na natanggap noong o pagkalipas ng kanilang ika-55 kaarawan. Kasama sa repayment ang Fee-For-Service at mga premium/bayad sa capitation sa pinapamahalaang pangangalaga para sa mga serbisyo sa pasilidad ng pag-aalaga, serbisyo sa tahanan at komunidad, at kaugnay na serbisyo sa ospital at serbisyo sa inireresetang gamot na natanggap noong isang inpatient ang miyembro sa isang pasilidad ng pag-aalaga o noong tumatanggap siya ng mga serbisyo sa tahanan o komunidad. Hindi puwedeng lumampas ang repayment sa halaga ng probated na estate ng miyembro.

Para matuto pa, pumanta sa website para sa pag-recover ng estate ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa www.dhcs.ca.gov/er o tumawag sa 916-650-0590.



Kabanata 12: Mga kahulugan ng mahahalagang salita

Panimula

Ang kabanatang ito ay may kasamang mahahalagang salita sa buong *Handbook ng Miyembro* ninyo kasama ang mga kahulugan ng mga ito. Ang mga salita ay nakalista nang ayon sa alpabeto. Kung hindi ninyo mahanap ang isang salita na hinahanap ninyo o kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon kaysa sa kasama sa kahulugan, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Aide para sa kalusugan sa tahanan: Taong nagbibigay ng mga serbisyong hindi nangangailangan ng mga kasanayan ng lisensyadong nurse o therapist, gaya ng tulong sa pangangalaga ng sarili (gaya ng paliligo, paggamit sa banyo, pagbibihis, o pagsasagawa sa mga sinabing ehersisyo). Ang mga aide para sa kalusugan sa bahay ay hindi kailangang mayroong lisensya sa pag-aalaga o magbigay ng therapy.

Ambulatory na surgical center: Pasilidad na nagbibigay ng outpatient na operasyon sa mga pasyenteng hindi nangangailangan ng pangangalaga sa ospital at hindi inaasahang mangangailangan ng mahigit sa 24 na oras na pangangalaga.

Apela: Isang paraan para hamunin ang aming pagkilos kung sa palagay ninyo ay may ginawa kaming pagkakamali. Mahihingi ninyo sa amin na baguhin ang isang pasya ukol sa saklaw sa pamamagitan ng paghahain ng isang apela. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga apela, kasama ang paghahain ng apela.

Branded na gamot: Inireresetang gamot na ginagawa at ibinebenta ng kumpanyang orihinal na gumawa sa gamot. Ang may brand na gamot ay may mga sangkap na kapareho ng mga generic na bersyon ng mga gamot. Ang mga generic na gamot ay karaniwang ginagawa at ibinibenta ng ibang mga kumpanya ng gamot.

Dahil kami ang nagbabayad sa kabuuang halaga ng inyong mga serbisyo, **wala** kayong babayaranang anumang bahagi sa gastusin. Hindi kayo dapat singilin ng anuman ng mga tagabigay ng serbisyo para sa mga serbisyong ito.

Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, DHCS): Ang departamento ng estado sa California na nagbibigay sa Programang Medicaid (na tinatawag ding Medi-Cal).

Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Managed Health Care, DMHC): Ang departamento ng estado sa California na responsable para sa pangangasiwa ng mga planong pangkalusugan. Ang DMHC ay tumutulong sa mga taong may mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medical. Ang DMHC ay nagsasagawa rin ng mga Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR).

Emergency: Medikal na emergency kung saan sa palagay ninyo, o ng isang taong may average na kaalaman sa kalusugan at gamot, ay mayroon kayong mga medikal na sintomas na nangangailangan ng agarang medikal na atensyon para maiwasan ang pagkamatay, pagkawala ng bahagi ng katawan, o pagkawala ng o matinding pinsala sa isang function ng katawan (at kung buntis kayo, ang pagkawala ng hindi pa naisisilang na sanggol). Ang mga medikal na sintomas ay posibleng isang karamdaman, pinsala, matinding pananakit, o medikal na kundisyong mabilis lumala.

Emergency na pangangalaga: Mga sinasaklaw na serbisyo na ibinibigay ng isang provider na nagsanay na magbigay ng mga serbisyong pang-emergency at kinakailangan sa paggamot ng medikal na emergency o emergency sa kalusugang nauugnay sa pag-uugali.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



Espesyalista: Isang doktor na nagbibigay ng pangangalagang pangkalusugan para sa partikular na sakit o bahagi ng katawan.

Generic na gamot: Inireresetang gamot na naaprubahan ng pederal na pamahalaan para sa paggamit kapalit ng branded na gamot. Ang generic na gamot ay may mga sangkap na pareho sa may brand na gamot. Ito ay karaniwang mas mura at gumagana nang kasinghusay ng may brand na gamot.

Handbook ng Miyembro at Impormasyon sa Paghahayag: Makikita sa dokumentong ito, na kasama ng inyong form sa pagpapatala at iba pang attachment o rider, ang inyong saklaw, ang dapat naming gawin, ang inyong mga karapatan, at ang dapat ninyong gawin bilang miyembro ng aming plano.

Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR): Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa mga medikal na serbisyo o paggamot, puwede kayong mag-apela. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasya at ang problema ninyo ay tungkol sa serbisyo ng Medi-Cal, kasama ang mga supply na DME at mga gamot, puwede kayong humiling ng IMR sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California. Ang IMR ay pagsusuri ng mga doktor na hindi kasali sa aming plano sa kaso ninyo. Kung pabor sa inyo ang pasya ng IMR, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o paggamot na hiniling ninyo. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

Hiwalay na organisasyon ng pagsusuri (independent review organization, IRO): Hiwalay na organisasyong hina-hire ng Medicare na sumusuri ng antas 2 na apela. Wala itong kaugnayan sa amin at hindi ito isang ahensya ng pamahalaan. Pagpapasyahan ng organisasyong ito kung tama ang ginawa naming pasya o kung dapat itong baguhin. Sinusubaybayan ng Medicare ang ginagawa nito. Ang pormal nitong pangalan ay **Hiwalay na Entity ng Pagsusuri**.

Hospice: Isang programa ng pangangalaga at suporta para tulungang mamuhay nang maginhawa ang mga taong may prognosis na nagtatanging sa buhay. Ang nakamamatay na prognosis ay nangangahulugang medikal na nasertipikahan ang isang tao bilang may nakamamatay na sakit, ibig sabihin, inaasahang 6 na buwan pababa na lang ang itatagal ng kanyang buhay.

- Ang isang nakatala may prognosis ng sakit na nagtatanging sa buhay ay may karapatang pumili ng hospice.
- Ang isang espesyal na sinanay na grupo ng mga propesyonal at tagapag-alaga ay nagbibigay ng pangangalaga para sa tao, kabilang ang pisikal, emosyonal, panlipunan, at ispiritwal na mga pangangailangan.
- Kailangan naming bigyan kayo ng listahan ng mga provider sa hospice sa inyong heograpikong lugar.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



Hukom para sa pang-administratibong batas: Hukom na sumusuri ng antas 3 na apela.

Inpatient: Terminong ginagamit kapag pormal kayong na-admit sa ospital para sa mga sanay na medikal na serbisyo. Kung hindi kayo pormal na ipapasok, puwede pa rin kayong ituring na outpatient sa halip na inpatient kahit na manatili kayo nang magdamag.

Interdisciplinary na Team ng Pangangalaga (Interdisciplinary Care Team, ICT o Team ng Pangangalaga): Puwedeng kabilang sa isang pangkat sa pangangalaga ang mga doktor, nurse, counselor, o iba pang propesyonal sa kalusugan na nariyan upang tulungan kayong makuha ang pangangalagang kailangan ninyo. Tinutulungan din kayo ng inyong pangkat sa pangangalaga na gumawa ng plano ng pangangalaga.

Kalusugang Nauugnay sa Pag-uugali: Ingklusibong termino na tumutukoy sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip at serbisyo para sa disorder sa paggamit ng substance.

Karagdagang Panseguridad na Kita (Supplemental Security Income, SSI): Buwanang benepisyo na ibinibigay ng Social Security sa mga taong may limitadong kita at resource, na may kapansanan, hindi nakakakita, o may edad na 65 taon pataas. Ang mga benepisyo ng SSI ay hindi pareho sa mga benepisyo ng Social Security.

Karagdagang Tulong: Programa ng Medicare na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at resource na bawasan ang mga gastusin sa Medicare Part D na inireresetang gamot, gaya ng mga premium, naibabawas, at copay. Ang Karagdagang Tulong ay tinatawag ding “Subsidiya para sa Mababang Kita”, o “Low-Income Subsidy (LIS).”

Karaingan: Reklamong ginagawa ninyo sa amin o sa isa sa aming mga provider o parmasyang nasa network. Kasama rito ang reklamo tungkol sa kalidad ng inyong pangangalaga o ang kalidad ng serbisyong ibinigay ng inyong planong pangkalusugan.

Konseho para sa Mga Apela sa Medicare (Konseho): Konsehong sumusuri ng antas 4 na apela. Ang Konseho ay bahagi ng pederal na pamahalaan.

Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot (Listahan ng Gamot): Listahan ng mga sinasaklaw naming inirereseta at over-the-counter (OTC) na gamot. Pinipili namin ang mga gamot sa listahang ito sa tulong ng mga doktor at pharmacist. Sinasabi sa inyo ng Listahan ng Gamot kung may mga panuntunan na kailangan ninyong sundin para makuha ang inyong mga gamot. Kung minsan, tinatawag ang Listahan ng Gamot na “pormularyo.”

Mail Order na Programa: Posibleng mag-alok ang ilang plano ng mail-order na programa kung saan puwede kayong direktang makatanggap sa inyong tahanan ng hanggang 3 buwang supply ng inyong mga sinasaklaw na inireresetang gamot. Ito ay puwedeng mura at maginhawang paraan para punuin ang mga gamot na regular ninyong iniinom.



Mali/hindi naaangkop na pagsingil: Sitwasyon kung saan ang na-bill sa inyo ng isang provider (gaya ng doktor o ospital) ay mas malaki kaysa sa halaga ng aming bahagi sa gastusin para sa mga serbisyo. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro kung may matatanggap kayong anumang bill na hindi ninyo nauunawaan.

Dahil kami ang nagbabayad sa kabuuang halaga ng inyong mga serbisyo, **wala** kayong babayaranang anumang bahagi sa gastusin. Hindi kayo dapat singilin ng anuman ng mga tagabigay ng serbisyo para sa mga serbisyong ito.

Matibay na medikal na kagamitan (durable medical equipment, DME): Ilang partikular na item na ipinapagamit ng iyong doktor sa sarili ninyong bahay. Ang mga halimbawa ng mga item na ito ay ang mga wheelchair, saklay, de-kuryente/mekanikal na mga sistema ng kutson, mga supply para sa diabetes, mga kama ng ospital na in-order ng provider para gamitin sa tahanan, IV infusion pump, mga device para makapagsalita, kagamitan at mga supply para sa oxygen, mga nebulizer, at mga walker.

Medicaid (o Medikal na Tulong): Programang pinapatakbo ng pederal na pamahalaan at ng estado na tumutulong sa mga taong may limitadong kita at resource na bayaran ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta at medikal na gastusin. Ang Medi-Cal ang programa ng Medicaid sa Estado ng California.

Medicare: Ang pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa mga taong 65 taong gulang o mas matanda, ilang tao na wala pa sa edad na 65 na mayroong mga partikular na kapansanan, at mga taong mayroong huling yugto ng sakit sa bato (karaniwan ay mayroong permanenteng hindi paggana ng bato na kailangan ng dialysis o transplant ng bato). Ang mga taong may Medicare ay puwedeng makuha ang kanilang pagsaklaw sa kalusugan ng Medicare sa pamamagitan ng Original Medicare o plano sa pinamamahalaang pangangalaga (sumangguni sa “Planong pangkalusugan”).

Medicare Advantage: Programa ng Medicare, na tinatawag ding “Medicare Part C” o “MA,” na nag-aalok ng mga plano ng MA sa pamamagitan ng mga pribadong kumpanya. Binabayaran ng Medicare ang mga kumpanyang ito para saklawin ang inyong mga benepisyo ng Medicare.

Medicare Part A: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa karamihan ng mga medikal na kinakailangang pangangalaga sa ospital, pasilidad ng sanay na pag-aalaga, kalusugan sa tahanan, at hospisyo.

Medicare Part B: Ang programa ng Medicare na sumasaklaw sa mga serbisyo (gaya ng mga pagsusuri sa laboratoryo, operasyon, at pagpapatingin sa doktor) at supply (gaya ng mga wheelchair at walker) na medikal na kinakailangan sa paggamot ng sakit o kundisyon. Ang Medicare Part B ay sumasaklaw rin ng maraming serbisyong pang-iwas sa sakit at screening.

Medicare Part C: Ang programa ng Medicare, na tinatawag ding “Medicare Advantage” o “MA,” na nagbibigay-daan sa mga pribadong kumpanya ng insurance sa kalusugan na ibigay ang mga benepisyo ng Medicare sa pamamagitan ng isang Plano ng MA.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.

Medicare Part D: Ang programa ng benepisyong gamot ng Medicare. Tinatawag namin ang programang ito na “Part D” kung pinaikli. Sinasaklaw ng Medicare Part D ang mga outpatient na inireresetang gamot, bakuna, at ilang supply na hindi sinasaklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B o Medicaid. Ang aming plano ay may kasamang Medicare Part D.

Medication Therapy Management (MTM): Natatanging grupo ng serbisyo o mga serbisyo na ibinibigay ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, kasama ang mga pharmacist, para matiyak ang pinakamagandang resulta ng therapy para sa mga pasyente. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.

Medikal na kinakailangan: Inilalarawan nito ang mga serbisyo, supply, o mga gamot na kailangan ninyo para pigilan, suriin, o gamutin ang isang medikal na kundisyon o para panatilihin ang inyong kasalukuyang kalagayan ng inyong kalusugan. Kasama rito ang pangangalaga para hindi kayo mapunta sa isang ospital o pasilidad ng pangangalaga. Ito ay nangangahulugan din na ang mga serbisyo, supply, o gamot ay nakakatugon sa mga tinatanggap na pamantayan ng medikal na kasanayan. Kabilang sa kahulugan ng Estado para sa pangangailangang medikal na mga serbisyonang medikal ang mga serbisyo na makatwiran at kailangan para maprotektahan ang buhay, para mapigilan ang malubhang sakit o malubhang kapansanan, para mapaginhawa ang matinding pananakit.

Medi-Cal: Ito ang pangalan ng programa ng Medicaid sa California. Ang Medi-Cal ay pinapamahalaan ng estado at binabayaran ng pamahalaan ng estado at pederal.

- Ito ay tumutulong sa mga taong may mga limitadong kita at mga mapagkukunan na mabayaran ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta at mga gastos na pang-medikal.
- Sinasaklaw nito ang mga dagdag na serbisyo at ilang gamot na hindi sinasaklaw ng Medicare.
- Nag-iiba ang mga programa ng Medicaid sa bawat estado, pero sasaklawin ang karamihan ng mga gastusin sa pangangalagang pangkalusugan kung magkakwalipika kayo sa parehong Medicare at Medi-Cal.

Mga aktibidad sa pang-araw-araw na pamumuhay (activities of daily living, ADL):

Ang mga bagay na ginagawa ng mga tao sa isang karaniwang araw, gaya ng pagkain, paggamit sa banyo, pagbibihis, paliligo, o pagsesepilyo.

Mga Center para sa Mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS): Ang ahensya ng pederal na nangangasiwa sa Medicare. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano makipag-ugnayan sa CMS.

Mga limitasyon sa dami: A ng limitasyon sa dami ng gamot na puwede ninyong makuha. Posible naming limitahan ang dami ng gamot na sinasaklaw namin sa bawat reseta.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.

Mga Medicare Part D na gamot: Mga gamot na sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part D. Sa partikular, ibinubukod ng kongreso ang ilang partikular na kategorya ng mga gamot mula sa saklaw sa ilalim ng Medicare Part D. Puwedeng saklawin ng Medicaid ang ilan sa mga gamot na ito.

Mga Nakabukod na Serbisyo: Mga serbisyong hindi sinasaklaw ng planong pangkalusugan na ito.

Mga Opsyonal na Serbisyo ng Plano sa Pangangalaga (Care Plan Optional Services, CPO Services): Karagdagang serbisyo na opsyonal sa ilalim ng inyong Plano sa Pangangalaga para sa Indibiduwal (Individualized Care Plan, ICP). Ang mga serbisyong ito ay hindi nilalayong palitan ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta na pinahihintulatang matanggap ninyo sa ilalim ng Medi-Cal.

Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay (In Home Supportive Services, IHSS): Tutulong ang Programa ng IHSS sa pagbabayad ng mga serbisyong ibibigay sa inyo para magawa ninyong ligtas na manatili sa sarili ninyong bahay. Ang IHSS ay isang alternatibong pangangalaga sa labas ng tahanan, gaya ng mga nursing home o pasilidad para sa paninirahan at pangangalaga. Ang mga uri ng mga serbisyo na puwedeng pahintulutan sa pamamagitan ng IHSS ay paglilinis sa bahay, paghahanda ng pagkain, paglalaba, pamimili sa grocery, mga serbisyo sa pangangalaga ng sarili (gaya ng pangangalaga ng bituka at pantog, paliligo, pag-aayos ng sarili, at serbisyo ng paramedics), makakasama sa mga medikal na appointment, at pagsubaybay na nagbibigay ng proteksyon sa mga may problema sa pag-iisip. Mga ahensya ng serbisyong panlipunan sa county ang nagbibigay sa IHSS.

Mga Part D na gamot: Sumangguni sa “Mga Medicare Part D na gamot.”

Mga pinapamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta (managed long-term services and supports, MLTSS): Tumutulong ang mga pinapamahalaang pangmatagalang serbisyo at suporta na pabutihin ang isang pangmatagalang medikal na kundisyon. Tumutulong sa inyo ang karamihan sa mga serbisyong ito na manatili sa inyong tahanan, para hindi na ninyo kailanganing pumunta sa isang pasilidad ng pag-aalaga o ospital. Kasama sa MLTSS ng sinasaklaw ng aming plano ang Mga Serbisyo sa Komunidad, Pasilidad ng Pag-aalaga (Nursing Facility, NF), at Suporta sa Komunidad. Ang IHSS at 1915(c) na programa para sa waiver ay mga LTSS ng Medi-Cal na ibinibigay sa labas ng aming plano.

Mga plano ng Medi-Cal: Mga planong mga benepisyo sa Medi-Cal lang ang sinasaklaw, gaya ng mga pangmatagalang serbisyo at suporta, medikal na kagamitan, at transportasyon. Ang mga benepisyo ng Medicare ay nakahiwalay.



Mga Prostetiko at Mga Orthotic: Mga kagamitang pangmedikal na ino-order ng inyong doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na kinabibilangan ng, pero hindi limitado sa mga brace para sa braso, likod, at leeg; mga artipisyal na paa at kamay; mga artipisyal na mata; at mga device na kinakailangan para palitan ang panloob na bahagi ng katawan o paggana, kabilang ang mga supply para sa ostomy at enteral (sa bituka) at parenteral (ibang paraan maliban sa bituka) na therapy para sa nutrisyon.

Mga sensitibong serbisyo: Mga serbisyong nauugnay sa pag-iisip o kalusugang nauugnay sa pag-uugali, sekswal o reproductive na kalusugan, pagpapalano ng pamilya, impeksiyong naipapasa sa pamamagitan ng pakikipagtalik (sexually transmitted infections, STI), HIV/AIDS, sekswal na pang-aabuso at pagpapalaglag ng sanggol, disorder sa paggamit ng substance, pangangalaga para sa gender affirmation, at karahasan ng kapareha.

Mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare: Mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A at Medicare Part B. Sasaklawin ng lahat ng planong pangkalusugan ng Medicare, pati ng aming plano, ang lahat ng serbisyong sinasaklaw ng Medicare Part A at Medicare Part B.

Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS): Outpatient na programa ng serbisyo sa pasilidad na naghahatid ng sanay na pag-aalaga, mga serbisyong panlipunan, occupational at speech therapy, pangangalaga ng sarili, pagsasanay at suporta sa pamilya/tagapag-alaga, serbisyo sa nutrisyon, transportasyon, at iba pang serbisyo sa mga kwalipikadong miyembro na nakakatugon sa mga naaangkop na pamantayan sa pagiging kwalipikado.

Mga Serbisyo sa Miyembro: Departamento sa aming plano na responsable para sa pagsagot sa inyong mga tanong tungkol sa membership, mga benepisyo, karaingan, at apela. Sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

Mga serbisyo sa rehabilitasyon: Paggamot na tutulong sa inyong magpagaling mula sa isang sakit, aksidente, o malaking operasyon. Sumangguni sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para matuto pa tungkol sa mga serbisyo sa rehabilitasyon.

Mga sinasaklaw na gamot: Ang terminong ginagamit namin para tukuyin ang lahat ng inirereseta at over-the-counter (OTC) na gamot na sinasaklaw ng aming plano.

Mga sinasaklaw na serbisyo: Ang pangkalahatang termino na ginagamit namin para tukuyin ang lahat ng planong pangkalusugan, pangmatagalang serbisyo at suporta, supply, inirereseta at over-the-counter na gamot, kagamitan, at iba pang serbisyo na sinasaklaw ng aming plano.

Miyembro (miyembro ng aming plano, o miyembro ng plano): Taong may Medicare at Medi-Cal na kwalipikadong makakuha ng mga sinasaklaw na serbisyo, na nagpatala sa aming plano, at may pagpapatalang nakumpirma ng Mga Center para sa Mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (CMS) at ng estado.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Nagpapatala sa Medicare at Medi-Cal: Taong kwalipikado sa saklaw ng Medicare at Medicaid. Ang nagpapatala sa Medicare- Medicaid ay tinatawag ding “indibidwal na kwalipikado sa dalawa.”

Naka-personalize na Plano ng Pangangalaga (Individualized Care Plan, ICP o Plano ng Pangangalaga): Isang plano para sa kung anong mga serbisyo ang makukuha ninyo at paano ninyo makukuha ang mga ito. Ang inyong plano ay maaaring may kasamang mga serbisyong medikal, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta.

Nursing home o pasilidad ng pag-aalaga: Pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga sa mga taong hindi puwedeng tumanggap ng pangangalaga sa bahay pero hindi kailangang manatili sa ospital.

Ombudsman: Tanggapan sa inyong estado na kumikilos bilang inyong tagapagtaguyod. Masasagot nila ang mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo, at matutulungan nila kayong unawain ang dapat gawin. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman. Makakita kayo ng higit pang impormasyon sa **Kabanata 2 at 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Organisasyon para sa Pagpapahusay ng Kalidad (quality improvement organization, QIO): Ang grupo ng mga doktor at iba pang eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong sa pagpapaganda ng kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Binabayaran ng pederal na pamahalaan ang QIO para masuri at mapahusay ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyente. Sumangguni sa **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa QIO.

Original Medicare (tradisyonal na Medicare o fee-for-service na Medicare): Iniaalok ng pamahalaan ang Original Medicare. Sa Original Medicare, sinasaklaw ang mga serbisyo sa pamamagitan ng pagbabayad sa mga doktor, ospital, at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan ng mga halaga na tutukuyin ng Kongreso.

- Puwede kayong magpatingin sa sinumang doktor, alinmang ospital, o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na tumatanggap ng Medicare. May dalawang bahagi ang Original Medicare: Medicare Part A (insurance sa ospital) at Medicare Part B (medikal na insurance).
- Ang Original Medicare ay makukuha kahit saan sa Estados Unidos.
- Kung ayaw ninyong mapabilang sa aming plano, puwede ninyong piliin ang Original Medicare

Over-the-counter (OTC) na mga gamot: Ang over-the-counter na mga gamot ay mga gamot o medisina na mabibili ng isang tao nang walang reseta mula sa propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan.



Pag-alis sa pagkakatala: Ang proseso ng pagtapos ng inyong pagiging miyembro sa aming plano. Ang pag-alis sa pagkakatala ay puwedeng boluntaryo (sarili ninyong pasya) o hindi boluntaryo (hindi ninyo sariling pasya).

Pagbubukod: Pahintulot na makakuha ng saklaw para sa isang gamot na hindi karaniwang sinasaklaw o para magamit ang isang gamot nang walang partikular na panuntunan at limitasyon.

Pagdinig ng Estado: Kung may hihilingin ang inyong doktor o iba pang provider na serbisyo ng Medi-Cal na hindi namin aaprubahan, o kung hindi namin patuloy na babayaran ang isang serbisyo ng Medi-Cal na mayroon na kayo, puwede kayong humiling ng Pagdinig ng Estado. Kung magpapasya ang Pagdinig ng Estado nang pabor sa inyo, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo na hiniling ninyo.

Pagpapasya ng Organisasyon: Gumagawa ang aming plano ng pagpapasya ng organisasyon sa tuwing kami, o ang isa sa aming mga provider ay nagpapasya tungkol sa kung sasaklawin ba ang isang serbisyo, o kung magkano ang babayaran ninyo para sa mga sinasaklaw na serbisyo. Ang mga pagpapasya ng organisasyon ay tinatawag na “mga pasya ukol sa saklaw.” Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga pasya sa saklaw.

Pagpapasya sa saklaw: Pasya sa kung anu-anong mga benepisyo ang sinasaklaw namin. Kabilang dito ang mga pasya tungkol sa mga sakop na gamot at serbisyo o ang halagang binabayaran namin para sa inyong mga serbisyo sa kalusugan. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano hihiling sa amin ng pasya sa saklaw.

Pagsasanay sa pakikitungo sa iba't ibang kultura: Pagsasanay na may karagdagang pagtuturo para sa aming mga provider sa pangangalagang pangkalusugan para matulungan silang mas mahusay na maunawaan ang inyong background, mga prinsipyo, at paniniwala para maiangkop ang mga serbisyo sa iyong mga pangangailangan sa lipunan, kultura, at wika.

Pagtatasa ng panganib sa kalusugan (health risk assessment, HRA): Isang pagsusuri ng inyong medikal na kasaysayan at kasalukuyang kundisyon. Ginagamit ito upang malaman ang tungkol sa inyong kalusugan at kung paano ito maaaring magbago sa hinaharap.

Pangangalagang kinakailangan kaagad: Pangangalagang tinatanggap para sa biglang pagkakasakit, pinsala, o kundisyon na hindi pang-emergency pero nangangailangan ng agarang pangangalaga. Posible kayong makakuha ng pangangalagang kinakailangan kaagad sa mga provider na wala sa network kapag hindi available ang mga provider na nasa network o hindi mo sila mapuntahan.

Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga (skilled nursing facility, SNF): May kasanayang pangangalaga at mga serbisyo para sa rehabilitasyon na ibinibigay nang tuloy-tuloy, araw-araw, sa isang pasilidad sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga. Kabilang sa mga halimbawa ng pasilidad ng sanay na pag-aalaga ang physical therapy o intravenous (IV) na iniksyon na puwedeng ibigay ng nakarehistrong nurse o doktor.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



Parmasyang nasa network: Parmasya (tindahan ng gamot) na sumang-ayong mag-fill ng mga reseta para sa mga miyembro ng aming plano. Tinatawag namin ang mga ito na “nasa network na mga parmasya” dahil pumayag ang mga ito na makipagtulungan sa aming plano. Sa karamihan ng mga kaso, sinasaklaw lang namin ang inyong mga gamot kapag pinapuno sa isa sa aming nasa network na mga parmasya.

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.”

Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon ng Outpatient (Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF): Isang pasilidad na ang pangunahing nagbibigay ng mga serbisyong rehabilitasyon pagkatapos ng isang sakit, aksidente, o malaking operasyon. Nagbibigay ito ng iba't ibang mga serbisyo, kabilang ang physical therapy, mga serbisyong panlipunan o pangkaisipan, para sa therapy sa paghinga, o occupational therapy, speech therapy, at mga serbisyo sa pagsusuri ng kalagayan ng tahanan.

Pasilidad ng sanay na pag-aalaga (SNF): Pasilidad ng pag-aalaga na may mga staff at kagamitan para makapagbigay ng sanay na pag-aalaga at, sa karamihan ng mga kaso, sanay na serbisyo sa rehabilitasyon at iba pang serbisyo sa kalusugan.

Paunang pahintulot (prior authorization, PA): Pag-aprubang dapat ninyong hingin sa amin para makakuha kayo ng isang partikular na serbisyo o gamot o para makagamit kayo ng provider na wala sa network. Puwedeng hindi masaklaw ng aming plano ang serbisyo o gamot kung hindi muna kayo kukuha ng pag-apruba.

Sasaklawin lang ng aming plano ang ilang medikal na serbisyong nasa network kung makakahingi ng PA sa amin ang inyong doktor o iba pang provider na nasa network.

- Ang mga sinasaklaw na serbisyo na nangangailangan ng PA ng aming plano ay may marka sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Sasaklawin lang ng aming plano ang ilang gamot kung makakahingi kayo ng PA sa amin.

- Ang mga sinasaklaw na gamot na nangangailangan ng PA ng aming plano ay may marka sa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*.



Personal na impormasyong pangkalusugan (tinatawag ding Protektadong Impormasyong Pangkalusugan) (Protected health information, PHI): Impormasyon tungkol sa inyo at inyong kalusugan, gaya ng inyong pangalan, address, numero ng social security, pagpapatingin sa doktor, at medikal na kasaysayan. Tingnan ang aming Abiso sa Mga Kasanayan sa Pagkapribado para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan, ginagamit, at hinahayag ang inyong PHI, pati rin ang inyong mga karapatan kaugnay sa inyong PHI.

Pinagseserbisyuhang lugar: Ang heograpikong lugar kung saan tumatanggap ng mga miyembro ang planong pangkalusugan kung nililimitahan nito ang pagiging miyembro batay sa kung saan nakatira ang mga tao. Para sa mga plano na naglilimita sa kung aling mga doktor at ospital ang posible ninyong gamitin, karaniwan ito ay ang lugar kung saan kayo makakakuha ng mga karaniwan (hindi pang-emergency) na serbisyo. Mga tao lang nakatira sa aming pinagseserbisyuhang lugar ang puwedeng magpatala sa aming plano.

Plano ng pangangalaga: Sumangguni sa “Naka-personalize na Plano ng Pangangalaga.”

Planong pangkalusugan: Organisasyong binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, provider ng mga pangmatagalang serbisyo, at iba pang provider. Mayroon din itong Tagapamahala ng Pangangalaga para tulungan kayong pamahalaan ang lahat ng inyong provider at serbisyo. Lahat sila ay sama-samang nagtutulungan para magbigay ng pangangalagang kailangan ninyo.

Plano para sa mga may espesyal na pangangailangan ng dual-eligible (Dual eligible special needs plan [D-SNP]): Planong pangkalusugan na nagseserbisyo sa mga indibidwal na kwalipikado para sa Medicare at Medicaid. Ang aming plano ay isang D-SNP.

Programang Medicare para sa pag-iwas sa diabetes (Medicare diabetes prevention program, MDPP): Nakaistrukturang programa para sa pagbabago ng gawi na nauugnay sa kalusugan na nagbibigay ng pagsasanay sa pangmatagalang pagbabago sa diyeta, higit pang pisikal na aktibidad, at mga estratehiya sa pagtatagumpay sa mga pagsubok sa tuluy-tuloy na pagbabawas ng timbang at pamumuhay nang malayo sa sakit.

Programang tulong sa gamot para sa AIDS (AIDS drug assistance program, ADAP): Programang tumutulong sa mga kwalipikadong indibidwal na may HIV/AIDS na magkaroon ng access sa mga gamot para sa HIV na nakakasagip ng buhay.

Programang para sa Komprehensibong Pangangalaga ng Mga Nasa Hustong Gulang (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE): Programang sumasaklaw ng mga benepisyo sa Medicare at Medicaid benefits para sa mga taong may edad na 55 taon pataas na nangangailangan ng mas mataas na antas ng pangangalaga para makatira sa bahay.

Programang para sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP): Programang nagbibigay ng libre at objective na impormasyon at pagpapayo tungkol sa Medicare. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano makipag-ugnayan sa HICAP.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa medicare.lacare.org.



Programang pamamahala ng gamot (drug management program, DMP): Programang tumutulong na tiyaking ligtas na nagagamit ng mga miyembro ang mga inireresetang gamot at ang iba pang gamot na madalas maabuso.

Provider na nasa network: Ang “provider” ay ang pangkalahatang salita na ginagamit namin para sa mga doktor, nurse at ibang mga tao na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kabilang din sa salita ang mga ospital, mga ahensiya ng kalusugan sa bahay, klinika, at iba pang mga lugar na nagbibigay ng inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, kagamitang pangmedikal, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta.

- Sila ay lisensyado o sertipikado ng Medicare at ng estado para magbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Tatawagin namin silang “mga provider na nasa network” kapag sumang-ayon silang makipagtulungan sa aming planong pangkalusugan, tinanggap nila ang aming pagbabayad, at hindi sila naningil ng karagdagan halaga sa mga miyembro.
- Habang kayo ay miyembro ng aming plano, mga provider na nasa network dapat ang gamitin ninyo sa pagkuha ng mga sinasaklaw na serbisyo. Ang mga provider na nasa network ay tinatawag ding “mga provider ng plano.”

Provider na wala sa network o pasilidad na wala sa network: Provider o pasilidad na hindi nagtatrabaho sa o pag-aari o pinapatakbo ng aming plano at walang kontratang magbigay ng mga sinasaklaw na serbisyo sa mga miyembro ng aming plano. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga provider o pasilidad na wala sa network.

Provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP): Ang doktor o iba pang provider na una ninyong gagamitin para sa karamihan ng mga problema sa kalusugan. Tinitiyak niya na nakukuha ninyo ang pangangalagang kailangan ninyo para manatiling malusog.

- Siya ay puwede ring makipag-usap sa iba pang mga doktor at mga provider ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa inyong pangangalaga at ire-refer kayo sa mga ito.
- Sa maraming planong pangkalusugan ng Medicare, dapat muna kayong magpatingin sa provider ng pangunahing pangangalaga bago kayo magpatingin sa sinumang iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan.
- Tingnan ang **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon tungkol sa pagkuha ng pangangalaga mula sa mga provider ng pangunahing pangangalaga.



Real Time na Tool para sa Benepisyo: Portal o application sa computer kung saan magagawa ng mga nagpapatala na maghanap ng impormasyon sa mga sinasaklaw na gamot at benepisyo na kumpleto, tumpak, napapanahon, klinikal na naaangkop, at partikular sa nagpapatala. Kasama rito ang mga halaga ng bahagi sa gastusin, alternatibong gamot na tulad sa isang partikular na gamot na magagamit para sa isang kundisyon sa kalusugan, at mga paghihigpit sa saklaw (paunang pahintulot, step therapy, mga limitasyon sa bilang) na naaangkop sa mga alternatibong gamot.

Referral: Ang referral ay ang pag-apruba namin o ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) para makagamit ng provider na iba pa sa inyong PCP. Kung hindi muna kayo kukuha ng pag-apruba, posibleng hindi namin saklawin ang mga serbisyo. Hindi ninyo kailangan ng referral para magpatingin sa mga partikular na espesyalista, tulad ng mga espesyalista sa kalusugan ng mga babae. Makakahanap kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga referral sa **Kabanata 3 at 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Reklamo: Nakasulat o sinabing pahayag na nagsasabi na kayo ay may problema o alalahanin na tungkol sa inyong mga saklaw na serbisyo o pangangalaga. Kasama rito ang anumang alalahanin tungkol sa kalidad ng serbisyo, kalidad ng inyong pangangalaga, ang aming mga provider na nasa network, o ang aming mga parmasyang nasa network. Ang pormal na tawag sa “paggawa ng reklamo” ay “paghahain ng karaingan.”

Specialized na parmasya: Sumangguni sa Kabanata 5 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para matuto pa tungkol sa mga specialized na parmasya.

Step therapy: Panuntunan sa saklaw na nag-aatas sa inyong sumubok muna ng ibang gamot bago namin saklawin ang gamot na hinihiling ninyo.

Subsidiya para sa mababang kita (low-income subsidy, LIS): Sumangguni sa “Karagdagang Tulong.”

Tagapamahala ng Pangangalaga: May isang pangunahing taong nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga provider ng pangangalaga para matiyak na nakukuha ninyo ang kailangan ninyong pangangalaga.

Team ng pangangalaga: Sumangguni sa “Interdisciplinary na Team ng Pangangalaga.”

Wala sa network na parmasya: Ang parmasya na hindi sang-ayon na makikipagtulungan sa aming plan para pag-ugnayin o ibigay ang mga saklaw na gamot sa mga miyembro. Hindi sasaklawin ng aming plano ang karamihan ng mga gamot na nakukuha sa mga parmasyang wala sa network, maliban na lang kung may nalalapat na ilang partikular na kundisyon.



Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus

TUMAWAG SA	1-833-522-3767 Libre ang mga tawag sa numerong ito, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Ang Mga Serbisyo sa Miyembro ay mayroon ding mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Ang numerong ito ay nangangailangan ng espesyal na kagamitang pantelepono at para sa mga tao lamang na nahihirapang makarinig o magsalita. Libre ang mga pagtawag sa numerong ito. 24 oras isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday.
MAG-FAX SA	1-213-438-5712
SUMULAT SA	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1055 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
WEBSITE	medicare.lacare.org



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

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