



**L.A. Care**  
*Medicare Plus*<sup>™</sup>  
(HMO D-SNP)

# Handbook ng Miyembro 2025

*Enero 1, 2025 - Disyembre 31, 2025*



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

Enero 1, 2025 - Disyembre 31, 2025

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

#### **Panimula ng Handbook ng Miyembro**

Sinasabi sa inyo ng *Handbook ng Miyembro* na ito, na tinatawag ding *Ebidensya ng Saklaw*, ang inyong saklaw sa ilalim ng aming plano hanggang Disyembre 31, 2025. Ipinapaliwanag nito ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng kontroladong kemikal), saklaw sa inireresetang gamot, at pangmatagalang serbisyo at suporta. Ang mahahalagang katawagan 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,” nangangahulugan ito ng L.A. Care Medicare Plus.

Available nang libre ang dokumentong ito sa *Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Hindi, Hmong, Japanese, Korean, Laotian, Mien, Cambodian, Farsi, Russian, Spanish, Tagalog, Thai, Ukrainian at Vietnamese*.

Maaari ninyong makuha ang dokumentong ito nang libre sa iba pang format, tulad ng malalaking titik, braille, at/o audio 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. Libre ang pagtawag.

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.

Inaprubahang OMB 0938-1444 (Mawawalan ng bisa: Hunyo 30, 2026)

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## ❖ English Tagline

**ATTENTION:** If you need help in your language, call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). These services are free.

## ❖ الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة هذه. (TTY: **711**) بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767** الخدمات مجانية.

## ❖ Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:



❖ **简体中文标语 (Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

❖ **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

❖ **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।



### ❖ **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

### ❖ **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

### ❖ **한국어 태그라인 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



❖ **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

❖ **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



❖ **ឃ្លាសូម្បាញជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**  
 ចំណុះ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម  
 ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ  
 និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជា  
 អក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជា  
 អក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ  
**1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិន  
 គិតថ្លៃឡើយ។

❖ **مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با  
**1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات  
 مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با  
 حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767**  
 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند (TTY: **711**).

❖ **Русский слоган (Russian)**

**ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем  
 родном языке, звоните по номеру  
**1-833-522-3767** (TTY: **711**). Также предоставляются  
 средства и услуги для людей с ограниченными  
 возможностями, например документы крупным  
 шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по  
 номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Такие услуги  
 предоставляются бесплатно.



### ❖ Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

### ❖ Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

### ❖ แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้





### ❖ Примітка українською (Ukrainian)

**УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (TTY: 711).** Люди з обмеженими

можливостями також можуть скористатися

допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер

**1-833-522-3767 (TTY: 711).** Ці послуги безкоштовні.

### ❖ Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

**CHÚ Ý:** Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767 (TTY: 711).**

Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767 (TTY: 711).** Các dịch vụ này đều miễn phí.



## Iba pang wika

Makukuha mo ang Handbook ng Miyembro na ito at iba pang materyales ng plano sa iba pang wika nang wala kang babayaran. Nagbibigay ang L.A. Care Medicare Plus ng mga nakasulat na pagsasalin mula sa mga kwalipikadong tagapagsalin. Tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711). Libre ang pagtawag. Sumangguni sa inyong Handbook ng Miyembro para matuto nang higit pa tungkol sa mga serbisyo ng tulong sa wika sa pangangalagang pangkalusugan tulad ng mga serbisyo ng interpreter at pagsasalin.

## Iba pang format

Makukuha mo ang impormasyong ito sa iba pang format tulad ng braille, 20-point na font na malalaking titik, audio, at naa-access na mga elektronikong format nang wala kang babayaran. Tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711). Libre ang pagtawag.

## Mga serbisyo ng interpreter

Nagbibigay ang L.A. Care Medicare Plus ng mga serbisyo sa pasalitang interpretasyon, kabilang ang sign language, mula sa isang kwalipikadong interpreter, sa isang 24 na oras na batayan, nang wala kang babayaran. Hindi mo kailangang gumamit ng miyembro ng pamilya o kaibigan bilang isang



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

interpreter. Hindi namin inirerekomenda ang paggamit ng mga menor de edad bilang mga interpreter maliban kung ito ay isang emergency. Available nang libre ang mga serbisyo ng interpreter, lingguwistika, at kultura. Available ang tulong 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Para sa tulong sa iyong wika, o para makuha ang Handbook ng Miyembro na ito sa ibang wika, tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711). Libre ang pagtawag.



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

## Talaan ng Mga Nilalaman

Kabanata 1:	Pagsisimula bilang isang miyembro .....	12
Kabanata 2:	Mahalalagang numero ng telepono at mga mapagkukunan .....	25
Kabanata 3:	Paggamit sa saklaw ng aming plano para sa inyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang sinasaklaw na serbisyo.....	47
Kabanata 4:	Tsart ng mga benepisyo.....	76
Kabanata 5:	Pagkuha ng inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient .....	166
Kabanata 6:	Ang binabayaran ninyo para sa inyong mga inireresetang gamot sa Medicare at Medi-Cal Medicaid .....	188
Kabanata 7:	Paghiling sa aming bayaran ang isang bill na natanggap ninyo para sa mga sinasaklaw na serbisyo o gamot .....	196
Kabanata 8:	Ang inyong mga karapatan at responsibilidad .....	204
Kabanata 9:	Ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga pasya ukol sa saklaw, apela, reklamo) .....	229
Kabanata 10:	Ang pagtatapos ng inyong membership sa aming plano.....	289
Kabanata 11:	Mga legal na abiso .....	301
Kabanata 12:	Mga kahulugan ng mahalalagang salita .....	305

## 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](http://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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



# Kabanata 1: Pagsisimula bilang isang 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 .....	13
B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal .....	13
B1. Medicare .....	13
B2. Medi-Cal .....	13
C. Mga pakinabang ng aming plano .....	14
D. Ang pinagseserbisyuhang lugar ng aming plano .....	15
E. Paano kayo nagiging kwalipikadong maging miyembro ng plano .....	15
F. Ang dapat asahan sa unang beses na sumali kayo sa aming planong pangkalusugan ....	16
G. Ang inyong team ng pangangalaga at plano sa pangangalaga .....	17
G1. Team ng pangangalaga .....	17
G2. Plano sa pangangalaga .....	18
H. Ang inyong mga buwanang gastusin para sa L.A. Care Medicare Plus .....	18
H1. Premium ng plano .....	19
H2. Buwanang Premium ng Medicare Part A at Part B .....	19
H3. Premium ng Opsyonal na Karagdagang Benepisyo .....	19
H4. Halaga ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare .....	19
I. Ang inyong Handbook ng Miyembro .....	20
J. Iba pang mahalagang impormasyon na nakukuha ninyo mula sa amin .....	20
J1. Ang Inyong ID Card ng Miyembro .....	20
J2. Direktoryo ng Provider at Parmasya .....	21
J3. Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot .....	22
J4. Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo .....	23
K. Pagpapanatiling napapanahon sa inyong talaan ng membership .....	23
K1. Privacy ng personal na impormasyon sa kalusugan (personal health information, PHI) 24	

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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 independiyenteng, planong pangkalusugan na pinamamahalaan ng publiko, 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

Medi-Cal ang pangalan ng programang Medicaid ng California. Ang Medi-Cal ay pinatatakbo ng estado at binabayaran ng pamahalaan na pang-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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Ang bawat estado ay nagpapasya:

- kung ano ang itinuturing na kita at mga mapagkukunan,
- kung sino ang kwalipikado,
- kung ano ang mga sinasaklaw, **at**
- 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 higit pa para sumali sa planong pangkalusugan na ito.**

Tumutulong kaming mas mapahusay nang magkasama ang inyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal para sa inyo. Kasama sa ilan sa mga pakinabang 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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, maitatala kayo sa L.A. Care Medicare Plus para sa inyong mga benepisyo sa Medicare sa unang 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 coverage 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**

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- may edad na 21 taon pataas sa panahon ng pagpapatala, **at**
- may Medicare Part A at Medicare Part B, **at**
- isang mamamayan ng Estados Unidos o legal na nasa Estados Unidos, **at**
- Kasalukuyang kwalipikado para sa Medi-Cal.

Kung hindi na kayo kwalipikado sa Medi-Cal pero inaasahang magiging kwalipikado kayo ulit sa loob ng 3 buwan, kung gayon, 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 sa pangangalaga. Ang HRA ay may mga kasamang tanong para matukoy ang inyong mga medikal na pangangailangan, pangangailangan sa kalusugan ng 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, kahit na 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 kahit isang beses man lang para sa isang hindi pang-emergency na pagpapatingin 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Matutukoy namin ang dati nang ugnayan sa pamamagitan ng pagsusuri ng inyong available na impormasyon sa kalusugan o impormasyong ibinibigay ninyo sa amin.
- Mayroon kaming 30 araw para tugunan ang inyong kahilingan. Puwede ninyong hilingin sa aming gumawa ng mas mabilis na pagpapasya, at dapat kaming sumagot sa loob ng 15 araw. Maaari ninyong gawin ang kahilingang ito 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. 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 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. Sasabihin sa inyo at sa inyong mga doktor ng isang plano sa pangangalaga kung anong mga serbisyo ang kailangan ninyo at kung paano kukunin ang mga ito. Kabilang dito ang inyong medikal, kalusugan ng pag-uugali, at Mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-Term Services and Support, LTSS) o iba pang mga serbisyo.

Kasama sa inyong plano sa 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 sa 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 sa pangangalaga kada taon o nang mas madalas pa kung may magbabago sa inyong mga pangangailangan. Kung magpapasya kayong hindi makibahagi sa inyong plano sa pangangalaga o kung hindi kayo makakaugnayan ng inyong Tagapamahala ng Pangangalaga, gagawa ng Plano sa 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 Karagdagan Benepisyo (**Seksyon H3**)
- Halaga ng Plano ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare (**Seksyon H4**)

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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 mga limitadong kita at mapagkukunan na bawasan ang mga gastos sa inireresetang gamot ng Medicare Part D, tulad ng mga premium, deductible, 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 magiging kwalipikado 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 tagapagsaayos 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 karagdagang premium bawat buwan para sa mga nasabing karagdagang benepisyo. Sumangguni sa **Kabanata 4**, Seksyon E para sa mga detalye.

## H4. Halaga ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare

Kung nakikilahok kayo sa Plano sa Halaga ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare, makakakuha kayo ng singil mula sa inyong plano para sa inyong mga inireresetang gamot (sa halip na magbayad sa parmasya). Ang inyong buwanang singil ay nakabatay sa babayaran mo para sa anumang reseta na makukuha mo, kasama ang inyong balanse sa nakaraang buwan, na hinati sa bilang ng mga buwang natitira sa taon.

Ang **Kabanata 2** ay nagbibigay-alam nang higit pa tungkol sa Plano ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa halagang sinisingil bilang bahagi ng opsyon sa pagbabayad na ito, maaari ninyong sundin ang mga hakbang sa **Kabanata 9** para gumawa ng reklamo o 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## 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 pagpapasya. 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).

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 sa pagitan ng Enero 1, 2025 at Enero 31, 2025.

## 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 LTSS, ilang partikular na serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at reseta. Ipapakita ninyo ang card na ito sa pagkuha ng anumang serbisyo o reseta. Narito ang halimbawang ID Card ng Miyembro:

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

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



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.

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
- Karamdaman sa Paggamit ng Kontroladong Kemikal
- 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.

Inililista ng Direktoryo ang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (tulad ng mga doktor, mga nurse practitioner, at mga psychologist), mga pasilidad (tulad ng mga ospital o klinika), at mga provider na nagbibigay ng suporta (tulad ng mga provider ng Pang-umagang Serbisyo sa Kalusugan ng Nasa Hustong Gulang at Kalusugan sa Tahanan) kung saan maaari kayong magpatingin bilang miyembro ng L.A. Care Medicare Plus. Inililista rin namin ang mga parmasya na maaari ninyong gamitin upang makuha ang inyong mga iniresetang gamot. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa impormasyon tungkol sa mga nasa network na provider, tulad ng pangalan, address, mga

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



numero ng telepono, mga propesyonal na kwalipikasyon, pinagkakadalubhasaan, pinasukang pangmedikal na paaralan, pagkumpleto ng residency, at katayuan ng pagkakaroon ng sertipikasyon sa board.

### **Kahulugan ng mga provider na nasa network**

- Kasama sa aming mga provider na nasa 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,**
  - MLTSS, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, ahensya para sa kalusugan sa tahanan, supplier ng matibay na medikal na kagamitan (DME), at iba pang nagbibigay ng mga produkto at serbisyo ng 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*” kung pinaikli. 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 gamot, tulad ng limitasyon sa dami na makukuha ninyo. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

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).

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;

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- 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 ipaalarm 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.

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 sa pagpapanatili ng kalusugan

### **K1. Privacy ng personal na impormasyon sa kalusugan (personal health information, PHI)**

Puwedeng may kasamang personal na impormasyon sa kalusugan ang inyong talaan ng membership. 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*.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## Kabanata 2: Mahahalagang numero ng telepono at mga mapagkukunan

---

### 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 .....	26
B. Ang Inyong Tagapamahala ng Pangangalaga .....	29
C. Programa para sa Pagpapayo at Pagtataguyod sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) .....	31
D. Linya sa Pagtawag para sa Payo ng Nurse .....	32
E. Linya para sa Krisis sa Kalusugan ng Pag-uugali .....	33
F. Organisasyon para sa Pagpapahusay ng Kalidad (QIO) .....	34
G. Medicare .....	35
H. Medi-Cal .....	37
I. Tanggapan ng Ombudsman para sa Pinapamahalaang Pangangalaga at Kalusugan ng Pag-iisip ng Medi-Cal .....	38
J. Mga Serbisyonang Panlipunan ng County .....	39
K. Ahensya ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County .....	40
L. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ....	41
M. Mga Programang Makakatulong sa Mga Taong Bayaran ang Kanilang Mga Inireresetang Gamot. ....	42
M1. Karagdagang Tulong .....	42
N. Social Security .....	43
O. Railroad Retirement Board (RRB) .....	44
P. Iba pang mapagkukunan .....	45
Q. Programa sa Ngipin ng Medi-Cal .....	46

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## A. Mga Serbisyo sa Miyembro

<b>TUMAWAG SA</b>	<p>1-833-522-3767. Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday</p> <p>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>
<b>TTY</b>	<p>711. Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. 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>
<b>MAG-FAX SA</b>	1-213-438-5712
<b>SUMULAT SA</b>	<p>L.A. Care Medicare Plus</p> <p>Attn: Member Services Department</p> <p>1200 West 7th Street</p> <p>Los Angeles, CA 90017</p>
<b>WEBSITE</b>	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 desisyon sa coverage tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
  - Ang isang desisyon sa coverage tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan ay isang desisyon tungkol sa:
    - inyong mga benepisyo at mga sinasaklaw na serbisyo ●
    - ang halagang binabayaran namin para sa mga serbisyo sa inyong kalusugan.
  - Tawagan kami kung kayo ay may mga tanong tungkol sa isang pagpapasya ukol sa saklaw sa inyong 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Para matuto pa tungkol sa mga pagpapasya 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 pagpapasyang 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
  - Makakagawa kayo ng reklamo tungkol sa amin o alinmang provider (kabilang ang wala sa network o nasa network na provider). 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 (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 pagpapasya 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](http://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 1-855-501-3077.
  - Para matuto pa tungkol sa paghahain ng reklamo sa inyong pangangalagang pangkalusugan, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Mga pagpapasya sa saklaw tungkol sa inyong mga gamot
  - Ang pagpapasya sa saklaw tungkol sa inyong mga gamot ay isang pagpapasya 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](http://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 pagpapasya 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 pagpapasya 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
  - Makakapagreklamo kayo tungkol sa amin o sa alinmang 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](http://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 na ninyo
  - 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*.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## 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 kung anong pangangalaga ang kailangan ninyo, gumagawa siya ng plano sa pangangalaga kasama kayo para malaman kung paano ninyo makukuha ang pangangalagang kailangan ninyo, isinasaayos niya ang inyong pangangalaga, at nagpa-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.

### 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.

<b>TUMAWAG SA</b>	1-833-522-3767. Libre ang pagtawag 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.
<b>TTY</b>	711. Libre ang pagtawag 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. <i>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday</i>
<b>MAG-FAX SA</b>	1-213-438-5712

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>SUMULAT SA</b>	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
<b>WEBSITE</b>	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 kalusugan ng pag-uugali (sakit sa kalusugan ng pag-iisip at paggamit ng kontroladong kemikal)
- mga tanong tungkol sa mga benepisyo sa ngipin
- mga tanong tungkol sa transportasyon papunta sa mga medikal na appointment
- mga tanong tungkol sa Mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Long-term Services and Supports, LTSS), kasama ang Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Mga Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS) at Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facilities, NF).
- mga tanong tungkol sa Mga Suporta ng Komunidad para matulungan kang manatiling ligtas sa bahay (hal. mga serbisyo ng caregiver, pagbabago sa tahanan, programa sa pabahay at pagkain)

Puwede ninyong makuha ang mga serbisyong ito:

- Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Mga nasa Hustong Gulang (CBAS)
- May Kasanayang Pangangalaga
- Physical Therapy
- Occupational Therapy
- Speech Therapy
- Mga Medikal na Serbisyong Panlipunan
- Pangangalagang Pangkalusugan sa Bahay
- Mga Serbisyo ng Paglipat sa Komunidad
- Pangmatagalang Pangangalaga (LTC) sa pasilidad ng pangangalaga, o pasilidad ng intermediate na pangangalaga para sa may kapansanan sa pag-unlad

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay (In-Home Supportive Services, IHSS) sa pamamagitan ng ahensya para sa serbisyong panlipunan sa inyong county
- Mga Serbisyo para sa Pag-aalaga ng Sarili at ng Homemaker (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)
- Mga Serbisyo sa Pagpapahinga para sa Mga Caregiver
- Pagbabago sa Tahanan
- Mga Serbisyo sa Paglipat at Diversion sa Pasilidad ng Pangangalaga
- sa ilang pagkakataon, puwede kayong makatanggap ng tulong sa inyong mga pang-araw-araw na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at pamumuhay

### C. Programa para sa Pagpapayo at Pagtataguyod sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, 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 (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.

<b>TUMAWAG SA</b>	1-800-434-0222 Mag-iskedyul ng appointment para kumonsulta sa isang tagapayo sa inyong lokal na tanggapan ng HICAP
<b>TTY</b>	<i>711 Libre ang pagtawag na ito.</i> Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito.
<b>SUMULAT SA</b>	California Health Advocates 5380 Elvas Avenue, Suite 221 Sacramento, CA 95819

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





**WEBSITE**[www.cahealthadvocates.org/HICAP/](http://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:
  - maunawaan ang inyong mga karapatan,
  - maintindihan ang inyong mga pagpipiliang plano,
  - gumawa ng mga reklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan o paggamot, **at**
  - ayusin ang mga problema sa inyong mga bill.

#### D. Linya sa Pagtawag para sa Payo ng Nurse

*Puwede kayong tumawag sa Nurse Advice Line nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo para sa anumang tanong na nauugnay sa kalusugan. Ang aming mga nars ay mga sinanay na propesyonal na makakapagbigay ng naaangkop na impormasyong pangkalusugan, edukasyon at payo, kasama ang pagtulong sa inyo na makakuha ng agaran o pang-emergency na antas ng pangangalaga. Kung mayroon kayong mga partikular na tanong tungkol sa kasalukuyang paggamot, dapat ninyong tawagan ang opisina ng inyong doktor. Hindi pinapalitan ng Nurse Advice Line ang tanggapan ng inyong doktor. Puwede kayong makipag-ugnayan sa Nurse Advice Call Line para sa mga tanong tungkol sa inyong kalusugan o pangangalagang pangkalusugan.*

**TUMAWAG SA**

1-800-249-3619 Libre ang pagtawag 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, tulad ng malalaking titik, 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 pagtawag 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

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## E. Linya para sa Krisis sa Kalusugan ng 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.

<b>TUMAWAG SA</b>	<p>988 Libre ang pagtawag na ito.</p> <p><i>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.</i></p> <p>Makukuha ninyo nang libre ang impormasyong ito sa iba pang format, tulad ng malaking titik, 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>
<b>TTY</b>	<p>988 Libre ang pagtawag 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 kagamitan sa telepono para matawagan ito. <i>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.</i></p>

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

<b>TUMAWAG SA</b>	<p><i>Para sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip: 1-877-344-2858 Libre ang pagtawag na ito.</i></p> <p><i>Para sa mga serbisyo sa paggamit ng kontroladong kemikal: 1-844-804-7500 Libre ang pagtawag na ito.</i></p> <p><i>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.</i></p> <p><i>Makukuha ninyo nang libre ang impormasyong ito sa iba pang format, tulad ng malaking titik, braille, at/o audio sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong nasa itaas.</i></p> <p>Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>TTY</b>	711 Libre ang pagtawag 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 Linya para sa Krisis sa Kalusugan ng Pag-uugali para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa mga serbisyo sa kalusugan ng 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 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 Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization (BFCC-QIO) ay walang koneksyon sa aming plano.

<b>TUMAWAG SA</b>	1-877-588-1123 Lunes-Biyernes, 9 a.m. – 5 p.m. Sabado, Linggo at mga Holiday, 10:00 a.m. – 4:00 p.m. Bukod pa rito, available ang 24 na oras na serbisyo sa voicemail.
<b>TTY</b>	711 Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.
<b>SUMULAT SA</b>	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd. Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a>

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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, ◦
  - 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).

## 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 Center para sa Mga Serbisyo sa Medicare at Medicaid, o CMS.

<b>TUMAWAG SA</b>	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.
<b>TTY</b>	1-877-486-2048. Libre ang pagtawag 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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**WEBSITE**

[www.medicare.gov](http://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.

Kasama ang mga nakakatulong na website at mga numero ng telepono. Mayroon din itong mga dokumento na puwede ninyong i-print mula sa inyong computer.

Kung wala kayong computer, ang inyong lokal na aklatan o sentro para sa nakatatanda ay maaaring 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.



## 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 kalusugan ng 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.

<b>TUMAWAG SA</b>	1-800-430-4263 Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 6 p.m.
<b>TTY</b>	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.
<b>SUMULAT SA</b>	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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.

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

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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 (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.

<b>TUMAWAG SA</b>	1-866-613-3777 Libre ang pagtawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, hindi kasama ang mga holiday, 7:30 a.m. hanggang 6:30 p.m. Ang Sentro para sa Serbisyo sa customer, (customer Service Center, CSC) ay “nag-iisang punto ng pakikipag-ugnayan” na kasalukuyang nagbibigay ng mga serbisyo sa 33 Tanggapan ng Distrito para sa mga sumusunod na pantulong na programa at 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.
<b>TTY</b>	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 kagamitan sa telepono para matawagan ito.
<b>SUMULAT SA</b>	Los Angeles County Department of Public Social Services 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://dpss.lacounty.gov">http://dpss.lacounty.gov</a>

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





## K. Ahensya ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County

Ang mga serbisyo sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal at serbisyo sa karamdaman sa paggamit ng kontroladong kemikal ay available sa inyo sa pamamagitan ng county kung natutugunan ninyo ang mga pamantayan sa pag-access.

<b>TUMAWAG SA</b>	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.
<b>TTY</b>	711 Libre ang pagtawag 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 ahensya ng Kalusugan ng Pag-uugali ng county para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na ibinibigay ng county
- mga tanong tungkol sa mga serbisyo ng karamdaman sa paggamit ng kontroladong kemikal na ibinibigay ng county
- Nagbibigay ang Departamento ng Kalusugan ng Pag-iisip ng County ng Los Angeles ng mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip kabilang ang mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip para sa outpatient, pang-araw na serbisyo sa rehabilitasyon o masinsinang paggamot, interbensyon at pagpapapanatag sa krisis, naka-target na pamamahala ng kaso, serbisyo sa suporta sa gamot, serbisyo sa residensyal na paggamot para sa nasa hustong gulang at krisis, serbisyo ng psychiatric inpatient na ospital at pasilidad para sa kalusugan, serbisyo ng suporta ng mga kasamahan, at mobile na serbisyo sa 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## L. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Ang Departamento ng Pinamamahalaang 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.

<b>TUMAWAG SA</b>	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.
<b>TDD</b>	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.
<b>SUMULAT SA</b>	Help Center Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
<b>MAG-FAX SA</b>	1-916-255-5241
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a>

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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](http://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 mapababa 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.

<b>TUMAWAG SA</b>	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.
<b>TTY</b>	1-877-486-2048 Libre ang pagtawag 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.
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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 nakatanggap na kayo ng mga tseke ng Social Security, awtomatiko ang pagpapatala sa Medicare. Kung hindi nayo nakatanggap 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.

<b>TUMAWAG SA</b>	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.
<b>TTY</b>	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.
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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.

<b>TUMAWAG SA</b>	<p>1-877-772-5772</p> <p>Libre ang mga tawag sa numerong ito.</p> <p>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, Huwebes, at Biyernes, at mula 9 a.m. hanggang 12 p.m. tuwing Miyerkules.</p> <p>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.</p>
<b>TTY</b>	<p>1-312-751-4701</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita. Dapat ay mayroon kayong espesyal na kagamitang pantelepono para matawagan ito.</p> <p><i>Hindi</i> libre ang mga tawag sa numerong ito.</p>
<b>WEBSITE</b>	<p><a href="http://www.rrb.gov">www.rrb.gov</a></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



---

## P. Iba pang mapagkukunan

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 (DME), serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip, atbp.
- medikal na pagsingil
- IHSS (Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay)

Tumutulong ang Ombuds Program ng Medicare at Medi-Cal sa mga reklamo, apela, at pagdinig. Ang numero ng telepono para sa Ombuds Program ay 1-855-501-3077.



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

## Q. 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 bahagya at kompletong pustiso, pag-adjust, pag-repair, at pag-reline

Available ang mga benepisyo sa ngipin sa pamamagitan ng Fee-for-Service (FFS) na Programa sa Ngipin at Programa ng Pinapamahalaang Pangangalaga sa Ngipin (Dental Managed Care, DMC) ng Medi-Cal.

<b>TUMAWAG SA</b>	1-800-322-6384 Libre ang pagtawag. Ang mga kinatawan ng FFS na Programa sa Ngipin ng Medi-Cal ay available para tulungan kayo mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
<b>TTY</b>	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.
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov">www.dental.dhcs.ca.gov</a> <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>

Sa halip na 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 gusto ninyong magpalit ng 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 pagtawag. Available din dito ang mga contact sa DMC:  
[www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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

---

### Panimula

Ang kabanatang ito ay mayroong mga partikular na tuntunin at mga panuntunan na kailangan ninyong malaman para makakuha ng pangangalagang pangkalusugan at iba pang sinasaklaw na serbisyo sa aming plano. Sinasabi rin nito sa inyo ang tungkol sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga, paano makakakuha ng pangangalaga mula sa iba't ibang uri ng provider at sa ilalim ng partikular na espesyal na pangyayari (kabilang ang mula sa mga provider o parmasya na wala sa network), ano ang dapat gawin kapag direkta kayong sinisingil para sa mga serbisyong sinasaklaw namin, at ang mga panuntunan para sa pagmamay-ari ng Durable Medical Equipment. Ang mahahalagang katawagan at ang kahulugan ng mga ito 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 .....	49
B. Mga panuntunan para sa pagkuha ng mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano .....	49
C. Ang inyong tagapamahala ng pangangalaga .....	51
C1. Ano ang Tagapamahala ng Pangangalaga .....	51
C2. Paano kayo makikipag-ugnayan sa inyong tagapamahala ng pangangalaga .....	52
C3. Paano ninyo mapapalitan ang inyong tagapamahala ng pangangalaga .....	52
D. Pangangalaga mula sa mga provider .....	52
D1. Pangangalaga mula sa isang provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) .....	52
D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang provider na nasa network .....	55
D3. Kapag umalis ang provider sa aming plano .....	57
D4. Mga provider na wala sa network .....	58
E. Mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS) .....	59
F. Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa paggamit ng kontroladong kemikal) .....	59
F1. Mga serbisyopara sa kalusugan ng pag-uugali ng Medi-Cal na ibinibigay sa labas ng aming plano .....	60

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





G. Mga serbisyo sa transportasyon .....	62
G1. Medikal na transportasyon ng mga sitwasyong hindi pang-emergency.....	62
G2. Hindi medikal na transportasyon .....	63
H. Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency kapag kinakailangan kaagad, o kapag may sakuna .....	65
H1. Pangangalaga kapag may medikal na emergency.....	65
H2. Agarang kinakailangang pangangalaga .....	66
H3. Pangangalaga kapag may sakuna .....	68
I. Ano ang dapat gawin kung direkta kayong sisingilin para sa mga serbisyon sinasaklaw ng aming plano .....	68
I1. Ang dapat gawin kung hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo.....	69
J. Saklaw ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral .....	69
J1. Kahulugan ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral .....	69
J2. Bayad para sa mga serbisyo kapag kayo ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral .....	70
J3.- Higit pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral.....	71
K. Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa panrelihiyong institusyon para sa hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan....	71
K1. Kahulugan ng isang panrelihiyong institusyon para sa hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan .....	71
K2. Pangangalaga mula sa panrelihiyong institusyon para sa hindi medikal na pangangalagang pangkalusugan .....	72
L. Matibay na kagamitang medikal (Durable medical equipment, DME).....	73
L1. DME bilang miyembro ng aming plano .....	73
L2. Pagmamay-ari ng DME kung lilipat kayo sa Original Medicare .....	73
L3. Mga benepisyo ng kagamitan para sa oxygen bilang miyembro ng aming plano .....	74
L4. Kagamitan para sa oxygen kapag lumipat kayo sa Original Medicare o sa iba pang plano ng Medicare Advantage (MA) .....	74



## A. Impormasyon tungkol sa mga serbisyo at provider

**Ang mga serbisyo** ay pangangalagang pangkalusugan, pangmatagalang serbisyo at suporta (Long-term Services and Supports, LTSS), supply, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, inirereseta at over-the-counter na gamot, kagamitan, at iba pang serbisyo. **Ang mga sinasaklaw na serbisyo** ay alinman sa mga serbisyong ito na binabayaran ng aming plano. Ang sinasaklaw na pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at LTSS 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, nars, 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 LTSS.

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

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

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

Sa pangkalahatan, babayaran ng aming plano ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at marami sa LTSS na matatagpang ninyo kapag sumunod kayo sa aming mga panuntunan. Para masaklaw ng aming plano:

- Ang pangangalagang natatagpang ninyo ay dapat nasa isang **benepisyo ng plano**. Ibig sabihin, isinasama namin ito sa aming Tsart 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, mahahalagang 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

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



kapansanan, kung saan nababawasan ang pananakit sa pamamagitan ng paggamot ng sakit, karamdaman, o pinsala.

- Para sa mga medikal na serbisyo, dapat ay mayroon kayong **provider ng pangunahing pangangalaga (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 provider na nasa network ng aming plano. Ito ay tinatawag na **referral**. Kung hindi kayo makakatanggap ng pag-apruba, posibleng hindi namin saklawin ang mga serbisyo.
  - Ang mga PCP ng aming plano ay kaanib ng mga grupong medikal. 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 grupong medikal 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 agarang kinakailangang pangangalaga 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 grupong medikal ng inyong PCP.** Kadalasan, hindi namin sasaklawin ang pangangalaga mula sa isang provider na hindi nakikipagtulungan sa aming planong pangkalusugan at sa grupong medikal 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 agarang kinakailangang pangangalaga 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

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



hindi available o hindi ma-access ang inyong provider. Makukuha ninyo ang mga serbisyong ito sa isang pasilidad para sa dialysis na sertipikado ng Medicare.

- 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. Sumangguni sa **Kabanata 1** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Kung aaprubahan namin ang inyong kahilingan, maaari 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 unang 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.

---

## C. Ang inyong tagapamahala ng pangangalaga

### C1. Ano ang Tagapamahala ng Pangangalaga

Ang Tagapamahala ng Pangangalaga ay isang nars o iba pang lisensyadong tao na kikilalanin kayo at tutukoy sa inyong mga pangangailangan sa kalusugan. Ang taong ito ay puwedeng kasama sa inyong grupong medikal o nasa L.A. Care Health Plan. Nakikipagtulungan ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga sa isang team na kasama kayo, ang inyong (mga) doktor, caregiver, 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 Plano sa Pangangalaga para sa Indibidwal na nakatuon sa inyong mga pangangailangan at gusto

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Isaayos ang inyong pangangalaga
- Kausapin kayo at ang inyong mga doktor
- Mangumusta 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 Miyembro 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 mapapalitan ang inyong tagapamahala ng pangangalaga**

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.

---

## **D. Pangangalaga mula sa mga provider**

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

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

### **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, practitioner na pampamilya, pangkalahatang practitioner, o OB-GYN na doktor na nakakatugon 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 Kwalipikadong 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 sinasaklaw na serbisyo na natatanggap ninyo bilang miyembro ng aming plano. Halimbawa, upang magpatingin sa isang espesyalista, maaaring kailanganin munang i-refer 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

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Mga therapy
- Pangangalaga mula sa mga doktor na mga espesyalista
- Pagkaka-admit sa ospital
- Follow-up na pangangalaga

Kasama sa “pagsasaayos” ng inyong mga serbisyo ang pagkonsulta sa iba pang provider ng plano tungkol sa inyong pangangalaga. Kung kailangan ninyo ng ilang partikular na uri ng mga saklaw 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 sitwasyon, kakailanganin ng inyong PCP na kumuha ng paunang pahintulot (paunang pag-apruba) mula sa amin. Dahil ang inyong PCP ang magbibigay ng at mangangasiwa sa inyong medikal na pangangalaga, dapat ninyong ipadala ang lahat ng inyong nakaraang medikal na talaan sa tanggapan ng inyong PCP.

Ang Pederal na Kwalipikadong Health Center (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. Tawagan ang plano ng L.A. Care Medicare Plus para sa mga pangalan at address ng mga FQHC na nakikipagtulungan sa L.A. Care Medicare Plus o tumingin sa direktoryo ng provider.

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 “grupong medikal” o “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 grupong medikal, 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 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. O kaya, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

*Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa kung babayaran ba namin ang anumang medikal na serbisyo o 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 grupong medikal 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.

### **Opsyon para palitan ang inyong PCP**

Puwede ninyong palitan ang inyong PCP para sa anumang dahilan, sa anumang oras. At, puwede ring 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 nito 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 kaakibat ng mga grupong medikal. 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 saklaw na serbisyo na dapat magkaroon ng pag-apruba ng PCP. Tinutulungan kayo ng 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



sa Miyembro na ipagpatuloy ang inyong may espesyalidad na pangangalaga at iba pang 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
- agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider na nasa network
- agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network kapag wala kayong makuhang provider na nasa network (halimbawa, kung wala kayo sa lugar ng serbisyo ng aming plano)

**Tandaan:** Ang agarang kinakailangang pangangalaga ay dapat agaran at medikal na kinakailangan.

- Mga serbisyo ng dialysis ng bato na nakukuha ninyo sa isang pasilidad ng dialysis na sertipikado ng Medicare kapag kayo ay wala sa lugar ng serbisyo ng aming plano. Kung tatawagan ninyo ang Mga Serbisyo sa Miyembro bago kayo umalis sa lugar ng serbisyo, matutulungan namin kayong makatanggap ng dialysis habang wala kayo.
- Mga iniksyon para sa trangkaso at pagpapabakuna para sa COVID-19 pati rin pagpapabakuna para sa hepatitis B, at pagpapabakuna para sa pulmonya basta't kukunin ninyo ang mga ito mula sa provider na nasa network.
- Mga pangkaraniwang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng mga babae at serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Kasama rito ang mga eksaminasyon sa suso, screening na mammogram (mga 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 isa kayong American Indian na Miyembro, maaari kayong kumuha ng Mga Saklaw na Serbisyo mula sa isang Indian na Provider ng pangangalagang pangkalusugan na inyong pinili, nang hindi nangangailangan ng referral mula sa isang Network ng PCP o Paunang Pahintulot.

### **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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- 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 provider kapag ito ay medikal na kinakailangan para panatilihin ang inyong mabuting kalusugan. Para sa ilang 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 provider. May ilang 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 pagpapatingin ay sumasaklaw sa higit pang pagpapatingin.

Kung may mga partikular na espesyalista na gusto ninyong gamitin, alamin kung ang inyong PCP ay nagpapadala 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 iisang pagpapatingin, o puwedeng isang pangmatagalang pagrekomenda para sa mahigit sa isang pagpapatingin kung kailangan ninyo ng tuloy-tuloy na serbisyo. Dapat namin kayong bigyan ng pangmatagalang pagrekomenda sa isang kwalipikadong espesyalista para sa alinman sa mga kondisyong ito:

- hindi gumagaling (tuloy-tuloy) na kondisyon;
- nakamamatay na sakit sa pag-iisip o katawan;
- degenerative na sakit o kapansanan;
- iba pang kondisyon o sakit na malala o komplikado at kailangang gamutin ng isang espesyalista.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 pahinang 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 ilang 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 tuloy-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 sa 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 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 ang 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 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. Mga provider na wala sa network**

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 lugar ng serbisyo ng L.A. Care Medicare Plus, maliban kung para sa pangangalagang pang-emergency at mga agarang kinakailangang serbisyo. 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 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 ilang 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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## E. Mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS)

Matutulungan kayo ng LTSS na manatili sa bahay at hindi manatili sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga. Mayroon kayong access sa ilang partikular na LTSS sa pamamagitan ng aming plano, kabilang ang pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, pangangalaga sa Pasilidad para sa Intermediate na Pangangalaga, Mga Serbisyong Nasa Komunidad para sa Mga Nasa Hustong Gulang (Community Based Adult Services, CBAS), at Mga Suporta sa Komunidad (Tulad ng: Pangmatagalang Pangangalaga (LTC) sa isang pasilidad ng pangangalaga, o isang pasilidad para sa intermediate na pangangalaga para sa mga may kapansanan sa pag-unlad, Mga Serbisyo sa Personal na Pangangalaga at Homemaker (Personal Care and Homemaker Services, PCHS), Pangangalaga para Makapagpahinga ang Nag-aalaga, Mga Pagbabago sa Bahay, Mga serbisyo sa Paglipat at Diversion ng Pasilidad ng Pangangalaga). Ang isa pang uri ng LTSS, ang programang Mga Pantulong na Serbisyo sa Tahanan, ay available sa pamamagitan ng ahensya ng serbisyong panlipunan ng inyong county. Kung matutugunan ninyo ang mga pamantayan para sa alinman sa mga programa ng LTSS, tutulong kaming maisaayos ang mga serbisyong ito para matiyak na magkaroon kayo ng kinakailangang pangangalaga at suporta sa tahanan. Puwede kayong tumawag sa departamento ng LTSS 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 kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng pag-iisip at karamdaman sa paggamit ng kontroladong kemikal)

Mayroon kayong access sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na medikal na kinakailangan na sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal. Nagbibigay kami ng access sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na sinasaklaw ng Medicare at pinapamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal. Ang aming plano ay hindi nagbibigay ng mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal o karamdaman sa paggamit ng kontroladong kemikal sa county, pero available sa inyo ang mga serbisyong ito sa pamamagitan ng Departamento ng Kalusugan ng Pag-iisip ng Los Angeles County o Departamento ng Pampublikong Kalusugan ng Los Angeles County para sa Pang-aabuso, Pag-iwas, at Pagkontrol sa Kontroladong Kemikal.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### **F1. Mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali ng Medi-Cal na ibinibigay sa labas ng aming plano**

Ang mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal ay available sa inyo sa pamamagitan ng plano sa kalusugan ng pag-iisip (mental health plan, MHP) ng county kung natutugunan ninyo ang mga pamantayan para ma-access ang mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip. Kabilang sa mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal na ibinibigay ng Departamento ng Kalusugan ng Pag-iisip (DMH) ng Los Angeles County ang:

- mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip
- mga serbisyo para sa suporta sa gamot
- mga serbisyo ng intensive na paggamot sa araw
- rehabilitasyon sa araw
- 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 serbisyo ng psychiatric na ospital para sa inpatient
- naka-target na pamamahala ng kaso
- mga serbisyo ng suporta ng mga kasamahan
- mga therapeutic na serbisyo sa pag-uugali
- therapeutic na pangangalaga ng ibang pamilya
- pagsasaayos ng intensive care
- intensive na mga serbisyonang nakabatay sa tahanan

Ang mga serbisyo ng Drug Medi-Cal Organized Delivery System ay available sa inyo sa pamamagitan ng Departamento ng Pamublikong Kalusugan ng Los Angeles County para sa Pang-aabuso, Pag-iwas, at Pagkontrol sa Kontroladong Kemikal (DPH-SAPC) kung nakakatugon kayo sa mga pamantayan para matanggap ang mga serbisyonang ito. Kasama sa mga serbisyo ng Drug Medi-Cal na ibinibigay ng Departamento ng Pamublikong Kalusugan ng Los Angeles County para sa Pang-aabuso, Pag-iwas, at Pagkontrol sa Kontroladong Kemikal ang:

- mga intensive na serbisyo sa paggamot para sa outpatient
- perinatal na paggamot sa karamdaman sa paggamit sa kontroladong kemikal

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- mga serbisyo sa paggamot para sa outpatient
- programa sa paggamot na nauugnay sa narkotiko
- mga gamot para sa paggamot ng adiksiyon (na tinatawag ding Paggamot sa Tulong ng Gamot)

Kasama sa Mga Serbisyo ng Drug Medi-Cal Organized Delivery System ang:

- mga serbisyo sa paggamot para sa outpatient
- mga intensive na serbisyo sa paggamot para sa outpatient
- mga gamot para sa paggamot ng adiksiyon (na tinatawag ding Paggamot sa Tulong ng Gamot)
- mga residensyal na serbisyo sa paggamot
- mga serbisyo sa pamamahala sa withdrawal
- programa sa paggamot na nauugnay sa narkotiko
- mga serbisyo sa pagpapagaling
- Pamamahala ng kaso

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.

Ang mga Miyembro ng D-SNP na nangangailangan ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, kabilang ang parehong kalusugan ng pag-iisip at mga serbisyo sa paggamit ng kontroladong kemikal, ay maaaring ma-access ang mga serbisyo sa pamamagitan ng alinman sa vendor ng kalusugan ng pag-uugali ng L.A. Care, Kalusugan ng Pag-uugali ng Carelon (Carelon Behavioral Health), Departamento ng Kalusugan ng Pag-iisip (Department of Mental Health, DMH) ng Los Angeles County, at Pagkontrol at Pag-iwas sa Pag-abuso sa Droga at Alak ng Departamento ng Pampublikong Kalusugan (Department of Public Health, Substance Abuse and Prevention Control, DPH-SAPC) ng Los Angeles County. Ang sistema ng paghahatid kung saan maaaring ma-access ng mga Miyembro ang pangangalaga ay batay sa uri at kalubhaan ng mga sintomas at kapansanan. Hindi kinakailangan ang rekomendasyon ng PCP para ma-access ang mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali at mayroong “walang maling pinto” na diskarte sa pag-access sa serbisyo, na may maraming mga punto ng pagpasok. Ang isang serbisyo ay “medikal na kinakailangan” o isang “medikal na pangangailangan” kapag ito ay makatuwiran at kinakailangan para protektahan ang buhay, para iwasan ang matinding karamdaman o matinding kapansanan, o para mapaginhawa ang matinding pananakit.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Ang pagsasaayos ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali para sa mga miyembro ng D-SNP ay pangangasiwaan ng L.A. Care kapag ang mga miyembro ay nag-a-access ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali sa pamamagitan ng mga entidad ng County kung kinakailangan, at kapag kinakailangan, nilagdaan ang mga naaangkop na pahintulot. Ang mga entidad ng L.A. Care at County ay sumusunod sa proseso ng pagsusuri na parehong pinagkasunduan para mapadali ang napapanahong resolusyon ng mga klinikal at administratibong hindi pagkakaunawaan.

---

## G. Mga serbisyo sa transportasyon

### G1. Medikal na transportasyon ng mga sitwasyong hindi pang-emergency

Puwede kayong makatanggap ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon kung mayroon kayong mga 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, para sa kalusugan ng iisip, para sa paggamit ng kontroladong kemikal, at sa parmasya. 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 pagkompleto ng form at pagsumite nito sa L.A. Care Medicare Plus para aprubahan. Depende sa inyong medikal na pangangailangan, magagamit sa loob 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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

- Kailangan ninyo ito ayon sa inyong pisikal o medikal na kondisyon 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 mental na kapansanan.

Para hilingin ang medikal na transportasyong sinabi ng inyong doktor para sa mga hindi agarang **pangkaraniwang appointment**, 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, nang 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 maiskedyul ang inyong transportasyon. Makakakita ng listahan ng mga saklaw na serbisyo sa Kabanata 4 ng handbook na ito. Hindi sinasaklaw ang transportasyon sa labas ng network o lugar ng serbisyo 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 pagbiyahe papunta 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

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





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.**

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, nang nhindi 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 miyembrong American Indian sa kanilang lokal na Klinika para sa Kalusugan ng 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 at mula sa tirahan, sasakyan, o lugar kung saan gagamutin dahil sa pisikal o medikal na kondisyon.
- Kayo ay nasa isang wheelchair at hindi makapasok at makalabas ng sasakyan kung walang tulong mula sa driver.
- Ang serbisyonang ito ay hindi sinasaklaw ng Medicare o Medi-Cal.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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

### H1. Pangangalaga kapag may medikal na emergency

Ang medikal na emergency ay isang medikal na kondisyon na may mga sintomas tulad ng matinding pananakit o malubhang pinsala. Masyadong malala ang kondisyon na kung hindi ito mapapagamot kaagad, maasahan ninyo o ng sinumang may average na kaalaman sa kalusugan at medisina na magresulta 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 organo o bahagi ng katawan; •
- Sa kaso ng buntis na babaeng aktibong nagle-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 pang-emergency na medikal na pangangalaga kahit kailan, kahit saan 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 pang-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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**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 Tsart ng Mga Benepisyo sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Pagpapasyahan ng mga provider na nagbibigay sa inyo ng pang-emergency na pangangalaga kung kailan stable na ang inyong kondisyon 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 provider sa wala sa network, sisikapin namin na mailipat ito sa mga provider na nasa network sa lalong madaling panahon.

**Pagkuha ng pang-emergency na pangangalaga kung hindi ito 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 ipinagpalagay 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
- Ang karagdagang pangangalaga na natatanggap ninyo ay itinuturing na “agarang kinakailangang pangangalaga” at susundin ninyo ang mga panuntunan para sa pagkuha nito. Sumangguni sa susunod na seksyon.

**H2. Agarang kinakailangang pangangalaga**

Ang agarang kinakailangang pangangalaga ay pangangalagang nakukuha ninyo para sa sitwasyon na hindi emergency pero kailangan kaagad ng pangangalaga. Halimbawa, maaari kayong magkaroon ng paglala ng isang kasalukuyang kondisyon o hindi inaasahang karamdaman o pinsala.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### Ang agarang kinakailangang pangangalaga ay nasa lugar ng serbisyo ng aming plano

Sa karamihan ng mga sitwasyon, sinasaklaw lang namin ang agarang kinakailangang 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 nang dahil sa inyong oras, lugar o sitwasyon, sasaklawin namin ang agarang kinakailangang pangangalaga 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 ito.
- 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.
- Para makahanap ng isang center ng Agarang Pangangalaga na malapit sa iyo, mangyaring tumawag sa 1-844-346-3874 (1-844-FIND-URG), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

Puwede kayong tumanggap ng mga serbisyo ng agarang kinakailangang 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 mga pamantayan sa appointment para sa pagkuha ng iba pang uri ng mga appointment:

- Karaniwang appointment sa Doktor ng Pangunahing Pangangalaga (PCP) sa loob ng 10 araw ng negosyo
- Karaniwang mga pisikal na pagsusuri ng PCP sa loob ng 30 araw sa kalendaryo.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Mga agarang appointment para sa Espesyalistang 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.

### **Agarang kinakailangang 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 agarang kinakailangang pangangalaga na makukuha ninyo mula sa sinumang provider.

Ang L.A. Care Medicare Plus ay nag-aalok ng agarang saklaw sa buong mundo kahit saan sa labas ng Estados Unidos. Babayaran namin ang hanggang \$10,000 sa pinagsamang mga gastos na pang-emergency/agaran. Para matuto pa, tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4. Hindi sinasaklaw ng aming plano ang agarang kinakailangang pangangalaga o anumang iba pang hindi pang-emergency na pangangalaga na nakukuha ninyo sa labas ng Estados Unidos.

### **H3. Pangangalaga kapag may sakuna**

Kung ang gobernador ng California, Kalihim ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao 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/](http://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 dito.**

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Kung ang ibinayad ninyo ay mas malaki sa inyong bahagi sa gastusin sa plano para sa mga saklaw na serbisyo, o kung nakatanggap kayo ng bill para sa kabuuang halaga ng mga saklaw 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 kukuha kayo ng mga serbisyong hindi saklaw 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 pagsulat. 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 medikal na serbisyo o item. 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 klinikal na pananaliksik na pag-aaral

Sinasaklaw ng L.A. Care ang mga karaniwang gastusin sa pangangalaga ng pasyente para sa mga pasyenteng tinanggap sa mga klinikal na pagsubok, kabilang ang mga klinikal na pagsubok para sa kanser, na nakalista para sa Estados Unidos sa <https://clinicaltrials.gov>. Sinasaklaw ng Medi-Cal Rx, na programa ng Medi-Cal FFS ang karamihan sa mga

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://medicare.lacare.org).



inireresetang gamot para sa outpatient. Ang isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral (na 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 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 sumali sa anumang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, hindi ninyo kailangang sabihin sa amin o kumuha ng pag-apruba mula sa amin o sa 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 kinabibilangan ng, bilang bahagi, klinikal na pagsubok o registry para matasa ang benepisyo. Kasama rito ang ilang partikular na benepisyong tinukoy sa ilalim ng mga pambansang pagtukoy kung ang iniresetang gamot ay saklaw ng plano na nangangailangan ng saklaw na may pag-unlad ng ebidensya (NCDs-CED) at pag-aaral sa pagbubukod sa sinisiyasat pa lang na device (investigational device exemption, 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. Bayad 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

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 pamamalagi 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.

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

Maaari ninyong alamin pa ang 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](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)). Maaari rin ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

---

## **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 saklaw 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. Matutulungan din kayo ng L.A. Care na makahanap ng provider.

Ang ilang ospital at iba pang provider ay hindi nagbibigay ng isa o higit pa sa mga serbisyonang ito kahit na saklaw sila ng Medi-Cal:

- 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

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- 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).

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

Para makakuha ng pangangalaga mula sa panrelihiyong institusyon para sa hindi medikal 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 (Durable medical equipment, 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.

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 *Ang Medicare at Ikaw 2025*. Kung wala kayong kopya ng booklet na ito, makukuha ninyo ito sa website ng Medicare ([www.medicare.gov/medicare-and-you](http://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. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

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

### **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:

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 kahit ang sinasaklaw man lang 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.



## Kabanata 4: Tsart ng mga benepisyong

### Panimula

Sinasabi ng kabanatang ito sa inyo 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 katawagan at ang 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. 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.

### Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo .....	77
A1. Sa panahon ng mga emergency sa pampublikong kalusugan .....	77
B. Mga panuntunan laban sa mga provider na naniningil sa inyo para sa mga serbisyo .....	77
C. Tungkol sa Tsart ng Mga Benepisyong ng aming plano .....	78
D. Ang Tsart ng Mga Benepisyong ng aming plano .....	80
E. Mga Suporta sa Komunidad .....	153
F. Mga benepisyong sinasaklaw sa labas ng aming plano .....	155
F1. Mga Paglipat sa Komunidad ng California (CCT) .....	155
F2. Medi-Cal Dental .....	156
F3. Pangangalaga sa hospisyong .....	157
F4. Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay (IHSS) .....	158
F5. 1915(c) Mga Programa para sa Waiver sa Mga Serbisyong Nakabatay sa Tahanan at Komunidad (Home and Community Based Services, HCBS) .....	158
F6. Mga Serbisyo para sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County na Ibinibigay sa Labas ng Aming Plano (Kalusugan ng Pag-iisip at Mga Serbisyo sa Sakit sa Paggamit ng Kontroladong Kemikal) .....	161
G. Mga benepisyong hindi sinasaklaw ng aming plano, Medicare, o Medi-Cal .....	164

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## A. Ang inyong mga sinasaklaw na serbisyo

Sinasabi ng kabanatang ito sa inyo ang mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano. Puwede rin kayong matuto tungkol sa mga hindi sinasaklaw na serbisyo. Makikita ang impormasyon tungkol sa mga benepisyo sa gamot sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Ang kabanatang ito ay nagpapaliwanag din ng 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 pampublikong kalusugan

Bilang miyembro ng L.A. Care Medicare Plus, magkakaroon kayo ng access sa inyong mga benepisyo sa panahon ng isang emergency sa pampublikong kalusugan 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 benepisyo sa rate na ibibigay ng nasa network na mga provider ang mga serbisyo at benepisyong iyon
- Aalisin ang mga kinakailangan sa rekomendasyon, 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.

## 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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Hindi kayo dapat tumanggap ng singil mula sa isang provider para sa mga saklaw na serbisyo. Kung makatanggap kayo ng bayarin, sumangguni sa **Kabanata 7** ng inyong *Handbook ng Miyembro* o tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

### C. Tungkol sa Tsart ng Mga Benepisyo ng aming plano

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

**Babayaran namin ang mga serbisyong nakalista sa Tsart ng Mga Benepisyo kapag natugunan ang mga sumusunod na panuntunan. Wala** kayong babayaran para sa mga serbisyong nakalista sa Tsart 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 kalusugan ng pag-uugali at paggamit ng kontroladong kemikal, 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 kondisyon o para mapanatili ang kasalukuyang kalagayan ng inyong kalusugan. Kasama rito ang pangangalaga para hindi kayo mapunta sa isang ospital o pasilidad ng pag-aalaga. Nakakatugon din dapat ang mga serbisyo, supply, o gamot sa mga tinatanggap na pamantayan ng medikal na kasanayan.
- Para sa mga bagong nakatala, dapat magbigay ang plano ng minimum na 90-araw na panahon ng paglipat, kung saan ang bagong MA plan ay maaaring hindi nangangailangan ng paunang pahintulot para sa anumang aktibong kurso ng paggamot, kahit na ang kurso ng paggamot ay para sa isang serbisyo na nagsimula sa isang provider na wala sa network.
- 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 emergency o agarang kinakailangang pangangalaga, 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Mayroon kayong provider ng pangunahing pangangalaga (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 rekomendasyon. Ang **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ay mayroong higit pang impormasyon tungkol sa pagkuha ng rekomendasyon at kung kailan niyo ito **hindi** kailangan.
- Sasaklawin lang namin ang ilan sa mga serbisyong nakalista sa Tsart ng Mga Benepisyo kung kukuha muna ang inyong doktor o iba pang provider na nasa network ng pag-apruba mula sa amin. Tinatawag itong paunang pahintulot (PA). Minarkahan namin ng asterisk (\*) ang mga sinasaklaw na serbisyo sa Tsart ng Mga Benepisyo na nangangailangan ng PA.
- Kung ang iyong plano ay nagbibigay ng pag-apruba ng isang kahilingan sa PA para sa isang kurso ng paggamot, ang pag-apruba ay dapat na may bisa hangga't medikal na makatuwiran at kinakailangan para maiwasan ang mga pagkaantala sa pangangalaga batay sa mga pamantayan sa saklaw, inyong kasaysayan ng medikal, at mga rekomendasyon ng provider ng paggamot.
- Kung mawala sa inyo ang inyong mga benepisyo sa Medi-Cal, sa loob ng 3 buwang panahon ng itinuring na patuloy na pagiging kwalipikado, magpapatuloy ang inyong mga benepisyo sa Medicare sa planong ito. Gayunpaman, maaaring hindi sinasaklaw ng Medi-Cal ang inyong serbisyo. Makipag-ugnayan sa tanggapan ng pagiging kwalipikado sa inyong county o Health Care Options para sa impormasyon tungkol sa inyong pagiging kwalipikado sa Medi-Cal. Maaari mong panatilihin ang inyong mga benepisyo sa Medicare, ngunit hindi ang inyong mga benepisyo sa Medi-Cal.

Mahalagang Impormasyon ng Benepisyo para sa Mga Miyembrong Kwalipikado para 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, nababawas, at coinsurance, posibleng maging karapat-dapat para sa naka-target na pagbabahagi ng pinababang gastusin.
- Ang mga kwalipikadong miyembro ng LIS ay walang babayaran para sa kanilang mga Part D na inireresetang gamot sa pamamagitan ng saklaw ng Part D. Tingnan ang Kabanata 6, Seksyon C para sa higit pang detalye.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).




- Ang mga kwalipikadong miyembro ng LIS sa planong ito ay makakatanggap ng pinagsamang buwanang allowance na paunang ilalagay sa iyong Benefits Mastercard® Prepaid Card. Ang inyong pinagsamang buwanang allowance ay maaaring gamitin sa mga sumusunod na benepisyo:
  - Masusustansyang Pagkain/Grocery
  - Tulong sa utility
  - Gasolina ng sasakyan
  - Mga Over-the-Counter (OTC) na item

Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa row ng “Benefit Prepaid Card na Allowance para sa Grocery, Utilities, Gas ng Sasakyan at mga Over-the-Counter (OTC) na item” sa Tsart ng Mga Benepisyo.

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.

Ang lahat ng pang-iwas na serbisyo ay libre. Makikita ninyo ang mansanas na ito  sa tabi ng mga pang-iwas na serbisyo sa Tsart ng Mga Benepisyo.

## D. Ang Tsart ng Mga Benepisyo ng aming plano

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano		Ang dapat ninyong bayaran
	<p><b>Pagsusuri ukol sa abdominal aortic aneurysm</b></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

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Acupuncture</b></p> <p>Binabayaran namin ang hanggang dalawang serbisyo sa acupuncture para sa outpatient sa alinmang isang buwan sa 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"> <li>• tumatagal nang 12 linggo o higit pa;</li> <li>• hindi partikular (nang walang systemic cause na puwedeng matukoy, tulad ng hindi nauugnay sa metastatic, namamaga o nakakahawang sakit);</li> <li>• hindi nauugnay sa operasyon; <b>at</b></li> <li>• hindi nauugnay sa pagbubuntis.</li> </ul> <p>Bukod pa rito, magbabayad kami ng walo pang sesyon ng acupuncture para sa hindi gumagaling na pananakit ng ibabang bahagi ng likod kung makikitang nababawasan ito. Hindi kayo puwedeng kumuha ng mahigit sa 20 acupuncture na paggamot para sa hindi gumagaling 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>	\$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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Karaniwang Acupuncture at Chiropractic (Pandagdag)</b></p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang hanggang 45 pinagsamang pagpapatingin kada taon para sa mga sinasaklaw na serbisyo sa Acupuncture at Karaniwang Chiropractic 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 Mga Serbisyo sa Miyembro 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"> <li>• Pagsusuri at Eksaminasyon</li> <li>• Acupressure</li> <li>• Mga modality at therapeutic na paggamot para sa mga syndrome sa pananakit</li> <li>• Mga kondisyon sa kalamnan at buto</li> <li>• Pagduduwal</li> </ul> <p>Kabilang sa mga sinasaklaw na serbisyo ng Chiropractic ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagsusuri at Eksaminasyon</li> <li>• Eksaminasyon sa pamamagitan ng X-ray</li> <li>• Chiropractic manipulative therapy, mga pamamaraan at therapeutic na mga pamamaraan</li> <li>• Rehabilitasyon ng katawan 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</li> </ul>	<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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
	<p><b>Screening at pagpapayo sa maling paggamit ng alak</b></p> <p>Binabayaran namin ang isang screening (SABIRT) at pagpapayo (AMSC) para sa maling paggamit ng alak para sa mga nasa hustong gulang na mali ang paggamit ng alak pero hindi masyadong lulong 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 sesyon 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><b>Mga serbisyo ng ambulansya*</b></p> <p>Kasama sa mga sinasaklaw na serbisyo ng ambulansya ang serbisyo sa lupa at himpapawid (eroplano at helicopter) maging para sa isang emergency o hindi emergency na sitwasyon. Ang ambulansya ay magdadala sa inyo sa pinakamalapit na lugar na makakapagbigay sa inyo ng pangangalaga.</p> <p>Ang inyong kondisyon 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

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
	<p><b>Taunang Pisikal na Pagsusuri</b></p> <p>Nagbabayad kami para sa isang taunang pisikal na pagsusuri bawat taon bilang karagdagan sa taunang pagpapatingin para sa Kabutihan ng Katawan. Kasama sa taunang pisikal na pagsusuri ang isang detalyadong medikal na kasaysayan/kasaysayan ng pamilya at detalyadong pagtatasa mula ulo hanggang paa sa pamamagitan ng hands-on na pagsusuri.</p>	\$0
	<p><b>Taunang pagpapatingin para sa kabutihan ng katawan</b></p> <p>Makakakuha kayo ng taunang pagpapatingin (checkup). Ito ay para gumawa o mag-update ng isang plano sa pag-iwas batay sa inyong mga kasalukuyang salik sa panganib. Binabayaran namin ito nang isang beses bawat 12buwan.</p> <p><b>Tandaan:</b> Hindi puwedeng gawin ang kauna-unahan ninyong pagpapatingin para sa kabutihan ng katawan sa loob ng 12 buwan ng inyong <b>Maligayang Pagdating sa Medicare</b> na pagpapatingin. Gayunpaman, hindi ninyo kailangang magkaroon ng <b>Maligayang Pagdating sa Medicare</b> na pagpapatingin para magkaroon kayo ng mga taunang pagpapatingin para sa kabutihan ng katawan pagkatapos ninyong magkaroon ng Part B sa loob ng 12 buwan.</p>	\$0
	<p><b>Mga Pang-iwas na Serbisyo sa Hika</b></p> <p>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 nakontrol nang mabuti.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Mga Serbisyo para sa Kalusugan ng Pag-uugali</b></p> <p>Nag-aalok ang L.A. Care Medicare Plus ng suporta para sa (mga) banayad hanggang katamtamang kapansanan na nagreresulta mula sa isang kapansanan sa pag-iisip, na tinutukoy bilang Mga Hindi Espesyalidad na Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-iisip (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS), na ibinibigay sa pamamagitan ng Carelon Behavioral Health. Kabilang sa mga serbisyong ito ang, pero hindi limitado sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagsusuri at paggamot sa kalusugan ng pag-iisip, kabilang ang psychotherapy ng indibidwal, grupo, at pamilya</li> <li>• Mga serbisyo sa outpatient na kinabibilangan ng lab work, mga gamot at supply</li> <li>• Mga serbisyo sa outpatient para masubaybayan ang drug therapy</li> <li>• Psychiatric na pagkonsulta</li> <li>• Psychological na pagsusuri para masuri ang kondisyon ng kalusugan ng pag-iisip</li> <li>• Mga psychiatric na pag-admit para sa inpatient</li> </ul> <p>Para sa higit pang impormasyon, makipag-ugnayan sa Carelon Behavioral Health:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa pamamagitan ng telepono: 1-877-344-2858/1-800-735-2929 TTY/TDD</li> <li>• Para matuto nang higit pa tungkol sa mga serbisyo ng Carelon Behavioral Health, mangyaring bisitahin ang: <a href="http://www.carelonbehavioralhealth.com/">www.carelonbehavioralhealth.com/</a></li> </ul> <p>Mayroong taong available para tulungan kayong kumonekta sa mga serbisyo 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Benefits Prepaid Card Allowance</b></p> <p>Makakatanggap ka ng pinagsamang \$120 na buwanang allowance na paunang ilalagay sa iyong Benefits Mastercard® Prepaid Card. <b>Hindi</b> maro-rollover sa susunod na buwan ang anumang matitirang balanse. Ang card at mga tagubilin sa pag-activate ay ipapadala sa inyo sa mail. Makakatanggap rin kayo ng mga katalogo ng OTC at Masusustansyang Pagkain sa mail.</p> <p>Ang inyong pinagsamang buwanang allowance ay maaaring gamitin sa mga sumusunod na benepisyo:</p> <p><b>Mga Over-the-Counter (OTC) na item</b></p> <p>Puwede ninyong gamitin ang card para mag-order ng mga hindi inireresetang OTC na mga item para sa kalusugan at kabutihan ng katawan 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 sa mail ang inyong Prepaid Card ng Mga Benepisyo para sa OTC na allowance, kasama ng mga tagubilin sa pag-activate at catalog ng OTC.</p> <p>Madali lang makuha ang inyong mga item! Magagamit ninyo ang inyong Benefits Mastercard® Prepaid Card para bumili ng mga inaprubahan at hindi inireresetang OTC na 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"> <li>• Sa Tindahan: Puwede kayong mamili ng iba't ibang naaprubahang item sa Albertsons, CVS, Food-4-Less, Ralphps, Walgreens, Walmart, at higit pa. Pumunta sa <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a> para makakita ng kalahok na tindahang malapit sa inyo.</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Benefits Prepaid Card Allowance (Ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Online: Pumunta sa <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a> para makita ang iba't ibang naapubahang 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 "I-check out."</li> <li>• Sa Telepono: Suriin ang OTC na Catalog o pumunta sa <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a> 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.</li> </ul> <p>Dahil nakikilahok ang aming plano sa programa ng Value-Based Insurance Design, maaari mo ring gamitin ang Benefits Mastercard® Prepaid Card patungo sa alinman sa mga benepisyo sa ibaba:</p> <p><b>Masusustansyang Pagkain / Grocery</b></p> <p>Maaari ninyong gamitin ang inyong card para makatulong na makuha ang nutrisyon na kailangan ninyo para sa balanseng diyeta. Kabilang sa mga kategorya ng Masusustansyang Pagkain/Grocery ang mga sumusunod: sariwang prutas, gulay, frozen na pagkain, karne, seafood, mga nutritional shake, tubig at marami pang iba.</p> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Benefits Prepaid Card Allowance (Ipinagpatuloy)</b></p> <p><b>Tulong sa utility</b></p> <p>Maaari ninyong gamitin ang inyong card para makatulong sa gastusin sa mga utility para sa inyong tahanan. May pagpipilian ang mga miyembro na gamitin ang benepisyong ito para magbayad para sa mga gastusin sa utility sa bahay tulad ng kuryente, pagpapainit, cable, satellite, mga serbisyo sa telekomunikasyon, mga network ng computer/serbisyo ng impormasyon, at marami pa.</p> <p><b>Gasolina ng sasakyan (Gas sa Pump)</b></p> <p>Maaari ninyong gamitin ang inyong card para magbayad ng gas sa pump. May pagpipilian ang mga miyembro na gamitin ang benepisyong ito para magbayad ng gas sa mga gasolinahan at mga automated na fuel dispenser. Limitado ang benepisyong ito sa pagbabayad ng gas sa aktwal na pump. Hindi ka makakabili sa loob ng mga gasolinahan ng convenience store. Gayundin, mangyaring tandaan na ang ilang gasolinahan ay maaaring maglagay ng limitasyon sa halaga (maaaring mag-iba ang mga halaga) na maaaring maging sanhi ng pagtanggap sa inyong transaksyon.</p> <p>Para sa higit pang impormasyon kung paano gamitin ang mga benepisyong ito, makipag-ugnayan sa NationsBenefits® sa 1-833-571-7587 (TTY: 711) o bisitahin ang NationsBenefits sa LACare.NationsBenefits.com</p>	
<p> <b>Pagsukat ng bone mass</b></p> <p>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



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
	<p><b>Screening para sa breast cancer (mga mammogram)</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• isang baseline na mammogram sa pagitan ng edad na 35 at 39</li> <li>• isang screening na mammogram bawat 12 buwan para sa mga babaeng may edad na 40 pataas</li> <li>• mga klinikal na pagsusuri ng suso nang isang beses bawat 24 na buwan</li> </ul>	\$0
	<p><b>Mga serbisyo ng rehabilitasyon ng puso*</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyo ng rehabilitasyon ng puso tulad ng ehersisyo, edukasyon, at pagpapayo. Dapat makatugon ang mga miyembro sa ilang partikular na kondisyon, at dapat ay mayroon silang rekomendasyon 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>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
	<p><b>Ang pagpapatingin para sa pagbawas ng panganib sa sakit sa puso (therapy para sa sakit sa puso)*</b></p> <p>May binabayaran kaming isang pagpapatingin bawat taon, o higit pa kung medikal na kinakailangan, sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) para makatulong sa pagpapababa ng inyong panganib na magkaroon ng sakit sa puso. Sa panahon ng pagpapatingin o mga pagpapatingin, ang inyong doktor ay posibleng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• talakayin ang paggamit ng aspirin,</li> <li>• suriin ang presyon ng inyong dugo, <b>at/o</b></li> <li>• magbigay sa inyo ng mga tip para matiyak na maayos kayong kumakain.</li> </ul> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</p>	\$0
	<p><b>Pagsusuri ukol sa sakit sa puso*</b></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 malaking panganib na magkaroon ng sakit sa puso.</p> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p><b>Screening para sa cancer sa cervix at ari ng babae</b> Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• para sa lahat ng babae: Pap test at pagsusuri sa pelvis kada 24 na buwan</li> <li>• para sa mga taong may malaking panganib na magkaroon ng cancer sa cervix o ari: isang Pap test kada 12 buwan</li> <li>• para sa mga babaeng nagkaroon ng abnormal na Pap test sa nakalipas na tatlong taon at puwedeng magkaanak: isang Pap test kada 12 buwan</li> <li>• para sa mga babaeng edad 30-65: pagsusuri para sa human papillomavirus (HPV) o Pap test at pagsusuri para sa HPV nang isang beses kada 5 taon</li> </ul>	\$0
<p><b>Mga serbisyong chiropractic</b> Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mga pagsasaayos sa spine para maiwasto ang alignment</li> </ul> <p><b>Tandaan:</b> Babayaran ninyo ang lahat ng gastusin para sa iba pang serbisyo o pagsusuring iniutos ng chiropractor (kasama ang mga X-ray).</p> <p><b>Tingnan ang Seksyon:</b> Acupuncture at Chiropractic (Pandagdag) para sa mga karagdagang benepisyo.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p><b>Screening para sa colorectal cancer</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 panganib 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Screening na pagsusuri ng hindi pangkaraniwang dugo sa dumi para sa mga pasyenteng may edad na 45 taon pataas. Isang beses kada 12 buwan.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Screening para sa colorectal cancer (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>Kasama sa mga pagsusuri sa screening para sa colorectal cancer ang follow-on na screening na colonoscopy kapag nagbalik ng positibong resulta ang hindi invasive na pagsusuri sa screening para sa colorectal cancer na gumagamit ng dumi at sinasaklaw ng Medicare.</p>	
<p><b>Serbisyo ng Health Worker sa Komunidad</b></p> <p>Sinasaklaw ng L.A. Care ang mga serbisyo ng health worker sa komunidad (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"> <li>• Edukasyon at pagsasanay sa kalusugdan, kasama ang pagkontrol at pag-iwas sa mga hindi gumagaling o nakakahawang sakit; kondisyon sa kalusugan ng pag-uugali, pagbubuntis at panganganak, at bibig; at pag-iwas sa pinsala</li> <li>• 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</li> </ul>	\$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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Mga serbisyo sa ngipin</b></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 Medi-Cal Dental, 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 kondisyon ng benepisyaryo.</p> <p>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 pagsusuri sa bibig bago ang pag-transplant ng bato.</p> <p><b>Karagdagang Serbisyo sa Ngipin (Pandagdag)</b></p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang mga karagdagang serbisyo at pamamaraan sa ngipin. Ang mga serbisyong ito ay posibleng kinabibilangan ng, pero hindi limitado sa, mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga Serbisyong Pang-iwas sa Sakit <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pagsusuri sa Bibig – 1 bawat taon</li> <li>◦ Pagpapalinis – 1 bawat taon</li> <li>◦ Fluoride na Paggamot – 1 topical na aplikasyon sa isang taon</li> <li>◦ Mga X-Rays - 1 bawat taon</li> </ul> </li> <li>• Mga Komprehensibong Serbisyo <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Restorative*</li> <li>◦ Endodontics* – 1 bawat ngipin bawat lifetime</li> <li>◦ Periodontics*</li> <li>◦ Prosthodontics (Nakapirmi at Natatanggal)*</li> <li>◦ Oral/Maxillofacial na Operasyon*</li> <li>◦ Mga Karagdagang Pangkalahatang Serbisyo*</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Mga serbisyo sa ngipin (ipinagpatuloy)</b></p> <p>Nakikipagsosyo ang aming plano sa Liberty Dental para ibigay ang inyong mga benepisyong dental.</p> <p>Puwedeng ilapat ang mga pagbubukod at limitasyon sa mga benepisyong. Puwedeng may mga pagbubukod kung medikal na kinakailangan. Mangyaring tandaan 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 na ito. 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. Hindi sasaklawin ang anumang paggamot na sa opinyon ng Direktor sa Ngipin ng LIBERTY ay hindi kinakailangan o hindi nakakatugon sa mga pamantayan ng plano. Kung hindi ibibigay ang kinakailangang dokumentasyon, hindi sapat na masusuri ang serbisyo at tatanggihan ito. Kung tinanggihan ang paunang pahintulot para sa anumang dahilan, hindi sasaklawin ang serbisyo, at kayo ang magbabayad para sa lahat ng nauugnay na halaga. Hindi sinasaklaw ang mga procedure sa ngipin na kosmetiko o para sa pagpapaganda. Limitado ang saklaw sa mga serbisyong nakalista sa Listahan ng mga Benepisyong.</p> <p>Para sa detalyadong listahan ng saklaw, puwede kayong bumisita sa website sa <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> 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 sinasaklaw ng aming plano ay maaaring available sa pamamagitan ng Programang Medi-Cal Dental.</p> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
	<p><b>Mga serbisyo sa ngipin (ipinagpatuloy)</b></p> <p>Para maghanap ng dentista ng network, puwede kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-855-552-8243 o maghanap sa online na direktoryo ng provider sa ngipin sa <a href="http://libertydentalplan.com/lacaremedicare">libertydentalplan.com/lacaremedicare</a>. Inirerekomenda na makipagtulungan kayo sa inyong dentista sa network para matingnan ang saklaw ng benepisyo bago kumuha ng mga serbisyo sa ngipin. Kung pipiliin ninyong kumuha ng dentista sa labas ng network, hindi sasaklawin ng aming plano ang mga serbisyong matatanggap ninyo.</p>	
	<p><b>Screening para sa depresyon</b></p> <p>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 rekomendasyon.</p>	\$0
	<p><b>Screening para sa Diabetes</b></p> <p>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"> <li>• mataas na presyon ng dugo (altapresyon)</li> <li>• kasaysayan ng abnormal na antas ng kolesterol at triglyceride (dyslipidemia)</li> <li>• labis na katabaan</li> <li>• kasaysayan ng mataas na antas ng asukal sa dugo (glucose)</li> </ul> <p>Ang mga pagsusuri ay posibleng saklawin sa ilang ibang kaso, tulad ng kung labis ang timbang ninyo at may kasaysayan ng diabetes ang inyong pamilya.</p> <p>Maaari kayong maging kuwalipikado para sa hanggang dalawang screening para sa diabetes bawat 12 buwan kasunod ng petsa ng inyong pinakabagong pagsusuri sa screening para sa diabetes.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p><b>Pagsasanay, mga serbisyo, at mga supply para sa sariling pamamahala ng diabetes*</b></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"> <li>• Mga supply para sa pagsubaybay ng glucose sa inyong dugo, kasama ang: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ monitor para sa glucose sa dugo</li> <li>◦ mga test strip para sa glucose sa dugo</li> <li>◦ mga lancet device at lancet</li> <li>◦ mga solution para sa pagkontrol ng glucose na susuri sa katumpakan ng mga test strip at monitor</li> </ul> </li> <li>• Para sa mga taong may diabetes na may malubhang diabetic foot disease, binabayaran namin ang mga sumusunod: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 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, ●</li> <li>◦ isang pares ng depth shoes, kasama ang pagsusukat, at tatlong pares ng mga insert kada taon (hindi kasama ang mga hindi customized na naalis na insert na kasama ng mga nasabing sapatos)</li> </ul> </li> <li>• Sa ilang kaso, binabayaran namin ang pagsasanay para tulungan kayong pamahalaan ang inyong diabetes. Para matuto pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.</li> </ul> <p>Ang mga miyembrong may Diabetes ay kwalipikado para sa programang L.A. Cares About Diabetes®. Isa itong libreng programang tutulong sa mga miyembrong kontrolin ang kanilang diabetes, kasama ang:</p> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Pagsasanay, mga serbisyo, at mga supply para sa sariling pamamahala ng diabetes* (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pagpapadala ng mga materyales sa kalusugan para sa diabetes</li> <li>– Mga tagubilin sa pag-log in sa MyHIM Wellness Portal</li> <li>– Mga klase sa Edukasyon para sa Sariling Pamamahala ng Diabetes (may virtual na opsyon)</li> <li>– Access sa Mga Rehistradong Dietician na: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuturuan kayong pamahalaan ang antas ng asukal sa inyong dugo</li> <li>• Gagabayan kayo sa pagpili ng masusustansyang pagkain</li> <li>• Magbibigay ng mga kapaki-pakinabang na tip sa kung paano kakausapin ang inyong doktor tungkol sa diabetes</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Mga Serbisyo ng Doula</b></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 nagle-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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Durable medical equipment (DME) at mga kaugnay na supply</b></p> <p>Sumangguni sa <b>Kabanata 12</b> ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> para sa kahulugan ng “Durable medical equipment (DME).”</p> <p>Sinasaklaw namin ang mga sumusunod na item:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mga wheelchair, kasama ang mga de-kuryenteng wheelchair</li> <li>• mga saklay</li> <li>• mga powered mattress system</li> <li>• dry pressure pad para sa kutson</li> <li>• mga supply para sa diabetes</li> <li>• mga ospital sa kama na ipinapagamit ng provider sa bahay</li> <li>• mga intravenous (IV) na infusion pump at pole</li> <li>• mga device para makapagsalita</li> <li>• mga kagamitan at supply para sa oxygen</li> <li>• mga nebulizer</li> <li>• mga walker</li> <li>• karaniwang curved handle o quad cane at pamalit na supply</li> <li>• cervical traction (sa pintuan)</li> <li>• stimulator ng buto</li> <li>• kagamitan sa pangangalaga para sa dialysis</li> </ul> <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>Dapat kayong makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng referral para sa mga DME na item na ginagamit sa labas ng bahay.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Pang-emergency na pangangalaga</b></p> <p>Ang pang-emergency na pangangalaga ay nangangahulugang mga serbisyo na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ibinibigay ng provider na nagsanay na magbigay ng mga serbisyong pang-emergency, <b>at</b></li> <li>• kinakailangan sa paggamot ng medikal na emergency.</li> </ul> <p>Ang medikal na emergency ay isang medikal na kondisyon na may kasamang matinding pananakit o malubhang pinsala sa katawan. Napakalala ng kondisyon, na kung hindi ito agarang mabibigyan ng medikal na atensyon, maaasahan ng sinumang may average na kaalaman sa kalusugan at medisina na magresulta ito sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• matinding panganib sa kalusugan ninyo o ng inyong hindi pa naisisilang na sanggol; <b>o</b></li> <li>• matinding pinsala sa mga function ng katawan; <b>o</b></li> <li>• matinding dysfunction ng anumang organo o bahagi ng katawan.</li> <li>• Sa kaso ng buntis na babae na nagle-labor, kapag: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Walang sapat na panahon para ligtas kayong mailipat sa ibang ospital bago kayo manganak.</li> <li>◦ Puwedeng makasama sa kalusugan o kaligtasan ninyo o ng inyong hindi pa naisisilang na sanggol kapag inilipat kayo sa ibang ospital.</li> </ul> </li> </ul> <p>Sinasaklaw sa buong mundo ang mga serbisyong pang-emergency at agarang kinakailangan, 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. Maaari lang kayong mamalagi sa ospital na wala sa network para sa inyong pang-inpatient na pangangalaga kung aaprubahan ng aming plano ang inyong pamamalagi.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya</b></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 na sinumang doktor, alinmang klinika, ospital, parmasya o tanggapan para sa pagpapalano ng pamilya.</p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eksaminasyon at medikal na paggamot para sa pagpapalano ng pamilya</li> <li>• mga pagsusuri sa laboratoryo at diagnostic na pagsusuri para sa pagpapalano ng pamilya</li> <li>• mga paraan ng pagpapalano ng pamilya (IUC/IUD, implant, iniksyon, pill, patch, o ring para sa pagpigil ng pagbubuntis)</li> <li>• mga supply para sa pagpapalano ng pamilya na may reseta (condom, sponge, foam, film, diaphragm, cap)</li> <li>• limitadong serbisyo sa kakayahang magkaanak tulad ng pagpapayo at edukasyon tungkol sa mga pamamaraan ng kamalayan sa kakayahang magkaanak, at/o pagpapayo sa kalusugan sa preconception, pagsusuri, at paggamot para sa mga sexually transmitted infection (STI)</li> <li>• pagpapayo at pagsusuri para sa HIV at AIDS, at iba pang kondisyong nauugnay sa HIV</li> <li>• permanenteng contraception (Dapat ay 21 taong gulang pataas na kayo para mapili ninyo ang paraang ito ng pagpapalano ng pamilya. Dapat pumirma kayo sa isang pederal na form ng pahintulot para sa sterilization nang hindi bababa sa 30 araw, ngunit hindi hihigit sa 180 araw bago ang petsa ng operasyon.)</li> <li>• pagpapayo para sa genetics</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya (ipinagpatuloy)</b></p> <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"> <li>• paggamot ng mga medikal na kondisyong nauugnay sa pagkabaog (Hindi kasama sa serbisyong ito ang mga artipisyal na paraan ng pagbubuntis.)</li> <li>• paggamot para sa AIDS at iba pang kondisyong nauugnay sa HIV</li> <li>• pagsusuri ng genetics</li> </ul>	



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Benepisyo sa Fitness (SilverSneakers®)</b></p> <p>Naghahandog ang aming plano ng benepisyo sa fitness sa pamamagitan ng SilverSneakers®. Ang SilverSneakers ay higit pa sa isang tradisyonal na programa sa fitness. Isa itong paraan para mapabuti ang inyong kalusugan at mamuhay sa paraang gusto ninyo. Nag-e-enjoy man kayo sa mga panggrupong klase sa fitness, isport o paggamit ng kagamitan para sa lakas at cardio o mas gusto ninyong manatiling aktibo sa bahay, binibigyan kayo ng SilverSneakers ng pagkakataong mapabuti ang inyong kalusugan, magkaroon ng kumpiyansa at kumonekta sa inyong komunidad.</p> <p>Binibigyan kayo ng SilverSneakers ng access sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Network ng mga kalahok na lokasyon ng gym at komunidad sa buong bansa<sup>1</sup> na may mga panggrupong klase sa fitness<sup>2</sup> sa mga piling lokasyon – magpatala sa kahit ilang klase na gusto ninyo</li> <li>• Mga klase at workshop ng SilverSneakers LIVE online na pinamumunuan ng mga espesyal na sinanay na instructor, na iniaalok nang 7 araw sa isang linggo, umaga, hapon at gabi,</li> <li>• 200+ na online na video ng pag-workout ng SilverSneakers On-Demand na available nang 24/7</li> <li>• SilverSneakers GO mobile app na may naaayos na mga plano ng pag-workout at marami pang iba</li> <li>• Access sa Burnalong® na may sumusuportang virtual na komunidad at libo-libong klase para sa lahat ng interes at kakayahan</li> <li>• GetSetUp<sup>3</sup>, na may daan-daang interactive na online na mga klase sa isang oras o mas maikli, mula sa nutrisyon hanggang sa pag-iisip at higit pa.</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Benepisyo sa Fitness (SilverSneakers®) (Ipinagpatuloy)</b></p> <p>Manatiling aktibo sa gym, mula sa bahay at sa mga lokasyon sa paligid ng inyong komunidad. Sa SilverSneakers, mas marami kayong opsyon kaysa dati.</p> <p>I-activate ang inyong libreng online na account ngayon at tuklasin ang lahat ng maiaalok ng SilverSneakers.</p> <p><b>Magsimula sa 3 madaling hakbang</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pumunta online sa <a href="https://www.silversneakers.com/StartHere">SilverSneakers.com/StartHere</a> para gumawa ng online account.</li> <li>2. Mag-log in para tingnan ang numero ng inyong ID miyembro at dalhin iyon sa kalahok na lokasyon.</li> <li>3. Mag-e-enjoy din kayo sa mga virtual na workout online sa pamamagitan ng inyong bagong account.</li> </ol> <p>Bilang miyembro ng SilverSneakers, makakatipid kayo ng libo-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 <a href="https://www.silversneakers.com/TuitionRewards.com">SilverSneakers.TuitionRewards.com</a> para sa higit pang impormasyon.</p> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Benepisyo sa Fitness (SilverSneakers®) (Ipinagpatuloy)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ang mga kalahok na lokasyon (“Participating locations, PL”) ay hindi pagmamay-ari o pinapatakbo ng Tivity Health, Inc. o ng mga kaanib nito. Ang paggamit ng mga pasilidad at amenity ng PL ay limitado sa mga tuntunin at kondisyon ng pangunahing membership ng PL. Iba-iba ang mga pasilidad at amenity ayon sa PL.</li> <li>2. Kabilang sa pagiging miyembro ang mga panggrupong klase ng fitness na pinangungunahan ng instructor ng SilverSneakers. Ang ilang lokasyon ay nag-aalok ng karagdagang klase sa mga miyembro. Iba-iba ang mga klase ayon sa lokasyon.</li> <li>3. Ang GetSetUp ay isang third-party na provider ng serbisyo at hindi pagmamay-ari o pinapatakbo ng Tivity Health, Inc. (“Tivity”) o ng mga kaanib nito. Dapat mayroong serbisyo sa internet ang mga user para ma-access ang serbisyo ng GetSetUp. Ang mga singil sa serbisyo sa Internet ay responsibilidad ng user.</li> </ol> <p>Ang Burnalong ay isang rehistradong trademark ng Burnalong, Inc, ang SilverSneakers ay isang rehistradong trademark ng Tivity Health, Inc. © 2024 Tivity Health, Inc. Nakalaan ang lahat ng karapatan.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p><b>Mga programa ng edukasyon sa kalusugan at pananatiling malusog</b></p> <p>Nag-aalok 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"> <li>• Mga klase sa Edukasyon sa Kalusugan;</li> <li>• Mga klase sa Edukasyon sa Nutrisyon;</li> <li>• Pagtigil sa Paninigarilyo at Paggamit ng Tabako; <b>at</b></li> <li>• Nurse Advice Line</li> <li>• Mga indibidwal na appointment ng pagpapayo gamit ang telepono, panggrupong appointment sa personal, at online na workshop para manatiling malusog na may iba't ibang paksa kasama ang nutrisyon, pag-iwas sa pagkatumba, osteoporosis, kalusugan ng puso, pamamahala ng timbang, hika, at pag-iwas sa diabetes.</li> <li>• Indibidwal na pagpapayo gamit ang telepono mula sa isang sertipikadong coach sa kalusugan.</li> <li>• Medical na Therapy para sa Nutrisyon kasama ng Rehistradong Dietitian (kapag may referral ng PCP)</li> <li>• Edukasyon at tulong gamit ang teknolohiya para ma-access ang mga serbisyo at impormasyon sa pangangalagang pangkalusugan (digital na literacy sa kalusugan)</li> <li>• Mga materyales tungkol sa edukasyon sa kalusugan na nasa mga wika at format na madaling mabasa, kabilang ang malalaking titik.</li> </ul>	\$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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
	<p><b>Mga serbisyo sa pandinig</b></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>Nagbabayad din kami para sa mga hearing aid kapag inireseta ng isang doktor o iba pang kwalipikadong provider, kabilang ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mga mold, supply, at insert</li> <li>• mga pagsasaayos</li> <li>• paunang set ng mga baterya</li> <li>• anim na pagpapatingin para sa pagsasanay, pag-adjust, at pagsusukat sa parehong vendor pagkatapos ninyong makuha ang hearing aid</li> <li>• panahon ng pagsubok na pagrenta ng mga hearing aid</li> <li>• mga device na nakakatulong sa pandinig, surface-worn na bone conduction hearing device</li> <li>• mga serbisyo sa audiology at pagkatapos ng pagsusuri na nauugnay sa hearing aid</li> </ul>	\$0
	<p><b>Screening para sa HIV</b></p> <p>Babayaran namin ang isang screening na pagsusuri para sa HIV kada 12 buwan para sa mga taong:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hihiling ng screening na pagsusuri para sa HIV, <b>o</b></li> <li>• may malaking posibilidad na mahawahan ng HIV.</li> </ul> <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



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

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Pangangalaga ng ahensiya sa kalusugan sa tahanan*</b></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"> <li>• mga part-time o intermittent na serbisyo sa sanay na pag-aalaga at serbisyo ng aide para sa kalusugan sa bahay (para masaklaw sa ilalim ng benepisyo para sa pangangalagang pangkalusugan sa bahay, ang inyong mga serbisyo sa sanay na pag-aalaga at serbisyo ng aide para sa kalusugan sa bahay, kapag pinagsama, ay dapat may kabuuang hindi hihigit sa 8 oras bawat araw at 35 oras kada linggo.)</li> <li>• physical therapy, occupational therapy, at speech therapy</li> <li>• mga medikal na serbisyo at serbisyong panlipunan</li> <li>• mga medikal na kagamitan at supply</li> </ul> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Home infusion therapy</b> 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"> <li>• gamot o biological na substance, gaya ng antiviral o immune globulin;</li> <li>• kagamitan, gaya ng pump; <b>at</b></li> <li>• mga supply, gaya ng tubing o catheter.</li> </ul> <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"> <li>• mga serbisyo ng propesyonal, kasama ang mga serbisyo sa pag-aalaga, na ibinibigay alinsunod sa inyong plano ng pangangalaga;</li> <li>• pagsasanay at edukasyon sa miyembro na hindi pa kasama sa benepisyo ng DME;</li> <li>• malayuang pagsubaybay; <b>at</b></li> <li>• 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.</li> </ul>	\$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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Pangangalaga sa hospisyo</b></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 lugar ng serbisyo ng plano. Puwedeng provider na nasa network o wala sa network ang inyong doktor sa hospisyo.</p> <p>Kabilang sa mga sinasaklaw na serbisyo ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mga gamot para sa mga sintomas at pananakit</li> <li>• panandaliang respite na pangangalaga</li> <li>• pangangalaga sa tahanan</li> </ul> <p><b>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.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumangguni sa <b>Seksyon F</b> ng kabanatang ito para sa higit pang impormasyon.</li> </ul> <p><b>Para sa mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano pero hindi sinasaklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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. <i>Wala</i> kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.</li> </ul> <p><b>Para sa mga gamot na puwedeng sinasaklaw ng benepisyong sa Medicare Part D ng aming plano:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang mga gamot ay hindi kailanman sabay na sasaklawin ng hospisyo at ng aming plano. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa <b>Kabanata 5</b> ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i>.</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></p>	<p>Kapag nagpatala kayo sa isang programa ng hospice na sertipikado ng Medicare, ang inyong mga serbisyo ng hospice at ang inyong mga serbisyo ng Bahagi A at Bahagi B ng Medicare na may kaugnayan sa inyong sakit na nagtatanging ng buhay ay binabayaran ng Original Medicare, hindi ng L.A. Care Medicare Plus.</p> <p>Magbabayad kayo ng \$0 para sa mga serbisyo sa pagkonsulta sa hospisyo (isang beses 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).




Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Pangangalaga sa hospisyo (ipinagpatuloy)</b></p> <p><b>Tandaan:</b> Kung mayroon kayong seryosong sakit, maaari kayong maging kwalipikado para sa palliative na pangangalaga, na nagbibigay ng pangangalagang nakabatay sa team at pasyente na nakasentro sa pamilya para mapabuti ang inyong kalidad ng pamumuhay. Maaari kayong makatanggap ng palliative na pangangalaga kasabay ng curative/regular na pangangalaga. Mangyaring tingnan ang seksyon na Palliative na Pangangalaga sa ibaba para sa higit pang impormasyon.</p> <p><b>Tandaan:</b> Kung kailangan ninyo ng pangangalaga sa hospisyo, tumawag sa inyong tagapagsaayos ng pangangalaga at/o sa mga serbisyo sa miyembro para isaayos ang mga serbisyo. Ang pangangalagang hindi sa hospisyo ay pangangalagang <b>hindi</b> nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis.</p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo sa pagkonsulta sa hospisyo (isang beses lang) para sa miyembrong may sakit na nagtatanging sa buhay na hindi pinili ang benepisyo sa hospisyo.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p><b>Mga pagbabakuna</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mga bakuna para sa pulmonya</li> <li>• mga bakuna para sa trangkaso/influenza, isang beses tuwing panahon ng trangkaso/influenza sa taglagas at taglamig, at karagdagang bakuna para sa trangkaso/influenza kung medikal na kinakailangan</li> <li>• mga bakuna para sa hepatitis B kung malaki ang inyong posibilidad na magkaroon ng hepatitis B</li> <li>• mga bakuna para sa COVID-19</li> <li>• bakuna para sa human papillomavirus (HPV)</li> <li>• 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</li> </ul> <p>Binabayaran namin ang iba pang bakuna na nakakatugon sa mga panuntunan ng saklaw ng Medicare Part D.</p> <p>Sumangguni sa <b>Kabanata 6</b> ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> para malaman ang higit pa.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay kasama ang Papa Pals</b></p> <p>Binabayaran ng aming plano ang hanggang 60 oras kada taon para sa Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay. Benepisyo ng Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay na iniaalok ng na-vet at sinanay na mga kasama (Papa Pals), na naghahatid ng tulong sa harap ng pintuan. Nagbibigay sila ng tulong sa mga pang-araw-araw na aktibidad tulad ng transportasyon (papunta sa mga appointment sa doktor, parmasya, o saanman na maaaring kailanganin mong puntahan), suporta sa pangangalaga, tulong sa teknolohiya, tulong sa pag-navigate sa mga benepisyo sa planong pangkalusugan, tulong sa light house, at siyempre, pakikipag-ugnayan sa lipunan.</p> <p>Para sa higit pang impormasyon mangyaring bisitahin ang <a href="https://www.papa.com/member-central">https://www.papa.com/member-central</a>.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Pangangalaga sa ospital para sa inpatient*</b></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"> <li>• semi-private na kuwarto (o pribadong kuwarto kung medikal na kinakailangan)</li> <li>• mga pagkain, hindi kasama ang mga espesyal na diyeta</li> <li>• mga regular na serbisyo sa pag-aalaga</li> <li>• mga gastusin sa mga unit para sa espesyal na pangangalaga, gaya ng intensive care o coronary care unit</li> <li>• mga gamot</li> <li>• mga pagsusuri sa laboratoryo</li> <li>• Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology</li> <li>• mga kinakailangang pang-operasyon at medikal na supply</li> <li>• mga appliance, gaya ng mga wheelchair</li> <li>• mga serbisyo sa operating at recovery room</li> <li>• physical, occupational, at speech therapy</li> <li>• mga inpatient na serbisyo para sa pang-aabuso ng kontroladong kemikal</li> <li>• 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.</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></p>	<p>\$0</p> <p>Dapat kayong kumuha ng pag-apruba mula sa aming plano upang makakuha ng pangangalaga para sa inpatient sa isang wala sa network na ospital pagkatapos maging stable ng 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Pangangalaga ng ospital para sa inpatient* (ipinagpatuloy)</b></p> <p>Kung kailangan ninyo ng isang transplant, susuriin ang inyong kaso ng isang transplant center na inaprubahan ng Medicare at magpapasya ito 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"> <li>• dugo, kasama ang pagtatabi at pagbibigay</li> <li>• mga serbisyo ng doktor</li> </ul> <p><b>Tandaan:</b> Para maging inpatient, dapat sumulat ang inyong provider ng kautusan 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 kawani sa ospital.</p> <p>Makakakita rin kayo ng higit pang impormasyon sa dokumento ng impormasyon ng Medicare na tinatawag na “Isa Ba Kayong Inpatient o Outpatient sa Ospital? Kung Mayroon Kayong Medicare – Magtanong!”. Available ang dokumento ng impormasyon na ito sa <a href="https://www.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a> o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Para sa mga gumagamit ng TTY, 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.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga inpatient na serbisyo sa isang psychiatric na ospital</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyo ng pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip na nangangailangan ng pamamalagi sa ospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kung kailangan ninyo ng mga serbisyo para sa inpatient sa isang nagsasariling ospital para sa sakit sa pag-iisip, babayaran namin ang unang 190 araw. Pagkatapos noon, babayaran ng lokal na ahensiya ng county para sa kalusugan ng pag-iisip 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"> <li>◦ <b>Hindi</b> nalalapat ang 190 araw na limitasyon sa inpatient na mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na ibinibigay sa psychiatric unit ng isang pangkalahatang ospital</li> </ul> </li> <li>• Kung kayo ay 65 taon o mas matanda, binabayaran namin ang mga serbisyong nakukuha ninyo sa isang Institusyon para sa Mga Sakit sa Pag-iisip (Institute for Mental Diseases, IMD).</li> </ul>	\$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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>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</b></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>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"> <li>• mga serbisyo ng doktor</li> <li>• mga diagnostic na pagsusuri, gaya ng mga pagsusuri sa laboratoryo</li> <li>• X-ray, radium, at isotope therapy, kabilang ang mga materyal at serbisyo ng tekniko</li> <li>• mga bendaheng pang-operasyon</li> <li>• mga splint, cast, at iba pang device na ginagamit sa mga pagkabali at pagka-dislocate ng buto</li> <li>• prosthetics at mga orthotic device, maliban sa para sa ngipin, kasama ang pamalit o mga pagsasaayos ng mga nasabing device. Ang mga ito ay mga device na pinapalitan ang lahat o bahagi ng: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ internal na organ ng katawan (kasama ang contiguous tissue), ◦</li> <li>◦ function ng hindi gumagana o malfunctioning na internal na organ ng katawan.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>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 (Ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• physical therapy, speech therapy, at occupational therapy</li> </ul>	




**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga serbisyo at supply sa sakit sa bato*</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Mga paggamot na dialysis para sa outpatient, kabilang ang mga paggamot na dialysis kapag pansamantalang wala sa lugar ng serbisyo, gaya ng ipinapaliwanag sa <b>Kabanata 3</b> ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i>, o kapag pansamantalang wala o hindi maa-access ang inyong provider para sa serbisyong ito.</li> <li>• Mga paggamot na dialysis para sa inpatient kung kayo ay ipinasok sa isang ospital bilang inpatient para sa espesyal na pangangalaga</li> <li>• Pagsasanay para sa sariling dialysis, kasama ang pagsasanay para sa inyo at sa sinumang tumutulong sa inyong mga paggamot para sa dialysis sa bahay</li> <li>• Kagamitan at mga supply para sa dialysis sa bahay</li> <li>• Ilang partikular na serbisyong pansuporta sa tahanan, tulad ng mga kailangang pagpapatingin 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.</li> </ul> <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, sumangguni sa “Mga Medicare Part B na inireresetang gamot” sa tsart na ito.</p> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
 <p><b>Screening para sa cancer sa baga</b></p> <p>Binabayaran ng aming plano ang screening para sa cancer sa baga kada 12 buwan kung kayo ay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• may edad na 50-77 taon, <b>at</b></li> <li>• magkakaroon ng pagpapayo at pagpapatingin sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong provider para sa magkasamang pagpapasya, <b>at</b></li> <li>• nanigarilyo nang hindi bababa sa 1 pakete 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</li> </ul> <p>Pagkatapos ng unang screening, binabayaran 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





**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Benepisyo sa Pagkain</b></p> <p>Nagbibigay ang aming plano ng masusustansyang pagkain na naaayon sa inyong mga pangangailangang pangkalusugan. Makakakuha kayo ng hanggang pang-12 linggo ng mga pagkain na ipapadala nang direkta sa inyong tahanan. Maaari kayong maging kwalipikado kung matutugunan ninyo ang isa sa mga sumusunod na pamantayan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Isang sakit o kondisyon sa kalusugan na pangmatagalan. Maaaring kabilang dito ang diabetes, cancer, stroke, pagpalya ng puso, o iba pang kondisyon ng puso. Maaaring kabilang din dito ang ilang problema sa baga, HIV, o pangangailangan sa kalusugan ng pag-iisip.</li> <li>◦ Isang kamakailang pag-discharge mula sa ospital o pasilidad ng pag-aalaga.</li> <li>◦ Laganap na mga pangangailangang pangkalusugan na kailangang pangasiwaan.</li> </ul> <p>Sa panahon ng programa, dapat kayong makatanggap ng paghahatid ng pagkain bawat linggo. Kakailanganin rin ninyong magtabi at maghanda ng mga pagkain nang maayos. Maaaring malapat ang iba pang paghihigpit.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
	<p><b>Medikal na therapy para sa nutrisyon</b></p> <p>Ang benepisyong ito ay para sa mga taong may diabetes o sakit sa bato nang walang dialysis. Para din ito pagkatapos ng transplant ng bato kapag inirekomenda 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 serbisyong ito at dapat niyang i-renew ang rekomendasyon 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><b>Programang Medicare para sa Pag-iwas sa Diabetes (MDPP)</b></p> <p>Binabayaran ng aming plano ang mga serbisyo sa MDPP. Ang MDPP ay idinisenyo para tulungan kayong dagdagan ang malusog na gawi. Nagbibigay ito ng praktikal na pagsasanay sa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pangmatagalang pagbabago sa pagkain, <b>at</b></li> <li>• dinagdagang pisikal na aktibidad, <b>at</b></li> <li>• mga paraan para mapanatili ang pagbabawas ng timbang at malusog na pamumuhay.</li> </ul>	\$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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Medicare Part B na mga inireresetang gamot</b></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"> <li>• mga gamot na hindi ninyo karaniwang ibinibigay sa inyong sarili at itinuturok o ini-infuse habang tumatanggap kayo ng mga serbisyo ng doktor, serbisyo sa ospital para sa outpatient, o serbisyo ng ambulatory surgery center</li> <li>• insulin na ibinibigay sa pamamagitan ng durable medical equipment (gaya ng insulin pump na medikal na kinakailangan)</li> <li>• iba pang gamot na natatanggap ninyo sa pamamagitan ng durable medical equipment (gaya ng mga nebulizer) na pinahintulutan ng aming plano</li> <li>• gamot na Alzheimer, Leqembi (generic lecanemab) na ipinapadaan sa ugat (IV)</li> <li>• mga clotting factor na itinuturok ninyo sa inyong sarili kung mayroon kayong hemophilia</li> <li>• transplant/immunosuppressive na gamot: Sinasaklaw ng Medicare ang drug therapy ng transplant kung binayaran ng Medicare ang inyong transplant ng organ. Dapat ay mayroon kayong Part A sa panahon ng saklaw na transplant, at dapat ay mayroon kayong Part B sa oras na kumuha kayo ng mga immunosuppressive na gamot. Sinasaklaw ng Medicare Part D ang mga immunosuppressive na gamot kung hindi saklaw ng Part B ang mga ito</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Medicare Part B na mga inireresetang gamot (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mga itinuturok na gamot para sa osteoporosis. Binabayaran namin ang mga gamot na ito kung kayo ay namamalagi sa bahay, may bali sa buto na pinatutunayan ng doktor na may kaugnayan sa osteoporosis pagkatapos ng menopause, at hindi ninyo kayang iiniksyon ang gamot sa sarili ninyo</li> <li>• ilang antigen: Sinasaklaw ng Medicare ang mga antigen kung inihahanda ito ng doktor at binibigyan siya ng isang taong may wastong pagtuturo (na maaaring kayo, ang pasyente) sa ilalim ng naaangkop na pangangasiwa</li> <li>• ilang iniinom na gamot laban sa cancer: Sinasaklaw ng Medicare ang ilang iniinom na gamot laban sa cancer na iniinom ninyo kung ang parehong available ang gamot na injectable ang uri o ang gamot ay isang prodrug (isang uri ng iniinom na gamot na, kapag natutunaw, ay nahahati sa parehong aktibong sangkap na matatagpuan sa injectable na gamot. Habang available ang mga bagong iniinom na gamot sa cancer, maaaring saklawin ng Bahagi B ang mga ito. Kung hindi saklaw ng Part B ang mga ito, sasaklawin ito ng Part D</li> <li>• iniinom na gamot laban sa pagduduwal: Sinasaklaw ng Medicare ang mga iniinom na gamot laban sa pagduduwal na ginagamit ninyo bilang bahagi ng isang chemotherapeutic regimen laban sa cancer kung ang mga ito ay ibinibigay bago, sa, o sa loob ng 48 oras ng chemotherapy o ginagamit bilang isang ganap na therapeutic na kapalit para sa intravenous na gamot laban sa pagduduwal</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga Medicare Part B na inireresetang gamot (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ilang iniinom na gamot para sa End-Stage Renal Disease (ESRD) kung ang parehong gamot ay available sa injectable na uri at sinasaklaw ito ng benepisyo ng Part B ESRD</li> <li>• mga calcimimetic na gamot sa ilalim ng sistema ng pagbabayad ng ESRD, kabilang ang intravenous na gamot na Parsabiv, at ang iniinom na gamot na Sensipar</li> <li>• ilang gamot para sa dialysis sa bahay, kabilang ang heparin, ang antidote para sa heparin (kapag medikal na kinakailangan) at mga topical anesthetic</li> <li>• mga erythropoiesis-stimulating agent: Sinasaklaw ng Medicare ang erythropoietin sa pamamagitan ng iniksyon kung mayroon kang ESRD o kailangan mo ang gamot na ito para gamutin ang anemia na nauugnay sa ilang iba pang partikular na kondisyon</li> <li>• IV immune globulin para sa paggamot sa tahanan ng mga pangunahing sakit sa kakulangan ng panlaban sa sakit</li> <li>• parenteral at enteral na nutrisyon (IV at tube feeding)</li> </ul> <p>Dadalhin ka ng sumusunod na link sa isang listahan ng mga Medicare Part B na gamot na posibleng nangangailangan ng step therapy: <a href="https://www.medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a>.</p> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga Medicare Part B na inireresetang gamot (ipinagpatuloy)</b></p> <p>Sinasaklaw rin namin ang ilang bakuna sa ilalim ng aming benepisyo sa Medicare Part B at karamihan ng mga bakuna para sa nasa hustong gulang sa ilalim ng aming Medicare Part D na inireresetang gamot.</p> <p>Ipinapaliwanag ng <b>Kabanata 5</b> ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> ang 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 <b>Kabanata 6</b> 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>	



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga*</b></p> <p>Ang pasilidad ng pag-aalaga (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"> <li>• semiprivate na kuwarto (o pribadong kuwarto kung medikal na kinakailangan)</li> <li>• mga pagkain, hindi kasama ang mga espesyal na diyeta</li> <li>• mga serbisyo sa pag-aalaga</li> <li>• physical therapy, occupational therapy, at speech therapy</li> <li>• respiratory therapy</li> <li>• mga gamot na ibinibigay sa inyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga. (Kabilang dito ang mga bagay na likas na nasa katawan, tulad ng mga salik para sa pamumuo ng dugo.)</li> <li>• dugo, kasama ang pagtatabi at pagbibigay</li> <li>• mga medikal at pang-operasyong supply na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Pangangalaga ng Pasilidad ng Pag-aalaga* (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mga pagsusuri sa laboratoryo na kadalasang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga</li> <li>• Mga X-ray at iba pang mga serbisyo para sa radiology na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga</li> <li>• paggamit ng mga appliance, gaya ng mga wheelchair na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga</li> <li>• mga serbisyo ng doktor/practitioner</li> <li>• durable medical equipment</li> <li>• mga serbisyo sa ngipin, kasama ang mga pustiso</li> <li>• mga benepisyo sa paningin</li> <li>• mga eksaminasyon sa pandinig</li> <li>• chiropractic na pangangalaga</li> <li>• mga serbisyo sa paa</li> </ul> <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"> <li>• pasilidad ng pag-aalaga o komunidad sa pagreretiro para sa tuloy-tuloy na pangangalaga kung saan kayo nakatira bago kayo maospital (basta't nagbibigay ito ng pangangalaga sa pasilidad ng pag-aalaga).</li> <li>• pasilidad ng pag-aalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o domestic partner pagkalabas ninyo ng ospital.</li> </ul> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
	<p><b>Pagsusuri at therapy sa labis na katabaan para panatiliing mababa ang timbang</b></p> <p>Kung kayo ay may body mass index na 30 o mahigit pa, binabayaran namin ang pagpapayo upang 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 pagpigil. Kausapin ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga para malaman pa.</p>	\$0
	<p><b>Mga serbisyo ng programa sa paggamot ng opioid (Opioid treatment program, OTP)</b></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"> <li>• mga aktibidad sa pag-intake</li> <li>• mga pana-panahong pagtatasa</li> <li>• mga gamot na naaprubahan ng FDA at, kung naaangkop, pamamahala at pagbibigay sa inyo ng mga gamot na ito</li> <li>• pagpapayo para sa sakit sa paggamit ng kontroladong kemikal</li> <li>• pang-indibidwal at panggrupong therapy</li> <li>• pagsusuri para sa mga gamot o kemikal sa inyong katawan (pagsusuri para sa toxicology)</li> </ul>	\$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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Mga pagsusuring diagnostic para sa outpatient at therapeutic na mga serbisyo at supply*</b></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"> <li>• Mga X-ray</li> <li>• radiation (radium at isotope) therapy, kasama ang mga materyales at supply ng technician</li> <li>• mga pang-operasyong supply, gaya ng mga bendahe</li> <li>• mga splint, cast, at iba pang device na ginagamit sa mga pagkabali at pagka-dislocate ng buto</li> <li>• mga pagsusuri sa laboratoryo</li> <li>• dugo, kasama ang pagtatabi at pagbibigay</li> <li>• iba pang outpatient na diagnostic na pagsusuri</li> </ul> <p>Kailangan ang paunang pahintulot at referral, maliban para sa mga diagnostic na procedure at serbisyong kaugnay sa COVID-19.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga serbisyo para sa outpatient*</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyong medikal na kinakailangan na nakukuha ninyo sa outpatient department ng ospital para sa diagnosis o paggamot ng isang sakit o pinsala, tulad ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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"> <li>◦ Tinutulungan ng mga serbisyo para sa obserbasyon ang inyong mga doktor kung kailangan ninyong ipasok sa ospital bilang "inpatient."</li> <li>◦ Minsan, puwedeng nasa ospital kayo nang magdamag at puwede pa rin kayong maging "outpatient."</li> <li>◦ Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa pagiging inpatient o outpatient sa dokumento ng impormasyon na ito: <a href="https://www.es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a>.</li> </ul> </li> <li>• Mga pagsusuri sa laboratoryo at diagnostic na sinisingil ng ospital</li> <li>• Pangangalaga ng kalusugan ng pag-iisip, kabilang ang pangangalaga sa isang programa para sa bahagyang pagkakaospital, kung mapapatunayan ng doktor na kakailanganin ng paggamot ng inpatient nang wala ito</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga serbisyo para sa outpatient* (Ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology na karaniwang sinisingil ng ospital</li> <li>• Mga supply na pangmedikal, tulad ng mga splint at cast</li> <li>• Mga screening para sa pag-iwas at mga serbisyong nakalista sa Chart ng mga Benepisyo</li> <li>• Ilang gamot na hindi ninyo maibibigay sa sarili</li> </ul> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Pangangalaga ng kalusugan ng pag-iisip para sa outpatient*</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip na ibinibigay ng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• psychiatrist o doktor na lisensyado ng estado</li> <li>• clinical psychologist</li> <li>• clinical social worker</li> <li>• clinical nurse specialist</li> <li>• lisensyadong propesyonal na tagapayo (licensed professional counselor, LPC)</li> <li>• lisensyadong therapist para sa kasal at pamilya (licensed marriage and family therapist, LMFT)</li> <li>• nurse practitioner (NP)</li> <li>• physician assistant (PA)</li> <li>• iba pang propesyonal sa kalusugan ng pag-iisip na kwalipikado sa Medicare, na pinapayagan ng mga naaangkop na batas ng estado</li> </ul> <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"> <li>• mga serbisyo ng klinika</li> <li>• paggamot sa araw kapag natutugunan ninyo ang mga pamantayan ng medikal na pangangailangan para sa mga serbisyo na may espesyalidad sa kalusugan ng pag-iisip</li> <li>• mga serbisyo para sa rehabilitasyong may kaugnayan sa pag-iisip at pag-uugali – kapag natutugnan ninyo ang mga pamantayan ng medikal na pangangailangan para sa mga serbisyo na may espesyalidad sa kalusugan ng pag-iisip</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyo ng ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Pangangalaga ng kalusugan ng pag-iisip para sa outpatient* (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bahagyang pagkakaospital o intensive na mga programa para sa outpatient</li> <li>• indibidwal at panggrupong pagsusuri at paggamot sa kalusugan ng pag-iisip</li> <li>• pangkaisipang pagsusuri kapag napatunayan sa klinika na dapat suriin ang resulta ng kalusugan ng pag-iisip</li> <li>• mga serbisyo para sa outpatient para sa mga layunin ng pagsubaybay sa therapy gamit ang gamot</li> <li>• laboratoryo, mga gamot, mga supply at mga suplemento para sa outpatient</li> <li>• Psychiatric na pagkonsulta</li> </ul> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</p>	
<p><b>Mga outpatient na serbisyo para sa rehabilitasyon*</b></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 independiyenteng tanggapan ng therapist, mga pasilidad para sa komprehensibong rehabilitasyon ng outpatient (comprehensive outpatient rehabilitation facilities, mga CORF), at iba pang pasilidad.</p> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Mga serbisyo sa karamdamang sa paggamit ng kontroladong kemikal para sa outpatient*</b></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"> <li>• screening at pagpapayo sa maling paggamit ng alak</li> <li>• paggamot ng pang-aabuso ng kontroladong kemikal</li> <li>• panggrupo o pang-indibidwal na pagpapayo ng kwalipikadong clinician</li> <li>• subacute detoxification sa isang residensyal na programa para sa adiksiyon</li> <li>• mga serbisyo sa alak at/o droga sa isang intensive na outpatient na center para sa paggamot</li> <li>• paggamot gamit ang extended-release na Naltrexone (vivitrol)</li> </ul>	\$0
<p><b>Outpatient na operasyon*</b></p> <p>Binabayaran namin ang pag-opera ng outpatient at mga serbisyo sa mga outpatient na pasilidad ng ospital at mga ambulatory surgical center.</p> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Palliative na Pangangalaga</b></p> <p>Ang palliative na pangangalaga ay sinasaklaw ng aming plano. Ang palliative na pangangalaga ay para sa mga taong may malubhang karamdaman. Nagbibigay ito ng pangangalagang nakasentro sa pasyente at pamilya na nagpapahusay sa kalidad ng buhay sa pamamagitan ng pag-asa, pag-iwas, at paggamot sa pagdurusa. Ang Palliative na Pangangalaga ay <b>hindi</b> hospisyo, kaya hindi mo kailangang magkaroon ng tagal ng inaasahang buhay na anim na buwan o mas kaunti para maging kwalipikado para sa palliative na pangangalaga. Ibinibigay ang palliative na pangangalaga kasabay ng curative/regular na pangangalaga.</p> <p>Kasama sa palliative na pangangalaga ang mga sumusunod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• paunang pagpapalano sa pangangalaga</li> <li>• pagtatasa at konsultasyon sa palliative na pangangalaga</li> <li>• isang plano ng pangangalaga kasama ang lahat ng awtorisadong palliative at curative na pangangalaga, kabilang ang mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip at medikal na serbisyong panlipunan</li> <li>• mga serbisyo mula sa inyong itinalagang team ng pangangalaga</li> <li>• pagsasaayos ng pangangalaga</li> <li>• pamamahala ng pananakit at sintomas</li> </ul> <p>Maaaring hindi kayo makakuha ng pangangalaga sa hospisyo at palliative na pangangalaga sa parehong oras kung kayo ay lampas na sa edad na 21. Kung nakakakuha kayo ng palliative na pangangalaga at nakakatugon sa pagiging kwalipikado para sa pangangalaga sa hospisyo, maaari kayong humiling na lumipat sa pangangalaga sa hospisyo anumang oras.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Mga serbisyo ng bahagyang pagkakaospital at intensive na serbisyo para sa outpatient*</b></p> <p>Ang bahagyang pagkakaospital ay isang nakabalangkas na programa ng aktibong paggamot ng sakit sa pag-iisip. Ibinibigay ito bilang serbisyo ng ospital para sa outpatient o ng isang center sa komunidad para sa kalusugan ng pag-iisip. Mas matindi ito kaysa sa pangangalaga na nakukuha ninyo sa inyong doktor, therapist, lisensyadong therapist sa kasal at pamilya (licensed marriage and family therapist, LMFT), o tanggapan ng lisensyadong propesyonal na tagapayo. Nakakatulong ito sa inyo na makaiwas sa pamamalagi sa ospital.</p> <p>Ang intensive na serbisyo para sa outpatient ay isang nakabalangkas na programa ng aktibong paggamot sa paggamot sa therapy sa kalusugan ng pag-uugali (pag-iisip) na ibinibigay bilang isang serbisyo sa ospital para sa outpatient, center ng kalusugan ng pag-iisip sa komunidad, Federally qualified health center, o rural health clinic na mas matindi kaysa sa pangangalagang natanggap sa inyong tanggapan ng doktor, therapist, LMFT, o lisensyadong propesyonal na tagapayo ngunit hindi gaanong matindi kaysa sa bahagyang pagpapaospital.</p>	\$0	
<p><b>Sistema ng Pagtugon para sa Personal na Emergency (PERS)</b></p> <p>Saklaw para sa isang Sistema ng Pagtugon para sa Personal na Emergency (Personal Emergency Response System, PERS) Ang Sistema ng Pagtugon para sa Personal na Emergency ay isang sistema ng pagsubaybay sa medikal na alerto na nagbibigay ng 24/7 na access para tumulong sa pamamagitan ng isang pindot.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Mga serbisyo ng doktor/provider, kasama ang mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor*</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mga medikal na kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o serbisyo para sa operasyon sa mga lugar gaya ng: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tanggapan ng doktor</li> <li>• sertipikadong ambulatory surgical center</li> <li>• departamento para sa mga outpatient ng ospital</li> <li>• konsultasyon, diagnosis, at paggamot ng espesyalista</li> </ul> </li> <li>• 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</li> <li>• Ilang serbisyo ng pagkonsulta sa pamamagitan ng telepono, kabilang ang para sa sipon, trangkaso, ubo, impeksyon sa sinus at mga baga, allergy, balat, lagnat, masakit na lalamunan, mga impeksyon sa tainga. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 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. 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.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga serbisyo ng doktor/provider, kasama ang mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor* (Ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ <b>Mga Konsultasyon sa Telepono:</b> Bibigyan ng Teladoc ang mga miyembro ng walang limitasyong at walang bayad na access sa konsultasyon sa telepono kasama ng mga doktor na lisensyado ng estado sa pamamagitan ng <b>pagtawag sa 1-800-835-2362 (TTY: 711)</b>, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.</li> <li>◦ <b>Mga Pagkonsulta gamit ang Video:</b> 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. <b>(Available ang mga konsultasyon gamit ang video sa pamamagitan ng pag-download sa Teladoc app sa inyong mobile device.</b> Kunin ang app sa pamamagitan ng pagpunta sa <a href="https://www.teladoc.com/mobile/">https://www.teladoc.com/mobile/</a>.</li> <li>• 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</li> <li>• mga serbisyo sa telehealth para sa pag-diagnose, pagsusuri, o paggamot ng mga sintomas ng stroke</li> <li>• mga serbisyo sa telehealth para sa mga miyembrong may sakit sa paggamit ng kontroladong kemikal o kasamang sakit sa kalusugan ng pag-iisip</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga serbisyo ng doktor/provider, kasama ang mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor* (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mga serbisyo sa telehealth para sa pag-diagnose, pagsusuri, at paggamot ng mga sakit sa kalusugan ng pag-iisip kung:</li> <li>• mayroon kayong harapang pagpapatingin sa loob ng 6 na buwan bago ang inyong unang pagpapatingin sa telehealth</li> <li>• mayroon kayong personal na pagpapatingin kada 12 buwan habang tinatanggap ninyo ang mga serbisyong ito sa telehealth</li> <li>• puwedeng gumawa ng mga pagbubukod sa itaas para sa ilang partikular na sitwasyon</li> <li>• mga serbisyo sa telehealth para sa mga pagpapatingin para sa kalusugan ng pag-iisip na ibinibigay ng Mga Rural na Health Clinic at Pederal na Kwalipikadong Health Center.</li> <li>• mga virtual na pangungumusta (halimbawa, sa pamamagitan ng telepono o video chat) kasama ng inyong doktor sa loob ng 5-10 minuto <b>kung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ hindi kayo isang bagong pasyente <b>at</b></li> <li>◦ walang kaugnayan ang pag-check-in sa isang pagbisita sa opisina sa nakalipas na 7 araw <b>at</b></li> <li>◦ hindi hahantong ang pag-check-in sa isang pagbisita sa opisina sa loob ng 24 na oras o ang pinakamaagang makukuhang appointment</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga serbisyo ng doktor/provider, kasama ang mga pagpapatingin sa tanggapan ng doktor* (ipinagpatuloy)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang pagsusuri ng video at/o mga larawan na ipinapadala ninyo sa inyong doktor at interpretasyon at follow-up ng inyong doktor sa loob ng 24 na oras kung: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ hindi kayo isang bagong pasyente at</li> <li>◦ walang kaugnayan ang pagsusuri sa isang pagbisita sa opisina sa nakalipas na 7 araw at</li> <li>◦ hindi hahantong ang pagsusuri sa isang pagbisita sa opisina sa loob ng 24 na oras o ang pinakamaagang makukuhang appointment</li> </ul> </li> <li>• Pagkonsulta ng inyong doktor sa iba pang doktor sa pamamagitan ng telepono, Internet, o elektronikong talaan ng kalusugan kung hindi kayo isang bagong pasyente</li> <li>• Pangalawang opinyon ng isa pang nasa network na provider bago ang pag-opera</li> <li>• Hindi karaniwang pangangalaga ng ngipin. Ang mga saklaw na serbisyo ay limitado sa: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ operasyon ng panga o mga kaugnay na estruktura</li> <li>◦ pag-aayos sa mga bali sa panga o buto sa mukha</li> <li>◦ pagbunot ng ngipin bago ang mga radiation na paggamot ng neoplastic cancer</li> <li>◦ mga serbisyong sasaklawin kapag ibinigay ng isang doktor</li> </ul> </li> </ul> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Mga serbisyo sa paa*</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnosis at medikal o pang-operasyong paggamot ng mga pinsala at sakit sa paa (gaya ng hammer toe o heel spur)</li> <li>• karaniwang pangangalaga ng paa para sa mga miyembrong may mga kondisyong nakakaapekto sa mga binti, gaya ng diabetes</li> </ul> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</p>	\$0	
<p><b>Mga Karaniwang Serbisyo sa Pangangalaga ng Paa*</b></p> <p>Sinasaklaw ng aming plano ang hanggang 12 karaniwang pagpapatingin para sa pangangalaga ng paa bawat taon para sa Paa na hindi sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal.</p> <p>Kabilang sa karaniwang pangangalaga ng paa ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paggupit o pag-alis ng mga corn at kalyo</li> <li>• Pag-trim, pagputol, o pag-clip ng mga kuko</li> </ul> <p>Pagpapanatili para sa kalinisan o iba pang pang-iwas, tulad ng paglilinis at pagbabad ng inyong mga paa</p> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</p>	\$0	
<p> <b>Mga eksaminasyon para sa screening ng prostate cancer</b></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"> <li>• digital na eksaminasyon sa puwit</li> <li>• pagsusuri para sa prostate specific antigen (PSA)</li> </ul>	\$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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).




Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga prosthetic at orthotic device at mga may kaugnayang supply*</b></p> <p>Ang mga prosthetic device ay pumapalit sa lahat ng bahagi o bahagi ng katawan o pagganap. Kabilang, pero hindi limitado, sa mga ito ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pagsubok, pag-aayos, o pagsasanay sa paggamit ng mga prosthetic at orthotic device</li> <li>• mga colostomy bag at supply na nauugnay sa pangangalaga ng colostomy</li> <li>• 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</li> <li>• mga pacemaker</li> <li>• mga brace</li> <li>• mga prosthetic na sapatos</li> <li>• mga artipisyal na braso at binti</li> <li>• mga prosthesis para sa suso (kasama ang surgical brassiere pagkatapos ng mastectomy)</li> <li>• 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</li> <li>• cream at mga diaper para sa kawalan ng kakayahang magpigil ng ihi o dumi</li> </ul> <p>Binabayaran namin ang ilang supply na may kaugnayan sa mga prosthetic at orthotic device. Nagbabayad din kami para ayusin o palitan ang mga prosthetic at orthotic 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 tsart na ito para sa mga detalye.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>		<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
	<p><b>Mga serbisyo ng rehabilitasyon ng baga*</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga programa ng rehabilitasyon ng baga para sa mga miyembro na may katamtaman hanggang sa napakatindi 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>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</p>	\$0
	<p><b>Screening at pagpapayo para sa mga sexually transmitted infection (STI)</b></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 pagsusuri. 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 hustong gulang na sekswal na aktibo at nasa mataas ang panganib para sa mga STI. Ang bawat sesyon ay maaaring 20 hanggang 30 minuto ang haba. 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
<p><b>Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga (SNF)*</b></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"> <li>• semi-private o pribadong kuwarto kung medikal na kinakailangan</li> <li>• mga pagkain, hindi kasama ang mga espesyal na diyeta</li> <li>• mga serbisyo sa pag-aalaga</li> <li>• physical therapy, occupational therapy, at speech therapy</li> <li>• 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</li> <li>• dugo, kasama ang pagtatabi at pagbibigay</li> <li>• mga medikal at pang-operasyong supply na ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga</li> <li>• mga pagsusuri sa laboratoryo na ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga</li> <li>• Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga</li> <li>• mga appliance, gaya ng mga wheelchair, na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pag-aalaga</li> <li>• mga serbisyo ng doktor/provider</li> </ul> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga (SNF)* (ipinagpatuloy)</b></p> <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"> <li>• 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)</li> <li>• pasilidad ng pag-aalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o domestic partner pagkalabas ninyo ng ospital</li> </ul> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</p>	
<p> <b>Pagtigil sa paninigarilyo at paggamit ng tabako</b></p> <p>Kung gumagamit kayo ng tabako, walang palatandaan o sintomas ng sakit na may kaugnayan sa tabako, at gusto o kailangang tumigil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Binabayaran namin ang dalawang pagsubok na tumigil sa isang 12 buwang panahon bilang isang serbisyo sa pag-iwas. Ang serbisyong ito ay libre para sa inyo. Kabilang sa bawat pagsubok na tumigil ang hanggang apat na pagbisita para sa harapang pagpapayo.</li> </ul> <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"> <li>• Binabayaran namin ang dalawang pagpapayo sa pagsubok na tumigil sa loob ng 12 buwang panahon. Kabilang sa bawat sa pagpapayo sa pagsubok ang hanggang apat na harapang pagbisita</li> </ul>	\$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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Sinusubaybayang therapy para sa ehersisyo (SET)*</b></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"> <li>• hanggang 36 na sesyon sa loob ng 12 linggo kung natutugunan ang lahat ng kinakailangan ng SET</li> <li>• 36 pang sesyon sa paglipas ng panahon kung natukoy na medikal na kinakailangan ng isang provider ng pangangalagang pangkalusugan</li> </ul> <p>Ang programang SET ay dapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 hanggang 60 minutong sesyon na therapeutic na programa ng pagsasanay ng ehersisyo para sa PAD sa mga miyembrong mayroong pamumulikat ng binti dahil sa mahinang daloy ng dugo (claudication)</li> <li>• sa outpatient na lugar sa ospital o sa tanggapan ng doktor</li> <li>• inihahatid ng kwalipikadong tauhan na tumitiyak na nahihigitan ng benepisyo ang pinsala, at na nagsanay sa exercise therapy para sa PAD</li> <li>• sa ilalim ng direktang pagsubaybay ng isang doktor, physician assistant, o nurse practitioner/clinical nurse specialist na nagsanay sa mga basic at advanced na pamamaraan sa pagsuporta ng buhay</li> </ul> <p>Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Transportasyon: Hindi pang-emergency na medikal na transportasyon*</b></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"> <li>• 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, <b>at</b></li> <li>• posibleng kailanganin ng paunang pahintulot, depende sa serbisyo</li> </ul> <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>	<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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Transportasyon: Hindi medikal na transportasyon</b></p> <p>Ang benepisyong ito ay nagpapahintulot ng transportasyon sa mga serbisyong medikal sa pamamagitan ng pampasaherong kotse, taxi, o ibang paraan 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 tungkol 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Agarang kinakailangang pangangalaga</b></p> <p>Ang agarang kinakailangang pangangalaga ay pangangalagang ibinibigay para gamutin ang isang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hindi emergency na nangangailangan ng agarang medikal na pangangalaga, <b>o</b></li> <li>• isang hindi inaasahang sakit, <b>o</b></li> <li>• pinsala, <b>o</b></li> <li>• kondisyong nangangailangan ng agarang pangangalaga.</li> </ul> <p>Kung kailangan ninyo ng agarang kinakailangang pangangalaga, 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 lugar ng serbisyo ng plano at kailangan ninyo ng mga agarang medikal na serbisyo para sa isang hindi inaasahang kondisyon, pero hindi ito isang medikal na emergency).</p> <p>Sinasaklaw sa buong mundo ang mga serbisyong pang-emergency at agarang kinakailangan, 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<b>Mga serbisyong binabayaran ng aming plano</b>	<b>Ang dapat ninyong bayaran</b>
 <p><b>Pangangalaga ng paningin</b></p> <p><b>Karaniwang Mga Serbisyo para sa Paningin</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga karaniwang serbisyo kapag ibinibigay sa pamamagitan ng aming network ng mga provider ng VSP. Mangyaring bisitahin ang aming direktoryo ng provider para sa doktor na malapit sa inyo. Kabilang sa mga karaniwang benepisyo ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• isang routine na eksaminasyon sa mata* kada taon <b>at</b></li> <li>• hanggang \$500 para sa mga salamin sa mata (frame at lens) o hanggang \$500 para sa mga contact lens kada dalawang taon</li> </ul> <p><b>Mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare*</b></p> <p>Binabayaran namin ang mga serbisyo ng doktor para sa outpatient para sa diagnosis at paggamot ng mga sakit at pinsala ng mata. Halimbawa, kasama rito ang taunang mga pagsusuri ng mata para sa diabetic retinopathy para sa mga taong may diabetes at paggamot para sa macular degeneration na nauugnay sa edad.</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"> <li>• mga taong may kasaysayan ng glaucoma sa pamilya</li> <li>• mga taong may diabetes</li> <li>• mga African-American na may edad na 50 taon pataas</li> <li>• mga Hispanic Americans na may edad na 65 taon pataas</li> </ul> <p>Babayaran namin ang isang pares ng salamin sa mata o contact lens pagkatapos ng bawat operasyon sa katarata kapag may inilagay ang doktor na intraocular lens.</p> <p><b>Ipinagpatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





Mga serbisyong binabayaran ng aming plano	Ang dapat ninyong bayaran
<p><b>Mga serbisyong sinasaklaw ng Medicare* (ipinagpatuloy)</b></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>	
<p> <b>“Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit</b></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"> <li>• pagsusuri sa inyong kalusugan,</li> <li>• edukasyon at pagpapayo tungkol sa mga serbisyong pang-iwas sa sakit na kailangan ninyo (kasama ang mga screening at bakuna), <b>at</b></li> <li>• mga referral sa iba pang pangangalaga kung kinakailangan.</li> </ul> <p><b>Tandaan:</b> Sinasaklaw lang namin ang “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit sa unang 12 na mayroon kayong Medicare Part B. Kapag mapapa-appointment kayo, sabihin sa tanggapan ng doktor na gusto ninyong magpaikedyul ng inyong “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## E. Mga Suporta sa Komunidad

Maaari kayong makakuha ng mga suporta sa ilalim ng inyong Plano sa Pangangalaga para sa Indibidwal. Ang Mga Suporta sa Komunidad ay mga medikal na naaangkop at sulit na alternatibong serbisyo o lugar sa mga sinasaklaw ng Pang-estadong Plano ng Medi-Cal. Ang mga serbisyong ito ay opsyonal para sa mga miyembro. Kung kwalipikado kayo, maaaring makatulong sa inyo ang mga serbisyong ito na mamuhay nang hindi na umaasa sa iba. Hindi pinapalitan ng mga ito ang mga benepisyong 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 serbisyo sa Mga Suporta sa Komunidad.

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
- Medikal na Iniaangkop na mga Pagkain
- Programa ng pagkain na tumutulong sa mga miyembro na pamahalaan ang kanilang mga kondisyon sa kalusugan at matuto tungkol sa mga masusustansyang pagkain. Ang mga miyembrong kwalipikado ay maaaring makakuha ng mga pagkain na ipapadala nang direkta sa kanilang tahanan sa loob ng hanggang 12 linggo.
- 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 kondisyon 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 kuwarto at pamamalagi.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Mga Sobering Center
  - Mga alternatibong destinasyon para sa mga miyembrong natukoy na lasing sa isang pampublikong lugar at sa ibang paraan ay dadalhin 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
- 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 lumilipat mula sa isang lisensyadong pasilidad patungo sa isang living arrangement sa isang pribadong tirahan.



- Panandaliang Pabahay sa Pagpapaospital
  - Nagbibigay sa mga walang tirahan, at na marami ang pangangailangan na pangmedikal o sa kalusugan ng pag-uugali, ng pagkakataong ipagpatuloy kaagad ang kanilang medikal o psychiatric na paggaling, o paggaling sa paggamit ng kontroladong kemikal pagkatapos lumabas sa isang institusyonal na setting ng inpatient
- Mga Programa sa Pang-araw na Habilitasyon
  - Nagbibigay ng mga serbisyo sa loob o labas ng tahanan ng isang tao para tulungan siya sa pagkuha, pagpapanatili, at pagpapabuti ng tulong sa sarili. Pakikipagkapwa-tao, at kakayahang umangkop na kinakailangan para matagumpay na manirahan sa komunidad

Kung kailangan ninyo ng tulong o kung gusto ninyong malaman kung aling Mga Suporta sa Komunidad ang available para sa inyo, tumawag sa 1-833-522-3767, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday (TTY 711) o tawagan ang inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan

---

## F. Mga benepisyong sinasaklaw sa labas ng aming plano

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

### F1. Mga Paglipat sa Komunidad ng California (CCT)

Ang programang Mga Paglipat sa Komunidad ng California (California Community Transitions, CCT) ay gumagamit ng lokal na Mga Pangunahing Organisasyon upang tulungan ang mga kwalipikadong benepisyaryo ng Medi-Cal, na tumira sa isang pasilidad para sa inpatient o nang hindi bababa sa 90 magkakasunod na araw, na lumipat at manatiling ligtas sa isang komunidad. Ang programang CCT ay pinopondohan ang pangangasiwa ng mga serbisyo para sa paglipat sa panahon ng nalalapit na paglipat at para sa 365 araw pagkatapos ng paglipat upang matulungan ang mga benepisyaryo sa muling pagbalik 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](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT).

### 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 serbisyonang 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### 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 serbisyong ibinibigay pagkatapos ng inyong paglipat. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

Bagama't nakakakuha kayo ng mga serbisyo sa pangangasiwa ng paglipat ng CCT, binabayaran namin ang mga serbisyong 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 benepisyong 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.

## F2. Medi-Cal Dental

May mga partikular na serbisyo sa ngipin na makukuha sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental. Ang higit pang impormasyon ay nasa website ng SmileCalifornia.org. Kasama, pero hindi limitado, sa Medi-Cal Dental ang mga serbisyong tulad ng:

- mga paunang eksaminasyon, X-ray, pagpapalinis, at fluoride treatment
- mga pag-restore at crown
- root canal therapy
- mga bahagya at kompletong pustiso, pag-adjust, pagsasaayos, at pag-reline

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga benepisyong sa ngipin na makukuha sa Medi-Cal Dental, o kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahanap ng dentista na tumatanggap 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 pagtawag. Ang mga kinatawan ng Medi-Cal Dental ay makakausap para tulungan kayo mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Maaari din ninyong bisitahin ang website sa [smilecalifornia.org/](http://smilecalifornia.org/) para sa higit pang impormasyon.

Sa mga county ng Sacramento at Los Angeles, maaari kayong makakuha ng mga benepisyong sa ngipin ng Medi-Cal sa pamamagitan ng plano ng Dental Managed Care (DMC). Kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga plano sa ngipin ng Medi-Cal o gusto ninyong gumawa ng mga pagbabago, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang pagtawag. Available din dito ang mga contact sa DMC: [www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx).

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

### **F3. 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 nagtatanging 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*.

**Tandaan:** Kung mayroon kayong malubhang karamdaman, maaari kayong maging kwalipikado para sa palliative na pangangalaga, na nagbibigay ng pangangalagang nakabatay sa team at pasyente na nakasentro sa pamilya para mapabuti ang inyong kalidad ng pamumuhay. Maaari kayong makatanggap ng palliative na pangangalaga kasabay

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



ng curative/regular na pangangalaga. Mangyaring tingnan ang seksyon na Palliative na Pangangalaga sa itaas para sa higit pang impormasyon.

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

#### **F4. Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay (IHSS)**

- Tutulong ang Programa sa 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 tagapagsaayos ng pangangalaga na mag-apply para sa IHSS sa ahensiya para sa mga serbisyong panlipunan sa inyong county.

#### **F5. 1915(c) Mga Programa para sa Waiver sa Mga Serbisyong Nakabatay sa Tahanan at Komunidad (Home and Community Based Services, HCBS)**

##### **Waiver para sa Pamumuhay nang May Tulong (Assisted Living Waiver, ALW)**

- Ang Waiver para sa Pamumuhay nang May Tulong (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 paglipat mula sa isang pasilidad ng pag-aalaga pabalik sa isang komunidad na parang tahanan, o iwasan ang pagkaka-admit sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga ng mga benepisyaryong may nalalapit na pangangailangan para sa pagkakalagay sa pasilidad ng pag-aalaga.
- Magagawa ng mga miyembrong nakatala sa ALW na manatiling nakatala sa ALW habang patuloy na natatanggap ang mga benepisyo ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong ahensiya para sa Pagsasaayos ng Pangangalaga para sa ALW para isaayos ang mga serbisyong natatanggap 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Matutulungan kayo ng inyong tagapagsaayos ng pangangalaga na mag-apply para sa ALW. Makikita ang kasalukuyang listahan ng Mga ahensiya para sa Pagsasaayos ng Pangangalaga sa sumusunod na website: <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf>.

### **Waiver ng HCBS para sa Mga Taga-California na May Mga Kapansanan sa Pag-unlad (HCBS-DD)**

### **Waiver ng Programa para sa Sariling Pagpapasya (Self-Determination Program, SDP) ng California para sa Mga Indibidwal na May Mga Kapansanan sa Pag-unlad**

- May dalawang 1915(c) na waiver, ang Waiver ng HCBS-DD at ang Waiver ng SDP, na nagbibigay ng mga serbisyo sa mga taong na-diagnose na may kapansanan sa pag-unlad 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 tagapagsaayos ng pangangalaga sa mga serbisyo sa Waiver ng DD.

### **Waiver ng Alternatibong Nakabatay sa Tahanan at Komunidad (Home and Community-Based Alternative, HCBA)**

- Nagbibigay ang Waiver ng 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 nars at social worker. Nakikipagtulungan ang team sa mga serbisyo sa Waiver at Plano ng Estado (gaya ng mga medikal na serbisyo, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay, atbp.), at isinasaayos 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 na manatiling nakatala sa Waiver ng HCBA habang patuloy na natatanggap ang mga benepisyo ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong ahensiya para sa waiver ng HCBA para isaayos ang mga serbisyong natatanggap ninyo.
- Matutulungan kayo ng inyong tagapagsaayos ng pangangalaga na mag-apply para sa HCBA.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





### **Programa sa Waiver ng Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)**

- Ang Programa sa Waiver ng Medi-Cal (MCWP) ay nagbibigay ng mga komprehensibong serbisyo sa pamamahala ng kaso 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 rehistradong nars at tagapamahala ng kaso ng gawaing panlipunan. Nakikipagtulungan ang mga tagapamahala ng kaso sa kalahok at sa (mga) provider ng pangunahing pangangalaga, pamilya, caregiver, 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 pag-ulit ng mga serbisyo.
- Magagawa ng mga miyembrong nakatala sa Waiver ng MCWP na manatiling nakatala sa Waiver ng MCWP habang patuloy na natatanggap ang mga benepisyo ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong ahensiya para sa waiver ng MCWP para isaayos ang mga serbisyong natatanggap ninyo.
- Matutulungan kayo ng inyong tagapagsaayos ng pangangalaga na mag-apply para sa MCWP.

### **Maraming Layunin na Programa ng Mga Serbisyo sa Nakatatanda (MSSP),**

- Ang Maraming Layunin na Programa ng Mga Serbisyo sa Nakatatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) ay nagbibigay ng mga serbisyo sa lipunan at pamamahala sa 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 na manatiling nakatala sa Waiver ng MSSP habang patuloy na natatanggap ang mga benepisyo ng aming plano. Nakikipagtulungan ang aming plano sa inyong provider ng MSSP para isaayos ang mga serbisyong natatanggap ninyo.
- Matutulungan kayo ng inyong tagapagsaayos ng pangangalaga na mag-apply para sa MSSP.

### **F6. Mga Serbisyo para sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County na Ibinibigay sa Labas ng Aming Plano (Kalusugan ng Pag-iisip at Mga Serbisyo sa Sakit sa Paggamit ng Kontroladong Kemikal)**

Mayroon kayong access sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na medikal na kinakailangan na sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal. Nagbibigay kami ng access sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na sinasaklaw ng Medicare at pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal. Hindi nagbibigay ang aming plano ng may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal o mga serbisyo sa sakit sa paggamit ng kontroladong kemikal ng county, pero available sa inyo ang mga serbisyong ito sa pamamagitan ng mga ahensiya sa kalusugan ng pag-uugali ng county.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Ang mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal ay makukuha ninyo sa pamamagitan ng plano sa kalusugan ng pag-iisip (mental health plan, MHP) ng county kung natutugunan ninyo ang mga pamantayan para ma-access ang mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip. Ang ibibigay na may mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal ng inyong MHP ng county ay kinabibilangan ng:

- 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
- naka-target na pamamahala ng kaso

Available para sa inyo ang mga serbisyo ng Mga Serbisyo ng Organisadong Sistema ng Paghahatid ng Gamot ng Medi-Cal sa pamamagitan ng iyong ahensiya sa kalusugan ng pag-uugali ng county kung natutugunan ninyo ang mga pamantayan para matanggap ang mga serbisyong ito. Kabilang sa mga serbisyo ng Gamot ng Medi-Cal na ibinibigay ng inyong county ang:

- intensive na mga serbisyo sa paggamot para sa outpatient
- paggamot sa karamdaman sa paggamit sa kontroladong kemikal sa panahon ng pagbubuntis
- mga serbisyo sa paggamot para sa outpatient
- programa sa paggamot ng narkotiko
- mga gamot para sa paggamot ng adiksiyon (na tinatawag ding Paggamot sa Tulong ng Gamot)

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

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- mga serbisyo sa paggamot para sa outpatient
- intensive na mga serbisyo sa paggamot para sa outpatient
- mga gamot para sa paggamot ng adiksiyon (na tinatawag ding Paggamot sa Tulong ng Gamot)
- mga residensyal na serbisyo sa paggamot
- mga serbisyo sa pamamahala sa withdrawal
- programa sa paggamot ng narkotiko
- mga serbisyo sa pagpapagaling
- Pamamahala ng Kaso

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

Ang mga Miyembro ng D-SNP na nangangailangan ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, kabilang ang parehong kalusugan ng pag-iisip at mga serbisyo sa paggamit ng kontroladong kemikal, ay maaaring ma-access ang mga serbisyo sa pamamagitan ng vendor ng kalusugan ng pag-uugali ng L.A. Care, Carelon Behavioral Health, Departamento ng Kalusugan ng Pag-iisip (Department of Mental Health, DMH) ng County ng Los Angeles, at Departamento ng County ng Los Angeles of Public Health, Pagkontrol at Pag-iwas sa Pag-abuso sa Kontroladong Kemikal (DPH-SAPC). Ang sistema ng paghahatid kung saan maaaring ma-access ng mga Miyembro ang pangangalaga ay batay sa uri at kalubhaan ng mga sintomas at kapansanan. Hindi kinakailangan ang isang referral ng PCP para ma-access ang mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali at mayroong “walang maling pinto” na pamamaraan sa pag-access sa serbisyo, na may maraming punto ng pagpasok. Ang isang serbisyo ay “medikal na kinakailangan” o isang “medikal na pangangailangan” kapag ito ay makatuwiran at kinakailangan para protektahan ang buhay, para iwasan ang matinding karamdaman o matinding kapansanan, o para mapaghinhawa ang matinding pananakit.

Ang pagsasaayos ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali para sa mga miyembro ng D-SNP ay gagawin ng L.A. Care kapag ang mga miyembro ay nag-a-access ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali sa pamamagitan ng mga entidad ng County kung kinakailangan, at kapag kinakailangan, nilagdaan ang mga naaangkop na pahintulot. Ang mga entity ng L.A. Care at County ay sumusunod sa proseso ng pagsusuri na parehong pinagkasunduan para mapadali ang napapanahong pagresolba ng mga klinikal at administratibong hindi pagkakaunawaan.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## G. 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.

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 kung nakalista ang mga ito bilang mga sinasaklaw na serbisyo
- mga pang-eksperimentong medikal at pang-operasyong paggamot, item, at gamot, maliban 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

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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
- 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
- reversal na mga pamamaraan ng sterilization
- mga serbisyo sa naturopathy (paggamit ng mga natural o alternatibong paggamot)
- mga serbisyong ibinibigay sa mga pasilidad para sa Mga Ugnayan sa Mga Beterano (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 ng inyong mga inireresetang gamot para sa outpatient

---

### 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 in-order 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 Benepisyong sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.
- Bukod sa saklaw ng Medicare Part D ng plano at saklaw sa mga medikal na benepisyong, 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 provider (doktor, dentista, o iba pang tagareseta) 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 tagareseta 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 upang punuin ang inyong gamot. O kaya, puwede ninyong punan ang inyong reseta sa pamamagitan ng serbisyo sa mail order 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Kasama dapat ang inyong inireresetang gamot sa *Listahan ng Mga Sinasaklaw na Gamot*. Tinatawag namin itong “*Listahan ng Gamot*” kung pinaikli. (Sumangguni sa **Seksyon B** ng kabanatang ito.)

- 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 sinusuportahan ng ilang partikular na medikal na reference. Posibleng makatulong ang inyong tagareseta sa pagtukoy ng mga medikal na reference na susuporta sa hinihiling na paggamit ng inireresetang gamot.

Posibleng kailanganin ng inyong gamot ng pag-apruba para masaklaw namin ito. Sumangguni sa **Seksyon C** sa kabanatang ito.

## Talaan ng Mga Nilalaman

A. Pagpuno ng gamot sa inyong mga reseta .....	169
A1. Pagpuno ng gamot sa inyong reseta sa isang nasa network na parmasya .....	169
A2. Paggamit ng inyong ID Card ng Miyembro kapag pinapupuno ninyo ng gamot ang isang reseta .....	169
A3. Ano ang dapat gawin kung papalitan ninyo ang inyong nasa network na parmasya	169
A4. Ano ang dapat gawin kung aalis sa network ang inyong parmasya .....	170
A5. Paggamit ng specialized na parmasya .....	170
A6. Paggamit ng mga serbisyo ng pag-order sa koreo para makuha ang inyong mga gamot.....	171
A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot.....	173
A8. Paggamit ng parmasya na wala sa network ng aming plano .....	173
A9. Pagbabayad sa inyo para sa iniresetang gamot .....	174
B. Ang <b>Listahan ng Gamot</b> ng aming plano.....	174
B1. Mga Gamot na nasa aming <b>Listahan ng Gamot</b> .....	<b>175</b>
B2. Paano maghahanap ng gamot sa aming <b>Listahan ng Gamot</b> .....	<b>176</b>
B3. Mga gamot na wala sa aming <b>Listahan ng Gamot</b> .....	<b>176</b>
C. Mga limitasyon sa ilang gamot.....	177
D. Mga dahilan na puwedeng hindi saklawin ang inyong gamot.....	179
D1. Pagkuha ng pansamantalang supply .....	179

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





D2. Paghiling ng pansamantalang supply .....	181
E. Mga pagbabago sa saklaw para sa inyong mga gamot.....	181
F. Saklaw ng gamot sa mga espesyal na kaso .....	184
F1. Nasa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa pamamalagi na sinasaklaw ng aming plano .....	184
F2. Nasa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga .....	184
F3. Nasa isang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare.....	184
G. Mga programa sa kaligtasan ng gamot at pamamahala sa mga gamot .....	185
G1. Mga programa para tulungan kayong gumamit ng mga gamot nang ligtas.....	185
G2. Mga programa para tulungan kayong pamahalaan ang inyong mga gamot.....	185
G3. Programa ng pamamahala ng gamot para sa ligtas na paggamit ng opioid na mga gamot.....	186



## 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, o puwede ninyong hilingin sa parmasya na hanapin ang impormasyon sa pagpapatala ng inyong plano.

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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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

#### **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 specialized na parmasya**

Kung minsan ang mga reseta ay dapat punuin sa isang natatanging 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 Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan sa Mga Indian (Indian Health Care Provider, IHCP) at Indian Health Services/Tribal/Urban Indian Health Program ng Mga Parmasya ng Urban Indian Organization (UIO). 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.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## **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](http://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 resetang nakukuha nito mula sa inyo, mga bagong resetang direkta nitong nakukuha sa tanggapan ng inyong provider, at mga refill sa inyong mga resetang 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 resetang 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**

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Magsa-sign up kayo para sa awtomatikong paghahatid ng lahat ng bagong resetang 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](http://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.

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, makikipag-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 resetang 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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. Sa mga ganitong sitwasyon, magtanong muna sa Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman kung may parmasyang nasa network sa malapit.

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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 branded 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.

### **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/](https://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*" kung pinaikli.

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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://medicare.lacare.org).



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](http://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 branded na gamot, generic na gamot, at biological na produkto (na puwedeng kabilangan ng mga biosimilar).

Ang branded na gamot ay inireresetang gamot na ibinebenta sa ilalim ng may trademark na pangalan na pagmamay-ari ng manufacturer ng gamot. Ang mga biological na produkto ay mga gamot na mas kumpikado kaysa sa mga karaniwang gamot. 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 pareho sa branded na gamot. Ang mga biological na produkto ay may mga alternatibong tinatawag na biosimilar. Sa pangkalahatan, ang mga generic na gamot at biosimilar ay kasimbisa ng mga branded na gamot o orihinal na biological na produkto at mas mura sa pangkalahatan. May mga pamalit sa generic na gamot na available para sa maraming branded na gamot at biosimilar na alternatibo para sa ilang orihinal na biological na produkto. Ang ilang biosimilar ay interchangeable na biosimilar at, depende sa batas ng estado, puwedeng ipalit sa orihinal na biological na produkto sa parmasya nang hindi nangangailangan ng bagong reseta, tulad ng paghalili ng mga generic na gamot sa mga branded na gamot.

Sumangguni sa **Kabanata 12** para sa pagpapakahulugan ng mga uri ng mga gamot na posibleng nasa *Listahan ng Gamot*.

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 bisa din. Para sa karagdagang impormasyon, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.





## 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](http://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.
- Puwedeng sinasaklaw ng Medi-Cal Rx ang mga gamot na hindi sinasaklaw ng Part D. Bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) para sa higit pang impormasyon
- Gamitin ang aming “Tool para sa Real Time na Benepisyo” sa [medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search](http://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 benepisyo sa 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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 o iba pang provider 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 sa ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://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 panuntunan ay hindi dapat gamitin sa inyong sitwasyon, hilingin sa amin na magbigay ng

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 branded na gamot o mga orihinal na biological na produkto kapag may available na generic o interchangeable na biosimilar na bersyon

Sa pangkalahatan, ang isang generic na gamot o interchangeable na biosimilar ay kasimbisa ng branded na gamot o orihinal na biological na produkto at mas mura sa pangkalahatan. Kadalasan, kung may generic na bersyon o interchangeable na biosimilar na bersyon ang isang branded na gamot o orihinal na biological na produkto, ang generic o interchangeable na biosimilar na bersyon ang ibibigay sa inyo ng aming mga parmasyang nasa network.

- Hindi kami karaniwang nagbabayad ng branded na gamot o orihinal na biological na produkto kapag may available na generic na bersyon.
- Gayunpaman, kung sinabi sa amin ng inyong provider ang medikal na dahilan kung bakit hindi eepekto sa inyo ang generic na gamot, interchangeable na biosimilar, 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 tagareseta 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, maaari naming limitahan ang dami ng gamot na makukuha ninyo tuwing pupunuin ninyo 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 para sa Miyembro o tingnan ang aming website sa [medicare.lacare.org](http://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 branded na bersyong 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* ○
  - hindi kailanman nailagay sa aming *Listahan ng Gamot* ○
  - 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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 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.
- 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 pagpipilian:

- 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 (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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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.

### **Ano ang mangyayari kapag nagbago ang saklaw para sa isang gamot na iniinom ninyo?**

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](http://medicare.lacare.org) **o**
- Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahina para tingnan ang aming kasalukuyang *Listahan ng Gamot*.

### **Mga pagbabago na puwede naming gawin sa *Listahan ng Gamot* na makakaapekto sa inyo sa kasalukuyang taon ng plano**

Agad na mangyayari ang ilang pagbabago sa *Listahan ng Gamot*. Halimbawa:

- Magkakaroon ng bagong generic na gamot. Minsan, magkakaroon ng bagong generic na gamot o biosimilar sa merkado na kasimbisa ng branded na gamot o orihinal na biological na produkto na nasa *Listahan ng Gamot* ngayon. Kapag nangyari iyon, puwede naming alisin ang branded na gamot at idagdag ang bagong generic na gamot, pero walang magbabago sa gastusin sa inyong bagong gamot.

Kapag idinagdag namin ang bagong generic na gamot, puwede rin naming pagpasyahan na panatilihin ang branded na gamot sa listahan pero baguhin ang mga panuntunan o limitasyon nito sa saklaw.

- Maaaring hindi namin ipaalam sa inyo bago namin gawin ang pagbabagong ito, ngunit papadalhan 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. Papadalhan namin kayo ng abiso kasama ng mga hakbang na maaari ninyong gawin upang humiling ng eksepsyon. Pakitingnan ang **Kabanata 9** ng handbook na ito para sa higit pang impormasyon sa mga eksepsyon.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

**Inalis ang isang gamot sa merkado.** Kung sasabihin ng FDA na hindi ligtas o mabisa ang gamot na ginagamit ninyo o kung aalisin ng manufacturer ng gamot ang isang gamot sa pamilihan, puwede namin itong agarang alisin sa *Listahan ng Gamot*. Kung iniinom ninyo ang gamot, papadalhan namin kayo ng abiso pagkatapos naming gawin ang pagbabago. 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. **Puwede kaming gumawa ng iba pang pagbabago na makakaapekto sa mga gamot na iniinom ninyo.** Advance naming ipapaalam sa inyo ang iba pang pagbabago na ito sa aming *Listahan ng Gamot*. Maaaring mangyari ang mga pagbabagong ito kung:

- Magbibigay ang FDA ng bagong gabay o may mga bagong klinikal na alituntunin tungkol sa isang 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* •
- 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 hihiling kayo ng pagbubukod mula sa mga pagbabagong ito para patuloy na saklawin ang gamot o ang bersyon ng gamot na iniinom ninyo. Para matuto pa tungkol sa paghiling ng mga pagbubukod, sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

### **Mga pagbabago sa *Listahan ng Gamot* na hindi makakaapekto sa inyo sa kasalukuyang taon ng plano**

Puwede kaming gumawa ng mga pagbabago sa mga iniinom ninyong gamot na hindi inilarawan sa itaas at hindi nakakaapekto sa inyo 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 iniinom ninyo o lilimitahan ang paggamit nito, hindi makakaapekto ang pagbabago sa inyong paggamit ng gamot para sa natitirang panahon ng taon.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Kung mangyayari ang alinman sa mga pagbabagong ito para sa isang gamot na iniinom ninyo (maliban sa mga pagbabagong nakasaad sa seksyon sa itaas), hindi makakaapekto ang pagbabago sa inyong paggamit hanggang Enero 1 ng susunod na taon.

Hindi namin direktang sasabihin sa inyo ang mga uring ito ng mga pagbabago sa kasalukuyang taon. Kakailanganin ninyong tingnan ang *Listahan ng Gamot* para sa susunod na taon ng plano (kapag available na ang listahan sa panahon ng bukas na pagpapatala) para malaman kung may anumang pagbabago na makakaapekto sa inyo sa susunod na taon ng plano.

---

## 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.

### 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 hospisyo na sertipikado ng Medicare

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

- Posibleng nakatala kayo sa isang hospisyo ng Medicare at kailanganin ninyo ilang partikular na gamot (hal. para sa pananakit, pagduruwal, pagkabagabag, o pampadumi) na hindi sinasaklaw ng inyong hospisyo dahil hindi ito nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis at mga kundisyon. Sa ganitong sitwasyon, dapat makatanggap ang aming plano ng abiso mula sa tagareseta o inyong provider sa hospisyo na walang kaugnayan ang gamot bago namin saklawin ang 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Para maiwasan ang mga pagkaantala sa pagkuha ng anumang walang kaugnayang gamot na dapat saklawin ng aming plano, puwede ninyong hilingin sa inyong provider ng hospisyo 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 aalis kayo sa hospisyo, sasaklawin ng aming plano ang lahat ng inyong gamot. Pero maiwasan ang anumang pagkaantala sa isang parmasya kapag natapos na ang inyong benepisyo sa hospisyo ng Medicare, dalhin ang dokumentasyon sa parmasya para patunayan na kayo ay umalis na sa hospisyo.

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 hospisyo.

---

## 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 katulad na 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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- kung paano masusulit ang mga gamot na ginagamit ninyo
- anumang alalahanin na mayroon kayo, gaya ng mga gastusin sa gamot at reaksiyon sa gamot
- paano pinakamahasay 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 magamit 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 tagareseta 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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

Kung gumagamit kayo ng opioid na mga gamot na nakukuha ninyo mula sa ilang tagareseta o parmasya, o nagkaroon kayo ng kamakailang overdose ng opioid, puwede naming kausapin ang inyong mga tagareseta para tiyakin na naaangkop at medikal na kinakailangan ang inyong paggamit ng opioid na mga gamot. Makikipagtulungan sa inyong mga tagareseta, kung magpapasya kaming hindi ligtas ang inyong paggamit ng mga opioid benzodiazepine na 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 tagareseta
- 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 tagareseta 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 para sa hospisyo, pampaginhawa ng sakit, o pagtatapos ng buhay, o
- nakatira sa isang pasilidad ng pangmatagalang 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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

### 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.

**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 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](http://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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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/](http://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 Benepisyaryo (EOB)</i> . . . . .	190
B. Paano susubaybayan ang mga halaga ng inyong gamot . . . . .	191
C. Wala kayong babayaran para sa isang buwan o pangmatagalang supply ng mga gamot	193
C1. Pagkuha ng isang pangmatagalang supply ng gamot . . . . .	193
C2. Ano ang babayaran ninyo . . . . .	193
D. Mga Bakuna . . . . .	195
D1. Ano ang dapat ninyong malaman bago magpabakuna . . . . .	195

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## 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 **sariling gastos**. Ito ang halaga ng pera na binabayaran ninyo, o ng iba para sa inyo, para sa inyong mga iniresetang gamot. Kasama rito ang binayaran ninyo sa pagkuha ng sinasaklaw na Part D na gamot, anumang ibinayad ng inyong mga kapamilya o kaibigan para sa inyong mga gamot, anumang ibinayad para sa inyong mga gamot ng “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare, mga planong pangkalusugan ng employer o unyon, TRICARE, Indian Health Service, programa ng tulong sa gamot para sa AIDS, charity, at karamihan ng mga Programa ng Tulong sa Gamot ng Estado (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP).
- Ang inyong **kabuuang gastos sa gamot**. Ito ang kabuuan ng lahat ng pagbabayad na ginawa para sa iyong mga sinasaklaw na gamot sa Part D. Kasama rito ang binayaran ng plano, at ang binayaran ng iba pang programa o organisasyon para sa inyong mga sinasaklaw na Part D na gamot.

Kapag kumukuha kayo ng mga inireresetang gamot sa pamamagitan ng aming plano, pinadadalhan namin kayo ng buod na tinatawag na Paliwanag ng Mga Benepisyo. Tinatawag namin itong EOB sa madaling salita. Hindi bill ang EOB. May higit pang impormasyon ang EOB tungkol sa mga gamot na iniinom ninyo. Kabilang sa EOB ang: 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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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](http://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 halimbawa ng kung kailan kayo dapat magbigay sa amin 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 benepisyo 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*.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### 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 (ADAP), Indian Health Service, at karamihan ng mga charity ay ibinabawas sa inyong mga gastusin mula sa sariling bulsa.

### 4. Tingnan ang mga 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](http://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). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Makikita ang iba pang paraan ng pag-uulat ng panloloko sa Medi-Cal sa:  
[www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx).

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 [medicare.lacare.org](http://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/](http://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

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



inyong card ng pagkakakilanlan ng benepisyaryo (BIC) ng Medi-Cal sa pagkuha ng mga reseta gamit ang Medi-Cal Rx.

**Ang inyong bahagi sa gastos kapag kumuha kayo ng isang buwan o pangmatagalang supply ng sinasaklaw na inireresetang gamot mula sa:**

	<b>Isang parmasyang nasa network</b>	<b>Ang serbisyo ng aming plano para sa pag-order sa koreo</b>	<b>Isang parmasya ng ngmatagalang pangangalaga na nasa network</b>	<b>Isang wala sa network na parmasya.</b>
	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 <b>Kabanata 5</b> ng inyong <i>Handbook ng Miyembro</i> para sa mga detalye.
<b>Pagbabahagi sa gastos Tier 1</b> (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.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## D. Mga Bakuna

**Mahalagang Mensahe Tungkol sa Binabayaran Ninyo para sa Mga Bakuna:** May ilang bakuna na itinuturing na medikal na benepisyo at sinasaklaw sa ilalim ng Medicare Part B. Itinuturing namang Medicare Part D na gamot ang ibang bakuna. 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 Bahagi D ng Medicare 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 nagpapalano kayong magpabakuna.

- Puwede naming sabihin sa inyo kung paano sinasaklaw ng aming plano ang inyong pagpapabakuna.
- Masasabi namin sa inyo kung paano panatiliing mababa ang mga gastos ninyo sa pamamagitan ng paggamit ng mga parmasya at provider na nasa network. Ang mga parmasya at provider na nasa network ay pumapayag 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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## 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 magpapadala sa amin ng bill 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 amin na bayaran ang inyong mga serbisyo o gamot.....	197
B. Pagpapadala sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad .....	201
C. Mga pasya ukol sa saklaw .....	202
D. Mga Apela.....	203



## 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

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



mga provider na wala sa network na pinapayagan ng Medi-Cal na kumilos nang walang paunang pag-apruba (paunang pahintulot).

- 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 tatangi 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 tumatangi itong ibalik ang ibinayad ninyo, ang L.A. Care Medicare Plus ang magbabalik sa ibinayad ninyo, pero hanggang sa halaga lang na babayaran ng 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 makatanggap 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:

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## 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 ang inyong ID Card ng Miyembro sa tuwing tatanggap kayo ng anumang serbisyo o reseta; gayunpaman, kung minsan, puwedeng magkamali ang mga provider na nasa network, at pabayaran nila sa inyo ang inyong mga serbisyo o pabayaran nila kayo nang higit 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 serbisyonang 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 serbisyonang 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.

### 4. Kapag gumamit kayo ng isang parmasyang wala sa network para kumuha ng reseta

Kung gagamit kayo ng parmasyang wala sa network, babayaran ninyo ang buong halaga ng inyong gamot.

- Sa ilang sitwasyon, sasaklawin namin ang mga resetang pinuno ng gamot sa mga parmasyang wala sa network. Magpadala sa amin ng kopya ng inyong resibo kapag hiniling ninyo sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo.
- Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para matuto pa tungkol sa mga serbisyon wala sa network.
- Puwedeng hindi namin ibigay sa inyo ang kulang sa pagitan ng binayaran ninyo para sa gamot sa parmasyang nasa network at ng halagang babayaran namin sa isang parmasyang nasa 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.
- Puwedeng hindi namin kayo bayaran para sa buong halaga na binayaran ninyo kung mas malaki ang cash price kaysa sa napagkasunduang presyo para sa reseta.



## 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*).
- 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. Puwedeng hindi namin kayo bayaran para sa buong halaga na binayaran ninyo kung mas malaki ang binayaran ninyo kaysa sa napagkasunduang presyo para sa reseta.

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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 36 na buwan** 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.

---

## 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 binayaran ninyo ang buong halaga ng gamot, posibleng hindi kayo ma-reimburse para sa buong halaga na binayaran ninyo (halimbawa, kung kumuha kayo ng gamot sa isang parmasyang wala sa network o kung mas malaki ang cash price kaysa sa napagkasunduang presyo). Kung hindi pa kayo nagbabayad, direkta naming babayaran ang 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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 paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo .....	213
B. Ang aming responsibilidad para sa inyong napapanahong access sa mga sinasaklaw na serbisyo at gamot .....	218
C. Ang aming responsibilidad para protektahan ang inyong personal na impormasyon ng kalusugan (PHI).....	219
C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI .....	220
C2. Ang inyong karapatang tingnan ang inyong mga medikal na talaan .....	220
D. Ang aming responsibilidad na bigyan kayo ng impormasyon .....	221
E. Kawalan ng kakayahan ng mga provider na nasa network na direkta kayong singilin....	222
F. Ang inyong karapatang umalis sa aming plano .....	222
G. Ang inyong karapatang gumawa ng mga pasya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan.....	223
G1. Ang inyong karapatang malaman ang inyong mga mapagpipilian sa paggamot at paggawa ng mga pasya.....	223
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 .....	224
G3. Ano ang dapat gawin kung hindi susundin ang inyong mga instruksyon .....	225
H. Ang inyong karapatang magreklamo at hilingin sa aming muling isaalang-alang ang aming mga pasya.....	225
H1. Ano ang dapat gawin tungkol sa hindi patas na pagtrato o para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan .....	226
I. Ang inyong mga responsibilidad bilang miyembro ng plano.....	226

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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 including Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Hindi, Hmong, Japanese, Laotian, Mien, Cambodian, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog Thai, Ukrainian and Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. 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  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- You can ask that we always send you information in the language or format you need. This is called a standing request. We will keep track of your standing request so you do not need to make separate requests each time we send you information. To get this document in a language other than English and/or in an alternate format, please contact Member Services at (833) 522-3767, TTY: 711, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.  
A representative can help you make or change a standing request.
- 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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, incluyendo árabe, armenio, chino, punjabi, hindi, hmong, japonés, laosiano, mien, camboyano, farsi, coreano, ruso, español, tagalo, tailandés, ucraniano y vietnamita, y en formatos como letra grande, braille o audio. 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  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Puede solicitar que siempre le enviemos la información en el idioma o formato que necesite. Esto se denomina "solicitud permanente". Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que no tenga que hacer solicitudes distintas cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al (833) 522-3767, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Un representante puede ayudarle a realizar o modificar una solicitud permanente.
- 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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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.

## 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, ներառյալ՝ արաբերեն, հայերեն, չինարեն, փենջաբերեն, հինդի, հնոնգ, ճապոներեն, լատսերեն, միեն, կամբոջերեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալերեն, թայերեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն լեզուներով, ինչպես նաև հետևյալ ձևաչափերով՝ խոշոր տառատեսակով, բրեյլով կամ ձայնագրությամբ:  
Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու համար խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ գրել այստեղ՝

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Դուք կարող եք խնդրել, որ մենք միշտ ձեզ տեղեկություններ ուղարկենք ձեր ընտրած լեզվով կամ ձևաչափով: Սա կոչվում է մշտական խնդրանք: Մենք կհետևենք ձեր մշտական խնդրանքին, որպեսզի ամեն անգամ տեղեկություն ստանալիս առանձին խնդրանքներ չուղարկեք: Որպեսզի ստանաք այս փաստաթուղթը անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով և/կամ

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).







L.A. Care Medicare Plus  
ធ្វើទៅកាន់៖ ផ្នែកសេវាសមាជិក  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- ភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការបានជានិច្ច។ ការស្នើសុំនេះហៅថាសំណើសុំដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ យើងនឹងតាមដានសំណើសុំដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើសំណើដាច់ដោយឡែករាល់ពេលដែលយើងធ្វើព័ត៌មានទៅអ្នកឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និង/ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀតនោះ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទ (833) 522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកតំណាងអាចជួយអ្នកស្នើសុំ ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើសុំដោយស្វ័យប្រវត្តិបាន។
- សមាជិកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយស្តីពីសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវសមាជិករបស់ស្ថាប័ន។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព និងចង់ធ្វើការប្តឹងតវ៉ា 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. អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីស្នើសុំ ឬប្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចរបស់យើង។

អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីស្នើសុំ ឬប្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចរបស់យើង។ យើងនឹងផ្តល់ឱកាសដើម្បីស្នើសុំ ឬប្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចរបស់យើង។ យើងនឹងផ្តល់ឱកាសដើម្បីស្នើសុំ ឬប្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចរបស់យើង។

- យើងនឹងផ្តល់ឱកាសដើម្បីស្នើសុំ ឬប្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចរបស់យើង។
- យើងនឹងផ្តល់ឱកាសដើម្បីស្នើសុំ ឬប្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចរបស់យើង។



- طرح ما مطالب را به زبان‌های دیگر غیر از انگلیسی، از جمله عربی، ارمنی، چینی، پنجابی، هندی، همونگ، ژاپنی، لائوسی، مین، کامبوجی، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، تایلندی، اوکراینی و ویتنامی و در فرمت‌هایی مانند چاپ بزرگ، خط بریل یا صوتی نیز ارائه می‌دهد. جهت دریافت اقلام به یکی از این فرمت‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید یا مکاتبه کنید با:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- می‌توانید درخواست کنید همواره اطلاعات را به زبان یا در قالب موردنیازتان برای شما ارسال کنیم. این عمل را درخواست ثابت می‌نامند. ما درخواست ثابت شما را ثبت می‌کنیم تا نیاز نباشد در هر بار ارسال اطلاعات، درخواست جداگانه‌ای ارائه دهید. برای دریافت این سند به زبانی غیر از انگلیسی و/یا فرمتی دیگر، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، با خدمات اعضا به شماره (833) 522-3767، TTY: 711 تماس بگیرید. نماینده خدمات اعضا می‌تواند رد ارائه یا تغییر درخواست ثابت به شما کمک کند.
- اعضاء 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 1-800-486-8777 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).
- 플랜에서는 자료를 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 핀자브어, 힌디어, 몽어, 일본어, 라오스어, 멘어, 캄보디아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어와 베트남어 버전으로 작성된 대형 활자 인쇄, 점자 또는 오디오 등의 형식으로도 제공합니다. 이러한 대체 형식으로 자료를 받아보려면 가입자 서비스에 문의하거나 다음 우편 주소로 문의하시기 바랍니다.

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

언제든지 원하는 언어와 형식으로 정보를 요청할 수 있습니다. 이를 표준 요청이라고 합니다. 플랜에서는 정보를 보낼 때마다 별도 요청을 하지 않아도 될 수 있도록 귀하의 표준 요청을 기록할 것입니다. 이 문서를 영어 외의 다른 언어나 대체 형식으로 받아보고자 하는 경우, 가입자 서비스 (833)522-3767(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함). 담당자가 표준 요청을 만들거나 변경하는 데 도움을 드릴 것입니다.

- 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 разъяснить 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.
- 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 предоставлять вам материалы на других языках, кроме английского, включая арабский, армянский, китайский, пенджаби, хинди, хмонг, японский, лаосский, миен, камбоджийский, фарси, корейский, русский, испанский, тагальский тайский, украинский и вьетнамский, а также в других форматах. например, крупный шрифт, шрифт Брайля или аудио. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в Службу поддержки участников или напишите по адресу:
  - L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017
- Вы можете попросить, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на нужном вам языке или в формате. Это называется постоянным запросом. Мы будем отслеживать ваш постоянный запрос, поэтому вам не придется делать отдельные запросы каждый раз, когда мы отправляем вам информацию. Чтобы получить этот документ на языке, отличном от английского, и/или в альтернативном формате, обратитесь в Службу поддержки участников по телефону (833) 522-3767, линия ТТУ 711, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Представитель может помочь вам составить или изменить постоянный запрос.
- 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:

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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.

- 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 pagsalin-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.
- Maaari ding magbigay sa inyo ang aming plano ng mga materyales sa mga wika maliban sa Ingles kabilang ang Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Hindi, Hmong, Japanese, Laotian, Mien, Cambodian, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog Thai, Ukrainian at Vietnamese at sa mga format tulad ng malalaking titik, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro o sumulat sa:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Maaari mong hilingin na palagi kaming magpadala sa iyo ng impormasyon sa wika o format na kailangan mo. Tinatawag itong nagpapatuloy na kahilingan (standing request). Susubaybayan namin ang iyong kasalukuyang kahilingan para hindi mo kailangang gumawa ng hiwalay na mga kahilingan sa tuwing magpapadala kami sa iyo ng impormasyon. Para makuha ang dokumentong ito sa isang wika maliban

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



sa Ingles at/o sa isang alternatibong format, mangyaring 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. Matutulungan ka ng isang kinatawan na gumawa o magbago ng isang nagpapatuloy na kahilingan.

- 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.

## 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的資料，包括阿拉伯文版、亞美尼亞文版、中文版、旁遮普文版、印地文版、苗文版、日文版、寮文版、勉語版、柬埔寨文版、波斯文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版、泰文版、烏克蘭文版和越南文版以及諸如大字版、盲文版或語音版等格式。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：

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

您可要求我們永遠寄您所需之語言版本或格式的資訊給您。這稱為長期申請。我們會將您的長期申請記錄下來，這樣您就不需在我們每次寄資訊給您時均提出個別的申請。如欲取得本文件英文以外的其他語言版本和／或替代格式，請致電 (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）。代表可協助您提出或變更長期申請。

- 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 các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Hoa, tiếng

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





Punjabi, tiếng Hindi, tiếng Hmong, tiếng Nhật, tiếng Lào, tiếng Miên, tiếng Campuchia, tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Thái, tiếng Ukraina và tiếng Việt và ở các định dạng như chữ in lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Để có được tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc viết thư cho:

L.A. Care Medicare Plus  
Attn: Member Services Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi cho quý vị thông tin bằng ngôn ngữ hoặc định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu thường trực. Chúng tôi sẽ theo dõi yêu cầu thường trực của quý vị để quý vị không cần phải thực hiện các yêu cầu riêng biệt mỗi khi chúng tôi gửi thông tin cho quý vị. Để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và/hoặc ở định dạng thay thế, vui lòng liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số (833) 522-3767, TTY: 711, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Một nhân viên đại diện có thể giúp quý vị thực hiện hoặc thay đổi một yêu cầu thường trực.
- 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. حَقْكَ فِي الْحَصُولِ عَلَى الْخِدْمَاتِ وَالْمَعْلُومَاتِ بِطَرِيقَةٍ تَلْبِي أحتياجاتك**

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 عضواً في خطتنا.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.
- يمكن أن توفر لك خطتنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك العربية والأرمنية والصينية والبنجابية والهندية والهمونغ واليابانية واللاوسية والمينية والكمبودية والفارسية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والتايلاندية والأوكرانية والفيتنامية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف الكبيرة أو طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي. للحصول على مواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى:

L.A. Care Medicare Plus برنامج  
Attn: Member Services Department  
West 7th Street 1200  
Los Angeles, CA 90017

- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك دائمًا المعلومات باللغة أو التنسيق الذي تريده. وهذا ما يسمى بالطلب الدائم. وسنقوم بتتبع طلبك الدائم حتى لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة غير الإنجليزية و/أو بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 711 TTY، 522-3767 (833)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن للممثل مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره.
  - يحق للأعضاء تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء المنظمة.
- 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 1-800-486-877-2048.
  - مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على 7370-440-916. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 711
  - مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الرقم 1-800-368-800-1019. 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 Provicers 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 pangangalagang wala sa network.
- 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.
- May karapatan kayong malaman kung kailan kayo puwedeng magpatingin sa isang provider na wala sa network. Para matuto pa tungkol sa mga provider na wala sa network, 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*.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 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 abiso na nagsasabi sa inyo ng tungkol sa mga karapatang ito at ipinapaliwanag kung paano namin pinoprotektahan ang pagkapribado 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 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 eksepsyong 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.
- Puwede naming ilabas ang PHI kapag iniatas ng hukuman, pero kapag lang pinapayagan ng batas ng California.
- 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.

### **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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 ([medicare.lacare.org](http://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 mga provider na nasa network, 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
- Ang aming mga provider na nasa network at ang aming mga parmasyang nasa network, kabilang ang:
  - paano pumili o magpalit ng mga provider ng pangunahing pangangalaga
  - mga kwalipikasyon ng aming mga provider at parmasyang nasa network
  - paano namin binabayaran ang mga provider sa aming 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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.
- **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 ititigil 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- **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.** Maaari 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.
- **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.**

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 impormasyong 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## 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 (HICAP) sa 1-800-434-0222. 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. (Maaari 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](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).)

---

## 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, tingnan ang **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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- **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.
- **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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- **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. Ipinapabatid sa inyo ng **Kabanata 1** ng inyong *Handbook ng Miyembro* tungkol sa aming lugar ng serbisyo.
  - 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## Kabanata 9. Ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga pasya 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 (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 matanggap ang pangangalagang pangkalusugan, mga gamot, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta na matutukoy ng inyong doktor at iba pang provider na kinakailangan para sa inyong pangangalaga 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-ugnayan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Talaan ng Mga Nilalaman**

A. Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o alalahanin .....	232
A1. Tungkol sa mga legal na salita .....	232
B. Saan hihingi ng tulong .....	232
B1. Para sa higit pang impormasyon at tulong .....	232
C. Pag-intindi sa mga reklamo at apela sa Medicare at Medi-Cal sa aming plano .....	234
D. Mga problema sa inyong mga benepisyo .....	234
E. Mga pasya sa saklaw at mga apela .....	235
E1. Mga pasya ukol sa saklaw .....	235
E2. Mga Apela .....	236
E3. Tulong sa mga pasya sa saklaw at mga apela .....	236
E4. Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa inyo .....	237
F. Pangangalagang medikal .....	238
F1. Paggamit ng seksyon na ito .....	238
F2. Paghingi ng isang pasya sa saklaw? .....	239
F3. Paggawa ng Antas 1 na Apela .....	242
F4. Paggawa ng Antas 2 na Apela .....	246
F5. Mga problema sa pagbabayad .....	255
G. Mga inireresetang gamot na nasa Medicare Part D .....	257
G1. Mga pasya ukol sa saklaw at apela sa Medicare Part D .....	257
G2. Mga pagbubukod sa Medicare Part D .....	259
G3. Mahahalagang bagay na dapat ninyong malaman tungkol sa paghiling ng eksepsyon .....	260
G4. Paghiling ng desisyon sa coverage, kabilang ang eksepsyon .....	260
G6. Paggawa ng Antas 2 na Apela .....	266
H. Paghiling sa aming saklawin ang mas matagal na pananatili sa ospital .....	268
H1. Pag-alam ng inyong mga karapatan sa Medicare .....	268
H2. Paggawa ng Antas 1 na Apela .....	269
H3. Paggawa ng Antas 2 na Apela .....	272
I. Paghiling sa aming ipagpatuloy ang pagsaklaw sa mga partikular na serbisyong medikal .....	273
I1. Paunang abiso bago matapos ang inyong saklaw .....	273
I2. Paggawa ng Antas 1 na Apela .....	273



I3. Paggawa ng Antas 2 na Apela .....	275
J. Pagdala sa inyong apela nang higit pa sa Antas 2 .....	276
J1. Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medicare .....	276
J2. Mga karagdagang apela sa Medi-Cal .....	278
J3. Antas 3, 4, at 5 ng Apela para sa Mga Kahilingan sa Medicare Part D na Gamot. ....	281
K. Paano magreklamo .....	282
K1. Ano-anong mga uri ng problema ang dapat maging mga reklamo .....	282
K2. Mga internal na reklamo .....	284
K3. Mga external na reklamo .....	287





## 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” (IRO) sa halip na “Hiwalay na Entity ng Pagsusuri” (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 ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan

Puwede ninyong tawagan ang Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP). Ang mga tagapayo ng HICAP ay puwedeng sagutin ang inyong mga tanong at tulongan kayong maintindihan kung ano ang dapat gawin tungkol sa inyong

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 tagapagtaguyod tungkol sa inyong mga tanong sa saklaw sa kalusugan. Nagbibigay sila ng libreng legal na tulong. Ang Ombuds Program ay walang kaugnayan sa amin o sa alinmang kumpanya ng insurance sa kalusugan o plan sa kalusugan. Ang kanilang numero ng telepono ay 1-855-501-3077, at ang kanilang website ay [www.healthconsumer.org](http://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](http://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 (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 maaaring gumamit ng walang bayad na numero ng TDD na **1-877-688-9891**. Puwede rin ninyong bisitahin ang website ng DMHC sa [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov). Responsable ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California para sa pagkontrol sa mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, kailangan muna ninyong tawagan ang inyong planong pangkalusugan sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**) at gamitin ang proseso ng karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Hindi nagbabawal sa anumang posibleng legal na karapatan o remedyo na maaari ninyong gamitin ang paggamit sa proseso ng karaingan na ito. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingang kinasasangkutan ng emergency, karaingang hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o karaingang nananatiling hindi nalulutas sa loob ng mahigit sa 30 araw, maaari kayong tumawag sa departamento para humingi ng tulong. Puwede rin kayong maging kwalipikado para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (IMR). Kung kwalipikado kayo para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri sa mga medikal na desisyong ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa pangangailangang medikal ng iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pagpapasya sa coverage para sa mga paggamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa emergency o agarang serbisyong medikal. Mayroon ding walang bayad na numero ng telepono ang Departamento sa **(1-888-466-2219)** at linya ng TDD **1-877-688-9891**) para sa may kapansanan sa pandinig at pananalita. Ang website sa internet ng Departamento na [www.dmhc.ca.gov](http://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 pinapamahalaang pangangalaga ng 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.

---

### 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Ang inyo bang problema o alalahanin ay tungkol sa inyong mga benepisyo o saklaw?**

Kasama rito ang mga problema tungkol sa kung sinasaklaw o hindi ang partikular na medikal na pangangalaga (mga medikal na item, serbisyo, at/o Part B na inireresetang gamot), ang paraan ng pagsaklaw sa mga ito, at mga problema tungkol sa pagbabayad para sa pangangalagang medikal.

<b>Oo.</b>	<b>Hindi.</b>
<p>Ang aking problema ay tungkol sa mga benepisyo o saklaw.</p> <p>Sumangguni sa <b>Seksyon E</b>, “Mga pasya ukol sa saklaw at apela.”</p>	<p>Ang aking problema ay hindi tungkol sa mga benepisyo o saklaw.</p> <p>Sumangguni sa <b>Seksyon K</b>, “Paano maghain ng reklamo.”</p>

**E. Mga pasya sa saklaw at mga apela**

Ang proseso para sa paghiling ng pasya sa saklaw at paggawa ng apela ay pinangangasiwaan ang mga problemang may kaugnayan sa inyong mga benepisyo at saklaw para sa inyong medikal na pangangalaga (mga serbisyo, item, at Part B na inireresetang gamot, kasama ang pagbabayad). Para mapadali ang mga bagay-bagay, sa pangkalahatan, ang tawag namin sa mga medikal na item, serbisyo, at Part B na inireresetang gamot ay **medikal na pangangalaga**.

**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, Seksyon G 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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.

Kadalasan, kailangan ninyong simulan ang inyong apela sa Antas. 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](http://www.dmhc.ca.gov). Tingnan ang **Seksyon F4** 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 tungkol ang inyong problema sa saklaw ng medikal na pangangalaga ng Medicare, 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- **Help Center sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC)** para sa libheng 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.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.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 libheng legal na serbisyo kung kwalipikado kayo.
  - Humiling ng abugado para sa legal na tulong sa Programa ng Ombudsman ng Medicare at Medi-Cal sa 1-855-501-3077.

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](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) o sa aming website sa [medicare.lacare.org](http://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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- **Seksyon I**, “Paghiling sa aming patuloy na saklawin ang ilang partikular na medikal na serbisyo” (Nalalapat lang ang seksyong ito sa mga serbisyong ito: pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, at mga serbisyo sa Komprehensibong Outpatient na Pasilidad para sa Rehabilitasyon (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 pangangalagang inilalarawan sa **Kabanata 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Sa ilang sitwasyon, puwedeng iba-iba ang panuntunang ilapat sa isang Medicare Part B na inireresetang 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.

**Ang puwede ninyong gawin:** 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.

**Ang puwede ninyong gawin:** Puwede ninyong iapela ang aming pasya. Tingnan ang **Seksyon F3**.

3. Nakakuha kayo ng pangangalagang medikal na sa palagay ninyo ay sinasaklaw namin, pero hindi namin babayaran.

**Ang puwede ninyong gawin:** Puwede ninyong iapela ang aming pasya na hindi magbayad. Tingnan ang **Seksyon F5**.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



4. Nakakuha at binayaran ninyo ang pangangalagang medikal na sa palagay ninyo ay sinasaklaw namin, at gusto ninyong bayaran namin kayo.

**Ang puwede ninyong gawin:** Puwede ninyong hilingin sa amin na ibalik ang inyong ibinayad. Tingnan ang **Seksyon F5**.

5. Binawasan o itinigil namin ang inyong coverage para sa partikular na pangangalagang medikal, at sa tingin ninyong makakasama ang aming desisyon 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** o **Seksyon I** 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:  
Attn: Member Appeals and Grievances Department 1200 West 7th Street 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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 desisyon sa coverage tungkol sa inyong pangangalagang medikal at ang inyong kalusugan ay nangangailangan ng mabilis na pagtugon, hilingin sa aming gumawa ng “mabilis na desisyon sa coverage.” Ang mabilis na desisyon sa coverage 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 mga medikal na item at/o serbisyo na **hindi ninyo natanggap**. Hindi kayo puwedeng humiling ng mabilis na pasya sa saklaw tungkol sa pagbabayad ng mga item o serbisyong nakuha na ninyo.
- Ang paggamit ng mga karaniwang deadline ay **puwedeng makasama nang malubha sa inyong kalusugan** o makasama sa kakayahan ninyong kumilos.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**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 makapagsampa 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**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  
1200 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](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) o sa aming website sa [medicare.lacare.org](http://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 65 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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.

### **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 ng Miyembro 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 Hindi ang isasagot namin sa ilan o lahat ng inyong kahilingan,** ipapadala namin ang inyong apela sa IRO para sa Antas 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**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 ng Miyembro 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



#### 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 benepisyo nang ihain ninyo ang inyong Antas 1 na Apela, puwede ring magpatuloy ang inyong mga benepisyo 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 benepisyo sa Antas 1 na Apela.

- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyong karaniwang sinasaklaw ng Medicare lang, hindi magpapatuloy ang inyong mga benepisyo 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 benepisyo para sa serbisyong iyon kung magsusumite kayo ng Antas 2 na Apela sa loob ng 10 araw ng kalendaryo 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.”**

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- **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 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 “pagtangi 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.
  - Administrative Law Judge (ALJ) o attorney adjudicator ang nangangasiwa ng Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa higit pang impormasyon tungkol sa Antas 3, 4, at 5 na Apela.

### **Kapag ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal**

May dalawang paraan para gumawa ng Antas 2 na apela para sa mga serbisyo at item ng Medi-Cal: (1) Paghahain ng reklamo o Hiwalay na Medikal na Pagsusuri o (2) Pagdinig ng Estado.

#### **(1) Hiwalay na Medikal na Pagsusuri**

Puwede kayong magsampa ng reklamo o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri mula sa Help Center sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (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 eksperto na hindi bahagi ng aming plano o bahagi ng DMHC. Kung mapasyahan ang IMR nang pabor sa inyo, dapat

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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.
- 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 Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan 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 190 para sa impormasyon, tungkol sa aming Antas 1 na proseso ng 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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. Maaaring tanggapin ng DMHC ang inyong applicatoin pagkatapos ng 6 na buwan para sa magandang dahilan, tulad ng nagkaroon kayo ng medikal na kondisyon na pumigil sa inyong humingi 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](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) o tawagan ang Help Center ng DMHC 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.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.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 iyong 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.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx](http://www.dmhc.ca.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 48 oras pagkatapos nitong makatanggap ng kumpletong aplikasyon na nagsasaad sa inyong kwalipikado kayo para sa IMR. Pagkatapos

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 ang inyong reklamo ay apurahan, mas maaga itong lulutasin.

## **(2) Pagdinig ng Estado**

Maaari 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 benepisyos sa Antas 2 na apela” sa pahina 193 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Sa Departamento ng Mga Serbisyong Panlipunan ng California (California Department of Social Services):  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433  
Sacramento, California 94244-2430
  - Sa Dibisyon ng Mga Pagdinig ng Estado sa numero ng fax na 916-309-3487 o toll-free sa 1-833-281-0903.
- 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 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.<sup>1</sup> 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 makipag-ugnayan sa Departamento. Hindi nagbabawal sa anumang posibleng legal na karapatan o remedyo na maaari ninyong gamitin ang paggamit sa proseso ng karaingan na ito. 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. Puwede rin kayong maging kwalipikado 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 serbisyon 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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Puwede kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa mga sumusunod na paraan:

- Online sa [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 1-800-743-8525. Posibleng hindi kayo agarang makapasok sa numerong ito. Maaari kayong makatanggap ng mensahe na tumawag na lang muli 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 libreng 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## 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.

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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





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 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 bayad para sa serbisyo o item sa loob ng 30 araw ng kalendaryo, pero hindi hihigit sa 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

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



“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.

---

## 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Ang paunang pasya ukol sa saklaw para sa inyong mga Medicare Part D na gamot ay tinatawag na **“pagpapasya sa saklaw.”**

- Hihiingin 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.

<b>Nasa aling sitwasyon kayo?</b>			
<p>Kailangan ninyo ng gamot na wala sa aming <i>Listahan ng Gamot</i> o kailangan ninyong ipawalang-saysay ang panuntunan o paghihigpit sa gamot na sinasaklaw namin.</p>	<p>Gusto ninyong saklawin namin ang gamot na nasa <i>Listahan ng Gamot</i> 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><b>Puwede ninyong hilingin sa amin na gumawa ng eksepsyon.</b> (Isa itong uri ng pasya ukol sa saklaw.)</p>	<p><b>Puwede kayong humiling sa amin ng pasya sa saklaw.</b></p>	<p><b>Puwede ninyong hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo.</b> (Isa itong uri ng pasya ukol sa saklaw.)</p>	<p><b>Kayo ay puwedeng gumawa ng apela.</b> (Ibig sabihin, hihilingin ninyo sa aming gumawa ng muling pagsasaalang-alang.)</p>
<p>Magsimula sa <b>Seksyon G2</b>, pagkatapos ay tingnan ang <b>Seksyon G3 at G4.</b></p>	<p>Tingnan ang <b>Seksyon G4.</b></p>	<p>Tingnan ang <b>Seksyon G4.</b></p>	<p>Tingnan ang <b>Seksyon G5.</b></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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



### 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 desisyon sa coverage, kabilang ang eksepsyon

- Hilingin ang uri ng desisyon sa coverage 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, pagsulat, o pagpapadala sa amin ng fax. 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Magpapadala kami sa inyo ng liham na nagsasabing karaniwang deadline ang gagamitin namin. 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 **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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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 65 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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.** Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghingi ng libreng kopya ng file ng inyong kaso, tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
- 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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**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 “pagtangi 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 karagdang 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.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## 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 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. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

- **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:

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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
- 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.
- Bisitahin ang [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://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 (QIO) ang Antas 1 na Apela para malaman kung medikal na naaangkop para sa inyo ang inyong pinaplanong petsa ng paglabas.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

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.
- 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 California. Sumangguni sa **Seksyon F4** 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 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, 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.”**

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**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](http://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 **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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- Puwede kayong gumawa ng Antas na Apela kung tatanggihan ng QIO ang inyong Antas 1 na Apela **at** mananatili kayo sa ospital pagkalipas ng inyong pinaplanong 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 **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 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.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## 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.

### 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

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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 malalaman ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad 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, maaari kayong magsampa ng reklamo sa at humiling ng Malayang Pagsusuring Medikal sa Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DMHC). Sumangguni sa **Seksyon F4** 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 nasa ibaba ng pahina o tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. O kumuha ng kopya online sa [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices).

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**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.

**I3. 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**



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

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 ipagpapatuloy 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 ipagpapatuloy ang pagsaklaw ng inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Sumangguni sa Seksyon F4 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.

---

## 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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



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.

### 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 **Oo** ang isasagot ng Konseho 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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

## 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.<sup>1</sup> 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. Hindi nagbabawal sa anumang posibleng legal na karapatan o remedyo na maaari ninyong gamitin ang paggamit sa proseso ng karaingan na ito. 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. Puwede rin kayong maging kwalipikado 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](http://www.dmhc.ca.gov) ay mayroong mga form para sa reklamo, mga application form para IMR, at mga instruksyon 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, 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





Puwede kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa mga sumusunod na paraan:

- Online sa [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 1-800-743-8525. Posibleng hindi kayo agarang makapasok sa numerong ito. Maaari kayong makatanggap ng mensahe na tumawag na lang muli 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

Kasama sa sulat na ito ang isang form para sa Pagdinig ng Estado. Tiyaking isama ang inyong pangalan, address, numero ng telepono, Numero ng Social Security at/o numero ng CIN, at ang dahilan kung bakit gusto ninyo ng isang Pagdinig ng Estado. Kung mayroong tumutulong sa inyong humiling ng isang Pagdinig ng Estado, idagdag ang kanyang pangalan, address at numero ng telepono sa form o sulat. Kung kailangan ninyo ng interpreter, sabihin sa State Hearings Division ang wikang sinasalita 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.

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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## 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 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Dapat naming pahintulutan o ibigay ang inapubahang 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.

Reklamo	Halimbawa
<b>Kalidad ng inyong pangangalagang medikal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindi kayo masaya sa kalidad ng pangangalaga, tulad ng pangangalagang natanggap ninyo sa ospital.</li> </ul>
<b>Paggalang sa inyong pagkapribado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa palagay ninyo ay may hindi gumalang sa inyong karapatan sa pagkapribado o nagbahagi ng kumpidensyal na impormasyon tungkol sa inyo.</li> </ul>

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Reklamo	Halimbawa
<b>Walang galang, hindi magandang serbisyo sa customer, o iba pang hindi magandang pag-uugali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ang isang provider ng pangangalagang pangkalusugan o mga tauhan ay bastos o hindi magalang sa inyo.</li> <li>• Hindi maganda ang pagtrato sa inyo ng aming kawani.</li> <li>• Sa palagay ninyo ay pinipilit kayong alisin sa aming plano.</li> </ul>
<b>Kakayahang ma-access at tulong sa wika</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hindi ninyo mapuntahan o magamit ang mga serbisyo at pasilidad sa pangangalagang pangkalusugan sa isang tanggapan ng doktor o provider.</li> <li>• Hindi magbibigay ang inyong doktor o provider ng interpreter para sa ginagamit ninyong wika na hindi Ingles (gaya ng American Sign Language o Spanish).</li> <li>• Hindi kayo binibigyan ng inyong provider ng iba pang makatwirang mga akomodasyon na kailangan at hiniling ninyo.</li> </ul>
<b>Mga tagal ng paghihintay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nahihirapan kayong makakuha ng appointment o masyadong matagal ang hinihintay para makuha ito.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Kalinisan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa palagay ninyo ang klinika, ospital o tanggapan ng doktor ay hindi malinis.</li> </ul>
<b>Impormasyong natatanggap ninyo mula sa amin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa palagay ninyo ay nabigo kaming magbigay sa inyo ng abiso o sulat na dapat ay natanggap ninyo.</li> <li>• Sa palagay ninyo ay masyadong mahirap maintindihan ang nakasulat na impormasyong ipinadala namin sa inyo.</li> </ul>



Reklamo	Halimbawa
<p><b>Pagiging nasa oras na may kaugnayan sa mga pasya sa saklaw o mga apela</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa palagay ninyo hindi kami nakakaabot sa aming mga deadline para sa paggawa ng mga pasya sa saklaw o pagsagot sa inyong apela.</li> <li>• 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.</li> <li>• Sa palagay ninyo ay hindi namin naipadala ang inyong kaso sa IRO nang nasa oras.</li> </ul>

**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.

Maaari ninyong ipadala ang inyong reklamo sa Medicare para sa mga external na reklamo.

Makukuha ang Form ng Medicare para sa Reklamo sa:  
[www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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.
- Ang mga Karaingan at Apela ay maaaring isumite 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  
1200 W. 7<sup>th</sup> Street  
Los Angeles, CA 90081

**Online:** <https://www.lacare.org/online-grievance-form>

- Kung sakaling gusto ng miyembro na may isang taong kumilos sa kanilang ngalan (halimbawa: kamag-anak, abogado), dapat kumpletuhin ang isang form ng Pagtatalaga ng Kinatawan (Appointment of Representative, AOR)  
<https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>  
at ipadala sa L.A. Care sa pamamagitan ng fax o ang address para sa sulat 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. Maaaring tanggapin ang mga apela nang lampas sa 60 araw nang may magandang 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. Maaaring tanggapin ang mga apela nang lampas sa 60 araw nang may magandang 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://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 magreklamo 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 magreklamo 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.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

### 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](http://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 Pinapamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Health Care Services, 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 Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care, 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.

Narito ang dalawang paraan para makakuha ng tulong mula sa Help Center:

- Tumawag sa **1-888-466-2219**. Ang mga taong bingi, mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ay makakagamit ng walang-bayad na numero ng TTY, **1-877-688-9891**. 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





- Bisitahin ang website ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ([www.dmhc.ca.gov](http://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](http://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.

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 pahasayin 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).

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## Kabanata 10: Ang pagtatapos ng inyong membership sa aming plano

---

### Panimula

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito kung paano ninyo puwedeng tapusin ang membership 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 katawagan at ang 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 tapusin ang inyong membership sa aming plano . . . . .	290
B. Paano tatapusin ang inyong membership sa aming plano . . . . .	291
C. Paano makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal nang magkahiwalay . . . . .	292
C1. Ang inyong mga serbisyo sa Medicare . . . . .	292
C2. Ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal . . . . .	296
D. Inyong mga medikal na serbisyo at gamot hanggang sa matapos ang inyong membership sa aming plano . . . . .	298
E. Iba pang sitwasyon kapag natapos na ang inyong membership sa aming plano . . . . .	298
F. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming plano para sa anumang dahilan na may kaugnayan sa kalusugan . . . . .	300
G. Ang inyong karapatang maghain ng reklamo kung tatapusin namin ang inyong membership sa aming plano . . . . .	300
H. Paano makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtatapos ng inyong membership sa plano . . . . .	300

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## A. Kailan ninyo puwedeng tapusin ang inyong membership sa aming plano

Karamihan ng tao na may Medicare ay puwedeng tapusin ang kanilang membership sa mga partikular na panahon sa taon. Dahil mayroon kayong Medi-Cal, mayroon kayong ilang pagpipilian para tapusin ang inyong membership sa aming plano anumang buwan ng taon.

Bilang karagdagan, maaari ninyong tapusin ang inyong membership sa aming plano sa mga sumusunod na panahon bawat taon:

- Ang **Taunang Panahon ng Pagpapatala**, na tumatagal mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili kayo ng bagong plano sa panahong ito, matatapos ang inyong membership sa aming plano sa Disyembre 31 at magsisimula sa Enero 1 ang inyong membership sa bagong plano.
- Ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare Advantage (MA)**, na tumatagal mula Enero 1 hanggang Marso 31 at para din sa mga bagong benepisyaryo ng Medicare na nakatala sa isang plano, mula sa buwan ng karapatan sa Part A at Part B hanggang sa huling araw ng <sup>ika-3</sup> buwan ng karapatan. Kung pipili kayo ng bagong plano sa panahong ito, magsisimula ang inyong membership sa bagong plano sa unang araw ng sumunod na buwan.

Puwedeng may iba pang sitwasyon kung kailan kwalipikado kayong gumawa ng pagbabago sa inyong pagpapatala. Halimbawa, kapag:

- aalis kayo sa lugar ng serbisyo,
- nagbago ang pagiging kwalipikado ninyo para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong, o
- lumipat kayo kamakailan, kasalukuyang tumatanggap ng pangangalaga, o kakaalis lang sa isang pasilidad ng pangangalaga o ospital para sa pangmatagalang pangangalaga.

Waan 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 magtatapos 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano ninyo tatapusin ang 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. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- 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 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang [www.aging.ca.gov/HICAP](http://www.aging.ca.gov/HICAP). Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.
- Ombudsman ng Pinamamahalaang 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](mailto:MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov).

TANDAAN: Kung kayo ay nasa isang programa sa pamamahala ng gamot (drug management program, DMP), maaaring hindi ninyo magawang baguhin ang mga 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 membership sa aming plano

Kung mapagpapasyahan ninyong tapusin 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. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY (mga taong nahihirapang makarinig o magsalita) sa 1-877-486-2048. Kapag tumawag kayo sa 1-800-MEDICARE, puwede rin kayong magpatala sa isa pang planong 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



o sa plano ng gamot ng Medicare. Ang higit pang impormasyon sa pagkuha ng inyong mga serbisyo sa Medicare kapag umalis kayo sa aming plano ay nasa tsart sa pahina 231.

- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.
- Ang Seksyon C sa ibaba ay may kasamang mga hakbang na puwede ninyong gawin para magpatala sa ibang plano, na tatapos din sa inyong membership sa aming plano.

---

## C. Paano makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal nang magkahiwalay

Mayroon kayong mga pagpipilian tungkol sa pagkuha ng inyong mga serbisyo sa Medicare at Medi-Cal kung pipiliin ninyong umalis ng aming plano.

### C1. Ang inyong mga serbisyo sa Medicare

Mayroon kayong tatlong opsyon para makuha ang inyong mga serbisyo sa Medicare na nakalista sa ibaba anumang buwan ng taon. Mayroon kang karagdagang opsyon na nakalista sa ibaba sa ilang partikular na panahon ng taon kabilang ang **Taunang Panahon ng Pagpapatala** at ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare Advantage** o iba pang sitwasyong inilarawan sa **Seksyon A**. Sa pagpili sa isa sa mga opsyon na ito, awtomatiko ninyong tinatapos ang inyong membership 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<p><b>1. Makakalipat kayo sa:</b></p> <p><b>Ang Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) ay isang uri ng Medicare Advantage plan. Para ito sa mga taong may parehong Medicare at Medi-Cal, at pinagsasama ang mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa isang plano. Isinasaayos ng Medi-Medi Plans ang lahat ng benepisyo at serbisyo sa parehong programa, kabilang ang lahat ng saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.</b></p> <p><b>Tandaan:</b> Ang katawagang Medi-Medi Plan ay ang pangalan para sa pinagsamang dual eligible special needs plan (D-SNPs) sa California.</p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.</p> <p>Para sa mga tanong tungkol sa Programa ng Kasama ang Lahat na Pangangalaga para sa 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"> <li>• 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 maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p><b>O</b></p> <p>Magpatala sa bagong Medi-Medi Plan.</p> <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming plano ng Medicare kapag nagsimula ang saklaw ng inyong bagong plano.</p> <p>Magbabago ang inyong plano ng Medi-Cal para tumugma sa inyong Medi-Medi Plan.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<p><b>2. Makakalipat kayo sa:</b></p> <p><b>Original Medicare na may nakahiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare</b></p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></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"> <li>• 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 makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, bumisita sa <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p><b>O</b></p> <p>Magpatala sa isang bagong plano sa inireresetang gamot ng Medicare.</p> <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula ang saklaw ng inyong Original Medicare.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

<p><b>3. Makakalipat kayo sa:</b></p> <p><b>Original Medicare na walang nakahiwalay na plano ng inireresetang gamot ng Medicare</b></p> <p><b>TANDAAN:</b> Kung lilipat kayo sa Original Medicare at hindi kayo 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.</p> <p>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 sa 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 tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></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"> <li>• Tumawag sa 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 makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, bumisita sa <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula ang saklaw ng inyong Original Medicare.</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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



<p><b>4. Makakalipat kayo sa:</b></p> <p><b>Anumang planong pangkalusugan ng Medicare</b> sa ilang partikular na panahon ng taon kabilang ang <b>Taunang Panahon ng Pagpapatala</b> at <b>Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare Advantage</b> o iba pang sitwasyong inilarawan sa Seksyon A.</p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></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"> <li>• Tawagan ang Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p><b>O</b></p> <p>Magpatala sa bagong plano ng Medicare. Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa aming plano sa Medicare sa oras na magsimula ang saklaw ng inyong bagong plano.</p> <p>Hindi magbabago ang inyong plano ng Medi-Cal.</p>
--	--

## C2. Ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal

Para sa mga tanong sa kung paano kunin ang 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>.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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](http://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).
- Aalis kayo sa L.A. Care at sumali kayo 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). 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/>.

Aabutin nang hanggang 30 araw ang pagpoproseso sa inyong kahilingang umalis sa L.A. Care at pagpapatala sa ibang plano sa inyong county. Para malaman ang status ng inyong kahilingan, tumawag sa Health Care Options sa 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

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 sa 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 pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal o komersyal na plano sa pinamamahalaang 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



Puwede ninyong hilingin na umalis sa L.A. Care sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa inyong lokal na tanggapan para sa mga serbisyong pangkalusugan at pantao ng county.

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 membership 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 mga parmasyang nasa network kabilang ang sa pamamagitan ng mga serbisyo ng parmasya sa pag-order sa mail para mapunan ang inyong mga reseta.
- Kung maoospital kayo sa araw na matapos ang inyong membership 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.

---

## E. Iba pang sitwasyon kapag natapos na ang inyong membership sa aming plano

May mga kaso kung kailan dapat naming tapusin ang inyong membership 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 sa parehong Medicare at Medi-Cal. Tandaan: kung hindi na kayo kwalipikado para sa Medi-Cal, maaari kayong pansamantalang magpatuloy sa aming plano ng mga benepisyo sa Medicare, pakitingnan ang impormasyon sa ibaba sa panahon ng pag-iisip. 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 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Kung kayo ay wala sa aming lugar ng serbisyo nang mahigit sa anim na buwan.
  - Kung kayo ay lilipat o bibiyahe nang matagal, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman kung ang lugar na lilipatan ninyo o saan kayo bibiyahe ay nasa lugar ng serbisyo ng aming plano.
- Kung makukulong o mabibilanggo kayo 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 ay dapat 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 karagdagang tatlong 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 sa inyong pagiging kwalipikado na may kasamang mga tagubilin para itama ang inyong impormasyon sa pagiging 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 buwang panahon, 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 miyembro ng 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Puwede kayong tumawag nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

---

## G. Ang inyong karapatang maghain ng reklamo kung tatapusin namin ang inyong membership sa aming plano

Kung tinapos namin ang inyong membership sa aming plano, dapat naming sabihin sa inyo ang aming mga dahilan nang nakasulat para sa pagtapos ng inyong membership. Dapat din naming ipaliwanag sa inyo kung paano kayo makakapaghain ng karaingan o makakapagreklamo tungkol sa aming pasya na tapusin ang inyong membership. Puwede rin kayong sumangguni sa **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa impormasyon sa paggawa ng reklamo.

---

## H. Paano makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtatapos ng inyong membership sa 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 pahinang 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## Kabanata 11: Mga legal na abiso

---

### Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang mga legal na abiso na naaangkop sa inyong membership sa aming plano. Ang mahahalagang katawagan at ang kahulugan ng mga ito 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.....	302
B. Abiso tungkol sa hindi pandiskrimina.....	302
C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagapagbayad at Medi-Cal bilang huling tagapagbayad.....	304
D. Abiso tungkol sa pag-recover ng estate ng Medi-Cal.....	304



---

## A. Abiso tungkol sa mga batas

Maraming ginagamit na batas sa *Handbook ng Miyembro* na ito. Ang mga batas na ito ay maaaring 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 pederal at pang-estado na mga batas tungkol sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal. Naaangkop din ang iba pang pederal at pang-estado na mga batas.

---

## B. Abiso tungkol sa hindi pandiskrimina

Hindi kami nandidiskrimina o hindi nag-iiba ang pakikitungo namin sa iyo batay sa lahi, etnisidad, pinagmulang bansa, kulay, relihiyon, kasarian, gender, edad, sekswal na oryentasyon, kapansanan sa pag-iisip o katawan, katayuan ng kalusugan, karanasan sa mga claim, medikal na kasaysayan, henetikong impormasyon, ebidensya ng insurability, o heograpikong lokasyon sa lugar ng serbisyo. Dagdag pa rito, hindi kami labag sa batas na nandidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o tinatrato sila nang iba dahil sa ninuno, pagkakakilanlan ng grupo ng etniko, kinikilalang gender, katayuan sa pag-aasawa, 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 Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights) ng Departamento ng Mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao 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](http://www.hhs.gov/ocr) para sa higit pang impormasyon.
- Tawagan ang Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan 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 karainan laban sa diskriminasyon, makipag-ugnayan.
- Sa pamamagitan ng telepono: Makipag-ugnayan sa Punong Opisyal ng Pagsunod 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**.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang form para sa reklamo o sumulat at ipadala ito sa:  
L.A. Care Health Plan  
Chief Compliance Officer  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017
- 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 elektronikong paraan: Bisitahin ang website ng L.A. Care Health Plan sa [www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form](http://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form) o magpadala ng email sa [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org).

Kung ang inyong karaingan ay tungkol sa diskriminasyon sa programa ng Medi-Cal, puwede rin kayong maghain ng reklamo sa Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan, 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 (Serbisyo ng Paghahatid ng Mga Telekomunikasyon (Telecommunications Relay Service)).
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang form para sa reklamo o magpadala ng sulat sa:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

Available ang mga form para sa reklamo sa [www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- Sa elektronikong paraan: Magpadala ng email sa [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





---

### 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 namin sa inyo. Halimbawa, kung kayo ay nasa isang aksidente sa sasakyan o kung nagtamo kayo ng pinsala sa trabaho, ang insurance o Kabayaran 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 pederal at pang-estado na mga batas at regulasyon na may kaugnayan sa legal na pananagutan ng mga ikatlong partido para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga miyembro. Ginagawa namin ang lahat ng makatwirang hakbang para matiyak na ang Medi-Cal ang huling magbabayad.

---

### 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 ng higit pa, pumanta sa website para sa pag-recover ng estate ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa [www.dhcs.ca.gov/er](http://www.dhcs.ca.gov/er) o tumawag sa 916-650-0590.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



## Kabanata 12: Mga kahulugan ng mahahalagang salita

---

### Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang mahahalagang katawagan sa buong *Handbook ng Miyembro* ninyo kasama ang kahulugan ng mga ito. Ang mga katawagan ay nakalista nang nakaayos ayon sa alpabeto. Kung hindi ninyo mahanap ang isang katawagan 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

**Agarang kinakailangang pangangalaga:** Pangangalagang tinatanggap para sa biglang pagkakasakit, pinsala, o kondisyon na hindi pang-emergency pero nangangailangan ng agarang pangangalaga. Maaari kayong makakuha ng agarang kinakailangang pangangalaga mula sa mga provider na wala sa network kapag hindi kayo makapunta dahil sa inyong oras, lugar, o mga pangyayari, kung hindi ito posible, o kung hindi makatuwirang makakuha ng mga serbisyo sa mga provider na nasa network (halimbawa, wala kayo sa lugar ng serbisyo ng plano at kailangan ninyo ng mga agarang medikal na serbisyo para sa isang hindi inaasahang kondisyon, pero hindi ito isang medikal na emergency).

**Ambulatory na surgical center:** Isang 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. Puwede ninyong hilingin sa amin na baguhin ang isang pagpapasya sa saklaw sa pamamagitan ng paghahain ng isang apela. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga apela, kasama kung paano maghain ng apela.

**Biosimilar:** Isang biyolohikal na gamot na halos katulad, pero hindi kapareho, sa orihinal na biyolohikal na produkto. Ang mga biosimilar ay kasing ligtas at mabisa tulad ng orihinal na biyolohikal na produkto. Ang ilang biosimilar ay maaaring palitan para sa orihinal na biyolohikal na produkto sa parmasya nang hindi nangangailangan ng bagong reseta. (Tingnan ang “Napagpapalit-palit na Biosimilar”).

**Biyolohikal na Produkto:** Isang inireresetang gamot na ginawa mula sa natural at buhay na pinagmumulan tulad ng mga selula ng hayop, mga selula ng halaman, bacteria, o yeast. Ang mga biyolohikal na produkto ay mas kumplikado kaysa sa ibang gamot at hindi maaaring kopyahin nang eksakto, kaya ang mga alternatibong anyo ay tinatawag na mga biosimilar. (Tingnan din ang “Orihinal na Biyolohikal na Produkto” at “Biosimilar”).

**Branded na gamot:** Inireresetang gamot na ginagawa at ibinebenta ng kompanyang orihinal na gumawa ng gamot. Ang branded na mga gamot ay may mga sangkap na kapareho ng mga generic na bersyon ng mga gamot. Ang mga generic na gamot ay karaniwang ginagawa at ibinebenta ng ibang kompanya ng gamot.

**Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, DHCS):** Ang departamento ng estado sa California na nangangasiwa 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 Independiyenteng Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR).

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**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.

**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, supply para sa diabetes, kama ng ospital na in-order ng provider para gamitin sa tahanan, IV infusion pump, device para makapagsalita, kagamitan at supply para sa oxygen, nebulizer, at walker.

**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.

**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 kondisyon mabilis lumala.

**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 Pagsisiwalat:** Makikita sa dokumentong ito, na kasama ng inyong form sa pagpapatala at anumang iba pang kalakip o rider, ang inyong saklaw, kung ano ang dapat naming gawin, ang inyong mga karapatan, at kung ano ang dapat ninyong gawin bilang miyembro ng aming plano.

**Hospisyo:** Isang programa ng pangangalaga at suporta para tulungang mamuhay nang maginhawa ang mga taong may prognosis na nagtatanging sa buhay. Ang prognosis na nagtatanging sa buhay 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 nakatalang may prognosis na nagtatanging sa buhay ay may karapatang pumili ng hospisyo.
- 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- Kailangan naming bigyan kayo ng listahan ng mga provider sa hospisy sa inyong heograpikong lugar.

**Hukom ng batas na pang-administratibo:** Hukom na sumusuri ng antas 3 na apela.

**Independiyenteng 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.

**Independiyenteng organisasyon ng pagsusuri (independent review organization, IRO):** Independiyenteng 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**.

**Inpatient:** Terminong ginagamit kapag pormal kayong na-admit sa ospital para sa mga sanay na medikal na serbisyo. Kung hindi kayo pormal na ipapasok, maaari pa rin kayong ituring na outpatient sa halip na inpatient kahit na manatili kayo nang magdamag.

**Interdisciplinary na Pangkat ng Pangangalaga (ICT o Team ng Pangangalaga):** Ang isang team sa pangangalaga ay maaaring kabilangan ng mga doktor, nars, tagapayo, o iba pang mga propesyonal sa kalusugan na nariyan upang tulungan kayong makuha ang pangangalagang kailangan ninyo. Tinutulungan din kayo ng inyong team sa pangangalaga na gumawa ng plano ng pangangalaga.

**Kalusugan ng Pag-uugali:** Ingklusibong katawagan na tumutukoy sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip at sakit sa paggamit ng kontroladong kemikal.

**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.

**Katulong sa kalusugan sa tahanan:** Taong nagbibigay ng mga serbisyong hindi nangangailangan ng mga kasanayan ng lisensyadong nars o therapist, gaya ng tulong sa pangangalaga ng sarili (gaya ng paliligo, paggamit sa banyo, pagbibihis, o pagsasagawa 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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



mga iniresetang ehersisyo). Ang mga katulong sa kalusugan sa tahanan ay walang lisensya sa pag-aalaga o magbigay ng therapy.

**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 Saklaw na Gamot (Listahan ng Gamot):** Listahan ng mga inirereseta at over-the-counter (OTC) na gamot na sinasaklaw namin. 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 “formulary.”

**Lugar ng serbisyo:** Ang heograpikong lugar kung saan tumatanggap ng mga miyembro ang planong pangkalusugan kung nililimitahan nito ang membership 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 na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang puwedeng magpatala sa aming plano.

**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. Maaaring mura ito at maginhawang paraan para punuin ang mga gamot na regular ninyong iniinom.

**Mali/hindi naaangkop na pagsingil:** Sitwasyon kung saan ang sinisingil 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 singil 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 provider para sa mga serbisyong ito.

**Medi-Cal:** Ito ang pangalan ng programa ng Medicaid sa California. Ang Medi-Cal ay pinamamahalaan ng estado at binabayaran ng estado at ng pederal na pamahalaan.

- 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Medi-Medi Plan:** Ang Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) ay isang uri ng Medicare Advantage plan. Para ito sa mga taong may parehong Medicare at Medi-Cal, at pinagsasama ang mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa isang plano. Isinasaayos ng Medi-Medi Plans ang lahat ng benepisyo at serbisyo sa parehong mga programa, kabilang ang lahat ng saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.

**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 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 kompanya. Binabayaran ng Medicare ang mga kompanyang ito para sakupin ang inyong mga benepisyo sa 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 kondisyon. Ang Bahagi B ng Medicare ay sinasaklaw din ang 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 kompanya ng insurance sa kalusugan na ibigay ang mga benepisyo ng Medicare sa pamamagitan ng isang Plano ng MA.

**Medicare Part D:** Ang programa ng Medicare para sa benepisyo ng inireresetang gamot. 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.

**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”).



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

**Medikal na kinakailangan:** Inilalarawan nito ang mga serbisyo, supply, o gamot na kailangan ninyo para maiwasan, ma-diagnose, o magamot ang medikal na kondisyon o para mapanatili ang 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 serbisyong medikal ang mga serbisyo na makatwiran at kailangan para maprotektahan ang buhay, para maiwasan ang malubhang sakit o malubhang kapansanan, o para mabawasan o maalís ang matinding pananakít.

**Mga aktibidad sa pang-araw-araw na pamumuhay (activities of daily living, ADL):** Mga bagay na ginagawa ng mga tao sa isang karaniwang araw, gaya ng pagkain, paggamit sa banyo, pagbibihis, paliligo, o pagsesepilyo.

**Mga limitasyon sa dami:** Isang limitasyon sa dami ng gamot na puwede ninyong makuha. Posible naming limitahan ang dami ng gamot na sinasaklaw namin sa bawat reseta.

**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. Maaaring saklawin ng Medicaid ang ilan sa gamot na ito.

**Mga Nakabukod na Serbisyo:** Mga serbisyong hindi sinasaklaw ng planong pangkalusugan na ito.

**Mga Opsyonal na Serbisyo sa Plano ng 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 pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS):** Ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta ay tumutulong na pabutihin ang isang pangmatagalang medikal na kondisyon. Tumutulong sa inyo ang karamihan sa mga serbisyong ito na manatili sa inyong tahanan, para hindi na ninyo kailanganing pumunta sa isang pasilidad ng pangangalaga o ospital. Kasama sa LTSS ng sinasaklaw ng aming plano ang Mga Serbisyong Nakabatay sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (CBAS), na kilala rin bilang adult day health care, Pasilidad ng Pangangalaga (Nursing Facilities, 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 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

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





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 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 saklaw na gamot:** Ang katawagang ginagamit namin para tukuyin ang lahat ng inirereseta at over-the-counter (OTC) na gamot na sinasaklaw ng aming plano.

**Mga sensitibong serbisyo:** Mga serbisyong nauugnay sa kalusugan ng pag-iisip o 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 Sentro para sa Mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS):** Ang pederal na ahensya na nangangasiwa sa Medicare. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 2** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano makipag-ugnayan sa CMS.

**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 Serbisyong Nakabatay sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS):** Outpatient na programa ng serbisyong nakabatay 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

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



kwalipikadong miyembro na nakakatugon sa mga naaangkop na pamantayan sa pagiging kwalipikado.

**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 sinasaklaw na serbisyo:** Ang pangkalahatang katawagan 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 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) at ng estado.

**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.”

**Napagpapalit-palit na Biosimilar:** Isang biosimilar na maaaring palitan sa parmasya nang hindi nangangailangan ng bagong reseta dahil natutugunan nito ang mga karagdagan kinakailangan na nauugnay sa potensyal para sa awtomatikong pagpapalit. Ang awtomatikong pagpapalit sa parmasya ay napapailalim sa batas ng estado.

**Nursing home o pasilidad sa pangangalaga:** 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.

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



- 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

**Orihinal na Biyolohikal Produkto:** Isang biyolohikal na produkto na inaprubahan ng Food and Drug Administration (FDA) at nagsisilbing paghahambing para sa mga manufacturer na gumagawa ng biosimilar na bersyon. Tinatawag din itong reference na produkto.

**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.

**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 pagpapasya sa saklaw.” Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* ang mga pagpapasya sa saklaw.

**Pagpapasya sa saklaw:** Isang pagpapasya tungkol sa kung anong mga benepisyo ang sinasaklaw namin. Kabilang dito ang mga pagpapasya tungkol sa mga saklaw na gamot at serbisyo o ang halagang binabayaran namin para sa inyong mga serbisyong pangkalusugan. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng inyong *Handbook ng Miyembro* kung paano humiling sa amin ng pagpapasya sa saklaw.

**Pagsasanay sa pakikitungo sa iba’t ibang kultura:** Pagsasanay na may karagdagang pagtuturo para sa aming mga provider ng 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.

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Pagtatasa sa panganib sa kalusugan (health risk assessment, HRA):** Isang pagsusuri ng inyong medikal na kasaysayan at kasalukuyang kondisyon. Ginagamit ito para malaman ang tungkol sa inyong kalusugan at kung paano ito maaaring magbago sa hinaharap.

**Pamamahala ng Therapy sa Gamot (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 pinakamagagandang resulta ng therapy para sa mga pasyente. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.

**Pandagdag na 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.

**Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga (skilled nursing facility care, SNF care):** May kasanayang pangangalaga at mga serbisyo para sa rehabilitasyon na ibinibigay nang tuloy-tuloy, araw-araw, sa isang 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 nars o doktor.

**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 “mga parmasyang nasa network” 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 pangunahing nagbibigay ng mga serbisyo ng rehabilitasyon pagkatapos ng isang sakit, aksidente, o malaking operasyon. Nagbibigay ito ng iba’t ibang serbisyo, kabilang ang physical therapy, mga serbisyong panlipunan o psychological, respiratory therapy, occupational therapy, speech therapy, at mga serbisyo sa pagsusuri sa kapaligiran ng tahanan.

**Pasilidad ng sanay na pag-aalaga (skilled nursing facility, SNF):** Pasilidad ng pangangalaga na may mga tauhan 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.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

**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. Maaaring 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* at naka-post sa aming website ang mga panuntunan.

**Personal na impormasyon sa kalusugan (na 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, mga pagpapatingin sa doktor, at medikal na kasaysayan. Sumangguni sa aming Abiso sa Mga Kasanayan sa Pagkapribado para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan, ginagamit, at isinisiwalat ang inyong PHI, pati rin ang inyong mga karapatan kaugnay sa inyong PHI.

**Pinagsamang D-SNP:** Isang planong may dual-eligible special needs plan na sumasaklaw sa Medicare at karamihan o lahat ng serbisyo ng Medicaid sa ilalim ng iisang planong pangkalusugan para sa ilang partikular na grupo ng mga indibidwal na kwalipikado para sa parehong Medicare at Medicaid. Ang mga indibidwal na ito ay kilala bilang full-benefit na indibidwal na kwalipikado sa dalawa.

**Plano ng pangangalaga:** Sumangguni sa “Plano sa Pangangalaga para sa Indibidwal.”

**Plano sa Pangangalaga para sa Indibidwal (Individualized Care Plan, ICP o Plano ng Pangangalaga):** Isang plano para sa mga serbisyong matatanggap ninyo at kung paano ninyo matatanggap ang mga ito. Kabilang sa inyong plano ang mga serbisyong medikal, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta.

**Planong pangkalusugan:** Isang organisasyong binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, provider ng mga pangmatagalang serbisyo, at iba pang provider. Mayroon din itong mga tagapamahala ng pangangalaga para tumulong sa inyo na pamahalaan ang lahat ng inyong mga provider at serbisyo. Lahat sila ay sama-samang nagtutulungan para magbigay ng pangangalagang kailangan ninyo.

**Program for All-Inclusive Care for the Elderly (PACE):** Programang sumasaklaw sa mga benepisyo ng Medicare at Medicaid nang magkasama para sa mga taong may edad na 55

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



taon pataas na nangangailangan ng mas mataas na antas ng pangangalaga para manirahan sa bahay.

**Programang pag-iwas sa diabetes ng Medicare (Medicare diabetes prevention program, MDPP):** Nakaistrukturang programa sa pagbabago ng pag-uugali 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):** Isang programang tumutulong sa mga kwalipikadong indibidwal na may HIV/AIDS na magkaroon ng access sa mga gamot sa HIV na nakakasagip ng buhay.

**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.

**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 katawagan na ginagamit namin para sa mga doktor, nars at ibang pang tao na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kabilang din sa katawagan ang mga ospital, ahensiya ng kalusugan sa bahay, klinika, at iba pang lugar na nagbibigay ng inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, kagamitang pangmedikal, at 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 maningil 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, pagmamay-ari 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.



**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).

**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 nila na nakukuha ninyo ang pangangalagang kailangan ninyo para manatiling malusog.

- Maaari din silang makipag-usap sa iba pang doktor at 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.
- Sumangguni sa **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 kondisyon sa kalusugan, at mga paghihigpit sa saklaw (paunang pahintulot, step therapy, mga limitasyon sa dami) na naaangkop sa mga alternatibong gamot.

**Reklamo:** Nakasulat o pasalitang 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.”

**Rekomendasyon:** Ang rekomendasyon 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 rekomendasyon 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 rekomendasyon sa **Kabanata 3 at 4** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

**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”

---

**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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).



**Tagapamahala ng Pangangalaga:** Isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga provider ng pangangalaga para matiyak na makukuha ninyo ang pangangalagang kailangan ninyo.

**Team ng pangangalaga:** Sumangguni sa “Interdisciplinary na Team ng Pangangalaga.”

**Wala sa network na parmasya:** Ang parmasya na hindi sang-ayon na makipagtulungan sa aming plano para isaayos o ibigay ang mga saklaw na gamot sa mga miyembro ng aming plano. Hindi sasaklawin ng aming plano ang karamihan ng mga gamot na nakukuha sa mga parmasyang wala sa network, maliban kung may nalalapat na ilang partikular na kondisyon.



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

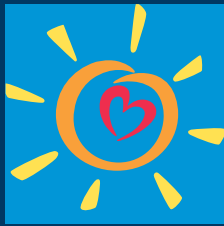


## Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus

<b>TUMAWAG SA</b>	1-833-522-3767 Libre ang mga pagtawag 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 available na mga libreng serbisyo ng interpreter ng wika para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
<b>TTY</b>	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 na oras isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday.
<b>MAG-FAX SA</b>	1-213-438-5712
<b>SUMULAT SA</b>	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
<b>WEBSITE</b>	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 pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org).





**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

**For All of L.A.**



Walang Bayad: **1.833.522.3767** | TTY: 711

**lacare.org**

