L.A. Care Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

iniaalok ng L.A. Care Health Plan

Taunang Abiso sa Mga Pagbabago

para sa 2025

H1224_2025_MedProd_ANOC_M_TA_Approved

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

Taunang Abiso sa Mga Pagbabago para sa 2025

Panimula

Kasalukuyan kayong nakatala bilang isang miyembro ng aming plano. Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa aming mga benepisyo, saklaw, panuntunan, at gastusin. Ipinapaalam sa inyo ng *Taunang Abiso ng Mga Pagbabago* na ito ang tungkol sa mga magiging pagbabago at kung saan makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga gastusin, benepisyo, o panuntunan, mangyaring suriin ang *Handbook ng Miyembro*, na makikita sa aming website sa medicare.lacare.org. Makikita ang mahahalagang termino at ang kahulugan ng mga ito sa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

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

Mga karagdagang mapagkukunan

- Available ang dokumentong ito nang libre sa Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Hindi, Hmong, Japanese, Korean, Laotian, Mien, Punjabi, Russian, Spanish, Tagalog, Thai, Ukrainian, at Vietnamese.
- Makukuha ninyo ang Taunang Abiso ng Mga Pagbabago na ito nang libre sa ibang format, gaya ng malaking titik, braille o audio. Tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag na ito.
- Maaari ninyong hilingin na palagi kaming magpadala sa inyo ng impormasyon sa wika o format na kailangan ninyo. Tinatawag itong pangmatagalang kahilingan. Susubaybayan namin ang inyong pangmatagalang kahilingan upang hindi ninyo kailangang gumawa ng mga hiwalay na kahilingan sa tuwing magpapadala kami sa inyo ng impomasyon. Upang makuha ang dokumentong ito sa isang wika maliban sa English at/o sa isang alternatibong format, mangyaring

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. Matutulungan kayo ng isang kinatawan na gumawa o magbago ng pangmatagalang kahilingan.

- PAALALA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumento na nasa braille at malaking titik. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

الشعار بالعربية (Arabic)

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

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

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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 nzoih 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.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ **(Cambodian)**

- ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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

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.

Talaan ng mga Nilalaman

A. Mga Disclaimer 15

B. Pagsusuri sa inyong saklaw sa Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon 15

- B1. Impormasyon tungkol sa L.A. Care Medicare Plus.... 17
- B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin 18
- C. Mga pagbabago sa aming mga nasa network na provider at parmasya 21

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

- D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo ng mga serbisyong medikal 22
- D2. Mga pagbabago sa saklaw sa inireresetang gamot ..38

E. Pagpili ng plano 47

- E1. Pananatili sa aming plano 47
- E2. Pagpapalit ng plano 47

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

F. Paghingi ng tulong 59

F1. Aming plano 59

F2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 61

F3. Ombuds Program..62

F4. Medicare 63

F5. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California 65

A. Mga Disclaimer

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

B. Pagsusuri sa inyong saklaw sa Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon

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

Kung pipiliin ninyong umalis sa aming plano, magwawakas ang inyong membership sa huling araw ng buwan kung kailan ninyo isinumite ang inyong kahilingan. Mananatili pa rin kayo sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't kwalipikado kayo.

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

Kung aalis kayo sa aming plano, makakakuha kayo ng impormasyon tungkol sa inyong:

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

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

- Ang L.A. Care Medicare Plus ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa Medicare at Medi-Cal para maipagkaloob sa mga miyembro ang mga benepisyo ng parehong programa.
- Ang saklaw sa ilalim ng L.A. Care Medicare Plus ay isang kwalipikadong saklaw sa kalusugan na tinatawag na "minimum na kinakailangang saklaw." Nakakatugon ito sa kinakailangan sa bahagi sa responsibilidad ng indibidwal sa ilalim ng Batas sa Proteksyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangalaga (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Bisitahin ang website ng Internal Revenue Service (IRS) sa www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para sa higit pang impormasyon sa kinakailangan sa bahagi sa responsibilidad ng indibidwal.
- Kapag binanggit ng *Taunang Abiso sa Mga Pagbabago* na ito ang "kami," "namin," "amin," o "aming plano," ang Medicare Medi-Cal Plan ang tinutukoy nito.

B2. Mahahalagang bagay na dapat gawin

- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming mga benepisyo na maaaring makaapekto sa inyo.**
  - Mayroon bang anumang pagbabagong nakakaapekto sa mga serbisyong ginagamit ninyo?
  - Suriin ang mga pagbabago sa benepisyo upang matiyak na makakabuti sa inyo ang mga ito sa susunod na taon.
  - Sumangguni sa **Seksyon E1** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo para sa aming plano.
- **Tingnan kung may anumang pagbabago sa aming saklaw sa inireresetang gamot na maaaring makaapekto sa inyo.**
  - Sasaklawin ba ang inyong mga gamot? Maaari ba ninyong gamitin ang mga parmasyang dati na ninyong ginagamit? Magkakaroon ba ng anumang pagbabago gaya ng paunang pahintulot, step therapy, o limitasyon sa dami?

- Suriin ang mga pagbabago upang matiyak kung naaangkop sa inyo ang aming saklaw sa gamot sa susunod na taon.
- Sumangguni sa **Seksyon E2** para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming saklaw sa gamot.

- **Tingnan kung kasama pa rin ang inyong mga provider at parmasya sa aming network sa susunod na taon.**
  - Nasa aming network ba ang inyong mga doktor, kabilang ang mga espesyalista ninyo? Ang inyong parmasya? Ang mga ospital o iba pang provider na ginagamit ninyo?
  - Sumangguni sa **Seksyon D** para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.
- **Pag-isipan ang tungkol sa inyong kabuuang gastusin sa plano.**
  - Ano ang pagkakaiba ng mga kabuuang gastusin sa iba pang opsyon sa saklaw?
- **Pag-isipan kung masaya kayo sa aming plano.**

Kung mapagpapasyahan ninyong manatili sa L.A. Care Medicare Plus:	Kung mapagpasyahan ninyong magpalit ng plano:
Kung gusto ninyong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kayong kailangang gawin. Kung hindi kayo gagawa ng pagbabago, awtomatiko kayong mananatiling nakatala sa L.A. Care Medicare Plus.	Kung mapagpapasyahan ninyong mas makakatugon ang ibang saklaw sa inyong mga pangangailangan, maaari kayong magpalit ng plano (sumangguni sa **Seksyon G2** para sa higit pang impormasyon). Kung magpapatala kayo sa bagong plano, o lilipat kayo sa Original Medicare, magsisimula ang inyong bagong saklaw sa unang araw ng susunod buwan.

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

Nagbago na ang aming mga network ng provider at parmasya para sa taong 2025.

Mangyaring suriin ang 2025 *Direktoryo ng Provider at Parmasya* upang alamin kung nasa network namin ang inyong mga provider o parmasya. Makikita ang na-update na *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa aming website medicare.lacare.org. Maaari din kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page para sa na-update na impormasyon ng provider o para hilingin sa aming magpadala sa inyo ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Mahalagang malaman ninyo na maaari din kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa kabuuan ng taon. Mayroon kayong ilang partikular na karapatan at proteksyon kung umalis ang inyong provider sa plano. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 3** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

D. Mga pagbabago sa mga benepisyo para sa susunod na taon

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

Babaguhin namin ang aming saklaw para sa ilang partikular na serbisyong medikal sa susunod na taon. Inilalarawan ng talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

	2024 (ngayong taon)	2025 (susunod na taon)
Mga Serbisyo sa Ngipin (Karagdagan):	• **Pang-iwas sa Sakit sa Ngipin** (Pagsusuri sa Bibig, paglilinis, fluoride na paggamot, Mga X-ray) • Kumprehensibong Serbisyo sa Ngipin (Diyagnostiko, Pagpapanumbalik, Endodontics, Periodontics, Mga Pagbunot, Mga Pustiso, Operasyon sa Ngipin, iba pang Serbisyo)	• **Pang-iwas sa Sakit sa Ngipin** ◦ Mga Pagsusuri sa Bibig – 1 kada taon ◦ Pagpapalinis – 1 kada taon ◦ Fluoride na Paggamot – 1 topical na paglalagay sa isang taon ◦ Mga X-Ray – 1 kada taon • **Mga Kumprehensibong Serbisyo sa Ngipin** ◦ Pagpapanumbalik ◦ Endodontics – 1 kada ngipin kada buhay ng ngipin

	Posibleng may mga limitasyon at di-pagsasama para sa parehong mga serbisyong Pang-iwas sa Sakit ng Ngipin at Kumprehensibong serbisyo sa Ngipin. Posibleng kailangan ang Pagpapahintu-lot at/o Rekumen-dasyon.	◦ Periodontics ◦ Prosthodontics (Hindi Natatanggal at Natatanggal) ◦ Pag-opera sa Bibig/ Pag-operang Maxillofacial ◦ Mga Karagdagang Pangkalahatang Serbisyo Posibleng may mga limitasyon at di-pagsasama para sa parehong mga serbisyong Pang-iwas sa Sakit ng Ngipin at Kumprehensibong serbisyo sa Ngipin. Posibleng kailangan ang Pagpapahintulot at/o Rekumendasyon.

Benepisyong Pagkain	Nagbibigay ang planong ito ng 2 pagkain sa isang araw na hanggang 14 na araw na may kabuuang 28 pagkaing ihinahatid sa inyong bahay, kasunod ang paglabas, matapos ang pananatili sa Inpatient na Ospital o Pasilidad ng Sanay na Pag-aalaga (Skilled Nursing Facility, SNF) stay.	Nagbibigay ang aming plano ng masusustansiyang pagkaing nakaayos sa inyong pangangailangang pangkalusugan. Makakakuha kayo ng hanggang 12 linggo ng mga pagkaing ipinapadala diretso sa inyong bahay. Posibleng kayo ay karapat-dapat kung natutugunan ninyo ang isa sa mga sumusunod na pamantayan:

		• Isang sakit o kundisyong pangkalusugan na pangmatagalan. Maaaring kabilang dito ang diabetes, cancer, stroke, pagpalya ng puso, o iba pang kundisyon ng puso. Maaari ding kabilang dito ang partikular na problema sa baga, HIV, o pangangailangang may kinalaman sa kalusugan ng isip. • Isang kamakailang pagkakalabas sa ospital o pasilidad ng pangangalaga.

		• Mga malawakang pangangailangang pangkalusugan na kakailanganing pamahalaan. Sa panahon ng programa, dapat maaari kayong tumanggap ng paghahatid ng pagkain kada linggo. Kakailanganin rin ninyong itabi at ihanda ang mga pagkain nang maayos. Maaaring malapat ang ilang paghihigpit.

Karaniwang Acupuncture, Chiropractic at Therapeutic na Masahe (Karagdagan)	Sinasaklaw ng aming plano ang hanggang 45 pinagsama-samang pagbisita kada taon para sa mga Hindi sinasaklaw ng Medicare at Hindi sinasaklaw ng Medi-Cal na mga serbisyo sa Acupuncture, Karaniwang Chiropractic at Therapeutic na Masahe.	Sinasaklaw ng aming plano ang hanggang 45 pinagsama-samang pagbisita kada taon para sa mga Hindi sinasaklaw ng Medicare at Hindi sinasaklaw ng Medi-Cal na mga serbisyo sa Acupuncture at Karaniwang Chiropractic.

Mga Espesyal na Pandagdag na Benepisyo para sa May Hindi Gumagaling na Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) **Tulong sa tiya na chronic na mga kondisyon**	Masusustansyang Pagkain/Grocery, Utilidad at Gas sa Pump	Sinasaklaw sa ilalim ng Allowance sa Benefits Prepaid Card na available sa lahat ng miyembro ang Masusustansyang Pagkain/Grocery, Utilidad at Gas sa Pump. Mangyaring sumangguni sa seksyon sa Allowance sa Benefits Prepaid Card sa chart na ito para sa higit pang impormasyon.

Bahagi ang benepisyong ito ng espesyal na pandagdag na programa para sa mga may malalang sakit. Hindi lahat ng miyembro ay kwalipikado. Mangyaring sumangguni sa Kabanata 4 ng Handbook ng Miyembro.	Isang buwanang pinagsama-samang allowance na $65 upang bayaran ang mga masusustansyang pagkain/grocery, mga gamit sa bahay (gaya ng mga bill sa Kuryente, Gas, Mantika sa Pagpapainit, o Tubig) at gas sa pump. Ang anumang natitirang balanse ay hindi na rollover sa susunod na buwan.	

	Para maging kwalipikado para sa benepisong na ito, dapat mong makumpleto ang isang taunang Pagtatasa sa Panganib sa Kalusugan. Dapat ay mayroon din kayo ng hindi gumagaling na kundisyon mula sa listahan sa ibaba. Ang kundisyon na ito ay dapat na nakamamatay, nakakapagdulot ng kapansan, at/o magpapaospital sa iyo o (mga) hindi magandang kinalabasan sa kalusugan.	

	• Mga autoimmune na sakit: • Kanser • Mga sakit sa puso • Malalang pagiging dependent sa alkohol at iba pang droga • Mga malalang kundisyon sa kalusugan ng pag-iisip na nakakapagpawala ng ganang kumilos • Malalang atake sa puso • Mga malalang sakit sa baga • Dementia • Diabetes	

	• Malalang sakit sa atay • End-stage renal disease (ESRD) • HIV/AIDS • Mga neurologic disorder • Malulubhang sakit sa dugo • Stroke	
Over-the-Counter (OTC)	Sinasaklaw ng aming plano ang mga partikular na inaprubahan, hindi de-reseta, over-the-counter na gamot at mga item na nauugnay sa kalusugan, hanggang $180 bawat quarter.	Sinasaklaw sa ilalim ng Allowance sa Benefits Prepaid Card na available sa lahat ng miyembro ang benepisyo sa OTC. Mangyaring sumangguni sa seksyon sa Allowance sa Benefits Prepaid Card sa chart na ito para sa higit pang impormasyon.

Allowance sa Benefits Prepaid Card	Hindi nag-aalok ang aming plano ng pinagsamang Allowance sa Benefits Prepaid Card.	Bilang bahagi ng Allowance sa Benefits Prepaid Card , makakatanggap ang lahat ng miyembro ng $120 na buwanang allowance, na na-preload sa kanilang Benefits Mastercard® Prepaid Card. Puwede mong gamitin ang allowance na ito para sa Grocery, Tulong sa Mga Utility, Automotive na gasolina at Mga Over-the-Counter (OTC)* na item. May kakayahan ang mga miyembro na pumili kung paano nila gagastusin ang kanilang mga pondo bawat buwan.

		Pakitandaan na ang anumang hindi nagamit na pondo ay hindi idaragdag sa susunod na buwan. Inaprubahan ng Medicare ang L.A. Care Medicare Plus na ibigay ang mga benepisyo bilang bahagi ng programang Value-Based Insurance Design. Binibigyang-daan ng programang ito ang Medicare na sumubok ng mga bagong paraan para pahusayin ang mga plano ng Medicare Advantage.

		*Hindi benepisyo sa VBID ang OTC, gayunpaman, inaalok ito bilang Karagdagang benepisyo.
Paunang Pahintulot **Maaaring mangailangan ang ilang serbisyo ng paunang pahintulot. Sumangguni sa Kabanata 4 sa Handbook ng Miyembro para sa higit pang detalye.**	Nangangailangan ang mga sumusunod na serbisyo ng paunang pahintulot: • Mga Indibidwal na Sesyon para sa Pang-outpatient na Pag-aabuso sa Droga at Alak • Mga Panggrupong Sesyon para sa Pang-outpatient na Pag-aabuso sa Droga at Alak • EKG kasunod ng Pangsalubong na Pagbisita	Ang mga sumusunod na serbisyo ay hindi nangangailangan ng paunang pahintulot: • Mga Indibidwal na Sesyon para sa Pang-outpatient na Pag-aabuso sa Droga at Alak • Mga Panggrupong Sesyon para sa Pang-outpatient na Pag-aabuso sa Droga at Alak • EKG kasunod ng Pangsalubong na Pagbisita

	• Salamin sa Mata (Medicare) • Mga Pagsusuri sa Pandinig (Medicare)	• Salamin sa Mata (Medicare) • Mga Pagsusuri sa Pandinig (Medicare)
Rekumen-dasyon **Maaaring mangailangan ang ilang ser-bisyo ng reku-mendasyon. Sumangguni sa Kabanata 4 sa Handbook ng Miyembro para sa higit pang detalye.**	Ang mga sumusunod na serbisyo ay hindi nangangailangan ng rekumendasyon: • Dialysis • Mga Pagsusuri sa Mata (Medicare) • Salamin sa Mata (Medicare) • Mga Pagsusuri sa Pandinig (Medicare)	Nangangailangan ang mga sumusunod na serbisyo ng rekumendasyon: • Dialysis • Mga Pagsusuri sa Mata (Medicare) • Salamin sa Mata (Medicare) • Mga Pagsusuri sa Pandinig (Medicare)

D2. Mga pagbabago sa saklaw sa inireresetang gamot

Mga pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot*

Makikita ang na-update na *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* sa aming website sa medicare.lacare.org. Maaari din kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng page para sa na-update na impormasyon ng gamot o para hilingin sa aming magpadala sa inyo ng *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*.

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

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot*, na maaaring kinabibilangan ng pag-alis at pagdagdag ng mga gamot, pagbabago sa mga sinasaklaw naming gamot, at mga pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming saklaw para sa ilang partikular na gamot.

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

Karamihan sa mga pagbabago sa *Listahan ng Gamot* ay bago para sa simula ng bawat taon. Gayunpaman, maaari kaming magsagawa ng iba pang pagbabagong pinapayagan ng Medicare at/o ng estado na makakaapekto sa inyo sa panahon sa taon ng plano. Ina-update namin ang aming online na *Listahan ng Gamot* nang hindi bababa sa isang beses kada buwan upang magbigay ng pinakanapapanahong listahan ng mga gamot. Kung gagawa kami ng pagbabago na makakaapekto sa gamot na ginagamit ninyo, padadalhan namin kayo ng paunawa tungkol sa pagbabago.

Kung maaapektuhan kayo ng isang pagbabago sa saklaw sa gamot, hinihikayat namin kayong:

- Makipagtulungan sa inyong doktor (o iba pang tagareseta) upang makahanap ng ibang gamot na sinasaklaw namin.
  - Maaari kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero na nasa ibaba ng page o makipag-ugnayan sa inyong tagapamahala ng pangangalaga upang humingi ng *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* na gumagamot ng kaparehong kundisyon.

  - Makakatulong ang listahang ito sa inyong provider na makakita ng saklaw na gamot na maaaring naaangkop para sa inyo.

- Hilingin sa amin na saklawin ang isang pansamantalang supply ng gamot.
  - Sa ilang sitwasyon, sinasaklaw namin ang **pansamantalang** supply ng gamot sa unang 90 araw ng taon sa kalendaryo.
  - Ang pansamantalang supply na ito ay hanggang 30 araw. (Upang matuto pa tungkol sa kung kailan at kung paano kayo makakakuha ng pansamantalang supply, sumangguni sa **Kabanata 5** ng inyong *Handbook ng Miyembro*.)
  - Kapag kumuha kayo ng pansamantalang supply ng gamot, kausapin ang inyong doktor tungkol sa kung ano ang dapat gawin kapag naubos na ang inyong pansamantalang supply. Maaari kayong lumipat sa ibang gamot na sinasaklaw ng aming plano, o maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng pagbubukod para sa inyo at saklawin ang inyong kasalukuyang gamot.

Magtatagal ang mga pagbubukod sa pormularyo sa loob ng natitirang panahon sa taon ng plano. Mangyaring sumangguni sa inyong abiso sa pag-apruba ng pagbubukod sa formulary para sa inyong partikular na petsa ng pa-expire. Kung malapit nang mag-expire ang inyong pag-apruba at gusto ninyong humiling ng extension, kakailanganing muling magsumite ng kahilingan sa pagbubukod sa formulary. Kasalukuyan kaming makakatanggal kaagad ng mga branded na gamot sa aming *Listahan ng Gamot* kung papalitan namin ito ng bagong generic na bersyon ng gamot at nang may mga pareho o mas kakaunting tuntunin kumpara sa branded na gamot na papalitan nito. Dagdag dito, kapag nagdagdag ng bagong generic na gamot, puwede rin kaming magpasyang panatilihin ang branded na gamot sa aming *Listahan ng Gamot,* pero agad na magdaragdag ng mga bagong tuntunin.

Simula 2025, puwede naming palitan kaagad ang mga orihinal na biyolohikal na produkto ng mga partikular na biosimilar. Nangangahulugan itong, halimbawa, kung kayo ay tumatanggap ng orihinal na biyolohikal na produkto na papalitan ng biosimilar, posibleng hindi kayo makatanggap ng paunawa ng pagbabago 30 araw bago namin ito gawin o makakuha ng buwang supply ng inyong orihinal na biyolohikal na produkto sa parmasyang nasa network. Kung tumatanggap kayo ng orihinal na biyolohikal na produkto sa oras na gawin namin ang pagbabago, makakakuha pa rin kayo ng impormasyon sa partikular na pagbabagong ginawa namin, pero posibleng dumating ito pagkatapos namin isagawa ang pagbabago.

Posibleng bago sa inyo ang ilan sa mga uri ng gamot na ito. Para sa mga pagpapakahulugan sa mga uri ng gamot, mangyaring tingnan ang **Kabanata 12** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Nagbibigay rin ang Food and Drug Administration (FDA) sa consumer ng impormasyon sa mga gamot. Sumangguni sa website ng FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng page o humiling sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan, tagareseta, o pharmacist ng higit pang impormasyon.

Simula sa 2025, puwede kaming makatanggal kaagad ng mga branded na gamot o ng mga orihinal na biyolohikal na produkto sa aming *Listahan ng Gamot* kung papalitan namin ito ng mga bagong generic o patikular na biosimilar na bersyon ng branded na gamot o ng orihinal na biyolohikal na produkto nang may mga pareho o mas kakaunting tuntunin. Dagdag dito, kapag nagdagdag ng bagong bersyon, puwede kaming magpasyang panatilihin ang branded na gamot o ang orihinal na biyolohikal na produkto sa aming *Listahan ng Gamot*, pero agad na magdaragdag ng mga bagong tuntunin.

Nangangahulugan itong, halimbawa, kung kayo ay tumatanggap ng branded na gamot o orihinal na biyolohikal na produkto na papalitan ng generic o biosimilar na bersyon, posibleng hindi kayo makatanggap ng paunawa ng pagbabago 30 araw bago namin ito gawin o makakuha ng buwang supply ng inyong branded na gamot o orihinal na biyolohikal na produkto sa parmasyang nasa network. Kung tumatanggap kayo ng branded na gamot sa oras na gawin namin ang pagbabago, makakakuha pa rin kayo ng impormasyon sa partikular na pagbabagong ginawa namin, pero posibleng dumating ito pagkatapos namin isagawa ang pagbabago.

Posibleng bago sa inyo ang ilan sa mga uri ng gamot na ito. Para sa mga pagpapakahulugan sa mga uri ng gamot, mangyaring tingnan ang **Kabanata 12** ng inyong *Handbook ng Miyembro*. Nagbibigay rin ang Food and Drug Administration (FDA) sa consumer ng impormasyon sa mga gamot. Sumangguni sa website ng FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng page o humiling sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan, tagareseta, o pharmacist ng higit pang impormasyon.

Mga pagbabago sa mga gastusin sa inireresetang gamot

Walang pagbabago sa halaga na inyong babayaran para sa mga inireresetang gamot sa 2025. Basahin sa ibaba ang higit pang impormasyon tungkol sa inyong saklaw sa inireresetang gamot.

Ipinapakita ng sumusunod na talahanayan ang inyong mga gastusin para sa lahat ng sinasaklaw na Part D na gamot.

	2024 (ngayong taon)	**2025 (susunod na taon)**
Lahat ng Sinasaklaw na Part D na Gamot Gastusin para sa isang buwan na supply ng mga sinasaklaw na Part D na gamot na kinuha sa isang parmasyang nasa network Inaprubahan ng Medicare ang L.A. Care Medicare Plus na magbigay ng mas mababang mga copayment/co-insurance bilang bahagi ng programang Value-Based Insurance Design (VBID). Binibigyang-daan ng programang ito ang Medicare na sumubok ng mga bagong paraan para pahusayin ang mga plano ng Medicare Advantage.	Ang inyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay **$0 kada reseta**.	Ang inyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay **$0 kada reseta**.

E. Pagpili ng plano

E1. Pananatili sa aming plano

Umaasa kami na mapanatili kayong miyembro ng plano. Hindi ninyo kailangang gumawa ng anumang pagkilos upang manatili sa aming plano. Kung **hindi** kayo lilipat sa ibang plano ng Medicare o lilipat sa Original Medicare, awtomatiko kayong mananatiling nakatala bilang miyembro ng aming plano para sa 2025.

E2. Paglipat ng plano

Magagawa ng karamihan ng mga taong may Medicare na wakasan ang kanilang membership sa mga partikular na panahon ng taon. Dahil mayroon kang Medi-Cal, matatapos ninyo ang inyong membership sa aming plano anumang buwan ng taon.

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

Bilang karagdagan, maaari ninyong wakasan ang inyong membership sa aming plano sa panahon ng mga sumusunod na panahon:

- Ang **Panahon ng Taunang Pagpapatala**, na mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili kayo ng bagong plano sa panahong ito, magwawakas ang inyong membership sa aming plano sa Disyembre 31 at magsisimula ang inyong membership sa bagong plano sa Enero 1.
- Ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala sa Medicare Advantage (MA)**, na mula Enero 1 hanggang Marso 31. Kung pipili kayo ng bagong plano sa panahong ito, magsisimula ang inyong membership sa bagong plano sa unang araw ng susunod na buwan.

Maaaring may iba pang sitwasyon na kwalipikado kayong gumawa ng pagbabago sa inyong pagpapatala. Halimbawa, kapag:

- lumipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo,
- nagbago ang pagiging karapat-dapat ninyo para sa Medi-Cal o Karagdagang Tulong, **o**

- kamakailang lumipat kayo o kasalukuyang tumatanggap kayo ng pangangalaga sa isang institusyon (gaya ng pasilidad ng sanay na pag-aalaga o ospital sa pangmatagalang pangangalaga). Kung kamakailan kayong umalis ng institusyon, puwede kang magpalit ng plano o magpalit sa Original Medicare para sa dalawang buong buwan pagkatapos ng buwan ng inyong pag-alis.

Inyong mga serbisyo ng Medicare

Mayroon kayong tatlong opsyon para sa pagkuha ng inyong mga serbisyo sa Medicare na nakalista sa ibaba ng anumang buwan ng taon. Mayroon kang karagdagang opsyong nakalista sa ibaba sa mga partikular na panahon ng taon kabilang ang **Panahon ng Taunang Pagpapatala** at ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare Advantage** o iba pang sitwasyong inilalarawan sa **Seksyon G2**. Sa pamamagitan ng pagpili ng isa sa mga opsyong ito, awtomatiko ninyong wawakasan ang inyong membership sa aming plano.

1. Maaari kayong lumipat sa:	**Narito ang dapat gawin:**
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 ipinagsasama nito ang mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal sa iisang plano. Inaayos ng mga Medi-Medi Plan ang lahat ng benepisyo sa dalawang programa, kabilang ang lahat na saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.	Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong sa Programa ng Pangkalahatang Pangangalaga para sa Mga Nakatatanda (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), tawagan ang 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222,

Tala: Ang terminong Medi-Medi Plan ay ang pangalan para sa naka-integrate na mga dual eligible special needs plan (D-SNPs) sa California.	Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Magpatala sa isang bagong plano ng Medi-Medi. Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa aming plano ng kapag nagsimula na ang saklaw ng inyong bagong plano. Ang inyong Medi-Cal plan ay papalitan para tumugma sa inyong Medi-Medi Plan.

2. Maaari kayong lumipat sa:	**Narito ang dapat gawin:**
Original Medicare na may nakahiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare	Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

	Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Magpatala sa isang bagong plano sa inireresetang gamot ng Medicare. Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang saklaw ng inyong Original Medicare. Hindi magbabago ang inyong plano sa Medi-Cal maliban kung humiling kayo ng pagbabago.

3. Maaari kayong lumipat sa:	Narito ang dapat gawin:
Original Medicare na walang nakahiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare **TALA:** Kung lilipat kayo sa Original Medicare at hindi kayo magpapatala sa isang hiwalay na plano sa inireresetang gamot ng Medicare, maaari kayong itala ng Medicare sa isang plano sa gamot, maliban kung magsasabi kayo sa Medicare na ayaw ninyong sumali.	Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

	Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.
Dapat lang ninyong wakasan ang saklaw sa inireresetang gamot kung mayroon kayong saklaw sa gamot mula sa isa pang mapagkukunan, gaya ng employer o unyon.	Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang saklaw ng inyong Original Medicare. Hindi magbabago ang inyong plano sa Medi-Cal maliban kung humiling kayo ng pagbabago.

Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa kung kailangan ninyo ng saklaw sa gamot, tawagan ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	

4. Maaari kayong lumipat sa:	Narito ang dapat gawin:
Anumang planong pangkalusugan ng Medicare sa mga partikular na panahon ng taon kabilang ang **Panahon ng Taunang Pagpapatala** and the **Panahon ng Bukas na Pagpapatala ng Medicare Advantage** o iba pang sitwasyong inilalarawan sa Seksyon A.	Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga user ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048. Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

	Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. **O** Magpatala sa isang bagong plano ng Medicare. Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala sa aming plano ng Medicare kapag nagsimula na ang saklaw ng inyong bagong plano. Ang inyong plano sa Medi-Cal ay maaaring magbago.

Inyong mga serbisyo ng Medi-Cal

Para sa mga tanong tungkol sa kung paano pumili ng plano ng Medi-Cal o makukuha ang inyong mga serbisyo ng Medi-Cal pagkatapos ninyong umalis sa aming plano, makipag-ugnayan sa Health Care Options sa 1-800-430-4263, Lunes – Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-430-7077. Tanungin kung paanong ang pagsali ng ibang plano o pagbabalik sa Original Medicare ay makakaapekto sa kung paano ninyo makukuha ang inyong saklaw ng Medi-Cal.

F. Paghingi ng tulong

F1. Aming plano

Narito kami upang tumulong kung mayroon kayong anumang tanong. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng page sa mga nakalistang araw at oras ng operasyon. Libre ang mga tawag na ito.

Basahin ang inyong *Handbook ng Miyembro*

Ang inyong *Handbook ng Miyembro* ay legal na detalyadong paglalarawan ng mga benepisyo ng aming plano. Narito ang mga detalye tungkol sa mga benepisyo para sa 2025. Ipinapaliwanag nito ang inyong mga karapatan at ang mga panuntunang dapat sundin upang makakuha ng mga sinasaklaw naming serbisyo at inireresetang gamot.

Makukuha ang *Handbook ng Miyembro* para sa 2025 sa Oktubre 15. Makikita ang napapanahong kopya ng *Handbook ng Miyembro* sa aming website sa medicare.lacare.org. Maaari din kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numerong nasa ibaba ng page upang hilingin sa amin na magpadala sa inyo ng *Handbook ng Miyembro* para sa 2025.

Ang aming website

Maaari kayong bumisita sa aming website sa medicare.lacare.org. Bilang paalala, ang aming website ay may napapanahong impormasyon tungkol sa aming network ng provider at parmasya (*Direktoryo ng Provider at Parmasya*) at sa aming *Listahan ng Gamot* (*Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*).

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

F2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

Maaari din ninyong tawagan ang Programa ng Tulong para sa Insurance sa Kalusugan ng Estado (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Sa California, tinatawag ang SHIP na Programa sa Pagpapayo at Suporta sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Matutulungan kayo ng mga tagapayo ng HICAP na maunawaan ang inyong mga pagpipilian ng plano at masagot ang mga tanong tungkol sa pagpapalit ng plano. Ang HICAP ay hindi nauugnay sa amin o sa anumang 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. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

F3. Ombuds Program

Matutulungan kayo ng Ombuds Program ng Medicare Medi-Cal kung nagkakaproblema kayo sa aming plano. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman at available ang mga ito sa lahat ng wika. Ang Ombuds Program ng Medicare Medi-Cal ay:

- nagsisilbing tagapagtaguyod sa ngalan ninyo. Masasagot nila ang inyong mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo, at matutulungan nila kayong maunawaan kung ano ang dapat gawin.
- tinitiyak nila na mayroon kayong impormasyon kaugnay ng inyong mga karapatan at proteksyon, at kung paano ninyo mahihiling na lutasin ang inyong mga alalahanin.
- hindi nauugnay sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Matatawagan ang Ombuds Program ng Medicare Medi-Cal sa 1-855-501-3077.

F4. Medicare

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

Website ng Medicare

Maaari ninyong bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov). Kung pipiliin ninyong umalis sa pagkakatala sa aming plano at magpatala sa ibang plano ng Medicare, may impormasyon sa website ng Medicare tungkol sa mga gastusin, saklaw, at rating ng kalidad na makakatulong sa inyong mapagkumpara ang mga plano.

Makakakita kayo ng impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare na magagamit sa inyong lugar sa pamamagitan ng paggamit sa Tagahanap ng Plano sa Medicare sa website ng Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, sumangguni sa www.medicare.gov at i-click ang "Maghanap ng mga plano.")

Medicare at Ikaw para sa 2025

Maaari ninyong basahin ang handbook na *Medicare at Ikaw para sa 2025* . Tuwing taglagas kada taon, ipinapadala ang booklet na ito sa mga taong may Medicare. Makikita dito ang buod ng mga benepisyo, karapatan, at proteksyon ng Medicare, at mga sagot sa mga pinakamadalas na itanong tungkol sa Medicare. Makakakuha rin ng handbook na ito sa Spanish, Chinese, at Vietnamese.

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

F5. Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

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 pangangalagang pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang telepono ng inyong planong pangkalusugan sa **1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday** at gamitin ang proseso ng karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Hindi magreresulta ang paggamit ng pamamaraang ito para sa karaingan sa pagbabawal sa anumang posibleng legal na karapatan o remedyo na maaari ninyong gamitin. Kung kailangan ninyo ng tulong sa karaingan na may kaugnayan sa isang emergency, isang karaingan na hindi pa kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na mahigit 30 araw nang hindi pa nalulutas, maaari ninyong tawagan ang departamento para sa tulong. Maaaring kwalipikado rin kayo para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri

(Independent Medical Review, IMR). Kung karapat-dapat kayo para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng isang walang kinikilingang pagsusuri ng mga naging medikal na pasya ng planong pangkalusugan na nauugnay sa medikal na pangangailangan ng isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pagpapasya sa saklaw para sa mga paggamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang, at mga hindi pagkakaunawaan sa pagbabayad ng 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 may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na **www.dmhc.ca.gov** ay may mga form para sa reklamo, form ng aplikasyon para sa IMR, at mga tagubilin online. Sumangguni sa **Kabanata 9, Seksyon F4** ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon.

L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

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

LA3965 TA 09/24