



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

Handbook ng Miyembro 2026

Enero 1, 2026 - Disyembre 31, 2026



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

Enero 1, 2026 – Disyembre 31, 2026

Ang Saklaw para sa inyong Kalusugan at Gamot sa ilalim ng L.A. Care Health Plan

Panimula ng Handbook ng Miyembro

Sinasabi sa inyo ng *Handbook ng Miyembro* na ito, na kilala rin bilang *Ebidensya ng Saklaw*, ang tungkol sa inyong saklaw sa ilalim ng aming plano hanggang Disyembre 31, 2026. Ipinapaliwanag nito ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali (sakit sa kalusugan ng isip at paggamit ng droga o alak), saklaw sa gamot, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta. Ang mahahalagang salita at kahulugan ng mga ito ay makikita nang nasa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa **Kabanata 12** nitong *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.

- 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 para hindi na ninyo kailangang gumawa ng mga hiwalay na kahilingan sa tuwing magpapadala kami sa inyo ng impormasyon. Para makakuha ng dokumentong ito sa isang wika maliban sa Ingles at/o sa alternatibong format, mangyaring kontakin ang 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 pangmatagalang kahilingan.

Abiso sa Pagiging Available ng Mga Serbisyo ng Tulong sa Wika at mga Karagdagang Tulong at Serbisyo

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.



- ❖ **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 of charge.

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)**। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਵੇਂ 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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບ **1-833-522-3767** (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອກຽມບລັກການສຳລັບຄຸນພິການເຊນເອກະສານທັບອກສອນນູແລະມາໂຕພມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບ **1-833-522-3767** (TTY: 711). ການບລັກການເຫຼົ່ານີ້ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

❖ 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.



- ❖ **ឃ្លាសូម្បីជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**
ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរសព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**។ ជំនួយ
និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជា
អក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជា
អក្សរពុម្ពផ្ទៃ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ
1-833-522-3767 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិន
គិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با
تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات **1-833-522-3767 (TTY: 711)**
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 serbisyonang 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 ninyo 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. Basahin ang *Handbook ng Miyembro* na ito para matuto pa tungkol sa mga serbisyo ng tulong sa wika para sa pangangalagang pangkalusugan, gaya ng mga serbisyo ng interpreter at sa pagsasalin.

Iba pang format

- ❖ Maaari ninyong makuha ang impormasyong ito, sa napapanahong paraan, sa iba pang format, gaya ng braille, 20-point font na malalaking titik, audio format, at madaling ma-access na mga elektronikong format (data CD) nang wala kayong 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, pati na rin ang sign language, mula sa isang kwalipikadong interpreter, sa isang 24 na oras na batayan, nang wala kang babayaran. Hindi ninyo kailangang gumamit ng



miyembro ng pamilya o kaibigan bilang 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 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Para sa tulong sa wika, o para makuha ang handbook na ito sa ibang wika, tumawag sa 1-833-522-3767 (TTY 711). Libre ang pagtawag.



Talaan ng Mga Nilalaman

Kabanata 1:	Pagsisimula bilang isang miyembro.....	12
Kabanata 2:	Mahalagang numero ng telepono at mga mapagkukunan	27
Kabanata 3:	Paggamit sa saklaw ng aming plano para sa inyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang saklaw na serbisyo.....	55
Kabanata 4:	Tsart ng mga benepisyo.....	86
Kabanata 5:	Pagkuha ng inyong mga gamot para sa outpatient.....	179
Kabanata 6:	Ang binabayaran ninyo para sa inyong Medicare at Medi-Cal na mga gamot	203
Kabanata 7:	Paghiling sa amin na bayaran ang aming bahagi ng bill na natanggap ninyo para sa mga saklaw na serbisyo o gamot.....	218
Kabanata 8:	Ang inyong mga karapatan at responsibilidad.....	226
Kabanata 9:	Ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga pagpapasya, apela, reklamo sa saklaw).....	250
Kabanata 10:	Ang pagtatapos ng inyong membership sa aming plano	310
Kabanata 11:	Mga legal na abiso	321
Kabanata 12:	Mga kahulugan ng mahalagang salita	326

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 nagpapatala ang mga benepisyo ng parehong programa. Nakadepende sa pag-renew ng kontrata ang pagpapatala sa L.A. Care Medicare Plus.
- ❖ Maaaring magbago ang mga benepisyo at/o copayment sa Enero 1, 2027.
- ❖ Maaaring magbago ang aming mga saklaw na gamot, network ng parmasya, at/o network ng provider anumang oras.
- ❖ Makatanggap kayo ng abiso tungkol sa anumang pagbabagong posibleng makaapekto sa inyo nang hindi bababa sa 30 araw na mas maaga.



Kabanata 1: Pagsisimula bilang isang miyembro

Panimula

Ang kabanatang ito ay may kasamang impormasyon tungkol sa L.A. Care Medicare Plus, isang planong pangkalusugan na sinasaklaw ang lahat ng inyong serbisyo sa Medicare at isinasabay ang lahat ng inyong serbisyo sa Medicare at Medi-Cal, at ang inyong pagiging miyembro rito. Sinasabi rin nito sa inyo ang dapat asahan at anong iba pang impormasyon ang matatanggap ninyo mula sa amin. Nasa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mahahalagang salita at kahulugan ng mga ito.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Welcome sa aming plano	14
B. Impormasyon tungkol sa Medicare at Medi-Cal	14
B1. Medicare	14
B2. Medi-Cal	14
C. Mga pakinabang ng aming plano	15
D. Ang lugar ng serbisyo ng aming plano	16
E. Paano kayo nagiging karapat-dapat na miyembro ng plano	16
F. Ano ang dapat asahan sa unang beses na sumali kayo sa aming planong pangkalusugan.	17
G. Ang inyong team ng pangangalaga at plano sa pangangalaga	19
G1. Team ng pangangalaga	19
G2. Plano sa pangangalaga	19

H. Buod ng mahahalagang gastusin.....	20
H1. Premium ng plano.....	20
H2. Buwanang Premium ng Medicare Part A at Part B.....	20
H3. Premium ng Opsyonal na Pandagdag na Benepisyo.....	20
H4. Halaga ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare.....	21
I. Ang <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito	21
J. Iba pang mahalagang impormasyon na makukuha ninyo mula sa amin	21
J1. Ang Inyong ID Card ng Miyembro.....	22
J2. <i>Direktoryo ng Provider ng Serbisyo at Parmasya</i>	23
J3. <i>Listahan ng Mga Saklaw na Gamot</i>	24
J4. <i>Ang Paliwanag ng mga Benepisyo</i>	24
K. Pagpapanatiling napapanahon ng inyong talaan ng membership	25
K1. Pagkapribado ng personal na impormasyon sa kalusugan (PHI)	26



A. Welcome sa aming plano

Nagbibigay ang aming plano ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa mga indibidwal na karapat-dapat sa parehong programa. Kasama sa aming plano ang ng mga doktor, ospital, pamilya, provider ng pangmatagalang serbisyo at suporta, provider sa kalusugan ng pag-uugali at iba pang provider. Mayroon din kaming mga Tagapamahala ng Pangangalaga at team ng pangangalaga para makatulong sa inyo na pamahalaan ang inyong mga provider at serbisyo. Lahat sila ay magkakasamang nagtatrabaho para ipagkaloob ang 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 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 pederal na programa ng insurance sa kalusugan para sa:

- mga taong 65 taong gulang pataas,
- ilang taong wala pang 65 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 pang-estado at pederal na pamahalaan. Ang Medi-Cal ay tumutulong sa mga taong may mga limitadong kita at mga mapagkukunan na mabayaran ang mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Long-Term Services and Supports, LTSS) at mga gastos na medikal. Sinasaklaw nito ang mga karagdagang serbisyo at gamot na hindi saklaw 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](https://www.medicare.lacare.org).



Ang bawat estado ay nagpapasya:

- kung ano ang itinuturing na kita at mga mapagkukunan,
- kung sino ang karapat-dapat,
- kung anong mga serbisyo ang sinasaklaw, **at**
- sa gastos para sa mga serbisyo.

Puwedeng magpasya ang mga estado sa kung paano patakbuhan ang kanilang mga programa, hangga't sumusunod sila sa mga pederal na panuntunan.

Inaprubahan ng Medicare at estado ng California ang aming plano. Makakakuha kayo ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa pamamagitan ng aming plano hangga't:

- pinipili naming ialok ang plano, **at**
- Pinahihintulutan kami ng Medicare at ng estado ng California na patuloy na ialok ang plano na ito.

Kahit na tumigil ang aming plano sa hinaharap, hindi maapektuhan ang inyong pagiging karapat-dapat para sa mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.

C. Mga pakinabang ng aming plano

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

Tumutulong kami na 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. Maaaring kabilang sa inyong team ng pangangalaga ang inyong sarili, inyong tagapag-alaga, mga doktor, nars, tagapayo, o ibang mga propesyonal sa kalusugan.
- Mayroon kayong access sa isang Tagapamahala ng Pangangalaga. Ito ay isang taong nakikipagtulungan sa ninyo, sa aming plano, at sa inyong team ng pangangalaga para tumulong na gumawa ng isang plano sa pangangalaga.
- Magagawa ninyong pangasiwaan ang sarili ninyong pangangalaga nang may tulong mula sa 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.



- Makikipagtulungan sa inyo ang inyong team ng pangangalaga at Tagapamahala ng Pangangalaga para makagawa ng isang plano sa pangangalaga na idinisenyo para matugunan ang **inyong** mga pangangailangan sa kalusugan. Tumutulong ang team ng pangangalaga sa pangangasiwa ng mga serbisyo na kailangan ninyo. Halimbawa, ang ibig sabihin nito ay tinitiyak ng inyong team ng pangangalaga na:
 - Malaman ng inyong mga doktor ang lahat ng gamot na iniinom o ginagamit ninyo para matiyak nila na umiinom ka o gumagamit ng mga tamang gamot at mabawasan ang anumang side effect na maaari ninyong maranasan mula sa mga gamot.
 - Ibinabahagi ang mga resulta ng inyong pagsusuri sa lahat ng inyong doktor at ibang provider, kung naangkop.

Mga bagong miyembro ng L.A. Care Medicare Plus: Sa karamihan ng mga sitwasyon, itatala kayo sa L.A. Care Medicare Plus para sa inyong mga benepisyo sa Medicare sa unang araw ng buwan pagkahiling ninyong maitala sa L.A. Care Medicare Plus. Posible pa rin ninyong matanggap ang inyong L.A. Care Medi-Cal mula sa dati ninyong planong pangkalusugan sa L.A. Care Medi-Cal sa loob ng isang karagdagang buwan. Pagkatapos nito, matatanggap ninyo ang inyong mga serbisyo sa pamamagitan ng L.A. Care Medicare Plus. Hindi magkakaroon ng puwang sa inyong saklaw sa L.A. Care Medi-Cal. Tawagan kami sa numero sa ibaba ng pahina kung mayroon kayong anumang tanong.

D. Ang lugar ng serbisyo ng aming plano

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

Ang mga taong naninirahan sa aming lugar ng serbisyo lang ang maaaring sumali sa aming plano.

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

E. Paano kayo nagiging karapat-dapat na miyembro ng plano

Karapat-dapat kayo para sa aming plano basta't kayo ay:

- naninirahan sa aming lugar ng serbisyo (hindi itinuturing na karapat-dapat ang mga nakakulong na indibidwal na naninirahan sa loob ng lugar ng serbisyo kahit na pisikal na naroroon sila), **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.



- 21 taong gulang at mas matanda sa panahon ng pagpapatala, **at**
- parehong may Medicare Part A at Medicare Part B, **at**
- isang mamamayan ng Estados Unidos o legal na nasa Estados Unidos, **at**
- Kasalukuyang karapat-dapat para sa Medi-Cal.

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

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

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

Kapag una kayong sasali sa aming plano, makakatanggap kayo ng pagtatasa sa panganib sa kalusugan (health risk assessment, HRA) sa loob ng 90 araw bago o pagkatapos ng petsa ng pagkakabisa ng inyong pagpapatala.

Kailangan naming kumumpleto 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 kumpletuhin ang HRA. Puwede naming kumpletuhin ang HRA sa pamamagitan ng personal na pagbisita, pagtawag sa telepono, o mail.

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 sa loob ng partikular na panahon, kahit na wala sila sa aming network. Tinatawag namin itong pagpapatuloy ng pangangalaga. Kung wala sila sa aming network, maaari ninyong mapanatili ang inyong mga kasalukuyang provider at pahintulot para sa serbisyo sa panahon na magpatala kayo nang hanggang 12 buwan kung matutugunan ang lahat ng sumusunod na kondisyon:

- Hihilingin ninyo, ng inyong kinatawan, o ng inyong provider sa amin na hayaan kayong patuloy na gamitin ang inyong kasalukuyang provider.
- Papatunayan namin na dati na kayong may ugnayan sa isang pangunahing provider o provider ng espesyalidad na pangangalaga, na may ilang pagbubukod. 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

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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).



pagpapatingin sa loob ng 12 buwan bago ang petsa ng una ninyong pagpapatala sa aming plano.

- Matutukoy namin ang dati nang ugnayan sa pamamagitan ng pagsusuri ng inyong available na impormasyon sa kalusugan o impormasyong ibinigay ninyo sa amin.
- Mayroon kaming 30 araw para tugunan ang inyong kahilingan. Puwede ninyong hilingin sa amin na 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 nasa panganib kayo na mapinsala, 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 mga partikular na tuntunin kapag gumawa kayo ng kahilingan.

Tandaan: Magagawa ninyo ang kahilingang ito para sa mga provider ng Durable Medical Equipment (DME) nang hindi bababa sa 90 araw hanggang sa magpahintulot kami ng bagong DME rental at maipahatid sa isang nasa network na provider ang rental. Kahit na hindi ninyo magagawa ang kahilingang ito para sa mga provider ng transportasyon o iba pang pantulong na provider, makakagawa kayo ng kahilingan para sa mga serbisyo ng transportasyon o iba pang pantulong na serbisyong hindi kasama sa aming plano.

Pagkatapos ng panahon ng pagpapatuloy ng pangangalaga, kakailanganin ninyong magpatingin sa mga doktor at iba pang provider na nasa network ng L.A. Care Medicare Plus na nauugnay sa grupong medikal ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga, maliban kung gagawa kami ng kasunduan sa inyong doktor na wala sa network. Ang nasa network na provider ay 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 isang Provider ng pangunahing pangangalaga ay ang doktor o ibang provider na inyong unang pupuntahan para sa karamihan ng mga problema sa kalusugan. Ang grupong medikal ay isang samahan ng mga PCP at mga espesyalista na ginawa para magbigay ng mga isinaayos na serbisyong pangkalusugan. Sumangguni sa **Kabanata 3** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa higit pang impormasyon sa pagtanggap ng pangangalaga.



G. Ang inyong team ng pangangalaga at plano sa pangangalaga

G1. Team ng pangangalaga

Matutulungan kayo ng isang team ng pangangalaga sa pagtanggap ng pangangalagang kailangan ninyo. Maaaring kabilang sa team ng pangangalaga ang inyong doktor, Tagapamahala ng Pangangalaga, o ibang taong nagtatrabaho nang may kaugnayan sa kalusugan na pipiliin ninyo.

Ang isang Tagapamahala ng Pangangalaga ay taong sinanay para tulungan kayong pamahalaan ang pangangalagang kailangan ninyo. Magkakaroon 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 posibleng hindi maibibigay ng aming plano at makikipagtulungan siya sa inyong team ng pangangalaga para tumulong na isaayos ang inyong pangangalaga. Tumawag sa amin sa mga numero sa ibaba ng pahina para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga at team ng pangangalaga.

G2. Plano sa pangangalaga

Nakikipagtulungan sa inyo ang inyong team ng pangangalaga 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 serbisyong medikal, kalusugan ng pag-uugali, at mga pangmatagalang serbisyo at suporta (Long Term Services and Support, LTSS) o iba pang serbisyo.

Kasama sa inyong plano sa pangangalaga ang:

- inyong mga personal na layunin at kagustuhan sa pangangalagang pangkalusugan, **at**
- takdang panahon para sa pagtanggap ng mga serbisyong kailangan ninyo.

Makikipag-ugnayan sa inyo ang inyong team ng pangangalaga pagkatapos ninyong makumpleto ang HRA. Tatanungin nila kayo tungkol sa mga serbisyong kailangan ninyo. Sasabihin din nila sa inyo ang tungkol sa mga serbisyong maaaring gusto ninyong makuha. 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 bawat 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 batay sa inyong mga sagot sa HRA.

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



H. Buod ng mahahalagang gastusin

Puwedeng 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 Pandagdag na Benepisyo (**Seksyon H3**)
- Halaga ng Plano ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare (**Seksyon H4**)

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

H1. Premium ng plano

Wala kayong premium para sa planong ito batay sa antas ng Karagdagang Tulong na inyong natatanggap. 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 copay. Ang Karagdagang Tulong ay tinatawag din na “Tulong sa Mababa ang Kita,” o “Low-Income Subsidy, LIS.”

H2. Buwanang Premium ng Medicare Part A at Part B

Kinakailangan sa ilang miyembro na bayaran ang iba pang premium ng Medicare. Gaya ng ipinaliwanag sa **Seksyon E** sa itaas, para maging karapat-dapat sa aming plano, dapat ay mapanatili ninyo ang inyong pagiging karapat-dapat sa Medi-Cal at mayroon kayo ng parehong 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 karapat-dapat dito) at 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 mga 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 kung hindi kayo karapat-dapat para sa walang premium na Medicare Part A. **Bukod pa rito, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro o sa inyong tagapagsaayos ng pangangalaga at ipaalam sa kanila ang tungkol sa pagbabagong ito.**

H3. Premium ng Opsyonal na Pandagdag na Benepisyo

Kung nag-sign up kayo para sa mga karagdagang benepisyo, na tinatawag ding “mga opsyonal na pandagdag na benepisyo,” may babayaran kayong karagdagang premium bawat buwan para sa mga karagdagang benepisyong ito. Sumangguni sa **Kabanata 4, Seksyon E** para sa mga 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.



H4. Halaga ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare

Kung nakikilahok kayo sa Plano ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare, makakakuha kayo ng bayarin mula sa inyong plano para sa inyong mga 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.

I. Ang Handbook ng Miyembro na ito

Ang *Handbook ng Miyembro* na ito ay bahagi ng aming kontrata sa inyo. Ang ibig sabihin nito dapat naming 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 *Handbook ng Miyembro* na ito o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Puwede kayong humiling ng *Handbook ng Miyembro* sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa 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, 2026 at Disyembre 31, 2026.

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

Ang iba pang mahalagang impormasyon na ibibigay namin sa inyo ay kinabibilangan ng inyong ID Card ng Miyembro, impormasyon sa kung paano mag-access ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, at impormasyon sa kung paano mag-access ng *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*, na kilala rin bilang *Listahan ng Gamot* o *Pormularyo*.



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

J1. Ang Inyong ID Card ng Miyembro

Sa ilalim ng aming plano, mayroon kayong isang card para sa inyong mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal, kabilang ang mga Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (LTSS), ilang partikular na serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga reseta. Ipapakita ninyo ang card na ito sa pagkuha ng anumang serbisyo o reseta. Narito ang sample ng ID Card ng Miyembro:

 L.A. Care Medicare Plus. (HMO D-SNP)		In case of an emergency, call 911 or go to the nearest Emergency Room (ER). If you are not sure, call your Primary Care Provider (PCP) or contact our 24-Hour Nurse Advice Line.	
Member Name: Member ID: H1224-001		Member Services: 1-833-522-DSNP (3767) (TTY: 711) Behavioral Health: 1-877-344-2858 (TTY: 1-800-735-2929) Pharmacy Help Desk: 1-844-268-9785 Dental Services: 1-855-552-8243 24-Hour Nurse Advice: 1-800-249-3619 (TTY: 711) Find My Urgent Care: 1-844-346-3874 (1-844-FIND-URG) Website: medicare.lacare.org	
Care Manager Phone: 1-833-522-3767 PCP Group/Name:		MedicareRx Prescription Drug Coverage	
PCP Phone: MEMBER CANNOT BE CHARGED Copays: PCP/Specialist: \$0 ER: \$0 Rx: \$0-25%		RxBIN: 610602 RxPCN: NVTD RxGRP: LDSNP RxID:	
		Send Claims To: L.A. Care Health Plan, Attn: Claims Dept. P.O. Box 811580 Los Angeles, CA 90081 Providers can call for Pre-authorizations: 1-877-431-2273 Claim Inquiry: 1-866-522-2736	

Kung napinsala, nawala, o ninakaw ang inyong ID Card ng Miyembro, tumawag kaagad sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina. Papadalhan namin kayo ng bagong card.

Hangga't miyembro kayo ng aming plano, hindi ninyo kailangang gamitin ang inyong pula, puti, at asul na Medicare card o ang inyong Medi-Cal card para makakuha ng karamihan ng mga serbisyo. Itago ang mga card na iyon sa isang ligtas na lugar, kung sakaling kailanganin ninyo ang mga ito sa ibang pagkakataon. Kung ipapakita ninyo ang inyong Medicare card sa halip na ang inyong ID Card ng Miyembro, maaaring singilin ng provider ang Medicare sa halip na ang aming plano, at maaari kayong makatanggap ng bayarin. Puwedeng hilingin sa inyo na ipakita ang inyong Medicare card kung kailangan ninyo ng mga serbisyo ng ospital, serbisyo ng hospisyo, o lumahok sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral (tinatawag ding mga klinikal na pagsubok) na inaprubahan ng Medicare. Sumangguni sa **Kabanata 7** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para malaman kung ano ang dapat gawin kung makatanggap kayo ng bayarin mula sa isang provider.

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

- Karamdaman sa Paggamit ng Kontroladong Kemikal
- Medi-Cal Rx
- Bilang mahusay na gawi, dalhin ang parehong card para ma-access ang inyong 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.



J2. Direktoryo ng Provider ng Serbisyo at Parmasya

Nakalista sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ang mga provider at parmasya sa network ng aming plano. Habang miyembro kayo ng aming plano, kailangan ninyong gamitin ang mga nasa network na provider para makatanggap ng mga saklaw na serbisyo.

Puwede kayong humiling ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya* (sa elektronikong paraan o hard copy) sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina. Ipapadala sa inyo sa mail sa loob ng tatlong araw ng negosyo ang mga kahilingan para sa hard copy ng Mga Direktoryo ng Provider at Parmasya.

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

Inilista ng Direktoryo ang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan (tulad ng mga doktor, mga practitioner na nars, at mga psychologist), mga pasilidad (tulad ng mga ospital o mga klinika), at mga provider ng suporta (tulad ng mga provider ng Adult Day Health at Kalusugan sa Bahay) kung saan kayo maaaring magpatingin bilang miyembro ng L.A. Care Medicare Plus. Inilista rin namin ang mga parmasyang maaari ninyong gamitin para makuha ang inyong mga inireresetang gamot. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa impormasyon tungkol sa mga nasa network na provider ng serbisyo, tulad ng pangalan, address, mga numero ng telepono, mga propesyonal na kwalipikasyon, espesyalidad, pinasukang pangmedikal na paaralan, pagkumpleto ng residency, at katayuan ng pagkakaroon ng sertipikasyon sa board. **Kahulugan ng mga nasa network na provider**

- Kasama sa aming mga nasa network na provider ang:
 - mga doktor, nars, at ibang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na maaari ninyong puntahan bilang miyembro ng aming plano;
 - mga klinika, ospital, pasilidad ng pangangalaga at ibang lugar na nagbibigay ng mga serbisyong pangkalusugan sa aming plano; **at,**
 - Mga Pinapamahalaang Pangmatagalang Serbisyo at Suporta (Managed Long-Term Services and Supports, 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 serbisyong makukuha ninyo sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.

Sumasang-ayon ang mga nasa network na provider na tumanggap ng bayad mula sa aming plano para sa mga saklaw na serbisyo bilang buong bayad.



Kahulugan ng mga nasa network na parmasya

- Ang mga nasa network na parmasya ay mga parmasyang pumayag na punan 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.

Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa 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 nasa network na provider at parmasya.

J3. Listahan ng Mga Saklaw na Gamot

Ang aming plano ay may *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*. Tinatawag namin itong *Listahan ng Gamot* kung pinaikli. Sinasabi nito sa inyo kung aling mga gamot ang sinasaklaw ng aming plano. Ang mga gamot na nasa listahang ito ay pinipili ng aming plano sa tulong ng mga doktor at pharmacist. Dapat matugunan ng *Listahan ng Gamot* ang mga kinakailangan ng Medicare. Isasama sa inyong *Listahan ng Gamot* ang mga gamot na may isinaayos na presyo sa ilalim ng Programa ng Negosasyon sa Presyo ng Gamot ng Medicare maliban kung inalis ang mga ito at pinalitan gaya ng inilarawan sa **Kabanata 5, Seksyon B**. Inaprubahan ng Medicare ang *Listahan ng Gamot* ng L.A. Care Medicare Plus.

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 *Handbook ng Miyembro* na ito para sa higit pang impormasyon.

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

J4. Ang Paliwanag ng mga Benepisyo

Kapag ginamit ninyo ang inyong mga benepisyo sa gamot ng Medicare Part D, padadalhan namin kayo ng buod para tulungan kayong maunawaan at masubaybayan ang mga pagbabayad para sa inyong Medicare Part D na mga gamot. Tinatawag ang buod na ito na *Paliwanag ng Mga Benepisyo* (Explanation of Benefits, EOB).

Sinasabi sa inyo ng EOB ang kabuuang halaga na nagastos ninyo o ng iba sa ngalan ninyo sa inyong Medicare Part D na mga gamot at ang kabuuang halagang ibinayad namin para 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.

bawat isa ng inyong Medicare Part D na gamot sa buwang iyon. Hindi bayarin ang EOB na ito. Mayroon pang karagdagang impormasyon ang EOB tungkol sa iniinom ninyong mga gamot. Ang **Kabanata 6** ng *Handbook ng Miyembro* na ito ay nagbibigay ng higit pang impormasyon tungkol sa EOB at kung paano ito makakatulong na masubaybayan ang inyong saklaw sa gamot.

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

K. Pagpapanatiling napapanahon ng inyong talaan ng membership

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

Kailangan namin ang impormasyong ito para matiyak na nasa aming mga talaan ang inyong tamang impormasyon. Ginagamit ng mga doktor, ospital, pharmacist, at iba pang provider sa network ng aming plano ang inyong card ng membership para malaman kung anong mga serbisyo at gamot ang saklaw at ang mga halaga ng inyong cost-sharing. Dahil dito, napakahalagang tulungan ninyo kaming panatilihing napapanahon ang inyong impormasyon.

Sabihin kaagad sa amin ang tungkol sa sumusunod:

- mga pagbabago sa inyong pangalan, address, o numero ng telepono;
- mga pagbabago sa anumang iba pang saklaw ng insurance sa kalusugan, tulad ng mula sa inyong employer, employer ng inyong asawa, o employer ng inyong kinakasama, o kabayaran sa mga manggagawa;
- anumang claim ng pananagutan, tulad ng mga claim mula sa aksidente sa sasakyan;
- pagkaka-admit sa pasilidad ng pangangalaga o ospital;
- pangangalaga mula sa ospital o emergency room;
- mga pagbabago sa inyong caregiver (o sinumang responsable para sa inyo); **at**,
- kung lumalahok kayo sa klinikal na pananaliksik na pag-aaral. (**Tandaan:** Hindi ninyo kailangang sabihin sa amin ang tungkol sa klinikal na pananaliksik na pag-aaral kung saan nilalayon ninyong lumahok, pero hinihiyay namin kayong gawin ito.)

Kung may anumang impormasyong magbabago, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina.

Maaari 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 account na available

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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).



para sa mga miyembro ng L.A. Care Medicare Plus na magpaparehistro. Puwede kayong magparehistro at ma-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 karapat-dapat at mga benepisyo
- Hilingin, tingnan, at/o i-print ang inyong ID card
- Baguhin ang iyong 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 Benepisyo sa Parmasya
- Lumahok sa mga programa para sa pagpapanatili ng kalusugan

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

Ang impormasyon sa inyong talaan ng pagiging miyembro ay maaaring may kasamang personal na impormasyon sa kalusugan (personal health information, PHI). Iniaatas ng mga pederal at pang-estadong batas na panatilihin naming pribado ang inyong PHI. Pinoprotektahan namin ang inyong PHI. Para sa higit pang detalye kung paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI, sumangguni sa **Kabanata 8** nitong *Handbook ng Miyembro*.



Kabanata 2: Mahahalagang numero ng telepono at mga mapagkukunan

Panimula

Binibigyan kayo ng kabanatang ito ng impormasyon sa pakikipag-ugnayan para sa mahahalagang mapagkukunan na makakatulong sa inyong masagot ang inyong mga tanong tungkol sa aming plano at sa mga benepisyo ninyo sa pangangalagang pangkalusugan. Magagamit din ninyo ang kabanatang ito para makakuha ng impormasyon tungkol sa kung paano makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga at iba pa para ipagtanggol ang inyong kapakanan. Nasa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mahahalagang salita at kahulugan ng mga ito.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Mga Serbisyo sa Miyembro.....	29
B. Ang Inyong Tagapamahala ng Pangangalaga	33
C. Programa para sa Pagpapayo at Adbokasiya sa Insurance sa Kalusugan (HICAP)	36
D. Matatawagang Linya para sa Payo ng Nars.....	38
E. Linya para sa Krisis sa Kalusugan ng Pag-uugali	39
F. Organisasyon para sa Pagpapahusay ng Kalidad (QIO).....	41
G. Medicare	42
H. Medi-Cal	44
I. Tanggapan ng Ombudsman para sa Pinamamahalaang Pangangalaga at Kalusugan ng Pag-iisip ng Medi-Cal	45
J. Mga Serbisyonang Panlipunan ng County.....	46
K. Ahensya ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County	47
L. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California	48
M. Mga Programang Makakatulong sa Mga Taong Magbayad para sa Mga Gamot.....	49
M1. Karagdagang Tulong mula sa Medicare	49
M2. Programa ng Tulong sa Gamot para sa AIDS (ADAP)	50
M3. Ang Plano ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare	50

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



N. Social Security.....51

O. Railroad Retirement Board (RRB).....52

P. Iba pang mapagkukunan53

Q. Medi-Cal Dental54



A. Mga Serbisyo sa Miyembro

TUMAWAG SA	1-833-522-3767. Libre ang pagtawag na ito. <i>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 letra, braille, at/o audio sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong nasa itaas.</i> Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711. Libre ang pagtawag na ito. Para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita ang numerong ito. Dapat na 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>
FAX	1-213-438-5712
SUMULAT SA	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
WEBSITE	medicare.lacare.org

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

- mga tanong tungkol sa plano
- mga tanong tungkol sa mga claim o pagsingil
- mga pagpapasya sa saklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Ang isang desisyon sa saklaw tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan ay isang desisyon tungkol sa:
 - inyong mga benepisyo at saklaw na serbisyo
 - ang halagang babayaran namin para sa inyong mga serbisyong 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.

- Tawagan kami kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa isang pagpapasya ukol sa saklaw sa inyong pangangalagang pangkalusugan.
- Para matuto pa tungkol sa mga pagpapasya sa saklaw, sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
- mga apela tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan
 - Ang apela ay isang pormal na paraan para hilingin sa amin na suriin ang isang pagpapasyang ginawa namin sa inyong saklaw at hilingin sa amin na 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 *Handbook ng Miyembro* na ito 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 ng serbisyo (kabilang ang wala sa network o nasa network na provider ng serbisyo). Ang isang na nasa network na provider ay provider na nakikipagtulungan sa aming plano. Puwede rin kayong maghain ng reklamo sa amin o sa Organisasyon para sa Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization, QIO) tungkol sa kalidad ng pangangalagang natanggap ninyo (sumangguni sa **Seksyon F**).
 - Puwede ninyo kaming tawagan at ipaliwanag ang inyong reklamo sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 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 ng reklamo tungkol sa aming plano sa Medicare. Magagamit ninyo ang isang online na form sa www.medicare.gov/my/medicare-complaint. 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 *Handbook ng Miyembro* na ito.
- 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 saklaw na gamot
 - ang halagang babayaran namin para sa inyong mga gamot.
 - Posibleng saklawin ng Medi-Cal Rx ang mga gamot na hindi saklaw ng Medicare, gaya ng mga gamot na mabibili nang walang reseta (over-the-counter, OTC) at ilang partikular na bitamina. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa higit pang impormasyon. Puwede ka ring tumawag sa Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273.
 - Para sa higit pang impormasyon sa mga pagpapasya sa saklaw tungkol sa inyong mga gamot, sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
- 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 gamot, sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
- mga reklamo tungkol sa inyong mga gamot
 - Puwede kayong magreklamo tungkol sa amin o sa alinmang parmasya. Kabilang dito ang reklamo tungkol sa inyong mga gamot.
 - Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang pagpapasya sa saklaw na tungkol sa inyong mga gamot, puwede kayong gumawa ng apela. (Sumangguni sa seksyon na nasa itaas.)
 - Puwede kayong magpadala ng reklamo tungkol sa aming plano sa Medicare. Magagamit ninyo ang isang online na form sa www.medicare.gov/my/medicare-complaint. 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 gamot, sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.



- 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 bayaring natanggap ninyo, sumangguni sa **Kabanata 7** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
 - Kung hihilingin ninyo sa aming bayaran ang bayarin at tatanggihan namin ang anumang bahagi ng inyong kahilingan, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.



B. Ang Inyong Tagapamahala ng Pangangalaga

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 Tagapamahala ng Pangangalaga 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, sa inyong (mga) doktor, mga caregiver, at iba pang may kinalaman sa inyong pangangalagang pangkalusugan. Sinusuri 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?

- Maaari kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga nakalistang numero sa ibaba. Ikokonekta nila kayo sa unit ng Pamamahala sa 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 isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

TUMAWAG SA	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, tulad ng malalaking letra, 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. Para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita ang numerong ito. Dapat na 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>
FAX	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.



SUMULAT SA	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
WEBSITE	medicare.lacare.org

Makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga para makakuha 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 inyong mga benepisyo sa paningin at 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 Serbisyong Nasa Komunidad para sa Mga Nasa Tamang 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 Paglipat sa Pasilidad para sa May-Tulong na Pamumuhay
- Mga Serbisyong Nasa Komunidad para sa Mga Nasa Tamang Gulang (CBAS)
- Mga Serbisyo sa Komunidad o Paglipat
- Pagbabago sa Tahanan
- Hospisyo
- Mga Pansuportang Serbisyo sa Bahay (In-Home Support Services, IHSS) sa pamamagitan ng ahensya para sa serbisyong panlipunan sa inyong county
- Pangmatagalang Pangangalaga (Long Term Care, LTC) sa pasilidad ng pangangalaga, o Intermediate na Pasilidad ng Pangangalaga para sa May Kapansanan sa Pag-unlad (Intermediate Care Facility for Developmentally Disabled, ICF/DD) (Tandaan: Hindi kinakailangan ang paunang pahintulot kung **nakakontra** sa L.A. Care ang pasilidad.)



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

- May kasanayang pangangalaga
- Pisikal na therapy
- Occupational therapy
- Therapy sa pananalita
- Mga serbisyong medikal at panlipunan
- Pangangalagang pangkalusugan sa tahanan
- Palliative na Pangangalaga
- Mga Serbisyo sa Personal na Pangangalaga at Tagapamahala ng Bahay (Personal Care and Home Manager Services, PCHS)
- Mga Serbisyo sa Pagpapahinga para sa Mga Caregiver
- Sa ilang pagkakataon, puwede kayong makatanggap ng tulong sa inyong mga pang-araw-araw na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan at pamumuhay
- Pag-aayos ng Bahay
- Mga Serbisyo sa Paglipat at Pag-iwas sa Pasilidad ng Pangangalaga



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

Ang Programa ng Tulong sa Insurance sa Kalusugan ng Estado (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) ay programa ng pamahalaan na may mga sinanay na tagapayo sa bawat estado na nag-aalok ng libreng tulong, impormasyon, at mga sagot sa inyong mga tanong tungkol sa Medicare. Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programa sa Pagpapayo at Adbokasiya para sa Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Maaaring sagutin ng mga tagapayo ng HICAP ang inyong mga tanong at tumulong sa inyo na maunawaan kung ano ang dapat gawin para mapamahalaan ang inyong problema. Ang HICAP ay may mga sinanay na tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo nito.

Ang HICAP ay independiyenteng programa ng estado (hindi nauugnay sa anumang kompanya ng insurance o plano sa kalusugan) na tumatanggap ng pera mula sa pederal na pamahalaan para makapagbigay ng libreng lokal na pagpapayo sa insurance sa kalusugan sa mga taong may Medicare.

TUMAWAG SA	1-800-434-0222 Mag-iskedyul ng appointment para magpatingin sa tagapayo sa inyong lokal na tanggapan para sa HICAP
TTY	711 Libre ang pagtawag na ito. Para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	Los Angeles County HICAP Office 4601 Wilshire Blvd., Suite 160 Los Angeles, CA 90010
WEBSITE	www.cahealthadvocates.org/HICAP/

Makipag-ugnayan sa HICAP para sa tulong sa:

- mga tanong tungkol sa Medicare
- Maaaring sagutin ng mga tagapayo ng HICAP ang inyong mga tanong tungkol sa paglipat sa bagong plano at tutulungan nila kayong:
 - maunawaan ang inyong mga karapatan,

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



- maunawaan ang inyong mga pagpipiliang plano,
- sumagot ng mga tanong tungkol sa pagpapalit ng plano,
- gumawa ng mga reklamo tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan o paggamot, **at**
- tumulong sa mga isyu sa bayarin o mga claim.



D. Matatawagang Linya para sa Payo ng Nars

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 impormasyon, edukasyon at payo sa kalusugan, 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 tanggapan ng inyong doktor. Hindi pinapalitan ng Nurse Advice Line ang tanggapan ng inyong doktor. Puwede kayong makipag-ugnayan sa Matatawagang Linya para sa Payo ng Nars 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 letra, 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. Para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono 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.



E. Linya para sa Krisis sa Kalusugan ng Pag-uugali

Kung pakiramdam ninyong kayo ay nag-iisa, napupuno ng emosyon, nawawalan ng pag-asa, o naiisip ninyong magpakamatay, available ang mga serbisyo sa krisis para mag-alok ng emosyonal na suporta at mga mapagkukunan para sa inyo.

TUMAWAG SA	988 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 letra, 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	988 Libre ang pagtawag na ito. Para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito. 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday

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.

TUMAWAG SA	<i>Para sa mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip: 1-877-344-2858 Libre ang pagtawag na ito.</i> <i>Para sa mga serbisyo sa paggamit ng kontroladong kemikal: 1-844-804-7500 Libre ang pagtawag na ito.</i> <i>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 letra, braille at/o audio sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong nasa itaas.</i> Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
-------------------	--



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

TTY

711 Libre ang pagtawag na ito.

Para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono 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 kontroladong kemikal

Para sa mga tanong tungkol sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip 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 Commence Health. Isa itong grupo ng mga doktor at ibang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong na pahasayin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Ang Commence Health ay isang independiyenteng organisasyon. Wala itong kaugnayan sa aming plano.

TUMAWAG SA	1-877-588-1123
TTY	711 Para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	Commence Health PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
WEBSITE	www.livantaqio.com

Makipag-ugnayan sa Commence Health 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 sa kalidad ng pangangalaga tulad ng pagtanggap ng maling gamot, mga hindi kinakailangang pagsusuri o operasyon, o maling diagnosis,
 - sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang pamamalagi ninyo sa ospital, o
 - sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga o pasilidad ng komprehensibong rehabilitasyon ng outpatient (comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF).

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



G. Medicare

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

Ang pederal na ahensiya na namamahala sa Medicare ay ang Mga Sentro para sa mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services), o CMS. Nakikipagkontrata ang ahensyang ito sa mga organisasyon ng Medicare Advantage kasama ang aming plano.

TUMAWAG SA	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Libre ang mga pagtawag sa numerong ito, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.
TTY	1-877-486-2048. Libre ang pagtawag na ito. Para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito.
MAKIPAG-CHAT NANG LIVE	Makipag-chat nang live sa www.Medicare.gov/talk-to-someone
SUMULAT SA	Sumulat sa Medicare at PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

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



WEBSITEwww.medicare.gov

- Makatanggap ng impormasyon tungkol sa mga plano sa kalusugan at gamot ng Medicare sa inyong lugar, kasama kung magkano ang mga ito at anong mga serbisyo ang ibinibigay ng mga ito.
- Maghanap ng mga doktor o iba pang provider at supplier sa pangangalagang pangkalusugan na lumalahok sa Medicare.
- Alamin kung ano ang sinasaklaw ng Medicare, kasama ang mga serbisyong pang-iwas (tulad ng mga screening, shot, o bakuna, at taunang pagpapatingin para sa “wellness”).
- Makatanggap ng impormasyon at mga form para sa mga apela sa Medicare.
- Makatanggap ng impormasyon tungkol sa kalidad ng pangangalaga na ibinibigay ng mga plano nursing home, ospital, doktor, ahensya ng kalusugan sa bahay, pasilidad para sa dialysis, sentro ng hospisy, pasilidad para sa rehabilitasyon para sa inpatient, at ospital para sa pangmatagalang pangangalaga.
- Maghanap ng mga nakakatulong na website at mga numero ng telepono.

Para magsumite ng reklamo sa Medicare, pumunta sa www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Siniseryoso ng Medicare ang inyong mga reklamo at gagamitin ang impormasyong ito para makatulong sa pagpapabuti ng kalidad ng programa ng Medicare.



H. Medi-Cal

Ang Medi-Cal ay programang Medicaid ng California. Isa itong pampublikong programa sa insurance sa kalusugan na nagbibigay ng mga kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan para sa mga indibidwal na mababa ang kita, kasama ang mga pamilyang may anak, nakatatanda, taong may kapansanan, bata at kabataan na nasa pangangalaga ng ibang pamilya, at buntis na babae. Pinopondohan ng mga pondo ng estado at pederal na pamahalaan ang Medi-Cal.

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

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



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

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

Tumutulong ang Tanggapan ng Ombudsman na lumutas ng mga problema nang walang pinaninindigan para tiyaking natatanggap ng aming mga miyembro ang lahat ng medikal na kinakailangang saklaw na serbisyo. Makikinig sila, sasagutin nila ang inyong mga tanong, susuriin nila ang inyong sitwasyon, ipapaliwanag nila ang mga patakaran at pamamaraan, mabibigay sila ng impormasyon, payo, at opsyon, at magmumungkahi sila ng mga naaangkop na referral. Tungkulin nilang tumulong na bumuo ng mga patas na solusyon sa mga problema sa access sa pangangalagang pangkalusugan. Wala silang kaugnayan sa aming plano o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Libre ang kanilang mga serbisyo.

TUMAWAG SA	1-888-452-8609 Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.
TTY	1-800-430-7077 Para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
EMAIL	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
WEBSITE	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.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.



J. Mga Serbisyong Panlipunan ng County

Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong mga benepisyo para sa Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan (IHSS), Supplemental Security Income (SSI), Kalusugan ng Isip o Pag-abuso sa Droga o Alak, makipag-ugnayan sa inyong lokal na ahensya ng Mga Serbisyong Panlipunan ng County. Para sa mga miyembro ng komunidad ng L.A. County na naghahanap ng lahat ng uri ng serbisyong pangkalusugan, pantao, at panlipunan sa Los Angeles County, tumawag sa 2-1-1 para sa karagdagang suporta, mapagkukunan at/o referral.

Makipag-ugnayan sa inyong ahensya ng Mga Serbisyong Panlipunan ng County para mag-apply para sa Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay, na tutulong sa pagbabayad para sa mga serbisyong ibinibigay sa inyo para makapanatili kayong ligtas sa sarili ninyong tahanan. Puwedeng kasama sa mga uri ng mga serbisyo ang tulong sa paghahanda ng pagkain, pagligo, pagbibihis, paglalaba, pamimili o transportasyon.

Makipag-ugnayan sa inyong ahensya ng Mga Serbisyong Panlipunan ng County para sa anumang tanong tungkol sa inyong pagiging karapat-dapat sa Medi-Cal.

TUMAWAG SA	1-866-613-3777 Libre ang pagtawag na ito. Lunes hanggang Biyernes, hindi kasama ang mga holiday, 7:30 a.m. hanggang 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.
TTY	711 Para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	<i>Los Angeles County Department of Public Social Services</i> <i>12860 Crossroads Parkway South</i> <i>City of Industry, CA 91746</i>
WEBSITE	<i>http://dpss.lacounty.gov</i>

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

TUMAWAG SA	1-800-854-7771 Libre ang pagtawag na ito. <i>Pindutin ang 1 para sa mga serbisyo sa kalusugan ng isip Pindutin ang 2 para sa mga serbisyo sa paggamit ng kontroladong kemikal</i> <i>24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday</i> Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.
TTY	711 Libre ang pagtawag na ito. Para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita ang numerong ito. Dapat na 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>

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 Isip ng County ng Los Angeles (Los Angeles County Department of Mental Health, DMH) ng mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip kabilang ang mga serbisyong outpatient para sa kalusugan ng isip, 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, 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.



L. Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

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

TUMAWAG SA	1-888-466-2219 Available ang mga kinatawan ng DMHC sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. at 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TDD	1-877-688-9891 Para sa mga taong may mga problema sa pandinig o pagsasalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito.
SUMULAT SA	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
FAX	1-916-255-5241
WEBSITE	www.dmhca.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.

M. Mga Programang Makakatulong sa Mga Taong Magbayad para sa Mga Gamot

Ang website ng Medicare (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) ay nagbibigay ng impormasyon sa kung paano pababain ang inyong mga gastusin sa gamot. Para sa mga taong may limitadong kita, mayroon ding iba pang programang makakatulong, tulad ng inilalarawan sa ibaba.

M1. Karagdagang Tulong mula sa Medicare

Dahil karapat-dapat kayo sa Medi-Cal, makakakuha kayo ng “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare para mabayaran ang inyong mga gastusin sa plano sa gamot. Wala kayong kailangang gawin para matanggap ang “Karagdagang Tulong” na ito.

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

Kung sa tingin ninyo ay nagbabayad kayo ng maling halaga para sa inyong reseta sa isang parmasya, may proseso ang aming plano para tumulong na makakuha ng patunay ng tamang halaga ng inyong copayment. Kung mayroon na kayong patunay ng tamang halaga, matutulungan namin kayong maibahagi ang patunay na ito sa amin.

- Kapag natanggap namin ang patunay na nagpapakita ng tamang antas ng copayment, ia-update namin ang aming system para mabayaran ninyo ang tamang halaga ng copayment kapag kukunin niyo ang inyong susunod na reseta. Kung labis-labis ang babayaran ninyo sa inyong copayment, babayaran namin kayo pabalik sa pamamagitan ng tseke o kredito sa copayment sa hinaharap. Kung hindi tinanggap ng parmasya ang inyong copayment at may kailangan kayong bayaran dito, puwede kaming direktang magbayad sa parmasya. Kung ang estado ang nagbayad para sa inyong ngalan, direkta kaming magbabayad sa estado. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina kung mayroon kayong mga tanong.

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



M2. Programa ng Tulong sa Gamot para sa AIDS (ADAP)

Tumutulong ang Programa ng Tulong sa Gamot para sa AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) sa mga taong karapat-dapat sa ADAP na nabubuhay nang may HIV/AIDS na magkaroon ng access sa mga gamot para sa HIV na nakakapagligtas ng buhay. Ang mga gamot sa Medicare Part D na nasa pormularyo rin ng ADAP ay karapat-dapat para sa tulong sa cost-sharing sa reseta sa pamamagitan ng impormasyon sa ADAP na partikular sa estado. Tandaan: Para maging karapat-dapat para sa ADAP sa inyong estado, kailangang makatugon sa ilang partikular na pamantayan ang mga tao, kabilang ang patunay ng paninirahan sa estado at katayuan ng HIV, mababang kita (gaya ng tinukoy ng estado), at katayuan sa kawalan ng/kakulangan sa insurance. Kung magpapalit kayo ng plano, abisuhan ang inyong lokal na manggagawa sa pagpapatala sa ADAP para patuloy kayong makatanggap ng tulong para sa impormasyon sa mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat, saklaw na gamot, o paano magpatala sa programa, tumawag sa 1-844-421-7050, Lunes–Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. (hindi kasama ang mga holiday).

M3. Ang Plano ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare

Ang Plano ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare ay opsyon sa pagbabayad na nakikipagtulungan sa inyong kasalukuyang saklaw sa gamot para tulungan kayong pamahalaan ang inyong mga gastusing mula sa sariling bulsa para sa mga gamot na saklaw ng aming plano sa pamamagitan ng paghahati-hati ng bayad sa buong taon ng kalendaryo (Enero–Disyembre). Ang sinumang may plano sa gamot ng Medicare o planong pangkalusugan ng Medicare na may saklaw sa gamot (tulad ng Medicare Advantage plan na may saklaw sa gamot) ay magagamit ang opsyon sa pagbabayad na ito. **Posibleng makatulong sa inyo ang opsyon sa pagbabayad na ito na pamahalaan ang inyong mga gastos, pero hindi ibig sabihin na makakatipid kayo rito o hindi nito mapapababa ang inyong mga gastusin sa gamot. Kung kasali kayo sa Plano ng Pagbabayad sa Reseta ng Medicare at nananatili kayo sa parehong plano, wala kayong kailangang gawin para magpatuloy sa opsyong ito.** Mas kapaki-pakinabang ang “Karagdagang Tulong” mula sa Medicare at tulong mula sa inyong SPAP at ADAP, para sa mga karapat-dapat, kaysa sa paglahok sa opsyon sa pagbabayad na ito, anuman ang inyong antas ng kita, at dapat ialok ng mga planong may saklaw sa gamot ang opsyon sa pagbabayad na ito. Para matuto pa tungkol sa opsyon sa pagbabayad na ito, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero ng telepono sa ibaba ng pahina o bumisita sa www.medicare.gov.



N. Social Security

Tinutukoy ng Social Security ang pagiging karapat-dapat sa Medicare at pinapangasiwaan nito ang pagpapatala sa Medicare.

Kung lilipat kayo o papalitan ninyo ang inyong address sa mail, mahalagang makipag-ugnayan kayo sa Social Security para ipaalam sa kanila ang tungkol dito.

TUMAWAG SA	1-800-772-1213 Libre ang mga pagtawag sa numerong ito. Available mula 8:00 a.m. hanggang 7:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Magagamit ninyo ang kanilang mga naka-automate na serbisyo sa telepono para makatanggap ng naka-record na impormasyon at makipagtransaksyon nang 24 na oras sa isang araw.
TTY	1-800-325-0778 Para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito.
WEBSITE	www.ssa.gov



O. Railroad Retirement Board (RRB)

Ang RRB ay independiyenteng Pederal na ahensyang nagbibigay ng mga komprehensibong programa ng benepisyo para sa mga manggagawa sa riles ng bansa at kanilang pamilya. Kung tumatanggap kayo ng Medicare sa pamamagitan ng RRB, ipaalam sa kanila kung lilipat kayo o papalitan ninyo ang inyong address sa mail. Para sa mga tanong tungkol sa inyong mga benepisyo mula sa RRB, makipag-ugnayan sa ahensya.

TUMAWAG SA	1-877-772-5772 Libre ang mga pagtawag sa numerong ito. Pindutin ang "0" para makipag-usap sa kinatawan ng RRB mula 9 a.m. hanggang 3:30 p.m., tuwing Lunes, Martes, Huwebes at Biyernes, at mula 9 a.m. hanggang 12 p.m. tuwing Miyerkules. Pindutin ang "1" para i-access ang naka-automate na Linya ng Tulong ng RRB at makatanggap ng naka-record na impormasyon nang 24 na oras sa isang araw, kasama ang mga weekend at holiday.
TTY	1-312-751-4701 Para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito. Hindi libre ang mga pagtawag sa numerong ito.
WEBSITE	www.rrb.gov

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



P. Iba pang mapagkukunan

Nag-aalok ang Ombudsman Program ng Medicare Medi-Cal ng LIBRENG tulong para tulungan ang mga taong nahihirapang makakuha o magpanatili ng saklaw sa kalusugan at lutasin ang mga problema sa kanilang planong pangkalusugan.

Kung mayroon kayong mga problema sa:

- Medi-Cal
- Medicare
- inyong planong pangkalusugan
- pag-access sa mga serbisyong medikal
- pag-apela sa mga tinanggihang serbisyo, gamot, durable medical equipment (DME), serbisyo sa kalusugan ng isip, atbp.
- medikal na bayarin
- Mga Serbisyong Pansuporta sa Loob ng Bahay (IHSS)

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



Q. Medi-Cal Dental

May ilang partikular na serbisyo sa ngipin na makukuha sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental, kasama ang, pero hindi limitado sa, mga serbisyong tulad ng:

- mga paunang eksaminasyon, X-ray, pagpapalinis, at fluoride treatment
- mga pag-aayos para maibalik sa dating hitsura at mga crown
- root canal therapy
- mga bahagya at kompletong pustiso, pag-adjust, pagsasaayos, 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.

TUMAWAG SA	1-800-322-6384 Libre ang pagtawag. Ang mga kinatawan ng Medi-Cal Dental FFS ay makakausap para tulungan kayo mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
TTY	1-800-735-2922 Para sa mga taong nahihirapang makarinig o magsalita ang numerong ito. Dapat na mayroon kayong espesyal na kagamitan sa telepono para matawagan ito.
WEBSITE	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

Sa halip na Fee-For-Service 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 plano sa pinapamahalaang pangangalaga ng ngipin: 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.



Kabanata 3: Paggamit sa saklaw ng aming plano para sa inyong pangangalagang pangkalusugan at iba pang saklaw 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 saklaw 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 wala sa network na provider o parmasya), 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 (DME). Nasa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mahalagang salita at kahulugan ng mga ito.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Impormasyon tungkol sa mga serbisyo at provider.....	57
B. Mga panuntunan para sa pagkuha ng mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano.....	57
C. Ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga	60
C1. Ano ang Tagapamahala ng Pangangalaga	60
C2. Paano kayo makikipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga	60
C3. Paano ninyo mapapalitan ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga	60
D. Pangangalaga mula sa mga provider	61
D1. Pangangalaga mula sa isang provider ng pangunahing pangangalaga (PCP)	61
D2. Pangangalaga mula sa mga espesyalista at iba pang provider na nasa network	64
D3. Kapag umalis ang provider sa aming plano	65
D4. Mga wala sa network na provider	66
E. Mga pangmatagalang serbisyo at suporta (LTSS).....	67
F. Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugan ng isip at karamdaman sa paggamit ng kontroladong kemikal).....	69
F1. Mga serbisyo para sa kalusugan ng pag-uugali ng Medi-Cal na ibinibigay sa labas ng aming plano	70



G.	Mga serbisyo sa transportasyon	73
G1.	Hindi Pang-emergency na Medikal na Transportasyon	73
	Mga limitasyon sa medikal na transportasyon	74
G2.	Hindi medikal na transportasyon.....	74
	Mga limitasyon sa hindi medikal na transportasyon.....	75
H.	Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency kapag kinakailangan kaagad, o kapag may sakuna.....	76
H1.	Pangangalaga kapag may medikal na emergency.....	76
	Pagkuha ng pang-emergency na pangangalaga kung hindi ito emergency.....	77
H2.	Agarang kinakailangang pangangalaga	77
H3.	Pangangalaga kapag may sakuna	78
I.	Paano kung direkta kayong siningil para sa mga saklaw na serbisyo.....	79
I1.	Ang dapat gawin kung hindi sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo	79
J.	Saklaw ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral	80
J1.	Kahulugan ng klinikal na pananaliksik na pag-aaral	80
J2.	Bayad para sa mga serbisyo kapag kayo ay nasa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.....	81
J3.	Higit pa tungkol sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral	81
K.	Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	81
K1.	Kahulugan ng isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	81
K2.	Pangangalaga mula sa panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan	82
L.	Matibay na kagamitang medikal (DME)	82
L1.	DME bilang miyembro ng aming plano	82
L2.	Pagmamay-ari ng DME kung lilipat kayo sa Original Medicare.....	83
L3.	Mga benepisyo ng kagamitan para sa oxygen bilang isang miyembro ng aming plano	84
L4.	Kagamitan para sa oxygen kapag lumipat kayo sa Original Medicare o sa iba pang plano ng Medicare Advantage (MA)	84

A. Impormasyon tungkol sa mga serbisyo at provider

Ang mga **serbisyo** ay pangangalagang pangkalusugan, mga pangmatagalang serbisyo at suporta (long-term services and supports, LTSS), mga supply, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, gamot at mga over-the-counter na gamot, kagamitan at iba pang serbisyo. Ang **mga saklaw na serbisyo** ay alinman sa mga serbisyong ito na binabayaran ng aming plano. Ang saklaw na pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at LTSS ay nasa **Kabanata 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito. Ang inyong mga saklaw na serbisyo para sa mga inirereseta at over-the-counter na gamot ay nasa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

Ang **mga provider** ay mga doktor, nars, at iba pang taong nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga at lisensyado ng estado. 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. Ang mga provider ng serbisyo na ito ay sumasang-ayon na tanggapin ang aming bayad bilang buong pagbabayad. Nagsaayos kami para maghatid ang mga provider na ito ng mga saklaw na serbisyo sa inyo. Direkta kaming sinisingil ng mga nasa network na provider ng serbisyo para sa pangangalagang ibinibigay nila sa inyo. Kapag nagpapatingin kayo sa isang nasa network na provider, kadalasan ay wala kayong binabayaran 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 LTSS.

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

- Dapat kasama sa aming Tsart ng Mga Medikal na Benepisyo sa **Kabanata 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang pangangalagang natatanggap ninyo.
- Dapat **medikal na kinakailangan** ang pangangalaga. Ang ibig sabihin namin sa medikal na kinakailangan ay mga serbisyong makatuwiran at kinakailangan para ma-diagnose at magamot ang inyong kondisyong medikal. Ang medikal na

kinakailangang pangangalaga ay kinakailangan para hindi magkaroon ang mga indibidwal ng malalang sakit o para hindi sila magkaroon ng kapansanan, kung saan nababawasan ang pananakit sa pamamagitan ng paggamot ng sakit, karamdaman, o pinsala.

- Para sa mga serbisyong medikal, dapat mayroon kayong nasa network na **provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP)** na nagbibigay at nangangasiwa ng pangangalaga sa inyo. Bilang miyembro ng aming plano, dapat kayong pumili ng nasa network na provider na magiging inyong PCP (para sa higit pang impormasyon, pumunta sa **Seksyon D1** ng kabanatang ito).
 - 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. Tinatawag itong **rekomendasyon**. Kung hindi kayo makakatanggap ng pag-apruba, posibleng hindi namin saklawin ang mga serbisyo.
 - Nauugnay ang mga PCP ng aming plano sa mga grupong medikal. Kapag pumili kayo ng inyong PCP, pinipili rin ninyo ang nauugnay na grupong medikal. Ibig sabihin nito, isasangguni kayo ng inyong PCP sa mga espesyalista at serbisyong nauugnay rin sa kanilang medikal na grupo. Ang grupong medikal ay isang *samahan ng mga PCP at espesyalista na ginawa para magbigay ng mga pinapangasiwaang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan*.
 - Hindi ninyo kailangan ng mga 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 kayong kumuha ng pangangalaga mula sa mga nasa network na provider** (para sa higit pang impormasyon, pumunta sa **Seksyon D** ng kabanatang ito). Kadalasan, hindi namin sasaklawin ang pangangalaga mula sa isang provider na hindi nakikipagtulungan sa aming planong pangkalusugan. Ang ibig sabihin nito ay kakailanganin ninyong bayaran ang provider nang buo para sa mga serbisyong natatangap ninyo. Narito ang ilang kaso kung kailan hindi naaangkop ang panuntunan na ito:
 - Sinasaklaw namin ang pangangalagang pang-emergency o agarang kinakailangang pangangalaga mula sa isang provider na wala sa network (para sa higit pang impormasyon, pumunta sa **Seksyon H** sa kabanatang ito).
 - Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na saklaw ng aming plano at hindi ito maibibigay ng aming mga provider na nasa network, maaari ninyong makuha

ang pangangalaga mula sa 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 kang babayaran. Para sa impormasyon tungkol sa pagkuha ng pag-apruba para gumamit ng wala sa network na provider, pumunta sa **Seksyon D4** ng kabanatang ito.

- Sinasaklaw namin ang mga serbisyo ng dialysis ng bato kapag nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng aming plano sa loob ng maikling panahon o kapag pansamantalang hindi available o hindi ma-access ang inyong provider.
- Sa unang beses na sumali kayo sa aming plano, puwede ninyong hilingin na patuloy na gamitin ang inyong mga kasalukuyang provider. May ilang pagbubukod, dapat naming aprubahan ang kahilingang ito kung mapapatunayan naming nagkaroon kayo dati ng kaugnayan sa mga provider. Sumangguni sa **Kabanata 1** ng *Handbook ng Miyembro* na ito. Kung aaprubahan namin ang inyong kahilingan, maaari kayong patuloy na magpatingin sa mga provider kung kanino kayo nagpapatingin 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 kaakibat 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 kaakibat ng grupong medikal ng inyong PCP.

Iba Pang Saklaw sa Kalusugan: Dapat gamitin ng mga miyembro ng Medi-Cal ang lahat ng iba pang saklaw sa kalusugan (other health coverage, OHC) bago ang Medi-Cal kapag available ang parehong serbisyo sa ilalim ng inyong saklaw sa kalusugan dahil ang Medi-Cal ang panghuling tagabayad. Ang ibig sabihin nito ay sa karamihan ng mga kaso, ang Medi-Cal ang magiging pangalawang tagabayad sa Medicare OHC, na sumasaklaw sa mga pinapayagang gastos na hindi binabayaran ng aming plano o ibang OHC nang hanggang sa rate ng Medi-Cal.

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 nito, matatanggap ninyo ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng L.A. Care Medicare Plus. Hindi magkakaroon ng 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.

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 Tagapamahala ng Pangangalaga ay puwedeng kasama sa inyong grupong medikal o nasa L.A. Care Health Plan. Nakikipagtulungan ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga sa isang team sa inyo, sa inyong (mga) doktor, mga caregiver, at iba pang may kinalaman sa inyong pangangalagang pangkalusugan.

Makikipagtulungan sa inyo ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga para:

- o Suriin ang inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan
- o Planuhin ang inyong pangangalaga nang kasama kayo at ang inyong Team ng Pangangalaga
- o Gumawa ng inyong Plano sa Pangangalaga para sa Indibidwal na nakatuon sa inyong mga pangangailangan at pinili ninyo
- o Sumuporta sa pagsasaayos ng pangangalaga sa inyo
- o Makipag-usap sa inyo at sa inyong mga doktor
- o Mag-follow up para kumustahin kayo 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. Nauugnay ang mga PCP ng aming plano sa mga grupong medikal. Kapag pumili kayo ng inyong PCP, pinipili rin ninyo ang nauugnay na grupong medikal.

Kahulugan ng PCP at ano ang ginagawa ng PCP para sa inyo

Kapag naging miyembro kayo ng aming plano, dapat kayong pumili ng nasa network na provider 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 sentrong pangkalusugan na matatagpuan sa mga lugar na kakaunti lang 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, para magpatingin sa isang espesyalista, maaaring kailanganin munang i-refer kayo ng inyong PCP sa isang espesyalista (tinatawag itong “referral” sa isang espesyalista). Kabilang sa mga halimbawa ng mga espesyalidad na serbisyo na kailangan ng rekomendasyon ang:

- o Mga X-ray
- o Mga pagsusuri sa laboratoryo
- o Mga therapy
- o Pangangalaga mula sa mga doktor na mga espesyalista
- o Pagkaka-admit sa ospital
- o 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 muna kayong kumuha 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 matatagpuan ang mga ito sa mga lugar na kakaunti ang 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).” Maaari ding 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 nagpapatingin na kayo sa isang espesyalista, makipag-usap sa inyong PCP o tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY 711). Tutulungan kayo ng Mga Serbisyo sa Miyembro na magpatingin sa provider na iyon kung karapat-dapat kayo para sa pagpapatuloy ng pangangalaga.

Ang pipiliin ninyong PCP

Bilang isang miyembro ng L.A. Care Medicare Plus, itatala kayo sa L.A. Care para sa inyong mga Medicare at Medi-Cal Program. Itatalaga sa inyo ang PCP ng Medicare bilang inyong pangunahing doktor na siyang mangangasiwa sa inyong mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal, hindi magtatalaga sa inyo ng pangunahing doktor ng Medi-Cal. Maaari ninyong palitan ang inyong PCP anumang oras.

Una, kailangan ninyong pumili ng PCP. Maaari 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. Maaari kayong pumili ng isang espesyalista bilang inyong PCP kung ang doktor na iyon ay nakalista bilang isang PCP sa direktoryo ng provider. Maaari kayong kumuha ng mga serbisyo mula sa sinumang provider na nasa network namin at tumatanggap ng mga bagong miyembro.

- o Pumili ng PCP kung kanino kayo nagpapatingin ngayon, o
 - na inirekomenda ng isang taong pinagkakatiwalaan ninyo, o
 - may mga tanggapan na madali ninyong mapupuntahan.

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



- 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 pagtawag. O, bisitahin ang medicare.lacare.org.

Kung may mga tanong kayo tungkol sa kung babayaran namin ang anumang serbisyo o pangangalagang medikal na gusto o kailangan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para magtanong bago kayo kumuha ng serbisyo o pangangalaga.

Kung may gusto kayong gamitin na partikular na espesyalista o ospital, alamin kung kaakibat sila sa grupong medikal ng inyong PCP. Maaari kayong tumingin sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, o humiling 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

Mapapalitan ninyo ang inyong PCP para sa anumang dahilan, sa anumang oras. Puwede ring umalis sa network ng aming plano ang inyong PCP. Kung aalis ang inyong PCP sa aming network, makakatulong kami sa inyo na makahanap ng isang bagong PCP na nasa aming network.

Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para palitan 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 inyong PCP na pinili ninyo ay tumatanggap ng mga bagong pasyente. Babaguhin ng Mga Serbisyo sa Miyembro ang inyong talaan sa membership para ipakita ang pangalan ng inyong bagong PCP, at sasabihin sa inyo kung kailan magkakabisa ang paglipat sa inyong bagong PCP. Magpapadala rin sa inyo ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng isang bagong card ng membership na nagpapakita ng pangalan at numero ng telepono ng inyong bagong PCP.

Nauugnay ang mga PCP ng aming plano sa mga grupong medikal. Kung papalitan ninyo ang inyong PCP, maaaring magpalit din kayo ng 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 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 **rekomendasyon**. 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:

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



- Mga serbisyong pang-emergency mula sa mga nasa network na provider o mga wala sa network na provider
- Mga agarang kinakailangang saklaw na serbisyong nangangailangan ng agarang medikal na atensyon (pero hindi emergency) kung pansamantala kayong nasa labas ng lugar ng serbisyo ng aming plano, o kung hindi makatuwiran dahil sa inyong oras, lugar, at sitwasyon para makuha ang serbisyong ito mula sa mga nasa network na provider. Halimbawa ng mga agarang kinakailangang serbisyo ang mga hindi inaasahang medikal na karamdaman at pinsala o hindi inaasahang flare-up ng mga kasalukuyang kondisyon. Hindi itinuturing na agarang kinakailangan ang mga medikal na kinakailangang regular na pagpapatingin sa provider (tulad ng mga taunang checkup) kahit na nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng aming plano o pansamantalang hindi available ang aming network.
- Mga serbisyo ng dialysis ng bato na nakukuha ninyo sa isang pasilidad ng dialysis na sertipikado ng Medicare kapag nasa labas kayo ng 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 bakuna para sa COVID-19 pati rin bakuna para sa hepatitis B at bakuna 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 rekomendasyon 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:

- Mga oncologist na nangangalaga sa mga pasyenteng may cancer.
- Mga cardiologist na nangangalaga sa mga pasyenteng may mga problema sa puso.
- Mga orthopedist na nangangalaga sa mga pasyenteng may mga problema sa buto, kasu-kasuan, o kalamnan.



Ang inyong provider ay puwedeng magbigay sa inyo ng rekomendasyon 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 rekomendasyon, puwedeng kailangang maagang kumuha ng pag-apruba ang inyong provider mula sa grupong medikal ninyo o mula sa L.A. Care Medicare Plus. Tinatawag ito na pagkuha ng “paunang pahintulot”.

Napakahalagang kumuha ng paunang pahintulot bago kayo magpatingin sa isang espesyalista o partikular na ibang provider. May ilang pagbubukod, 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 mula sa isang espesyalista o partikular na ibang provider maaaring kailanganing kayo mismo ang magbayad para sa mga serbisyong ito.

Kung gusto kayong bumalik ng espesyalista o partikular na ibang provider 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. Mangyaring basahin ang Kabanata 4, para sa impormasyon tungkol sa kung aling mga serbisyo ang nangangailangan ng paunang pahintulot.

D3. Kapag umalis ang provider sa aming plano

Puwedeng umalis sa aming plano ang isang nasa network na provider na ginagamit ninyo. Kung aalis sa aming plano ang isa sa inyong mga provider, mayroon kayong mga karapatan at proteksyong ito 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 kayo na aalis ang inyong provider sa aming plano para magkaroon kayo ng panahon para pumili ng bagong provider.
 - Kung aalis ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga o sa kalusugan ng pag-uugali, aabisuhan namin kayo kung nagpatingin kayo sa provider na iyon sa nakalipas na tatlong taon.
 - Kung aalis sa aming plano ang alinman sa inyong iba pang provider, aabisuhan namin kayo kung itinalaga kayo sa provider, kasalukuyan kayong tumatanggap ng pangangalaga mula sa kanila, o nagpatingin kayo sa kanila sa loob ng nakalipas na tatlong 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.



- Tutulungan namin kayong pumili ng bagong kwalipikadong provider na nasa network para ipagpatuloy ang pamamahala sa inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.
- Kung kasalukuyan kayong sumasailalim sa medikal na paggamot o mga therapy sa inyong kasalukuyang provider, may karapatan kayong hilinging patuloy na makatanggap ng medikal na kinakailangang paggamot o mga therapy. Makikipagtulungan kami sa inyo para makapagpatuloy kayo sa pagtanggap ng pangangalaga.
- Bibigyan namin kayo ng impormasyon tungkol sa mga available na panahon ng pagpapatala at opsyong posibleng mayroon kayo para sa pagpapalit ng plano.
- Kung hindi kami makakahanap ng kwalipikadong nasa network na espesyalistang madali ninyong maa-access, dapat kaming magsaayos ng wala sa network na espesyalistang magbibigay ng inyong pangangalaga kapag hindi available ang isang nasa network na provider o benepisyo o hindi ito sapat para matugunan ang inyong mga medikal na pangangailangan. *Kinakailangan ang paunang pahintulot.*
- Kung malaman ninyong aalis sa aming plano ang isa sa inyong mga provider, makipag-ugnayan sa amin. Matutulungan namin kayong pumili ng bagong provider na mamamahala sa pangangalaga sa inyo.
- Kung sa palagay ninyo ay hindi namin pinalitan ang dati ninyong provider ng kwalipikadong provider o hindi namin mahusay na pinapamahalaan ang pangangalaga sa inyo, may karapatan kayong maghain ng reklamo sa kalidad ng pangangalaga sa Quality Improvement Organization (QIO), ng karaingan sa kalidad ng pangangalaga, o pareho. (Sumangguni sa **Kabanata 9** para sa higit pang impormasyon.)

D4. Mga wala sa network na provider

Kapag natukoy ang isang partikular na serbisyong medikal na medikal na kinakailangan upang matiyak ang pagpapatuloy ng pangangalaga at wala ang partikular na serbisyong medikal sa nasa network na provider 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 grupong medikal ng espesyal na kontrata sa natukoy na wala sa network na provider. 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 mula sa isang espesyalista o partikular na ibang provider maaaring kailanganing kayo mismo ang magbayad para sa mga serbisyong ito.

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



Kung bago kayo sa L.A. Care at nasa aktibong serbisyo ng plano sa paggamot o tumatanggap ng mga serbisyo mula sa wala sa network na provider ng Plano ng L.A. Care Medicare Plus, magpapatupad ang L.A. Care Medicare Plus o ang grupong medikal ng espesyal na kontrata sa natukoy na wala sa network na provider. 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 magpapatingin kayo sa wala sa network na provider, dapat tumatanggap ang provider ng Medicare at/o Medi-Cal.

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

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. May access kayo sa ilang partikular na LTSS sa pamamagitan ng aming plano, kasama ang

- Mga Serbisyong Nasa Komunidad para sa mga nasa Tamang Gulang (Community Based Adult Services, CBAS)
 - Isang programa kung saan maaaring pumunta ang mga miyembro sa isang sentro sa umaga para sa tulong sa kanilang mga pangangailangan.
- Mga Suporta sa Komunidad
 - Mga Serbisyo sa Personal na Pangangalaga at Tagapamahala ng Bahay (Personal Care and Home Manager Services, PCHS)
 - Mga pansamantalang serbisyo para sa mga indibidwal na nangangailangan ng tulong sa mga aktibidad sa pang-araw-araw na pamumuhay tulad ng paglilinis ng bahay, paghahanda ng pagkain, o pamimili ng grocery. Puwedeng available ang iba pang serbisyo.
 - Pangangalaga sa Mga Serbisyo sa Pagpapahinga

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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).



- Nagbibigay ang serbisyong ito ng pahinga para lang sa pangunahing caregiver ng Miyembro.
- Mga Pagbabago sa Bahay
 - Mga pisikal na pag-aangkop sa bahay na kinakailangan para matiyak ang kalusugan, kapakanan, at kaligtasan ng miyembro.
- Mga serbisyo sa Paglipat sa Pasilidad para sa Tinutulungang Pamumuhay.
 - Pinapadali ang paglipat mula sa pasilidad ng pangangalaga pabalik sa setting sa komunidad na parang nasa bahay o paglihis sa pasilidad ng pangangalaga. Tinutulungan ng mga serbisyong ito ang mga Miyembro na manirahan sa komunidad at/o iwasan ang pagkakalagay sa institusyon kapag posible.
- Hospisyo
 - Ang pangangalaga sa hospisyo ay isang holistic na diskarte para sa mga miyembrong walang lunas ang sakit. Kasama rito ang mga serbisyong medikal, pangangalaga, panlipunan, sikolohikal, emosyonal, at espirituwal. Binubuo ang hospisyo ng mga pamamagitan ng nakatuon sa kalidad ng buhay, kasama ang ganap na pangangalaga sa tao.
 - Sumangguni sa Kabanata 4: Tsart ng Mga Benepisyo - Mga Saklaw na Serbisyo para sa Pangangalaga sa Hospisyo para sa higit pang impormasyon.
- Mga Serbisyong Pansuporta sa Tahanan (In-Home Supportive Services, IHSS)
 - Ang IHSS ay programa ng estado ng California, na available sa pamamagitan ng ahensya ng serbisyong panlipunan ng inyong county. Nagbibigay ang IHSS ng pangangalaga sa bahay para sa tulong sa mga aktibidad sa pang-araw-araw na pamumuhay tulad ng paglilinis ng bahay, paghahanda ng pagkain, o pamimili ng grocery. Puwedeng available ang iba pang serbisyo.
- Pangangalaga sa Pasilidad ng Intermediate na Pangangalaga
 - Isang tahanan sa komunidad na nagbibigay ng 24 na oras na pangangalaga para sa mga miyembrong may kapansanan sa pag-unlad.
- Palliative na Pangangalaga
 - Pangangalagang nakatuon sa pag-iwas, paggamot, at pagpawi ng pananakit at iba pang nakakapanghinang epekto ng seryoso at pangmatagalang karamdaman.
- Pangangalaga sa Pasilidad ng Sanay na Pag-aalaga



- Nagbibigay ng medikal, panlipunan at personal na pangangalaga para sa mga miyembrong may kondisyong medikal o pangkaisipan na nangangailangan ng palagian at patuloy na pangangalaga.

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 isip at karamdaman sa paggamit ng kontroladong kemikal)

Mayroon kayong karapatang i-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 saklaw ng Medicare at pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal. Ang aming plano ay hindi nagbibigay ng mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip 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 Isip ng Los Angeles County o Departamento ng Pamublikong Kalusugan ng Los Angeles County para sa Pang-aabuso, Pag-iwas, at Pagkontrol sa Kontroladong Kemikal.

Nag-aalok ang L.A. Care 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 Isip (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS), na ibinibigay sa pamamagitan ng Caredon Behavioral Health, isang vendor ng L.A. Care. Kabilang, pero hindi limitado, sa mga serbisyong ito ang:

- Pagsusuri at paggamot sa kalusugan ng isip, kabilang ang para sa indibidwal, grupo, at psychotherapy ng pamilya
- Mga serbisyong outpatient na kinabibilangan ng pagsusuri sa laboratoryo, mga gamot at supply
- Mga serbisyo sa outpatient para masubaybayan ang drug therapy
- Psychiatric na pagkonsulta
- Psychological na pagsusuri para masuri ang kondisyon ng kalusugan ng isip
- Mga psychiatric na pag-admit para sa inpatient

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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).



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

- mga serbisyo sa kalusugan ng isip
- mga serbisyo para sa suporta sa gamot
- mga serbisyo ng intensive na paggamot sa araw
- mga serbisyo sa rehabilitasyon sa araw
- mga serbisyo ng pamamagitan sa krisis
- mga serbisyo ng pagpapatatag sa krisis
- mga residensyal na serbisyo sa paggamot para sa nasa tamang gulang
- mga residensyal na serbisyo sa paggamot para sa krisis
- mga serbisyo ng pasilidad para sa psychiatric na kalusugan
- mga serbisyo sa psychiatric na ospital para sa inpatient
- naka-target na pamamahala ng kaso
- Muling Pagpasok na may kaugnayan sa hustisya
- assertive na paggamot sa komunidad (assertive community treatment, ACT)
- forensic at assertive na paggamot sa komunidad (forensic assertive community treatment, FACT)
- isinaayos na espesyalidad na pangangalaga (coordinated specialty care, CSC) para sa first episode psychosis (FEP)
- mga serbisyo ng clubhouse
- mga pinahusay na serbisyo ng manggagawang pangkalusugan sa komunidad (community health worker, CHW)
- suportadong Pagtatrabaho



- mga serbisyo ng suporta ng mga kasamahan
- mobile na mga serbisyo ng pamamagitan sa krisis na nakabase sa komunidad
- mga therapeutic na serbisyo sa pag-uugali
- therapeutic na pangangalaga ng ibang pamilya
- pagsasaayos ng intensive care
- intensive na mga serbisyonang nakabatay sa tahanan

Kasama sa mga serbisyo ng Drug Medi-Cal na ibinibigay ng Departamento ng Pampublikong Kalusugan, Pag-iwas, at Pagkontrol sa Pag-abuso sa Droga o Alak (Department of Public Health for Substance Abuse, Prevention and Control, DPH-SAPC) ng Los Angeles 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)

Ang mga serbisyo ng Drug Medi-Cal Organized Delivery System (DMC-ODS) ay available sa inyo sa pamamagitan ng Departamento ng Pampublikong Kalusugan, Pag-iwas, at Pagkontrol sa Pag-abuso sa Droga o Alak (DPH-SAPC) ng Los Angeles County kung nakakatugon kayo sa mga pamantayan para matanggap ang mga serbisyonang ito. Kabilang sa mga serbisyo ng DMC-ODS ang:

- 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
- mga serbisyo sa maagang pamamagitan (para sa mga miyembrong wala pang 21 taong gulang)
- maagang pana-panahong screening, pag-diagnose, at paggamot (para sa mga miyembrong wala pang 21 taong gulang)
- mga serbisyo sa paggamot para sa inpatient

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 isip at mga serbisyo sa pag-abuso sa droga o alak, 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 Isip (DMH) ng Los Angeles County, at Departamento ng Pampublikong Kalusugan, Pagkontrol at Pag-iwas sa Pag-abuso sa Droga o Alak (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 ng rekomendasyon 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 mapaginhawa 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.

Para sa mga serbisyo sa kalusugan ng isip na saklaw ng Plano, makipag-ugnayan sa Carelon Behavioral Health sa 1-877-344-2858.

Para sa mga espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip, makipag-ugnayan sa Linya ng Tulong ng Los Angeles County DMH sa 1-800-854-7771.



Para sa mga serbisyo sa sakit sa pag-abuso sa droga o alak ng Los Angeles County DPH-SAPC, makipag-ugnayan sa Hotline ng Mga Serbisyo sa Sakit sa Pag-abuso sa Droga o Alak (Substance Abuse Services Hotline, SASH) sa 1-844-804-7500.

Mayroong taong available para tulungan kayong kumonekta sa mga serbisyo 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.

G. Mga serbisyo sa transportasyon

G1. Hindi Pang-emergency na Medikal na Transportasyon

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 saklaw na serbisyo tulad ng mga appointment na pangmedikal, para sa ngipin, para sa kalusugan ng isip, para sa paggamit ng kontroladong kemikal, at sa pamilya. Kung kailangan ninyo ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon, puwede kayong makipag-usap sa inyong PCP o ibang provider at hilingin ito. Ang inyong PCP o ibang provider ang magpapasya sa pinakaangkop na uri ng transportasyon para matugunan ang inyong mga pangangailangan. Kung kailangan ninyo ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon, irerekomenda nila ito sa inyo sa pamamagitan ng pagkompleto ng form at pagsumite nito sa L.A. Care Medicare Plus para sa pag-apruba. 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 ambulansya, litter van, wheelchair van o transportasyong pamhimpapawid. Pinapayagan ng L.A. Care Medicare Plus ang pinakamurang saklaw na paraan ng transportasyon at pinakaangkop 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 maihahatid kayo ng wheelchair van nang naaayon sa pisikal o medikal na kondisyon ninyo, hindi magbabayad ang L.A. Care Medicare Plus para sa ambulansya. Makakagamit lang kayo ng transportasyong pamhimpapawid kung hindi kayo maaaring ihatid gamit ang anumang uri ng transportasyong panlupa dahil sa inyong medikal na kondisyon.

Dapat gamitin ang 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.

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



- Kailangan ninyo ng tulong mula sa driver papunta at mula sa inyong tirahan, sasakyan, o lugar kung saan kayo 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 sa medikal na transportasyon

Sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus ang pinakamurang medikal na transportasyong nakakatugon sa inyong mga medikal na pangangailangan sa provider na pinakamalapit sa inyong bahay kung saan may available na appointment. Hindi ibibigay ang medikal na transportasyon kung hindi saklaw 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 binigyan ng paunang pahintulot.

G2. Hindi medikal na transportasyon

Kabilang sa mga benepisyo ng hindi medikal na transportasyon ang pagbiyahe papunta at pauwi 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
- Kumukuha ng mga inireresetang gamot at medikal na supply.

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

Minsan, puwede kayong ma-reimburse para sa mga pagsakay sa isang pribadong sasakyan na inyong isinaayos. Dapat itong aprubahan ng L.A. Care Medicare Plus **bago** ninyo makuha ang masasakyan, at dapat ninyong sabihin sa amin kung bakit hindi kayo makakuha ng masasakyan sa iba pang paraan, tulad ng bus. Puwede ninyong sabihin ito sa



amin sa pamamagitan ng pagtawag. **Hindi kayo puwedeng i-reimburse kung kayo ang magmamaneho para sa sarili.**

Kailangan sa pag-reimburse sa mileage ang lahat ng sumusunod:

- Lisensya sa pagmamaneho ng driver.
- Pagpaparehistro ng sasakyan ng driver.
- Patunay ng insurance ng kotse 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 hindi bababa sa dalawang araw ng negosyo (Lunes-Biyernes) bago ang inyong appointment. Para sa **mga agarang appointment**, tumawag sa lalong madaling panahon. Ihanda ang inyong ID Card ng Miyembro kapag tumawag kayo. Puwede rin kayong tumawag kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon.

Tandaan: Puwedeng makipag-ugnayan ang 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 sa provider na pinakamalapit sa inyong bahay kung saan may available na appointment. **Hindi kayo puwedeng magmaneho para sa sarili o direktang ma-reimburse.**

Hindi nalalapat ang hindi medikal na transportasyon kung:

- Kailangan ng ambulansya, litter van, wheelchair van, o iba pang anyo ng hindi pang-emergency na medikal na transportasyon para makapunta sa isang serbisyo.
- Kailangan ninyo ng tulong mula sa driver papunta at mula sa tirahan, sasakyan, o lugar kung saan kayo gagamutin dahil sa pisikal o medikal na kondisyon.
- Naka-wheelchair kayo at hindi makakapasok at makakalabas ng sasakyan nang walang tulong mula sa driver.
- Hindi saklaw ng Medicare o Medi-Cal ang serbisyo.

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 karamdaman, matinding pananakit, seryosong pinsala, o medikal na kondisyong mabilis na lumalala. Masyadong malala ang kondisyon na kung hindi ito mapapagamot kaagad, maasahan ninyo o ng sinumang may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina na magresulta ito sa:

- malubhang panganib sa inyong buhay o sa inyong hindi pa naipapanganak na sanggol; ●
- pagkawala ng o seryosong pinsala sa mga pagganap ng katawan; ●
- seryosong paghina ng anumang organo o bahagi ng katawan; ●
- Sa kaso ng buntis na babaeng aktibong nagle-labor, kapag:
 - Walang sapat na panahon para ligtas na ilipat ang miyembro sa ibang ospital bago ang panganganak.
 - Ang paglipat sa ibang ospital ay maaaring magdulot ng banta sa inyong kalusugan o kaligtasan o sa inyong hindi pa naipapanganak na sanggol.

Kung kayo ay may medikal na emergency:

- **Humingi ng tulong sa pinakamabilis na paraang magagawa.** Tumawag sa 911 o gamitin ang pinakamalapit na emergency room o ospital. Tumawag ng ambulansiya kung kailangan ninyo ito. Hindi **ninyo** kailangang kumuha ng pag-apruba o referral mula sa inyong PCP. Hindi ninyo kailangang gumamit ng nasa network na provider. Puwede kayong kumuha ng saklaw na pang-emergency na medikal na pangangalaga anumang oras na kailangan ninyo ito, kahit saan sa U.S. o sa mga teritoryo nito, mula sa sinumang provider na may naaangkop na lisensya ng estado, kahit hindi sila bahagi ng aming network.
- **Sa lalong madaling panahon, sabihin sa aming plano ang tungkol sa inyong emergency.** Magsasagawa kami ng follow up sa 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 pang-emergency na serbisyo kahit maantala ang pagsasabi ninyo sa amin. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767, 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](https://www.medicare.lacare.org).



Mga saklaw na serbisyo sa isang medikal na emergency

Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo ng ambulansya sa mga sitwasyon kung saan maisasapanganib ng pagpunta sa emergency room sa anumang iba pang paraan ang inyong kalusugan. Sinasaklaw din namin ang mga serbisyong medikal sa panahon ng emergency. Para matuto pa, sumangguni sa Tsart ng Mga Benepisyo sa **Kabanata 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

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 sila sa paggamot sa inyo at makikipag-ugnayan sila sa amin para gumawa ng mga plano kung kailangan mo ng follow-up na pangangalaga para bumuti.

Hindi nagbibigay ang Medicare ng saklaw para sa pang-emergency na pangangalagang medikal sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito.

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

Pagkuha ng pang-emergency na pangangalaga kung hindi ito emergency

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

Gayunpaman, pagkatapos sabihin ng doktor na hindi ito isang 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.

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

Sinasaklaw lang namin ang agarang kinakailangang pangangalaga kung:

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



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

Kung hindi posible o hindi makatuwirang 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

- 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.

Agarang kinakailangang pangangalaga na wala sa lugar ng serbisyo ng aming plano

Kapag nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng aming plano, maaaring 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. Gayunpaman, hindi itinuturing na agarang kinakailangan ang mga medikal na kinakailangang regular na pagpapatingin sa provider (tulad ng mga taunang checkup) kahit na nasa labas kayo ng lugar ng serbisyo ng aming plano o pansamantalang hindi available ang network ng aming plano.

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 malaman ang higit 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 kinuha ninyo sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito.

H3. Pangangalaga kapag may sakuna

Kung magdedeklara ng estado ng sakuna (state of disaster) o emergency sa inyong heograpikong lugar ang gobernador ng California, Kalihim ng Mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao ng U.S., o ang pangulo ng Estados Unidos, may karapatan pa rin kayo sa pangangalaga sa aming plano.

Bisitahin ang aming website para sa impormasyon tungkol sa kung paano kukuha ng pangangalagang kailangan ninyo sa panahon ng idineklarang sakuna: [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).

Sa panahon ng idineklarang sakuna, kung hindi kayo makagamit ng isang nasa network na provider, pahihintulutan namin kayo na kumuha ng pangangalaga mula sa mga wala sa network na provider sa rate ng pagbabahagi ng gastos sa network. Kung hindi



kayo makakagamit ng isang parmasyang nasa network sa panahon ng idineklarang sakuna, magagawa ninyong punan ang inyong mga gamot sa isang wala sa network na parmasya. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa higit pang impormasyon.

I. Paano kung direkta kayong siningil para sa mga saklaw na serbisyo

Kung nagbayad kayo nang 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 *Handbook ng Miyembro* na ito para malaman kung ano ang dapat gawin.

Hindi dapat na kayo mismo ang magbayad ng bayarin. Kung gagawin ninyo ito, puwedeng hindi namin kayo mabayaran para sa ginastos ninyo.

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

Sinasaklaw ng aming plano ang lahat ng serbisyo na:

- tinukoy na medikal na kinakailangan, **at**
- nakalista sa Tsart ng Mga Benepisyo ng aming plano (sumangguni sa **Kabanata 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito), **at**
- makukuha 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 saklaw ito ng ibang programa ng Medi-Cal na nasa labas ng aming plano.

Kung gusto ninyong malaman kung babayaran namin ang anumang serbisyo o pangangalagang medikal, may karapatan kayong magtanong sa amin. May karapatan din kayo na hingin ito sa pamamagitan ng pagsulat. Kung sasabihin namin na hindi namin babayaran ang mga serbisyo sa inyo, may karapatan kayong iapela ang aming desisyon.

Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito 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 pagpapasya sa saklaw. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman ang higit pa ang tungkol sa inyong mga karapatan sa apela.

Babayaran namin ang ilang serbisyo hanggang sa isang partikular na limitasyon. Kung lalampas kayo sa limitasyon, kayo ang magbabayad sa kabuuang halaga para makakuha ng higit pang ganoong uri ng serbisyo. Sumangguni sa **Kabanata 4** para sa mga partikular na limitasyon sa benepisyo. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman kung

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



ano ang mga limitasyon sa benepisyong at gaano karami na ang nagamit ninyo sa inyong mga benepisyong.

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 bahagi ng Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal, ang karamihan sa mga 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. Karaniwang humihiling ang isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare ng mga boluntaryo na makilahok sa pag-aaral. Kapag nasa klinikal na pananaliksik na pag-aaral kayo, puwede kayong manatiling nakatala sa aming plano at patuloy na tanggapin ang natitirang bahagi ng inyong pangangalaga (pangangalagang hindi nauugnay sa pag-aaral) sa pamamagitan ng aming plano.

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. Hindi ito nalalapat sa mga saklaw na benepisyong nangangailangan ng klinikal na pagsubok o talaan para matasa ang benepisyong, kasama ang ilang partikular na benepisyong nangangailangan ng saklaw nang may pagbuo ng patunay (coverage with evidence development, NCDs-CED) at pag-aaral sa pagbubukod sa device na para sa pagsisiyasat (investigational device exemption, IDE). Puwede ring mapailalim sa paunang pahintulot at iba pang panuntunan ng plano ang mga benepisyong ito.

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

Kung balak ninyong sumali sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral, na saklaw ng Original Medicare para sa mga nakatala, hinihikayat namin kayo o ang inyong Tagapamahala ng Pangangalaga na makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para ipaalam sa amin na sasali kayo sa isang klinikal na pagsubok.

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



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 saklaw sa ilalim ng pag-aaral. Binabayaran ng Medicare ang mga serbisyong saklaw sa ilalim ng pag-aaral pati rin ang mga karaniwang gastos na nauugnay sa pangangalaga sa inyo. Kapag sumali kayo sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, saklaw 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
- isang pag-opera o ibang pamamaraang medikal na bahagi ng pananaliksik na pag-aaral.
- paggamot sa anumang side effect at kumplikasyon ng bagong pangangalaga.

Kung kayo ay bahagi ng isang pag-aaral na **hindi** inaprubahan ng Medicare, kailangang bayaran ninyo ang anumang gastos sa paglahok 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/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf). Puwede rin kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Para sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 1-877-486-2048.

K. Paano sinasaklaw ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan

K1. Kahulugan ng isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan

Ang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng 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, sasaklawin namin ang pangangalaga sa isang panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng 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.



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

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

Para makakuha ng pangangalaga mula sa panrelihiyong hindi medikal na institusyon ng pangangalagang pangkalusugan, dapat kayong lumagda 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 o paggamot na **boluntaryo at hindi iniaatas** ng anumang pederal, pang-estado, o lokal na batas.
- Ang “excepted” na medikal na paggamot ay anumang pangangalaga o paggamot na **hindi boluntaryo at iniaatas** sa ilalim ng pederal, pang-estado, o lokal na batas.

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

- Dapat sertipikado ng Medicare ang pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga.
- Sinasaklaw lang ng aming plano ang mga hindi panrelihiyong aspeto ng pangangalaga.
- Kung nakakatanggap kayo ng mga serbisyo mula sa institusyong ito na ibinibigay sa inyo sa isang pasilidad:
 - Dapat ay mayroon kayong medikal na kondisyon na magpapahintulot sa inyo na makatanggap ng mga saklaw na serbisyo para sa pangangalaga sa inpatient o pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga.
 - Dapat kayong kumuha ng pag-apruba mula sa amin bago kayo tanggapin sa pasilidad o kung hindi, **hindi** sasaklawin ang inyong pamamalagi.

Para sa mga mamamalagi sa ospital na inpatient, ang mga limitasyon ng pagsaklaw ng Medicare ay hindi naaangkop kung ang ospital ay nasa network ng planong pangkalusugan. *Para sa karagdagang impormasyon, tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.*

L. Matibay na kagamitang medikal (DME)

L1. DME bilang miyembro ng aming plano

Kasama sa DME ang ilang partikular na medikal na kinakailangang item na iniutos ng provider, tulad ng mga wheelchair, saklay, de-kuryente/mekanikal na mga sistema ng kutson,

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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 supply para sa diabetes, mga kama ng ospital na iniutos ng provider para gamitin sa tahanan, mga intravenous (IV) infusion pump, mga device para makapagsalita, kagamitan para sa oxygen at mga supply, mga nebulizer, at mga walker.

Nagmamay-ari ka ng ilang DME item, tulad ng mga prosthetic.

Iba pang uri ng DME na dapat mong arkilahin. Bilang miyembro ng aming plano, karaniwang **hindi** ninyo magiging pagmamay-ari ang mga inarkilahang DME item, kahit gaano man katagal ninyo itong inarkila.

Sa mga partikular na limitadong sitwasyon, ililipat namin sa inyo ang pagmamay-ari ng DME item. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero ng telepono sa ibaba ng pahina para sa higit pang impormasyon.

Kahit na nagkaroon ka ng DME nang hanggang 12 buwan na magkakasunod sa ilalim ng Medicare bago kayo sumali sa aming plano, **hindi** ninyo magiging pagmamay-ari ang kagamitan.

Karaniwang binabayaran lang ng Medicare ang medikal na kagamitang ginagamit ninyo sa bahay. Pero puwede ring makatulong ang Medi-Cal sa pagbabayad ng kagamitang kailangan ninyo sa labas ng inyong bahay, tulad ng sa kapitbahayan ninyo.

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

Sa programa ng Original Medicare, ang mga taong nag-aarkila ng mga partikular na uri ng DME ay nagiging may-ari ito pagkatapos ng 13 buwan. Sa isang plano ng Medicare Advantage (MA), maaaring itakda ng plano ang bilang ng buwan na dapat arkilahin ng mga tao ang partikular na mga uri ng DME bago nila ito magiging pagmamay-ari.

Kung wala na kayong Medi-Cal, kailangang ninyong gumawa ng 13 pagbabayad nang magkakasunod sa ilalim ng Original Medicare, o kakailanganin ninyong gumawa ng sapat na bilang ng pagbabayad nang magkakasunod na itinakda ng planong MA, para maging pagmamay-ari ang DME item kung:

- Hindi kayo ang naging may-ari ng DME item habang nasa ilalim kayo ng aming plano, **at**
- umalis kayo sa aming plano at kinukuha ang inyong mga benepisyo ng Medicare na nasa labas ng alinmang planong pangkalusugan na nasa programa ng Original Medicare o plano ng MA.

Kung nakabayad na kayo para sa DME item sa ilalim ng Original Medicare o plano ng MA bago kayo sumali sa aming plano, **ang mga pagbabayad na iyon sa Original Medicare o MA ay hindi ibinibilang sa mga pagbabayad na kailangan ninyong gawin pagkatapos umalis sa aming plano.**



- Kakailanganin ninyong gumawa ng 13 bagong magkakasunod na pagbabayad sa ilalim ng Original Medicare o ng ilang bagong magkakasunod na pagbabayad na itinakda ng plano ng MA para maging may-ari ng DME item.
- Walang pagbubukod dito kapag bumalik kayo sa Original Medicare o plano ng MA.

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

kung kwalipikado kayo sa kagamitan para sa oxygen na saklaw ng Medicare, sasaklawin namin ang:

- pag-arkila ng kagamitan para sa oxygen
- paghahatid ng oxygen at mga laman ng oxygen
- tubing at mga kaugnay na accessory para sa paghahatid ng oxygen at mga laman ng oxygen
- pagpapanatili at mga pagsasaayos ng kagamitan para sa oxygen

Dapat ibalik ang kagamitan para sa oxygen kapag hindi na ito medikal na kinakailangan o kung aalis 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 kinakailangang ang kagamitan para sa oxygen at **aalis kayo sa aming plano at lilipat sa Original Medicare**, aarkilahin ninyo ito mula sa supplier nang 36 na buwan. Sinasaklaw ng inyong buwan-buwan na pagbabayad sa pag-arkila ang kagamitan para sa oxygen at mga supply at serbisyo na nakalista sa itaas. Sinasaklaw ng Medicare at Medi-Cal ang mga pagbabayad na ito kung nakatala pa rin kayo sa Medicare at Medi-Cal.

Kung medikal na kinakailangan ang kagamitan para sa oxygen **pagkatapos ninyong arkilahin ito nang 36 na buwan**, dapat magbigay ang inyong supplier ng:

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

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

- Hindi na kailangang ibigay ito ng inyong supplier, at maaari ninyong piliin na kumuha ng kapalit na kagamitan mula sa anumang supplier.
- Magsisimula ang bagong 5 taong panahon.

Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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).



- Aarkilahin ninyo mula sa isang supplier nang 36 na buwan.
- Pagkatapos, ibibigay ng inyong supplier ang kagamitan para sa oxygen, mga supply, at 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 para sa oxygen at supply, at ang halagang babayaran ninyo.



Kabanata 4: Tsart ng mga benepisyo

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 saklaw ng aming plano. Nasa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mahahalagang salita at kahulugan ng mga ito.

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 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 nito, matatanggap ninyo ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng L.A. Care Medicare Plus. Hindi magkakaroon ng 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 saklaw na serbisyo	87
B. Mga panuntunan laban sa mga provider na naniningil sa inyo para sa mga serbisyo	87
C. Tungkol sa Tsart ng Mga Benepisyong ng aming plano	87
D. Ang Tsart ng Mga Benepisyong ng aming plano	91
E. Mga Suporta sa Komunidad	165
F. Mga benepisyong saklaw sa labas ng aming plano	168
F1. Mga Paglipat sa Komunidad ng California (CCT)	168
F2. Medi-Cal Dental	169
F3. Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay (IHSS)	170
F4. 1915(c) Mga Programa para sa Waiver sa Mga Serbisyong Nakabatay sa Tahanan at Komunidad (HCBS)	170
F5. Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County na Ibinibigay sa Labas ng Aming Plano (Kalusugan ng Isip at Mga Serbisyo sa Sakit sa Paggamit ng Kontroladong Kemikal)	174
G. Mga benepisyong hindi saklaw ng aming plano, Medicare, o Medi-Cal	177

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



A. Ang inyong mga saklaw na serbisyo

Sinasabi ng kabanatang ito sa inyo ang mga serbisyong sinasaklaw ng aming plano. Malalaman din ninyo ang tungkol sa mga serbisyong hindi saklaw. Ang impormasyon tungkol sa mga benepisyong gamot ay nasa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito. Ipinapaliwanag din ng kabanatang ito ang mga limitasyon sa ilang serbisyo.

Dahil kumukuha kayo ng tulong mula sa Medi-Cal, wala kayong ibinabayad para sa inyong mga saklaw na serbisyo hangga't sinusunod ninyo ang mga panuntunan ng aming plano. Sumangguni sa **Kabanata 3** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa mga detalye tungkol sa mga panuntunan ng plano.

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

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 nasa network na saklaw na serbisyo. Binabayaran namin mismo ang aming mga provider, at pinoprotektahan kayo laban sa anumang mga singil. Totoo ito kahit na binabayaran namin ang provider nang mas mababa kaysa sa sinisingil ng provider para sa isang serbisyo.

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 *Handbook ng Miyembro* na ito 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. Inililista nito ang mga saklaw na serbisyo ayon sa alpabetikong pagkakasunod-sunod 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 kinakailangan na inilalarawan sa ibaba.

- Nagbibigay kami ng mga saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal alinsunod sa mga tuntunin na itinakda ng 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.



- 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 nagpatala, sa unang 90 araw, puwedeng hindi namin kailanganin sa inyo na kumuha ng pag-apruba nang maaga para sa anumang aktibong kurso ng paggamot, kahit ang kurso ng paggamot ay para sa serbisyong nagsimula sa wala sa network na provider.
- Nakukuha ninyo ang pangangalagang ito mula sa isang provider na nasa network. Ang isang na nasa network na provider 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 rekomendasyon ng inyong plano o provider na nasa network. Ang **Kabanata 3** ng *Handbook ng Miyembro* na ito ay may karagdagang impormasyon tungkol sa paggamit ng mga nasa network at wala sa network na provider.
- Mayroon kayong provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) o team ng pangangalaga na nagbibigay at namamahala sa pangangalaga sa inyo. Sa karamihan ng mga sitwasyon, dapat kayong bigyan ng inyong PCP ng pag-apruba bago kayo gumamit ng provider na hindi ninyo PCP o gumamit ng iba pang provider sa network ng aming plano. Tinatawag itong rekomendasyon. Ang **Kabanata 3** ng *Handbook ng Miyembro* na ito 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 (prior authorization, PA). Minarkahan namin ng asterisk (*) ang mga saklaw 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 karapat-dapat, magpapatuloy ang inyong mga benepisyo sa Medicare sa planong ito. Gayunpaman, maaaring hindi saklaw 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 ninyong panatilihin ang inyong mga benepisyo sa Medicare, pero hindi ang inyong mga benepisyo sa Medi-Cal.*

Mahalagang Impormasyon sa Benepisyo para sa Mga Miyembrong may Ilang Partikular na Hindi Gumagaling na Kondisyon.

Para maging karapat-dapat para sa Mga Espesyal na Pandagdag na Benepisyo para sa May Hindi Gumagaling na Sakit (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI), dapat kayong magkaroon ng isa o higit pang hindi gumagaling na kondisyon na nakakatugon sa mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat. Bukod pa rito, dapat mayroon kayong seryosong pangmatagalang mga isyu sa kalusugan na nakakaapekto sa pang-araw-araw na buhay, nasa mataas na panganib na maospital o iba pang malaking problema sa kalusugan, at nangangailangan ng malaking tulong sa pamamahala sa pangangalaga sa inyo. Ginagamit ang inyong mga sagot sa Pagtatasa sa Panganib sa Kalusugan (Health Risk Assessment, HRA) at ang inyong mga rekord medikal para matukoy kung karapat-dapat kayo. Puwede rin ninyong hilingin sa inyong doktor na magsumite ng kahilingan sa L.A. Care upang beripikahin ang inyong kwalipikadong kondisyong medikal at iba pang mga pamantayan para sa pagiging karapat-dapat sa SSBCI. Pakatandaan na ang benepisyo ng SSBCI at ang inyong pagiging kwalipikado (kapag naaprubahan) ay magtatapos sa katapusan ng taon ng benepisyo. Hindi lahat ay magiging karapat-dapat.

- Kung mayroon kayo ng alinman sa (mga) hindi gumagaling na kondisyong nakalista sa ibaba at nakakatugon kayo sa ilang partikular na medikal na pamantayan, puwede kayong maging karapat-dapat para sa mga karagdagang benepisyo:
 - Malalang pagiging dependent sa alak at iba pang droga
 - Mga autoimmune na sakit:
 - Cancer
 - Mga sakit sa puso
 - Malalang atake sa puso
 - Dementia
 - Diabetes mellitus
 - Labis ang timbang- labis na katabaan- at metabolic syndrome

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



- Pangmatagalang gastrointestinal na sakit
- Pangmatagalang sakit sa bato (chronic kidney disease, CKD)
- Malulubhang sakit sa dugo
- HIV/AIDS
- Mga malalang sakit sa baga
- Mga malalang kondisyon sa kalusugan ng isip na nakakapagpawala ng ganang kumilos
- Mga neurologic disorder
- Stroke
- Post-organ transplantation
- Immunodeficiency at Immunosuppressive na mga sakit
- Mga kondisyong nauugnay sa cognitive impairment
- Mga kondisyon na may mga hamon sa paggana ng katawan
- Mga hindi gumagaling na kondisyon na nagdudulot ng kapansanan sa paningin, pandinig (pagkabingi), panlasa, pandama, at pang-amoy
- Mga kondisyong nangangailangan ng mga nagpapatuoy na serbisyo sa therapy para mapanatili ang paggalaw
- Sumangguni sa hanay na “Tulong sa ilang partikular na hindi gumagaling na kondisyon” sa Tsart ng Mga Benepisyo para sa higit pang impormasyon.
- Makipag-ugnayan sa amin para sa karagdagang impormasyon.

Libre ang karamihan o lahat ng pang-iwas na serbisyo. Ipinapakita ng mansanas na ito 🍏 ang mga pang-iwas na serbisyo sa Tsart ng Mga Benepisyo.



D. Ang Tsart ng Mga Benepisyo ng aming plano

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Pagsusuri ukol sa abdominal aortic aneurysm Magbabayad kami nang isang beses para sa ultrasound screening ng mga taong nasa panganib. Sinasaklaw lang ng aming plano ang screening na ito kung mayroon kayong partikular na mga sanhi ng panganib at kung makakakuha kayo ng rekomendasyon para dito mula sa inyong doktor, assistant ng doktor, nars na practitioner, o pangklinikang nars na espesyalista.	\$0
Acupuncture 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. Babayaran din namin ang hanggang 12 pagpunta para sa acupuncture sa loob ng 90 araw kung mayroon kayong hindi gumagaling na pananakit sa ibabang bahagi ng likod, na tinutukoy bilang: • tumatagal ng 12 linggo o mas matagal • hindi partikular (nang walang systemic cause na maaaring matukoy, tulad ng hindi nauugnay sa metastatic, namamaga o nakakahawang sakit); • hindi nauugnay sa operasyon; at • hindi nauugnay sa pagbubuntis. Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$0

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Acupuncture (ipinagpatuloy) 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 ka maaaring makakuha ng mahigit 20 acupuncture na paggamot para sa hindi gumagaling na pananakit ng ibabang bahagi ng likod bawat taon. Dapat ihinto ang mga acupuncture na paggamot kung hindi bubuti o kung lalala ang inyong kalagayan. Mga Kinakailangan sa Provider: Ang mga doktor (gaya ng tinukoy sa 1861(r)(1) ng Batas sa Social Security (ang Batas)) ay puwedeng magkaloob ng acupuncture alinsunod sa mga naaangkop na kinakailangan ng estado. Ang mga katulong na doktor (physician assistant, PA), nurse practitioner (NP)/klinikal na espesyalistang nars (clinical nurse specialist, CNS) (gaya ng tinukoy sa 1861(aa) (5) ng Batas), at pantulong na tauhan ay puwedeng magbigay ng acupuncture kung nakakatugon sila sa lahat ng naaangkop na kinakailangan ng estado at mayroong: • master's o doctoral na antas ng degree sa acupuncture o Oriental Medicine mula sa paaralang akreditado ng Komisyon sa Akreditasyon sa Acupuncture at Oriental Medicine (Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM); at, • kasalukuyan, ganap, aktibo, at hindi pinaghihigpitang lisensya para magsagawa ng acupuncture sa Estado, Teritoryo, o Commonwealth (ibig sabihin, Puerto Rico) ng Estados Unidos, o Distrito ng Columbia. Ang pantulong na tauhan na nagbibigay ng acupuncture ay dapat nasa naaangkop na antas ng pangangasiwa ng doktor, PA, o NP/CNS ayon sa iniaatas ng aming mga regulasyon sa 42 CFR §§ 410.26 at 410.27.	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Karaniwang Acupuncture at Chiropractic (Pandagdag) Sinasaklaw ng aming plano ang hanggang 45 pinagsamang pagpapatingin bawat taon para sa mga saklaw 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 saklaw na serbisyo. Mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro kung mayroon kayong mga tanong sa kung paano gagamitin ang benepisyong ito. Kabilang sa mga saklaw na serbisyo ng Acupuncture ang: • Pagsusuri at Eksaminasyon • Acupressure • Mga modality at therapeutic na paggamot para sa mga syndrome sa pananakit • Mga kondisyon sa kalamnan at buto ng gulugod • Pagduduwal Kasama sa mga saklaw na Serbisyonang chiropractic ang: • Pagsusuri at Eksaminasyon • Eksaminasyon sa x-ray • Chiropractic manipulative therapy, mga modality, at mga therapeutic na operasyon • 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	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Screening at pagpapayo sa maling paggamit ng alak Magbabayad kami para sa isang screening sa maling paggamit ng alak (Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT) para sa mga nasa tamang gulang na umiinom nang labis na alak pero hindi nakadepende sa alak. Kabilang dito ang mga buntis na babae. 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.	\$0
Mga serbisyo ng ambulansya* 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. 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. Ang mga serbisyo ng ambulansya para sa ibang kaso (hindi agaran) ay dapat aprubahan namin. Sa mga kaso na hindi mga emergency, maaaring kami ang magbayad para sa ambulansya. Ang inyong kondisyon ay dapat sapat na malubha na ang iba pang paraan ng pagpunta sa lugar ng pangangalaga ay maaaring maging mapanganib sa inyong buhay o kalusugan.	\$0
Taunang Pisikal na Pagsusuri 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.	\$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.



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Taunang pagpapatingin para sa kabutihan ng katawan 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 12 buwan. Tandaan: Hindi puwedeng gawin ang kauna-unahan ninyong pagpapatingin sa kabutihan ng katawan sa loob ng 12 buwan ng inyong Maligayang Pagdating sa Medicare na pagpapatingin. Gayunpaman, hindi ninyo kailangang magkaroon ng Maligayang Pagdating sa Medicare 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.	\$0
Mga Pang-iwas na Serbisyo sa Hika Makakatanggap kayo ng edukasyon tungkol sa hika at pagtatasa sa kapaligiran ng bahay para sa mga trigger na karaniwang nakikita sa bahay para sa mga taong may hika na hindi maayos ang pagkakakontrol.	\$0

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali Nag-aalok ang L.A. Care Medicare Plus ng suporta para sa (mga) banayad, katamtaman, o malubhang kapansanan na nagreresulta mula sa kapagsanan sa isip, na ibinibigay sa pamamagitan ng Carelon Behavioral Health. Kasama, pero hindi limitado, sa mga serbisyong ito ang: • Pagsusuri at paggamot sa kalusugan ng isip, kabilang ang psychotherapy para sa indibidwal, grupo, at pamilya • Mga serbisyo sa outpatient na kinabibilangan ng lab work, mga gamot at supply • Mga serbisyo sa outpatient para masubaybayan ang drug therapy • Psychiatric na pagkonsulta • Psychological na pagsusuri para masuri ang kondisyon ng kalusugan ng pag-iisip • Mga psychiatric na pag-admit para sa inpatient Para sa higit pang impormasyon, makipag-ugnayan sa Carelon Behavioral Health: • Sa pamamagitan ng telepono: 1-877-344-2858/1-800-735-2929 TTY/TDD • Para matuto nang higit pa tungkol sa mga serbisyo ng Carelon Behavioral Health, mangyaring bisitahin ang: www.carelonbehavioralhealth.com/ 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.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga Benepisyo ng Prepaid Card Allowance – Over-The-Counter (OTC) Makakatanggap ka ng \$110 na buwanang allowance, na ipe-preload sa iyong Benefits Mastercard® Prepaid Card, para gamitin sa mga inaprubahang over-the-counter (OTC) na item na pangkalusugan at para sa wellness tulad ng gamot sa ubo at sipon, mga bitamina, pampawi ng pananakit, bendahe, at higit pa. Ang card at mga tagubilin sa pag-activate ay ipapadala sa iyo sa mail sa loob ng humigit-kumulang 7 hanggang 10 araw pagkatapos sumali sa plano. Makakatanggap din kayo ng mga katalogo ng OTC at Healthy Foods sa mail, na naglilista sa lahat ng inaprubahang item. Kapag nagsimula na ang iyong coverage at na-activate na ang card, makakapagsimula ka nang mag-order. Libre ang pagpapadala, at dumarating sa loob ng humigit-kumulang dalawang araw ang karamihan ng mga item. Ang mga inaprubahang item lang ang saklaw ng allowance. Puwede ninyong gamitin ang naka-print na catalog o bisitahin ang lacare.nationsbenefit.com para tingnan kung aling mga produkto ang kwalipikado. Pakitandaan na ang anumang hindi nagamit na pondo ay hindi idaragdag sa susunod na buwan. Para masulit ang iyong benepisyo, mabuting ideya ang gamitin ang buong allowance bawat buwan. Madali lang makuha ang inyong mga item! Magagamit mo ang iyong Benefits Mastercard® Prepaid Card sa tindahan sa mga kalahok na parmasya at mga retail na lokasyon, sa online o sa pamamagitan ng telepono. • Sa mga Tindahan: Puwede kayong mamili ng mga inaprubahang item sa mga lugar na tulad ng Albertsons, CVS, Food-4-Less, Ralphs, Walgreens, Walmart, at marami pa. Para humanap ng tindahang malapit sa inyo, bumisita sa lacare.nationsbenefits.com Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$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.

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga Benepisyo ng Prepaid Card Allowance – Over-The-Counter (OTC) (ipinagpatuloy) • Online: Pumunta sa lacare.nationsbenefits.com para makita ang listahan ng mga inapubahang 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 “Check out (Pag-check out).” • Sa Telepono: Puwede kayong tumingin sa inyong Catalog ng OTC o pumunta sa lacare.nationsbenefits.com para makita ang mga produktong gusto ninyong i-order. Para mag-order sa pamamagitan ng telepono, pakitawagan ang 1-833-571-7587 (TTY: 711). Available ang Mga Kinatawan ng Serbisyo sa Miyembro mula 8 a.m. - 8 p.m. sa lokal na oras.	
 Pagsukat ng bone mass Babayaran namin ang mga partikular na pamamaraan para sa mga miyembrong karapat-dapat (karaniwan, isang nanganganib na mawalan ng mineral na nilalaman ng buto o nanganganib sa osteoporosis). Ang mga pamamaraang ito ay tumutukoy sa mineral na nilalaman ng buto, hinahanap ang nawalang buto, at inaalam ang kalidad ng buto. Babayaran namin ang mga serbisyo nang isang beses bawat 24 na buwan, o mas madalas kung medikal na kinakailangan. Nagbabayad din kami para sa doktor para tumingin at magkomento sa mga resulta.	\$0

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Screening para sa breast cancer (mga mammogram) Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • isang baseline na mammogram sa pagitan ng edad na 35 at 39 • isang screening na mammogram bawat 12 buwan • mga klinikal na pagsusuri sa suso nang isang beses bawat 24 na buwan	\$0
Mga serbisyo ng rehabilitasyon ng puso* Magbabayad kami para sa 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. Sinasaklaw din namin ang mga masusing programa ng rehabilitasyon ng puso, na mas matindi kaysa mga programa ng rehabilitasyon ng puso.	\$0
 Ang pagpapatingin para sa pagbawas ng panganib sa sakit sa puso (therapy para sa sakit sa puso) 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: • talakayin ang paggamit ng aspirin, • tingnan ang inyong presyon ng dugo, at/o • magbigay sa inyo ng mga tip para matiyak na maayos kayong kumakain.	\$0

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Mga screening test para sa cardiovascular (sa puso) na sakit Nagbabayad kami para sa mga pagsusuri ng dugo para sa sakit sa puso nang isang beses tuwing 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.	\$0
 Screening para sa cancer sa cervix at ari ng babae Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • para sa lahat ng babae: Pap test at pagsusuri sa pelvis isang beses kada 24 na buwan • para sa mga taong may malaking panganib na magkaroon ng cancer sa cervix o ari: isang Pap test kada 12 buwan • para sa mga babaeng nagkaroon ng hindi normal na Pap test sa loob ng nakaraang tatlong taon at nasa edad na maaaring magkaanak: isang Pap test kada 12 buwan • 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	\$0
Mga serbisyong chiropractic Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • mga pagsasaayos sa spine para maiwasto ang alignment Tingnan ang Seksyon: Acupuncture at Chiropractic (Pandagdag) para sa mga karagdagang benepisyo.	Tandaan: Babayaran ninyo ang lahat ng gastusin para sa iba pang serbisyo o pagsusuring iniutos ng chiropractor (kasama ang mga X-ray)

Saklaw na Serbisyo		Ang babayaran ninyo
	Mga serbisyo sa pamamahala at paggamot sa hindi gumagaling na pananakit Mga saklaw na buwanang serbisyo para sa mga taong nabubuhay nang may hindi gumagaling na pananakit (hindi nawawala o umuulit na pananakit na tumatagal nang higit sa 3 buwan). Puwedeng kasama sa mga serbisyo ang pagtatasa ng pananakit, pamamahala ng gamot, at pagsasaayos at pagpaplano ng pangangalaga.	Ang cost sharing para sa serbisyong ito ay mag-iiba depende sa mga indibidwal na serbisyong ibinibigay sa ilalim ng kurso ng paggamot.



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Screening para sa colorectal cancer Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Ang colonoscopy ay walang minimum o maximum na limitasyon sa edad at saklaw nang isang beses kada 120 buwan (10 taon) para sa mga pasyenteng hindi mataas ang panganib, o 48 buwan pagkatapos ng nakaraang flexible na sigmoidoscopy para sa mga pasyenteng hindi mataas ang panganib na magkaroon ng colorectal cancer, at nang isang beses kada 24 na buwan para sa mga pasyenteng nasa mataas na panganib pagkatapos ng nakaraang screening na colonoscopy. • Saklaw ang computed tomography colonography para sa mga pasyenteng 45 taong gulang at pataas na hindi mataas ang panganib na magkaroon ng colorectal cancer kapag may hindi bababa sa 59 na buwan na ang nakalipas sa kasunod na buwan kung kailan isinagawa ang huling screening para sa computed tomography colonography, o kapag may 47 buwan na ang nakalipas sa kasunod na buwan kung kailan isinagawa ang huling screening para sa flexible sigmoidoscopy o ang screening para sa colonoscopy. Para sa mga pasyenteng nasa mataas na panganib na magkaroon ng colorectal cancer, puwedeng magbayad para sa screening para sa computed tomography colonography na isinagawa pagkalipas ng hindi bababa sa 23 buwan kasunod ng buwan kung kailan isinagawa ang huling screening para sa computed tomography colonography o ang huling screening para sa colonoscopy. • Flexible sigmoidoscopy para sa mga pasyenteng 45 taong gulang at pataas. Isang beses bawat 120 buwan para sa mga pasyenteng hindi mataas ang panganib pagkatapos sumailalim ang pasyente sa screening para sa colonoscopy. Isang beses bawat 48 buwan para sa mga pasyenteng may mataas na panganib mula sa huling flexible sigmoidoscopy. Ipinagpapatuloy ang benepisong ito sa susunod na pahina	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Screening para sa colorectal cancer (ipinagpatuloy) • Screening na pagsusuri ng hindi pangkaraniwang dugo sa dumi para sa mga pasyenteng may edad na 45 taon pataas. Isang beses bawat 12 buwan. • Multitarget stool DNA para sa mga pasyenteng 45 hanggang 85 taong gulang at hindi nakakatugon sa mga pamantayan sa pagkakaroon ng mataas na panganib. Isang beses bawat 3 taon. • Mga Blood-based Biomarker Test para sa mga pasyenteng 45 hanggang 85 taong gulang at hindi nakakatugon sa mga pamantayan sa pagkakaroon ng mataas na panganib. Isang beses bawat 3 taon. • Kasama sa mga screening para sa colorectal cancer ang follow-on na screening para sa colonoscopy pagkatapos magpositibo ng resulta sa screening na pagsusuri para sa colorectal cancer na non-invasive at gamit ang dumi na saklaw ng Medicare. • Kasama sa mga pagsusuri sa screening para sa colorectal cancer ang nakaplanong screening para sa flexible sigmoidoscopy o screening para sa colonoscopy na kinabibilangan ng pag-aalis ng tisyu o iba pang bagay, o iba pang procedure na ibibigay na may kaugnayan sa, bilang resulta ng, at nasa klinikal na encounter na kapareho ng sa screening na pagsusuri..	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Serbisyo ng Health Worker ng Komunidad 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 ng isip at pangangatawan at kahusayan. Maaaring kabilang sa mga serbisyo ang: • Edukasyon at pagsasanay sa kalusugan, 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 Pagtataguyod ng kalusugan at pagtuturo, kabilang ang pagtatakda ng layunin at paggawa ng mga plano ng pagkilos para matugunan ang pag-iwas at pamamahala sa sakit	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo sa ngipin 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 Seksyon G2 sa ibaba. 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 tao. Kasama sa mga halimbawa ang pag-reconstruct ng panga pagkatapos 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 organ. Karagdagang Serbisyo sa Ngipin (Pandagdag) Sinasaklaw ng aming plano ang mga karagdagang serbisyo at operasyon sa ngipin. Ang mga serbisyong ito ay posibleng kinabibilangan ng, pero hindi limitado sa, mga sumusunod: • Mga Serbisyong Pang-iwas sa Sakit ◦ Pagsusuri sa Bibig – 1 bawat taon ◦ Pagpapalinis – 1 bawat taon ◦ Fluoride na Paggamot – 1 topical na aplikasyon sa isang taon ◦ Mga X-Rays - 1 bawat taon • Mga Komprehensibong Serbisyo ◦ Restorative* ◦ Endodontics* – 1 bawat ngipin sa buong buhay o Periodontics* ◦ Prosthodontics (Nakapirmi at Natatanggal)* ◦ Oral/Maxillofacial na Operasyon* ◦ Mga Karagdagang Pangkalahatang Serbisyo* Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$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.

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo sa ngipin (ipinagpatuloy) Nakikipagtulungan ang aming plano sa Liberty Dental para maibigay ang iyong mga benepisyo sa ngipin. Maaaring may nalalapat na mga benepisyo sa pagbubukod at limitasyon. Maaaring 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 ang mga ito ay sinabi at naaangkop batay sa mga pamantayan ng industriya, at natutugunan ang lahat ng kinakailangan na partikular sa nasabing serbisyo gaya ng nakasaad sa Klinikal na Mga Pamantayan at Alituntunin ng Liberty. Hindi saklaw 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 coverage sa mga serbisyong nakalista sa Listahan ng mga Benepisyo. Para sa detalyadong listahan ng saklaw, puwede kayong bumisita sa website sa medicare.lacare.org o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-855-552-8243, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., lokal na oras. Ang mga serbisyong hindi saklaw ng aming plano ay maaaring available sa pamamagitan ng Programang Medi-Cal Dental. Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	



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

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo sa ngipin (ipinagpatuloy) 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 libertydentalplan.com/lacaremedicare. Inirerekomenda na makipagtulungan ka sa iyong nasa network na dentista para suriin ang saklaw ng benepisyo bago kumuha ng mga serbisyo sa ngipin. Kung pipiliin ninyong gumamit ng dentista sa labas ng network, ang mga serbisyong natatanggap ninyo ay hindi sasaklawin ng aming plano Mula Hulyo 1, 2026, hindi na magiging available ang mga benepisyo sa ngipin sa mga miyembrong hindi nakakatugon sa mga kasiya-siyang kinakailangan sa katayuan sa imigrasyon.	
 Screening para sa depresyon Magbabayad kami para sa isang screening para sa depresyon bawat taon. Dapat gawin ang screening sa isang lugar para sa pangunahing pangangalaga na makakapagbigay ng follow-up na paggamot at/o mga rekomendasyon.	\$0
 Screening para sa diabetes Magbabayad kami para sa screening na ito (kabilang ang mga fasting at pagsusuri ng glucose) kung kayo ay mayroon ng alinman sa mga sumusunod na salik ng panganib: • mataas na presyon ng dugo (altapresyon) • kasaysayan ng hindi normal na kolesterol at mga antas ng triglyceride (dyslipidemia) • labis na katabaan • kasaysayan ng mataas na asukal sa dugo (glucose) 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. 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.	\$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.

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Pagsasanay, mga serbisyo, at mga supply para sa sariling pamamahala ng diabetes* Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo para sa lahat ng mga tao na may diabetes (gumagamit man sila ng insulin o hindi): • Mga supply para subaybayan ang glucose sa inyong dugo, kabilang ang mga sumusunod: ◦ isang monitor ng glucose sa dugo ◦ mga test strip para sa glucose sa dugo ◦ mga gamit para sa lancet at mga lancet ◦ mga solusyon para sa pagkontrol ng glucose para sa pagsusuri ng kawastuhan ng mga test strip at mga monitor • Para sa mga taong may diabetes na may malalang sakit sa paa dulot ng diabetes, magbabayad kami para sa mga sumusunod: ◦ isang pares ng therapeutic na pasadyang hinulmang mga sapatos bilang (kabilang ang mga insert), kabilang ang pagsusukat, at dalawang karagdagang pares ng insert bawat taon ng kalendaryo,  ◦ isang pares ng malalim na sapatos, kabilang ang pagsusukat at tatlong pares ng insert bawat taon (hindi kasama ang hindi pinasadyang mga insert na may kasamang ganoong sapatos) • Sa ilang sitwasyon, magbabayad kami para sa pagsasanay para matulungan kayong pamahalaan ang inyong diabetes. Para malaman pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pagsasanay, mga serbisyo, at mga supply para sa sariling pamamahala ng diabetes* (ipinagpatuloy) Ang mga miyembrong may diabetes ay karapat-dapat para sa programang L.A. Cares About Diabetes®. Isa itong libreng programa para tulungan ang mga miyembro na kontrolin ang kanilang diabetes, kabilang ang: – Pagpapadala sa mail ng mga materyal sa kalusugan na para sa diabetes – Mga tagubilin sa kung paano mag-log on sa MyHIM Wellness Portal – Mga klase sa Edukasyon para sa Sariling Pamamahala ng Diabetes (may virtual na opsyon) – Access sa mga Rehistradong Dietitian para: • Turuan kayo kung paano pamahalaan ang mga antas ng asukal sa dugo • Gabayan kayo sa malusog na pagkain • Magbigay ng mga kapaki-pakinabang na tip sa kung paano makipag-usap sa inyong doktor tungkol sa diabetes	
Mga Serbisyo ng Doula 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. Puwede ring magbigay ng hanggang siyam na karagdagang postpartum.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Durable medical equipment (DME) at mga kaugnay na supply* Sumangguni sa Kabanata 12 ng <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito para sa kahulugan ng “Durable medical equipment (DME).” Sinasaklaw namin ang mga sumusunod na item: • mga wheelchair, kasama ang mga electric wheelchair • mga saklay • mga sistema ng kutson na de-kuryente o mekanikal • dry pressure pad para sa kutson • mga supply para sa diabetes • mga kama ng ospital na iniutos ng isang provider para gamitin sa tahanan • mga intravenous (IV) infusion pump at pole • mga device para makapagsalita • mga kagamitan para sa oxygen at supply • mga nebulizer • mga walker • karaniwang kurbadong hawakan o mga supply ng quad na tungkod at pamalit • cervical traction (sa pintuan) • stimulator ng buto • kagamitan para sa pangangalaga habang nagda-dialysis Posibleng saklawin ang iba pang item. Magbabayad kami para sa lahat ng DME na medikal na kinakailangan na karaniwang binabayaran ng Medicare at Medi-Cal. Kung ang aming supplier sa inyong lugar ay hindi nagdadala ng isang partikular na brand o tagagawa, maaari ninyong hilingin sa kanila kung maaari silang gumawa ng espesyal na order para sa inyo.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pang-emergency na pangangalaga Ang pang-emergency na pangangalaga ay nangangahulugang mga serbisyo na: • ibinibigay ng isang provider na sinanay para magbigay ng mga pang-emergency na serbisyo, at • kinakailangan para gamutin ang isang medikal na emergency. Ang medikal na emergency ay karamdaman, pinsala, matinding panakit, o medikal na kondisyong mabilis na lumalala. Ang kondisyon ay masyadong seryoso na, kung hindi ito tatanggap ng kaagad na atensiyong medikal, asahan ng sinumang tao na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina na magresulta ito sa: • seryosong panganib sa inyong kalusugan o sa inyong hindi pa naipapanganak na sanggol; o • seryosong pinsala sa mga pagganap ng katawan; o • seryosong paghina ng anumang organo o bahagi ng katawan o • pagkawala ng braso o binti, o pagkawala ng paggana ng braso o binti. • Sa kaso ng buntis na babaeng aktibong nagle-labor, kapag: ◦ Walang sapat na panahon para ligtas na ilipat ang miyembro sa ibang ospital bago ang panganganak. ◦ Ang paglipat sa ibang ospital ay maaaring magdulot ng banta sa inyong kalusugan o kaligtasan o sa inyong hindi pa naipapanganak na sanggol. Sinasaklaw sa buong mundo ang mga serbisyong pang-emergency at agarang kinakailangan, nang walang paunang pahintulot. Sasaklawin namin ang hanggang \$10,000 mga gastos bawat taon sa kalendaryo. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon.	\$0 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 lumipat sa isang nasa network na ospital para patuloy na bayaran ang pangangalaga sa inyo. Magagawa lamang ninyong manatili sa wala sa network na ospital para sa inyong pangangalaga para sa inpatient kung aaprubahan ng aming plano ang inyong pamamalagi.



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya Pinahihintulutan kayo ng batas na pumili ng sinumang provider – nasa network na provider man o wala sa network na provider – para sa ilang partikular na serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Nangangahulugan ito na sinumang doktor, alinmang klinika, ospital, parmasya o tanggapan para sa pagpapalano ng pamilya. Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • mga eksaminasyon at medikal na paggamot para sa pagpapalano ng pamilya • mga pagsusuri sa laboratoryo at diagnostic para sa pagpapalano ng pamilya • mga paraan ng pagpapalano ng pamilya (IUC/IUD, implant, iniksyon, pill, patch, o ring para sa pagpigil ng pagbubuntis) • mga supply para sa pagpapalano ng pamilya na may reseta (condom, sponge, foam, film, diaphragm, cap) • 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) • pagpapayo at pagsusuri para sa HIV at AIDS, at iba pang kondisyong nauugnay sa HIV • 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.) • pagpapayo tungkol sa genetiko Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya (ipinagpatuloy) Magbabayad din kami para sa ilang serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Gayunpaman, dapat kayong gumamit ng provider na kasama sa aming network ng provider para sa mga sumusunod na serbisyo: • paggamot ng mga medikal na kondisyong nauugnay sa pagkabaog (Hindi kasama sa serbisyong ito ang mga artipisyal na paraan ng pagbubuntis.) • paggamot para sa AIDS at iba pang kondisyong nauugnay sa HIV • pagsusuri sa genetiko	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Benepisyo sa Fitness (SilverSneakers) 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. Binibigyan kayo ng SilverSneakers ng access sa: • Network ng mga kalahok na lokasyon ng gym at komunidad sa buong bansa na may mga panggrupong klase sa fitness sa mga piling lokasyon – magpatala sa kahit ilang klase na gusto ninyo • 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, • 200+ na online na video ng pag-workout ng SilverSneakers On-Demand na available nang 24/7 • SilverSneakers GO mobile app na may madaling iangkop na mga plano sa pag-workout at marami pang iba Magsimula sa 3 madaling hakbang 1. Pumunta online sa SilverSneakers.com/StartHere para gumawa ng online account. 2. Mag-log in para tingnan ang numero ng inyong ID ng miyembro at dalhin ito sa kalahok na lokasyon. 3. Mag-e-enjoy din kayo sa mga virtual na workout online sa pamamagitan ng inyong bagong account. Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Benepisyo sa Fitness (SilverSneakers) (ipinagpatuloy) Bilang miyembro ng SilverSneakers, makakatipid kayo ng libo-libong dolyar sa tuition para sa inyong mga mahal sa buhay, sa pamamagitan lang ng pagwo-work out sa kalahok na lokasyon ng SilverSneakers. Madali ito at wala kayong babayaran. Mangyaring bisitahin ang SilverSneakers.TuitionRewards.com para sa higit pang impormasyon. 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. Nag-iiba ang mga pasilidad at amenity ayon sa PL. 2. Kabilang sa membership ang mga panggrupong klase ng fitness na pinangungunahan ng instructor ng SilverSneakers. Ang ilang lokasyon ay nag-aalok ng karagdagang klase sa mga miyembro. Nag-iiba ang mga klase ayon sa lokasyon. Ang SilverSneakers ay nakarehistrong tatak-pangkalakal ng Tivity Health, Inc. © 2025 Tivity Health, Inc. Nakalaan ang lahat ng karapatan.	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Mga programa ng edukasyon sa kalusugan at pananatiling malusog Nag-aalok kami ng maraming programa na nakatuon sa mga partikular na kondisyon ng kalusugan. Kabilang sa mga ito ang: • mga klase sa edukasyon sa kalusugan; • mga klase sa edukasyon sa nutrisyon; • pagtigil sa paninigarilyo at paggamit ng tabako; at • Available ang Nurse Advice Line nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw bawat linggo, at makakatulong itong sumagot sa mga tanong tungkol sa inyong mga sintomas, mag-alok ng pangkalahatang impormasyong pangkalusugan at magpadala ng mga materyal para sa edukasyon sa kalusugan. • 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. • Indibidwal na pagpapayo gamit ang telepono mula sa isang sertipikadong coach sa kalusugan. • Medikal na Therapy para sa Nutrisyon kasama ng Rehistradong Dietitian (kapag may rekomendasyon ng PCP) • Online na portal para sa kalusugan at wellness na tinatawag na <i>My Health In Motion</i> (MyHIM) na nag-aalok ng nakasulat na impormasyon, mga video, at function na chat • Mga programa ng edukasyon at suporta para sa hika, COPD, diabetes, diabetes na may chronic kidney disease, at lubos na mapanganib na pagbubuntis • Edukasyon at tulong gamit ang teknolohiya para ma-access ang mga serbisyo at impormasyon sa pangangalagang pangkalusugan (digital na literacy sa kalusugan) • Mga materyal para sa edukasyon sa kalusugan na nasa mga wika at format na madaling mabasa, kabilang ang malalaking titik.	

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



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo sa pandinig Nagbabayad kami para sa mga pagsusuri ng pandinig at pagbalanse na ginagawa ng inyong provider ng serbisyo. Ipinaalam sa inyo ng mga pagsusuring ito kung kailangan ninyo ng medikal na paggamot. Saklaw ang mga ito bilang pangangalagang outpatient kapag kinukuha ninyo ang mga ito mula sa isang doktor, audiologist, o ibang kwalipikadong provider ng serbisyo. Nagbabayad din kami para sa mga hearing aid kapag inireseta ng isang doktor o iba pang kwalipikadong provider, kabilang ang: • mga mold, supply, at insert • mga pagsasaayos • paunang set ng mga baterya • anim na pagbisita para sa pagsasanay, pag-a-adjust, at pagsukat sa pamamagitan ng parehong vendor pagkatapos ninyong makuha ang hearing aid • panahon ng pagsubok na pagrenta ng mga hearing aid • mga device na pantulong sa pandinig, bone conduction na device sa pandinig na isinusuot sa ibabaw • mga serbisyo sa audiology at pagkatapos ng pagsusuri na nauugnay sa hearing aid Makipag-usap sa inyong provider at humingi ng referral.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Tulong para sa ilang hindi gumagaling na kondisyon Ang Mga Espesyal na Pandagdag na Benepisyo para sa May Hindi Gumagaling na Sakit (SSBCI) ay programang nagbibigay ng karagdagang tulong sa mga taong may malubha at pangmatagalang problema sa kalusugan. Idinisenyo ito para gawing mas madali ang pang-araw-araw na pamumuhay at tulungan ang mga miyembrong mas maalagaan ang kanilang kalusugan sa bahay. Kung kwalipikado kayo, magkakaroon kayo ng higit na opsyon sa paggasta para gamitin ang buwanang \$110 na allowance na naka-preload sa inyong Benefits Mastercard para makapagbayad para sa mga inaprubahang item na bukod sa mga over-the-counter (OTC) na hindi inireresetang item para sa kalusugan at wellness. Magagawa rin ninyong magbayad para sa: • Masusustansyang pagkain tulad ng mga prutas, gulay, at buong butil • Mga bayarin sa utilidad sa bahay tulad ng kuryente, gas, tubig, at basura • Gas sa pump para makatulong sa inyong makarating sa kailangan ninyong puntahan Mahalaga: Hindi naiipon patungo sa susunod na buwan ang inyong allowance. Subukang gamitin ang lahat ng \$110 bawat buwan para masulit ninyo ang inyong benepisyo. Pakitandaang maaaring hindi maging karapat-dapat ang lahat. Paano Kayo Magiging Kwalipikado? Kayo ay dapat na mayroong: • Seryosong pangmatagalang isyu sa kalusugan na nakakaapekto sa inyong pang-araw-araw na buhay, at • Mataas na panganib na maospital o na magkaroon ng iba pang malaking problema sa kalusugan, at • Pangangailangan para sa maraming tulong sa pangangalaga sa inyong kalusugan, at Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Tulong para sa ilang partikular na hindi gumagaling na kondisyon (ipinagpatuloy) Para maging karapat-dapat para sa SSBCI, dapat ay mayroon kayong isa o higit pang pangmatagalang kondisyon na nakakatugon sa mga pamantayan ng pagiging karapat-dapat: • Diabetes mellitus, • Labis na timbang, labis na katabaan, at metabolic syndrome, • Pangmatagalang gastrointestinal na sakit, • Pangmatagalang sakit sa bato (chronic kidney disease, CKD), • Post-organ transplantation, • Immunodeficiency at mga Immunosuppressive na sakit, • Mga kondisyong nauugnay sa cognitive impairment, • Mga kondisyong nagdudulot ng mga hamon sa paggalaw, • Mga hindi gumagaling na kondisyon na nagdudulot ng kapansanan sa paningin, pandinig (pagkabingi), panlasa, pandama, at pang-amoy, • Mga kondisyong nangangailangan ng nagpapatuloy na mga serbisyo sa therapy para mapanatili ng mga indibidwal ang pagkilos, • Pangmatagalang sakit sa pag-inom ng alak at iba pang sakit sa paggamit ng kontroladong kemikal (substance use disorder, SUD), • Mga autoimmune na sakit, • Cancer, • Mga cardiovascular na sakit, • Pangmatagalang pagpalya ng puso, • Dementia, • Matitinding hematologic na sakit, • HIV/AIDS, • Mga pangmatagalang sakit sa baga, Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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).

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Tulong para sa ilang partikular na hindi gumagaling na kondisyon (ipinagpatuloy) • Mga pangmatagalang kondisyon sa kalusugan ng isip na nagdudulot ng kapansanan, • Mga neurologic na sakit, • Stroke Ginagamit ang mga sagot mula sa inyong Pagtatasa ng Panganib sa Kalusugan (Health Risk Assessment, HRA) at inyong mga medikal na talaan para tumulong na tukuyin kung karapat-dapat kayo. Puwede niyo ring hilingin sa inyong doktor na magsumite ng kahilingan sa L.A. Care na nagbeberipika sa inyong (mga) kwalipikadong medikal na kondisyon at iba pang pamantayan sa pagiging karapat-dapat para sa SSBCI. Pakitandaang magtatapos ang inyong benepisyo sa SSBCI benefit at inyong mga kwalipikasyon (kapag naaprubahan) sa pagtatapos ng taon ng benepisyo. Hindi magiging karapat-dapat ang lahat. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-833-522-3767 (TTY: 711) para sa tulong.	
 Screening para sa HIV Binabayaran namin ang isang screening para sa HIV tuwing 12 buwan para sa mga tao na: • humihingi ng screening na pagsusuri ng HIV,  • nasa nadagdagang panganib para sa impeksiyon ng HIV. Kung buntis kayo, nagbabayad kami para sa hanggang tatlong screening na pagsusuri ng HIV sa panahon ng pagbubuntis. Binabayaran din namin ang karagdagang (mga) screening para sa HIV kapag inirerekomenda ng inyong provider.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga ng ahensiya sa kalusugan sa tahanan* 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 nakaratay kayo sa bahay, na ang ibig sabihin ay kailangan ng malaking pagsisikap ang pag-alis sa bahay. Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at puwede rin naming bayaran ang iba pang serbisyong hindi nakalista rito: • 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.) • physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • mga serbisyong medikal at panlipunan • mga medikal na kagamitan at supply Makipag-usap sa inyong provider at humingi ng referral.	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Home infusion therapy Magbabayad ang aming plano para sa home infusion therapy, na tinutukoy bilang mga gamot o biological substance na ibinibigay sa ugat o inilalagay sa ilalim ng balat at ibinibigay sa inyo sa tahanan. Kinakailangan ang mga sumusunod para isagawa ang home infusion: • ang gamot o biological substance, tulad ng antiviral o immune globulin; • kagamitan tulad ng pump; at • mga supply, tulad ng tubing o isang catheter. Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo ng home infusion na kasama ang, pero hindi limitado sa: • mga serbisyo ng propesyonal, kabilang ang mga serbisyo ng pangangalaga, na ibinibigay alinsunod sa inyong plano sa pangangalaga; • pagsasanay at edukasyon ng miyembro na hindi na naisama sa benepisyo ng DME; • remote na pagsubaybay; at • mga serbisyo sa pagsubaybay para sa mga probisyon ng home infusion therapy at home infusion na mga gamot na ibinibigay ng isang kwalipikadong supplier ng home infusion therapy.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga sa hospisyo May karapatan kayong pumili ng hospisyo kung malalaman ng inyong provider ng serbisyo at medikal na direktor ng hospisyo na kayo ay may prognosis na nagtataning sa buhay. Ibig sabihin, mayroon kayong nakamamatay na sakit at inaasahang anim na buwan pababa na lang ang itatagal ng inyong buhay. Makakakuha kayo ng pangangalaga mula sa alinmang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. Dapat kayong tulungan ng aming plano na maghanap ng mga programa sa hospisyo na sertipikado ng Medicare sa lugar ng serbisyo ng plano, kasama ang mga programang aming pagmamay-ari, kinokontrol, o kung saan mayroon kaming pinansyal na interes. Ang inyong doktor ng hospisyo ay maaaring isang nasa network na provider o isang wala sa network na provider. Kabilang sa mga saklaw na serbisyo ang: • mga gamot para gamutin ang mga sintomas at pananakit • panandaliang pangangalaga para makapagpahinga ang tagapag-alaga • pangangalaga sa bahay Para sa mga serbisyo ng hospisyo at serbisyong saklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B na may kaugnayan sa inyong prognosis na nagtataning sa buhay at sinisingil sa Medicare: • Ang Original Medicare (sa halip na aming plano) ang magbabayad sa provider sa inyong hospisyo para sa mga serbisyo ng hospisyo sa inyo at anumang Part A o B na serbisyong nauugnay sa inyong karamdamang nagtataning sa buhay. Habang nasa programa ng hospisyo kayo, sisingilin ng inyong provider ng hospisyo ang Original Medicare para sa mga serbisyong binabayaran ng Original Medicare. Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga sa hospisyo (ipinagpatuloy) Para sa mga serbisyong saklaw ng aming plano pero hindi saklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B: • Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyong hindi saklaw sa ilalim ng Medicare Part A o Medicare Part B. Sinasaklaw namin ang mga serbisyo, nauugnay man ang mga ito o hindi sa inyong prognosis na nagtataning sa buhay. <i>Wala</i> kayong babayaran para sa mga serbisyong ito. Para sa mga gamot na maaaring saklaw 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 <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito. Tandaan: Kung mayroon kayong seryosong sakit, maaari kayong maging karapat-dapat 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. Tandaan: 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 pangangalaga na hindi mula sa hospisyo ay pangangalaga na walang kaugnayan sa inyong prognosis na nagtataning sa buhay. Sinasaklaw ng aming plano ang mga serbisyo sa pagkonsulta sa hospisyo (isang beses lang) para sa miyembrong may sakit na nagtataning sa buhay na hindi pinili ang benepisyo sa hospisyo.	Kapag nagpatala kayo sa programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare, binabayaran ng Original Medicare, hindi ng L.A. Care Medicare Plus, ang inyong mga serbisyo sa hospisyo at inyong serbisyo sa Part A at Part B na nauugnay sa inyong prognosis na nagtataning sa buhay. Magbabayad kayo ng \$0 para sa mga serbisyo sa pagkonsulta sa hospisyo (isang beses lang).



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Mga pagbabakuna Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • mga bakuna para sa pulmonya • 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 • mga bakuna para sa hepatitis B kung malaki o intermediate ang inyong posibilidad na magkaroon ng hepatitis B • mga bakuna para sa COVID-19 • bakuna para sa human papillomavirus (HPV) • 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 Binabayaran namin ang iba pang bakuna na nakakatugon sa mga panuntunan ng saklaw ng Medicare Part D. Sumangguni sa Kabanata 6 ng <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito para malaman ang higit pa.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga sa ospital para sa inpatient* Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo at iba pang serbisyo ng medikal na kinakailangan na hindi nakalista rito: • semi-private na kuwarta (o pribadong kuwarta kung medikal na kinakailangan) • mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta • mga regular na serbisyo sa pangangalaga • mga halaga ng mga unit para sa espesyal na pangangalaga, tulad ng mga unit para sa intensive care o pangangalaga sa coronary • mga gamot at paggamot • mga pagsusuri sa laboratoryo • Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology • mga kinakailangang supply para sa pag-opera at pang-medikal • mga appliance, tulad ng mga wheelchair • mga serbisyo ng silid para sa pag-oopera at pagpapagaling • physical therapy, occupational, at therapy para sa pagsasalita • mga inpatient na serbisyo para sa pang-aabuso ng kontroladong kemikal • sa ilang kaso, ang mga sumusunod na uri ng transplant: may kaugnayan sa cornea, bato, bato/lapay, puso, atay, baga, puso/baga, bone marrow, stem cell, at may kaugnayan sa bituka/multivisceral. Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$0 Dapat kayong kumuha ng pag-apruba mula sa aming plano para makakuha ng pangangalaga para sa inpatient sa isang wala sa network na ospital pagkatapos maging stable ng inyong emergency.



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga sa ospital para sa inpatient* (ipinagpatuloy) Kung kailangan ninyo ng transplant, susuriin ng isang transplant center na inaprubahan ng Medicare ang inyong kaso at magpapasya ito kung kayo ay isang kandidato para sa transplant. Ang mga provider para sa transplant ay maaaring lokal o nasa labas ng lugar ng serbisyo. Kung papayag ang mga lokal na provider ng serbisyo para sa transplant na tanggapin ang rate ng Medicare, maaaring isagawa ang inyong mga serbisyo ng transplant sa inyong lugar o sa labas ng nakasanayang paraan ng pangangalaga sa inyong komunidad. Kung nagbibigay ang aming plano ng mga serbisyo para sa transplant sa labas ng nakasanayang paraan ng pangangalaga para sa aming komunidad at pipiliin ninyong doon isagawa ang inyong transplant, kami ang magsasaayos o magbabayad ng gastos sa matutuluyan at pagbibiyahe para sa inyo at sa isa pang tao. • dugo, kasama ang pagtatabi at pangangasiwa • mga serbisyo ng doktor Tandaan: Para maging inpatient, dapat sumulat ang inyong provider ng pormal na kautusan na mag-a-admit sa inyo bilang inpatient ng ospital. Kahit nanatili kayo sa ospital nang magdamag, posible pa rin kayong ituring na “outpatient.” Kung hindi kayo sigurado kung isa kayong inpatient o outpatient, magtanong sa kawani ng ospital. Makakuha ng higit pang impormasyon sa dokumento ng impormasyon ng Medicare na <i>Mga Benepisyo sa Ospital ng Medicare</i>. Available ang dokumento ng impormasyon na ito sa Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf 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.	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo sa psychiatric na ospital para sa inpatient Binabayaran namin ang mga serbisyo ng pangangalaga sa kalusugan ng isip na nangangailangan ng pamamalagi sa ospital. • 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 isip ang mga serbisyo sa sakit sa pag-iisip para sa inpatient na medikal na kinakailangan. Ang pahintulot para sa pangangalaga na lampas sa 190 araw ay isinasaayos sa lokal na ahensiya para sa kalusugan ng isip ng county. ◦ Hindi nalalapat ang 190 araw na limitasyon sa inpatient na mga serbisyo sa kalusugan ng isip na ibinibigay sa psychiatric unit ng isang pangkalahatang ospital • Kung kayo ay 65 taon o mas matanda, binabayaran namin ang mga serbisyong nakukuha ninyo sa isang Institusyon para sa Mga Sakit sa Pag-iisip (Institute for Mental Diseases, IMD).	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pananatili bilang inpatient: Mga saklaw na serbisyo sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga (skilled nursing facility, SNF) sa panahon ng hindi saklaw na pananatili sa ospital Hindi kami magbabayad para sa inyong pananatili bilang inpatient kung nagamit na ninyo ang lahat ng inyong benepisyo bilang inpatient o kung hindi makatuwiran at medikal na kinakailangan ang pananatili. Gayunpaman, sa mga partikular na sitwasyon kung saan ang pangangalaga para sa inpatient ay hindi saklaw, maaaring magbayad kami para sa mga serbisyo na nakukuha ninyo habang nasa ospital kayo o pasilidad ng pangangalaga. Para malaman pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at puwede rin naming bayaran ang iba pang serbisyong hindi nakalista rito: • mga serbisyo ng doktor • mga pagsusuring diagnostic, tulad ng mga pagsusuri sa laboratoryo • X-ray, radium, at isotope therapy, kabilang ang mga materyal at serbisyo ng tekniko • mga bendahe sa pag-opera • mga splint, cast, at iba pang device na ginagamit para sa mga bali at dislokasyon • prosthetics at mga orthotic device, maliban sa para sa ngipin, kasama ang pamalit o mga pagsasaayos ng mga nasabing device. Ang mga ito ay device na pumapalit sa lahat o bahagi ng: ◦ internal organ ng katawan (kabilang ang contiguous tissue), o ◦ pagganap ng isang hindi gumagana o pumalyang internal organ ng katawan. Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$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.

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pananatili bilang inpatient: Mga saklaw na serbisyo sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga (SNF) sa panahon ng hindi saklaw na pananatili sa ospital (ipinagpatuloy) • mga brace ng binti, braso, likod, at leeg, mga pansuporta, at artipisyal na mga binti, braso, at mata. Kabilang sa mga pag-a-adjust, pagsasaayos, at mga pamalit na kailangan dahil sa pagkasira, sobrang paggamit, pagkawala, o pagbabago sa inyong kondisyon • physical therapy, therapy para sa pagsasalita, at occupational therapy	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo at supply sa sakit sa bato Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • Mga serbisyo para sa edukasyon sa sakit sa bato para magturo ng pangangalaga sa bato at tulungan kayong gumawa ng mabubuting desisyon tungkol sa pangangalaga sa inyo. Dapat ay mayroon kayong nasa yugto IV na chronic kidney disease, at dapat kayong irekomenda ng inyong doktor. Sinasaklaw namin ang hanggang anim na sesyon ng mga serbisyo para sa edukasyon sa sakit sa bato. • Mga dialysis na paggamot para sa outpatient, kasama ang mga dialysis na paggamot kapag pansamantalang wala sa lugar ng serbisyo, gaya ng ipinaliwanag sa Kabanata 3 ng <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito, o kapag pansamantalang hindi available o hindi ma-access ang inyong provider para sa serbisyong ito. • Mga paggamot na dialysis para sa inpatient kung ipinasok kayo sa isang ospital bilang inpatient para sa espesyal na pangangalaga • Pagsasanay para sa sariling dialysis, kabilang ang pagsasanay para sa inyo at sinumang tumutulong sa inyo sa inyong mga paggamot na dialysis sa bahay • Kagamitan at mga supply para sa dialysis sa bahay • 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. Ang Medicare Part B ang nagbabayad para sa ilang gamot para sa dialysis. Para sa impormasyon, sumangguni sa “Mga Medicare Part B na gamot” sa tsart na ito.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Screening para sa cancer sa baga na may low dose computed tomography (LDCT) Binabayaran ng aming plano ang screening para sa cancer sa baga kada 12 buwan kung kayo ay: • 50-77 taong gulang, at • mayroong pagpapayo at pagbisita para sa magkabahaging paggawa ng desisyon sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong provider, at • 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 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. Kung pipiliin ng provider na magbigay ng pagpapayo sa screening para sa cancer sa baga at pagbisita para sa magkabahaging paggawa ng desisyon para sa mga screening para sa cancer sa baga, dapat makatugon ang pagbisita sa mga pamantayan ng Medicare para sa mga nasabing pagbisita.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Benepisyo sa Pagkain Tumutulong ang programang Mga Pagkain Bilang Gamot ng L.A. Care sa mga Miyembro na malaman ang tungkol sa masusustansyang pagkain at mabubuting gawi sa pagkain. Nag-aalok din ito ng mga pagkaing inihahatid sa bahay o masusustansyang item ng pagkain na puwedeng ihanda sa bahay. Kapag sumali kayo, makakatanggap kayo ng: • Masusustansyang pagkain na iniangkop sa inyong mga pangangailangan sa kalusugan. • Pagkaing ipapadala sa inyong bahay. • Hindi bababa sa 2 pagkain bawat araw o 1 kahon ng pagkain sa loob ng hanggang 12 linggo batay sa inyong mga pangangailangan at layunin sa kalusugan. • Oras kasama ang isang eksperto sa nutrisyon para matuto pa tungkol sa malusog na pagkain. Para sumali sa programa, dapat ay mayroon kayong kondisyon sa kalusugan kung saan maaaring makatulong ang espesyal na diyeta. Puwedeng kasama rito ang diabetes, sakit sa bato, mataas na presyon ng dugo o iba pang kondisyon ng puso. May magtatanong sa inyong Rehistradong Dietitian ng L.A. Care Registered Dietitian ng ilang tanong para malaman kung angkop para sa inyo ang programang ito. Sa panahon ng programa, dapat ay kaya ninyong tumanggap ng paghahatid ng pagkain bawat linggo. Kakailanganin rin ninyong itabi at ihanda ang mga pagkain nang tama. Para matuto pa, tumawag sa programang Mga Pagkain Bilang Gamot sa (855) 856-6943.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Medikal na therapy para sa nutrisyon Ang benepisyong ito ay para sa mga taong may diabetes o sakit sa bato nang walang dialysis. Para din ito pagkatapos ng pag-transplant ng bato kapag inirekomenda ng inyong doktor. Babayaran namin ang tatlong oras na one-on-one na serbisyo ng pagpapayo sa unang taon na natanggap ninyo ang mga serbisyo ng medikal na therapy para sa nutrisyon sa ilalim ng Medicare. Maaari naming aprubahan ang mga karagdagang serbisyo kung medikal na kinakailangan. Nagbabayad kami para sa dalawang oras na one-on-one na serbisyo ng pagpapayo bawat taon pagkaraan noon. Kung nagbago ang inyong kondisyon, paggamot, o pagsusuri, maaari kayong makakuha ng mga karagdagang oras ng paggamot nang may rekomendasyon 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. Maaari naming aprubahan ang karagdagang serbisyo kung medikal na kinakailangan.	\$0
 Programa sa Pag-iwas sa Diabetes ng Medicare (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) Binabayaran ng aming plano ang mga serbisyo ng MDPP para sa mga karapat-dapat na tao. Idinisenyo ang MDPP para tulungan kayong mapahusay ang mga gawi para sa mabuting kalusugan. Nagbibigay ito ng praktikal na pagsasanay sa: • pangmatagalang pagbabago sa pagkain, at • dinagdagang pisikal na aktibidad, at • mga paraan para mapanatili ang pagbabawas ng timbang at malusog na pamumuhay.	\$0

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga Medicare Part B na gamot* Ang mga gamot na ito ay saklaw sa ilalim ng Part B ng Medicare. Binabayaran ng aming plano ang mga sumusunod na gamot: • 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 • insulin na ibinibigay sa pamamagitan ng durable medical equipment (gaya ng insulin pump na medikal na kinakailangan) • iba pang gamot na natatanggap ninyo sa pamamagitan ng durable medical equipment (gaya ng mga nebulizer) na pinahintulutan ng aming plano • gamot na Leqembi® (generic na lecanemab) para sa Alzheimer's na ipinapadaan sa ugat (IV) • mga clotting factor na itinuturok ninyo sa inyong sarili kung mayroon kayong hemophilia • 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 • mga itinuturok na gamot para sa osteoporosis. Binabayaran namin ang mga gamot na ito kung nakaratay kayo 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 • 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 Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$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.

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga Medicare Part B na gamot (ipinagpatuloy) • ilang partikular na iniinom na gamot laban sa cancer: Sinasaklaw ng Medicare ang ilang iniinom na gamot laban sa cancer na iniinom ninyo kung available ang parehong uri ng gamot na ini-inject o ang gamot ay isang prodrug (isang uri ng iniinom na gamot na, kapag nalunok, ay nahahati sa parehong aktibong sangkap na matatagpuan sa nai-inject na gamot). Habang available ang mga bagong iniinom na gamot sa cancer, maaaring saklawin ng Part B ang mga ito. Kung hindi saklaw ng Part B ang mga ito, sasaklawin ito ng Part D • 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 • ilang partikular na iniinom na gamot para sa End-Stage Renal Disease (ESRD) na saklaw sa ilalim ng Medicare Part B • mga calcimimetic at phosphate binder na gamot sa ilalim ng sistema ng pagbabayad ng ESRD, kabilang ang intravenous na gamot na Parsabiv®, at ang iniinom na gamot na Sensipar • ilang gamot para sa dialysis sa bahay, kabilang ang heparin, ang antidote para sa heparin (kapag medikal na kinakailangan) at mga topical anesthetic • 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 • IV immune globulin para sa paggamot sa tahanan ng mga pangunahing sakit sa kakulangan ng panlaban sa sakit • parenteral at enteral na nutrisyon (IV at tube feeding) Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	



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

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga Medicare Part B na gamot (ipinagpatuloy) Dadalhin ka ng sumusunod na link sa isang listahan ng Mga Medicare Part B na gamot na posibleng nangangailangan ng step therapy: medicare.lacare.org. Sinasaklaw din namin ang ilang bakuna sa ilalim ng aming Medicare Part B at karamihan ng mga bakuna para sa nasa tamang gulang sa ilalim ng aming benepisyo sa Medicare Part D na gamot. Ipinapaliwanag ng Kabanata 5 ng <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito ang aming benepisyo sa gamot. Ipinapaliwanag nito ang mga panuntunan na dapat ninyong sundin para masaklaw ang mga gamot. Ipinapaliwanag ng Kabanata 6 ng <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito kung ano ang babayaran ninyo para sa inyong mga gamot sa pamamagitan ng aming plano.	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga ng pasilidad ng pangangalaga* Ang pasilidad ng pangangalaga (nursing facility, NF) ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga taong hindi makakakuha ng pangangalaga sa bahay pero hindi kailangang maospital. Kabilang sa mga serbisyong babayaran namin ang, ngunit hindi limitado ang mga ito sa, mga sumusunod: • semi-private na kwarto (o pribadong kuwarto kung medikal na kinakailangan) • mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta • mga serbisyo ng pangangalaga • physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • respiratory therapy • mga gamot na ibinibigay sa inyo bilang bahagi ng inyong plano sa pangangalaga. (Kabilang dito ang mga bagay na likas na nasa katawan, tulad ng mga salik para sa pamumuo ng dugo.) • dugo, kasama ang pagtatabi at pangangasiwa • mga medikal at pang-operasyong supply na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga ng pasilidad ng pangangalaga* (ipinagpatuloy) • mga pagsusuri sa laboratoryo na kadalasang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • paggamit ng mga appliance, tulad ng mga wheelchair na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • mga serbisyo ng doktor/practitioner • durable medical equipment • mga serbisyo sa ngipin, kabilang ang mga pustiso • mga benepisyo sa paningin • mga eksaminasyon sa pandinig • pangangalagang may kaugnayan sa chiropractic • mga serbisyo sa paa Karaniwang makukuha ninyo ang inyong pangangalaga mula sa mga pasilidad na nasa network. Gayunpaman, maaaring makuha ninyo ang inyong pangangalaga mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Makakakuha kayo ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tatanggapin nila ang mga halaga ng pagbabayad ng aming plano: • pasilidad ng pangangalaga 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 pangangalaga). • pasilidad ng pangangalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o kinakasama pagkalabas ninyo ng ospital. Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Pagsusuri at therapy sa labis na katabaan para panatiliing mababa ang timbang Kung kayo ay may body mass index na 30 o mahigit pa, babayaran namin ang pagpapayo para matulungan kayong magbawas ng timbang. Dapat kayong kumuha ng pagpapayo na nasa ayos na pangunahing pangangalaga. Sa ganoong paraan, mapapamahalaan ito sa pamamagitan ng inyong buong plano para sa pagpigil. Kausapin ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga para malaman ang higit pa.	\$0
Mga serbisyo ng programa sa paggamot ng opioid (Opioid treatment program, OTP)* Binabayaran ng aming plano ang mga sumusunod na serbisyo para gamutin ang sakit dahil sa paggamit ng opioid (opioid use disorder, OUD) sa pamamagitan ng OTP na kinabibilangang ng mga sumusunod na serbisyo: • mga aktibidad sa pagtanggap • mga pana-panahong pagtatasa • mga gamot na naaprubahan ng FDA at, kung naaangkop, pamamahala at pagbibigay sa inyo ng mga gamot na ito • pagpapayo sa paggamit ng kontroladong kemikal • pang-indibidwal at panggrupong therapy • pagsusuri sa mga gamot o kemikal sa inyong katawan (pagsusuri ng lason sa katawan)	\$0

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga pagsusuring diagnostic para sa outpatient at serbisyo at supply na pang-therapy* Magbabayad kami para sa mga sumusunod na serbisyo at iba pang serbisyo ng medikal na kinakailangan na hindi nakalista rito: • Mga X-ray • radiation (radium at isotope) therapy, kabilang ang mga materyal at supply ng technician • mga supply para sa pag-ooopera, tulad ng mga dressing • mga splint, cast, at iba pang device na ginagamit para sa mga bali at dislokasyon • mga pagsusuri sa laboratoryo • dugo, kasama ang pagtatabi at pangangasiwa • mga diagnostic na pagsusuring hindi sa laboratoryo tulad ng mga CT scan, MRI, EKG, at PET scan kapag iniutos ng inyong doktor o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan ang mga ito para gamutin ang medikal na kondisyon • Iba pang pagsusuring diagnostic para sa outpatient Kailangan ang paunang pahintulot at rekomendasyon, maliban para sa mga diagnostic na pamamaraan at serbisyong kaugnay sa COVID-19.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pagsubaybay sa ospital para sa outpatient* Babayaran namin ang mga serbisyo ng pagsubaybay sa ospital para sa outpatient para matukoy kung kailangan ninyong ma-admit bilang inpatient o kung puwede na kayong ma-discharge. Dapat makatugon sa mga pamantayan ng Medicare ang mga serbisyo at dapat maituring na makatuwiran at kinakailangan ang mga ito. Sinasaklaw lang ang mga serbisyo ng pagsubaybay kapag ibinibigay ayon sa utos ng doktor o iba pang taong awtorisado ng batas ng estado at mga bylaws ng kawani ng ospital na mag-admit ng mga pasyente sa ospital o mag-utos ng mga pagsusuri para sa outpatient. Tandaan: Maliban kung sumulat ang provider ng kautusang i-admit kayo bilang inpatient sa ospital, kayo ay isang outpatient. Kahit nanatili kayo sa ospital nang magdamag, posible pa rin kayong ituring na outpatient. Kung hindi kayo sigurado kung isa kayong outpatient, magtanong sa kawani ng ospital. Makakuha ng higit pang impormasyon sa dokumento ng impormasyon ng Medicare na <i>Mga Benepisyo sa Ospital ng Medicare</i>. Available ang dokumento ng impormasyon na ito sa Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo para sa outpatient* Binabayaran namin ang mga serbisyong medikal na kinakailangan na nakukuha ninyo sa departamento ng outpatient ng ospital para sa diagnosis o paggamot ng isang sakit o pinsala, tulad ng: • Mga serbisyo sa departamento para sa emergency o klinika para sa outpatient, tulad ng operasyon para sa outpatient o mga serbisyo ng pagsubaybay ◦ Tinutulungan ng mga serbisyo ng pagsubaybay ang inyong doktor na malaman kung kailangan ninyong i-admit sa ospital bilang isang "inpatient." ◦ Minsan, puwedeng nasa ospital kayo nang magdamag at puwede pa rin kayong maging "outpatient." ◦ Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa pagiging inpatient o outpatient sa dokumento ng impormasyon na ito: es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf. • Mga pagsusuri sa laboratoryo at diagnostic na sinisingil ng ospital • Pangangalaga ng kalusugan ng isip, kabilang ang pangangalaga sa isang programa para sa bahagyang pagkakaospital, kung mapapatunayan ng doktor na kakailanganin ng paggamot ng inpatient nang wala ito • Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology na karaniwang sinisingil ng ospital • Mga supply na pangmedikal, tulad ng mga splint at cast • Mga screening para sa pag-iwas at mga serbisyong nakalista sa Tsart ng mga Benepisyo • Ilang gamot na hindi ninyo maibibigay sa sarili Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga ng kalusugan ng isip para sa outpatient* Binabayaran namin ang mga serbisyo sa kalusugan ng isip na ibinibigay ng: • psychiatrist o doktor na lisensyado ng estado • klinikal na psychologist • klinikal na social worker • klinikal na espesyalistang nars • lisensyadong propesyonal na tagapayo (licensed professional counselor, LPC) • lisensyadong therapist para sa kasal at pamilya (licensed marriage and family therapist, LMFT) • nurse practitioner (NP) • katulong na doktor (PA) • sinumang ibang propesyonal sa pangangalaga sa kalusugan ng isip na kwalipikado sa Medicare gaya ng pinapayagan sa ilalim ng mga naaangkop na batas ng estado Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at puwede rin naming bayaran ang iba pang serbisyong hindi nakalista rito: • mga serbisyo ng klinika • paggamot sa araw kapag natutugunan ninyo ang mga pamantayan ng medikal na pangangailangan para sa mga serbisyo na may espesyalidad sa kalusugan ng isip • 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 espesyal na serbisyo sa kalusugan ng isip • bahagyang pagkakaospital o intensive na mga programa para sa outpatient • indibidwal at panggrupong pagsusuri at paggamot sa kalusugan ng isip Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga ng kalusugan ng isip para sa outpatient* (ipinagpatuloy) • psychological na pagsusuri kapag napatunayan sa klinika na dapat suriin ang resulta ng kalusugan ng isip • mga serbisyo para sa outpatient para sa mga layunin ng pagsubaybay sa therapy gamit ang gamot • laboratoryo, mga gamot, mga supply at mga suplemento para sa outpatient • Psychiatric na pagkonsulta Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	
Mga serbisyo ng rehabilitasyon para sa outpatient* Babayaran namin ang physical therapy, occupational therapy, at speech therapy. Makakakuha kayo ng mga serbisyo para sa rehabilitasyon para sa 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, CORF), at iba pang pasilidad. Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo sa karamdamang sa paggamit ng kontroladong kemikal para sa outpatient* Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at puwede rin naming bayaran ang iba pang serbisyong hindi nakalista rito: • screening at pagpapayo sa maling paggamit ng alak • paggamot ng pang-aabuso ng kontroladong kemikal • panggrupo o indibdiwal na pagpapayo ng isang kwalipikadong clinician • subacute detoxification sa isang pantahanang programa para sa adiksyon • mga serbisyo sa alak at/o droga sa isang sentro para sa masusing paggamot sa outpatient • extended-release Naltrexone (vivitrol) na paggamot	
Operasyon ng outpatient* Binabayaran namin ang operasyon ng outpatient at mga serbisyo sa mga outpatient na pasilidad ng ospital at mga ambulatory surgical center. Tandaan: Kung sasailalim kayo sa operasyon sa pasilidad ng ospital, dapat ninyong tanungin sa inyong provider tungkol sa kung magiging inpatient o outpatient ba kayo. Maliban kung sumulat ang provider ng kautusang i-admit kayo bilang inpatient sa ospital, kayo ay isang outpatient. Kahit nanatili kayo sa ospital nang magdamag, posible pa rin kayong ituring na outpatient. Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Palliative na Pangangalaga 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 pamumuhay sa pamamagitan ng pag-asa, pag-iwas, at paggamot sa pagdurusa. Ang Palliative na Pangangalaga ay hindi hospisyo, kaya hindi ninyo kailangang magkaroon ng tagal ng inaasahang buhay na anim na buwan o mas kaunti para maging karapat-dapat para sa palliative na pangangalaga. Ibinibigay ang palliative na pangangalaga kasabay ng curative/regular na pangangalaga. Kasama sa palliative na pangangalaga ang mga sumusunod: • paunang pagpapalano sa pangangalaga • pagtatasa at konsultasyon sa palliative na pangangalaga • 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 • mga serbisyo mula sa inyong itinalagang team ng pangangalaga • pagsasaayos ng pangangalaga • pamamahala ng pananakit at sintomas 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 kayo sa pagiging karapat-dapat para sa pangangalaga sa hospisyo, maaari kayong humiling na lumipat sa pangangalaga sa hospisyo anumang oras.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo ng bahagyang pagkakaospital at intensive na serbisyo para sa outpatient* Ang bahagyang pagkakaospital ay isang nakabalangkas na programa ng aktibong paggamot ng sakit sa pag-iisip. Iniaalok ito bilang serbisyo ng ospital para sa outpatient o ng sentrong pangkomunidad para sa kalusugan ng isip na mas matindi kaysa sa pangangalaga na nakukuha ninyo sa inyong doktor, therapist, lisensyadong therapist sa kasal at pamilya (LMFT), o tanggapan ng lisensyadong propesyonal na tagapayo. Nakakatulong ito sa inyo na makaiwas sa pamamalagi sa ospital. Ang intensive na serbisyong outpatient ay isang nakabalangkas na programa ng aktibong paggamot sa therapy sa kalusugan ng pag-uugali (pag-iisip) na ibinibigay bilang serbisyo sa ospital para sa outpatient, sentrong pangkomunidad para sa kalusugan ng isip, pederal na kwalipikadong health center, o rural na health clinic na mas matindi kaysa sa pangangalagang nakukuha sa inyong tanggapan ng doktor, therapist, LMFT, o lisensyadong propesyonal na tagapayo ngunit hindi gaanong matindi kaysa sa bahagyang pagpapaospital.	\$0
Sistema ng Pagtugon para sa Personal na Emergency (PERS) 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.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagbisita sa tanggapan ng doktor* Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: - mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o operasyon na medikal na kinakailangan na ibinibigay sa mga lugar na tulad ng: - tanggapan ng doktor - sertipikadong ambulatory na surgical center - departamento ng ospital para sa outpatient - pagkonsulta, diagnosis, at paggamot ng isang espesyalista - mga pangunahing eksaminasyon para sa pandinig at balanse na ibinibigay ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga o espesyalista, kung iuutos ito ng inyong doktor para malaman kung kailangan ninyo ng paggamot - Ilang partikular na serbisyo sa telehealth, kabilang ang para sa sipon, trangkaso, ubo, impeksyon sa sinus at mga baga, allergy, balat, lagnat, masakit na lalamunan, at mga impeksyon sa tainga. - May opsyon kayo para makuha ang mga serbisyong ito sa pamamagitan ng personal na pagpapatingin o sa pamamagitan ng pagpapatingin sa telepono. Kung pipiliin ninyong kumuha ng isa sa mga serbisyong ito sa pamamagitan ng telehealth, dapat kayong gumamit ng nasa network na provider na nagbibigay ng serbisyo ng telehealth. Puwedeng mag-alok ng mga serbisyo sa telehealth ang inyong PCP o grupong medikal ng inyong PCP. Dapat kayong makipag-usap sa inyong provider para mapatunayan kung nagbibigay sila ng mga serbisyo ng pagkonsulta sa pamamagitan ng telepono. Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagbisita sa tanggapan ng doktor (ipinagpatuloy) ◦ Mga Konsultasyon sa Telepono: Bibigyan ng Teladoc ang mga miyembro ng walang limitasyon at walang bayad na access sa konsultasyon sa telepono kasama ng mga doktor na lisensyado ng estado sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-835-2362 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. ◦ Mga Konsultasyon sa Video: Bibigyan ng Teladoc ang mga miyembro ng access sa pribado at ligtas na mga pagkonsulta gamit ang video na ibinibigay ng doktor na lisensyado ng estado kung saan matatagpuan ang miyembro nang 7 a.m. hanggang 9 p.m. / 7 araw sa isang linggo. (Available ang mga konsultasyon sa video sa pamamagitan ng pag-download sa Teladoc app sa inyong mobile device. Kunin ang app sa pamamagitan ng pagpunta sa https://www.teladoc.com/mobile/. • mga serbisyo sa telehealth para sa mga buwanang pagpapatingin na 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 • mga serbisyo sa telehealth para mag-diagnose, sumuri, o gumamot ng mga sintomas ng stroke • mga serbisyo sa telehealth para sa mga miyembrong may sakit sa paggamit ng kontroladong kemikal o kasamang sakit sa kalusugan ng isip • mga serbisyo sa telehealth para sa pag-diagnose, pagsusuri, at paggamot ng mga sakit sa kalusugan ng isip kung: ◦ mayroon kang personal na pagpapatingin sa loob ng 6 na buwan bago ang inyong unang pagpapatingin sa telehealth Ipinagpapatuloy ang benepisyo ng ito sa susunod na pahina	



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

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagbisita sa tanggapan ng doktor (ipinagpatuloy) ◦ mayroon kayong personal na pagpapatingin kada 12 buwan habang tinatanggap ninyo ang mga serbisyong ito sa telehealth ◦ puwedeng gumawa ng mga pagbubukod sa itaas para sa ilang partikular na sitwasyon • mga serbisyo sa telehealth para sa mga pagpapatingin para sa kalusugan ng isip na ibinibigay ng mga rural na health clinic at pederal na kwalipikadong health center. • mga virtual na pangungumusta (halimbawa, sa pamamagitan ng telepono o video chat) kasama ng inyong doktor sa loob ng 5-10 minuto kung ◦ hindi kayo isang bagong pasyente at ◦ walang kaugnayan ang pag-check-in sa isang pagbisita sa opisina sa nakalipas na 7 araw at ◦ hindi hahantong ang pag-check-in sa isang pagbisita sa opisina sa loob ng 24 na oras o ang pinakamaagang makukuhang appointment • 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: ◦ hindi kayo isang bagong pasyente at ◦ walang kaugnayan ang pagsusuri sa isang pagbisita sa tanggapan sa nakalipas na 7 araw at ◦ hindi hahantong ang pagsusuri sa isang pagbisita sa tanggapan sa loob ng 24 na oras o ang pinakamaagang makukuhang appointment Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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).

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo ng doktor/provider, kabilang ang mga pagbisita sa tanggapan ng doktor (ipinagpatuloy) • Pagkonsulta ng inyong doktor sa iba pang doktor sa pamamagitan ng telepono, Internet, o elektronikong talaan ng kalusugan kung hindi kayo isang bagong pasyente • Pangalawang opinyon ng isa pang network bago ang operasyon Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	
Mga serbisyo sa paa* Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo: • diagnosis at paggamot na pang-medikal o may kaugnayan sa pag-oopera ng mga pinsala at sakit sa paa (tulad ng hammer toe o mga heel spur) • karaniwang pangangalaga ng paa para sa mga miyembrong may mga kondisyong nakakaapekto sa mga binti, gaya ng diabetes Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	\$0
Mga Karaniwang Serbisyo sa Paa* Sinasaklaw ng aming plano ang hanggang 14 karaniwang pagpapatingin para sa pangangalaga ng paa bawat taon para sa Paa na hindi saklaw ng Medicare at Medi-Cal. Maaaring kasama sa karaniwang pangangalaga sa paa ang: • Paggupit o pag-aalis ng mga tumigas na balat at kalyo • Pagtabas, paggupit, o pagbawas ng mga kuko Pagpapanatili ng kalinisan o ibang paraan para makaiwas sa sakit, tulad ng paglilinis at pagbabad ng inyong mga paa Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Pre-exposure prophylaxis (PrEP) para sa pag-iwas sa HIV Kung wala kayong HIV pero natukoy ng inyong doktor o iba pang practitioner sa pangangalagang pangkalusugan na nasa mas mataas na panganib kayong magkaroon ng HIV, sinasaklaw namin ang gamot at mga nauugnay na serbisyo sa pre-exposure prophylaxis (PrEP). Kung kwalipikado kayo, kabilang sa mga saklaw na serbisyo ang: • Iniinom o iniiniksyong gamot sa PrEP na inaprubahan ng FDA. Kung kukuha kayo ng iniiniksyong gamot, sinasaklaw din namin ang bayad para sa pag-iniksyon sa gamot. • Hanggang 8 indibidwal na sesyon ng pagpapayo (kasama ang pagtatasa ng panganib sa HIV, pagbabawas ng panganib ng HIV, at pagsunod sa pag-inom ng gamot) bawat 12 buwan. • Hanggang 8 screening para sa HIV bawat 12 buwan. • Pang-isang beses na screening para sa virus ng hepatitis B.	\$0
 Mga eksaminasyon para sa screening ng cancer sa prostate Para sa mga lalaking edad 50 at pataas, babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo nang isang beses bawat 12 buwan: • digital na eksaminasyon ng puwit • pagsusuri sa antigen na para sa prostate (prostate specific antigen, PSA)	\$0

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga prosthetic at orthotic device at mga may kaugnayang supply* Ang mga prosthetic device ay pumapalit sa lahat ng bahagi o bahagi ng katawan o pagganap. Kabilang, pero hindi limitado, sa mga ito ang: • pagsusuri, pag-aayos, o pagsasanay sa paggamit ng mga prosthetic at orthotic device • mga colostomy bag at supply na nauugnay sa pangangalaga ng colostomy • enteral at parenteral na nutrisyon, kasama ang mga feeding supply kit, infusion pump, tubing at adaptor, solution, at supply para sa mga iniksyong ibinibigay sa sarili • mga pacemaker • mga brace • mga prostetikong sapatos • mga artipisyal na braso at binti • mga prostheses na suso (kabilang ang isang brassiere sa pag-opera pagkatapos ng isang mastectomy) • mga protezis para palitan ang lahat ng bahagi ng panlabas na bahagi ng mukha na inalis o may kapansanan bilang resulta ng sakit, pinsala o depekto sa kapanganakan • cream at mga diaper para sa kawalan ng kakayahang magpigil ng ihi o dumi 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. Nagbibigay din kami ng saklaw pagkatapos alisin ang katarata o pag-opera ng katarata. Tingnan ang “Pangangalaga sa paningin” sa huling bahagi ng tsart na ito para sa mga detalye.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Mga serbisyo ng rehabilitasyon ng бага* Binabayaran namin ang mga programa ng rehabilitasyon ng бага para sa mga miyembro na may katamtaman hanggang sa napakatindi at hindi gumagaling na sakit sa бага (chronic obstructive pulmonary disease, COPD). Dapat na mayroon kayong rekomendasyon para sa rehabilitasyon ng бага mula sa doktor o provider na gumagamot ng COPD. Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	\$0
 Screening para sa Impekasyong Nauugnay sa Hepatitis C Virus Sinasaklaw namin ang isang screening para sa Hepatitis C kung iniutos ito ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga o iba pang kwalipikadong provider ng pangangalagang pangkalusugan at nakakatugon kayo sa isa sa mga kondisyong ito: • Nasa mataas na panganib kayo dahil gumagamit o gumamit kayo ng ipinagbabawal na iniiniksyong gamot. • Sumailalim kayo sa pagsasalin ng dugo bago ang 1992. • Ipinanganak kayo sa pagitan ng 1945-1965. Kung ipinanganak kayo sa pagitan ng 1945-1965 at hindi kayo itinuturing na may mataas na panganib, magbabayad kami para sa screening nang isang beses. Kung nasa mataas na panganib kayo (halimbawa, nagpatuloy kayo sa paggamit ng mga ipinagbabawal na iniiniksyong gamot mula noong nakaraang negatibong pagsusuri ninyo sa screening para sa Hepatitis C), sasaklawin namin ang mga taunang screening.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Screening at pagpapayo sa mga impeksyong naipapasa sa pamamagitan ng pakikipagtalik (Sexually Transmitted Infections, STI) Babayaran namin ang mga pagsusuri para sa chlamydia, gonorrhea, syphilis, at hepatitis B. Ang mga screening na ito ay saklaw para sa mga buntis na babae at para sa ilang tao na nasa mas mataas na panganib na magkaroon ng STI. Ang isang provider ng pangunahing pangangalaga ay dapat mag-utos ng mga pagsusuri. Sinasaklaw namin ang mga pagsusuri na ito nang isang beses sa bawat 12 buwan o sa mga partikular na panahon ng pagbubuntis. 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 sesyong ito ng pagpapayo bilang isang pang-iwas na serbisyo kung ang mga ito ay ibinibigay ng provider ng pangunahing pangangalaga. Ang mga sesyon ay dapat ganapin sa isang lugar ng pangunahing pangangalaga, tulad ng tanggapan ng doktor.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga (SNF)* Para sa kahulugan ng pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, pumunta sa Kabanata 12. Binabayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at puwede rin naming bayaran ang iba pang serbisyong hindi nakalista rito: • semi-private na kuwarta, o pribadong kuwarta kung medikal na kinakailangan ito • mga pagkain, kabilang ang mga espesyal na diyeta • mga serbisyo ng sanay na pag-aalaga • physical therapy, occupational therapy, at speech therapy • mga gamot na nakukuha ninyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga, kabilang ang mga substance na likas na nasa katawan, tulad ng mga dahilan ng pamumuo ng dugo • dugo, kasama ang pagtatabi at pangangasiwa • mga supply na pang-medikal at para sa pag-oopera na karaniwang ibinibigay ng mga SNF • mga pagsusuri sa laboratoryo na ibinibigay ng mga SNF • Mga X-ray at iba pang serbisyo ng radiology na ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • mga appliance, tulad ng mga wheelchair, na karaniwang ibinibigay ng mga pasilidad ng pangangalaga • mga serbisyo ng doktor/provider Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga (SNF)* (ipinagpatuloy) Karaniwang kukuha kayo ng pangangalaga mula sa mga pasilidad na nasa network. Sa ilalim ng ilang partikular na kondisyon, maaaring makuha ninyo ang inyong pangangalaga mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Makakakuha kayo ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tatanggapin nila ang mga halaga ng pagbabayad ng aming plano: • isang pasilidad ng pangangalaga o komunidad para sa nagretiro para sa patuloy na pangangalaga kung saan kayo tumira bago kayo pumunta sa ospital (basta't ito ay nagbibigay ng pangangalaga sa pasilidad ng pangangalaga) • pasilidad ng pangangalaga kung saan nakatira ang inyong asawa o kinakasama pagkalabas ninyo ng ospital Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	
 Pagtigil sa paninigarilyo at paggamit ng tabako Sinasaklaw ang pagpapayo sa pagtigil sa paninigarilyo at paggamit ng tabako para sa mga pasyenteng outpatient at naospital na nakakatugon sa mga pamantayang ito: • gumagamit ng tabako, nagpapakita man sila ng mga palatandaan o sintomas ng sakit na nauugnay sa tabako o hindi • may kakayahan at alerto sa panahon ng pagpapayo • nagbibigay ng pagpapayo ang isang kwalipikadong doktor o iba pang practitioner na kinikilala ng Medicare Sinasaklaw namin ang dalawang pagsubok na tumigil bawat taon (puwedeng kasama sa bawat pagsubok ang maximum na apat na intermediate o intensibong sesyon, na hanggang walong sesyon bawat taon).	\$0

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Sinusbaybayang therapy para sa ehersisyo (supervised exercise therapy, SET)* Binabayaran namin ang SET para sa mga miyembrong may peripheral artery disease (peripheral artery disease, PAD) na may mga sintomas. Binabayaran ng aming plano ang: • hanggang 36 na sesyon sa loob ng 12 linggo kung natutugunan ang lahat ng kinakailangan ng SET • 36 pang sesyon sa paglipas ng panahon kung natukoy na medikal na kinakailangan ng isang provider ng pangangalagang pangkalusugan Ang programa ng SET ay dapat: • 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) • sa isang lugar sa ospital para sa outpatient o sa tanggapan ng doktor • inihahatid ng kwalipikadong tauhan na tumitiyak na lumalamang sa pinsala ang benepisyo at sinanay sa therapy sa pag-eehersisyo para sa PAD • sa ilalim ng direktang pagsubaybay ng isang doktor, katulong na doktor, o nurse practitioner/clinical nurse specialist na nagsanay sa mga basic at advanced na pamamaraan sa pagsuporta ng buhay Makipag-usap sa inyong provider at kumuha ng rekomendasyon.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Transportasyon: Hindi pang-emergency na medikal na transportasyon* Nagbibigay-daan ang benepisyong ito sa medikal na transportasyon para sa serbisyong saklaw ng inyong plano at ng Medicare. Puwedeng kabilang dito ang: ambulansiya, litter van, mga serbisyo sa transportasyon na pang-medikal para sa wheelchair van, at pagsasaayos ng para transit. Ang mga paraan ng transportasyon ay pinahihintulutan kapag: Natukoy ng inyong medikal na provider na ang inyong kondisyong medikal at/o pisikal ay hindi nagpapahintulot sa inyong bumiyahang sa bus, pampasaherong sasakyan, taxicab, o ibang anyo ng pampubliko o pribadong transportasyon, at kinakailangan ang paunang pahintulot at kailangan ninyong tumawag sa inyong plano para magsaayos ng masasakyan. Makikipagtulungan ang L.A. Care sa inyong doktor para tulungan kayong iiskedyul ang transportasyong kailangan ninyo para makapunta at makabalik mula sa inyong mga saklaw na serbisyo ng L.A. Care Medicare Plus. Ang pag-iiskedyul ay maaaring 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 tungkol sa inyong mga opsyon sa transportasyon at kung paano magpaiskedyul ng masasakyan.	\$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.

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Transportasyon: Hindi medikal na transportasyon Ang benepisyong ito ay nagpapahintulot ng transportasyon sa mga serbisyong medikal sa pamamagitan ng pampasaherong kotse, taxi, o ibang paraan ng pampubliko/pribadong transportasyon. Kinakailangan ang transportasyon para sa layunin ng pagkuha ng kinakailangang medikal na pangangalagang sinasaklaw ng Medi-Cal, kasama ang pagbiyahe papunta sa mga appointment para sa ngipin at para mag-pick up ng mga gamot. Sinasaklaw ang transportasyon para sa mga serbisyong saklaw ng parehong Medi-Cal at Medicare. Matutulungan kayo ng L.A. Care na mag-iskedyul ng transportasyon na kailangan ninyo para makapunta at makabalik mula sa inyong mga serbisyo na saklaw ng L.A. Care Cal 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.	\$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).

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Agarang kinakailangang pangangalaga Ang agarang kinakailangang pangangalaga ay pangangalagang ibinibigay para gamutin ang isang: • hindi emergency na nangangailangan ng agarang medikal na pangangalaga, ● • isang hindi inaasahang sakit, ● • pinsala, ● • kondisyong nangangailangan ng agarang pangangalaga. 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 nasa network na provider dahil sa inyong oras, lugar, o sitwasyon, kung hindi ito posible, o kung hindi makatuwiran, na makuha ang serbisyong ito mula sa mga nasa network na provider (halimbawa, wala kayo sa lugar ng serbisyo ng plano at kailangan ninyo ng mga agarang medikal na kinakailangang serbisyo para sa isang hindi inaasahang kondisyon, pero hindi ito isang medikal na emergency). Sinasaklaw sa buong mundo ang mga serbisyong pang-emergency at agarang kinakailangan, nang walang paunang pahintulot. Sasaklawin namin ang hanggang \$10,000 mga gastos bawat taon sa kalendaryo. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon. Pumili ng sentro ng agarang pangangalaga na nakikipagtulungan sa iyong grupong medikal. Makikita mo ang iyong grupong medikal sa iyong ID card ng miyembro.	\$0



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 Pangangalaga sa paningin Mga Karaniwang Serbisyo sa Paningin Sinasaklaw namin ang mga karaniwang serbisyo sa paningin kapag gumagamit kayo ng provider sa aming network ng VSP. Para humanap ng kalahok na provider na malapit sa inyo, bumisita sa aming direktoryo ng provider. Kasama sa iyong mga regular na benepisyo sa paningin ang: • Isang regular na pagsusuri sa mata bawat taon sa kalendaryo* • Hanggang \$500 para sa isang pares ng salamin sa mata (mga frame lang) o sa mga contact lens tuwing dalawang taon sa kalendaryo • Sinasaklaw ang mga pangunahing Inireresetang lente tulad ng salamin o plastik, single vision, lined bifocal, lined trifocal, o mga lenticular na lente bawat dalawang taon sa kalendaryo. Hindi saklaw ang mga upgrade at pagpapahusay tulad ng progressive na lente, mga coating na hindi madaling magasgasan, iba pang coating at dagdag. Tandaan: Hindi nabibilang sa \$500 na allowance ang mga pangunahing Inireresetang lente. Para malaman ang higit pa tungkol sa pangangalaga sa paningin na saklaw sa pamamagitan ng L.A. Care Medicare Plus, mangyaring tumawag sa 1-855-492-9028 (TTY 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., 7 araw sa isang linggo o bisitahin ang kanilang direktoryo ng provider sa aming website sa: www.vsp.com/advantageonly Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina	\$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.

Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
Pangangalaga sa paningin Mga Karaniwang Serbisyo sa Paningin (ipinagpatuloy) Mga saklaw na serbisyo ng Medicare* Binabayaran namin ang mga serbisyo ng doktor para sa outpatient para sa diagnosis at paggamot ng mga sakit at pinsala ng mata. Halimbawa, kabilang dito ang paggamot para sa macular degeneration na may kaugnayan sa edad. Para sa mga taong nasa mataas na panganib na magkaroon ng glaucoma, babayaran namin ang isang screening para sa glaucoma bawat taon. Kabilang sa mga taong nasa mataas na panganib na magkaroon ng glaucoma ang: • mga taong ang pamilya ay may kasaysayan ng glaucoma • mga taong may diabetes • mga African-American na nasa edad na 50 at mas matanda • mga Hispanic American na nasa edad na 65 at mas matanda Para sa mga taong may diabetes, binabayaran namin ang screening para sa diabetic retinopathy nang isang beses bawat taon. 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. Kung kayo ay may dalawang magkahiwalay na operasyon ng katarata, dapat kayong kumuha ng isang pares ng salamin pagkatapos ng bawat operasyon. Hindi kayo makakakuha ng dalawang pares ng salamin pagkatapos ng pangalawang operasyon, kahit na hindi kayo kumuha ng isang pares ng salamin pagkatapos ng unang operasyon. Makipag-usap sa inyong provider at humingi ng referral.	



Saklaw na Serbisyo	Ang babayaran ninyo
 “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit Sinasaklaw namin ang isang beses na “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit. Kabilang sa pagpapatingin ang: • isang pagsusuri ng inyong kalusugan, • edukasyon at pagpapayo tungkol sa mga pang-iwas na serbisyo na kailangan ninyo (kabilang ang mga screening at mga iniksiyon), at • mga rekomendasyon para sa iba pang pangangalaga kung kailangan ninyo ito. Tandaan: Sinasaklaw lang namin ang “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit sa unang 12 buwan na mayroon kayong Medicare Part B. Kapag magpapa-appointment kayo, sabihin sa tanggapan ng doktor na gusto ninyong magpaikedyul ng inyong “Welcome sa Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit.	\$0

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 serbiyo o lugar sa mga saklaw 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.

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 serbiyo o lugar sa mga saklaw ng Pang-estadong Plano ng Medi-Cal. Ang mga serbisyong ito ay opsyonal para sa mga miyembro. Kung kwalipikado kayo para sa mga serbisyo, maaaring makatulong sa inyo ang mga serbisyong ito na mamuhay nang hindi na umaasa sa iba.

Hindi nito pinapalitan ang mga benepisyong natatanggap na ninyo sa ilalim ng Medi-Cal. Posibleng kasama sa Mga Suporta sa Komunidad ang paghahanap o pagpapanatili ng tirahan, medikal na iniangkop na pagkain, o iba pang tulong para sa inyo o 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](https://www.medicare.lacare.org).



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

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

- Mga Serbisyo sa Pag-navigate sa Paglipat ng Bahay at Mga Serbisyo sa Pananatili sa at Pagpapanatili ng Tirahan
 - Kasama ang mga serbisyong makakatulong sa mga miyembrong maghanap ng tirahan at mapanatili ang ligtas at matatag na paninirahan
- 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 Pabahay
 - Tumutulong sa pagtukoy, pagsasaayos, pagkuha, o pagpopondo ng mga isang beses na serbisyo at pagbabagong kinakailangan para magawa ng isang taong makapagtatag ng pangunahing sambahayan, hindi kasama rito ang kuwarto at pamamalagi.
- Mga Sentro ng Pagiging Sober
 - 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 sa Personal na Pangangalaga at Tagapamahala ng Bahay

- Sumusuporta sa mga miyembrong nangangailangan ng tulong sa mga pang-araw-araw na aktibidad, tulad ng pagligo, pagbibihis, personal na kalinisan, pagluluto at pagkain
- Mga Serbisyo sa Pagpapahinga
 - Mga panandaliang serbisyo na ibinibigay sa mga tagapag-alaga ng mga taong nangangailangan ng paminsan-minsang pansamantalang pangangasiwa para magbigay ng kaluwagan sa tagapag-alaga
- Mga Pagsasaayos sa Accessibility sa Kapaligiran (Mga Pagbabago sa Bahay)
 - Mga pisikal na pag-aangkop sa bahay para matiyak ang kalusugan at kaligtasan ng indibidwal, o bigyang-daan ang miyembro na kumilos nang may higit na kalayaan sa bahay
- Pagreremedyo para sa Hika
 - Nagbibigay ng mga pisikal na pagbabago sa kapaligiran ng bahay na kinakailangan para matiyak ang kalusugan, kapakanan, at kaligtasan ng miyembro, o bigyang-daan ang miyembro na kumilos sa bahay at kung wala ito, maaaring lumala ang biglaang pag-atake ng hika na magreresulta ng pangangailangan para sa mga pang-emergency na serbisyo at pagpapaospital
- Paglipat sa Pasilidad ng Pangangalaga/Paglipat sa Mga Pasilidad ng Tinutulungang Pamumuhay
 - Tumutulong sa mga miyembrong manirahan sa komunidad sa pamamagitan ng pagpapadali ng mga paglipat mula sa pasilidad ng pangangalaga pabalik sa setting ng komunidad na parang sa bahay, o pag-iwas sa mga pagkaka-admit sa pasilidad ng pangangalaga o para sa mga may napipintong pangangailangan.
- Mga Serbisyo sa Paglipat sa Komunidad/Paglipat sa Pasilidad ng Pangangalaga patungo sa Bahay
 - 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 Habilidadasyon
 - Nagbibigay ng mga serbisyo sa loob o labas ng tahanan ng isang tao para tulungan siya sa pagkuha, pagpapanatili, at pagpapabuti ng pagtulong 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 saklaw sa labas ng aming plano

Hindi namin sinasaklaw ang mga sumusunod na serbisyo, pero available ang mga ito sa pamamagitan ng 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 para tulungan ang mga karapat-dapat na benepisyaryo ng Medi-Cal, na tumira sa isang pasilidad para sa inpatient o nang hindi bababa sa 60 magkakasunod na araw, na lumipat at manatiling ligtas sa isang komunidad. Pinopondohan ng programa ng CCT ang mga serbisyo sa pangangasiwa ng paglipat sa panahon ng nalalapit na paglipat at para sa 365 araw pagkatapos ng paglipat para matulungan ang mga benepisyaryo sa muling pagbalik sa isang komunidad.

Maaari kayong makakuha ng mga serbisyo sa pangangasiwa ng paglipat mula sa alinmang Pangunahing Organisasyon 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 pinaglilingkuran ng mga ito sa website ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa: www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

Para sa mga serbisyo para sa pangangasiwa ng paglipat ng CCT

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

Para sa mga serbisyong walang kaugnayan sa inyong paglipat na CCT

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



Sisingilin kami ng provider para sa mga serbisyo sa inyo. Babayaran ng aming plano ang mga serbisyong ibinigay 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 sa saklaw sa gamot

Hindi sumasaklaw ng mga gamot ang programa ng CCT. Patuloy ninyong makukuha ang inyong pangkaraniwang benepisyong gamot sa pamamagitan ng aming plano. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

Tatnddan: Kung kailangan ninyo ng pangangalaga sa paglipat na hindi CCT, tawagan ang tagapamahala ng pangangalaga para ayusin ang mga serbisyo. Ang pangangalaga 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, sa Medi-Cal Dental ang mga serbisyong tulad ng:

- mga paunang eksaminasyon, X-ray, pagpapalinis, at fluoride treatment
- mga pag-aayos para maibalik sa dating hitsura at mga crown
- root canal therapy
- mga bahagya at kompletong pustiso, pag-adjust, pagsasaayos, at pag-reline

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga benepisyo 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 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY 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/ para sa higit pang impormasyon.

Sa mga county ng Sacramento at Los Angeles, maaari kayong makakuha ng mga benepisyo 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 (dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. Libre ang pagtawag. Available din dito 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.

mga contact sa DMC: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx.
www.hpsm.org/dental

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. Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay (IHSS)

- Ang programang IHSS ay tutulong na magbayad sa mga nakatalang provider ng pangangalaga para sa mga serbisyong ibinigay para magawa ninyong manatiling ligtas sa inyong sariling bahay. Ang IHSS ay itinuturing na isang alternatibong pangangalaga sa labas ng bahay, tulad ng mga bahay ng pag-aalaga o mga pasilidad ng paninirahan at pangangalaga.
- Para makatanggap ng mga serbisyo, magsasagawa ng pagtatasa para matukoy kung aling mga uri ng serbisyo ang puwedeng pahintulutan para sa bawat kalahok batay sa kanilang mga pangangailangan. Ang mga uri ng serbisyo na puwedeng pahintulutan sa pamamagitan ng IHSS ay paglilinis ng bahay, paghahanda ng pagkain, paglalaba, pamimili ng grocery, mga serbisyo sa personal na pangangalaga (tulad ng mga serbisyo sa pangangalaga sa bituka at pantog, pagligo, pag-aayos at serbisyong paramedical), pagsama sa mga medikal na appointment, at pamprotektang pangangasiwa para sa may kapansanan sa isip.
- Matutulungan kayo ng inyong tagapagsaayos ng pangangalaga na mag-apply para sa IHSS sa ahensya para sa mga serbisyong panlipunan sa inyong county.

F4. 1915(c) Mga Programa para sa Waiver sa Mga Serbisyong Nakabatay sa Tahanan at Komunidad (HCBS)

Waiver para sa Tinutulungang Pamumuhay (Assisted Living Waiver, ALW)

Nag-aalok ang Waiver para sa Tinutulungang Pamumuhay (ALW) sa mga benepisyaryong karapat-dapat sa Medi-Cal ng pagpipiliang manirahan sa setting ng tinutulungang pamumuhay bilang alternatibo sa pangmatagalang pagkakalagay sa pasilidad ng pangangalaga. 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.

Kasalukuyang available lang ang ALW sa mga sumusunod na county: Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara, at Sonoma.

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 paraan para pondohan ang ilang partikular na serbisyo na nagbibigay-daan sa mga taong may kapansanan sa pag-unlad na manirahan sa bahay o komunidad sa halip na manirahan sa lisensyadong pasilidad na pangkalusugan. Magkasamang pinopondohan ng programa ng Medicaid ng pederal na pamahalaan at ng Estado ng California ang mga gastos para sa mga serbisyong ito. 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 tiniyak sa pamamagitan ng kasunduan sa upa ng nangungupahan, o ang 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.

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 pangangalaga 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 suportang nauugnay sa lipunan at kalusugan ng pag-uugali, at (4) pag-uugnayin ang mga provider ng serbisyo at maiwasan ang pag-uulit ng mga serbsiyo.
- 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.

Dignity Health - St. Mary Medical Center	1045 Atlantic Avenue, Suite 1016, Long Beach, CA 90813	(866) 243-7435
AIDS Healthcare Foundation	6255 Sunset Blvd., 19th Floor, Los Angeles, CA 90028	(727) 409-0759
AltaMed Health Services Corporation	5427 E. Whittier Blvd., Los Angeles, CA 90022	(323) 869-5468
APLA Health & Wellness	611 S. Kingsley Drive, Los Angeles, CA 90005	(213) 201-1600

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



Minority AIDS Project	5149 W. Jefferson Blvd., Los Angeles, CA 90016	(323) 936-4949
Tarzana Treatment Centers	7101 Baird Avenue, Reseda, CA 91335	(888) 777-8565

Programa ng Mga Serbisyo sa Nakatatanda na Maraming Layunin (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- Ang Programa ng Mga Serbisyo sa Nakatatanda na Maraming Layunin (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.
- Kahit na nakakatanggap din ang karamihan sa mga kalahok sa programa ng Mga Pansuportang Serbisyo sa Loob ng Bahay, nagbibigay ang MSSP ng nagpapatuloy na pagsasaayos ng pangangalaga, iniuugnay nito ang mga kalahok sa iba pang kinakailangang serbisyo at mapagkukunan sa komunidad, nakikipag-ugnayan ito sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, at bumibili ito ng ilang kinakailangang serbisyo na hindi available sa ibang paraan para maiwasan o maantala ang pagkakalagay sa institusyon. Ang kabuuang taunang pinagsamang halaga ng pamamahala ng pangangalaga at iba pang serbisyo ay dapat mas mababa sa gastos sa pagtanggap ng pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga.
- May team ng mga propesyonal sa kalusugan at serbisyong panlipunan na nagbibigay sa bawat kalahok ng MSSP ng kumpletong pagtatasang pangkalusugan at pang-psychosocial para matukoy ang mga kinakailangang serbisyo. Pagkatapos, nakikipagtulungan ang team sa kalahok ng MSSP, kanyang doktor, pamilya, at iba pa para bumuo ng plano sa pangangalaga para sa indibidwal. Kabilang sa mga serbisyo ang:
 - pamamahala ng pangangalaga
 - pangangalagang pangkalusugan sa araw ng nasa tamang gulang
 - kaunting pag-aayos sa/pagpapanatili ng tahanan
 - mga pandagdag na serbisyo sa gawaing-bahay, personal na pangangalaga, at pamprotektang pangangasiwa
 - mga serbisyo sa pagpapahinga
 - mga serbisyo sa transportasyon
 - mga serbisyo sa pagpapayo at pang-therapeutic
 - mga serbisyo sa pagkain

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



- 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.

F5. Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali ng County na Ibinibigay sa Labas ng Aming Plano (Kalusugan ng Isip 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 saklaw ng Medicare at pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal. Hindi nagbibigay ang aming plano ng may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan ng isip 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.

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

- mga serbisyo sa kalusugan ng isip
- mga serbisyo para sa suporta sa gamot
- mga serbisyo ng intensive na paggamot sa araw
- rehabilitasyon sa araw
- mga serbisyo ng pamamagitan sa krisis
- mga serbisyo ng pagpapatatag sa krisis
- mga residensyal na serbisyo sa paggamot para sa nasa tamang gulang
- mga residensyal na serbisyo sa paggamot para sa krisis
- mga serbisyo ng pasilidad para sa psychiatric na kalusugan
- mga serbisyo ng psychiatric na ospital para sa inpatient



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

- naka-target na pamamahala ng kaso
- mga therapeutic na serbisyo sa pag-uugali
- therapeutic na pangangalaga ng ibang pamilya
- pagsasaayos ng intensive care
- intensive na mga serbisyong nakabatay sa tahanan
- muling pagpasok na may kaugnayan sa hustisya
- assertive na paggamot sa komunidad (assertive community treatment, ACT)
- forensic at assertive na paggamot sa komunidad (forensic assertive community treatment, FACT)
- isinaayos na espesyalidad na pangangalaga (coordinated specialty care, CSC) para sa first episode psychosis (FEP)
- mga serbisyo ng clubhouse
- mga pinahusay na serbisyo ng manggagawang pangkalusugan sa komunidad (CHW)

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.

- 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)
- mga serbisyo sa maagang pamamagitan (para sa mga miyembrong wala pang 21 taong gulang)
- maagang pana-panahong screening, pag-diagnose, at paggamot (para sa mga miyembrong wala pang 21 taong gulang)

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](https://www.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 Pangangalaga
- mga serbisyo sa maagang pamamagitan (para sa mga miyembrong wala pang 21 taong gulang)
- maagang pana-panahong screening, pag-diagnose, at paggamot (para sa mga miyembrong wala pang 21 taong gulang)
- mga serbisyo sa paggamot para sa inpatient

Bukod sa mga serbisyong nakalista sa itaas, posible kayong magkaroon 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 isip 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, Celeron Behavioral Health, Departamento ng Kalusugan ng Isip (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 Droga o Alak (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 rekomendasyon 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 mapaginhawa 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,



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

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.

G. Mga benepisyong hindi saklaw ng aming plano, Medicare, o Medi-Cal

Sinasabi sa inyo ng seksyong ito ang tungkol sa mga benepisyong hindi kasama sa aming plano. Ang “hindi kasama” ay nangangahulugan na hindi kami nagbabayad para sa benepisyong ito. Hindi rin babayaran ng Medicare at Medi-Cal ang mga ito.

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

Hindi kami magbabayad para sa mga hindi kasamang benepisyong medikal na nakalista sa seksyong ito (o sa ibang pang lugar sa *Handbook ng Miyembro* na ito) maliban sa mga partikular na kondisyong nakalista. Kahit na kunin ninyo ang mga serbisyo sa pasilidad na pang-emergency, hindi babayaran ng plano ang mga serbisyo. Kung sa palagay ninyo ay dapat magbayad ang aming plano para sa isang serbisyo na hindi saklaw, maaari kayong humiling ng apela. Para sa impormasyon tungkol sa mga apela, sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

Bilang karagdagan sa anumang pagbubukod o limitasyon na inilarawan sa Tsart 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 saklaw 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 *Handbook ng Miyembro* na ito para sa higit pang impormasyon sa mga klinikal na pananaliksik na pag-aaral. Ang mga pang-eksperimentong paggamot at item ay mga hindi pangkalahatang tinatanggap ng medikal na komunidad.
- pag-opera na paggamot para sa malalang labis na katabaan, maliban kapag ito ay medikal na kinakailangan at babayaran ito ng Medicare
- pribadong kuwarto sa isang ospital, maliban kapag medikal na kinakailangan ito
- mga nars na pribadong nagtatrabaho

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



- mga personal na item sa inyong kuwarto sa isang ospital o pasilidad ng pangangalaga, tulad ng telepono o telebisyon
- full-time na pangangalaga ng nars sa inyong tahanan
- mga bayad na sinisingil ng inyong mga malapit na kamag-anak o miyembro ng inyong sambahayan.
- pinili o boluntaryong mga pamamaraan ng pagpapahusay o mga serbisyo (kabilang ang pagbawas ng timbang, pagpapatubo ng buhok, sekswal na pagganap, pagganap na pampalakasan, mga layuning kosmetiko, laban sa pagtanda at pagganap ng isip), maliban kung medikal na kinakailangan
- pag-operang kosmetiko o ibang gawaing kosmetiko, maliban kung ito ay kailangan dahil sa isang aksidenteng pinsala o para pagandahin ang isang bahagi ng katawan na hindi tama ang hubog. Gayunpaman, babayaran namin ang rekonstruksyon ng isang suso pagkatapos ng mastectomy at para sa paggamot sa kabilang suso para tumugma ito
- mga ortopedikong sapatos, maliban kung ang mga sapatos ay bahagi ng isang brace ng binti at kasama sa halaga ng brace o ang mga sapatos ay para sa isang taong may sakit sa paa na dulot ng diabetes
- mga pansuportang device para sa paa, maliban kung para sa ortopediko o panlunas na mga sapatos para sa mga taong may sakit sa paa na dulot ng diabetes
- 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 beterano sa mga pasilidad ng Mga Ugnayan ng 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 pagkakaiba. Kayo pa rin ang responsable para sa mga halaga ng inyong bahagi sa gastos
- Mga Lente ng Salamin sa Mata para sa Karaniwang Pagpapatingin para sa Paningin: Mga upgrade at pagpapahusay tulad ng progressive lens, mga coating na hindi madaling magasgasan, iba pang coating at dagdag.



Kabanata 5: Pagkuha ng inyong mga gamot para sa outpatient

Panimula

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito ang mga tuntunin para sa pagkuha ng inyong mga gamot para sa outpatient. Ang mga ito ay mga gamot na inorder para sa inyo ng inyong provider na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya o sa pamamagitan ng pag-order sa mail. Kabilang sa mga ito ang mga gamot na saklaw sa ilalim ng Medicare Part D at Medi-Cal. Sinasabi sa inyo ng **Kabanata 6** ng *Handbook ng Miyembro* na ito kung ano ang binabayaran ninyo para sa mga gamot na ito. Nasa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng Handbook ng Miyembro na ito ang mahahalagang salita at kahulugan ng mga ito.

Sinasaklaw din namin ang mga sumusunod na gamot, kahit hindi tinalakay ang mga ito sa kabanatang ito:

- **Mga gamot na saklaw ng Medicare Part A.** Karaniwang kasama sa mga ito ang mga gamot na ibinibigay sa inyo habang nasa ospital o pasilidad ng pangangalaga kayo.
- **Mga gamot na saklaw ng Medicare Part B.** Kasama sa mga ito ang ilang gamot sa chemotherapy, ilang gamot na iniiniksiyon sa inyo sa pagbisita sa tanggapan ng doktor o ibang provider, at gamot na ibinibigay sa inyo sa isang klinika ng dialysis. Para matuto pa tungkol sa kung anong mga gamot ang saklaw ng Medicare Part B, sumangguni sa Tsart ng Mga Benepisyong sa **Kabanata 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
- Bukod sa 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 D** na “Kung kayo ay nasa isang programa ng hospisyong na sertipikado ng Medicare.”

Mga panuntunan para sa saklaw ng aming plano sa gamot na 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). Ito ay maaari ding ibang provider kung inirekomenda 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.

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



Dapat kayong gumamit ng nasa network na parmasya para punan ang inyong gamot. (Sumangguni sa **Seksyon A1** para sa higit pang impormasyon.) O kaya, puwede ninyong punan ang inyong reseta sa pamamagitan ng serbisyo ng plano na pag-order sa mail.

Kasama dapat ang inyong inireresetang gamot sa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* ng aming plano. Tinatawag namin itong "*Listahan ng Gamot*" kung pinaikli. (Sumangguni sa **Seksyon B** ng kabanatang ito.)

- Kung wala ito sa *Listahan ng Gamot*, puwede naming masaklaw ito sa pamamagitan ng pagbibigay sa inyo ng pagbubukod.
- Tingnan ang **Kabanata 9** para alamin ang tungkol sa paghingi ng pagbubukod.
- Pakitandaan ding susuriin sa ilalim ng mga pamantayan ng parehong Medicare at Medi-Cal ang kahilingang saklawin ang inyong inireresetang gamot.

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 (Food and Drug Administration, 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.

Puwedeng mangailangan ang inyong gamot ng pag-apruba mula sa aming plano batay sa ilang partikular na pamantayan bago namin saklawin ito. (Sumangguni sa **Seksyon C** sa kabanatang ito).



Talaan ng Mga Nilalaman

A. Pagpuno ng gamot sa inyong mga reseta.....	182
A1. Pagpuno ng gamot sa inyong reseta sa nasa network na parmasya	182
A2. Paggamit ng inyong ID Card ng Miyembro kapag pinupunan ninyo ang reseta.....	182
A3. Ang dapat gawin kung magpapalit kayo ng parmasyang nasa network	182
A4. Ang dapat gawin kung aalis sa network ang inyong parmasya.....	183
A5. Paggamit ng may espesyalidad na parmasya	183
A6. Paggamit ng mga serbisyo ng pag-order sa mail para makuha ang inyong mga gamot	184
A7. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng mga gamot.....	186
A8. Paggamit ng parmasya na wala sa network ng aming plano.....	186
A9. Pagbabayad sa inyo para sa resetang gamot.....	187
B. Ang <i>Listahan ng Gamot</i> ng aming plano	188
B1. Mga Gamot na nasa aming <i>Listahan ng Gamot</i>	188
B2. Paano makakahanap ng gamot sa aming <i>Listahan ng Gamot</i>	189
B3. Mga gamot na wala sa aming <i>Listahan ng Gamot</i>	189
B4. Mga tier ng cost sharing ng <i>Listahan ng Gamot</i>	190
C. Mga limitasyon sa ilang gamot	191
D. Mga dahilan kung bakit posibleng hindi saklawin ang inyong gamot	193
D1. Pagkuha ng pansamantalang supply	194
D2. Paghiling ng pansamantalang supply	195
E. Mga pagbabago sa saklaw para sa inyong mga gamot	196
F. Saklaw ng gamot sa mga espesyal na kaso.....	198
F1. Sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa pamamalagi na sinasaklaw ng aming plano	198
F2. Sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga.....	199
F3. Sa isang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare	199
G. Mga programa sa kaligtasan ng gamot at pamamahala sa mga gamot.....	200
G1. Mga programa para tulungan kayong gumamit ng mga gamot nang ligtas	200
G3. Programa ng pamamahala ng gamot (DMP) para tulungan ang mga miyembro na ligtas na gamitin ang kanilang opioid na mga gamot.....	201



A. Pagpuno ng gamot sa inyong mga reseta

A1. Pagpuno ng gamot sa inyong reseta sa nasa network na parmacya

Sa karamihan ng mga kaso, magbabayad lamang kami para sa mga reseta kung ang mga ito ay pinupunan sa alinman sa aming mga nasa network na parmacya. Ang nasa network na parmacya ay isang botika na susamang-ayon na punan ang mga reseta para sa mga miyembro ng aming plano. Maaari kayong pumunta sa alinmang mga nasa aming network na parmacya (Sumangguni sa **Seksyon A8** para sa impormasyon tungkol sa kung kailan namin sinasaklaw ang mga reseta ng pinupunan sa mga wala sa network na parmacya.)

Para humanap ng nasa network na parmacya, sumangguni sa *Direktoryo ng Provider at Parmacya*, bumisita sa aming website o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

A2. Paggamit ng inyong ID Card ng Miyembro kapag pinupunan ninyo ang reseta

Para punan ang inyong gamot, **ipakita ang inyong ID Card ng Miyembro** sa inyong nasa network na parmacya. Sisingilin kami ng nasa network na parmacya para sa aming bahagi sa halaga ng inyong saklaw na gamot.

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

Kung hindi ninyo dala ang inyong ID Card ng Miyembro o BIC sa pagpuno ng inyong reseta, hilingin sa parmacyang tawagan kami para makuha ang kinakailangang impormasyon, o puwede ninyong hilingin sa parmacya na hanapin ang impormasyon sa pagpapatala ng inyong plano.

Kung hindi makuha ng parmacya ang kinakailangang impormasyon, puwedeng kailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng gamot kapag kinuha ninyo ito. Pagkatapos, maaari ninyong hilingin sa aming bayaran kayo para sa aming bahagi. **Kung hindi ninyo kayang bayaran ang gamot, makipag-ugnayan kaagad sa Mga Serbisyo sa Miyembro.** Gagawin namin ang lahat ng makakaya namin para makatulong.

- Para hilingin sa aming bayaran kayo, sumangguni sa **Kabanata 7** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
- Kung kailangan ninyo ng tulong para punan ng gamot ang reseta, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

A3. Ang dapat gawin kung magpapalit kayo ng parmacyang nasa network

Kung magpapalit kayo ng parmacya at kailangan ng pagpuno ng reseta, maaari kayong humiling ng bagong nakasulat na reseta mula sa isang provider o hilingin sa inyong parmacya na ilipat ang reseta sa bagong parmacya kung may natitirang anumang pagpuno.

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



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

A4. 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 humanap ng bagong nasa network na parmasya, sumangguni sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, bumisita sa aming website o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

A5. Paggamit ng may espesyalidad na parmasya

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

- Mga parmasyang nagbibigay ng mga supply na gamot para sa home infusion therapy.
- Mga parmasyang nagbibigay ng mga supply na gamot para sa mga residente ng isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, tulad ng pasilidad ng pangangalaga.
 - Karaniwan, ang mga pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga ay may mga sariling parmasya. Kung kayo ay isang residente ng isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, tinitiyak naming makukuha ninyo ang mga gamot na kailangan ninyo sa parmasya ng pasilidad.
 - Kung ang inyong parmasya ng pasilidad ng 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 Parmasya ng Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan para sa Indian (Indian Health Care Provider, IHCP). May access ang mga American Indian at Alaska Native na Miyembro sa mga parmasya sa isang Provider ng Pangangalagang Pangkalusugan para sa Indian (IHCP) hanggang mayroon silang nakatalang retail na parmasya. Kung hindi kayo American Indian o Alaska Native, maaari pa rin kayong makatanggap ng mga serbisyo mula sa isang retail na parmasya sa isang IHCP kung itinalaga kayo sa klinika o para sa isang emergency.
- Mga parmasyang naglalabas ng mga gamot na pinaghihigpitan ng FDA sa ilang partikular na lokasyon o na nangangailangan ng espesyal na pangangasiwa, pagsasaayos sa provider, o edukasyon sa paggamit ng mga ito. (Tandaan: Madalang dapat mangyari ang sitwasyong ito.)

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



- Para humanap ng may espesyalidad na parmasya, sumangguni sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya*, bumisita sa aming website o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

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

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

Ang serbisyo ng aming plano para sa pag-order sa mail ay nagpapahintulot sa inyo na mag-order ng hindi bababa sa 30-araw na supply ng gamot at hindi mahigit sa 100 araw. Pareho ang copay ng pang 10 araw na supply sa copay ng pang isang buwang supply.

Pagpuno ng reseta sa pamamagitan ng mail

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

Kadalasan, dumarating sa loob ng 14 na araw ang resetang ini-order sa mail. Gayunpaman, minsan maaaring maantala ang inyong order sa mail. Dapat ninyong tawagan ang inyong doktor upang humiling ng panandaliang gamot upang masaklaw ang panahon hanggang dumating ang order sa koreo.

Mga proseso ng pag-order sa mail

Ang serbisyong pag-order sa mail ay may ibang pamamaraan para sa mga bagong gamot na nakukuha nito mula sa inyo, mga bagong gamot na direktang nakukuha nito mula sa tanggapan ng inyong provider, at mga pagpuno sa inyong mga gamot na ini-order sa mail:

1. Mga bagong resetang natatanggap ng parmasya mula sa inyo

Awtomatikong pinupunan at inihahatid ng parmasya ang mga bagong resetang natatanggap nito mula sa inyo.

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

Awtomatikong pinupunan at inihahatid ng parmasya ang mga bagong resetang natatanggap nito mula sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan, nang hindi muna kinukumpirma sa inyo, kung:

- Gumamit kayo ng mga serbisyo sa pag-order sa mail sa aming plano sa nakaraan, 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.



- Nag-sign up kayo para sa awtomatikong paghahatid ng lahat ng bagong reseta ng direkta ninyong natatanggap mula sa mga provider ng pangangalagang pangkalusugan. Puwede ninyong hilingin na awtomatikong ihatid ang lahat ng bagong reseta sa ngayon o kahit kailan sa hinaharap sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa medicare.lacare.org o 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 awtomatiko kayong nakakakuha ng reseta sa pamamagitan ng mail na hindi ninyo gusto, at hindi nakipag-ugnayan sa inyo para malaman kung ginusto ninyo ito bago magpadala, posibleng karapat-dapat kayo para sa refund.

Kung ginamit ninyo ang pag-order sa mail noon at ayaw ninyong awtomatikong punan 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 ninyo kailanman ginamit ang aming paghahatid na pag-order sa mail at/o magpasya kayong ihinto ang mga awtomatikong pagpuno ng mga bagong reseta, makikipag-ugnayan sa inyo ang parmasya sa tuwing makakakuha ito ng bagong reseta mula sa provider ng pangangalagang pangkalusugan para malaman kung gusto ninyong mapuno at agad na maipadala ang gamot.

- Binibigyan kayo nito ng pagkakataon na tiyakin na naghahatid ng tamang gamot ang parmasya (kabilang ang lakas, dami, at anyo) at, kung kinakailangan, pahintulutan kayo na itigil o kanselahin ang order bago kayo singilin at ipadala ito.
- Sumagot sa tuwing makikipag-ugnayan sa inyo ang parmasya, para ipaalam sa kanila ang gagawin sa bagong reseta at para maiwasan ang anumang antala sa pagpapadala.

Para mag-opt out sa mga awtomatikong paghahatid ng mga bagong reseta na direkta ninyong natatanggap 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 pagpuno sa mga reseta sa pamamagitan ng pag-order sa mail

Para sa mga pagpuno ng inyong mga gamot, may opsyon kayo na mag-sign up para sa programa sa awtomatikong pagpuno. Sa ilalim ng programang ito, awtomatiko naming sisimulan ang pagproseso sa inyong susunod na pagpuno kapag ipinakita sa aming mga talaan na malapit nang maubos ang inyong gamot.

- Makikipag-ugnayan sa inyo ang parmasya bago ipadala ang bawat pagpuno para tiyaking kailangan ninyo pa ng higit pang gamot, at puwede ninyong kanselahin 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.

nakaiskedyul na mga pagpuno kung mayroon pa kayong sapat na gamot o kung nagbago na ang inyong gamot.

- Kung pipiliin ninyong hindi gamitin ang aming programa sa awtomatikong pagpuno, 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 pagpuno sa pamamagitan ng pag-order sa mail, 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 pinakamagagandang paraan para makipag-ugnayan sa inyo para makaugnayan nila kayo para kumpirmahin ang inyong order bago ito ipadala. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus para ipaalam sa amin ang pinakamainam na paraan ng pakikipag-ugnayan sa inyo.

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.

Pinapayagan kayo ng ilang nasa network na parmasya na makakuha ng pangmatagalang supply na mga pang-maintenance na gamot. Pareho ang copay ng pang-100 araw na supply sa copay ng pang-isang buwan na supply. Ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ay nagsasabi sa inyo kung aling mga parmasya ang makakapagbigay sa inyo ng pangmatagalang supply na mga gamot para sa mga pang-maintenance na gamot. Puwede rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para sa karagdagang impormasyon.

Para sa mga partikular na uri ng mga gamot, magagamit ninyo ang mga serbisyo sa pag-order sa mail na nasa network ng aming plano para makakuha ng pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot. Sumangguni sa **Seksyon A6** para malaman ang tungkol sa mga serbisyo sa pag-order sa mail.

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

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

- Kung ang saklaw na gamot na nasa Part D ay may kaugnayan sa pangangalaga para sa isang medikal na emergency.
- Kung ang isang partikular na saklaw na gamot na nasa Part D (halimbawa, isang gamot na ginagamit para gamutin ang bihirang kondisyon (orphan drug) o ibang natatanging gamot na direktang dinadala mula sa mga gumagawa o mga espesyal na nagbebenta) ay hindi palaging inilalagay sa madaling mapuntahang nagtitingi na nasa network o mga parmasya para sa pag-order sa mail.
- Kung ang isang saklaw na gamot na nasa Part D ay ibinibigay ng isang parmasya na nasa institusyon habang siya ay isang pasyente sa departamento na pang-emergency, klinika ng provider, operasyon na outpatient, o iba pang setting na para sa outpatient.
- Sa panahon ng anumang Pederal na sakuna o iba pang emergency sa pampublikong kalusugan kung saan ang nakatala ay inilikas o inalis mula sa kanilang tirahan.
- Sa mga emergency na sitwasyon kung saan ang nakatala ay hindi makakagamit ng 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 malapit na nasa network na parmasya.

A9. Pagbabayad sa inyo para sa resatang gamot

Kung dapat ninyong gamitin ang isang wala sa network na parmasya, karaniwan kailangan ninyong bayaran ang buong halaga sa halip na copay kapag kinuha ninyo ang gamot. Maaari ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos. Maaaring kailanganin ninyong bayaran ang pagkakaiba sa pagitan ng binabayaran ninyo para sa gamot sa wala sa network na parmasya sa halagang sasaklawin namin sa nasa network na parmasya.

Kung babayaran ninyo ang buong halaga ng inyong reseta na maaaring saklawin ng Medi-Cal Rx, posible kayong ma-reimburse ng parmasya sa oras na magbayad ang Medi-Cal Rx para sa reseta. Bilang alternatibo, puwede ninyong hilingin sa Medi-Cal Rx na bayaran kayo sa pamamagitan ng pagsusumite ng claim na "Medi-Cal Out-of-Pocket Expense Reimbursement (Conlan)." Makikita ang higit pang impormasyon sa website ng Medi-Cal Rx: medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.

Para matuto pa tungkol dito, sumangguni sa **Kabanata 7** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.



B. Ang *Listahan ng Gamot* ng aming plano

Mayroon kaming *Listahan ng Mga Saklaw 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. Sinasabi rin sa inyo ng *Listahan ng Gamot* ang mga panuntunang kailangan ninyong sundin para makuha ang inyong mga gamot.

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

B1. Mga Gamot na nasa aming *Listahan ng Gamot*

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

Saklaw ng inyong plano ang karamihan sa mga gamot na nakukuha ninyo mula sa parmasya. Posibleng saklawin ng Medi-Cal Rx ang ibang gamot, gaya ng mga gamot na mabibili nang walang reseta (over-the-counter, OTC) at ilang partikular na mga vitamin. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) para sa higit pang impormasyon. Puwede rin kayong tumawag sa Customer Service Center ng Medi-Cal Rx 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 maaaring may kasamang mga biosimilar).

Ang branded na gamot ay 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 kumplikado kaysa sa karaniwang mga gamot. Sa aming *Listahan ng Gamot*, kapag tinukoy naming “mga gamot,” puwede itong mangahulugan na gamot o biological na produkto.

Ang mga generic na gamot ay may mga sangkap na kapareho ng 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 kasingbisa ng mga branded na gamot o orihinal na biological na produkto at madalas na mas mura. 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*.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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).

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

B2. Paano makakahanap ng gamot sa aming *Listahan ng Gamot*

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

- Bisitahin ang website ng aming plano sa medicare.lacare.org. Ang *Listahan ng Gamot* sa aming website ay palaging pinakabago.
- Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman kung ang isang gamot ay nasa aming *Listahan ng Gamot* o para humingi ng kopya ng listahan.
- Puwedeng saklaw ng Medi-Cal Rx ang mga gamot na hindi saklaw ng Part D. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa higit pang impormasyon
- Gamitin ang aming “Real Time na Tool sa Benepisyo” sa medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search para maghanap ng mga gamot sa *Listahan ng Gamot* para makakuha ng pagtatantya ng babayaran ninyo at kung may mga alternatibong gamot sa *Listahan ng Gamot* na puwedeng makagamot sa parehong kondisyon. Puwede rin kayong tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

B3. Mga gamot na wala sa aming *Listahan ng Gamot*

Hindi lahat ng gamot ay sinasaklaw namin.

- 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 kaso, napagpasya kaming huwag isama ang gamot sa aming *Listahan ng Gamot*.
- Sa ilang sitwasyon, posible kayong makakuha ng gamot na wala sa aming *Listahan ng Gamot*. Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 9**.

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



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

1. Hindi puwedeng magbayad ang saklaw ng aming plano sa gamot para sa outpatient (na kinabibilangan ng Medicare Part D) para sa gamot na sinasaklaw na ng Medicare Part A o Medicare Part B. Sinasaklaw ng aming plano ang mga gamot na saklaw sa ilalim ng Medicare Part A o Medicare Part B nang libre, pero hindi itinuturing na bahagi ng inyong mga benepisyo sa gamot para sa outpatient ang mga gamot na ito.
2. Hindi maaaring saklawin ng aming plano ang isang gamot na binili sa labas ng Estados Unidos at sa mga teritoryo nito.
3. Ang paggamit sa gamot ay dapat naaprubahan ng FDA o sinusuportahan ng ilang partikular na medikal na sanggunian bilang paggamot sa inyong kundisyon. Ang inyong doktor o iba pang provider ay puwedeng magreseta ng partikular na gamot para gamutin ang inyong kondisyon, kahit na ito ay hindi inaprubahan para gamutin ang kondisyon. Tinatawag ito na “wala sa label na paggamit.” Hindi karaniwang sinasaklaw ng aming plano ang mga gamot na inireseta para gamitin nang wala sa label.

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

- Mga gamot na ginagamit para itaguyod ang kakayahang magkaanak
- Mga gamot na ginagamit para sa pagpapaginhawa ng mga sintomas ng ubo o sipon*
- Mga gamot na ginagamit para sa mga layuning kosmetiko o para itaguyod ang pagtubo ng buhok
- Mga inireresetang produkto na vitamin at mineral, maliban sa mga prenatal na vitamin at paghahanda ng fluoride*
- Mga gamot na ginagamit para sa paggamot ng kakulangan sa sekswal na pagganap
- Mga gamot na ginagamit para sa paggamot ng anorexia, pagbabawas ng timbang o pagdagdag ng timbang*
- Mga gamot para sa outpatient na ginawa ng kumpanyang nagsasabi na kailangan ninyong sumailalim sa mga pagsusuri o serbisyo na sila lamang ang gumagawa

*Puwedeng saklawin sa ilalim ng Medi-Cal ang mga piling produkto. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa higit pang impormasyon.

B4. Mga tier ng cost sharing ng *Listahan ng Gamot*

Nasa isa sa 5 tier ang bawat gamot sa aming *Listahan ng Gamot*. Ang tier ay isang grupo ng mga gamot na magkakapareho ang uri (halimbawa, mga gamot na may brand, generic, o

OTC). Sa pangkalahatan, mas mataas ang tier ng cost sharing, mas malaki ang inyong gastos para sa gamot.

- Ang mga gamot na nasa tier 1 ay mga mas piniling generic na gamot na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Ang copay ay \$0.
- Ang mga gamot na nasa tier 2 ay mga generic na gamot na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Ang copay ay mula \$0 - \$12.65 o 25%. Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.
- Ang mga gamot na nasa tier 3 ay mga mas piniling branded na gamot na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Ang copay ay mula \$0 - \$12.65 o 25%. Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.
- Ang mga gamot na nasa tier 4 ay mga hindi piniling gamot na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Ang copay ay mula \$0 - \$12.65 o 25%. Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.
- Ang mga gamot na nasa tier 5 ay mga espesyal na gamot na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Ang copay ay mula \$0 - \$12.65 o 25%. Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.

Para malaman kung nasa aling tier ng cost sharing ang inyong gamot, tingnan ang gamot sa aming *Listahan ng Gamot*.

Sinasabi sa inyo ng **Kabanata 6** ng *Handbook ng Miyembro* na ito kung ano ang babayaran ninyo para sa mga gamot sa bawat tier.

C. Mga limitasyon sa ilang gamot

Para sa ilang partikular na gamot, nililimitahan ng mga espesyal na panuntunan kung paano at kailan sinasaklaw ng plano namin 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 kasinghusay ng isang mahal na gamot, inaasahan namin na ireseta ng inyong provider ang mas murang gamot.

Tandaan na kung minsan, puwedeng maipakita nang higit sa isang beses ang isang gamot sa aming *Listahan ng Gamot*. Ito ay dahil puwedeng mag-iba ang parehong gamot batay sa lakas, dami, o anyo ng gamot na inireseta ng inyong provider, at puwedeng may nalalapat na naiibang paghihigpit sa magkakaibang bersyon ng mga gamot (halimbawa, 10 mg kumpara sa 100 mg; isa bawat araw kumpara sa dalawa bawat araw; tableta kumpara sa likido.)

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



Kung may espesyal na panuntunan para sa inyong gamot, karaniwang nangangahulugan ito na kayo o ang inyong provider ay dapat gumawa ng mga karagdagang hakbang para saklawin namin ang gamot. Halimbawa, maaaring kailangang sabihin sa amin ng inyong provider ng serbisyo ang inyong diagnosis o magbigay muna ng mga resulta ng mga pagsusuri ng dugo. Kung sa palagay ninyo o ng inyong provider ay hindi dapat ilapat ang aming panuntunan sa inyong sitwasyon, hilingin sa aming gamitin ang proseso ng pagpapasya sa saklaw para gumawa ng pagbubukod. Posible kaming sumang-ayon o hindi sumang-ayon na hayaan kayong gamitin ang gamot nang hindi gumagawa ng mga karagdagang hakbang.

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

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 kasingbisa ng branded na gamot o orihinal na biological na produkto at karaniwang mas mura ito. Sa karamihan ng mga sitwasyon, 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 nasa network na parmasya.

- 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 kondisyon, sasaklawin namin ang branded na gamot.
- Posibleng mas malaki ang inyong copay para sa branded na gamot o orihinal na biological na produkto kaysa sa para sa generic na gamot o interchangeable na biosimilar.

2. Maagang pagkuha nang 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. Tinatawag itong paunang pahintulot. Ipinapatupad ito para tiyakin ang kaligtasan ng gamot at tumulong sa paggabay sa naaangkop na paggamit ng ilang partikular na gamot. Kung hindi kayo kukuha ng pag-apruba, puwedeng hindi namin masaklaw ang gamot. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina o sa aming website sa medicare.lacare.org para sa higit pang impormasyon tungkol sa 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.



3. Pagsubok muna sa ibang gamot

Sa pangkalahatan, gusto naming subukan muna ninyo ang mga mas murang gamot na pareho ang 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, maaari naming hilingin sa inyo na subukan muna ang Gamot A.

Kung ang Gamot A ay **hindi** gumagana para sa inyo, sasaklawin namin ang Gamot B. Tinatawag itong step therapy. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa numero sa ibaba ng pahina o sa aming website sa medicare.lacare.org para sa higit pang impormasyon tungkol sa step therapy.

4. Mga limitasyon sa dami

Para sa ilang gamot, nililimitahan namin ang dami ng gamot na makukuha ninyo. Tinatawag itong limitasyon sa dami. Halimbawa, kung karaniwang itinuturing na ligtas na uminom ng isang tableta lang bawat araw para sa isang partikular na gamot, posible naming limitahan kung gaano karaming gamot ang makukuha ninyo sa tuwing magpupuno kayo ng inyong reseta.

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

D. Mga dahilan kung bakit posibleng hindi saklawin ang inyong gamot

Sinisikap naming gawing maayos ang saklaw ng inyong gamot para sa inyo, pero minsan maaaring hindi masaklaw ang gamot sa paraan na gusto ninyo. Halimbawa:

- Hindi sinasaklaw ng aming plano ang gamot na gusto ninyong gamitin. 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. Maaaring bago ang isang gamot at hindi pa namin nasusuri ito para sa kaligtasan at bisa.
 - Saklaw 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 mga gamot na saklaw ng aming plano ay may mga panuntunan na naglilimita sa paggamit sa mga ito. Sa ilang mga kaso, kayo o ang inyong tagareseta ay maaaring gustong humiling sa amin ng 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.



- Saklaw ang gamot, pero sa tier ng cost sharing na mas nagpapamahala sa gagastusin ninyo kaysa sa inisip ninyo.

May mga bagay na maaari ninyong gawin kung hindi namin saklawin ang isang gamot sa paraang gusto ninyong saklawin namin ito.

D1. Pagkuha ng pansamantalang supply

Sa ilang sitwasyon, 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. Nagbibigay ito 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, dapat kayong makatugon sa dalawang tuntunin 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* ○
 - limitado na ngayon sa ilang paraan.
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 hanggang 30 na araw.
 - Kung isinulat ang iyong reseta para sa mas kaunting araw, papayagan namin ang maramihang mga pagpuno na magbigay ng hanggang sa maximum na 30 araw ng gamot. Dapat ninyong punan ang inyong gamot sa nasa network na parmasya.
 - Ang mga parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga ay maaaring magbigay sa inyo ng gamot nang paunti-unti para maiwasan ang pag-aaksaya.
 - Bago kayo sa aming plano.
 - Sasaklawin namin ang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90 araw ng inyong pagiging miyembro sa aming plano.**
 - Ang pansamantalang supply na ito ay hanggang 30 na 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.



- Kung isinulat ang iyong reseta para sa mas kaunting araw, papayagan namin ang maramihang mga pagpuno na magbigay ng hanggang sa maximum na 30 araw ng gamot. Dapat ninyong punan ang inyong gamot sa nasa network na parmasya.
- Ang mga parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga ay maaaring magbigay sa inyo ng gamot nang paunti-unti para maiwasan ang pag-aaksaya.
- Nasa aming plano na kayo nang mahigit sa 90 araw, tumira kayo sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, at kailangan ninyo kaagad ng supply.
 - Sasaklawin naming ang isang pang-31 araw na supply, o mas kaunti ang inyong gamot kung isinulat ito para sa mas kaunting araw. Karagdagan ito sa pansamantalang supply sa itaas.
 - Maaari kayong makaranas ng pagbabago sa antas ng pangangalagang natatanggap at/o maaaring atasan na mag-transition (lumipat) mula sa isang pasilidad o lugar ng paggamot patungo sa iba. Ang mga pagbubukod (mga espesyal nakaso) ay makukuha ninyo kung makakaranas kayo ng pagbabago sa antas ng pangangalagang natatanggap. Kung makakaranas kayo ng pagbabago sa antas ng pangangalaga, sasaklawin ng L.A. Medicare Plus ang pansamantalang 30 araw na supply (maliban kung mayroon kayong reseta na isinulat para sa mas kaunting araw).

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:

- Magpalit ng ibang gamot.

Maaaring saklawin ng aming plano ang ibang gamot na gumagana para sa inyo. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para humiling ng listahan ng mga gamot na sinasaklaw namin na gumagamot sa parehong medikal na kondisyon. Ang listahan ay makakatulong sa inyong provider na makahanap ng isang saklaw na gamot na maaaring gumana para sa inyo.

O

- Humingi ng pagbubukod.

Kayo at ang inyong provider ay makakahiling sa amin na gumawa ng pagbubukod Halimbawa, puwede ninyong hilingin sa aming saklawin ang gamot na wala sa aming

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



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 pagbubukod, 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 sa Enero 1, pero puwede kaming magdagdag o mag-alis ng mga gamot sa aming *Listahan ng Gamot* sa loob ng taon. Puwede rin naming baguhin ang aming mga panuntunan tungkol sa mga gamot. Halimbawa, puwede naming:

- Pagpasyahan kung kailanganin o hindi kailanganin ang paunang pahintulot (PA) para sa gamot (pahintulot mula sa amin bago kayo makakuha ng gamot).
- Dagdagan o baguhin ang dami ng gamot na puwede ninyong kunin (mga limitasyon sa dami).
- Dagdagan o baguhin ang mga paghihigpit sa step therapy sa isang gamot (dapat kayong sumubok ng isang gamot bago namin saklawin ang ibang gamot).
- Palitan ang orihinal na biological na produkto ng interchangeable na biosimilar na bersyon ng biological na produkto.

Dapat naming sundin ang mga kinakailangan ng Medicare bago namin palitan ang *Listahan ng Gamot* ng aming plano. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga panuntunan sa gamot na ito, sumangguni sa **Seksyon C**.

Kung umiinom kayo ng gamot na saklaw namin sa **simula** ng taon, sa pangkalahatan ay hindi namin aalisin o babaguhin ang saklaw ng gamot na iyon **sa natitirang bahagi ng taon** maliban kung:

- may bagong mas murang gamot sa merkado na kasingbisa ng gamot na nasa aming *Listahan ng Gamot* sa ngayon, **o**
- nalaman namin na hindi ligtas ang gamot, **o**
- inalis ang gamot sa merkado.

Anong 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](https://www.medicare.lacare.org) **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](https://www.medicare.lacare.org).



- 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

May ilang pagbabago sa *Listahan ng Gamot* na agarang mangyayari. Halimbawa:

Magkakaroon ng bagong generic na gamot. Minsan, magkakaroon ng bagong generic na gamot o biosimilar sa merkado na kasingbisa ng branded na gamot o orihinal na biological na produkto na nasa *Listahan ng Gamot* ngayon. Kapag mangyari iyon, maaari naming alisin ang gamot na branded at magdadagdag ng bagong generic na gamot, ngunit ang inyong gastos para sa bagong gamot ay mananatiling pareho o magiging mas mababa. Kapag idinagdag namin ang bagong generic na gamot, puwede rin kaming magpasyang panatilihin sa listahan ang branded na gamot pero babaguhin ang mga panuntunan o limitasyon nito sa saklaw.

- Maaaring hindi namin sabihin sa inyo bago namin gawin ang pagbabagong ito, pero magpapadala kami sa inyo ng impormasyon tungkol sa partikular na pagbabagong ginawa namin kapag nangyari na ito.
- Kayo o ang inyong provider ay puwedeng humiling ng “pagbubukod” mula sa mga pagbabagong ito. Padadalhan ka namin ng abiso na may kasamang mga hakbang na puwede mong gawin para humingi ng pagbubukod. Pakitingnan ang **Kabanata 9** ng handbook na ito para sa higit pang impormasyon sa mga pagbubukod.

Pag-aalis ng mga hindi ligtas na gamot at iba pang gamot na hindi ibinebenta sa merkado. Minsan, puwedeng mapag-alamang hindi ligtas o inalis sa merkado para sa ibang dahilan ang isang gamot. Kung mangyari ito, puwede namin itong alisin kaagad sa aming *Listahan ng Gamot*. Kung umiinom ka ng gamot, padadalhan ka namin ng abiso pagkatapos naming gawin ang pagbabago. Kung makatanggap ka ng isa sa mga liham na ito, makipag-usap sa iyong doktor para humanap ng ibang gamot na ligtas para sa iyo.

Puwede kaming gumawa ng iba pang pagbabago na makakaapekto sa mga gamot na iniinom ninyo. Ipapaalam namin sa inyo nang maaga 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 nang hindi bababa sa 30 araw bago gawin ang pagbabago sa aming *Listahan ng Gamot* 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.

- Ipapaalam namin sa inyo ang tungkol dito at bibigyan namin kayo ng 30 araw na supply ng gamot pagkatapos ninyong humiling ng pagpuno.

Magbibigay ito sa inyo ng panahong kausapin ang inyong doktor o iba pang tagareseta. Matutulungan nila kayong magpasya:

- Kung may katulad na gamot sa aming *Listahan ng Gamot* na puwede ninyong inumin sa halip
- Kung dapat kayong humingi 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 *Handbook ng Miyembro* na ito.

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

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 saklaw 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, tataasan namin ang binabayaran ninyo para sa gamot, o lilimitahan ang paggamit nito, hindi makakaapekto ang pagbabago sa inyong paggamit ng gamot o ang binabayaran ninyo para sa gamot para sa natitirang panahon ng taon.

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 uri ng mga pagbabagong ito 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. Sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa pamamalagi na sinasaklaw ng aming plano

Kung ipinasok kayo sa isang ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga para sa isang pamamalaging saklaw ng aming plano, karaniwang sasaklawin namin ang halaga ng 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.

mga gamot sa panahon ng inyong pamamalagi. Wala kayong babayaranang copay. Kapag umalis kayo ng ospital o pasilidad ng sanay na pag-aalaga, sasaklawin namin ang inyong mga gamot basta't natutugunan ng mga gamot ang lahat ng aming panuntunan sa saklaw.

Para matuto pa tungkol sa saklaw sa gamot at ano ang binabayaran ninyo, sumangguni sa **Kabanata 6** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

F2. Sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga

Karaniwan, ang isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, tulad ng isang pasilidad ng pangangalaga, ay may sariling parmasya o isang parmasya na nagtutustos ng mga gamot para sa lahat ng residente nito. Kung nakatira kayo sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, puwede ninyong kunin ang inyong mga 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. Sa 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, pagduduwal, pagkabagabag, o pampadumi) na hindi sinasaklaw ng inyong hospisyo dahil hindi ito nauugnay sa inyong nakamamatay na prognosis at mga kondisyon. 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.
- 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 nagbigay kami ng abiso na ang gamot ay walang kaugnayan bago ninyo hilingin sa isang parmasya na punan 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.

Sumangguni sa mga naunang bahagi nitong kabanata na nagsasabi ng tungkol sa mga gamot na sinasaklaw ng aming plano. Sumangguni sa **Kabanata 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito 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 pupunan 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 gender
- posibleng makapinsala sa inyo kung iinumina ninyo ang mga ito nang sabay-sabay
- may mga sangkap na maaring allergy kayo o posibleng magkaroon kayo ng allergy
- posibleng may pagkakamali sa dami (dosis)
- mayroong hindi ligtas na dami ng mga gamot na opioid para sa pananakit

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

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

May programa ang aming plano para tulungan ang mga miyembrong may mga komplikadong pangangailangan sa kalusugan. Sa ganitong mga sitwasyon, maaari kayong maging karapat-dapat na kumuha ng mga serbisyo, nang wala kayong babayaran, sa pamamagitan ng isang 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 mapabuti ang inyong kalusugan. Kung karapat-dapat kayo para sa programa, ang isang pharmacist o ibang propesyonal na pangkalusugan ay magbibigay sa inyo ng isang komprehensibong pagsusuri ng lahat ng inyong mga gamot at kakausapin kayo tungkol sa:

- kung paano makuha ang pinakamaraming benepisyo mula sa mga gamot na iniinom ninyo
- anumang ikinababahalang ninyo, tulad ng mga gastos sa gamot at mga reaksiyon sa gamot
- paano pinakamainam na inumin ang inyong mga gamot
- anumang tanong o problema na mayroon kayo tungkol sa inyong gamot at over-the-counter na 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.



Pagkatapos, bibigyan nila kayo ng:

- Isang nakasulat na buod ng talakayang ito. Ang buod ay may plano ng pagkilos sa gamot na nagrerekomenda ng magagawa ninyo para sa pinakamagandang paggamit ng inyong mga gamot.
- Isang personal na listahan ng gamot na kinabibilangan ng lahat ng iniinom ninyong gamot, gaano karami ang iniinom ninyo, at kailan at bakit ninyo iniinom ito.
- Impormasyon tungkol sa ligtas na pagtatapon ng mga inireresetang gamot na mga kontroladong kemikal.

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 ka sa ospital o emergency room.

Boluntaryo at libre ang mga programa ng MTM sa mga miyembrong karapat-dapat. Kung may programa kami na angkop sa inyong mga pangangailangan, itatala namin kayo sa programa at padadalhan kayo ng impormasyon. Kung hindi ninyo gustong maging bahagi ng programa, ipaalam sa amin, at aalisin namin kayo rito.

Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa mga programang ito, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

G3. Programa ng pamamahala ng gamot (DMP) para tulungan ang mga miyembro na ligtas na gamitin ang kanilang opioid na mga gamot

Mayroon kaming programang tumutulong na tiyaking ligtas na nagagamit ng mga miyembro ang mga inireresetang gamot at ang iba pang gamot na madalas maabuso. Ang programang ito ay tinatawag na Programa ng Pamamahala ng Gamot (Drug Management Program, DMP).

Kung gumagamit kayo ng opioid na mga gamot na nakukuha ninyo mula sa 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 posibleng hindi ligtas ang inyong paggamit ng mga opioid benzodiazepine na gamot, puwede naming limitahan kung paano ninyo nakukuha ang mga gamot na iyon. Kung ilalagay namin kayo sa aming DMP, puwedeng kasama sa mga limitasyon 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.



- Paghiling sa inyong kunin ang lahat ng reseta para sa mga gamot na iyon mula sa partikular na (mga) parmasya
- Pag-atas sa inyong kunin ang lahat ng inyong reseta para sa mga gamot na opioid o benzodiazepine mula sa ilang partikular na (mga) tagareseta
- Paglimita sa dami ng mga gamot na opioid o benzodiazepine na sinasaklaw namin para sa inyo

Kung plano naming limitahan kung paano ninyo nakukuha ang mga gamot na ito o kung gaano karami ang makukuha ninyo, magpapadala kami sa inyo ng liham nang maaga. 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. Pagkatapos ninyong magkaroon ng pagkakataong sumagot, kung magpasya kaming limitahan ang inyong saklaw para sa mga gamot na ito, padadalhan namin kayo ng isa pang liham na kinukumpirma ang mga limitasyon.

Kung sa tingin ninyo ay nagkamali kami, hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon o sa limitasyon, kayo at ang inyong tagareseta ay puwedeng gumawa ng apela. Kung aapela kayo, susuriin namin ang inyong kaso at bibigyan kayo ng bagong desisyon. Kung patuloy naming tatanggihan ang anumang bahagi ng inyong apela na may kaugnayan sa mga limitasyong naaangkop sa inyong access sa mga gamot, awtomatiko naming ipapadala ang inyong kaso sa isang Independiyenteng Organisasyon sa Pagsusuri (Independent Review Organization, IRO). (Para matuto pa tungkol sa mga apela at sa IRO, sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.)

Maaaring hindi naaangkop sa inyo ang DMP kung kayo ay:

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



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

Panimula

Sinasabi ng kabanatang ito kung ano ang binabayaran ninyo para sa mga gamot para sa outpatient. Kapag sinabing “mga gamot,” ang ibig naming sabihin ay:

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

Dahil karapat-dapat kayo para sa Medi-Cal, makakakuha kayo ng Karagdagang Tulong mula sa Medicare para tumulong na magbayad para sa inyong mga gamot na nasa Medicare Part D. Nagpadala kami sa inyo ng hiwalay na insert, na tinatawag na “Rider ng Ebidensya ng Saklaw para sa Mga Taong Nakakatanggap ng Karagdagang Tulong sa Pagbabayad para sa Mga Inireresetang Gamot” (na tinatawag ding “Rider ng Tulong para sa Mababa ang Kita” o ang Rider ng LIS), na nagsasabi sa inyo ng tungkol sa inyong saklaw sa gamot. Kung wala kayo nitong insert, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro at hilingin ang “Rider ng LIS.”

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

Ang iba pang mahahalagang salita at ang mga kahulugan nito ay makikita nang nakaayos sa alpabeto sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

Para malaman pa ang tungkol sa mga gamot, maaari ninyong tingnan ang mga lugar na ito:

- Ang aming *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*.
 - Tinatawag namin itong “*Listahan ng Gamot*.” Sinasabi nito sa inyo:
 - Kung aling mga gamot ang binabayaran namin
 - Kung alin sa 5 tier kabilang ang bawat gamot
 - Kung may anumang limitasyon sa mga gamot

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



- Kung kailangan ninyo ng kopya ng aming *Listahan ng Gamot*, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Puwede rin ninyong makita ang pinakabagong kopya ng aming *Listahan ng Gamot* sa aming website sa medicare.lacare.org.
- Saklaw ng L.A. Care Medicare Plus ang karamihan sa mga gamot na nakukuha ninyo mula sa parmasya. Posibleng saklawin ng Medi-Cal Rx ang ibang gamot, gaya ng mga gamot na mabibili nang walang reseta (over-the-counter, OTC) at ilang partikular na mga vitamin. Mangyaring bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) para sa higit pang impormasyon. Puwede rin kayong tumawag sa Customer Service Center ng Medi-Cal Rx sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong Card ng Pagkakakilanlan ng Benepisyaryo (Beneficiary Identification Card, BIC) ng Medi-Cal kapag kumukuha kayo ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.
- **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
 - Ipinapaliwanag kung paano kunin ang inyong mga 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 gamot ang hindi sinasaklaw ng aming plano.
 - Kapag ginamit ninyo ang “Real Time na Tool para sa Benepisyaryo” ng plano para maghanap ng saklaw na gamot (sumangguni sa **Kabanata 5, Seksyon B2**), ang halagang ipinapakita ay pagtatantya 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 mo ang mga saklaw na gamot. Ang mga nasa network na parmasya ay mga parmasyang sumang-ayon na makipagtulungan sa amin.
 - Ang *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ay naglilista ng aming mga nasa network na parmasya. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga nasa network na parmasya.



Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang <i>Paliwanag ng Mga Benepisyo</i> (EOB)	206
B. Paano susubaybayan ang mga halaga ng inyong gamot.	207
C. Mga Yugto ng Pagbabayad sa Gamot para sa mga gamot sa Medicare Part D	209
D. Yugto 1: Ang Yugto ng Unang Pagsaklaw	210
D1. Ang inyong mga mapipiling parmasya	210
D2. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng gamot.	211
D3. Ang binabayaran ninyo	211
D4. Pagtatapos ng Yugto ng Unang Pagsaklaw	214
E. Yugto 2: Ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw	215
F. Ang halaga ng inyong gamot kung magreseta ang inyong doktor ng mas kaunti kaysa isang buwan na supply	215
G. Ang binabayaran ninyo para sa mga bakuna sa Part D	216
G1. Ang dapat ninyong malaman bago magpabakuna	216
G2. Ang binabayaran ninyo para sa bakuna na saklaw ng Medicare Part D	216



A. Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo (EOB)

Sinusubaybayan ng aming plano ang mga halaga ng inyong gamot at mga pagbabayad na ginagawa ninyo kapag kumukuha kayo ng mga reseta sa parmasya. 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 saklaw 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, 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 inyong mga saklaw na gamot sa Part D. Kasama rito ang binayaran ng aming plano, at ang binayaran ng iba pang programa o organisasyon para sa inyong mga saklaw na Part D na gamot.

Kapag kumukuha kayo ng mga gamot sa pamamagitan ng aming plano, pinadadalhan namin kayo ng ulat na tinatawag na *Paliwanag ng mga Benepisyo (Explanation of Benefits, EOB)*.

Tinatawag namin ito na EOB para maikli. Hindi bayarin ang EOB. Ang EOB ay may higit pang impormasyon tungkol sa mga gamot na iniinom ninyo tulad ng pagtaas sa mga presyo at iba pang gamot na may mas mababang cost sharing na maaaring available. Maaari kayong makipag-usap sa inyong tagareseta tungkol sa mga opsyon ng mas mababang halaga. Ang EOB ay kinabibilangan ng:

- **Impormasyon para sa buwan**. Sinasabi sa inyo ng buod kung anong mga gamot ang nakuha ninyo sa nakaraang buwan. Nagpapakita ito ng kabuuang gastusin sa gamot, ang binayaran namin, at binayaran ninyo at ng ibang nagbabayad para sa inyo.
- **Ito ang mga kabuuan para sa taon simula Enero 1**. Ipinapakita nito ang kabuuang gastusin sa gamot at kabuuang pagbabayad para sa inyong mga gamot mula nang magsimula ang taon.
- **Impormasyon sa presyo ng gamot**. Ito ang kabuuang presyo ng gamot at mga pagbabago sa presyo ng gamot mula noong unang pagpuno para sa bawat pag-claim ng reseta para sa parehong dami.
- **Mga alternatibo sa mas mababang gastos**. Kapag naaangkop, impormasyon tungkol sa ibang available na gamot na may mas mababang cost sharing para sa bawat reseta.

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



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

- Ang mga pagbabayad na ginagawa para sa mga gamot na ito ay hindi nabibilang sa inyong kabuuang gastusing mula sa sariling bulsa.
- Saklaw ng plano ang karamihan sa mga gamot na nakukuha ninyo mula sa parmasya. Posibleng saklawin ng Medi-Cal Rx ang ibang gamot, gaya ng mga gamot na mabibili nang walang reseta (OTC) at ilang partikular na mga vitamin. Bisitahin ang website ng Medi-Cal Rx website (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) para sa higit pang impormasyon. Puwede rin kayong tumawag sa customer service center ng Medi-Cal sa 800-977-2273. Dalhin ang inyong card ng pagkakakilanlan ng benepisyaryo (BIC) ng Medi-Cal kapag kumukuha kayo ng mga reseta sa pamamagitan ng Medi-Cal Rx.
- Para 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

Para masubaybayan ang mga gastos sa 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 pinupunan ang inyong gamot. Tinutulungan kami nitong malaman kung anong mga gamot ang pinupunan ninyo at kung ano ang binabayaran ninyo.

2. Tiyakin na mayroon kaming impormasyon na kailangan namin.

Maaari ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa halaga ng gamot. Magsumite ng Direktang Pag-reimburse sa Miyembro gamit ang form ng Pag-reimburse sa Miyembro sa Inireresetang Gamot na makikita sa Website ng L.A. Care (<https://www.lacare.org/providers/pharmacy-services/prior-authorizations>). Kung kailangan ninyo ng tulong, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Narito ang mga halimbawa ng kung kailan kayo dapat magbigay sa amin ng mga kopya ng inyong mga resibo:

- Kapag bumili kayo ng isang saklaw na gamot sa 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

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



- Kapag bumibili kayo ng mga saklaw na gamot sa isang wala sa network na parmasya
- Kapag binabayaran ninyo ang buong presyo ng saklaw na gamot sa ilalim ng mga espesyal na sitwasyon

Para sa higit pang impormasyon tungkol sa paghiling sa aming ibalik ang ibinayad ninyo para sa aming bahagi ng gastos sa gamot, sumangguni sa **Kabanata 7** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

3. Padalhan kami ng impormasyon tungkol sa mga pagbabayad na ginawa ng ibang tao 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 na ginawa ng isang Programa ng Tulong sa Gamot ng Estado (State Pharmaceutical Assistance Program), isang programa ng tulong para sa gamot sa AIDS (AIDS drug assistance program, ADAP), Indian Health Service, at karamihan ng mga charity ay ibinabawas sa inyong mga gastusing mula sa sariling bulsa. Makakatulong ito sa inyo na maging kwalipikado para sa catastrophic na pagsaklaw. Kapag narating ninyo ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw, babayaran ng aming plano ang lahat ng halaga ng inyong mga Medicare Part D na gamot para sa natitirang bahagi ng taon.

4. Tingnan ang mga EOB na ipinadala namin sa inyo.

Kapag nakatanggap kayo ng EOB sa mail, tiyaking kumpleto at tama ito.

- **Natatandaan mo ba ang pangalan ng bawat parmasya?** Tingnan ang mga petsa. Natanggap ba ninyo ang mga gamot sa araw na iyon?
- **Natanggap ba ninyo ang mga nakalistang gamot?** Tumutugma ba ang mga iyon sa nakalista sa inyong mga resibo? Tumutugma ba ang mga gamot sa inireseta ng inyong doktor?

Paano kung may makita kayong maling detalye sa buod na ito?

Kung may nakakalito o parang hindi tama sa EOB na ito, tawagan kami sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus. Makakakita rin kayo ng mga sagot sa maraming tanong sa aming website: medicare.lacare.org.

Paano naman ang tungkol sa posibleng panloloko?

Kung nagpapakita ang buod na ito ng mga gamot na hindi mo iniinom, o anumang iba pa na mukhang kaduda-duda sa iyo, mangyaring makipag-ugnayan sa amin.

- Tawagan kami sa Mga Serbisyo Para sa Miyembro ng L.A. Care Medicare Plus.

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



- O tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Matatawagan mo ang mga numerong ito nang libre.
- Kung naghihinala kayong may ginawang panloloko, pag-aaksaya, o pang-aabuso ang isang provider na tumatanggap ng Medi-Cal, may karapatan kayong iulat ito sa pamamagitan ng pagtawag sa kumpidensyal na toll-free na numero sa 1-800-822-6222. Makikita ang iba pang paraan ng pag-uulat ng panloloko sa Medi-Cal sa: www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

Kung sa tingin ninyo ay may mali o nawawala, o kung mga tanong kayo, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro. Maaari din 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. Itabi ang mga EOB na ito. Ang mga ito ay mahalagang talaan ng inyong mga gastos sa gamot.

C. Mga Yugto ng Pagbabayad sa Gamot para sa mga gamot sa Medicare Part D

Mayroong dalawang yugto ng pagbabayad para sa saklaw ng iyong Medicare Part D na gamot sa ilalim ng aming plano. Ang halaga na iyong babayaran para sa bawat reseta ay nakadepende sa yugto kung saan ka naroon kapag pinunan o muling pinunan ang inyong reseta. Narito ang dalawang yugto:

Yugto 1: Yugto ng Unang Pagsaklaw	Yugto 2: Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw
Sa yugtong ito, binabayaran namin ang bahagi ng mga gastos sa inyong mga gamot, at binabayaran ninyo ang inyong bahagi. Ang inyong bahagi ay tinatawag na copay. Nagsisimula kayo sa yugtong ito kapag pinupunan ninyo ang inyong unang reseta ng gamot ng taon.	Sa yugtong ito, babayaran namin ang lahat ng gastos sa inyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2026. Sinisimulan ninyo ang yugtong ito kapag nagbayad kayo ng isang partikular na halaga ng mga gastusing 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.



D. Yugto 1: Ang Yugto ng Unang Pagsaklaw

Sa Yugto ng Unang Pagsaklaw, binabayaran namin ang isang bahagi sa gastos sa inyong mga saklaw na gamot, at binabayaran ninyo ang inyong bahagi. Ang inyong bahagi ay tinatawag na copay. Ang copay ay depende sa kung nasaang tier ng cost sharing ang gamot at kung saan ninyo ito kinukuha.

Ang mga tier ng cost sharing ay mga grupo ng mga gamot na may parehong copay. Bawat gamot na nasa *Listahan ng Gamot* ng aming plano ay nasa isa sa 5 tier ng cost sharing. Sa pangkalahatan, kapag mas mataas ang numero ng tier, mas mataas ang copay. Para mahanap ang mga tier ng cost sharing para sa inyong mga gamot, sumangguni sa aming *Listahan ng Gamot*.

- Ang mga gamot na nasa tier 1 ay mga mas piniling generic na gamot na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Ang copay ay \$0.
- Ang mga gamot na nasa tier 2 ay mga generic na gamot na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Nasa \$0 - \$12.65 o 25% ang copay. Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.
- Ang mga gamot na nasa tier 3 ay mga mas piniling branded na gamot na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Nasa \$0 - \$12.65 o 25% ang copay. Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.
- Ang mga gamot na nasa tier 4 ay mga hindi piniling gamot na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Nasa \$0 - \$12.65 o 25% ang copay. Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.
- Ang mga gamot na nasa tier 5 ay mga espesyal na gamot na sinasaklaw ng L.A. Care Medicare Plus. Nasa \$0 - \$12.65 o 25% ang copay. Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.

D1. Ang inyong mga mapipiling parmasya

Ang halaga ng inyong binabayaran para sa isang gamot ay depende sa kung kinukuha ninyo ang gamot mula sa:

- Nasa network na nagtitinging parmasya •
- Isang parmasya na wala sa network. Sa mga limitadong kaso, sinasaklaw namin ang mga gamot na pinupunan sa mga parmasya na wala sa network. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para malaman kung kailan namin gagawin iyon.
- Ang pag-order sa mail na 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.



Para matuto pa tungkol sa mga pagpipiliang ito, sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito at sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

D2. Pagkuha ng pangmatagalang supply ng gamot

Para sa ilang mga gamot, maaari kayong kumuha ng pangmatagalang supply (tinatawag din na “pinalawig na supply”) kapag pinupunan ninyo ang inyong gamot. Ang pangmatagalang supply ay hanggang sa 100-araw na supply. Katumbas ng halaga ng isang buwang supply ang gastos nito sa iyo.

Para sa mga detalye kung saan at paano makakakuha ng pangmatagalang supply ng isang gamot, sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito o *Direktoryo ng Provider at Parmasya* ng aming plano.

D3. Ang binabayaran ninyo

Sa Yugto ng Unang Pagsaklaw, maaari kayong magbayad ng copay tuwing pinupunan ninyo ng gamot ang isang reseta. Kung mas mura ang inyong mga gastusin sa saklaw na gamot kaysa sa copay, ang mas murang presyo ang babayaran ninyo.

Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para malaman kung magkano ang inyong copay para sa anumang saklaw na gamot.



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

	Nasa network na parmacya	Ang serbisyo ng aming plano para sa pag-order sa mail	Isang parmacya ng pang-matagalang pangangalaga na nasa network	Isang wala sa network na parmacya.
	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. Limitado ang saklaw sa ilang mga kaso. Sumangguni sa Kabanata 5 ng <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito para sa mga detalye.
Cost sharing Tier 1 (Mas Piniling Generic na Mga Gamot)	\$0	\$0	\$0	\$0
Cost sharing Tier 2 (Mga Generic na Gamot)	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.



	Nasa network na parmacya	Ang serbisyo ng aming plano para sa pag-order sa mail	Isang parmacya ng pang-matagalang pangangalaga na nasa network	Isang wala sa network na parmacya.
	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. Limitado ang saklaw sa ilang mga kaso. Sumangguni sa Kabanata 5 ng <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito para sa mga detalye.
Cost sharing Tier 3 (Mas Piniling Branded na Mga Gamot)	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.
Cost sharing Tier 4 (Hindi Piniling Mga Gamot)	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.

	Nasa network na parmacya	Ang serbisyo ng aming plano para sa pag-order sa mail	Isang parmacya ng pang-matagalang pangangalaga na nasa network	Isang wala sa network na parmacya.
	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. Limitado ang saklaw sa ilang mga kaso. Sumangguni sa Kabanata 5 ng <i>Handbook ng Miyembro</i> na ito para sa mga detalye.
Cost sharing Tier 5 (Mga Espesyal na Gamot)	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.	\$0 - \$12.65 o 25% Ang inyong coinsurance ay depende sa halaga ng Karagdagang Tulong na natatanggap ninyo.

Para sa impormasyon kung aling mga parmacya ang maaaring magbigay sa inyo ng mga pangmatagalang supply, sumangguni sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmacya*.

D4. Pagtatapos ng Yugto ng Unang Pagsaklaw

Nagtatapos ang Yugto ng Unang Pagsaklaw kapag ang kabuuang mga gastusing mula sa sariling bulsa ay umabot na sa \$2,100. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Sinasaklaw namin ang lahat ng inyong mga gastos sa gamot mula noon hanggang sa katapusan ng taon.

Ang inyong EOB ay tutulong sa inyo na masubaybayan kung magkano ang kailangan ninyong bayaran para sa inyong mga gamot para sa taon. Ipapaalam namin sa inyo kung naabot na ninyo ang limitasyong \$2,100. Maraming tao ang hindi nakakaabot nito sa isang 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](https://www.medicare.lacare.org).

E. Yugto 2: Ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw

Kapag naabot ninyo ang limitasyon sa gastusing mula sa sariling bulsa na \$2,100 para sa inyong mga gamot, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Mananatili kayo sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw hanggang sa matapos ang taon ng kalendaryo. Sa yugtong ito, wala kayong babayaran para sa inyong mga saklaw na gamot sa Part D.

F. Ang halaga ng inyong gamot kung magreseta ang inyong doktor ng mas kaunti kaysa isang buwan na supply

Sa ilang mga kaso, magbabayad kayo ng copay upang sakupin ang isang buong buwan na panustos na isang sakop na gamot. Gayunpaman, maaaring magreseta ang inyong doktor ng mas kaunti kaysa isang buwan na supply ng mga gamot.

- Maaaring may mga panahon na gusto ninyong hingin sa inyong doktor na magreseta nang mas kaunti kaysa isang buwan na supply ng gamot (halimbawa, kapag sinusubukan ninyo ang isang gamot para sa unang pagkakataon).
- Kung sumang-ayon ang inyong doktor, hindi kayo magbabayad para sa buong buwan na supply para sa mga partikular na gamot.

Kapag nakakuha kayo ng wala pang isang buwan na supply ng gamot, ang halaga na inyong babayaran ay ibabatay sa bilang ng mga araw ng gamot na natatanggap ninyo. Kinakalkula namin ang halagang babayaran ninyo kada araw para sa inyong gamot (ang “presyo ng cost sharing na babayaran ninyo bawat araw”) at imu-multiply ito sa bilang ng mga araw ng gamot na natatanggap ninyo.

- Narito ang halimbawa: Sabihin natin na ang copay para sa inyong gamot para sa isang buwan na supply (isang 30 araw na supply) ay \$1.35. Nangangahulugan ito na ang halagang babayaran ninyo para sa inyong gamot ay mas mababa sa \$0.05 bawat araw. Kung makakakuha kayo ng pang-7 araw na supply ng gamot, ang inyong bayad ay mas mababa sa \$.05 bawat araw na imu-multiply ng 7 araw, para sa kabuuang bayad na \$0.35.
- Ang cost sharing ninyo araw-araw ay nagpapahintulot sa inyo na tiyakin na ang isang gamot ay gumagana para sa inyo bago ninyo kailanganing bayaran ang isang buong buwan na supply.
- Puwede rin ninyong hilingin sa inyong provider na magreseta ng mas kaunti sa pang-isang buong buwan na supply ng gamot para tulungan kayong:
 - Mas mainam na magplano kung kailan ang pagpuno ng 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.



- Isaayos ang mga muling pagpuno ng iba pang gamot na iniinom ninyo, **at**
- Pumunta sa parmasya nang mas madalang.

G. Ang binabayaran ninyo para sa mga bakuna sa Part D

Mahalagang mensahe tungkol sa binabayaran ninyo para sa mga bakuna: Ang ilang gamot ay itinuturing na mga medikal na benepisyo at saklaw sa ilalim ng Medicare Part B. Itinuturing na mga gamot sa Medicare Part D ang ibang bakuna. Makikita ninyo ang mga bakunang ito na nakalista sa *Listahan ng Gamot* ng aming plano. Sinasaklaw ng aming plano ang karamihan ng mga pang-nasa tamang gulang na Medicare Part D na bakuna nang libre. Sumangguni sa *Listahan ng Gamot* ng inyong plano o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa saklaw at mga detalye ng cost sharing tungkol sa mga partikular na bakuna.

May dalawang bahagi sa aming saklaw ng mga bakuna sa Medicare Part D:

1. Ang unang bahagi ay para sa halaga ng **bakuna mismo**.
2. Ang pangalawang bahagi ng saklaw 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.

G1. Ang dapat ninyong malaman bago magpabakuna

Inirerekomenda naming tumawag kayo sa Mga Serbisyo sa Miyembro kung balak ninyong magpabakuna

- Masasabi namin sa inyo kung paano sinasaklaw ng aming plano ang inyong bakuna at maipapaliwanag namin ang inyong bahagi sa gastos.
- Masasabi namin sa inyo kung paano panatilihin mababa ang mga gastos ninyo sa pamamagitan ng paggamit ng mga nasa network na parmasya at provider. Ang mga nasa network na parmasya at provider ay pumapayag na makipagtulungan sa aming plano. Nakikipagtulungan sa amin ang nasa network na provider para matiyak na wala kayong paunang gastusin para sa isang Medicare Part D na bakuna.

G2. Ang binabayaran ninyo para sa bakuna na saklaw ng Medicare Part D

Ang binabayaran ninyo para sa bakuna ay depende sa uri ng bakuna (kung para saan ang ibinabakuna sa inyo).

- Ang ilang mga bakuna ay itinuturing na mga benepisyong pangkalusugan sa halip na mga gamot. Saklaw ang mga bakunang ito nang wala kayong babayaran.

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



Para malaman ang tungkol sa saklaw sa mga bakunang ito, sumangguni sa Tsart ng mga Benepisyo sa **Kabanata 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

- Itinuturing na mga gamot sa Medicare Part D ang ibang bakuna. Makikita ninyo ang mga bakunang ito sa *Listahan ng Gamot* ng aming plano. Maaaring kailangan ninyong magbayad ng copay para sa mga Medicare Part D na bakuna. Kung inirerekomenda ang bakuna para sa mga nasa hustong gulang ng organisasyong tinatawag na **Tagapayong Komite para sa Mga Kasanayan sa Pagpapabakuna (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)**, wala kayong babayaran para sa bakuna.

Narito ang tatlong karaniwang paraan na maaari kayong makakuha ng bakuna sa Medicare Part D.

1. Kukunin ninyo ang bakuna sa Medicare Part D at inyong iniksyon sa nasa network na parmasya.
 - Para sa karamihan ng mga bakuna sa Part D na para sa nasa hustong gulang, wala kayong babayaran.
 - Para sa ibang bakuna sa Part D, wala kayong babayaran • magbabayad kayo ng copay para sa bakuna.
2. Kukunin ninyo ang bakuna sa Medicare Part D sa tanggapan ng inyong doktor at ang inyong doktor ang magbibigay sa inyo ng iniksyon.
 - Wala kayong babayaran • magbabayad kayo ng copay sa doktor para sa bakuna.
 - Ang aming plano ay magbabayad para sa gastos sa pagbibigay sa inyo ng iniksyon.
 - Dapat tawagan ng tanggapan ng doktor ang aming plano sa ganitong sitwasyon para matiyak namin na alam nila na wala kayong babayaran • magbabayad kayo ng copay para sa bakuna.
3. Kukunin ninyo mismo ang bakunang gamot sa Medicare part D sa isang parmasya at dadalhin ninyo ito sa tanggapan ng inyong doktor para makuha ang iniksyon.
 - Para sa karamihan ng mga bakuna sa Part D na para sa nasa hustong gulang, wala kayong babayaran para sa bakuna mismo.
 - Para sa ibang bakuna sa Part D, wala kayong babayaran • magbabayad kayo ng copay para sa bakuna.
 - Ang aming plano ay magbabayad para sa gastos sa pagbibigay sa inyo ng iniksyon.

Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang aming bahagi ng bill na natanggap ninyo para sa mga saklaw 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 sa inyo nito kung paano gumawa ng apela kung hindi kayo sumasang-ayon sa pagpapasya sa saklaw. Nasa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mahahalagang salita at kahulugan ng mga ito.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Paghiling sa amin na bayaran ang inyong mga serbisyo o gamot	219
B. Pagpapadala sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad	223
C. Mga pagpapasya sa saklaw	224
D. Mga Apela	225



A. Paghiling sa amin na bayaran ang inyong mga serbisyo o gamot

Hindi namin pinapayagan ang L.A. Care Medicare Plus na singilin kayo para sa mga serbisyo o gamot na ito. Binabayaran namin mismo ang aming mga provider, at pinoprotektahan kayo laban sa anumang mga singil.

Kung makakakuha kayo ng bayarin para sa buong gastos ng pangangalagang pangkalusugan o mga gamot, huwag bayaran ang bayarin at ipadala ang bayarin sa amin. Para ipadala sa amin ang bayarin, sumangguni sa Seksyon B.

- Kung sinasaklaw namin ang mga serbisyo o gamot, babayaran namin nang direkta ang provider.
- Kung sinasaklaw namin ang mga serbisyo o gamot at nagbayad na kayo ng mahigit sa inyong bahagi sa gastos, karapatan ninyong maibalik ang inyong ibinayad.
 - Kung binayaran ninyo ang mga serbisyong saklaw ng Medicare, babayaran namin kayo.
- Kung nagbayad kayo para sa mga serbisyo ng Medi-Cal na natanggap na ninyo, maaari kayong maging kwalipikado para ma-reimburse (maibalik ang ibinayad) kung matutugunan ninyo ang lahat ng kondisyong ito:
 - Ang serbisyong natanggap ninyo ay isang saklaw na serbisyo ng Medi-Cal na responsibilidad naming bayaran. Hindi namin kayo ire-reimburse para sa serbisyong hindi saklaw ng L.A. Care Medicare Plus.
 - Natanggap ninyo ang saklaw na serbisyo pagkatapos ninyong maging miyembro na karapat-dapat makatanggap ng mga serbisyo ng L.A. Care Medicare Plus.
 - Hihilingin ninyong bayaran kayo sa loob ng isang taon mula sa petsa kung kailan ninyo natanggap ang saklaw na serbisyo.
 - Magbibigay kayo ng patunay na binayaran ninyo ang saklaw na serbisyo, gaya ng detalyadong resibo mula sa provider.
 - Natanggap ninyo ang saklaw na serbisyo mula sa isang provider na nakatala sa Medi-Cal at nasa network ng L.A. Care Medicare Plus. Hindi ninyo kailangang matugunan ang kondisyong ito kung nakatanggap kayo ng mga pang-emergency na serbisyo, serbisyo sa pagpapalano ng pamilya, o ibang serbisyo na pinapayagan ng Medi-Cal na ibigay ng mga wala sa network na provider nang walang paunang pag-apruba (paunang pahintulot).

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



- Kung karaniwang nangangailangan ng paunang pag-apruba (paunang pahintulot) ang saklaw na serbisyo, kailangan ninyong magbigay ng patunay mula sa provider na nagpapakitang medikal na kinakailangan ang saklaw na serbisyo.
- Ipapaalam sa inyo ng L.A. Care Medicare Plus kung ire-reimburse nila kayo sa isang liham na tinatawag na Abiso sa Pagkilos. Kung matutugunan ninyo ang lahat ng kondisyon sa itaas, dapat kayong bayaran ng provider na nakatala sa Medi-Cal para sa buong halagang ibinayad ninyo. Kung ayaw ng provider na bayaran kayo, babayaran kayo ng L.A. Care Medicare Plus para sa buong halagang ibinayad 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 ayaw ka nitong bayaran, babayaran kayo ng L.A. Care Medicare Plus, pero hanggang sa halaga lang na babayaran ng FFS Medi-Cal. Babayaran kayo ng L.A. Care Medicare Plus para sa buong halaga ng mga gastusing mula sa sariling bulsa para sa mga pang-emergency na serbisyo, mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya, o ibang serbisyo na pinapahintulutan ng Medi-Cal na ibigay ng mga wala sa network na provider nang walang paunang pahintulot. Kung hindi ninyo natutugunan ang isa sa mga kondisyon sa itaas, hindi namin kayo babayaran.
- Hindi namin kayo babayaran kung:
 - Kayo ay humiling at tumanggap ng mga serbisyong hindi saklaw ng Medi-Cal, gaya ng mga serbisyong pangkosmetiko.
 - Hindi saklaw na serbisyo para sa L.A. Care Medicare Plus ang serbisyo.
 - Nagpatingin kayo sa isang doktor na hindi tumatanggap ng Medi-Cal at lumagda kayo sa isang form na nagsasaad na gusto pa rin ninyong magpatingin at kayo mismo ang magbabayad para sa mga serbisyo.
- Kung hindi namin sasaklawin ang mga serbisyo o gamot, sasabihin namin ito sa inyo.

Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro kung mayroon kayong anumang tanong. Kung hindi ninyo alam ang dapat na ibinayad ninyo, o kung tumanggap kayo ng singil at hindi ninyo alam ang dapat gawin tungkol dito, makakatulong kami. Maaari rin kayong tumawag kung gusto ninyong magsabi sa amin ng impormasyon tungkol sa isang kahilingan para sa bayad na naipadala na ninyo sa amin.

Kasama sa mga halimbawa ng mga panahon kung kailan ninyo maaaring kailanganin na hilingin sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo o bayaran ang bayarin na natanggap ninyo ang:



1. Kapag tumanggap kayo ng pang-emergency o agarang kinakailangang pangangalaga mula sa wala sa network na provider

Hilingin sa provider na singilin kami.

- Kung babayaran ninyo ang buong halaga kapag nakuha ninyo ang pangangalaga, hilingin sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos. Ipadala sa amin ang bayarin at katunayan ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.
- Maaari kayong makatanggap ng bayarin mula sa provider ng serbisyo na humihingi ng bayad na sa palagay ninyo ay hindi ninyo dapat bayaran. Ipadala sa amin ang bayarin at katunayan ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.
 - Kung dapat bayaran ang provider babayaran namin nang direkta ang provider.
 - Kung nakapagbayad na kayo ng mahigit sa inyong bahagi sa gastos para sa serbisyo ng Medicare, aalamin namin kung magkano ang dapat ninyong bayaran at babayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos.

2. Kapag nagpadala sa inyo ng bayarin ang isang nasa network na provider ng serbisyo

Dapat kami ang palaging singilin ng mga provider na nasa network. 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 pagbayarin nila kayo nang higit sa inyong bahagi sa mga gastos. **Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro** sa numero sa ibaba ng pahinang ito **kung makakatanggap kayo ng anumang bayarin.**

- Bilang miyembro ng plano, babayaran lang ninyo ang copay kapag kumukuha kayo ng mga serbisyong sinasaklaw namin. Hindi namin pinapayagan ang mga provider na singilin kayo ng mahigit sa halagang ito. Totoo ito kahit na binabayaran namin ang provider ng serbisyo ng mas mababa kaysa siningil ng provider ng serbisyo para sa isang serbisyo. Kahit magpasya kaming huwag bayaran ang ilang singil, hindi pa rin ninyo babayaran ang mga ito.
- Kapag nakakatanggap kayo ng bayarin mula sa isang nasa network na provider ng serbisyo na sa palagay ninyo ay mahigit pa sa dapat ninyong bayaran, ipadala sa amin ang bayarin. Direkta kaming makikipag-ugnayan sa provider at aayusin ang problema.
- Kung nabayaran na ninyo ang bayarin mula sa isang nasa network na provider para sa mga serbisyong saklaw ng Medicare pero sa palagay ninyo ay masyadong malaki ang binayaran ninyo, ipadala sa amin ang bayarin at katunayan ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo. Babayaran namin kayo para sa inyong mga saklaw na serbisyo o sa pagkakaiba sa pagitan ng halagang binayaran ninyo at ang halagang dapat ninyong bayaran sa plano.



3. Kung retroaktibo kayong nakatala sa aming plano

Misan, puwedeng maging retroaktibo ang inyong pagpapatala sa plano. (Ang ibig sabihin nito ay lumipas na ang unang araw ng inyong pagpapatala. Posible pa ngang noong nakaraang taon pa ito.)

- Kung retroaktibo kayong nakatala at nagbayad kayo ng bayarin pagkatapos ng petsa ng pagpapatala, puwede ninyong hilingin sa aming bayaran kayo.
- Ipadala sa amin ang bayarin at katunayan ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.

4. Kapag gumamit kayo ng isang wala sa network na parmasya para punan ang reseta

Kung gagamit kayo ng wala sa network na parmasya, babayaran ninyo ang buong gastos ng inyong gamot.

- Sa ilang sitwasyon lang, sasaklawin namin ang mga resetang pinunan ng gamot sa mga wala sa network na parmasya. Magpadala sa amin ng kopya ng inyong resibo kapag hiniling ninyo sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos.
- Sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para matuto pa tungkol sa mga wala sa network na parmasya.
- Puwedeng hindi namin ibigay sa inyo ang pagkakaiba sa pagitan ng binayaran ninyo para sa gamot sa wala sa network na parmasya at halagang babayaran namin sa isang nasa network na parmasya.

5. Kapag binayaran ninyo ang 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, maaari ninyong hilingin sa parmasya na tawagan kami o tingnan ang inyong impormasyon sa pagpapatala sa plano.

- Kung hindi kaagad makuha ng parmasya ang impormasyon, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong gastos sa 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 bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos.
- Puwedeng hindi namin kayo bayaran para sa buong gastos na binayaran ninyo kung mas malaki ang presyo sa cash kaysa sa napagkasunduang presyo para sa reseta.



6. Kapag binayaran ninyo ang buong gastos ng Medicare Part D na reseta para sa isang hindi saklaw na gamot

Maaaring bayaran ninyo ang buong gastos ng reseta dahil hindi saklaw ang gamot.

- Puwedeng wala ang gamot sa aming *Listahan ng Mga Saklaw 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, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong gastos.
 - Kung hindi ninyo babayaran ang gamot pero sa palagay ninyo ay dapat namin itong saklawin, maaari kayong humiling ng pagpapasya sa saklaw (sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro na ito*).
 - Kung sa palagay ninyo at ng inyong doktor o ng ibang tagareseta ay kailangan ninyo kaagad ang gamot, (sa loob ng 24 a oras), maaari kayong humiling ng mabilis na pagpapasya sa saklaw (sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro na ito*).
- Magpadala sa amin ng kopya ng inyong resibo kapag hiniling ninyo sa amin na ibalik ang ibinayad ninyo. Sa ilang sitwasyon, maaaring kailanganin naming kumuha ng karagdagang impormasyon mula sa inyong doktor o ibang tagareseta para bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos ng gamot. Puwedeng hindi namin kayo bayaran para sa buong gastos 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. Tinatawag itong “pagpapasya sa saklaw.” Kung mapagpasyahan naming dapat saklawin ang serbisyo o gamot, babayaran namin ang aming bahagi sa gastos para dito.

Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa pagbabayad, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Para malaman kung paano umapela, sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro na ito*.

B. Pagpapadala sa amin ng kahilingan para sa pagbabayad

Ipadala sa amin ang inyong bayarin at katunayan ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo para sa mga serbisyo ng Medicare. Ang katunayan ng pagbabayad ay maaaring 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.** Maaari kayong humingi ng tulong sa inyong Tagapamahala ng Pangangalaga. Dapat ninyong ipadala

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



ang inyong impormasyon sa amin sa loob ng 365 araw mula sa petsa kung kailan ninyo natanggap ang serbisyo, item, o gamot.

Ipadala sa mail ang kahilingan para sa pagbabayad kasama ng anumang bayarin o resibo sa address na ito:

L.A. Care Health Plan
Attn: Member Reimbursement Requests
P.O. Box 811610
Los Angeles, CA 90081

Maaari rin ninyo kaming tawagan para humiling ng pagbabayad. 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*

C. Mga pagpapasya sa saklaw

Kapag natanggap namin ang inyong kahilingan para sa pagbabayad, gagawa kami ng pagpapasya sa saklaw. Ang ibig sabihin nito ay magpapasya kami kung sasaklawin ng aming plano ang inyong serbisyo, item, o gamot. Magpapasya rin kami sa halaga ng pera, kung mayroon man, na dapat ninyong bayaran.

- Sasabihin namin sa inyo kung kailangan namin ng higit pang impormasyon mula sa inyo.
- Kung mapagpapasyahan naming sasaklawin ng aming plano ang serbisyo, item, gamot at sinunod mo ang lahat ng panuntunan sa pagkuha nito, babayaran namin ang aming bahagi sa halaga para dito. Kung nagbayad na kayo para sa serbisyo o gamot, magpapadala kami sa inyo sa mail ng tseke para sa binayaran ninyo o aming bahagi ng gastos. Kung binayaran ninyo ang buong gastos sa gamot, posibleng hindi kayo ma-reimburse para sa buong halaga na binayaran ninyo (halimbawa, kung kumuha kayo ng gamot sa isang wala sa network na parmasya o kung mas malaki ang cash na presyo kaysa sa napagkasunduang presyo). Kung hindi pa kayo nagbabayad, direkta naming babayaran ang provider.

Ipinapaliwanag ng **Kabanata 3** ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mga panuntunan para masaklaw ang inyong mga serbisyo. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mga panuntunan para sa pagkuha ng inyong mga saklaw na gamot sa Medicare Part D.

- Kung magpapasya kaming hindi magbayad para sa aming bahagi sa gastos sa serbisyo o gamot, padadalhan namin kayo ng liham na may mga dahilan kung bakit. Ipapaliwanag din ng liham ang inyong mga karapatang 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.



- Para alamin pa ang tungkol sa mga pagpapasya sa saklaw, sumangguni sa **Kabanata 9**.

D. Mga Apela

Kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami sa pagtanggap sa inyong kahilingan para sa pagbabayad, maaari ninyong hilingin sa amin na baguhin ang aming desisyon. Tinatawag itong “paggawa ng apela.” Maaari din 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 takdang petsa. Para matuto pa tungkol sa mga apela, sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro na ito*:

- Para gumawa ng apela tungkol sa pagbabalik ng inyong ibinayad para sa isang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, sumangguni sa **Seksyon F**.
- Para gumawa ng apela tungkol sa pagbabalik ng inyong ibinayad para sa isang gamot, sumangguni sa **Seksyon G**.



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. Nasa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mahalagang salita at kahulugan ng mga ito.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo	234
B. Ang aming responsibilidad para sa inyong napapanahong access sa mga saklaw na serbisyo at gamot	238
C. Ang aming responsibilidad para protektahan ang inyong personal na impormasyong pangkalusugan (PHI).....	239
C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI.....	240
C2. Ang inyong karapatang tingnan ang inyong mga talaang medikal.....	240
D. Ang aming responsibilidad na bigyan kayo ng impormasyon	241
E. Kawalan ng kakayahan ng mga nasa network na provider na direkta kayong singilin ...	242
F. Ang inyong karapatang umalis sa aming plano	243
G. Ang inyong karapatang gumawa ng mga desisyon tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan.....	243
G1. Ang inyong karapatang malaman ang inyong mga mapagpipilian sa paggamot at paggawa ng mga desisyon	243
G2. Ang inyong karapatang sabihin kung ano ang gusto ninyong mangyari kung hindi kayo makakagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong sarili	244
G3. Ano ang dapat gawin kung hindi sinunod ang inyong mga tagubilin	245
H. Ang inyong karapatang magreklamo at hilingin sa aming muling isaalang-alang ang aming mga pasya.....	246
H1. Ano ang dapat gawin tungkol sa hindi patas na pagtrato o para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan	246
I. Ang inyong mga responsibilidad bilang miyembro ng plano	247

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



A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services, both clinical and non-clinical, are provided to you in a culturally competent and accessible manner including for those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. 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're 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.

Our plan can also give you materials in languages other than English including Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. To get 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). 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.

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.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

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



Եթե մեր ծրագրից տեղեկություններ ստանալու հետ կապված դժվարություններ ունեք՝ լեզվի հետ կապված խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով, և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Դեռ կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal-ի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711 հեռախոսահամարով:
- ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:

A. Տիրույթի հսկողության ծախսերի և ցածր արժեքի ծախսերի մասին

Կենտրոնացված ծախսերի մասին հսկողության ծախսերի մասին և ցածր արժեքի ծախսերի մասին միջոցառումներ են իրականացվում: Կենտրոնացված ծախսերի մասին հսկողության ծախսերի մասին և ցածր արժեքի ծախսերի մասին միջոցառումներ են իրականացվում:

Դիմումները ընդունվում են և հսկողության ծախսերի մասին հսկողության ծախսերի մասին և ցածր արժեքի ծախսերի մասին միջոցառումներ են իրականացվում:

Կենտրոնացված ծախսերի մասին հսկողության ծախսերի մասին և ցածր արժեքի ծախսերի մասին միջոցառումներ են իրականացվում:

Կենտրոնացված ծախսերի մասին հսկողության ծախսերի մասին և ցածր արժեքի ծախսերի մասին միջոցառումներ են իրականացվում:

L.A. Care Medicare Plus
Դիմումները ընդունվում են և հսկողության ծախսերի մասին հսկողության ծախսերի մասին և ցածր արժեքի ծախսերի մասին միջոցառումներ են իրականացվում:

Կենտրոնացված ծախսերի մասին հսկողության ծախսերի մասին և ցածր արժեքի ծախսերի մասին միջոցառումներ են իրականացվում:

Կենտրոնացված ծախսերի մասին հսկողության ծախսերի մասին և ցածր արժեքի ծախսերի մասին միջոցառումներ են իրականացվում:



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. អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។

អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។

□ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។

□ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។

□ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។

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

□ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។

□ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។

□ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។ អ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ឱកាសទទួលបាន។

- 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 1-800-633-4227 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, 핀란드어, 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 разъяснять вам ваши права каждый год, в течение которого вы являетесь участником нашего плана.

- Для получения информации наиболее понятным для вас способом позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план предлагает бесплатные услуги устного переводчика, чтобы отвечать на вопросы на разных языках.
- Услуги устного перевода предоставляются бесплатно. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 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 TTY 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.



- 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 pagsasalin-wika. Pero makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
- 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 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 mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bumisita sa medicare.lacare.org.



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 Serbisyong 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：

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

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



- 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 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. **حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلي احتياجاتك**

يجب أن نتأكد من تقديم **كافة** الخدمات لك بطريقة ملائمة ثقافيًا ويمكن الوصول إليها. يجب أن نخبرك عن مزاياك في الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك عن حقوقك كل سنة تكون فيها عضواً في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات مترجم فوري مجانية متاحة للإجابة على أسئلة بلغات مختلفة.
- خدمات الترجمة الفورية متوفرة. وللحصول على خدمة مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم (TTY: 711) 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 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 وتنسيقات 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
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 TTY: 711، 1-833-522-3767، 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 1-800-486-8777.
- 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 1-800-368-800-1. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697.

B. Ang aming responsibilidad para sa inyong napapanahong access sa mga saklaw na serbisyo at gamot

May mga karapatan kayo bilang miyembro ng aming plano.

- May karapatan kayong pumili ng isang provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP) sa aming network. Ang isang na nasa network na provider ay isang provider na nakikipagtulungan sa amin. Maaari kayong makakita ng higit pang impormasyon tungkol sa mga uri ng mga provider na maaaring kumilos bilang isang PCP at paano pumili ng isang PCP sa **Kabanata 3** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
 - Tawagan ang mga Mga Serbisyo sa Miyembro o pumunta sa *Direktoryo ng Provider at Parmasya* para alamin pa ang tungkol sa mga nasa network na provider at sinong mga doktor ang tumatanggap ng mga bagong pasyente.
- May karapatan kayo sa espesyalista sa kalusugan ng mga babae nang hindi kumukuha ng rekomendasyon. Ang rekomendasyon ay pag-apruba mula sa inyong PCP na gumamit ng provider na hindi ninyo PCP.
- Mayroon kayong karapatang kumuha ng mga saklaw na serbisyo mula sa mga nasa network na provider sa loob ng makatuwirang 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 makatuwirang panahon, dapat naming bayaran ang pangangalagang wala sa network.
- May karapatan kayong kumuha ng mga pang-emergency na serbisyo o pangangalagang agarang kinakailangan nang walang paunang pahintulot (prior approval, PA).
- May karapatan kayong punan ang inyong mga inireresetang gamot sa alinman sa aming mga nasa network na provider nang walang mahabang pagkaantala.
- May karapatan kayong malaman kung kailan kayo puwedeng magpatingin sa isang provider na wala sa network. Para matuto pa tungkol sa mga wala sa network na provider, sumangguni sa **Kabanata 3** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
- 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 natutugunan ang mga partikular na pamantayan. Para matuto pa tungkol

sa pagpapanatili sa inyong mga provider at pahintulot sa serbisyo, sumangguni sa **Kabanata 1** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

- May karapatan kayong gumawa ng sarili ninyong mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan nang may tulong mula sa inyong team ng pangangalaga at Tagapamahala ng Pangangalaga.

Sinasabi sa inyo ng **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang magagawa ninyo kung sa palagay ninyo ay hindi ninyo natatanggap ang inyong mga serbisyo o gamot sa loob ng makatuwirang panahon. Sinasabi rin ng nito ang magagawa ninyo kung tinanggihan namin ang pagsaklaw para sa inyong mga serbisyo o gamot at hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon.

C. Ang aming responsibilidad para protektahan ang inyong personal na impormasyong pangkalusugan (PHI)

Pinoprotektahan namin ang inyong PHI gaya ng hinihiling ng mga batas ng pederal na pamahalaan at estado.

Kabilang sa inyong PHI ang personal na impormasyon na ibinigay ninyo sa amin noong nagpatala kayo sa aming plano. Kabilang din dito ang inyong mga talaang medikal 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 miyembro na maaaring magpahintulot na tumanggap ng mga sensitibong serbisyo ay hindi kinakailangang humingi ng pahintulot mula sa sinumang iba pang miyembro para makatanggap ng mga sensitibong serbisyo o magsumite ng claim para sa mga sensitibong serbisyo. Idederekta ng L.A. Care Medicare Plus ang pakikipag-ugnayan tungkol sa mga sensitibong serbisyo sa alternatibong itinalagang address sa mail ng miyembro, email address, o sa numero ng telepono o, kung walang itinalagang patutunguhan, sa pangalan ng miyembro sa address o numero ng telepono na nasa file. Hindi dapat magsiwalat ang L.A. Care Medicare Plus ng medikal na impormasyong nauugnay sa mga sensitibong serbisyo sa sinumang iba pang miyembro nang walang nakasulat na pahintulot mula sa miyembrong tumatanggap ng pangangalaga. Tatanggap ang L.A. Care Medicare Plus ng mga kahilingan para sa kumpidensiyal na pakikipag-ugnayan sa anyo at uri na hinihiling, kung madali itong makukuha sa hiniling na anyo at uri, o sa mga alternatibong lokasyon. Ang kahilingan ng isang miyembro para sa kumpidensiyal na pakikipag-ugnayan na nauugnay sa mga sensitibong serbisyo ay mananatiling may bisa hanggang sa baguhin 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.



miyembro ang kahilingan o magsumite ng bagong kahilingan para sa mga kumpidensiyal na pakikipag-ugnayan.

Maaaring mangailangan ang plano sa mga miyembro na gumawa ng mga kahilingan para sa kumpidensiyal na pakikipag-ugnayan nang pasulat o sa pamamagitan ng elektronikong pagpapadala.

C1. Paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI

Tinitiyak namin na hindi magagawa ng mga hindi awtorisadong tao na makita o mabago ang inyong mga talaan.

Maliban sa mga sitwasyong nakasaad sa ibaba, hindi namin ibinibigay ang inyong PHI sa sinumang hindi nagbibigay ng inyong pangangalaga o nagbabayad para sa pangangalaga sa inyo. Kung gagawin namin ito, dapat muna kaming kumuha ng nakasulat na pahintulot mula sa inyo. Ikaw, o isang taong legal na pinapahintulutang gumawa ng mga desisyon para sa inyo, ay maaaring magbigay ng nakasulat na pahintulot.

Minsan, hindi muna namin kailangang kunin ang inyong nakasulat na pahintulot. Ang mga pagbubukod na ito ay pinapayagan o iniaatas 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 iniutos ng hukuman, pero kapag pinapayagan lang ng batas ng California.
- Dapat naming ibigay sa Medicare ang inyong PHI kasama ang impormasyon tungkol sa inyong mga gamot sa Medicare Part B. Kung ilalabas ng Medicare ang inyong PHI para sa pananaliksik o iba pang paggamit, ginagawa nila ito alinsunod sa mga batas ng pederal na pamahalaan. Kung mayroon kayong dalawang saklaw na Medicare at Medi-Cal, para mas mapaglingkuran nang mabuti at pagandahin ang inyong pangangalagang pangkalusugan, maaaring ibigay namin sa Medi-Cal ang inyong impormasyon sa kalusugan. Kung ilalabas o gagamitin ng Medi-Cal ang inyong impormasyon, gagawin ito alinsunod sa mga batas ng pederal na pamahalaan. Kung saan iniaatas ng batas, kapag nakikipagtulungan sa amin ang aming mga partner sa negosyo, kailangan din nilang protektahan ang pagkapribado ng anumang PHI na ibinabahagi namin sa kanila at hindi pinapayagang magbigay ng PHI sa iba maliban kung pinapayagan ng batas, at ng abisong ito.

C2. Ang inyong karapatang tingnan ang inyong mga talaang medikal

- May karapatan kayong tingnan ang inyong mga talaang medikal at kumuha ng kopya ng inyong mga talaan.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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).

- May karapatan kayong hilingin sa amin na gawing napapanahon o iwasto ang inyong mga talaang medikal. Kung hihilingin ninyo sa amin na gawin ito, makikipagtulungan kami sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan para magpasya kung ang mga pagbabago ay dapat gawin.
- May karapatan kayong malaman kung magbabahagi at paano namin ibabahagi ang inyong PHI sa iba para sa anumang dahilan na hindi pangkaraniwan.

Kung mayroon kayong mga tanong o alalahanin tungkol sa pagkapribado ng inyong PHI, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro.

D. 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 (NOPP). Available ang NOPP sa aming website (medicare.lacare.org) o sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. 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 anumang tanong ninyo tungkol sa aming plano. Para kumuha ng interpreter, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Isa itong libreng serbisyo para sa inyo. Makukuha ninyo nang libre ang materyal para sa miyembro sa ibang wika, tulad ng Arabic, Armenian, Chinese, Korean, Cambodian, Farsi, 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, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro:

- Paano pumili o magpalit ng mga plano
- Ang aming plano, kabilang ang:
 - impormasyon sa pananalapi
 - paano kami binibigyan ng rate ng mga miyembro ng plano
 - ang bilang ng mga apelang ginawa ng mga miyembro
 - paano umalis sa aming plano

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



- Ang aming mga nasa network provider at ang aming mga nasa network na parmasya kabilang ang:
 - paano pumili o magpalit ng provider ng pangunahing pangangalaga
 - mga kwalipikasyon ng aming mga provider at parmasyang nasa network
 - paano namin binabayaran ang mga provider na nasa aming network
- Mga saklaw na serbisyo at gamot, kasama ang:
 - mga serbisyo (sumangguni sa **Kabanata 3 at 4** ng *Handbook ng Miyembro na ito*) at gamot (sumangguni sa **Kabanata 5 at 6** ng *Handbook ng Miyembro na ito*) na saklaw ng aming plano
 - mga limitasyon sa inyong saklaw at mga gamot
 - mga panuntunan na dapat ninyong sundin para makuha ang mga saklaw na serbisyo at gamot
- Bakit hindi sinasaklaw ang isang bagay at ano ang magagawa ninyo tungkol dito (sumangguni sa **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro na ito*), kasama ang paghiling sa amin na:
 - isulat kung bakit hindi saklaw ang isang bagay
 - baguhin ang desisyong ginawa namin
 - bayaran ang bayarin na natanggap ninyo

E. Kawalan ng kakayahan ng mga nasa network na provider na direkta kayong singilin

Hindi kayo maaaring pagbayarin ng mga doktor, ospital, at iba pang provider na nasa aming network para sa mga saklaw na serbisyo. Hindi rin nila kayo masingil sa balanse o singilin ang kulang na halaga kung magbabayad kami ng mas mababa kaysa sa halagang sinigil ng provider. Para malaman kung ano ang gagawin kung sumubok ang isang nasa network na provider na singilin kayo para sa mga saklaw na serbisyo, sumangguni sa **Kabanata 7** ng *Handbook ng Miyembro na ito*.



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

F. Ang inyong karapatang umalis sa aming plano

Walang makakapagpanatili sa inyo sa aming plano kung hindi ninyo gusto.

- May karapatan kayong makuha ang karamihan sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng Original Medicare o isang plano ng Medicare Advantage (MA).
- Makukuha ninyo ang inyong mga benepisyo sa gamot sa Medicare Part D mula sa plano sa gamot o mula sa ibang plano ng MA.
- Sumangguni sa **Kabanata 10** ng *Handbook ng Miyembro* na ito:
 - Para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung kailan kayo maaaring sumali sa bagong plano ng MA o benepisyo sa gamot:
 - Para sa impormasyon sa kung paano ninyo makukuha ang inyong mga benepisyo sa Medi-Cal kung aalis kayo sa aming plano.

G. Ang inyong karapatang gumawa ng mga desisyon tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

May karapatan kayo sa buong impormasyon mula sa inyong mga doktor at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan para tulungan kayong gumawa ng mga desisyon tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan.

G1. Ang inyong karapatang malaman ang inyong mga mapagpipilian sa paggamot at paggawa ng mga desisyon

Dapat ipaliwanag ng inyong mga provider ang inyong kondisyon at inyong mga pagpipilian para sa paggamot sa isang paraan na mauunawaan ninyo. May karapatan kayong:

- **Alamin ang inyong mga pagpipilian.** May karapatan kayong masabihan tungkol sa lahat ng opsyon sa paggamot.
- **Alamin ang mga panganib.** May karapatan kayong masabihan ng tungkol sa anumang mga kaugnay na panganib. Dapat naming sabihin sa inyo nang maaga kung bahagi ng pananaliksik na pagsubok ang anumang serbisyo o paggamot. May karapatan kayong tumanggi sa mga paggamot na pang-eksperimento.
- **Makakuha ng pangalawang opinyon.** May karapatan kayong magpatingin sa ibang doktor bago magpasya sa paggamot.

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



- **Humindi.** May karapatan kayong tumanggi sa anumang paggamot. Kabilang dito ang karapatang umalis sa isang ospital o ibang pasilidad na pang-medikal, kahit na nagpayo ang inyong doktor na huwag gawin ito. May karapatan kayong itigil ang pag-inom ng isang inireresetang gamot. Kung tumanggi kayo sa paggamot o itinigil ang pag-inom ng isang inireresetang gamot, hindi namin kayo aalisin mula sa aming plano. Gayunpaman, kung tumanggi kayo sa paggamot o itinigil ang pag-inom ng isang gamot, tinatanggap ninyo ang buong pananagutan sa anumang mangyayari sa inyo.
- **Hilingin sa amin na ipaliwanag kung bakit hindi ibinigay ng provider ng serbisyo ang pangangalaga.** Mayroon kayong karapatan na makakuha ng paliwanag mula sa amin kung ang isang provider ay tumangging magbigay ng pangangalaga na sa tingin ninyo ay dapat ninyong makuha.
- **Hilingin sa amin na saklawin ang isang serbisyo o gamot na aming tinanggihan o karaniwang hindi sinasaklaw.** Tinatawag itong pagpapasya sa saklaw. Sinasabi ng **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito kung paano humiling sa amin ng pagpapasya sa saklaw.

G2. Ang inyong karapatang sabihin kung ano ang gusto ninyong mangyari kung hindi kayo makakagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong sarili

Kung minsan ang mga tao ay hindi makakagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa kanilang mga sarili. Bago mangyari iyon sa inyo, maaari ninyong:

- Sagutan ang nakasulat na form **na nagbibigay sa isang tao ng karapatang gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyo** kung sakaling hindi ninyo magawang magpasya para sa inyong sarili.
- **Bigyan ang inyong doktor ng mga nakasulat na tagubilin** tungkol sa kung paano pamamahalaan ang inyong pangangalagang pangkalusugan kung hindi kayo makakagawa ng mga desisyon para sa sarili ninyo, kasama ang pangangalagang **hindi** ninyo gusto.

Ang legal na dokumentong magagamit ninyo para ibigay ang inyong mga tagubilin 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 ang living will at power of attorney para sa pangangalagang pangkalusugan.

Hindi kayo kinakailangang magkaroon ng paunang direktiba, pero puwede kayong magkaroon nito. Narito ang gagawin kung gusto ninyong gumamit ng paunang direktiba:

- **Kunin ang form.** Makukuha ninyo ang form mula sa inyong doktor, abogado, social worker, o ilang tindahan ng supply sa tanggapan. Kadalasang may mga form ang 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.



farmasya at tanggapan ng provider. Makakahanap kayo ng libreng form online at i-download ito.

- **Sagutan ang form at lagdaan ito.** Ang form ay isang legal na dokumento. Pag-isipang magpatulong sa isang abogado o ibang taong pinagkakatiwalaan ninyo, tulad ng kamag-anak o inyong PCP, sa pagkumpleto nito.
- **Magbigay ng mga kopya ng form sa mga taong kailangang malaman ang tungkol dito.** Magbigay ng kopya ng form sa inyong doktor. Dapat din kayong magbigay ng kopya sa taong papangalanan ninyong gagawa ng mga desisyon para sa inyo kung hindi ninyo ito magagawa. Maaaring gustuhin ninyo na magbigay ng mga kopya sa malalapit na kaibigan o mga miyembro ng pamilya. Magtabi ng kopya sa bahay.
- Kung maoospital kayo at lumagda kayo ng paunang direktiba, **dalhin sa ospital ang isang kopya nito.**
 - Itatanong ng ospital kung nilagdaan ninyo ang isang form ng paunang direktiba at kung dala ninyo ito.
 - Kung wala kayong nilagdaang form ng paunang direktiba, may mga form ang ospital at hihilingin sa inyong lagdaan ang isa nito.

May karapatan kayong:

- Ipalagay ang inyong paunang direktiba sa inyong mga medikal na talaan.
- 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 sa estado nang hindi lalampas sa 90 araw pagkatapos ng pagbabago.

Ayon sa batas, walang sinuman ang puwedeng tumanggi sa inyo sa pangangalaga o magpakita ng diskriminasyon laban sa inyo batay sa kung nilagdaan ninyo o hindi ang paunang direktiba. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para sa higit pang impormasyon.

G3. Ano ang dapat gawin kung hindi sinunod ang inyong mga tagubilin

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.



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

H. Ang inyong karapatang magreklamo at hilingin sa aming muling isaalang-alang ang aming mga pasya

Sinasabi sa inyo ng **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito kung ano ang magagawa ninyo kung may mga problema o alalahanin kayo tungkol sa inyong mga saklaw na serbisyo o pangangalaga. Halimbawa, maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng desisyon sa pagsaklaw, gumawa ng apela para baguhin ang desisyon sa pagsaklaw, o magsampa ng reklamo.

May karapatan kayong kumuha ng impormasyon tungkol sa mga apela at reklamo na isinampa ng iba pang miyembro laban sa amin. Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro para makuha ang impormasyong ito.

H1. Ano ang dapat gawin tungkol sa hindi patas na pagtrato o para makakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan

Kung sa palagay ninyo ay hindi patas ang pakikitungo namin sa iyo – at ito ay **hindi** tungkol sa diskriminasyon para sa mga nakalistang dahilan sa **Kabanata 11** ng *Handbook ng Miyembro na ito* – o gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan, maaari kayong tumawag sa:

- Mga Serbisyo sa Miyembro.
- Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) sa 1-800-434-0222. Para sa higit pang detalye tungkol sa HICAP, sumangguni sa **Kabanata 2**.
- Ombudsman ng Medi-Cal sa 1-888-452-8609. Para sa higit pang detalye tungkol sa programang ito, sumangguni sa **Kabanata 2** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. (Puwede rin ninyong basahin o i-download ang “Mga Karapatan at Proteksyon sa Medicare,” na makikita sa website ng Medicare sa www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf.)

I. Ang inyong mga responsibilidad bilang miyembro ng plano

Bilang miyembro ng plano, may responsibilidad kayo na gawin ang mga bagay na nakalista sa ibaba. Kung may mga tanong kayo, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro.

- **Basahin ang *Handbook ng Miyembro*** na ito para malaman kung ano ang sinasaklaw ng aming plano at ang mga panuntunang kailangan ninyong sundin para makakuha ng mga saklaw na serbisyo at gamot. Para sa mga detalye tungkol sa inyong:
 - Mga saklaw na serbisyo, sumangguni sa **Kabanata 3 at 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito. Ang mga kabanatang iyon ay nagsasabi sa inyo kung ano ang saklaw, ano ang hindi saklaw, anong mga panuntunan ang kailangan ninyong sundin, at ano ang binabayaran ninyo.
 - Mga saklaw na gamot, sumangguni sa **Kabanata 5 at 6** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
- **Sabihin sa amin ang anumang iba pang saklaw sa kalusugan o 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 iba pang saklaw.
- **Sabihin sa inyong doktor at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan** na miyembro kayo ng aming plano. Ipakita ang inyong ID Card ng Miyembro kapag kumukuha kayo ng mga serbisyo o gamot.
- **Tulungan ang inyong mga doktor** at iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na bigyan kayo ng pinakamagandang pangangalaga.
 - Bigyan sila ng impormasyon na kailangan nila tungkol sa inyo at sa inyong kalusugan. Alamin ang tungkol sa inyong mga problema sa kalusugan hangga't maaari. Sundin ang mga plano sa paggamot at mga tagubilin na pinagkasunduan ninyo at ng inyong mga provider.
 - Tiyaikin na alam ng inyong mga doktor at iba pang provider ang tungkol sa lahat ng gamot na iniinom ninyo. Kabilang dito ang mga gamot, over-the-counter na gamot, vitamin, at suplemento.
 - Itanong ang anumang mga tanong na mayroon ka. Dapat ipaliwanag ng inyong mga doktor at iba pang provider ng serbisyo ang mga bagay sa paraang mauunawaan ninyo. Kung nagtanong kayo at hindi ninyo naunawaan ang sagot, magtanong muli.

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



- Gamitin ang Emergency Room nang responsable; sa panahon ng emergency o ayon sa iniutos ng inyong team ng pangangalagang pangkalusugan.
- **Makipagtulungan sa inyong team sa pamamahala ng pangangalaga** sa pamamagitan ng paglahok sa inyong plano sa pangangalaga at pagkumpleto ng taunang pagtatasa ng panganib sa kalusugan.
- **Maging maunawain.** Inaasahan namin ang lahat ng aming miyembro na igalang ang mga karapatan ng iba. Inaasahan din namin na kikilos kayo nang may paggalang sa lahat ng propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na nauugnay sa pangangalaga sa inyo, kabilang ang mga tagapamahala ng pangangalaga, kinatawan ng mga serbisyo sa miyembro, pati kawani sa tanggapan ng inyong doktor, ospital, at iba pang tanggapan ng provider.
- **Bayaran ang dapat ninyong bayaran.** Bilang miyembro ng plano, kayo ay responsable para sa mga pagbabayad na ito:
 - Mga premium sa Part A ng Medicare at Part B ng Medicare. Para sa karamihan ng mga miyembro ng pangalan ng plano, ang Medi-Cal ang nagbabayad para sa inyong premium para sa Medicare Part A at premium para sa Part B.
 - Para sa ilan sa inyong gamot na saklaw ng aming plano, dapat ninyong bayaran ang inyong bahagi sa gastos kapag kumuha kayo ng gamot. Magiging copayment/ copay ito. Sinasabi ng **Kabanata 6** ang dapat ninyong bayaran para sa inyong mga gamot.
 - **Kung kukuha kayo ng anumang serbisyo o gamot na hindi saklaw ng aming plano, dapat ninyong bayaran ang buong gastos.** (Tandaan: Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyong hindi saklawin ang isang serbisyo o gamot, puwede kayong umapela. Mangyaring sumangguni sa **Kabanata 9** para malaman kung paano umapela.)
- **Sabihin sa amin kung lilipat kayo.** Kung plano ninyong lumipat, sabihin kaagad sa amin. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro.
 - **Kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo, hindi kayo puwedeng manatili sa aming plano.** Mga tao lang na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang puwedeng maging mga miyembro ng planong ito. Ipinapabatid sa inyo ng **Kabanata 1** ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang 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 inyong bagong tirahan kapag lumipat kayo. Sumangguni sa **Kabanata 2** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa mga numero ng telepono para sa Medicare at Medi-Cal.
- **Kung lilipat kayo at mananatili sa loob ng aming lugar ng serbisyo, kailangan pa rin naming malaman ito.** Kailangan naming panatilihing napapanahon ang inyong talaan ng membership at malaman kung paano makikipag-ugnayan sa inyo.
- **Kung lilipat kayo, sabihin sa Social Security (o sa Railroad Retirement Board).**
- **Sabihin sa amin kung mayroon kayong bagong numero ng telepono** o mas mainam na paraan ng pakikipag-ugnayan sa inyo.
- **Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro para sa tulong kung mayroon kayong mga tanong o alalahanin.**



Kabanata 9. Ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga pagpapasya, apela, reklamo sa saklaw)

Panimula

Ang kabanatang ito ay may impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Basahin ang kabanatang ito para malaman kung ano ang dapat gawin kung:

- Mayroon kayong problema o reklamo tungkol sa inyong plano.
- Kailangan ninyo ng serbisyo, item, o gamot na sinabi ng inyong plano na hindi nito babayaran.
- Hindi kayo sumasang-ayon sa isang desisyon na ginawa ng inyong plano tungkol sa inyong pangangalaga.
- Sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang inyong mga saklaw na serbisyo.
- Mayroon kayong problema o reklamo sa inyong mga pangmatagalang serbisyo at suporta, na kinabibilangan ng Mga Serbisyon Nasa Komunidad para sa mga Nasa Tamang Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS), at mga serbisyo ng Pasilidad ng Pag-aalaga (Nursing Facility, NF).

Nasa magkakaibang seksyon ang kabanatang ito para tulungan kayo na madaling matagpuan ang inyong hinahanap. **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, ngunit palagi ninyong matatawagan ang Programa ng Ombudsman 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.



Talaan ng Mga Nilalaman

A. Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o alalahanin.....	253
A1. Tungkol sa mga legal na salita	253
B. Saan hihingi ng tulong.....	253
B1. Para sa higit pang impormasyon at tulong	253
C. Pag-unawa sa mga reklamo at apela sa Medicare at Medi-Cal sa aming plano	255
D. Mga problema sa inyong mga benepisyo	255
E. Mga pagpapasya sa saklaw at mga apela	256
E1. Mga pagpapasya sa saklaw.....	256
E2. Mga Apela.....	256
E3. Tulong sa mga pagpapasya sa saklaw at apela	257
E4. Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa inyo	258
F. Pangangalagang medikal	259
F1. Paggamit sa seksyong ito	259
F2. Paghingi ng pagpapasya sa saklaw	260
F3. Paggawa ng Antas 1 na Apela	263
F4. Paggawa ng Antas 2 na Apela	267
F5. Mga problema sa pagbabayad	276
G. Mga gamot sa Medicare Part D.....	278
G1. Mga pagpapasya sa saklaw at apela sa Medicare Part D	278
G2. Mga pagbubukod sa Medicare Part D	279
G3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling sa amin ng pagbubukod	281
G4. Paghiling ng pagpapasya sa saklaw, kabilang ang pagbubukod	281
G5. Paggawa ng Antas 1 na Apela	284
G6. Paggawa ng Antas 2 na Apela.....	287
H. Paghiling sa amin na saklawin ang mas matagal na pananatili sa ospital.....	289
H1. Pag-alam ng inyong mga karapatan sa Medicare.....	290
H2. Paggawa ng Antas 1 na Apela.....	291
H3. Paggawa ng Antas 2 na Apela.....	293

I. Paghiling sa aming ipagpatuloy ang pagsaklaw sa ilang partikular na serbisyon medikal	294
I1. Paunang abiso bago matapos ang inyong saklaw	294
I2. Paggawa ng Antas 1 na Apela.....	295
I3. Paggawa ng Antas 2 na Apela.....	297
J. Pagdala sa inyong apela nang higit pa sa Antas 2	298
J1. Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at item ng Medicare	298
J2. Mga karagdagang apela sa Medi-Cal.....	299
J3. Antas 3, 4, at 5 na Apela para sa Mga Kahilingan sa Gamot sa Medicare Part D	302
K. Paano maghain ng reklamo	304
K1. Ano-anong mga uri ng problema ang dapat maging mga reklamo.....	304
K2. Mga panloob na reklamo	306
K3. Mga panlabas na reklamo.....	308



A. Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o alalahanin

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito kung paano pangasiwaan ang mga problema at alalahanin. Nakadepende sa uri ng problema ninyo ang prosesong gagamitin ninyo. Gumamit ng isang proseso para sa **mga pagpapasya sa saklaw at apela** at isa pa para sa **pagrereklamo** (tinatawag ding mga karaingan).

Para tiyakin ang pagiging patas at maagap, may hanay ng mga panuntunan, pamamaraan, at takdang petsa ang bawat proseso na dapat namin at ninyong sundin.

A1. Tungkol sa mga legal na salita

May mga legal na salita sa kabanatang ito para sa ilang panuntunan at takdang petsa. Marami sa mga salitang ito ang posibleng mahirap unawain, kaya gumagamit kami ng mga mas simpleng salita kapalit ng ilang partikular na legal na salita kapag kaya namin. Gumagamit kami ng kaunting mga pagpapaikli hangga't maaari.

Halimbawa, sinasabi naming:

- “Pagrereklamo” sa halip na “paghahain ng karaingan”
- “Pagpapasya sa saklaw” sa halip na “pagtukoy ng organisasyon,” “pagtukoy ng benepisyo,” “pagtukoy ng panganib,” o “pagtukoy ng saklaw”
- “Mabilis na pagpapasya sa saklaw” sa halip na “pinabilis na pagpapasya”
- “Independiyenteng Organisasyon sa Pagsusuri (Independent Review Organization, IRO)” sa halip na “Hiwalay na Entity para sa Pagsusuri (Independent Review Entity, IRE)”

Ang pag-alam sa mga wastong legal na salita ay maaaring 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 inyong pakiramdam o limitado ang inyong lakas. Sa ibang pagkakataon, maaaring wala kayong impormasyon na kailangan ninyo para gawin ang susunod na hakbang.

Tulong mula sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan

Maaari ninyong tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP). Maaaring sagutin

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



ng mga tagapayo ng HICAP ang inyong mga tanong at tumulong sa inyo na maunawaan kung ano ang dapat gawin tungkol sa inyong problema. Hindi konektado ang HICAP sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang HICAP ay may mga nagsanay na tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo nito. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222.

Tulong mula sa Programa ng Ombudsman ng Medicare Medi-Cal

Puwede kayong tumawag sa Programa ng Ombudsman ng Medicare Medi-Cal at makipag-usap sa isang tagapagtaguyod tungkol sa inyong mga tanong sa pangangalagang pangkalusugan. Posible silang makapag-alok ng libreng legal na tulong. Ang Programa ng Ombudsman ay walang kaugnayan sa amin o sa alinmang kumpanya ng insurance sa kalusugan o planong pangkalusugan. Ang kanilang numero ng telepono ay 1-855-501-3077, at ang kanilang website ay www.healthconsumer.org.

Tulong at impormasyon mula sa Medicare

Para sa higit pang impormasyon at tulong, puwede kayong makipag-ugnayan sa Medicare. Narito ang dalawang paraan para makahingi ng tulong mula sa Medicare:

- Tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Para sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 1-877-486-2048.
- Bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov).

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. Maaari 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 Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Makipag-ugnayan sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (Department of Managed Health Care, DMHC) para sa libreng tulong. Ang DMHC ang responsable sa pangangasiwa ng mga planong pangkalusugan. Makakatulong ang DMHC sa mga taong may mga apela sa mga serbisyo ng Medi-Cal o problema sa pagsingil. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Ang mga taong bingi, o mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ay maaaring 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.

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



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, 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 karaingan na kinasasangkutan ng isang emergency, isang karaingan na hindi pa kasiya-siyang nalulutas ng inyong planong pangkalusugan o isang karaingan na hindi pa rin nalulutas sa loob nang mahigit sa 30 araw, maaari kayong tumawag sa Departamento para sa tulong. Puwede rin kayong maging karapat-dapat 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 walang kinikilingang pagsusuri sa mga medikal na desisyon na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa pangangailangang medikal ng iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga pagpapasya sa saklaw para sa mga paggamot na pang-eksperimento o sinisiyasat pa lang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga emergency o agarang serbisyong medikal. Mayroon ding walang bayad na numero ng telepono (**1-888-466-2219**) at linya ng TDD (**1-877-688-9891**) ang departamento para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng departamento na www.dmhc.ca.gov ay mayroong mga form ng reklamo, form ng aplikasyon sa IMR at tagubilin sa online.

C. Pag-unawa 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, magagamit ninyo ang isang proseso para sa benepisyo sa Medicare at isa pang 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. Ang sumusunod na tsart ay tutulong sa inyo na mahanap 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.



Ang problema o alalahanin ba ninyo ay tungkol sa inyong mga benepisyo o saklaw?	
Kasama rito ang mga problema tungkol sa kung saklaw o hindi ang partikular na pangangalagang medikal (mga medikal na item, serbisyo, at/o Part B na gamot), ang paraan ng pagsaklaw sa mga ito, at mga problema tungkol sa pagbabayad para sa pangangalagang medikal.	
Oo. Ang aking problema ay tungkol sa mga benepisyo o saklaw. Sumangguni sa Seksyon E , “Mga pagpapasya sa saklaw at mga apela.”	Hindi. Hindi tungkol sa mga benepisyo o saklaw ang aking problema. Sumangguni sa Seksyon K , “Paano maghain ng reklamo.”

E. Mga pagpapasya sa saklaw at mga apela

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

E1. Mga pagpapasya sa saklaw

Ang pagpapasya 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. Kayo o ang inyong doktor ay puwede ring makipag-ugnayan sa amin at humingi ng pagpapasya sa saklaw. Kayo o ang inyong doktor ay posibleng hindi sigurado kung sinasaklaw ba namin ang isang partikular na serbisyong medikal o kung posible naming tanggihan ang pangangalagang medikal na sa palagay ninyo ay kailangan ninyo. **Kung gusto ninyong malaman kung sasaklawin namin ang isang serbisyong medikal bago ninyo kunin ito, puwede ninyong hilingin sa aming gumawa ng pagpapasya sa saklaw para sa inyo.**

Gumagawa kami ng pagpapasya sa saklaw kapag sinusuri namin ang kahilingan para sa isang serbisyo o claim. Sa ilang sitwasyon, puwede kaming magpasya na hindi saklaw ang isang serbisyo o gamot o hindi na ito sinasaklaw para sa inyo ng Medicare o Medi-Cal. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa pagpapasya sa saklaw na ito, puwede kayong umapela.

E2. Mga Apela

Kung gagawa kami ng pagpapasya sa saklaw at hindi kayo nasisiyahan sa desisyong ito, puwede kayong “umapela” sa desisyon. Ang apela ay pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin at baguhin ang isang pagpapasya sa saklaw na ginawa namin.

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



Kapag umapela kayo sa isang desisyon sa unang pagkakaton, tinatawag itong Antas 1 na Apela. Sa apelang ito, susuriin namin ang pagpapasya sa saklaw na ginawa namin para tingnan kung sinunod namin nang maayos ang lahat ng panuntunan. Ang mga tagasuring naiiba sa gumawa ng orihinal na hindi kasiya-siyang desisyon ang mangangasiwa sa inyong apela.

Sa karamihan ng mga sitwasyon, kailangan ninyong simulan ang inyong apela sa Antas 1. Kung ang inyong problema sa kalusugan ay nangangailangan ng agarang atensyon o nauugnay sa agaran at matinding panganib sa inyong kalusugan, o kung nakakaranas kayo ng matinding pananakit at kailangan ninyo ng mas mabilis na desisyon, puwede kayong humiling ng Medikal na Pagsusuri ng IMR sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan sa 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 ilalim ng ilang partikular na pangyayari, na ipapaliwanag sa huling bahagi ng kabanatang ito, puwede kayong humiling ng pinabilis o “mabilis na pagpapasya sa saklaw” o “mabilis na apela” sa pagpapasya sa saklaw.

Kung **Hihindi** kami sa ilan o lahat ng inyong hiniling, padadalhan namin kayo ng sulat. Kung tungkol ang inyong problema sa saklaw ng pangangalagang medikal 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. Sumangguni sa **Seksyon F4** para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga Antas 2 na Apela.

Kung hindi kayo nasisiyahan sa desisyon sa Antas 2 na Apela, posibleng mapasailalim kayo sa mga karagdagang antas ng apela.

E3. Tulong sa mga pagpapasya sa saklaw at apela

Puwede kayong humingi ng tulong mula sa alinman sa mga sumusunod:

- **Mga Serbisyo sa Miyembro** sa mga numero sa 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.
- **Ang Help Center sa Departamento ng Pinapamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC)** para sa libreng tulong. Makakatulong ang DMHC sa mga taong may mga apela tungkol 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, 1-877-688-9891. Puwede rin ninyong bisitahin ang website ng DMHC sa **www.dmhc.ca.gov**. Kahit na makakatulong ang DMHC sa mga taong nasa mga plano ng Pinapamahalaang Medi-Cal, hindi ito makakatulong sa mga taong nasa plano ng Medicare lang at sa mga sumusunod na Mga Organisadong Sistemang Pangkalusugan ng County (County Organized Health Systems, COHS): Partnership Health Plan, Gold Coast Health Plan, CenCal Health, Central California Alliance for Health, at CalOptima. Ang pederal na pamahalaan ang nangangasiwa sa mga plano ng Medicare, at ang Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ang nangangasiwa sa mga plano ng COHS.

- **Inyong doktor o iba pang provider.** Maaaring humiling ng pagpapasya sa saklaw o umapela sa ngalan ninyo ang inyong doktor o iba pang provider.
- **Isang kaibigan o kamag-anak.** Maaari kayong pumili ng ibang tao para kumilos para sa inyo bilang “kinatawan” at humiling ng pagpapasya sa saklaw o gumawa ng apela.
- **Isang abogado.** May karapatan kayo sa isang abogado, pero **hindi kinakailangan sa inyong magkaroon ng abogado** para humiling ng pagpapasya sa saklaw o gumawa ng apela.
 - Tawagan ang sarili ninyong abogado, o kumuha ng pangalan ng abogado mula sa lokal na samahan ng mga abogado o iba pang serbisyo sa rekomendasyon. Magbibigay sa inyo ng mga libreng serbisyo ang ilang grupo ng mga abogado kung kwalipikado kayo.
 - Humiling ng abogado para sa legal na tulong sa Programa ng Ombudsman ng Medicare Medi-Cal sa 1-855-501-3077.

Punan ang form para sa Pagtatalaga ng Kinatawan kung gusto ninyong kumilos bilang kinatawan ninyo ang isang abugado o ibang tao. Ang form ay magbibigay ng pahintulot sa isang tao na kumilos para sa inyo.

Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina at humiling ng form ng “Pagtatalaga ng Kinatawan.” Makukuha rin ninyo ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o sa aming website sa medicare.lacare.org. **Dapat bigyan ninyo kami ng kopya ng nilagdaang form.**

E4. Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa inyo

Mayroong apat na sitwasyon na may kaugnayan sa mga pagpapasya sa saklaw at mga apela. Ang bawat kalagayan ay may magkakaibang panuntunan at takdang petsa. Nagbibigay kami ng mga detalye para sa bawat isa sa hiwalay na seksyon ng kabanatang ito. Sumangguni sa naaangkop 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.



- **Seksyon F**, “Pangangalagang medikal”
- **Seksyon G**, “Mga gamot sa Medicare Part D”
- **Seksyon H**, “Paghiling sa amin na saklawin ang mas matagal na pananatili sa ospital”
- **Seksyon I**, “Paghiling sa aming ipagpatuloy ang pagsaklaw sa ilang partikular na serbisyong medikal” (Naaangkop lang ang seksyong ito sa mga serbisyong ito: pangangalagang pangkalusugan sa bahay, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, at mga serbisyo ng Pasilidad ng Komprehensibong Rehabilitasyon ng Outpatient (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF).)

Kung hindi kayo sigurado kung aling seksyon ang gagamitin, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa 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. Para sa impormasyon tungkol sa paghiling ng mas matagal na pananatili sa ospital, sumangguni sa **Seksyon H**.

Ang seksyong ito ay tungkol sa inyong mga benepisyo para sa pangangalagang medikal na inilalarawan sa **Kabanata 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito sa tsart ng mga benepisyo. Sa ilang sitwasyon, puwedeng iba-iba ang panuntunang ilapat sa isang Medicare Part B na gamot. Kapag may mga nalalapat na ganito, ipapaliwanag namin kung paano naiiba ang mga panuntunan para sa mga Medicare Part B na gamot sa mga panuntunan para sa mga medikal na serbisyo at item.

F1. Paggamit sa seksyong ito

Ipinapaliwanag ng seksyong ito ang magagawa ninyo sa alinman sa mga sumusunod na sitwasyon:

1. Sa tingin ninyo ay sinasaklaw namin ang pangangalagang medikal na kailangan ninyo pero hindi ninyo natatangap.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng pagpapasya sa saklaw. Sumangguni sa **Seksyon F2**.

2. Hindi namin inaprubahan ang pangangalagang medikal na gustong ibigay sa inyo ng inyong doktor o ibang provider ng pangangalagang pangkalusugan, at sa palagay ninyo ay dapat naming ibigay 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.



Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong iapela ang aming desisyon.
Sumangguni sa **Seksyon F3**.

3. Nakatanggap kayo ng pangangalagang medikal na sa palagay ninyo ay dapat naming saklawin, pero hindi kami magbabayad.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong iapela ang aming desisyon na huwag magbayad. Sumangguni sa **Seksyon F5**.

4. Nakatanggap kayo at nagbayad para sa pangangalagang medikal na sa palagay ninyo ay dapat naming saklawin, at gusto ninyong ibalik namin ang ibinayad ninyo.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari ninyong hilingin sa amin na ibalik ang inyong ibinayad. Sumangguni sa **Seksyon F5**.

5. Binawasan o itinigil namin ang inyong coverage para sa partikular na pangangalagang medikal, at sa tingin ninyo ay makakasama ang aming desisyon sa inyong kalusugan.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari kayong umapela sa aming desisyong bawasan o itigil ang pangangalagang medikal. Sumangguni sa **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.

Ano ang magagawa ninyo: Maaari kayong maghain ng reklamo. Sumangguni sa **Seksyon K2**.

F2. Paghingi ng pagpapasya sa saklaw

Kapag may nauugnay na pangangalagang medikal sa isang pagpapasya sa saklaw, tinatawag itong **pinagsamang pagtukoy ng organisasyon**.

Kayo, ang inyong doktor, o ang inyong kinatawan ay puwedeng humiling sa amin ng pagpapasya sa saklaw sa pamamagitan ng:

- pagtawag: 1-833-522-3767, 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.



- pag-fax: 1-213-438-5748.

- pagsulat:

Attn: Member Appeals and Grievances Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

Karaniwang pagpapasya sa saklaw

Kapag ibinigay namin sa inyo ang aming desisyon, ginagamit namin ang mga “karaniwang” takdang petsa maliban kung sumasang-ayon kaming gamitin ang mga “mabilis” na takdang petsa. Kapag sinabing karaniwang pagpapasya sa saklaw, ibig sabihin, mabibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng:

- **5 araw ng negosyo** pagkatanggap namin ng inyong kahilingan **para sa medikal na serbisyo o item na napapailalim sa aming mga panuntunan sa paunang pahintulot.**
- **14 na araw sa kalendaryo** pagkatanggap namin ng inyong kahilingan **para sa lahat ng iba pang medikal na serbisyo o item.**
- **72 oras** pagkatanggap namin ng inyong kahilingan para sa **gamot sa Medicare Part B.**

Mabilis na pagpapasya sa saklaw

Ang legal na salita para sa mabilis na pagpapasya sa saklaw ay **pinabilis na pagtukoy.**

Kapag hiniling ninyo sa amin na gumawa ng pagpapasya sa saklaw tungkol sa inyong pangangalagang medikal na nangangailangan ng mabilis na pagtugon, hilingin sa amin na gumawa ng “mabilis na pagpapasya sa saklaw.” Ang mabilis na pagpapasya sa saklaw ay nangangahulugang bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng:

- **72 oras** pagkatanggap namin ng inyong kahilingan **para sa medikal na serbisyo o item.**
- **24 na oras** pagkatanggap namin ng inyong kahilingan **para sa gamot sa Medicare Part B.**

Para makakuha ng mabilis na pagpapasya 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 pagpapasya sa saklaw tungkol sa pagbabayad ng mga item o serbisyonang nakuha na 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.



- Ang paggamit ng mga karaniwang takdang petsa ay **puwedeng makasama nang malubha sa inyong kalusugan** o makasama sa kakayahan ninyong kumilos.

Awtomatiko namin kayong bibigyan ng mabilis na pagpapasya sa saklaw kung sinabi ng inyong doktor na kinakailangan ito ng inyong kalusugan. Kung hihiling kayo nang wala ang suporta ng inyong doktor, magpapasya kami kung makakatanggap kayo ng mabilis na pagpapasya sa saklaw.

- Kung magpasya kaming hindi nakakatugon ang inyong kalusugan sa mga kinakailangan para sa mabilis na pagpapasya sa saklaw, magpapadala kami sa inyo ng liham na nagsasabi nito, Sinasabi sa inyo ng liham:
 - Na awtomatiko namin kayong bibigyan ng mabilis na pagpapasya sa saklaw kung hiniling ito ng inyong doktor.
 - Kung paano kayo makakapaghain ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming desisyon para bigyan kayo ng karaniwang pagpapasya sa saklaw sa halip na isang mabilis na pagpapasya sa saklaw. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa paggawa ng reklamo, kasama ang mabilis na reklamo, sumangguni sa **Seksyon K**.

Kung Hindi ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, magpapadala kami sa inyo ng liham na nagpapaliwanag ng mga dahilan.

- Kung **Hindi** ang isasagot namin, may karapatan kayong umapela. Kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami, ang paggawa ng apela ay pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang aming desisyon at baguhin ito.
- Kung magpasya kayong umapela, pupunta kayo sa Antas 1 ng proseso ng mga apela (sumangguni sa **Seksyon F3**).

Sa mga limitadong sitwasyon, puwede naming ipawalang-bisa ang inyong kahilingan para sa pagpapasya sa saklaw, na nangangahulugang hindi namin susuriin ang kahilingan. Kasama sa mga halimbawa ng kapag isasawalang-bisa ang isang kahilingan ang:

- kung hindi kumpleto ang kahilingan,
- kung may isang taong gagawa ng kahilingan sa ngalan ninyo pero hindi siya legal na pinapahintulutang gawin ito, **o**
- kung hihilingin ninyong bawiin ang inyong kahilingan.

Kung magpapawalang-bisa kami ng isang kahilingan para sa pagpapasya sa saklaw, magpapadala kami sa inyo ng abisong nagpapaliwanag kung bakit naipawalang-bisa ang kahilingan at paano humiling ng pagsusuri ng pagpapawalang-bisa. Ang pagsusuring ito ay tinatawag na apela. Tatalakayin sa susunod na seksyon ang mga apela.

F3. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Para magsimula ng apela, kayo, ang inyong doktor, o ang inyong awtorisadong kinatawan ay dapat makipag-ugnayan sa amin. Tumawag sa amin 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 mabilis na 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 ibang tagareseta na ipagpatuloy ang isang serbisyo o item na natatanggap na ninyo sa panahon ng inyong apela, posibleng kailanganin ninyong pangalanan sila bilang inyong kinatawan para kumilos sa inyong ngalan.
- Kung may ibang tao bukod sa inyong doktor na gagawa ng apela para sa inyo, magsama ng form ng Pagtatalaga ng Kinatawan na nagpapahintulot sa taong ito na kumatawan sa inyo. Makukuha ninyo ang form sa pamamagitan ng pagbisita sa www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf o sa aming website sa medicare.lacare.org.
- Puwede kaming tumanggap ng kahilingan sa apela nang wala ang form, pero hindi namin masisimulan o makukumpleto ang aming pagsusuri hanggang sa makuha namin ito. Kung hindi namin matatanggap ang form bago ang aming takdang petsa para sa paggawa ng desisyon sa inyong apela:
 - Ipapawalang-bisa 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 ipawalang-bisa 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 takdang petsa at makatuwiran ang dahilan ninyo, posibleng bigyan pa namin kayo ng panahon para magawa ang inyong apela. Kasama sa mga halimbawa ng makatuwirang dahilan ang pagkakaroon ninyo malubhang sakit o binigyan namin kayo ng maling impormasyon tungkol sa takdang petsa. Ipaliwanag ang dahilan kung bakit nahuli ang inyong apela kapag gumawa kayo 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.



- May karapatan kayong humingi sa amin ng libreng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Kayo at ang inyong doktor ay maaari ding magbigay sa amin ng higit pang impormasyon para suportahan ang inyong apela.

Humiling ng mabilis na apela kung kinakailangan ito ng kalusugan ninyo.

Ang legal na salita para sa “mabilis na apela” ay **“pinabilis na muling pagsasaalang-alang.”**

- Kung umapela kayo sa isang desisyong ginawa namin tungkol sa saklaw para sa pangangalaga, kayo at/o ang inyong doktor ay puwedeng humiling ng mabilis na apela.

Awtomatiko namin kayong bibigyan ng mabilis na apela kung sinabi ng inyong doktor na kinakailangan ito ng inyong kalusugan. Kung hihiling kayo nang wala ang suporta ng inyong doktor, magpapasya kami kung makakatanggap kayo ng mabilis na apela.

- Kung magpasya kaming hindi nakakatugon ang inyong kalusugan sa mga kinakailangan para sa mabilis na apela, magpapadala kami sa inyo ng liham na nagsasabi nito, Sinasabi sa inyo ng liham:
 - Na awtomatiko namin kayong bibigyan ng mabilis na apela kung hiniling ito ng inyong doktor.
 - Kung paano kayo makakapaghain ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming desisyon para bigyan kayo ng karaniwang apela sa halip na mabilis na apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa paggawa ng reklamo, kasama ang mabilis na reklamo, sumangguni sa **Seksyon K**.

Kung sasabihin namin sa inyong ihihinto o babawasan namin ang mga serbisyo o item na natatanggap na ninyo, posibleng maipagpatuloy ninyo ang mga serbisyo o item na iyon sa panahon ng inyong apela.

- Kung magpapasya kaming baguhin o ihinto ang saklaw para sa serbisyo o item na natatanggap ninyo, magpapadala kami sa inyo ng abiso bago kami kumilos.
- Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon, 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 sa kalendaryo mula sa petsang nasa liham namin o bago ang nilalayong petsa ng pagkakabisa ng aksyon, anuman ang mas nahuhuli.
 - Kung makakatugon kayo sa takdang petsang ito, matatanggap ninyo ang serbisyo o item nang walang pagbabago habang nakabinbin ang inyong Antas 1 na apela.

- Matatanggap din ninyo ang lahat ng iba pang serbisyo o item (na hindi napapailalim sa inyong apela) nang walang pagbabago.
- Kung hindi kayo aapela bago ang mga petsang ito, hindi ipagpapatuloy ang inyong mga serbisyo o item habang hinihintay ninyo ang desisyon sa inyong apela.

Isasaalang-alang namin ang inyong apela at ibibigay namin sa inyo ang aming sagot.

- Kapag sinusuri namin ang inyong apela, tinitingnan namin ulit ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan para sa saklaw sa pangangalagang medikal.
- Tinitingnan namin kung sinunod namin ang lahat ng panuntunan noong sumagot kami ng **Hindi** sa inyong kahilingan.
- Nangangalap 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.

May mga takdang petsa para sa mabilis na apela.

- Kapag ginagamit namin ang mabibilis na takdang petsa, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 72 oras pagkatanggap namin ng inyong apela, o mas maaga kung nangangailangan ang inyong kalusugan ng mas mabilis na sagot.** Ibibigay namin sa inyo ang aming sagot nang mas maaga kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
- Kung hindi namin kayo bibigyan ng sagot sa loob ng 72 oras, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng IRO. Sa huling bahagi ng kabanatang ito, sasabihin namin sa inyo ang tungkol sa organisasyong ito at ipapaliwanag namin ang proseso ng Antas 2 na mga apela. Kung tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicaid ang inyong problema, puwede kayong maghain ng Antas 2 – Pagdinig ng Estado sa mismong 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, gaya ng naaangkop.
- **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 bahagi o lahat ng inyong kahilingan,** ipapadala namin ang inyong apela sa IRO para sa Antas 2 na Apela.

May mga takdang petsa para sa karaniwang apela.

- Kapag ginamit namin ang mga karaniwang takdang petsa, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 30 araw sa kalendaryo** pagkatanggap namin ng inyong apela para sa saklaw sa mga serbisyong hindi ninyo natanggap.
- Kung ang inyong kahilingan ay para sa gamot sa Medicare Part B na hindi ninyo natanggap, ibigay namin sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** pagkatanggap namin ng inyong apela o mas mabilis kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
 - Kung hindi namin kayo bibigyan ng sagot bago ang takdang petsa, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos ay susuriin ito ng IRO. Sa huling bahagi ng kabanatang ito, sasabihin namin sa inyo ang tungkol sa organisasyong ito at ipapaliwanag namin ang proseso ng Antas 2 na mga apela. Kung tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicaid ang inyong problema, puwede kayong maghain ng Antas 2 – Pagdinig ng Estado sa mismong 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, gaya ng naaangkop.

Kung Oo ang isasagot namin sa bahagi 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 kondisyon ng inyong kalusugan at sa loob ng 72 oras mula sa petsa ng pagbabago namin sa aming desisyon, o sa loob ng 7 araw sa kalendaryo mula sa petsa kung kailan natanggap ang inyong apela kung ang inyong kahilingan ay para sa isang Medicare Part B na gamot.

Kung **Hindi** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, **mayroon kayong mga karagdagang karapatan sa pag-apela:**

- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong hiniling, padadalhan namin kayo ng liham.
- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medicare, sasabihin sa inyo ng sulat na ipinadala namin ang kaso ninyo sa IRO para sa Antas 2 na Apela.
- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa saklaw ng isang serbisyo o item ng Medi-Cal, sasabihin sa inyo ng sulat kung paano kayo 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.



F4. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Kung **Hindi** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong Antas 1 na Apela, magpapadala kami sa inyo ng liham. Sinasabi sa inyo ng liham na ito kung karaniwang sinasaklaw ng Medicare, Medi-Cal, o ng parehong programa ang serbisyo o item.

- Kung ang inyong problema ay tungkol sa serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng **Medicare**, awtomatiko naming ipadadala ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela kapag nakumpleto ang Antas 1 na Apela.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng **Medi-Cal**, maaaring kayo mismo ang maghain ng isang Antas 2 na Apela. Sinasabi sa inyo ng liham kung paano gawin ito. Nagsama 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 saklawin ng **parehong Medicare at Medi-Cal**, awtomatiko kayong makakatanggap ng Antas 2 na Apela sa IRO. Bukod sa awtomatikong Antas 2 na Apela, puwede rin kayong humiling ng Pagdinig ng Estado at Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa Estado. Gayunpaman, hindi available ang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri kung nagpakita na kayo ng patunay sa Pagdinig ng Estado.

Kung karapat-dapat kayo para sa pagpapatuloy ng mga benepisyo noong inihain ninyo ang inyong Antas 1 na Apela, puwede ring magpatuloy sa panahon ng Antas 2 ang inyong mga benepisyo para sa serbisyo, item, o gamot na inaapela. Sumangguni sa **Seksyon F3** para sa impormasyon tungkol sa pagpapatuloy ng inyong mga benepisyo sa panahon ng mga Antas 1 na Apela.

- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyong saklaw lang ng Medicare, ang inyong mga benepisyo para sa serbisyong iyon ay hindi magpapatuloy sa panahon ng Antas 2 na proseso ng mga apela sa IRO.
- Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyong saklaw lang ng Medi-Cal, ang inyong mga benepisyo para sa serbisyong iyon ay magpapatuloy kung magsusumite kayo ng Antas 2 na Apela sa loob ng 10 araw sa kalendaryo pagkatanggap ng aming liham ng desisyon.

Kung ang inyong problema ay tungkol sa isang serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng Medicare

Sinusuri ng IRO ang inyong apela. Hiwalay na organisasyon ito na kinuha ng Medicare.

Ang pormal na pangalan ng Independiyenteng Organisasyon sa Pagsusuri (IRO) ay **Independiyenteng Entity ng Pagsusuri**, na kung minsan ay tinatawag na **IRE**.

- Walang kaugnayan sa amin ang organisasyon na ito at hindi ito ahensya ng pamahalaan. Pinili ng Medicare ang kumpanya na maging IRO, at ang Medicare ang nangangasiwa sa gawain nito.
- Magpapadala kami ng impormasyon tungkol sa inyong apela (ang inyong “file ng kaso”) sa organisasyong 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 titingnan ng mga tagasuri sa IRO ang lahat ng impormasyong may kaugnayan sa inyong apela.

Kung nagkaroon kayo ng mabilis na apela sa Antas 1, magkakaroon din kayo ng mabilis na apela sa Antas 2.

- Kung nagkaroon kayo ng mabilis na apela sa Antas 1, awtomatiko kayong magkakaroon ng mabilis na apela sa Antas 2. Dapat kayong bigyan ng IRO ng sagot sa inyong Antas 2 na Apela **sa loob ng 72 oras** pagkatanggap ng 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 makatanggap ng karaniwang apela sa Antas 2.
- Kung ang inyong kahilingan ay para sa medikal na item o serbisyo, dapat kayong bigyan ng IRO ng sagot sa inyong Antas 2 na Apela **sa loob ng 30 araw sa kalendaryo** mula sa pagtanggap ng inyong apela.
- Kung ang inyong kahilingan ay para sa gamot sa Medicare Part B, dapat kayong bigyan ng IRO ng sagot sa inyong Antas 2 na Apela **sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** mula sa pagtanggap ng inyong apela.

Kung ibibigay sa inyo ng IRO ang kanilang sagot sa pamamagitan ng pagsulat at ipapaliwanag ang mga dahilan.

- **Kung Oo ang sagot ng IRO sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan para sa medikal na item o serbisyo,** dapat naming ipatupad kaagad ang desisyon:
 - Pahintulutan ang saklaw sa pangangalagang medikal **sa loob ng 72 oras, o**
 - Ibigay ang serbisyo sa loob ng **5 araw ng trabaho** pagkatanggap namin ng desisyon ng IRO para sa **mga karaniwang kahilingan, 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.



- Ibigay ang serbisyo **sa loob ng 72 oras** mula sa petsa ng pagtanggap namin ng desisyon ng IRO para sa **mga pinabilis na kahilingan**.
- **Kung Oo ang isasagot ng IRO sa bahagi o lahat ng kahilingan para sa isang Medicare Part B na gamot, dapat naming pahintulutan o ibigay ang hindi pinagkakasunduang Medicare Part B na gamot:**
 - **Sa loob ng 72 oras** pagkatanggap namin ng desisyon ng IRO para sa **mga karaniwang kahilingan, o**
 - **Sa loob ng 24 na oras** mula sa petsa ng pagtanggap namin ng desisyon ng IRO para sa **mga pinabilis na kahilingan**.
- **Kung Hindi ang isasagot ng IRO sa bahagi o lahat ng inyong apela,** ang ibig sabihin nito ay sumasang-ayon silang hindi namin dapat aprubahan ang inyong kahilingan (o bahagi ng inyong kahilingan) para sa saklaw sa pangangalagang medikal. Tinatawag itong “paninindigan sa desisyon” o “pagtangga sa inyong apela.”
 - Kung nakakatugon sa mga kinakailangan ang inyong kaso, pipili kayo kung gusto pa ninyong ipagpatuloy ang inyong apela.
 - 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 nakakatugon kayo sa mga kinakailangan para ipagpatuloy ang proseso ng mga apela, dapat kayong magpasya kung magpapatuloy sa Antas 3 at gagawa ng pangatlong apela. Nasa nakasulat na abisong matatanggap ninyo pagkatapos ng inyong Antas 2 na Apela ang mga detalye tungkol sa kung paano gawin ito.
 - Isang Hukom sa Administratibong Batas (Administrative Law Judge, ALJ) o attorney adjudicator ang nangangasiwa sa Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga 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) Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC)

Puwede kayong maghain ng reklamo o humiling ng Independiyenteng Medikal na Pagsusuri mula sa HelpCenter sa DMHC. Sa paghahain ng reklamo, susuriin ng DMHC ang aming



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

desisyon. Magsasagawa ang DMHC ng sarili nilang imbestigasyon ng inyong reklamo o magpapasya ito kung kwalipikado ang kaso para sa IMR. Available ang IMR para sa anumang saklaw na serbisyo o item ng Medi-Cal na medikal ang uri. Ang IMR ay isang pagsusuri ng mga eksperto sa inyong kaso na hindi bahagi ng aming plano o bahagi ng DMHC. Kung mapasyahan ang IMR nang pabor sa inyo, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o item na hiniling mo. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

Maaari kayong magsampa ng reklamo o mag-apply para sa IMR kung ang aming plano ay:

- Tinatanggihan, binabago, o inaantala ang isang serbisyo o paggamot ng Medi-Cal dahil natukoy ng aming plano na hindi ito medikal na kinakailangan.
- Hindi sasaklawin ang paggamot ng Medi-Cal na pang-eksperimento o pangsiyasat para sa isang malubhang medikal na kondisyon.
- Mga hindi pagkakaunawaan kung pangkosmetiko o pang-reconstruction ang isang serbisyo sa operasyon o pamamaraan.
- Hindi magbabayad para sa mga pang-emergency o agarang serbisyo ng Medi-Cal na natanggap na ninyo.
- Hindi nakalutas sa inyong Antas 1 na Apela sa isang serbisyo ng Medi-Cal sa loob ng 30 araw sa kalendaryo para sa karaniwang apela o 72 oras, o mas maaga, kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, para sa mabilis na apela

Sa karamihan ng sitwasyon, dapat kayong maghain ng apela sa amin bago humiling ng IMR. Sumangguni sa **Seksyon F3** para sa impormasyon tungkol sa aming proseso sa Antas 1 na apela. Kung hindi kayo sang-ayon sa aming desisyon, puwede kayong maghain ng reklamo sa DMHC o humiling ng IMR sa DMHC Help Center.

TANDAAN: Kung naghain ang provider ninyo ng apela para sa inyo, pero wala kaming nakuhang form ng Pagtatalaga ng Kinatawan ninyo, kakailanganin ninyong ihain muli ang apela ninyo sa amin bago kayo makapaghain ng Antas 2 na IMR sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan maliban kung ang inyong apela ay nauugnay sa agarang at malalang panganib sa inyong kalusugan, kabilang ang, pero hindi limitado sa, matinding pananakit, potensyal na pagkamatay, pagkawala ng mga braso o binti, o pangunahing pagganap ng katawan.

Puwede kayong humiling ng IMR at Pagdinig ng Estado, pero hindi kayo pinahihintulutang pumunta sa IMR kung nagpakita na kayo ng ebidensya sa Pagdinig ng Estado o nagkaroon na ng Pagdinig ng Estado sa parehong isyu.

Kung tinanggihan ang inyong paggamot dahil ito ay sinusubukan o sinisiyasat pa lang, hindi ninyo kailangang makibahagi sa aming proseso ng apela bago kayo mag-apply para sa isang IMR.

Kung apurahan ang inyong problema o may kaugnayan sa agarang at seryosong banta sa inyong kalusugan o kung nakakaranas ka ng matinding pananakit, maaari ninyong dalhin kaagad ito sa atensyon ng DMHC nang hindi muna dumadaan sa aming proseso ng apela.

Dapat kayong **mag-apply para sa IMR sa loob ng 6 na buwan** pagkatapos naming magpadala sa inyo ng nakasulat na desisyon tungkol sa inyong apela. Maaaring tanggapin ng DMHC ang inyong aplikasyon pagkatapos ng 6 na buwan para sa makatuwirang 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 maghain ng reklamo o humiling ng IMR:

- Punan ang Form ng IMR/Reklamo na available sa: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx o tumawag sa Help Center ng DMHC sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag sa 1-877-688-9891 ang mga gumagamit ng TTY.
- Kung mayroon kayo ng mga ito, maglakip ng mga kopya ng mga sulat o iba pang dokumento tungkol sa serbisyo o item na tinanggihan namin. Maaaring magpabilis ito sa proseso ng IMR. Magpadala ng mga kopya ng mga dokumento, hindi ng mga orihinal. Hindi makakapagbalik ng anumang dokumento ang Help Center.
- Punan ang Authorized Assistant Form (Form para sa Awtorisadong Assistant) kung may tumutulong sa inyo sa inyong IMR. Makukuha ninyo ang form sa www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx o tawagan ang Help Center ng Departamento sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag sa 1-877-688-9891 ang mga gumagamit ng TTY.
- Isumite ang IMR/Form ng Reklamo at anumang kalakip sa DMHC: Isumite online: www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

Isumite sa pamamagitan ng mail o fax:

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241

Sa loob ng 7 araw, susuriin ng DMHC ang inyong aplikasyon at magpapadala sila sa inyo ng liham ng pagkilala ng pagtanggap. Kung mapagpapasyahan ng DMHC na kwalipikado ang kaso para sa IMR, gagawa ng desisyon sa IMR sa loob ng 30 araw pagkatanggap ng lahat ng kinakailangang dokumentasyon.

Kung agaran ang inyong kaso at karapat-dapat kayo para sa IMR, karaniwang gagawa ng desisyon sa IMR sa loob ng 7 araw pagkatanggap ng lahat ng kinakailangang dokumentasyon.

Kung hindi kayo nasisiyahan sa resulta ng IMR, puwede pa rin kayong humiling ng Pagdinig ng Estado.

Puwedeng mas magtagal ang IMR kung hindi matanggap ng DMHC ang lahat ng talaang medikal na kailangan mula sa inyo o sa inyong nanggagamot na doktor. Kung gumagamit kayo ng doktor na wala sa network ng inyong planong pangkalusugan, mahalagang kunin ninyo at ipadala sa amin ang inyong mga talaang medikal mula sa doktor na iyon. Inaatasan ang inyong planong pangkalusugan na kumuha ng mga kopya ng inyong mga talaang medikal mula sa mga doktor na nasa network.

Kung magpapasya ang DMHC na hindi karapat-dapat para sa IMR ang inyong kaso, susuriin ng DMHC ang kaso ninyo sa pamamagitan ng karaniwan nitong proseso sa reklamo ng consumer. Dapat malutas ang inyong reklamo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo mula sa pagsusumite ng nakumpletong aplikasyon. Kung apurahan ang inyong reklamo, mas maaga itong lulutasin.

(2) Pagdinig ng Estado

Maaari kayong humiling ng isang Pagdinig ng Estado para sa mga serbisyo at item na saklaw 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 mababayaran ang isang serbisyo o item na mayroon na kayo at tinanggihan namin ang inyong Antas 1 na apela, may karapatan kayong humiling ng Pagdinig ng Estado.

Sa karamihan ng mga kaso, **mayroon kayong 120 araw para humiling ng Pagdinig ng Estado** pagkatapos ipadala sa inyo sa mail ang abisong “Liham ng Desisyon 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 “Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa Antas 2 na apela” sa pahina 16 para sa higit pang impormasyon.

Mayroong dalawang paraan para humiling ng isang Pagdinig ng Estado:

1. Maaari ninyong kumpletuhin ang “Kahilingan para sa Pagdinig ng Estado” sa likod ng abiso sa pagkilos (notice of action). Dapat ninyong ibigay ang lahat ng hiniling na impormasyon tulad ng inyong buong pangalan, tirahan, numero ng telepono, ang pangalan ng plano 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, maaari ninyong isumite ang inyong kahilingan sa isa sa mga paraang ito:

- Sa departamento ng welfare ng county sa address na ipinapakita sa abiso.
- 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. Dapat tumawag sa 1-800-952-8349 ang mga gumagamit ng TTY. Kung magpasya kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng telepono, dapat ninyong malaman na napakaabala ng mga linya ng telepono.

Kung hindi pa rin kayo sumasang-ayon sa desisyong ito, maaari kayong:

* Humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri at susuriin ng isang panlabas na tagasuring hindi nauugnay sa planong pangkalusugan ang inyong kaso.

* Humiling ng Pagdinig ng Estado at susuriin ng isang hukom ang inyong kaso.

Maaari kayong sabay na humingi ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri at Pagdinig ng Estado. Maaari rin kayong humingi ng isa bago humingi ng isa pa para makita muna kung malulutas nito ang inyong problema. Halimbawa, kung hihingi muna kayo ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, pero hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon, maaari pa rin kayong humingi ng Pagdinig ng Estado sa ibang pagkakataon. Gayunpaman, kung hihingi muna kayo ng isang Pagdinig ng Estado at nakapagsagawa na ng Pagdinig ng Estado, hindi kayo maaaring humingi ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Sa ganitong kaso, ang Pagdinig ng Estado ang huling magdedesisyon.

Hindi ninyo kailangang magbayad para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri o Pagdinig ng Estado.

HIWALAY NA MEDIKAL NA PAGSUSURI

Kung gusto ninyo ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, kailangan ninyong humingi nito sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng liham ng Abiso ng Resolusyon sa Apela na ito. Bibigyan kayo ng talata sa ibaba ng impormasyon sa kung paano humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Tandaang tumutukoy ang salitang “karaingan” sa parehong “mga reklamo” at “mga apela.”

“Responsibilidad ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ang pangangasiwa sa mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang inyong planong pangkalusugan sa **1-888-839-9909** 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 karaingan na kinasasangkutan ng isang emergency, isang karaingan na hindi pa kasiya-siyang nalulutas ng inyong planong pangkalusugan o isang karaingan na hindi pa rin nalulutas sa loob nang mahigit sa 30 araw, maaari kayong tumawag sa Departamento para sa tulong. Puwede rin kayong maging karapat-dapat para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR). Kung karapat-dapat kayo para sa isang IMR, ang proseso ng IMR ang magbibigay sa inyo ng walang-kinikilingang medikal na pagsusuri sa desisyong ginawa ng isang planong pangkalusugan kaugnay sa pangangailangang medikal ng isang iminungkahing serbisyo o paggamot, mga pagpapasya sa saklaw para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang at mga hindi pinagkakasunduan sa pagbabayad para sa emergency o agarang serbisyong medikal. Mayroon ding walang bayad na numero ng telepono (**1-888-466-2219**) at linya ng **TDD (1-877-688-9891)** ang departamento para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang website sa internet ng departamento na **www.dmh.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, kailangan ninyong humingi nito sa loob ng 120 araw mula sa petsa ng sulat na Abiso ng Resolusyon sa Apela na ito. Gayunpaman, kung nagpatuloy ang inyong planong pangkalusugan na bigyan kayo ng (mga) serbisyong hindi napagkasunduan (Aid Paid Pending) sa proseso ng apela ng planong pangkalusugan at gusto ninyong magpatuloy ang (mga) serbisyo hanggang sa magkaroon ng desisyon sa inyong Pagdinig ng Estado, dapat kayong humingi ng Pagdinig ng Estado sa loob ng 10 araw mula sa liham na Abiso ng Resolusyon sa Apela na ito. Bagaman dapat kayong bigyan ng inyong planong pangkalusugan ng Aid Paid Pending kapag humingi kayo ng Pagdinig ng Estado sa ganitong paraan, dapat ninyong ipaalam sa inyong planong pangkalusugan na gusto ninyong makakuha ng Aid Paid Pending hanggang sa madesisyunan ang inyong Pagdinig sa 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 may problema kayo sa pandinig o pagsasalita, mangyaring tumawag sa TTY 711.

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

* Online sa www.cdss.ca.gov

* Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 1-800-743-8525. Maaaring maging napakaabala ng numerong ito. Maaari kayong makatanggap ng mensahe na tumawag na lang muli



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

sa ibang pagkakataon. Kung may problema kayo sa pagsasalita o pandinig, mangyaring tumawag sa TTY/TDD 1-800-952-8349.

* Sa pamamagitan ng sulat: Punan ang form para sa Pagdinig ng Estado o sumulat. Ipadala ito sa mail o i-fax ito sa:

Mail: 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 State Hearings Division ang wikang sinasalita ninyo. Hindi ninyo kakailanganing magbayad para sa isang interpreter. Ikukuha kayo nito ng State Hearings Division. Kung mayroon kayong kapansanan, maaari kayong ikuha ng State Hearings Division ng mga espesyal na akomodasyon nang walang bayad para tulungan kayong lumahok sa pagdinig. Mangyaring isama ang impormasyon tungkol sa inyong kapansanan at ang akomodasyong kailangan ninyo.

Pagkatapos ninyong humingi ng isang Pagdinig ng Estado, maaari itong abutin nang hanggang 90 araw bago makapagdesisyon sa kaso ninyo at padalhan kayo ng sagot. Kung sa palagay ninyong makakapinsala sa inyong kalusugan ang paghihintay nang ganoong katagal, maaari kayong makakuha ng sagot sa loob ng 3 araw. Hilingin sa inyong doktor o planong pangkalusugan na sumulat para sa inyo. Kailangang detalyadong ipaliwanag ng liham kung paano maaaring ilagay sa malubhang panganib ang inyong buhay, kalusugan o kakayahang makakuha, makapagpanatili o manumbalik sa ganap na paggana, ang paghihintay nang hanggang 90 araw bago mapagdesisyunan ang inyong kaso. Pagkatapos, tiyaking hihingi kayo ng Pinabilis na Pagdinig at ibigay ang liham kasama ng inyong kahilingan para sa isang pagdinig.

Maaaring kayo mismo ang magsalita sa Pagdinig ng Estado. O kaya, maaaring magsalita para sa inyo ang isang kamag-anak, kaibigan, tagapagtaguyod, doktor o abogado. Kung gusto ninyong magsalita ang ibang tao para sa inyo, dapat ninyong sabihin sa State Hearings Division na pinapayagang magsalita ang taong iyon para sa inyo. Tinatawag ang taong ito na Pinahintulatang Kinatawan.

LEGAL NA TULONG

Maaari kayong makakuha ng libreng tulong ng abogado. Tawagan ang Departamento ng Mga Kaugnayan sa Consumer at Negosyo ng Los Angeles County sa 1-800-593-8222. Maaari ninyo ring tawagan ang lokal na Legal Aid Society sa inyong county sa 1-888-804-3536.

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



Ibibigay ng Dibisyon ng Mga Pagdinig ng Estado ang desisyon nito sa pamamagitan ng sulat at ipapaliwanag nito ang mga dahilan.

- Kung **Ooo** ang Dibisyon ng Mga Pagdinig ng Estado sa bahagi o kabuuan ng kahilingan para sa medikal na item o serbisyo, dapat naming pahintulutan o ibigay ang serbisyo o item **sa loob ng 72 oras** pagkatanggap namin ng kanilang desisyon.
- Kung **Hihindi** ang Dibisyon ng Mga Pagdinig ng Estado sa bahagi o kabuuan ng inyong apela, ang ibig sabihin nito ay sumasang-ayon silang hindi namin dapat aprubahan ang inyong kahilingan (o bahagi ng inyong kahilingan) para sa saklaw sa pangangalagang medikal. Tinatawag itong “paninindigan sa desisyon” o “pagtanggig sa inyong apela.”

Kung **Hindi** ang desisyon ng IRO o Pagdinig ng Estado sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, mayroon kayong mga karagdagang karapatan sa pag-apela.

Kung ang inyong Antas 2 na Apela ay pumunta sa **IRO**, maaari lamang kayong muling umapela kung ang dolyar na halaga ng serbisyo o item na gusto ninyo ay nakakatugon sa isang partikular na pinakamababang halaga. Isang ALJ o attorney adjudicator ang nangangasiwa sa Antas 3 na Apela. **Ipapaliwanag ng sulat na matatanggap ninyo mula sa IRO ang karagdagang karapatan sa pag-apela na mayroon kayo.**

Inilalarawan ng sulat na matatanggap ninyo mula sa Dibisyon ng Mga Pagdinig ng Estado ang susunod na opsyon sa pag-apela.

Sumangguni sa **Seksyon J** para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan sa pag-apela pagkatapos ng Antas 2.

F5. Mga problema sa pagbabayad

Hindi namin pinapayagan ang aming mga nasa network na provider na singilin kayo para sa mga saklaw na serbisyo at item. Totoo ito kahit na binabayaran namin ang provider ng mas mababa kaysa sa sinisingil ng provider para sa saklaw na serbisyo o item. Kailanman ay hindi ninyo kailangang bayaran ang balanse ng anumang bayarin. Ang halagang dapat lang ninyong bayaran ay ang copay para sa serbisyo, mga item, at/o mga kategorya ng gamot na nangangailangan ng copay.

Kung makakatanggap kayo ng bayarin na mahigit sa inyong copay para sa mga saklaw na serbisyo at item, ipadala sa amin ang bayarin. Huwag ninyong bayaran ang bayarin. Direkta kaming makikipag-ugnayan sa provider at aayusin ang problema. Kung babayaran man ninyo ang bayarin, makakatanggap kayo ng refund mula sa aming plano kung sinunod ninyo ang mga panuntunan para sa pagkuha ng mga serbisyo o item.

Para sa higit pang impormasyon, sumangguni sa **Kabanata 7** ng *Handbook ng Miyembro* na ito. Inilalarawan nito ang mga sitwasyon kung kailan posibleng kailanganin ninyong hilingin



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

sa aming bayaran kayo o bayaran ang isang bayaring 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 bayaran kayo, humihiling kayo ng pagpapasya 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 aming bahagi ng gastos para sa serbisyo o item na karaniwang sa loob ng 30 araw sa kalendaryo, pero hindi hihigit sa 60 araw sa 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 sa pagsasabi ng **Oo** sa inyong kahilingan para sa isang pagpapasya sa saklaw.
- Kung hindi saklaw ang serbisyo o item o hindi ninyo sinunod ang lahat ng panuntunan, padadalhan namin kayo ng sulat na nagsasabi sa inyo na hindi namin babayaran ang serbisyo o item, at ipapaliwanag kung bakit.

Kung hindi kayo sumang-ayon sa aming desisyong hindi magbayad, **maaari kayong gumawa ng apela**. Sundin ang proseso ng mga apela na inilarawan sa **Seksyon F3**. Kapag sinusunod ninyo ang mga tagubiling ito, tandaang:

- Kung gagawa kayo ng apela para ibalik ang ibinayad ninyo, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatanggap namin ng inyong apela.

Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong apela at karaniwang sinasaklaw ng **Medicare** ang serbisyo o item, ipapadala namin sa IRO ang inyong kaso. Magpapadala kami sa inyo ng sulat kung mangyayari ito.

- Kung baguhin ng IRO ang aming desisyon at sabihin na dapat naming bayaran kayo, 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 alinmang yugto ng proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2, dapat naming ipadala sa inyo o sa provider ng pangangalagang pangkalusugan ang bayad sa loob ng 60 araw sa kalendaryo.
- Kung **Hindi** ang isasagot ng IRO sa inyong apela, ang ibig sabihin nito ay sumasang-ayon sila na hindi namin dapat aprubahan ang inyong kahilingan. Tinatawag itong “paninindigan sa desisyon” o “pagtanggihan sa inyong apela.” Makakatanggap kayo ng liham na nagpapaliwanag sa mga karagdagang karapatan sa pag-apela na maaaring mayroon kayo. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa higit pang impormasyon tungkol sa mga karagdagang antas ng apela.



Kung **Hindi** ang aming sagot sa inyong apela at karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal ang serbisyo o item, maaaring kayo mismo ang maghain ng Antas 2 na Apela. Tingnan ang **Seksyon F4** para sa higit pang impormasyon.

G. Mga gamot sa Medicare Part D

Kasama sa inyong mga benepisyo bilang isang miyembro ng aming plano ang pagsaklaw para sa maraming gamot. Mga gamot sa Medicare Part D ang karamihan sa mga ito. May ilang gamot na hindi saklaw ng Medicare Part D na maaaring saklawin ng Medi-Cal. **Naaangkop lang ang seksyong ito sa mga apela sa gamot sa Medicare Part D.** Sasabihin namin ang “gamot” sa natitirang bahagi ng seksyong ito sa halip na sabihin ang “gamot sa Medicare Part D” sa bawat pagkakataon.

Para masaklaw, dapat ginagamit ang inyong gamot para sa medikal na tinatanggap na indikasyon. Ang ibig sabihin nito ay inaprubahan ng Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot (Food and Drug Administration, FDA) ang gamot o sinusupportahan ng ilang partikular na medikal na sanggunian. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa higit pang impormasyon tungkol sa medikal na kinakailangang indikasyon.

G1. Mga pagpapasya sa saklaw at apela sa Medicare Part D

Narito ang mga halimbawa ng mga pagpapasya sa saklaw na maaari ninyong hilingin na gawin namin tungkol sa inyong mga gamot sa Medicare Part D:

- Hihilingin ninyo sa aming gumawa ng pagbubukod, kasama ang paghiling sa amin na:
 - Saklawin ang isang gamot sa Medicare Part D na wala sa Listahan ng Gamot ng aming plano o
 - Ipawalang-saysay ang paghihigpit sa saklaw para sa gamot (tulad ng mga limitasyon sa dami na makukuha ninyo)
- 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 maaaring punan ang inyong gamot gaya ng isinulat, bibigyan kayo ng parmasya ng nakasulat na abisong nagpapaliwanag kung paano makikipag-ugnayan sa amin para humiling ng pagpapasya sa saklaw.

Ang inisyal na pagpapasya sa saklaw tungkol sa inyong mga gamot sa Medicare Part D ay tinatawag na **“pagtukoy kung ang iniresetang gamot ay saklaw 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.



- Hihilingin ninyo sa amin na bayaran ang isang gamot na nabili na ninyo. Paghingi ito ng pagpapasya sa saklaw tungkol sa pagbabayad.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa pagpapasya sa saklaw na ginawa namin, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Sinasabi sa inyo ng seksyong ito kung paano humiling ng mga pagpapasya sa saklaw at paano umapela. Gamitin ang tsart sa ibaba para tulungan kayo.

Nasa aling sitwasyon kayo?			
Kailangan ninyo ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o kailangan ninyong ipawalang-saysay ang panuntunan o paghihigpit sa gamot na sinasaklaw namin.	Gusto ninyong saklawin namin ang gamot na nasa Listahan ng Gamot namin, at sa palagay ninyo ay natutugunan ninyo ang mga panuntunan o paghihigpit (tulad ng maagang pagkuha ng pag-apruba) para sa gamot na kailangan ninyo.	Gusto ninyong hilingin sa aming bayaran kayo para sa gamot na nakuha na ninyo at binayaran ninyo.	Sinabi namin sa inyo na hindi namin sasaklawin o babayaran ang gamot sa paraang gusto ninyo.
Maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng pagbubukod. (Isang uri ito ng pagpapasya sa saklaw.)	Makahihingi kayo sa amin ng isang pagpapasya sa saklaw.	Maaari ninyong hilingin sa amin na ibalik ang inyong ibinayad. (Isang uri ito ng pagpapasya sa saklaw.)	Maaari kayong gumawa ng apela. (Nangangahulugan ito na hinihiling ninyo sa amin na muling isaalang-alang.)
Magsimula sa Seksyon G2 , pagkatapos ay sumangguni sa Seksyon G3 at G4.	Sumangguni sa Seksyon G4.	Sumangguni sa Seksyon G4.	Sumangguni sa Seksyon G5.

G2. Mga pagbubukod sa Medicare Part D

Kung hindi namin sasaklawin ang isang gamot sa paraang gusto ninyo, puwede ninyong hilingin sa aming gumawa ng “pagbubukod.” Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa pagbubukod, maaari ninyong iapela ang aming desisyon.



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

Kapag humiling kayo ng pagbubukod, kailangang ipaliwanag ng inyong doktor o ibang tagareseta ang mga medikal na dahilan kung bakit kailangan ninyo ng pagbubukod.

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 pagbubukod na mahihiling ninyo o ng inyong doktor o ibang tagareseta na gawin namin:

1. Pagsaklaw sa gamot na wala sa aming *Listahan ng Gamot*

- Kung sasang-ayon kaming gumawa ng pagbubukod at saklawin ang isang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot, babayaran ninyo ang copay na naaangkop sa mga gamot sa Tier 4.
- Hindi kayo makakakuha ng pagbubukod sa kinakailangang halaga ng copay para sa gamot.

2. Pag-alis ng paghihigpit para sa saklaw na gamot

- May mga karagdagang panuntunan o paghihigpit na naaangkop sa ilang partikular na gamot sa aming Listahan ng Gamot (sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa higit pang impormasyon).
- Kasama sa mga karagdagang panuntunan at paghihigpit para sa ilang partikular na gamot ang:
 - Paghiling na gumamit ng generic na bersyon ng gamot sa halip na may brand na gamot.
 - Pagkuha ng aming pag-apruba nang maaga bago kami sumang-ayon na saklawin ang gamot para sa inyo. Tinatawag ito kung minsan na “paunang pahintulot (prior authorization, PA).”
 - Paghiling na sumubok muna ng ibang gamot bago kami pumayag na saklawin ang gamot na hinihiling ninyo. Tinatawag ito kung minsan na “step therapy.”
 - Mga limitasyon sa dami. Para sa ilang gamot, may mga paghihigpit sa dami ng gamot na makukuha ninyo.

G3. Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling sa amin ng pagbubukod**Ang inyong doktor o ibang tagareseta ay dapat magsabi sa amin ng mga medikal na dahilan.**

Ang inyong doktor o ibang tagareseta ay dapat magbigay sa amin ng pahayag na nagpapaliwanag ng mga medikal na dahilan para sa paghiling ng pagbubukod. Para sa mas mabilis na desisyon, isama ang medikal na impormasyong ito mula sa inyong doktor o ibang tagareseta kapag hinihiling ninyo ang pagbubukod.

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 kasingbisa 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. Kung hihiling kayo sa amin ng pagbubukod sa tier, sa pangkalahatan, **hindi** namin aaprubahan ang inyong kahilingan sa pagbubukod maliban kung pareho ang bisa sa iyo ng lahat ng alternatibong gamot sa (mga) tier ng mas mababa ang cost-sharing o malamang na magdudulot ito ng masamang reaksiyon o iba pang pinsala.

Puwede kaming sumagot ng Oo o Hindi sa inyong kahilingan.

- Kung **Oo** ang sagot namin sa inyong kahilingan sa pagbubukod, karaniwang magtatagal ang pagbubukod hanggang sa katapusan ng taon sa kalendaryo. Totoo ito basta’t ang inyong doktor ay patuloy na nagrereseta ng gamot para sa inyo at ang gamot ay patuloy na ligtas at mabisa sa paggamot ng inyong kondisyon.
- Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong kahilingan sa pagbubukod, puwede kayong umapela. Sumangguni sa **Seksyon G5** para sa impormasyon sa paggawa ng apela kung **Hindi** ang sagot namin.

Ang susunod na seksyon ay nagsasabi sa inyo kung paano dapat humingi ng pagpapasya sa saklaw, kabilang ang isang pagbubukod.

G4. Paghiling ng pagpapasya sa saklaw, kabilang ang pagbubukod

- Hilingin ang uri ng pagpapasya sa saklaw na gusto ninyo sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday, pagsulat, o pag-fax sa amin. Maaari ninyong gawin ito, 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 ibang tagareseta) o ibang tao na kumikilos sa ngalan ninyo ay maaaring humingi ng pagpapasya sa saklaw. Maaari rin kayong kumuha ng abogado para kumilos sa ngalan ninyo.
- Sumangguni sa **Seksyon E3** para malaman kung paano pangalanan ang isang tao bilang inyong kinatawan.
- Hindi ninyo kailangang magbigay sa inyong doktor o ibang tagareseta ng nakasulat na pahintulot para humiling sa amin ng pagpapasya sa saklaw para sa inyo.
- Kung gusto ninyong hilingin sa amin na ibalik ang inyong ibinayad para sa isang gamot, sumangguni sa **Kabanata 7** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.
- Kung hihiling kayo ng pagbubukod, magbigay sa amin ng “sumusuportang pahayag.” Kasama sa sumusuportang pahayag ang mga medikal na dahilan ng inyong doktor o ibang tagareseta para sa kahilingan sa pagbubukod.
- Puwedeng i-fax o ipadala sa mail ng inyong doktor o ibang tagareseta ang sumusuportang pahayag sa amin. Puwede rin siyang magsabi sa amin sa pamamagitan ng telepono at pagkatapos ay i-fax o ipadala sa mail ang pahayag.

Kung ang inyong kalusugan ay nangangailangan nito, hilingin sa amin na bigyan kayo ng “mabilis na pagpapasya sa saklaw.”

Gagamitin namin ang “mga pangkaraniwang takdang petsa” maliban kung sumang-ayon kaming gamitin ang “mabilis na mga takdang petsa.”

- Ang **karaniwang pagpapasya sa saklaw** ay nangangahulugang bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang pahayag ng inyong doktor.
- Kapag sinabing **mabilis na pagpapasya 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 pagpapasya sa saklaw” ay tinatawag na **“pagtukoy kung ang iniresetang gamot ay saklaw ng plano.”**

Puwede kayong makakuha ng mabilis na pagpapasya sa saklaw kung:

- Para ito sa gamot na hindi ninyo nakuha. Hindi kayo makakakuha ng mabilis na pagpapasya 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 takdang petsa.

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



Kung sasabihin sa amin ng inyong doktor o ibang tagareseta na kinakailangan ng inyong kalusugan ang mabilis na pagpapasya sa saklaw, susuriin namin ang inyong kahilingan sa ilalim ng timeline ng mabilis na pagpapasya sa saklaw. Magpapadala kami sa inyo ng liham na naglalaman ng impormasyong ito.

- Kung hihiling kayo ng mabilis na pagpapasya sa saklaw nang walang suporta mula sa inyong doktor o ibang tagareseta, magpapasya kami kung makakatanggap kayo ng mabilis na pagpapasya sa saklaw.
- Kung magpapasya kaming hindi natutugunan ng inyong medikal na kondisyon ang mga kinakailangan para sa isang mabilis na pagpapasya sa saklaw, sa halip, gagamitin namin ang mga karaniwang takdang petsa.
 - Magpapadala kami sa inyo ng liham na nagsasabing karaniwang takdang petsa ang gagamitin namin. Sinasabi rin sa inyo ng sulat kung paano umapela tungkol sa aming desisyon.
 - Maaari kayong maghain ng mabilis na reklamo at makakuha ng tugon sa loob ng 24 na oras. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa paggawa ng mga reklamo, kasama ang mga mabilis na reklamo, sumanggunii sa **Seksyon K**.

Mga takdang petsa para sa mabilis na pagpapasya sa saklaw

- Kung gagamitin namin ang mabilis na takdang petsa, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 24 na oras pagkatanggap namin ng inyong kahilingan. Kung hihiling kayo ng pagbubukod, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot sa loob ng 24 na oras pagkatanggap namin ng sumusuportang pahayag ng inyong doktor. Ibibigay namin sa inyo ang aming sagot nang mas maaga kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
- Kung hindi kami aabot sa takdang petsa na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela para sa pagsusuri ng isang IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa higit pang impormasyon tungkol sa Antas 2 na Apela.
- Kung **Oo** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, ibibigay namin sa inyo ang saklaw sa loob ng 24 na oras pagkatanggap namin ng inyong kahilingan o ng sumusuportang pahayag ng inyong doktor.
- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, magpapadala kami sa inyo ng liham na may mga dahilan. Sinasabi rin sa inyo ng liham kung paano kayo makakagawa ng apela.

Mga takdang petsa para sa karaniwang pagpapasya sa saklaw tungkol sa isang gamot na hindi pa ninyo natatanggap

- Kung gagamitin namin ang mga karaniwang takdang petsa, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatanggap namin ng inyong kahilingan. Kung hihiling kayo ng pagbubukod, ibibigay namin sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatanggap namin ng sumusuportang pahayag ng inyong doktor. Ibibigay namin sa inyo ang aming sagot nang mas maaga kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.
- Kung hindi kami aabot sa takdang petsa na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela para sa pagsusuri ng isang IRO.
- Kung **Oo** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, ibibigay namin sa inyo ang saklaw sa loob ng 72 oras pagkatanggap namin ng inyong kahilingan o ng sumusuportang pahayag ng inyong doktor para sa pagbubukod.
- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, magpapadala kami sa inyo ng liham na may mga dahilan. Sinasabi rin sa inyo ng liham kung paano umapela.

Mga takdang petsa para sa karaniwang pagpapasya sa saklaw tungkol sa isang gamot na nabili ninyo na

- 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 takdang petsa na ito, ipapadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela para sa pagsusuri ng isang IRO.
- Kung **Oo** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat namin kayong bayaran sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo.
- **Kung Hindi** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, magpapadala kami sa inyo ng liham na may mga dahilan. Sinasabi rin sa inyo ng liham kung paano umapela.

G5. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Ang pag-apela sa aming plano tungkol sa pagpapasya sa saklaw sa gamot na Medicare Part D ay tinatawag na **“muling pagtukoy”** ng plano.

- Simulan ang inyong **karaniwan** o **mabilis na 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. Maaari ninyong gawin ito, 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 takdang petsa at makatuwiran ang dahilan ninyo, posibleng bigyan pa namin kayo ng panahon para magawa ang inyong apela. Kasama sa mga halimbawa ng makatuwirang dahilan ang nagkaroon kayo ng malubhang sakit, o binigyan namin kayo ng maling impormasyon tungkol sa takdang petsa. Ipaliwanag ang dahilan kung bakit nahuli ang inyong apela kapag gumawa kayo ng apela.
- May karapatan kayong humingi sa amin ng libreng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Kayo at ang inyong doktor ay maaari ding magbigay sa amin ng higit pang impormasyon para suportahan ang inyong apela.

Humiling ng mabilis na apela kung kinakailangan ito ng kalusugan ninyo.

Ang mabilis na apela ay tinatawag ding **“pinabilis na muling pagtukoy.”**

- Kung aapela kayo sa desisyong ginawa namin tungkol sa gamot na hindi ninyo natanggap, magpapasya kayo at ang inyong doktor o ibang tagareseta kung kailangan ninyo ng mabilis na apela.
- Ang mga kinakailangan para sa mabilis na apela ay kapareho ng para sa mabilis na pagpapasya sa saklaw. Sumangguni sa **Seksyon G4** para sa higit pang impormasyon.

Isasaalang-alang namin ang inyong apela at ibibigay namin sa inyo ang aming sagot.

- Sinusuri namin ang inyong apela at maingat naming tinitingnan ulit ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan para sa saklaw.
- Tinitingnan namin kung sinunod namin ang mga panuntunan noong sumagot kami ng **Hindi** sa inyong kahilingan.
- Maaari kaming makipag-ugnayan sa inyo o sa inyong doktor o ibang tagareseta para kumuha ng higit pang impormasyon.

Mga takdang petsa para sa mabilis na apela sa Antas 1

- Kung ginamit namin ang mabilis na takdang petsa, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 72 oras** pagkatanggap namin ng inyong apela.
 - Ibibigay namin sa inyo ang aming sagot nang mas maaga kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan.

- Kung hindi namin kayo bibigyan ng sagot sa loob ng 72 oras, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Pagkatapos, susuriin ito ng IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa impormasyon tungkol sa organisasyon sa pagsusuri at proseso ng mga Antas 2 na apela.
- Kung **Oo** ang sagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat naming ibigay ang saklaw na sinang-ayunan naming ibigay sa loob ng 72 oras pagkatanggap namin ng inyong apela.
- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong apela, magpapadala kami sa inyo ng liham na nagpapaliwanag ng mga dahilan at nagsasabi sa inyo kung paano kayo gumawa ng apela.

Mga takdang petsa para sa karaniwang apela sa Antas 1

- Kung gagamitin namin ang mga karaniwang takdang petsa, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot **sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** pagkatanggap namin ng inyong apela para sa gamot na hindi ninyo natanggap.
- Ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon nang mas maaga kung hindi ninyo natanggap ang gamot at kinakailangan ito ng kondisyon ng inyong kalusugan. Kung naniniwala kayong kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling ng mabilis na apela.
 - Kung hindi namin kayo bibigyan ng desisyon sa loob ng 7 araw sa kalendaryo, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso sa mga apela. Pagkatapos, susuriin ito ng IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa impormasyon tungkol sa organisasyon sa pagsusuri at proseso ng mga Antas 2 na apela.

Kung **Oo** ang sagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan:

- Dapat naming **ibigay ang saklaw** na sinang-ayunan naming ibigay nang mabilis ayon sa pangangailangan ng inyong kalusugan, pero **hindi lalampas sa 7 araw sa kalendaryo** pagkatanggap namin ng inyong apela.
- Dapat kaming **magpadala ng bayad sa inyo** para sa gamot na binili ninyo **sa loob ng 30 araw sa kalendaryo** pagkatanggap namin ng inyong apela.

Kung **Hindi** ang sagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan:

- Magpapadala kami sa inyo ng liham na nagpapaliwanag ng mga dahilan at nagsasabi sa inyo kung paano kayo gumawa ng apela.
- Dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot tungkol sa pagbabalik ng ibinayad ninyo para sa gamot na binili ninyo **sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo** pagkatanggap namin ng inyong apela.

- Kung hindi namin kayo bibigyan ng desisyon sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo, dapat naming ipadala ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso sa mga apela. Pagkatapos, susuriin ito ng IRO. Sumangguni sa **Seksyon G6** para sa impormasyon tungkol sa organisasyon sa pagsusuri at proseso ng mga Antas 2 na apela.
- Kung **Oo** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat namin kayong bayaran sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatanggap namin ng inyong kahilingan.
- Kung **Hindi** ang isasagot namin sa bahagi o lahat ng inyong apela, magpapadala kami sa inyo ng liham na nagpapaliwanag ng mga dahilan at nagsasabi sa inyo kung paano kayo gumawa ng apela.

G6. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Kung **Hindi** ang isasagot namin sa inyong Antas 1 na Apela, puwede ninyong tanggapin ang aming desisyon o gumawa ng isa pang apela. Kung magpasya kayong gumawa ng isa pang apela, magagamit ninyo ang proseso ng mga apela sa Antas 2 na Apela. Susuriin ng **IRO** ang aming desisyon noong sumagot kami ng **Hindi** sa inyong unang apela. Magpapasya ang organisasyon kung dapat naming baguhin ang aming pasya.

Ang pormal na pangalan ng “Hiwalay na Organisasyon sa Pagsusuri” (IRO) ay **“Hiwalay na Entity para sa 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 tagubilin kung sino ang puwedeng gumawa ng Antas 2 na Apela, anong mga takdang petsa ang dapat ninyong sundin, at kung paano makikipag-ugnayan sa organisasyon.
- Kapag umapela kayo sa IRO, ipinapadala namin ang impormasyong mayroon kami tungkol sa inyong apela sa organisasyon. Ang impormasyong ito ay tinatawag na inyong “file ng kaso.” **May karapatan kayo sa libreng kopya ng inyong file ng kaso.** Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghiling ng libreng kopya ng inyong file ng kaso, tumawag sa [insert appropriate phone number].
- Mayroon kayong karapatang bigyan ang IRO ng karagdagang impormasyong susuporta sa inyong apela.

Sinusuri ng IRO ang inyong Antas 2 na Apela sa Medicare Part D at bibigyan kayo nito ng sagot sa pamamagitan ng liham. Sumangguni sa **Seksyon F4** para sa higit pang impormasyon tungkol sa IRO.

Mga takdang petsa para sa mabilis na apela sa Antas 2

Kung kinakailangan ito ng inyong kalusugan, humiling sa IRO ng mabilis na apela.

- Kung sasang-ayon sila sa mabilis na apela, dapat nila kayong bigyan ng sagot **sa loob ng 72 oras** pagkatanggap ng inyong kahilingan sa pag-apela.
- Kung **Oo** ang isasagot nila sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan, dapat naming ibigay sa inyo ang inaprubahang saklaw sa gamot **sa loob ng 24 na oras** pagkatanggap ng desisyon ng IRO.

Mga takdang petsa para sa karaniwang apela sa Antas 2

Kung mayroon kayong karaniwang apela sa Antas 2, dapat kayong bigyan ng IRO ng sagot:

- **sa loob ng 7 araw sa kalendaryo** pagkatanggap nila ng inyong apela para sa gamot na hindi ninyo natanggap.
- **sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatanggap** nila ng inyong apela para sa gamot na hindi ninyo natanggap.

Kung **Oo** ang isasagot ng IRO sa bahagi o lahat ng inyong kahilingan:

- Dapat naming ibigay ang naaprubahang saklaw ng gamot **sa loob ng 72** pagkatanggap namin ng desisyon ng IRO.
- Dapat namin kayong bayaran para sa gamot na binili ninyo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatanggap namin ng desisyon sa IRO.
 - Kung **Hindi** ang isasagot ng IRO sa inyong apela, ang ibig sabihin nito ay sumasang-ayon sila sa aming desisyon na hindi aprubahan ang inyong kahilingan. Tinatawag itong “paninindigan sa desisyon” o “pagtanggì sa inyong apela”.

Kung **Hindi** ang isasagot ng IRO sa inyong Antas 2 na Apela, may karapatan ka sa Antas 3 na Apela kung ang halaga sa dolyar ng saklaw sa gamot na hinihiling mo ay nakakatugon sa pinakamababang halaga ng dolyar. Kung mas mababa sa kinakailangang minimum ang halaga sa dolyar ng saklaw sa gamot na hinihiling ninyo, hindi kayo makakagawa ng isa pang apela. Sa ganitong sitwasyon, panghuli na ang desisyon sa Antas 2 na Apela. Magpapadala sa inyo ang IRO ng liham na nagsasabi sa inyo ng minimum na halaga sa dolyar na kinakailangan para makapagpatuloy sa Antas 3 na Apela.

Kung nakakatugon sa kinakailangan ang halaga sa dolyar ng inyong kahilingan, pipili kayo kung gusto pa ninyong ipagpatuloy ang inyong apela.



- Mayroong tatlong karagdagang antas sa proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2.
- Kung **Hindi** ang isasagot ng IRO sa inyong Antas 2 na Apela at natutugunan ninyo ang kinakailangan para makapagpatuloy sa proseso ng mga apela, kayo ay:
 - Magpapasya kung gusto ninyong gumawa ng Antas 3 na Apela.
 - Sumangguni sa liham ng IRO na ipinadala sa inyo pagkatapos ng inyong Antas 2 na Apela para sa mga detalye tungkol sa kung paano gumawa ng Antas 3 na Apela.

Isang ALJ o attorney adjudicator ang nangangasiwa sa mga Antas 3 na Apela. Sumangguni sa **Seksyon J** para sa impormasyon tungkol sa mga Antas 3, 4, at 5 na Apela.

H. Paghiling sa amin na saklawin ang mas matagal na pananatili sa ospital

Kapag ipinasok kayo sa isang ospital, may karapatan kayong makuha ang lahat ng serbisyo ng ospital na sinasaklaw namin na kinakailangan para suriin at gamutin ang inyong sakit o pinsala. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa saklaw sa ospital ng aming plano, sumangguni sa **Kabanata 4** ng *Handbook ng Miyembro na ito*.

Sa panahon ng inyong saklaw na pananatili sa ospital, makikipagtulungan sa inyo ang inyong doktor at kawani ng ospital para maghanda para sa araw ng inyong paglabas sa ospital. Tutulong din sila sa pagsaayos para sa pangangalaga na maaaring kailanganin ninyo pagkalabas ninyo.

- Ang araw na lalabas kayo ng ospital ay tinatawag na inyong “petsa ng paglabas.”
- Sasabihin sa inyo ng inyong doktor o mga kawani ng ospital ang inyong petsa ng paglabas.

Kung sa palagay ninyo ay masyadong maaga ang sinasabi nilang paglabas ninyo o nag-aalala kayo tungkol sa pangangalaga sa inyo pagkalabas ninyo ng ospital, makakahingi kayo 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 ipasok sa ospital, bibigyan kayo ng isang tao sa ospital, tulad ng nars o caseworker, ng nakasulat na abisong tinatawag na “Mahalagang Mensahe Mula sa Medicare tungkol sa Inyong Mga Karapatan.” Makakatanggap ang lahat ng may Medicare ng kopya ng abisong ito sa tuwing naipapasok sila sa ospital.

Kung hindi ninyo natanggap ang abiso, itanong ito sa sinumang empleyado ng ospital. Kung kailangan ninyo ng tulong, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina. Puwede rin kayong tumawag sa 1800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1877-486-2048.

- **Maingat na basahin ang abisong** ito at magtanong kung hindi ninyo nauunawaan. Sinasabi sa inyo ng abisong ito ang tungkol sa inyong mga karapatan bilang pasyente ng ospital, kabilang ang inyong mga karapatang:
 - Makakuha ng mga serbisyong saklaw ng Medicare sa panahon at pagkatapos ng pamamalagi 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 desisyon tungkol sa haba ng pamamalagi ninyo sa ospital.
 - Malaman kung saan mag-uulat ng anumang alalahanin tungkol sa kalidad ng inyong pangangalaga sa ospital.
 - Umapela kung sa palagay ninyo ay masyado kayong maagang pinalabas sa ospital.
- **Lagdaan ang abiso** para ipakitang natanggap ninyo ito at nauunawaan ninyo ang inyong mga karapatan.
 - Kayo o isang taong kumikilos sa inyong ngalan ay puwedeng lumagda sa abiso.
 - Ang paglagda sa abiso ay nagpapakita **lang** na natanggap ninyo ang impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Ang paglagda ay **hindi** nangangahulugang sumasang-ayon kayo sa petsa ng paglabas na maaaring sinabi sa inyo ng inyong doktor o kawani ng ospital.
- **Itabi ang inyong kopya** ng nilagdaang abiso para may impormasyon kayo kung kailangan ninyo ito.

Kung lagdaan ninyo ang abiso nang higit sa dalawang araw bago ang araw ng paglabas ninyo sa ospital, makakatanggap kayo ng isa pang kopya bago kayo lumabas.

Puwede kayong tumingin sa kopya ng abiso nang maaga kung kayo ay:

- Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero na nasa ibaba ng pahina
- Tumawag sa Medicare sa 1-800 MEDICARE (1800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.
- Bumisita sa
www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im.

H2. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Para hilingin sa aming saklawin ang inyong mga serbisyo sa ospital para sa inpatient para sa mas matagal na panahon, gumawa ng apela. Sinusuri ng Organisasyon sa Pagpapahusay ng Kalidad (Quality Improvement Organization, QIO) ang inyong Antas 1 na Apela para malaman kung ang inyong nakaplanong petsa ng paglabas sa ospital ay medikal na naaangkop para sa inyo.

Ang QIO ay grupo ng mga doktor at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan. Sinusuri ng mga ekspertong ito ang kalidad para sa mga taong may Medicare at tumutulong silang pahasayin ito. Hindi sila bahagi ng aming plano.

Sa California, ang Commence Health ang QIO. 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 umalis sa ospital at hindi lalampas sa nakaplano ninyong petsa ng paglabas sa ospital.

- **Kung tatawag kayo bago kayo umalis**, puwede kayong manatili sa ospital pagkalipas ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas sa ospital nang hindi ito binabayaran habang hinihintay ninyo ang desisyon ng QIO tungkol sa inyong apela.
- **Kung hindi kayo tatawag para mag-apela**, at magpapasya kayong manatili sa ospital pagkalipas ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas, posibleng babayaran ninyo ang kabuuang gastusin sa pangangalaga sa ospital pagkalipas ng inyong nakaplanong 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 apurahan ang inyong sitwasyon, kinabibilangan ng agaran at seryosong banta sa inyong kalusugan, o kayo ay may matinding pananakit, puwede kayong magsampa ng reklamo o humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC) ng California.

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



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 ninyo ng tulong anumang oras:

- Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina.
- Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) sa 1-800-434-0222.

Humingi ng mabilis na pagsusuri. Kumilos kaagad at makipag-ugnayan sa QIO para humiling ng mabilis na pagsusuri ng inyong paglabas sa ospital.

Ang legal na salita para sa **“mabilis na pagsusuri”** ay **“agarang pagsusuri”** o **“pinabilis na pagsusuri”**.

Ano ang nangyayari sa mabilis na pagsusuri

- Tatanungin kayo ng mga tagasuri sa QIO, o ang inyong kinatawan kung bakit sa tingin ninyo ay dapat magpatuloy ang pagsaklaw pagkalipas ng nakaplanong petsa ng paglabas. Hindi kayo kinakailangang sumulat ng pahayag, pero puwede ninyong gawin ito.
- Tinitingnan ng mga tagasuri ang inyong medikal na impormasyon, nakikipag-usap sila sa inyong doktor, at sinusuri nila ang impormasyong ibinigay ng ospital at ng aming plano sa kanila.
- Bago sumapit ang tanghali ng araw pagkatapos sabihin sa aming plano ng mga tagasuri ang tungkol sa inyong apela, makakatanggap kayo ng liham na nagbibigay ng petsa ng inyong nakaplanong paglabas. Nagbibigay din ang liham ng mga dahilan kung bakit iniisip ng inyong doktor, ng ospital, at namin na iyon ang tamang petsa ng paglabas na medikal na naaangkop para sa inyo.

Ang legal na salita para sa nakasulat na paliwanag ay **“Detalyadong Abiso sa Paglabas.”** Makakakuha kayo ng halimbawa sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina o sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). (Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.) Puwede rin kayong sumangguni sa halimbawang abiso online sa www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im.

Sa loob ng isang buong araw pagkatanggap ng lahat ng impormasyong kailangan nito, ibibigay ng QIO sa inyo 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.

Kung **Oo** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Ibibigay namin sa inyo ang inyong mga saklaw na serbisyo sa ospital para sa inpatient 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.
- Matatapos ang aming saklaw para sa inyong mga serbisyo sa ospital para sa inpatient sa tanghali ng araw pagkatapos ibigay sa inyo ng QIO ang sagot nito sa inyong apela.
- Posibleng kailangan ninyong bayaran ang buong halaga ng pangangalaga sa ospital na natanggap ninyo pagkalipas ng tanghali ng araw pagkatapos ibigay ng QIO ang kanilang sagot sa inyong apela.
- Makakagawa kayo ng Antas 2 na Apela kung tatanggihan ng QIP ang inyong Antas 1 na Apela **at** mananatili kayo sa ospital pagkatapos ng inyong nakaplanong petsa ng paglabas.

H3. Paggawa ng Antas 2 na Apela

Para sa Antas 2 na Apela, hihilingin ninyo sa QIO na tingnan ulit ang desisyong ginawa nila 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 sa kalendaryo** pagkatapos ng petsa nang sumagot ng **Hindi** ang QIO sa inyong Antas 1 na Apela. Maaari **lamang** kayong humingi ng pagsusuring ito kung mananatili kayo sa ospital pagkaraan ng petsa na natapos ang inyong saklaw para sa pangangalaga.

Gagawin ng mga tagasuri ng QIO ang sumusunod:

- Titingnan ulit ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Sabihin sa inyo ang kanilang desisyon tungkol sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatanggap ng inyong kahilingan para sa pangawalang pagsusuri.

Kung **Oo** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Dapat namin kayong bayaran para sa aming bahagi sa mga gastos sa pangangalaga sa ospital mula sa tanghali ng araw pagkatapos ng petsa ng pagtanggap ng QIO sa inyong Antas 1 na Apela.
- Ibibigay namin sa inyo ang inyong mga saklaw na serbisyo sa ospital para sa inpatient hangga't medikal na kinakailangan ang mga serbisyo.



Kung **Hindi** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila sa kanilang desisyon tungkol sa inyong Antas 1 na Apela at hindi nila babaguhin ito.
- Bibigyan nila kayo ng liham na nagsasabi sa inyo ang magagawa ninyo 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 Independiyenteng Medikal na Pagsusuri.

Isang 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.

I. Paghiling sa aming ipagpatuloy ang pagsaklaw sa ilang partikular na serbisyong medikal

Ang seksyong ito ay tungkol lang sa tatlong uri ng serbisyong posibleng natatanggap ninyo:

- mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan
- sanay na pag-aalaga sa isang pasilidad ng sanay na pag-aalaga, **at**
- pangrehabilitasyong pangangalaga bilang outpatient sa CORF na inaprubahan ng Medicare. Kadalasang nangangahulugan ito na tumatanggap kayo ng paggamot para sa karamdaman o aksidente o nagpapagaling kayo mula sa malaking operasyon.

Sa alinman sa tatlong uring ito ng serbisyo, may karapatan kayong makatanggap ng mga saklaw na serbisyo hanggang 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 pagsaklaw sa inyo para sa serbisyong iyon, ititigil namin ang pagbabayad para dito.

Kung sa palagay ninyo ay masyadong maagang tatapusin namin ang pagsaklaw sa inyong pangangalaga, **maaari ninyong iapela ang aming desisyon**. 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 mayroon kayong hindi bababa sa dalawang araw bago namin ihinto ang pagbabayad sa pangangalaga sa inyo. Tinatawag itong “Notice of Medicare Non-Coverage (Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare).” Sinasabi sa inyo

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



ng abiso ang petsa kung kailan namin ititigil ang pagsaklaw sa inyong pangangalaga at kung paano iaapela ang desisyong ito.

Kayo o ang inyong kinatawan ay dapat lumagda sa abiso para ipakita na natanggap ninyo ito. Ang paglagda sa abiso ay nagpapakita **lang** na natanggap ninyo ang impormasyon. **Hindi** ibig sabihin ng paglagda na sumasang-ayon kayo sa aming desisyon.

I2. Paggawa ng Antas 1 na Apela

Kung sa palagay ninyo ay masyado pang maaga ang pagtatapos namin sa pagsaklaw sa inyong pangangalaga, maaari ninyong iapela ang aming desisyon. Sinasabi sa inyo ng seksyong ito ang tungkol sa proseso ng Antas 1 na Apela at kung ano ang dapat gawin.

- **Matugunan ang mga takdang petsa.** Mahalaga ang mga takdang petsa. Unawain at sundin ang mga takdang petsa na naaangkop sa mga bagay na dapat ninyong gawin. Dapat ding sundin ng aming plano ang mga takdang petsa. Kung sa tingin ninyo ay hindi kami aabot sa aming mga takdang petsa, maaari kayong maghain ng reklamo. Sumangguni sa **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 ninyo ng tulong anumang oras:
 - Tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina.
 - Tumawag sa HICAP sa 1-800-434-0222.
- **Makipag-ugnayan sa QIO.**
 - Sumangguni sa **Seksyon H2** o sa **Kabanata 2** ng *Handbook ng Miyembro* na ito 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 “fast-track na apela”.** Tanungin sa QIO kung medikal na naaangkop na ihinto namin ang pagsaklaw ng inyong mga serbisyong medikal.

Ang inyong takdang petsa para sa pakikipag-ugnayan sa organisasyong 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

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



pangkalusugan o kung naniniwala kayo na apurahan ang inyong sitwasyon o kinabibilangan ito ng agaran at seryosong banta sa inyong kalusugan o kung kayo ay may matinding pananakit, maaari kayong maghain ng reklamo sa at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa Pinamamahalaang 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 salita para sa nakasulat na abiso ay **“Abiso ng Hindi Pagsaklaw ng Medicare”**. Para makatanggap ng sample na kopya, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa mga numero sa ibaba ng pahina o tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). 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.

Ano ang nangyayari sa panahon ng fast-track na apela

- Tatanungin kayo ng mga tagasuri sa QIO, o ang inyong kinatawan kung bakit sa tingin ninyo ay dapat magpatuloy ang pagsaklaw. Hindi kayo kinakailangang sumulat ng pahayag, pero puwede ninyong gawin ito.
- Tinitingnan ng mga tagasuri ang inyong medikal na impormasyon, nakikipag-usap sila sa inyong doktor, at sinusuri nila ang impormasyong ibinigay ng aming plano sa kanila.
- Magpapadala rin ang aming plano sa inyo ng nakasulat na abisong nagpapaliwanag sa amin ng mga dahilan para sa pagtatapos ng saklaw sa inyong mga serbisyo. Matatanggap ninyo ang abiso sa pagtatapos ng araw ng pagpapaalam sa amin ng mga tagasuri ang tungkol sa inyong apela.

Ang legal na salita 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 sa inyo ang inyong mga saklaw na serbisyo hangga’t medikal na kinakailangan ang mga ito.

Kung **Hindi** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Magtatapos ang inyong saklaw sa petsa kung kailan namin sinabi ito sa inyo.

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



- Ihihinto namin ang pagbabayad sa aming bahagi ng mga gastos para sa pangangalagang ito sa petsang nasa abiso.
- Babayaran ninyo ang buong halaga ng pangangalagang ito kung magpasya kayong ipagpatuloy ang pangangalagang pangkalusugan sa bahay, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na pag-aalaga, o mga serbisyo ng CORF pagkalipas ng petsa kung kailan magtatapos ang inyong saklaw
- Kayo ang magpapasya 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, hihilingin ninyo sa QIO na tingnan ulit ang desisyong ginawa nila sa inyong Antas 1 na Apela. Tawagan sila sa numero ng telepono ng QIO.

Dapat ninyong hilingin ang pagsusuring ito **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos ng petsa nang sumagot ng **Hindi** ang QIO sa inyong Antas 1 na Apela. Puwede **lang** ninyong hilingin ang pagsusuring ito kung ipagpapatuloy ninyo ang pangangalaga pagkatapos ng petsa kung kailan tinatapos ang inyong saklaw para sa pangangalaga.

Gagawin ng mga tagasuri ng QIO ang sumusunod:

- Titingnan ulit ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Sabihin sa inyo ang kanilang desisyon tungkol sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatanggap ng inyong kahilingan para sa pangawalang pagsusuri.

Kung **Oo** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Babayaran namin kayo para sa aming bahagi sa mga halaga ng pangangalagang natanggap ninyo simula sa petsa nang sinabi naming matatapos ang pagsaklaw sa inyo.
- Magbibigay kami ng saklaw para sa pangangalaga hangga't medikal na kinakailangan ito.

Kung **Hindi** ang isasagot ng QIO sa inyong apela:

- Sumasang-ayon sila sa aming desisyong wakasan ang inyong pangangalaga at hindi nila babaguhin ito.
- Bibigyan nila kayo ng liham na nagsasabi sa inyo ang magagawa ninyo kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng mga apela at gumawa ng Antas 3 na Apela.



- Puwede kayong magsampa ng reklamo sa at humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri sa DMHC para ipagpatuloy ang pagsaklaw ng inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Sumangguni sa **Seksyon F4** 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.

Isang 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 pareho ng inyong mga apela ay tanggihan, maaaring may karapatan kayo sa mga karagdagang antas ng apela.

Kung hindi nakakatugon sa partikular na minimum na halaga sa dolyar ang halaga sa dolyar ng serbisyo o item ng Medicare na inaapela ninyo, hindi na kayo makakaapela pa. Kung sapat na ang halaga sa dolyar, makakapagpatuloy kayo sa proseso ng mga apela. Ipinapaliwanag ng liham na natanggap ninyo mula sa IRO para sa inyong Antas 2 na Apela kung kanino kayo makikipag-ugnayan at ano ang gagawin ninyo para humiling ng Antas 3 na Apela.

Antas 3 na Apela

Ang Antas 3 na proseso ng mga apela ay isang pagdinig ng ALJ. Ang taong magdedesisyon ay isang ALJ o attorney adjudicator na nagtatrabaho para sa pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang sagot ng ALJ o attorney adjudicator sa inyong apela, may karapatan kaming umapela sa Antas 3 na desisyon na pabor sa inyo.

- Kung magpasya kaming **umapela** sa desisyon, magpapadala kami sa inyo ng kopya ng kahilingan sa Antas 4 na Apela kasama ng anumang nauugnay na dokumento. Puwede kaming maghintay para sa desisyon sa Antas 4 na Apela bago pahintulutan o ibigay ang serbisyong hindi pinagkakasunduan.
- Kung magpasya kaming **hindi umapela** sa desisyon, dapat naming pahintulutan o ibigay sa inyo ang serbisyo sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatanggap ng desisyon ng ALJ o attorney adjudicator.
 - Kung **Hindi** ang sagot ng ALJ o attorney adjudicator sa inyong apela, posibleng hindi pa tapos ang proseso ng mga apela.

- Kung magpasya kayong **tanggapin** ang desisyong ito na tumatanggi sa inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tumatanggi sa inyong apela, puwede kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abiso kung ano ang gagawin ninyo apra sa Antas 4 na Apela.

Antas 4 na Apela

Sinusuri ng Konseho sa Mga Apela ng Medicare (Konseho) ang inyong apela at bibigyan kayo nito ng sagot. Bahagi ng pederal na pamahalaan ang Konseho.

Kung **Oo** ang isasagot ng Konseho sa inyong Antas 4 na Apela o tanggihan ang aming kahilingan na suriin ang pasya sa Antas 3 na Apela na pabor sa inyo, may karapatan kaming umapela sa Antas 5.

- Kung magpasya kaming **umapela** sa desisyon, sasabihin namin ito sa inyo sa pamamagitan ng pagsulat.
- Kung magpasya kaming **hindi umapela** sa desisyon, dapat naming pahintulutan o ibigay sa inyo ang serbisyo sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatanggap ng desisyon ng Konseho.

Kung **Hindi** ang isasagot ng Konseho o tanggihan ang aming kahilingan sa pagsusuri, posibleng hindi pa tapos ang proseso ng mga apela.

- Kung magpasya kayong **tanggapin** ang desisyong ito na tumatanggi sa inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tumatanggi sa inyong apela, posibleng magawa ninyong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abisong matatanggap ninyo kung maaari kayong magpatuloy sa Antas 5 na Apela at kung ano ang gagawin.

Antas 5 na Apela

- Susuriin ng isang hukom sa Pederal na Pandistritong Hukuman ang inyong apela at lahat ng impormasyon at magpapasya siya kung **Oo** o **Hindi**. Ito ang panghuling desisyon. Wala nang iba pang antas ng apela pagkalampas ng Pederal na Pandistritong Hukuman.

J2. Mga karagdagang apela sa Medi-Cal

Mayroon din kayong iba pang karapatan sa pag-apela kung ang inyong apela ay tungkol sa mga serbisyo o item na karaniwang sinasaklaw ng Medi-Cal. Sasabihin sa inyo ng liham na matatanggap ninyo mula sa Dibisyon ng Mga Pagdinig ng Estado kung ano ang dapat ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy 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.



Kung hindi pa rin kayo sumasang-ayon sa desisyong ito, maaari kayong:

- * Humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri at susuriin ng isang panlabas na tagasuring hindi nauugnay sa planong pangkalusugan ang inyong kaso.
- * Humiling ng Pagdinig ng Estado at susuriin ng isang hukom ang inyong kaso.

Maaari kayong sabay na humingi ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri at Pagdinig ng Estado. Maaari rin kayong humingi ng isa bago humingi ng isa pa para makita muna kung malulutas nito ang inyong problema. Halimbawa, kung hihingi muna kayo ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, pero hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon, maaari pa rin kayong humingi ng Pagdinig ng Estado sa ibang pagkakataon. Gayunpaman, kung hihingi muna kayo ng isang Pagdinig ng Estado at nakapagsagawa na ng Pagdinig ng Estado, hindi kayo maaaring humingi ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Sa ganitong kaso, ang Pagdinig ng Estado ang huling magdedesisyon.

Hindi ninyo kailangang magbayad para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri o Pagdinig ng Estado.

HIWALAY NA MEDIKAL NA PAGSUSURI

Kung gusto ninyo ng isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri, kailangan ninyong humingi nito sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng liham ng Abiso ng Resolusyon sa Apela na ito. Bibigyan kayo ng talata sa ibaba ng impormasyon sa kung paano humiling ng Hiwalay na Medikal na Pagsusuri. Tandaang tumutukoy ang salitang “karaingan” sa parehong “mga reklamo” at “mga apela.”

“Responsibilidad ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ang pangangasiwa sa mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang inyong planong pangkalusugan sa **1-888-839-9909** 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 karaingan na kinasasangkutan ng isang emergency, isang karaingan na hindi pa kasiya-siyang nalulutas ng inyong planong pangkalusugan o isang karaingan na hindi pa rin nalulutas sa loob nang mahigit sa 30 araw, maaari kayong tumawag sa Departamento para sa tulong. Puwede rin kayong maging karapat-dapat para sa isang Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (IMR). Kung karapat-dapat kayo para sa isang IMR, ang proseso ng IMR ang magbibigay sa inyo ng walang-kinikilingang medikal na pagsusuri sa desisyong ginawa ng isang planong pangkalusugan kaugnay sa pangangailangang medikal ng isang iminungkahing serbisyo o paggamot, mga pagpapasya sa saklaw para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang at mga hindi pinagkakasunduan sa pagbabayad para sa emergency o agarang serbisyong

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



medikal. Mayroon ding walang bayad na numero ng telepono **(1-888-466-2219)** at linya ng **TDD (1-877-688-9891)** ang departamento 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, kailangan ninyong humingi nito sa loob ng 120 araw mula sa petsa ng sulat na Abiso ng Resolusyon sa Apela na ito. Gayunpaman, kung nagpatuloy ang inyong planong pangkalusugan na bigyan kayo ng (mga) serbisyong hindi napagkasunduan (Aid Paid Pending) sa proseso ng apela ng planong pangkalusugan at gusto ninyong magpatuloy ang (mga) serbisyo hanggang sa magkaroon ng desisyon sa inyong Pagdinig ng Estado, dapat kayong humingi ng Pagdinig ng Estado sa loob ng 10 araw mula sa liham na Abiso ng Resolusyon sa Apela na ito. Bagaman dapat kayong bigyan ng inyong planong pangkalusugan ng Aid Paid Pending kapag humingi kayo ng Pagdinig ng Estado sa ganitong paraan, dapat ninyong ipaalam sa inyong planong pangkalusugan na gusto ninyong makakuha ng Aid Paid Pending hanggang sa madesisyunan ang iyong Pagdinig sa 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 may problema kayo sa pandinig o pananalita, tumawag sa TTY: 711.

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

* Online sa www.cdss.ca.gov

* Sa pamamagitan ng telepono: Tumawag sa 1-800-743-8525. Maaaring maging napakaabala ng numerong ito. Maaari kayong makatanggap ng mensahe na tumawag na lang muli sa ibang pagkakataon. Kung may problema kayo sa pagsasalita o pandinig, mangyaring tumawag sa TTY/TDD 1-800-952-8349.

* Sa pamamagitan ng sulat: Punan ang form para sa Pagdinig ng Estado o sumulat. Ipadala ito sa mail o i-fax ito sa:

Mail: 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, Social Security Number at/o Numero ng Pagkakakilanlan ng Kumpanya (Company Identification Number, CIN), at ang dahilan kung



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

bakit gusto ninyo ng 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. Hindi ninyo kakailanganing magbayad para sa isang interpreter. Ikukuha kayo nito ng State Hearings Division. Kung mayroon kayong kapansanan, maaari kayong ikuha ng State Hearings Division ng mga espesyal na akomodasyon nang walang bayad para tulungan kayong lumahok sa pagdinig. Mangyaring isama ang impormasyon tungkol sa inyong kapansanan at ang akomodasyong kailangan ninyo.

Pagkatapos ninyong humingi ng isang Pagdinig ng Estado, maaari itong abutin nang hanggang 90 araw bago makapagdesisyon sa kaso ninyo at padalhan kayo ng sagot. Kung sa palagay ninyong makakapinsala sa inyong kalusugan ang paghihintay nang ganoong katagal, maaari kayong makakuha ng sagot sa loob ng 3 araw. Hilingin sa inyong doktor o planong pangkalusugan na sumulat para sa inyo. Kailangang detalyadong ipaliwanag ng liham kung paano maaaring ilagay sa malubhang panganib ang inyong buhay, kalusugan o kakayahang makakuha, makapagpanatili o manumbalik sa ganap na paggana, ang paghihintay nang hanggang 90 araw bago mapagdesisyon ang inyong kaso. Pagkatapos, tiyaking hihingi kayo ng Pinabilis na Pagdinig at ibigay ang liham kasama ng inyong kahilingan para sa isang pagdinig.

Maaaring kayo mismo ang magsalita sa Pagdinig ng Estado. O kaya, maaaring magsalita para sa inyo ang isang kamag-anak, kaibigan, tagapagtaguyod, doktor o abogado. Kung gusto ninyong magsalita ang ibang tao para sa inyo, dapat ninyong sabihin sa State Hearings Division na pinapayagang magsalita ang taong iyon para sa inyo. Tinatawag ang taong ito na Pinahintulutang Kinatawan.

LEGAL NA TULONG

Maaari kayong makakuha ng libreng tulong ng abogado. Tawagan ang Departamento ng Mga Kaugnayan sa Consumer at Negosyo ng Los Angeles County sa 1-800-593-8222. Maaari ninyo ring tawagan ang lokal na Legal Aid Society sa inyong county sa 1-888-804-3536.

J3. Antas 3, 4, at 5 na Apela para sa Mga Kahilingan sa Gamot sa Medicare Part D

Posibleng naaangkop sa inyo ang seksyong ito kung gumawa kayo ng Antas 1 na Apela at Antas 2 na Apela, at tinanggihan ang parehong apela ninyo.

Kung nakakatugon sa partikular na halaga sa dolyar ang halaga ng gamot na inaapela ninyo, posible kayong makapagpatuloy sa mga karagdagang antas ng apela. Ipinapaliwanag ng nakasulat na sagot na natanggap ninyo sa inyong Antas 2 na Apela kung kanino kayo makikipag-ugnayan at ano ang gagawin ninyo para humiling ng Antas 3 na Apela.



Antas 3 na Apela

Ang Antas 3 na proseso ng mga apela ay isang pagdinig ng ALJ. Ang taong magdedesisyon ay isang ALJ o attorney adjudicator na nagtatrabaho para sa pederal na pamahalaan.

Kung **Oo** ang sagot ng ALJ o attorney adjudicator sa inyong apela:

- Tapos na ang proseso ng mga apela.
- Dapat naming pahintulutan o ibigay ang inaprubahang saklaw sa gamot sa loob ng 72 oras (o 24 na oras para sa pinabilis na apela) o dapat kaming magbayad nang hindi lalampas sa 30 araw sa kalendaryo pagkatanggap namin ng desisyon.

Kung **Hindi** ang sagot ng ALJ o attorney adjudicator sa inyong apela, posibleng hindi pa tapos ang proseso ng mga apela.

- Kung magpasya kayong **tanggapin** ang desisyong ito na tumatanggi sa inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tumatanggi sa inyong apela, puwede kayong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abiso kung ano ang gagawin ninyo apra sa Antas 4 na Apela.

Antas 4 na Apela

Sinusuri ng Konseho ang inyong apela at bibigyan kayo nito ng sagot. Bahagi ng pederal na pamahalaan ang Konseho.

Kung **Oo** ang sagot ng Konseho sa inyong apela:

- Tapos na ang proseso ng mga apela.
- Dapat naming pahintulutan o ibigay ang inaprubahang saklaw sa gamot sa loob ng 72 oras (o 24 na oras para sa pinabilis na apela) o dapat kaming magbayad nang hindi lalampas sa 30 araw sa kalendaryo pagkatanggap namin ng desisyon.

Kung **Hindi** ang sagot ng Konseho sa inyong apela o tatanggi ang Konseho sa kahilingan sa pagsusuri, posibleng hindi pa tapos ang proseso ng mga apela.

- Kung magpasya kayong **tanggapin** ang desisyon na tumatanggi sa inyong apela, tapos na ang proseso ng mga apela.
- Kung magpasya kayong **hindi tanggapin** ang desisyong ito na tumatanggi sa inyong apela, posibleng magawa ninyong magpatuloy sa susunod na antas ng proseso ng pagsusuri. Sasabihin sa inyo ng abisong matatanggap ninyo kung maaari kayong magpatuloy sa Antas 5 na Apela at kung ano ang gagawin.

Antas 5 na Apela

- Susuriin ng isang hukom sa Pederal na Pandistritong Hukuman ang inyong apela at lahat ng impormasyon at magpapasya siya kung **Oo** o **Hindi**. Ito ang panghuling desisyon. Wala nang iba pang antas ng apela pagkalampas ng Pederal na Pandistritong Hukuman.

K. Paano maghain ng reklamo**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 problema tungkol sa kalidad ng pangangalaga, mga oras ng paghihintay, pagsasaayos ng pangangalaga, at serbisyo sa customer. Narito ang mga halimbawa ng mga uri ng mga problema na pinamamahalaan ng proseso ng pagrereklamo.

Reklamo	Halimbawa
Kalidad ng inyong pangangalagang medikal	Hindi kayo nasisiyahan sa kalidad ng pangangalaga, tulad ng pangangalagang natanggap ninyo sa ospital.
Paggalang sa inyong pagkapribado	Sa palagay ninyo ay hindi iginalang ng isang tao ang inyong karapatan sa pagkapribado nagbahagi siya ng kumpidensyal na impormasyon tungkol sa inyo.
Hindi paggalang, hindi mabuting serbisyo sa customer, o iba pang negatibong pag-uugali	- Ang isang provider ng pangangalagang pangkalusugan o mga tauhan ay naging bastos o hindi magalang sa inyo. - Hindi naging mabuti ang pagtrato sa inyo ng aming kawani. - Sa palagay ninyo ay pinipilit kayong alisin sa aming plano.
Accessibility at tulong sa wika	- Hindi ninyo pisikal na ma-access ang mga serbisyo at pasilidad sa pangangalagang pangkalusugan sa tanggapan ng isang doktor o provider ng serbisyo. - Hindi nagbibigay ang inyong doktor o provider ng interpreter para sa wikang hindi Ingles na ginagamit ninyo (tulad ng American Sign Language o Espanyol). - Hindi nagbibigay ang inyong provider ng iba pang makatuwirang akomodasyon na kailangan at hinihiling ninyo.

Reklamo	Halimbawa
Mga oras ng paghihintay	- Nahihirapan kayong makakuha ng appointment o napakatagal ang hinihintay ninyo para makakuha nito. - Pinaghintay kayo nang masyadong matagal ng mga doktor, pharmacist, o ibang propesyonal sa kalusugan, Mga Serbisyo sa Miyembro, o ibang kawani ng plano.
Kalinisan	Sa palagay ninyo ay hindi malinis ang klinika, ospital o tanggapan ng doktor.
Impormasyong natatanggap ninyo mula sa amin	- Sa tingin ninyo ay nabigo kaming magbigay sa inyo ng abiso o sulat na dapat na natanggap ninyo. - Sa tingin ninyo ang nakasulat na impormasyon na ipinadala namin sa inyo ay napakahirap maunawaan.
Pagiging napapanahon kaugnay ng mga pagpapasya sa saklaw o apela	- Sa tingin ninyo ay hindi kami nakakaabot sa aming mga takdang petsa sa para sa paggawa ng pagpapasya sa saklaw o pagsagot sa inyong apela. - Sa tingin ninyo ay, pagkatapos makakuha ng pagpapasya sa saklaw o apela na pabor sa inyo, hindi kami nakakaabot sa mga takdang petsa para sa pag-apruba o pagbibigay sa inyo ng serbisyo o pagbabayad para sa mga partikular na serbisyong medikal. - Sa palagay ninyo ay hindi namin naipadala ang inyong kaso sa IRO sa tamang oras.

May iba't ibang uri ng mga reklamo. Puwede kayong gumawa ng panloob na reklamo at/o panlabas na reklamo. Ang panloob na reklamo ay isinusumite sa at sinusuri ng aming plano. Ang panlabas na reklamo ay isinusumite sa at sinusuri ng isang organisasyong walang kaugnayan sa aming plano. Kung kailangan ninyo ng tulong sa paggawa ng panloob at/o panlabas na reklamo, maaari 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 sa Medicare ang inyong reklamo para sa mga panlabas na reklamo.

Makukuha ang Form ng Medicare para sa Reklamo sa: www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.**

Ang legal na salita para sa “reklamo” ay **“karaingan.”**

Ang legal na salita para sa “paggawa ng reklamo” ay **“paghahain ng karaingan.”**



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

K2. Mga panloob na reklamo

Para gumawa ng panloob 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 kayong magreklamo anumang oras maliban kung tungkol ito sa gamot sa Medicare Part D. Kung tungkol sa gamot sa Medicare Part D ang inyong reklamo, dapat ninyong gawin ito **sa loob ng 60 araw** sa kalendaryo matapos ninyong maranasan ang problemang gusto ninyong ireklamo.

- Kung may anumang kailangan pa ninyong gawin, sasabihin ito sa inyo ng Mga Serbisyo sa Miyembro.
- Maaari 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.
- Maaaring isumite ang mga Karaingan at Apela gamit ang mga sumusunod na paraan:

Telepono: 1-833-522-3767 (TTY 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday

Fax: 1-213-438-5748

Sa sulat: L.A. Care Health Plan

Attention: Appeals & Grievance Department -348

1200 W. 7th 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 ng miyembro ay hindi kailangang magkumpleto ng AOR form kapag naghahain ng Apela sa ngalan ng miyembro.

- Mga takdang panahon para sa Pagsasampa ng Mga Karaingan at Apela

Mga Apela**Bahagi C (Muling Pagsasaalang-alang)**

- Mayroong 60 araw ang miyembro mula sa petsa ng pagtanggap para magsumite ng isang apela. Maaaring tanggapin ang mga apela nang lampas sa 60 araw nang may makatuwirang dahilan.
- Pinabilis na Takdang Panahon: 72 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](https://www.medicare.lacare.org).



- Karaniwang Takdang Panahon: bago ibigay ang serbisyo 30 araw/pagkatapos ibigay ang serbisyo 60 araw

Part D (Muling Pagpapasiya)

- Mayroong 60 araw ang miyembro mula sa petsa ng pagtangga para magsumite ng isang apela. Maaaring tanggapin ang mga apela nang lampas sa 60 araw nang may makatuwirang dahilan.
- Pinabilis na Takdang Panahon: 72 oras
- Karaniwang Takdang Panahon: 7 araw

Mga Karaingan

Part D

- Anumang oras maaaring magsampa ang miyembro ng isang karaingan o ng pahayag ng kawalan ng kasiyahan.

Lahat ng Iba Pang Reklamo

- Anumang oras maaaring magsampa ang miyembro ng reklamo o pahayag ng kawalan ng kasiyahan.
- Takdang Panahon ng Pinabilis na Karaingan: 24 na oras
- Karaniwang Takdang Panahon: 30 araw
- Maaaring palawigin ang kaso nang karagdagang 14 na araw.
- Ang legal na salita para sa “mabilis na reklamo” ay “pinabilis na karaingan.”

Ang legal na salita para sa “mabilis na reklamo” ay “pinabilis na karaingan.”

Kung posible, agad namin kayong sasagutin. Kung itatawag ninyo sa amin ang isang reklamo, maaaring 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 desisyon sa loob ng 30 araw sa kalendaryo dahil kailangan namin ng higit pang impormasyon, aabisuhan namin kayo sa pamamagitan ng sulat. Magbibigay din kami ng update sa katayuan at tinatayang panahon para matanggap ninyo ang sagot.
- Kung gagawa kayo ng reklamo dahil tinanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang “mabilis na desisyon sa saklaw” o isang “mabilis na apela,” awtomatiko namin kayong bibigyan ng “mabilis na reklamo” at sasagutin ang inyong reklamo sa loob ng 24 na oras.
- Kung gagawa kayo ng reklamo dahil gumugol kami ng karagdagang panahon para gumawa ng pagpapasya sa saklaw o apela, awtomatiko namin kayong bibigyan ng “mabilis na reklamo” at tutugon sa inyong reklamo sa loob ng 24 na 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.



Kung hindi kami sumasasang-ayon sa ilan o lahat ng inyong reklamo, sasabihin namin sa inyo at ibibigay namin ang aming mga dahilan. Sasagot kami kung sumasang-ayon kami o hindi sa reklamo.

K3. Mga panlabas na reklamo

Medicare

Maaari ninyong sabihin sa Medicare ang tungkol sa inyong reklamo o ipadala ito sa Medicare. Available ang Form ng Medicare para sa Reklamo sa: www.medicare.gov/my/medicare-complaint. Hindi ninyo kailangang maghain ng reklamo sa *L.A. Care Medicare Plus* bago maghain ng reklamo sa Medicare.

Siniseryoso ng Medicare ang inyong mga reklamo at ginagamit nito ang impormasyong ito para makatulong sa pagpapabuti ng kalidad ng programa ng Medicare.

Kung mayroon kayong anumang iba pang feedback o alalahanin, o kung sa palagay ninyo ay hindi natutugunan nang maayos ng planong pangkalusugan ang inyong problema, puwede rin kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Para sa mga gumagamit ng TTY, tumawag sa 1-877-486-2048. Libre ang pagtawag.

Medi-Cal

Puwede kayong magsampa ng reklamo sa Ombudsman ng Pinamamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DHCS) sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-888-452-8609. Ang mga gumagamit ng TTY ay puwedeng tumawag sa 711. Tumawag mula Lunes hanggang Biyernes sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:00 p.m.

Puwede kayong maghain ng reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC) ng California. Ang DMHC ay responsable sa pagkontrol sa mga planong pangkalusugan. Maaari ninyong tawagan ang DMHC Help Center para sa tulong sa mga reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Para sa mga hindi agarang bagay, puwede kayong maghain ng reklamo sa DMHC kung hindi kayo sumasang-ayon sa inyong Antas 1 na apela o kung hindi naresolba ng plano ang inyong plano pagkalipas ng 30 araw sa kalendaryo. Gayunpaman, puwede kayong makipag-ugnayan sa DMHC nang hindi naghahain ng Antas 1 na apela kung kailangan ninyo ng tulong sa reklamong kinabibilangan ng apurahang isyu o ng isa na kinabibilangan ng agaran at malubhang pagbabanta sa inyong kalusugan, kung kayo ay nasa matinding pananakit, hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon ng aming plano tungkol sa inyong reklamo, o hindi nalutas ng aming plano ang inyong reklamo pagkatapos ng 30 araw sa kalendaryo.

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 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.



- Bisitahin ang website ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (www.dmhca.gov).

Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights, OCR)

Puwede kayong magreklamo sa OCR ng Departamento ng Mga Serbisyo para sa Kalusugan at Tao (Department of Health and Human Services, HHS) kung sa palagay ninyo ay hindi patas ang pagtrato sa inyo. Halimbawa, maaari 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. Maaari kayong bumisita sa www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.

Maaari din 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

Maaaring mayroon din kayong mga karapatan sa ilalim ng Batas sa Mga Amerikanong may Kapansanan (Americans with Disability Act, ADA) at sa ilalim ng anumang naaangkop na batas ng estado. Maaari 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:

- Maaari kayong magreklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga nang direkta sa QIO.
- Makakapagreklamo kayo sa QIO at sa aming plano. Kung magrereklamo kayo sa QIO, makikipagtulungan kami sa kanila para lutasin ang inyong reklamo.

Ang QIO ay isang grupo ng mga aktibong doktor at ibang eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan 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 *Handbook ng Miyembro* na ito.

Sa California, tinatawag na Commence Health ang QIO. Ang numero ng telepono para sa Commence Health ay 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

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 karapat-dapat kayo. Nasa alpabetikong pagkakasunod-sunod sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mahahalagang salita at kahulugan ng mga ito.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Kailan ninyo puwedeng tapusin ang inyong membership sa aming plano.....	311
B. Paano tatapusin ang inyong membership sa aming plano.....	312
C. Paano makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal nang magkahiwalay	313
C1. Ang inyong mga serbisyo sa Medicare.....	313
C2. Ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal.....	317
D. Ang mga medikal na item, serbisyo at gamot ninyo hanggang sa matapos ang inyong membership sa aming plano.....	318
E. Iba pang sitwasyon kapag natapos na ang inyong membership sa aming plano.....	318
F. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming plano para sa anumang dahilan na may kaugnayan sa kalusugan.....	320
G. Ang inyong karapatang maghain ng reklamo kung tatapusin namin ang inyong membership sa aming plano.....	320
H. Paano makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa pagtatapos ng inyong membership sa plano.....	320

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

Puwedeng tapusin ng karamihan ng tao na may Medicare 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 **Panahon ng Bukas na Pagpapatala (Open Enrollment Period)** ay tumatagal mula Oktubre 15 hanggang Disyembre 7. Kung pipili kayo ng bagong plano sa panahong ito, magtatapos 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 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 ika-3 buwan ng karapatan. 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 kung kailan karapat-dapat kayong magbago ng inyong pagpapatala. Halimbawa, kapag:

- aalis kayo sa lugar ng serbisyo,
- nagbago ang pagiging karapat-dapat 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.

Magtatapos 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 kasunod na buwan (Pebrero 1, sa halimbawang ito).

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

- Mga opsyon sa Medicare sa 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](https://www.medicare.lacare.org).



Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa kung paano ninyo tatapusin ang inyong membership sa pamamagitan ng pagtawag sa:

- Mga Serbisyo sa Miyembro sa numerong nasa ibaba ng pahinang ito. Nakalista rin ang numero para sa mga gumagamit ng TTY.
- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). 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. 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.

TANDAAN: Kung nasa isang programa kayo ng pamamahala ng gamot (drug management progeam, DMP), maaaring hindi kayo makapagpalit ng plano. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa impormasyon tungkol sa mga programa ng 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 mula sa aming plano papunta sa Original Medicare pero hindi kayo pumili ng hiwalay na plano ng gamot sa Medicare, dapat ninyong hilinging alisin kayo sa pagkakatala sa aming plano. May dalawang paraan para hilingin ninyong maalis sa pagkakatala:

- Makakagawa kayo 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 sa kung paano gawin ito.
- Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). 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 o sa plano ng gamot 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.



Ang higit pang impormasyon sa pagkuha ng inyong mga serbisyo sa Medicare kapag umalis kayo sa aming plano ay nasa tsart sa pahina 314.

- 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 **Panahon ng Bukas na Pagpapatala** at ang **Panahon ng Bukas na Pagpapatala para sa 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.

1. Makakalipat kayo sa: Ang Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) ay isang uri ng Medicare Advantage plan. Ito ay para sa mga taong may parehong Medicare at Medi-Cal, at pinagsasama ang mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa iisang plano. Ang mga Medi-Medi Plan ay nag-uugnay ng lahat ng benepisyo at serbisyo mula sa parehong programa, kabilang ang lahat ng saklaw na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal, o Programa ng Pangkalahatang Pangangalaga para sa Mga Nakatatanda (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) na plano, kung karapat-dapat kayo. Tandaan: Ang katawagang Medi-Medi Plan ay ang pangalan para sa pinagsamang dual eligible special needs plan (D-SNPs) sa California.	Narito ang dapat gawin: Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong sa Programa ng Pangkalahatang Pangangalaga para sa Mga Nakatatanda (PACE), tawagan ang 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa www.aging.ca.gov/HICAP/. O Magpatala sa bagong Medi-Medi Plan. Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa aming plano ng Medicare kapag nagsimula na ang saklaw ng inyong bagong plano. Magbabago ang inyong plano ng Medi-Cal para tumugma sa inyong Medi-Medi Plan.
---	---



2. Maaari kang lumipat sa: Original Medicare na may hiwalay na plano para sa gamot ng Medicare, at Plano ng Medi-Cal.	Narito ang dapat gawin: Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa www.aging.ca.gov/HICAP/. O Magpatala sa isang bagong plano sa gamot ng Medicare. Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang saklaw ng inyong Original Medicare. Mananatili kayong nakatala sa inyong Plano sa Medi-Cal maliban kung pipili kayo ng ibang plano.
---	--



3. Maaari kang lumipat sa:**Original Medicare na walang hiwalay na plano para sa gamot ng Medicare**

TANDAAN: Kung lilipat kayo sa Original Medicare at hindi magpapatala sa hiwalay na plano para sa gamot ng Medicare, maaaring magpatala kayo sa Medicare sa isang plano para sa gamot, maliban kung sasabihin ninyo sa Medicare na ayaw ninyong sumali.

Dapat mo lamang ihinto ang saklaw sa gamot kung mayroon kang saklaw sa gamot mula sa ibang pinagkukunan, tulad ng employer o unyon. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa kung kailangan ninyo ng saklaw sa gamot, tawagan ang Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod para sa 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, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.

Narito ang dapat gawin:

Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon:

- Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa www.aging.ca.gov/HICAP/.

Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa aming plano kapag nagsimula na ang saklaw ng inyong Original Medicare.

Mananatili kayong nakatala sa inyong Plano sa Medi-Cal maliban kung pipili kayo ng ibang plano.

4. Makakalipat kayo sa: Anumang planong pangkalusugan ng Medicare sa ilang partikular na panahon ng taon kabilang ang Panahon ng Bukas na Pagpapatala at ang Panahon ng Bukas na Pagpapatala para sa Medicare Advantage o iba pang sitwasyong inilarawan sa Seksyon A.	Narito ang dapat gawin: Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa mga tanong sa Programa ng Pangkalahatang Pangangalaga para sa Mga Nakatatanda (PACE), tawagan ang 1-855-921-PACE (7223). Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon: • Tumawag sa Programa sa Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o para maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bumisita sa www.aging.ca.gov/HICAP/. O Magpatala sa isang bagong plano ng Medicare. Awtomatiko kayong maaalis sa pagkakatala sa aming plano ng Medicare kapag nagsimula na ang saklaw ng inyong bagong plano. Hindi magbabago ang inyong plano ng Medi-Cal.
---	--

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. Dapat tumawag sa 1-800-430-7077 ang mga gumagamit ng TTY. O bumisita sa www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en. Magtanong kung paano maapektuhan ng pagsali sa ibang plano o pagbabalik sa Original Medicare ang paraan ng pagtanggap mo ng saklaw mula sa 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.

Puwede ninyong hilingin na umalis sa L.A. Care sa pamamagitan ng pakikipag-ugnayan sa inyong lokal na tanggapan ng 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 tumawag sa Health Care Options

D. Ang mga medikal na item, serbisyo at gamot ninyo hanggang sa matapos ang inyong membership sa aming plano

Kung umalis kayo sa aming plano, puwedeng magtagal bago matapos ang inyong membership at magsimula ang bago ninyong saklaw sa Medicare at Medi-Cal. Sa panahong ito, patuloy ninyong matatanggap ang inyong mga gamot at pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng aming plano hanggang sa magsimula ang bago ninyong plano.

- Gamitin ang aming mga nasa network na provider para tumanggap ng medikal na pangangalaga.
- Gamitin ang aming mga nasa network na parmasya 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 pagkaantala sa inyong saklaw ng 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 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)

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



na alisin kayo sa pagkakatala sa Medi-Cal kapag natukoy na hindi na kayo kwalipikado sa programa.

- Kung lumipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo.
- Kung kayo ay malayo sa aming lugar ng serbisyo nang mahigit sa anim na buwan.
 - Kung lilipat o bibiyahe kayo 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 gamot.
- Kung kayo ay hindi mamamayan ng Estados Unidos o hindi legal na nakatira sa Estados Unidos.
 - Dapat isa kayong mamamayan ng Estados Unidos o legal na nakatira sa Estados Unidos para maging miyembro ng aming plano.
 - Aabisuhan kami ng Mga Sentro para sa mga Serbisyo ng Medicare at Medicaid (CMS) kung hindi kayo karapat-dapat na manatiling miyembro sa basehan na ito.
 - Kailangan namin kayong alisin sa pagkakatala kapag hindi ninyo natugunan ang pangangailangan na ito.

Kung nasa loob kayo ng 3-buwang panahon ng itinuturing na patuloy na pagiging karapat-dapat, patuloy naming ibibigay ang lahat ng benepisyo ng Medicare na saklaw sa plano ng Medicare Advantage. Gayunpaman, sa loob ng panahong ito, hindi na namin ipagpapatuloy ang pagsaklaw sa mga benepisyo ng Medicaid na kasama sa ilalim ng naaangkop na Plano ng Medicaid ng Estado, o magbabayad sa mga premium ng Medicare o cost sharing kung saan mananagot ang estado kung hindi mo naiwala ang inyong pagiging karapat-dapat sa Medicaid. Posibleng magbago ang inyong mga gastusin para sa mga serbisyo. Maaari namin kayong paalisin sa aming plano para sa mga sumusunod na dahilan lamang kung kumuha 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 karapat-dapat sa aming plano.
- Kung patuloy kayong kumikilos sa 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.



- Kung pinayagan ninyo ang ibang tao na gamitin ang inyong ID Card ng Miyembro para kumuha ng pangangalagang medikal. (Puwedeng hilingin ng Medicare ang Inspector General na siyasatin ang inyong kaso kung tatapusin namin ang inyong membership para sa dahilang ito.)

F. Mga panuntunan laban sa paghiling sa inyong umalis sa aming plano para sa anumang dahilan na may kaugnayan sa kalusugan

Hindi namin puwedeng hilingin sa inyong umalis sa aming plano para sa anumang dahilang nauugnay 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.

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 *Handbook ng Miyembro* na ito para sa impormasyon tungkol sa kung paano maghain 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](https://www.medicare.lacare.org).

Kabanata 11: Mga legal na abiso

Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang mga legal na abiso na naaangkop sa inyong membership sa aming plano. Nasa alpabetikong pagkakasunud-sunod sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mahahalagang salita at kahulugan ng mga ito.

Talaan ng Mga Nilalaman

A. Abiso tungkol sa mga batas	322
B. Pederal na abiso tungkol sa hindi pandidiskrimina	322
C. Abiso tungkol sa hindi pandidiskrimina para sa Medi-Cal	322
D. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagabayad at ang Medi-Cal bilang panghuling tagabayad.....	324
E. Abiso tungkol sa pagbawi ng ari-arian ng Medi-Cal	324

A. Abiso tungkol sa mga batas

Maraming batas na pinaiiiral dito sa *Handbook ng Miyembro*. Maaaring makaapekto ang mga batas na ito sa inyong mga karapatan at responsibilidad kahit na hindi kasama o ipinaliwanag ang mga batas sa *Handbook ng Miyembro* na ito. Ang mga pangunahing batas na naaangkop ay mga batas ng pamahalaang pederal at estado tungkol sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal. Naaangkop din ang iba pang batas ng pamahalaang pederal at estado.

B. Pederal na abiso tungkol sa hindi pandidiskrimina

Hindi kami nandidiskrimina batay sa lahi, etnisidad, bansang pinagmulan, kulay ng balat, relihiyon, kasarian, edad, kakayahan ng isip o katawan, kalagayan ng kalusugan, karanasan sa mga claim, medikal na kasaysayan, genetikong impormasyon, katibayan ng pagiging karapat-dapat sa insurance, o heograpikong lokasyon sa loob ng lugar ng serbisyo. Ang lahat ng organisasyong nagbibigay ng mga plano sa Medicare Advantage, tulad ng aming plano, ay dapat sumunod sa mga pederal na batas laban sa diskriminasyon, kasama ang Pamagat VI ng Batas sa Mga Karapatang Sibil ng 1964, Batas sa Rehabilitasyon ng 1973, Batas sa Diskriminasyon sa Edad ng 1975, Batas sa Mga Amerikanong may Kapansanan, Seksyon 1557 ng Affordable Care Act, lahat ng iba pang batas na pinaiiiral sa mga organisasyon na tumatanggap ng pederal na pagpopondo at anumang iba pang batas at panuntunan na pinaiiiral para sa anumang ibang dahilan.

Kung kailangan namin ng karagdagang 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 dapat tumawag sa 1-800-537-7697. Maaari rin ninyong bisitahin ang www.hhs.gov/ocr para sa higit pang impormasyon.

C. Abiso tungkol sa hindi pandidiskrimina para sa Medi-Cal

Hindi namin kayo dinidiskrimina o iba ang pakikitungo sa inyo dahil sa inyong lahi, etnisidad, bansang pinagmulan, kulay ng balat, relihiyon, kasarian, edad, kakayahan ng isip o katawan, kalagayan ng kalusugan, karanasan sa mga claim, medikal na kasaysayan, genetikong impormasyon, katibayan ng pagiging karapat-dapat sa insurance, o heograpikong lokasyon sa loob ng lugar ng serbisyo. Dagdag pa rito, hindi kami labag sa batas na nandidiskrimina, nagbubukod ng mga tao, o iba ang pakikitungo sa kanila dahil sa ninuno, pagkakakilanlan ng grupo ng etniko, kinikilalang gender, katayuan sa pag-aasawa, o 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.



Kung kailangan namin ng karagdagang impormasyon o mayroong mga alalahanin tungkol sa diskriminasyon o hindi patas na pagtrato:

- Tawagan ang Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa 916-440-7370. Puwedeng tumawag sa 711 (Telecommunications Relay Service) ang mga gumagamit ng TTY. Makipag-ugnayan kung naniniwala kayong nadiskrimina kayo at gusto ninyong maghain ng karaingan tungkol sa diskriminasyon.
- 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**.
- Sa pamamagitan ng pagsulat: Punan ang isang form para sa karaingan o sumulat at ipadala ito sa:
 L.A. Care Health Plan
 Punong Opisyal ng Pagsunod
 1200 West 7th Street
 Los Angeles, CA 90017
- Sa personal: Pumunta sa tanggapan ng inyong doktor o L.A. Care Health Plan at sabihing gusto ninyong maghain ng karaingan tungkol 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 o magpadala ng email sa 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 may problema kayo sa pananalita o pandinig, tumawag sa 711 (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

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



Available ang mga form para sa reklamo sa
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Sa elektronikong paraan: Magpadala ng email sa CivilRights@dhcs.ca.gov.

Kung mayroon kayong kapansanan at kailangan ng tulong sa pag-access sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan o provider, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro. Kung may reklamo kayo, tulad ng problema sa access para sa wheelchair, makakatulong ang Mga Serbisyo sa Miyembro.

D. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang tagabayad at ang Medi-Cal bilang panghuling tagabayad

Minsan may ibang dapat munang magbayad para sa mga serbisyong ibinibigay namin sa inyo. Halimbawa, kung naaksidente kayo sa sasakyan o kung nagtamo kayo ng pinsala sa trabaho, ang insurance o Kabayaran sa Mga Manggagawa ang dapat maunang magbayad.

May karapatan at responsibilidad kami sa pangongolekta para sa mga saklaw na serbisyo ng Medicare kung saan ang Medicare ay hindi ang unang tagabayad.

Sumusunod kami sa mga batas at regulasyon ng pamahalaang pederal at estado 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 makatuwirang hakbang para matiyak na ang Medi-Cal ang panghuling tagabayad.

Dapat gamitin ng mga miyembro ng Medi-Cal ang lahat ng iba pang saklaw sa kalusugan (other health coverage, OHC) bago ang Medi-Cal kapag available ang parehong serbisyo sa ilalim ng inyong saklaw sa kalusugan dahil ang Medi-Cal ang panghuling tagabayad. Ang ibig sabihin nito ay sa karamihan ng mga kaso, ang Medi-Cal ang magiging pangalawang tagabayad sa Medicare OHC, na sumasaklaw sa mga pinapayagang gastos na hindi binabayaran ng aming plano o ibang OHC nang hanggang sa rate ng Medi-Cal.

E. Abiso tungkol sa pagbawi ng ari-arian ng Medi-Cal

Ang programa ng Medi-Cal ay kailangang humingi ng pagbabayad mula sa mga naiprosesong ari-arian ng ilang partikular na yumaong miyembro para sa mga benepisyo ng Medi-Cal na natanggap sa o pagkatapos ng kanilang ika-55 kaarawan. Kasama sa pagbabayad ang Fee-For-Service at mga premium sa pinamamahalaang pangangalaga/pagbabayad sa capitation para sa mga serbisyo ng pasilidad ng pangangalaga, serbisyong nakabase sa bahay at komunidad, at nauugnay na serbisyo ng ospital at sa inireresetang gamot na natanggap noong inpatient ang miyembro sa pasilidad ng pangangalaga o tumatanggap siya ng 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.



serbisyong nakabase sa bahay at komunidad. Ang pagbabayad ay hindi maaaring lumampas sa halaga ng naiprosesong ari-arian ng isang miyembro.

Para matuto ng higit pa, pumunta sa website para sa pagbawi ng ari-arian ng Departamento ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa 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.

Kabanata 12: Mga kahulugan ng mahahalagang salita

Panimula

Kasama sa kabanatang ito ang mahahalagang katawagan sa buong *Handbook ng Miyembro* na ito kasama ang kahulugan ng mga ito. Nakalista ayon sa alpabetikong pagkakasunud-sunod ang mga katawagan. Kung hindi ninyo mahanap ang isang katawagan na hinahanap ninyo o kung kailangan ninyo ng higit pang impormasyon kaysa sa kasamang 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.

Agarang kinakailangang pangangalaga: Pangangalagang natatanggap ninyo 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 aming plano at kailangan ninyo ng mga agarang medikal na serbisyo para sa isang hindi inaasahang kondisyon, pero hindi ito 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 ninyo ang aming naging aksyon kung sa palagay ninyo ay nagkamali kami. Puwede ninyong hilingin sa amin na baguhin ang isang pagpapasya sa saklaw sa pamamagitan ng paghahain ng apela. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mga apela, kasama ang kung paano maghain ng apela.

Bahagi sa gastusin: Ang bahagi ng inyong mga gastos sa pangangalagang pangkalusugan na maaaring kailanganin ninyong bayaran bawat buwan bago magkabisa ang inyong mga benepisyo. Ang halaga ng inyong bahagi sa gastos ay nag-iiba depende sa inyong kita at mga mapagkukunan.

Biosimilar: Isang biyolohikal na gamot na halos katulad ng, pero hindi kapareho, sa orihinal na biyolohikal na produkto. Ang mga biosimilar ay kasingligtas at kasingbisa 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. (Pumunta sa “Interchangeable na Biosimilar”).

Biyolohikal na Produkto: Isang 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 komplikado 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 kumpanya ng gamot at sa pangkalahatan ay hindi available hanggang sa magtapos ang patent sa branded na gamot.

Copay: Hindi nagbabagong halaga na binabayaran ninyo bilang bahagi ng inyong gastos tuwing kukuha kayo ng ilang partikular na gamot. Halimbawa, maaari kayong magbayad ng \$2 o \$5 para sa isang gamot.

Cost-sharing: Mga halagang kailangan ninyong bayaran kapag tumatanggap ng ilang partikular na gamot. Kabilang sa cost-sharing ang mga copay.



Kung mayroon kayong mga tanong, tumawag sa L.A. Care Medicare Plus sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa 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).

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. Tumutulong ang DMHC sa mga taong may mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Ang DMHC ay nagsasagawa rin ng Mga Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR).

Dual eligible special needs plan (D-SNP): Planong pangkalusugan na naglilingkod sa mga indibidwal na karapat-dapat para sa parehong Medicare at Medicaid. Isang D-SNP ang aming plano.

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/mechanikal na mga sistema ng kutson, supply para sa diabetes, kama ng ospital na iniutos ng provider para gamitin sa tahanan, IV infusion pump, device para makapagsalita, kagamitan at supply para sa oxygen, nebulizer, at walker.

Emergency: Medikal na emergency kung saan sa palagay ninyo, o ng isang taong may karaniwang 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 paggana 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 kondisyong mabilis lumala.

Espesyal na botika: Sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para matuto pa tungkol sa mga wala sa network na parmasya.

Espesyalista: Isang doktor na gumagamot sa ilang partikular na uri ng mga problema sa pangangalagang pangkalusugan. Halimbawa, ang isang orthopedic surgeon ay ang gumagamot sa mga nabaling buto; ang isang allergist ang gumagamot sa mga allergy; at ang isang cardiologist ang gumagamot sa mga problema sa puso. Sa karamihan ng kaso, kailangan ng isang miyembro ng rekomendasyon mula sa inyong PCP para pumunta sa isang espesyalista.

Generic na gamot: Isang gamot inaprubahan ng FDA para gamitin bilang kapalit ng may brand na gamot. Ang generic na gamot ay may mga sangkap na pareho sa may brand na gamot. Karaniwang mas mura ito at gumagana nang kasingbisa 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.

Hiwalay na Medikal na Pagsusuri (Independent Medical Review, IMR): Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa mga medikal na serbisyo o paggamot, puwede kayong mag-apela. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon at ang problema ninyo ay tungkol sa serbisyo ng Medi-Cal, kasama ang mga supply na DME at mga gamot, maaari kayong humiling sa California Department of Managed Health Care ng IMR. Ang IMR ay pagsusuri ng mga eksperto sa inyong kaso na hindi bahagi ng aming plano. Kung pabor sa inyo ang desisyon ng IMR, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o paggamot na hinihingi ninyo. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

Hiwalay na organisasyon ng pagsusuri (independent review organization, IRO): Hiwalay na organisasyong inupahan ng Medicare na sumusuri ng antas 2 na apela. Wala itong kaugnayan sa amin at hindi ito ahensya ng pamahalaan. Ang organisasyong ito ay nagpapasya kung tama ba ang desisyong ginawa namin o kung dapat itong baguhin. Pinapangasiwaan ng Medicare ang gawain nito. Ang pormal nitong pangalan ay **Hiwalay na Entity ng Pagsusuri**.

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.
- Isang espesyal na sinanay na team ng mga propesyonal at caregiver na nagbibigay ng pangangalaga para sa buong tao, kabilang ang pisikal, emosyonal, panlipunan, at espirituwal na mga pangangailangan.
- Inaatasan kaming bigyan kayo ng listahan ng mga provider sa hospisyo sa inyong heograpikong lugar.

Hukom sa administratibong batas: Ang Hukom sa Administratibong Batas (Administrative Law Judge, ALJ) ay hukom na dumidinig at nagpapasya sa mga kasong nauugnay sa mga ahensya ng pamahalaan. Isang hukom ang susuri sa antas 3 na apela.

Inpatient: Katawagang 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.

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



Interchangeable na Biosimilar: Isang biosimilar na maaaring palitan sa parmasya nang hindi nangangailangan ng bagong reseta dahil natutugunan nito ang mga karagdagang kinakailangan tungkol sa potensyal para sa awtomatikong pagpapalit. Ang awtomatikong pagpapalit sa parmasya ay napapailalim sa batas ng estado.

Interdisciplinary na Team ng Pangangalaga (ICT o Team ng Pangangalaga): Ang isang team sa pangangalaga ay maaaring kinabibilangan ng mga doktor, nars, tagapayo, o iba pang propesyonal sa kalusugan na nariyan para 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: Tumutukoy sa pagiging maayos ng ating emosyon, pag-iisip, at pakikisalamuha. Sa mas madaling salita: Ito ang paraan kung paano tayo mag-isip, makaramdam, at makitungo sa iba. Isa itong nagsasama-sa-lahat na katawagan na tumutukoy sa mga serbisyo sa mga sakit sa kalusugan ng isip at paggamit ng kontroladong kemikal.

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

Karaingan: Reklamong ginagawa ninyo sa amin o sa isa sa aming mga nasa network na provider o mga parmasya. 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 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 na nasa listahang ito sa tulong ng mga doktor at parmasyutiko. 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 heograpihong 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 kung aling mga doktor at ospital ang maaari



ninyong gamitin, ito ang karaniwang lugar kung saan kayo makakakuha ng mga karaniwang (hindi pang-emergency) serbisyo. Mga tao lang na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang puwedeng magpatala sa aming plano.

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.

Bilang miyembro ng plano, babayaran lang ninyo ang halaga ng bahagi sa gastusin ng aming plano kapag kumukuha kayo ng mga serbisyong sinasaklaw namin. **Hindi** namin pinapayagan ang mga provider na singilin kayo nang mahigit sa halagang ito.

Medi-Medi Plan: Ang Medi-Medi Plan ay isang uri ng plano sa Medicare Advantage. Para ito sa mga taong may parehong Medicare at Medi-Cal, at pinagsasama ang mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal sa iisang plano. Isinasabay 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 mapagkukunan na bayaran ang mga pangmatagalang serbisyo at suporta at gastos sa medikal. Ang Medi-Cal ang programa ng Medicaid para sa Estado ng California.

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

- Tumutulong ito sa mga taong may mga limitadong kita at 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 saklaw ng Medicare.
- Magkakaiba ang mga programa ng Medicaid sa iba't ibang estado, pero karamihan sa mga gastos sa pangangalang pangkalusugan ay sinasaklaw kung karapat-dapat kayo sa Medicare at Medi-Cal.

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 saklawin ang inyong mga benepisyo 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.



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 sa gamot. Tinatawag namin ang programang ito na “Part D” nang mas maikli. Sinasaklaw ng Medicare Part D ang mga gamot, bakuna, at ilang supply para sa outpatient na hindi saklaw ng Medicare Part A o Medicare Part B o Medicaid. Kasama sa aming plano ang 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 pang 65 taong gulang na mayroong mga partikular na kapansanan, at mga taong mayroong end-stage renal disease (karaniwan ay mayroong permanenteng hindi paggana ng bato na kailangan ng dialysis o transplant ng bato). Ang mga taong may Medicare ay maaaring makuha ang kanilang saklaw sa kalusugan ng Medicare sa pamamagitan ng Original Medicare o plano sa pinamamahalaang pangangalaga (sumangguni sa “Planong pangkalusugan”).

Medikal na kinakailangan: Inilalarawan nito ang mga serbisyo, supply, o mga gamot na kailangan ninyo para pigilan, suriin, o gamutin ang isang medikal na kondisyon o para panatilihin ang kasalukuyang kalagayan ng inyong kalusugan. Kasama rito ang pangangalaga para hindi kayo mapunta sa isang ospital o pasilidad ng pag-aalaga. Nangangahulugan din ito na ang mga serbisyo, supply, o gamot ay nakakatugon sa mga tinatanggap na pamantayan ng medikal na kasanayan. Ang kahulugan ng Estado para sa medikal na kinakailangan na mga serbisyong medikal ay kinabibilangan ng mga serbisyo na makatuwiran at kailangan para maprotektahan ang buhay, para maiwasan ang malubhang sakit o malubhang kapansanan, o para mabawasan o maalig ang matinding pananakit.

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 ng banyo, pagbibihis, pagligo, o pagsisipilyo.

Mga gamot sa Medicare Part D: Mga gamot na saklaw 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 gamot sa Part D: Sumangguni sa “Mga gamot sa Medicare Part D.”

Mga gastusing mula sa sariling bulsa: Ang kinakailangan sa cost-sharing na babayaran ng mga miyembro para sa mga serbisyo o gamot na nakukuha nila ay tinatawag ding halagang kinakailangan “mula sa sariling bulsa.” Sumangguni sa kahulugan ng “cost-sharing” sa itaas.

Mga Ibinukod na Serbisyo: Mga serbisyong karaniwang hindi saklaw ng planong pangkalusugan na ito.

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

Mga pang-iwas na serbisyo: Pangangalagang pangkalusugan para maiwasan ang karamdaman o matukoy ang karamdaman sa maagang yugto, kapag malamang na pinakamahusay na gagana ang paggamot (halimbawa, kasama sa mga pang-iwas na serbisyo ang mga Pap test, bakuna laban sa trangkaso, at screening mammogram).

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 na saklaw ng aming plano ang Mga Serbisyong Nakabatay sa Komunidad para sa Nasa Tamang 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 Loob ng Bahay (In Home Supportive Services, IHSS): Ang programang IHSS ay tutulong na magbayad sa mga nakatalang provider ng pangangalaga para sa mga serbisyong ibinigay para magawa ninyong manatiling ligtas sa inyong sariling bahay. Ang IHSS ay alternatibong pangangalaga sa labas ng bahay, tulad ng mga nursing home o mga pasilidad ng paninirahan at pangangalaga. Para makatanggap ng mga serbisyo, magsasagawa ng pagtatasa para matukoy kung aling mga uri ng serbisyo ang puwedeng pahintulutan para sa bawat kalahok batay sa kanilang mga pangangailangan. Ang mga uri ng serbisyo na puwedeng pahintulutan sa pamamagitan ng IHSS ay paglilinis ng bahay, paghahanda ng pagkain, paglalaba, pamimili ng grocery, mga serbisyo sa personal na pangangalaga (tulad ng mga serbisyo sa pangangalaga sa bituka at pantog, pagligo, pag-aayos at serbisyong paramedical), pagsama sa mga medikal na appointment, at pamprotektang pangangasiwa para sa may kapansanan sa isip. Ang mga ahensya sa serbisyong panlipunan ng county ang nagbibigay ng IHSS.

Mga plano ng Medi-Cal: Mga plano na mga benepisyo ng 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 Prosthetic at Orthotic: Mga kagamitang pangmedikal na iniuutos 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; artipisyal na paa at kamay; artipisyal na mata; at 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 saklaw ng aming plano.

Mga saklaw 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.

Mga sensitibong serbisyo: Mga serbisyong nauugnay sa kalusugan ng pag-iisip o pag-uugali, sekswal o reproductive na kalusugan, pagpapalano ng pamilya, impeksyong naipapasa sa pamamagitan ng pakikipagtalik (sexually transmitted infections, STI), HIV/AIDS, sekswal na pang-aabuso at pagpapalaglag ng sanggol, sakit sa paggamit ng kontroladong kemikal, pangangalagang nagpapatibay sa gender, at karahasan ng kinakasama.

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 *Handbook ng Miyembro* na ito kung paano makikipag-ugnayan sa CMS.

Mga Serbisyo sa Miyembro: Ang departamento sa aming plano na responsable sa pagsagot sa inyong mga tanong tungkol sa membership, mga benepisyo, karaingan, at apela. Sumangguni sa **Kabanata 2** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa higit pang impormasyon tungkol sa Mga Serbisyo sa Miyembro.

Mga Serbisyong Nakabatay sa Komunidad para sa Nasa Tamang 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 karapat-dapat na miyembro na nakakatugon sa mga naaangkop na pamantayan sa pagiging karapat-dapat.

Mga serbisyong pangrehabilitasyon: Paggamot na nakukuha ninyo para tulungan kayong gumaling mula sa isang karamdaman, aksidente o malaking operasyon. Sumangguni sa **Kabanata 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para malaman ang higit pa tungkol sa mga serbisyong pangrehabilitasyon.



Mga serbisyong saklaw ng Medicare: Mga serbisyong saklaw ng Medicare Part A at Medicare Part B. Dapat saklawin 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 tier ng gamot: Mga grupo ng mga gamot na nasa aming *Listahan ng Gamot*. Ang generic, may brand, o over-the-counter (OTC) na mga gamot ay mga halimbawa ng mga tier na gamot. Nasa isa sa 5 tier ang bawat gamot sa *Listahan ng Gamot*.

Miyembro (miyembro ng aming plano, o miyembro ng plano): Ang taong mayroong Medicare at Medi-Cal na kwalipikadong makatanggap ng mga saklaw na serbisyo, na nakatala sa aming plano, at ang pagkakatala ay nakumpirma ng mga Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) at ng estado.

Nagpapatala sa Medicare at Medi-Cal: Taong kwalipikado sa saklaw ng Medicare at Medicaid. Ang isang nakatala sa Medicare-Medicaid ay tinatawag ding “indibidwal na karapat-dapat sa dalawa.”

Nasa network na Parmasya: Isang parmasya (botika) na sumang-ayon na punan ang mga reseta para sa mga miyembro ng aming plano. Tinatawag namin ang mga ito na “mga nasa network na parmasya” dahil pumayag ang mga ito na makipagtulungan sa aming plano. Sa karamihan ng mga kaso, sasaklawin namin ang inyong mga reseta kung ang mga ito ay pinupunan lang sa alinman sa aming mga nasa network na parmasya.

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: Isang tanggapan sa inyong estado na kumikilos bilang tagapagtaguyod sa ngalan ninyo. Maaari nilang sagutin ang mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo at matutulungan kayong maunawaan kung ano ang dapat gawin. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman. Makikita ninyo ang higit pang impormasyon sa **Kabanata 2 at 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

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 suriin at pahusayin ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyente. Sumangguni sa **Kabanata 2** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa impormasyon tungkol sa QIO.



Original Medicare (tradisyonal na Medicare o fee-for-service na Medicare): Iniaalok ng pamahalaan ang Original Medicare. Sa ilalim ng Original Medicare, ang mga serbisyoay saklaw sa pamamagitan ng pagbabayad sa mga doktor, ospital, at iba pang bayarin sa provider ng pangangalagang pangkalusugan na tinutukoy ng Kongreso.

- Maaari kayong magpatingin sa sinumang doktor, alinmang ospital, o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan na tumatanggap ng Medicare. Ang Original Medicare ay may dalawang bahagi: 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 sumali sa aming plano, maaari ninyong piliin ang Original Medicare

Orihinal na Biyolohikal na Produkto: Isang biyolohikal na produkto na inaprubahan ng 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 na mabibili ng isang tao nang walang reseta mula sa isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan.

Pag-alis sa pagkakatala: Ang proseso ng pagtapos ng inyong membership sa aming plano. Ang pag-alis sa pagkakatala ay maaaring boluntaryo (inyong pinili) o hindi boluntaryo (hindi ninyo pinili).

Pagbubukod: Pahintulot para makakuha ng saklaw para sa isang gamot na hindi karaniwang sinasaklaw o para gamitin ang gamot nang walang partikular na panuntunan at limitasyon.

Pagdinig ng Estado: Kung ang inyong doktor o ibang provider ng serbisyo ay hihingi ng serbisyo ng Medi-Cal na hindi namin maaaprubahan, o hindi namin patuloy na babayaran ang isang serbisyo ng Medi-Cal na mayroon na kayo, maaari kayong humingi ng Pagdinig ng Estado. Kung magpapasiya ang Pagdinig ng Estado nang pabor sa inyo, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyong hiniling ninyo.

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 *Handbook ng Miyembro* na ito 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 maangkop ang mga serbisyo sa inyong mga pangangailangan sa lipunan, kultura, at wika.

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.

Pagtukoy ng organisasyon: Gumagawa ang aming plano ng pagtukoy ng organisasyon kapag kami, o ang isa sa mga provider namin, ay nagpasya tungkol sa kung saklaw ang mga serbisyo o kung magkano ang babayaran ninyo para sa mga saklaw na serbisyo. Ang mga pagpapasya ng organisasyon ay tinatawag na “mga pagpapasya sa saklaw.” Ipinapaliwanag ng **Kabanata 9** ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mga pagpapasya sa saklaw.

Pamamahala sa Paggamot na gumagamit ng Gamot (Medication Therapy Management, MTM): Isang programa sa Medicare Part D para sa mga kumplikadong pangangailangang pangkalusugan na ibinibigay sa mga taong nakakatugon sa ilang partikular na kinakailangan o nasa Programa sa Pamamahala ng Gamot. Karaniwang kasama sa mga serbisyo sa MTM ang isang talakayan kasama ang isang parmasyutiko o provider ng pangangalagang pangkalusugan para suriin ang mga gamot. Sumangguni sa **Kabanata 5** ng *Handbook ng Miyembro* na ito para sa higit pang impormasyon.

Pandagdag na Kita sa Seguridad (Supplemental Security Income, SSI): Buwanang benepisyo na ibinibigay ng Social Security sa mga taong may limitadong kita at mapagkukunan, 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.

Pang-emergency na pangangalaga: Mga saklaw na serbisyo na ibinibigay ng isang provider na sinanay para magbigay ng mga pang-emergency na serbisyo at kinakailangan para gamutin ang isang emergency na medikal o sa kalusugan ng pag-uugali.

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.

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.

Paunang pahintulot (prior authorization, PA): Isang pag-apruba dapat ninyong makuha mula sa amin bago kayo makakuha ng partikular na serbisyo o gamot o makagamit ng wala sa network na provider. Maaaring hindi masaklaw ng aming plano ang serbisyo o gamot kung hindi muna kayo kukuha ng pag-apruba.

Sinasaklaw lang ng aming plano ang ilan sa mga serbisyong medikal na nasa network kung kukuha ang inyong doktor o iba pang nasa network na provider ng PA mula sa amin.

- **Ang mga saklaw na serbisyo na nangangailangan ng PA ng aming plano ay minarkahan sa Kabanata 4 ng *Handbook ng Miyembro* na ito.**

Sasaklawin lang ng aming plano ang ilang gamot kung makakakuha kayo ng PA sa amin.

- Ang mga saklaw na gamot na nangangailangan ng PA ng aming plano ay minarkahan sa *Listahan ng Mga Saklaw 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 na rin ang inyong mga karapatan kaugnay sa inyong PHI.

Pinagsamang D-SNP: Isang 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 karapat-dapat para sa parehong Medicare at Medicaid. Ang mga indibidwal na ito ay kilala bilang indibidwal na may buong benepisyo na karapat-dapat sa dalawa.

Plano ng pangangalaga: Sumangguni sa “Plano sa Pangangalaga para sa 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.

Plano sa Pangangalaga para sa Indibidwal (Individualized Care Plan, ICP o Plano ng Pangangalaga): Isang planong nagsasabi sa inyo at sa inyong doktor kung anong mga serbisyo ang kakailanganin ninyo at 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 of 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 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): Nakastrukturang programa sa pagbabago ng kalusugan ng pag-uugali na nagbibigay ng pagsasanay sa pangmatagalang pagbabago sa diyeta, higit pang pisikal na aktibidad, at mga estratehiya para mapagtagumpayan ang mga hamon sa pagpapanatili ng pagbaba ng timbang at malusog na pamumuhay.

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** nitong *Handbook ng Miyembro* kung paano makikipag-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.

Programang Pag-order sa Mail: Posibleng mag-alok ang ilang plano ng programang pag-order sa mail kung saan puwede kayong direktang makatanggap sa inyong tahanan ng hanggang 3 buwan na supply ng inyong mga saklaw na inireresetang gamot. Maaaring mura ito at maginhawang paraan para punan ang mga gamot na regular ninyong iniinom.



Provider na wala sa network o Pasilidad na wala sa network: Provider o pasilidad na hindi nagtatrabaho sa, pagmamay-ari ng, o pinapatakbo ng aming plano at walang kontratang magbigay ng mga saklaw na serbisyo sa mga miyembro ng aming plano. Ipinapaliwanag ng **Kabanata 3** ng *Handbook ng Miyembro* na ito ang mga provider o pasilidad na wala sa network.

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 sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, kagamitang pangmedikal, at pangmatagalang serbisyo at suporta.

- Ang mga ito ay mga lisensyado o sertipikado ng Medicare at ng estado para magbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.
- Tinatawag namin silang “mga nasa network na provider” kapag sumasang-ayon silang makipagtulungan sa aming planong pangkalusugan, tinanggap nila ang aming pagbabayad, at hindi sila maniningil ng karagdagang halaga sa mga miyembro.
- Habang miyembro kayo ng aming plano, kailangan ninyong gamitin ang mga nasa network na provider para makatanggap ng mga saklaw na serbisyo. Ang mga nasa network na provider ay tinatawag ding “mga provider ng plano.”

Provider ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP): Isang doktor o ibang provider na inyong unang pupuntahan 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 isasangguni 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 *Handbook ng Miyembro* na ito para sa impormasyon tungkol sa pagkuha ng pangangalaga mula sa mga provider ng pangunahing pangangalaga.

Real Time na Tool sa Benepisyo: Isang portal o computer application kung saan puwedeng humanap ang mga nakatala ng kumpleto, tumpak, napapanahon, at klinikal na naaangkop na impormasyon sa mga saklaw na gamot at benepisyo na partikular sa nakatala. Kasama rito ang mga halaga ng cost sharing, 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.



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

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 nasa network na provider, o ang aming mga nasa network na parmasya. Ang pormal na katawagan para 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 kayo kukuha muna ng pag-apruba, maaaring 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. Makikita ninyo ang higit pang impormasyon tungkol sa mga rekomendasyon sa **Kabanata 3 at 4** ng *Handbook ng Miyembro* na ito.

Singil para sa araw-araw na cost-sharing: Singil na maaaring gamitin kapag nagreseta ang inyong doktor nang mas kaunti sa pang-isang buwan na supply ng ilang partikular na gamot para sa inyo at kailangan ninyong magbayad ng copay. Ang singil para sa pang-araw-araw na cost-sharing ay ang copay na hinati sa bilang ng mga araw sa pang-isang buwan na supply.

Narito ang isang halimbawa: Sabihin natin na ang copay para sa inyong gamot para sa isang buong buwan na supply (30 araw na supply) ay \$1.35. Nangangahulugan ito na ang halagang babayaran ninyo para sa inyong gamot ay mas mababa sa \$0.05 bawat araw. Kung makakakuha kayo ng pang-7 araw na supply ng gamot, ang inyong bayad ay mas mababa sa \$0.05 bawat araw na imu-multiply sa 7 araw, para sa kabuuang bayad na \$0.35.

Step therapy: Panuntunan ng pagsaklaw na hinihiling sa inyo na subukan muna ang ibang gamot bago namin saklawin ang gamot na hinihiling ninyo.

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.”

Tier ng cost-sharing: Grupo ng mga gamot na may parehong copay. Ang bawat gamot na nasa *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* (kilala rin bilang *Listahan ng Gamot*) ay nasa isa sa apat (4) na tier ng cost-sharing. Sa pangkalahatan, mas mataas ang tier ng cost-sharing, mas malaki ang inyong gastos para sa gamot.

Tulong sa mababa ang kita (low-income subsidy, LIS): Sumangguni sa “Karagdagang Tulong”

Wala sa network na parmasya: Isang 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 wala sa network na parmasya, maliban kung may nalalapat na ilang partikular na kondisyon.



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

TUMAWAG SA	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.
TTY	711 Nangangailangan ng espesyal na kagamitang pantelepono ang numerong ito at para lang sa mga taong may kahirapan sa pandinig o pagsasalita. Libre ang mga pagtawag sa numerong ito, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
FAX	1-213-438-5712
SUMULAT SA	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
WEBSITE	medicare.lacare.org



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



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.



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



lacare.org