

# Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

## Handbook ng Miyembro

Enero 1, 2018 – Disyembre 31, 2018

### Ang Sakop ng Inyong Kalusugan at Gamot sa ilalim ng Health Net Cal MediConnect

Malalaman ninyo sa handbook na ito ang tungkol sa inyong sakop sa ilalim ng Health Net Cal MediConnect hanggang sa Disyembre 31, 2018. Ipinapaliwanag nito ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (karamdaman sa kalusugang pangkaisipan at pag-abuso sa paggamit ng substance), sakop sa iniresetang gamot, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan. Tinutulungan kayo ng mga serbisyo at suporta na pangmatagalan na manatili sa bahay sa halip na pumunta sa isang tahanan ng pagkalinga (nursing home) o ospital. Ang mga serbisyo at suporta na pangmatagalan ay binubuo ng Mga Serbisyo sa Komunidad para sa Nasa Hustong Gulang (Community-Based Adult Services, CBAS), Programa ng Maraming Serbisyo sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP), at Mga Pasilidad ng Pagkalinga (Nursing Facilities, NF).

#### Ito ay isang mahalagang legal na dokumento. Mangyaring itago ito sa isang lugar na ligtas.

Ang Cal MediConnect plan na ito ay inaalok ng Health Net Community Solutions, Inc. Kapag binanggit sa *Handbook ng Miyembro* na ito ang salitang “kami,” “namin,” o “amin,” tinutukoy nito ang Health Net Community Solutions, Inc. Kapag binanggit dito ang salitang “ang plano” o “aming plano,” tinutukoy nito ang Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

If you speak Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog and Vietnamese language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (TTY: 711), from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free

تتحدث اللغة العربية فنود أن نضمنك أن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة لك مجاناً. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 واطلب الرقم الفرعي (711) ما بين الساعة الثامنة صباحاً وحتى الساعة الثامنة مساءً من الاثنين إلى الجمعة. أما إذا اتصلت خارج إذا كنت أيام عطلة نهاية الأسبوع والعطل الرسمية، فيمكنك أن تترك رسالة لنا. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل ساعات الدوام أو في أ التالى هذا الاتصال مجاني.

Եթե խոսում եք հայերեն լեզվով, ձեզ համար մատչելի են անվճար լեզվական աջակցության ծառայությունները: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, ժամը 8 a.m.-ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի, ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հաղորդագրություն թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ աշխատանքային օրը: Չանգն անվճար է:

531004

EOC019846TN00

H3237-001

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



បើលោកអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

如果您說中文，您可以免費獲得語言協助服務。請於週一至週五上午 8 點至晚上 8 點撥打 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。在非營業時間、週末及假日，您可留下留言。您將會在下一個工作日接獲回電。此電話為免費電話。

اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از ساعت 8 صبح تا 8 شب و از دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی می توانید پیام بگذارید. به تماس شما در طول روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

한국어로 통화하기를 원하는 경우 언어 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 전화 1-855-464-3571(TTY: 711) 월요일부터 금요일까지, 오전 8시 - 오전 8:00~8:00 근무시간 이외, 주말, 휴일에는 메시지를 남길 수 있습니다. 전화 통화는 근무일 기준 1일 이내에 회신될 것입니다. 통화는 무료입니다.

Если ваш родной язык русский, вы можете бесплатно получить помощь переводчика. Позвоните по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. В нерабочее время, на выходных и праздниках можно оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные.

Si habla español, tiene servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, disponibles para usted. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m a 8:00 p. m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados pueda dejar un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Kung nagsasalita ka ng Tagalog, mga serbisyo sa tulong sa wika na walang bayad ay mayroon sa iyo. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Pagkatapos ng mga oras, sa mga dulonglinggo at sa mga piyesta, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ibabalik ang iyong tawag sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Ang tawag ay libre.

Nếu quý vị nói Tiếng Việt, thì dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí sẽ sẵn có cho quý vị. Vui lòng gọi số 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Maaari ninyong makuha ang dokumentong ito nang libre sa ibang format, gaya ng sa malalaking titik, braille, at/o audio. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

Kung gusto ninyong padalhan kayo ng Health Net Cal MediConnect ng mga materyal para sa miyembro sa tuloy-tuloy na paraan sa ibang format, gaya ng braille o malalaking titik, o sa ibang wika maliban sa Ingles, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro. Sabihin sa Mga Serbisyo para sa Miyembro na gusto ninyong maglagay ng patuloy na kahilingan na matanggap ang inyong materyal sa ibang format o wika.

### **Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan**

Ang Health Net Community Solutions, Inc. ay isang plan sa kalusugan na nakikipagkontrata sa Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga naka-enroll.

Ang sakop sa ilalim ng Health Net Cal MediConnect ay kwalipikado bilang minimum na mahalagang sakop (minimum essential coverage o MEC). Tinutugunan nito ang kinakailangan sa indibidwal na pinagbabahagiang responsibilidad ng Patient Protection and Affordable Care Act's (ACA). Mangyaring bumisita sa website ng Internal Revenue Service (IRS) website sa [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para sa higit pang impormasyon sa kinakailangan sa indibidwal na pinagbabahagiang responsibilidad para sa MEC.

Maaaring may ilapat na mga limitasyon, copay, at paghihigpit. Para sa karagdagang impormasyon, tawagan ang Mga Serbisyo Para sa Miyembro ng HealthNet Cal MediConnect o basahin ang *Handbook ng Miyembro* ng Health Net Cal MediConnect. Ang ibig sabihin nito, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang ilang serbisyo at kailangan ninyong sundin ang ilang partikular na tutunin upang magbayad ang Health Net Cal MediConnect para sa inyong mga serbisyo.

Ang Listahan ng mga Sakop na Gamot at/o mga network ng parmasya at provider ay maaaring magbago sa buong taon. Magpapadala kami sa inyo ng abiso bago kami gumawa ng pagbabago na makakaapekto sa inyo.

Maaaring magbago ang mga Benepisyo at/o copay sa Enero 1 ng bawat taon.

Ang mga copay para sa mga iniresetang gamot ay maaaring mag-iba-iba batay sa antas ng Dagdag na Tulong na natatanggap ninyo. Mangyaring makipag-ugnayan sa plano para sa higit pang detalye.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Kabanata 1: Pagsisimula bilang isang miyembro

---

### Talaan ng Nilalaman

<b>A. Maligayang Pagdating sa Health Net Cal MediConnect .....</b>	<b>5</b>
<b>B. Ano ang Medicare at Medi-Cal? .....</b>	<b>6</b>
Medicare .....	6
Medi-Cal .....	6
<b>C. Anu-ano ang mga kapakinabangan ng planong ito? .....</b>	<b>6</b>
<b>D. Ano ang lugar ng serbisyo ng Health Net Cal MediConnect? .....</b>	<b>7</b>
<b>E. Paano kayo magiging karapat-dapat na maging isang miyembro ng plano? .....</b>	<b>8</b>
<b>F. Ano ang dapat asahan kapag sumali kayo sa isang planong pangkalusugan sa unang pagkakataon .....</b>	<b>8</b>
<b>G. Ano ang Grupo sa Pangangalaga at Plano sa Pangangalaga? .....</b>	<b>10</b>
Grupo sa Pangangalaga .....	10
Plano ng Pangangalaga .....	10
<b>H. Mayroon bang buwanang premium sa plano ang Health Net Cal MediConnect? .....</b>	<b>10</b>
<b>I. Tungkol sa Manwal ng Miyembro .....</b>	<b>11</b>
<b>J. Ano pang ibang impormasyon ang makukuha ninyo mula sa amin? .....</b>	<b>11</b>
Ang inyong ID card ng Miyembro ng Health Net Cal MediConnect .....	11
Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya .....	12
Listahan ng mga Sakop na Gamot .....	13
Ang Paliwanag ng mga Benepisyo .....	14
<b>K. Paano ninyo mapapanatiling napapanahon ang inyong talaan ng pagiging miyembro? ....</b>	<b>14</b>
Pinapanatili ba naming pribado ang inyong personal na impormasyon ng kalusugan? .....	15

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## A. Maligayang Pagdating sa Health Net Cal MediConnect

Ang Health Net Cal MediConnect ay isang Cal MediConnect plan. Ang Cal MediConnect plan ay isang organisasyon na binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, tagapagkaloob ng mga serbisyo at suporta na pangmatagalan, tagapagkaloob para sa kalusugan ng pag-uugali, at iba pang tagapagkaloob. Mayroon rin itong mga tagapangasiwa ng pangangalaga at grupo sa pangangalaga upang tulungan kayong pangasiwaan ang lahat ng inyong tagapagkaloob at mga serbisyo. Nagtutulong silang lahat upang maibigay ang pangangalagang kailangan ninyo.

Ang Health Net Cal MediConnect ay inaprubahan ng California at ng Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) upang bigyan kayo ng mga serbisyo bilang bahagi ng Cal MediConnect.

Ang Cal MediConnect ay isang sinusubukang (demo) programa na magkasamang sinusubaybayan ng California at ng pederal na pamahalaan upang magbigay ng mas mabuting pangangalaga para sa mga tao na kapwa may Medicare at Medi-Cal. Sa ilalim ng demo na ito, ang estado at pederal na pamahalaan ay gustong subukan ang mga bagong paraan upang pahusayin kung paano ninyo natatanggap ang inyong mga serbisyo mula sa Medicare at Medi-Cal.

### Karanasan na maaasahan ninyo

Nagpatala kayo sa isang planong pangkalusugan na maaasahan ninyo.

Tinutulungan ng Health Net ang mahigit sa isang milyong tao sa Medicare at Medi-Cal na makuha ang mga serbisyo na kailangan nila. Ginagawa namin ito sa pamamagitan ng paghahandog ng mas mabuting access sa inyong mga benepisyo at serbisyo sa Medicare at Medi-Cal, at marami pang iba:

- Kami ay nagmamalaki sa pagbibigay ng napakahusay na serbisyo sa mamimili; naisasakatuparan ito sa pagbibigay ng nakatuon, positibo, isinapersonal na pansion sa inyo bilang aming miyembro. Ang aming sinanay na kawani ng Member Services ay hindi kayo paghihintayin at makatutulong sa maraming mga wika nang walang tulong ng mga serbisyo ng tagasalin. Magbibigay kami sa inyo ng isang “tagapangasiwa” (“concierge”) na antas ng serbisyo sa pagtulong sa inyo na lumayag sa inyong mga benepisyo tulad ng aming sariling pamilya, madali nitong makuha ang mga sagot na kailangan ninyo sa pag-abot ng pangangalaga.
- Halos 25 taon na kaming bumubuo ng mataas na kalidad na mga network ng mga doktor. Ang mga doktor at espesyalista sa aming Cal MediConnect network ay nagtatrabahong sama-sama sa mga Medikal na Grupo upang tiyakin na makukuha ninyo ang pangangalagang inyong kailangan, kapag kailangan ninyo ito.
- Ang inyong komunidad ay komunidad namin – Kami ay isang kumpanya sa Katimugang California, kaya ang aming mga empleyado ay nakatira kung saan kayo nakatira. Sinusuportahan namin ang aming mga lokal na komunidad sa:
  - Mga pagsasala (screening) sa kalusugan sa mga lokal na kaganapan sa kalusugan at mga center sa komunidad
  - Walang bayad na mga klase sa edukasyong pangkalusugan

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## B. Ano ang Medicare at Medi-Cal?

### Medicare

Ang Medicare ay ang pederal na programa ng seguro sa kalusugan para sa:

- Mga tao na 65 taong gulang o mas matanda pa,
- Ilang mga tao na wala pang 65 na may ilang tiyak na mga kapansanan, at
- Mga tao na may huling-yugto ng sakit sa bato (pagpalya ng bato).

### Medi-Cal

Ang Medi-Cal ay ang pangalan ng programa ng Medicaid ng California. Ang Medi-Cal ay pinapatakbo ng estado at binabayaran ng estado at ng pederal na pamahalaan. Tinutulungan ng Medi-Cal ang mga tao na may mga limitadong kita at mga pinagkukunan na bayaran ang Mga Serbisyo at Suporta na Pangmatagalan (Long-Term Services and Supports o LTSS) at mga halagang pangmedikal. Sinasakop nito ang mga dagdag na serbisyo at gamot na hindi sakop ng Medicare.

Ang Medicare at California ay inaprubahan ang Health Net Cal MediConnect. Maaari kayong makakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal sa pamamagitan ng aming plano hangga't:

- Pipiliin naming ihandog ang plano, at
- pinahihintulutan kami ng Medicare at California na patuloy na ihandog ang planong ito.

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

---

## C. Anu-ano ang mga kapakinabangan ng planong ito?

---

Makukuha na ninyo ngayon ang lahat ng inyong mga sakop na serbisyo sa Medicare at Medi-Cal mula sa Health Net Cal MediConnect, kasama ang mga iniresetang gamot. Wala kayong dagdag na babayaran upang sumali sa planong pangkalusugan na ito.

Tutulong ang Health Net Cal MediConnect na parehong gumana nang mas mahusay ang inyong mga benepisyo mula sa Medicare at Medi-Cal at mas gumana ang mga ito nang mahusay para sa inyo.

Kasama sa ilang mga kapakinabangan ang:

- Magkakaroon kayo ng isang grupo sa pangangalaga na tutulungan ninyong buuin. Maaaring kasama sa inyong grupo sa pangangalaga ang inyong sarili, ang inyong tagapangalaga, mga doktor, nars, tagapayo, o ibang mga propesyonal sa kalusugan.
- Magkakaroon kayo ng access sa isang tagapag-ugnay ng pangangalaga. Ito ay isang tao na makikipagtulungan sa inyo, sa Health Net Cal MediConnect, at sa inyong grupo sa pangangalaga upang tumulong sa paggawa ng isang plano ng pangangalaga.
- Mapapamahalaan ninyo ang inyong sariling pangangalaga sa tulong ng grupo sa pangangalaga at tagapag-ugnay ng pangangalaga.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Ang grupo sa pangangalaga at tagapag-ugnay ng pangangalaga ay makikipagtulungan sa inyo upang makabuo ng isang plano ng pangangalaga na partikular na idinisenyo upang matugunan ang inyong mga pangangailangan sa kalusugan. Tutulong ang grupo sa pangangalaga na pag-ugnayin ang mga kailangan ninyong serbisyo. Ang ibig sabihin nito, halimbawa:
  - » Titiyakin ng inyong grupo sa pangangalaga na alam ng inyong mga doktor ang tungkol sa lahat ng gamot na inyong iniinom upang makatiyak sila na iniinom ninyo ang tamang mga gamot, at upang mabawasan ng inyong mga doktor ang anumang mga hindi magandang epekto na maaaring magkaroon kayo mula sa mga gamot.
  - » Titiyakin ng inyong grupo sa pangangalaga na ang mga resulta sa pagsusuri sa inyo ay ibabahagi sa lahat ng inyong doktor at ibang mga tagapagkaloob, ayon sa naaangkop.

## D. Ano ang lugar ng serbisyo ng Health Net Cal MediConnect?

Kasama sa aming lugar ng serbisyo ang county na ito sa California: Los Angeles na hindi kasama ang sumusunod na ZIP code: 90704.

Ang mga tao lamang na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang maaaring sumali sa Health Net Cal MediConnect.

Kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo, hindi kayo maaaring manatili sa planong ito. Kakailanganin ninyong makipag-ugnayan sa inyong lokal na manggagawa hinggil sa pagiging karapat-dapat sa county:

<b>TAWAGAN</b>	<p><u>Lokal na Walang Bayad:</u></p> <p>1-877-597-4777</p> <p><u>Sa Buong Estado na Walang Bayad:</u></p> <p>1-800-541-5555</p> <p>Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>Lunes-Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban tuwing pista opisyal.</p>
<b>TTY</b>	<p><u>Lokal na Walang Bayad:</u></p> <p>1-800-660-4026</p> <p><u>TTY sa Buong Estado:</u></p> <p>711 (National Relay Services)</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.</p>

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



<b>SUMULAT</b>	Sumangguni sa White Pages sa ilalim na COUNTY GOVERNMENT ng inyong phone book para sa pinakamalapit na opisina para sa mga serbisyong panlipunan.
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://dpss.lacounty.gov/programs.cfm">http://dpss.lacounty.gov/programs.cfm</a>

## E. Paano kayo magiging karapat-dapat na maging isang miyembro ng plano?

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

- Nakatira sa aming lugar ng serbisyo, at
- Ay edad 21 at mas matanda pa sa oras ng pagpapatala, at
- Mayroon ng kapwa Medicare Part A at Medicare Part B, at
- Ay kasalukuyang karapat-dapat sa Medi-Cal at nakakatanggap ng kumpletong mga benepsiyo mula sa Medi-Cal, kasama ang:
  - Mga indibiduwal na nakatala sa Programa ng Mga Serbisyo para sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program, MSSP).
  - Mga indibiduwal na natutugunan ang mga probisyon sa bahagi sa gastos na inilalarawan sa ibaba:
    - Mga residente ng pasilidad ng pagkalinga (nursing facility) na may bahagi sa gastos, at
    - Mga nagpatala sa MSSP na may bahagi sa gastos.
- Mamamayan ng Estados Unidos o naaayon sa batas ang pamamalagi sa Estados Unidos.

Maaaring mayroong mga karagdagang tuntunin sa pagiging karapat-dapat sa inyong county. Tawagan ang Member Services para sa karagdagang impormasyon.

## F. Ano ang dapat asahan kapag sumali kayo sa isang planong pangkalusugan sa unang pagkakataon

Sa unang pagsali ninyo sa plano, makatatanggap kayo ng isang pagtatasa sa panganib ng kalusugan (health risk assessment, HRA) sa pagitan ng 45 at 90 araw depende sa kalagayan ng inyong kalusugan (hal. mataas o mababa ang panganib).

Kinakailangan namin kumpletuhin ang isang HRA para sa inyo. Ang HRA na ito ay ang batayan para sa pagbuo ng inyong Plano ng Pangangalaga sa Indibiduwal (Individual Care Plan, ICP). Isasama sa HRA ang mga tanong upang makilala ang inyong mga pangangailangan sa medikal, LTSS, at kalusugan ng pag-uugali.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





Makikipag-ugnayan kami sa inyo upang kumpletuhin ang HRA. Maaaring kumpletuhin ang HRA ng isang personal na pagpunta, pagtawag sa telepono, o koreo.

Padadalhan namin kayo ng karagdagang impormasyon hinggil sa HRA na ito.

**Kung ang Health Net Cal MediConnect ay bago para sa inyo**, maaari kayong patuloy na magpatingin sa mga doktor kung kanino kayo nagpapatingin ngayon para sa isang tiyak na dami ng oras. Maaari ninyong panatilihin ang inyong mga kasalukuyang tagapagkaloob at pahintulot ng serbisyo sa oras ng inyong pagpapatala nang hanggang 12 na buwan kung ang lahat ng sumusunod na kundisyon ay matutugunan:

- Kayo, ang inyong kinatawan, o ang inyong tagapagkaloob ay direktang makahihiling sa amin na ipagpatuloy na magpatingin sa inyong kasalukuyang tagapagkaloob.
- Makikita namin na mayroon kayong umiiral na pakikipag-ugnayan sa isang tagapagkaloob ng pangunahin o may espesyalidad na pangangalaga, na may ilang hindi kasama. Kapag sinabi naming *umiiral na pakikipag-ugnayan*, ang ibig sabihin namin ay nagpatingin kayo sa isang tagapagkaloob na wala sa network kahit isang beses lang para sa isang hindi pang-emerhensiyang pagpapatingin sa loob ng 12 buwan bago ang petsa ng inyong unang pagpapatala sa Health Net Cal MediConnect.
  - Tutukuyin namin ang isang umiiral nang kaugnayan sa pamamagitan ng pagsusuri sa inyong impormasyong pangkalusugan na mayroon kami o ibibigay ninyo sa amin.
  - Mayroon kaming 30 araw upang sumagot sa inyong kahilingan. Maaari rin ninyong hilingin sa amin na gumawa ng isang mas mabilis na pagpapasiya at dapat kaming sumagot sa loob ng 15 araw.
  - Kayo o ang inyong tagapagkaloob ay dapat magpakita ng mga dokumentasyon ng isang umiiral na kaugnayan at sumang-ayon sa ilang partikular na tuntunin kapag humiling kayo.

➔ **Pakitandaan:** Ang kahilingan na ito ay **hindi maaaring** gawin para sa mga tagapagkaloob ng Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME), transportasyon, ibang mga karagdagang serbisyo, o mga serbisyo na hindi kasama sa ilalim ng Cal MediConnect.

Pagkatapos matapos ang yugto ng pagpapatuloy sa pangangalaga, kakailanganin ninyong magpatingin sa mga doktor at ibang mga tagapagkaloob sa network ng Health Net Cal MediConnect na kaanib sa medikal na grupo ng inyong pangunahing tagapagkaloob ng pangangalaga, maliban kung gumawa kami ng isang kasunduan sa inyong doktor na wala sa network. Ang isang tagapagkaloob na nasa network ay isang tagapagkaloob na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Kapag nagpatala kayo sa aming plano, pipili kayo ng isang nakikipagkontratang Medikal na Grupo mula sa aming network. Pipili rin kayo ng isang PCP mula sa nakikipagkontratang Medikal na Grupong ito. Kung hindi kayo pipili ng isang Grupong Medikal at nakakontra PCP, kami ang magtatakda ng mga ito para sa inyo. Tingnan ang Kabanata 3 para sa karagdagang impormasyon sa pagkuha ng pangangalaga.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## G. Ano ang Grupo sa Pangangalaga at Plano sa Pangangalaga?

---

### Grupo sa Pangangalaga

Kailangan ba ninyo ng tulong sa pagkuha ng pangangalagang kailangan ninyo? Matutulungan kayo ng isang grupo sa pangangalaga. Maaaring kasama sa grupo sa pangangalaga ang inyong doktor, tagapag-ugnay ng pangangalaga, o iba pang taong nauugnay sa kalusugan na pinili ninyo. Ang tagapag-ugnay ng pangangalaga ay isang tao na sinanay upang tulungan kayo na pangasiwaan ang pangangalagang kailangan ninyo. Makakukuha kayo ng tagapag-ugnay ng pangangalaga kapag nagpapatala kayo sa Health Net Cal MediConnect. Isasangguni rin kayo ng taong ito sa mga mapagkukunan ng komunidad, kung hindi ipinagkakaloob ng Health Net Cal MediConnect ang mga serbisyong kailangan ninyo. Maaari ninyo kaming tawagan sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), upang humiling ng grupo sa pangangalaga mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend, at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. Libre ang tawag. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo.

### Plano ng Pangangalaga

Ang grupo ng pangangalaga ay makikipagtulungan sa inyo upang makabuo ng isang plano ng pangangalaga. Isang plano kung saan malalaman ninyo at ng inyong mga doktor kung anu-anong serbisyo ang kailangan ninyo, at kung paano ninyo makukuha ang mga ito. Kasama dito ang inyong pangangailangang medikal, pag-uugaling pangkalusugan, at LTSS. Ang inyong plano ng pangangalaga ay gagawin lamang para sa inyo at inyong mga pangangailangan.

Kasama sa inyong plano ng pangangalaga ang:

- Mga tunguhin ng inyong pangkalusugang pangangalaga.
- Isang timeline kung kailan ninyo dapat kunin ang mga serbisyo na inyong kailangan.

Pagkatapos ng pagtatasa ng inyong panganib sa kalusugan, makikipagkita sa inyo ang inyong grupo. Makikipag-usap sila sa inyo tungkol sa mga serbisyong kailangan ninyo. Maaari rin nilang sabihin sa inyo ang tungkol sa mga serbisyo na maaari ninyong pag-isipan na kunin. Ang inyong plano ng pangangalaga ay ibabatay sa inyong mga pangangailangan. Ang inyong grupo ng pangangalaga ay makikipagtulungan sa inyo upang i-update ang inyong plano ng pangangalaga kahit isang beses sa isang taong.

---

## H. Mayroon bang buwanang premium sa plano ang Health Net Cal MediConnect?

---

Wala.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## I. Tungkol sa Manwal ng Miyembro

Ang *Handbook ng Miyembro* na ito ay bahagi ng aming kontrata sa inyo. Ang ibig sabihin nito ay dapat natin sundin ang lahat ng alituntunin sa dokumentong ito. Kung sa palagay ninyo na may ginawa kaming isang bagay na salungat sa mga alituntunin na ito, maaari kayong umapela, o hamunin ang aming pagkilos. Para sa impormasyon tungkol sa kung paano umapela, tingnan ang Kabanata 9, o tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

May bisa ang kontrata sa mga buwan na kayo ay nakatala sa Health Net Cal MediConnect sa pagitan ng Enero 1, 2018 at Disyembre 31, 2018.

## J. Ano pang ibang impormasyon ang makukuha ninyo mula sa amin?

Dapat nakatanggap na kayo ng isang ID Card ng Miyembro ng Health Net Cal MediConnect, impormasyon kung paano ma-access ang *isang Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*, at isang *Listahan ng Mga Sakop na Gamot*.

### Ang inyong ID card ng Miyembro ng Health Net Cal MediConnect

Sa ilalim ng aming plano, magkakaroon kayo ng isang card para sa mga serbisyo sa inyo ng Medicare at Medi-Cal, kasama ang mga serbisyo at suporta na pangmatagalan, ilang tiyak na mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga reseta. Dapat ninyong ipakita ang card na ito kapag kumukuha kayo ng anumang mga serbisyo o reseta. Narito ang isang halimbawa ng card upang ipakita sa inyo kung ano ang magiging hitsura ng sa inyo:

<p>Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)</p> <p>Member Name: [FIRST MI LAST NAME]</p> <p>Member ID: [XXXXXXXXXX]</p> <p>Health Plan (80840): 9210567898</p> <p>MEMBER CANNOT BE CHARGED</p> <p>Cost Sharing/Copays: \$0 for PCP/Specialist/ER</p> <p>PCP Name: [PCP FIRST MI LAST NAME]</p> <p>Provider Group: [PPG NAME]</p> <p>Material ID# [XXXXXX_XXXX_XXXX] CMS Approved [XXXXXXXXXX]</p>	<p> Health Net COMMUNITY SOLUTIONS</p> <p> MedicareRx Prescription Drug Coverage</p> <p>RxBIN: [004336] RxPCN: [MEDDADV] RxGrp: [RX6270] RxID: [XXXXXXXXXXXX]</p> <p>CMS_H3237_001</p>	<p>Member/Provider Service &amp; Behavioral Health: [X-XXX-XXX-XXXX] TTY Member Service &amp; Behavioral Health: [XXX] 24-Hour Nurse Advice Line: [X-XXX-XXX-XXXX] or TTY: [XXX] Caremark Pharmacy Help Desk: [X-XXX-XXX-XXXX] PCP Phone Number: [X-XXX-XXX-XXXX]</p> <p>Website: [www.healthnet.com/calmediconnect]</p> <p>Send claims to: Submit Medical Claims to: [Health Net Community Solutions, Inc.] [P.O. Box 14703] [Lexington, KY 40512]</p> <p>Submit Drug Claims to: [Health Net - Attn: Pharmacy Claims] [PO Box 419069] [Rancho Cordova, CA 95741-9069]</p>
---	--	--

Kung nasira, nawala o ninakaw ang inyong card ng Cal MediConnect, tawagan kaagad ang Member Services at padadalhan namin kayo ng bagong card. Maaari kayong tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Hangga't miyembro kayo ng aming plano, hindi ninyo kailangan gamitin ang inyong pula, puti, at asul na card ng Medicare o ang inyong card ng Medi-Cal upang makakuha ng mga serbisyo ng Cal MediConnect. Itago ang mga card na iyon sa isang ligtas na lugar, 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 ng Health Net Cal MediConnect, maaaring singilin ng tagapagkaloob ang Medicare sa halip na ang aming plano, at maaaring makatanggap kayo ng bill. Tingnan ang Kabanata 7 upang makita kung ano ang dapat gawin kung makatanggap kayo ng bill mula sa isang tagapagkaloob.

Mangyaring tandaan, para sa mga serbisyo sa kalusugan ng isipan na may espesyalidad na maaari ninyong matanggap mula sa Plano ng Kalusugan ng Pag-iisip (Mental Health Plan o MHP) ng county, kakailanganin ninyo ang inyong card ng Medi-Cal upang ma-access ang mga serbisyong iyon.

## Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya

Inilista ng *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* ang mga tagapagkaloob at parmasya sa network ng Health Net Cal MediConnect. Habang miyembro kayo ng aming plano, dapat ninyong gamitin ang mga tagapagkaloob na nasa network upang makakuha ng mga nasasakop na serbisyo. Mayroong ilang hindi kasama kapag una kayong sumali sa aming plano (tingnan ang pahina 8).

- ➔ Maaari kayong humiling ng taunang *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. Maaari rin ninyong makita ang *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* sa [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect) o idownload ito mula sa website na ito.

Mabibigyan kayo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro at ng website ng pinakanapapanahong impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming mga tagapagkaloob at parmasya na nasa network. Nakalista sa Direktoryong ito ang mga propesyonal na pangangalagang pangkalusugan (gaya ng mga doktor, nurse practitioner, at psychologist), pasilidad (gaya ng mga ospital o klinika), at tagapagkaloob ng suporta (gaya ng mga tagapagkaloob ng Kalusugan sa Araw para sa Nasa Hustong Gulang at Kalusugan sa Tahanan) na maaari ninyong makita bilang miyembro ng Health Net Cal MediConnect. Inilista rin namin ang mga paymasya na maaari ninyong gamitin upang makuha ang inyong mga iniresetang gamot. Kasama sa mga parmasyang nakalista sa direktoryo ang Retail, Mail Order, Home Infusion, Pangmatagalang Pangangalaga (Long-Term Care o LTC).

### Ano ang mga “tagapagkaloob na nasa network”?

- Kasama sa aming mga tagapagkaloob na nasa network ang:
  - Mga doktor, nars, at iba pang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na maaari ninyong puntahan bilang isang miyembro ng aming plano.
  - Mga klinika, ospital, pasilidad sa pagkalinga, at ibang mga lugar na nagbibigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa aming plano

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- LTSS, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, mga ahensiyang pangkalusugan sa tahanan, mga tagatustos ng matibay na kagamitang medikal, at ibang mga nagbibigay ng mga produkto at serbisyo na nakukuha ninyo sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.
- Ang mga tagapagkaloob na nasa network ay sumang-ayon na tumanggap ng kumpletong bayad mula sa aming plano para sa mga sakop na serbisyo.
- **Pakitandaan:** Ang mga tagapagkaloob ng In-Home Supportive Services (IHSS) ay hindi bahagi ng isang network. Maaari ninyong piliin ang kwalipikadong tagapagkaloob ng IHSS na gusto ninyo.

### Ano ang mga “farmasya na nasa network”?

- Ang mga farmasya na nasa network ay mga farmasya (mga botika) na sumang-ayon na punan ang mga reseta para sa mga miyembro ng aming plano. Gamitin ang *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* upang mahanap ang farmasya na nasa network na nais ninyong gamitin.
- Maliban sa panahon ng isang kagipitan, *dapat* ninyong punan ang inyong mga reseta sa isa sa aming farmasya na nasa network kung nais ninyong tulungan kayo ng aming plano na bayaran ang mga ito.

Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), para sa higit pang impormasyon mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. Maaari kayong bigyan ng Mga Serbisyo para sa Miyembro at website ng Health Net Cal MediConnect ng napapanahong impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming mga farmasya at tagapagkaloob na nasa network.

### Listahan ng mga Sakop na Gamot

Ang plano ay mayroong *Listahan ng mga Sakop na Gamot*. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot” para maikli. Sinasabi nito kung aling mga iniresetang gamot ang sinasakop ng Health Net Cal MediConnect.

Sinasabi rin sa inyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang mga tuntunin o paghihigpit sa anumang mga gamot, tulad ng isang limitasyon sa dami ng maaari ninyong makuha. Tingnan ang Kabanata 5 para sa karagdagang impormasyon sa mga tuntunin at paghihigpit na ito.

Bawa’t taon, padadalhan namin kayo ng isang kopya ng Listahan ng Gamot, nguni’t maaaring mangyari ang ilang mga pagbabago sa pagdaan ng taon. Upang makuha ang pinakanapanahong impormasyon tungkol sa kung aling mga gamot ang sakop, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect) o tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang Paliwanag ng mga Benepisyo

Kapag ginamit ninyo ang inyong mga benepisyo sa iniresetang gamot sa Part D, padadalhan namin kayo ng isang buod na ulat upang tulungan kayong maintindihan at masubaybayan ang mga pagbabayad para sa inyong mga iniresetang gamot sa Part D. Ang buod na ulat na ito ay tinatawag na *Paliwanag ng mga Benepisyo (Explanation of Benefits, EOB)*.

Sinasabi sa inyo ng *Paliwanag ng mga Benepisyo* ang kabuuang halaga na inyo, o ng iba sa inyong ngalan, nang ginastos sa inyong mga iniresetang gamot sa Part D at ang kabuuang halaga na binayaran namin para sa bawat isa sa inyong mga iniresetang gamot sa buwang iyon. Ang Kabanata 6 ay nagbibigay ng karagdagang impormasyon tungkol sa *Paliwanag ng mga Benepisyo* at paano kayo nito matutulungan na masubaybayan ang inyong sakop sa gamot.

Makakukuha rin ng isang buod ng *Paliwanag ng mga Benepisyo* kapag humiling nito. Upang makakuha ng kopya, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

---

## K. Paano ninyo mapapanatiling napapanahon ang inyong talaan ng pagiging miyembro?

---

Maaari ninyong mapanatiling napapanahon ang inyong talaan sa pagiging miyembro sa pamamagitan ng pagbibigay-alam sa amin kapag nagbago ang inyong impormasyon.

Ang mga tagapagkaloob at parmasya na nasa network ng plano ay kailangan magkaroon ng tamang impormasyon tungkol sa inyo.

**Ginagamit nila ang inyong talaan sa pagiging miyembro upang malaman kung anong mga serbisyo at gamot ang nakukuha ninyo at magkano ang magagastos ninyo dito.** Dahil dito, lubhang mahalaga na tulungan ninyo kaming panatilihing impormasyong napapanahon.

Ipaalam sa amin ang mga sumusunod:

- Kung mayroon kayong anumang mga pagbabago sa inyong pangalan, inyong address, o numero ng inyong telepono.
- Kung mayroon kayong anumang mga pagbabago sa anumang ibang sakop ng seguro sa kalusugan, tulad ng mula sa inyong employer, ang employer ng inyong asawa, o kabayaran sa mga manggagawa.
- Kung mayroon kayong anumang mga paghahabol para sa pananagutan, tulad ng mga paghahabol mula sa isang aksidente sa sasakyan.
- Kung ipinasok kayo sa isang nursing home o ospital.
- Kung makakukuha kayo ng pangangalaga sa isang ospital o silid pangkagipitan.
- Kung magbabago ang inyong tagapangalaga o sinuman na responsable para sa inyo.
- Kung kayo ay bahagi ng isang clinical research study.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Kung magbabago ang alinman sa impormasyon, mangyaring ipagbigay-alam sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. to 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

Maaari rin ninyong palitan ang inyong address at/o numero ng telepono sa pamamagitan ng pagbisita sa aming website sa [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).

### **Pinapanatili ba naming pribado ang inyong personal na impormasyon ng kalusugan?**

Oo. Hinihiling ng mga batas ng estado at pamahalaan na panatilihin naming pribado ang inyong mga medikal na talaan at personal na impormasyon ng kalusugan. Pinoprotektahan namin ang impormasyon ng inyong kalusugan. Para sa karagdagang mga detalye tungkol sa kung paano namin pinoprotektahan ang inyong personal na impormasyon ng kalusugan, tingnan ang Kabanata 11.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Kabanata 2: Mga mahalagang numero ng telepono at mga mapagkukunan

---

### Talaan ng Nilalaman

<b>A. Paano makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) .....</b>	<b>17</b>
Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro tungkol sa: .....	17
<b>B. Paano makipag-ugnayan sa inyong Tagapangasiwa ng Pangangalaga .....</b>	<b>19</b>
Makipag-ugnayan sa inyong Tagapangasiwa ng Pangangalaga tungkol sa: .....	20
<b>C. Paano makipag-ugnayan sa Linyang Matatawagan Para sa Pagpapayo ng Nars .....</b>	<b>23</b>
<b>D. Paano makikipag-ugnayan sa Behavioral Health Crisis Line .....</b>	<b>24</b>
Makipag-ugnayan sa Behavioral Health Crisis Line tungkol sa: .....	24
<b>E. Paano makikipag-ugnayan sa Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) .....</b>	<b>25</b>
Makipag-ugnayan sa HICAP tungkol sa: .....	26
<b>F. Paano makikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization (QIO) .....</b>	<b>26</b>
Makipag-ugnayan sa Livanta tungkol sa: .....	27
<b>G. Paano makipag-ugnayan sa Medicare .....</b>	<b>27</b>
<b>H. Paano makikipag-ugnayan sa Health Care Options ng Medi-Cal .....</b>	<b>28</b>
<b>I. Paano makikipag-ugnayan sa programa ng Cal MediConnect Ombuds program .....</b>	<b>29</b>
<b>J. Paano makikipag-ugnayan sa County Social Services .....</b>	<b>30</b>
<b>K. Paano makikipag-ugnayan sa Plano ng County para sa Kalusugang Pangkaisipan na Kailangan ng Espesyalidad .....</b>	<b>31</b>
Makipag-ugnayan sa may espesyalidad na plano para kalusugan ng pag-iisip ng county tungkol sa: .....	31
<b>L. Paano makipag-ugnayan sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California .....</b>	<b>31</b>
<b>M. Iba pang mapagkukunan .....</b>	<b>32</b>

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





## A. Paano makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

<b>TAWAGAN</b>	<p>1-855-464-3571</p> <p>Mayroon ditong isang tao na makikipag-usap sa inyo Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Sa iba pang mga oras – kabilang ang Sabado, Linggo at mga pederal na piyesta opisyal – maaari kayong mag-iwan ng voicemail. Tatawagan namin kayo sa susunod na araw ng negosyo.</p> <p>Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
<b>TTY</b>	<p>711 (National Relay Service) Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Sa ibang pagkakataon - kasama ang</p> <p>Sabado, Linggo at mga pederal na pista opisyal - maaari kayong mag-iwan ng voicemail.</p>
<b>FAX</b>	1-800-281-2999 o 1-866-461-6876
<b>SUMULAT</b>	<p>Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>PO Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.healthnet.com/calmediconnect">www.healthnet.com/calmediconnect</a>

### Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro tungkol sa:

- **Mga tanong tungkol sa plano**
- **Mga tanong tungkol sa mga paghahabol, pagsingil, o Mga ID Card ng Miyembro**
- **Mga desisyon sa sakop tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan**

Ang pagpapasiya sa sakop tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan ay isang pagpapasiya tungkol sa:

- » Inyong mga benepisyo at sakop na mga serbisyo, **o**
- » Ang halaga na babayaran namin para sa inyong mga serbisyo sa kalusugan.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Tawagan kami kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa desisyon sa pagsakop tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan.

➔ Upang matuto pa tungkol sa mga desisyon sa pagsakop, tingnan ang Kabanata 9.

#### ■ **Mga apela tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan**

Ang isang *apela* ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na repasuhin ang isang pagpapasiya na ginawa namin tungkol sa inyong sakop at paghiling sa amin na palitan ito kung sa palagay ninyo kami ay nagkamali.

➔ Upang malaman pa ang tungkol sa isang apela, tingnan ang Kabanata 9.

#### ■ **Mga reklamo tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan**

Maaari kayong magreklamo tungkol sa amin o sa sinumang tagapagkaloob (kasama ang isang tagapagkaloob na wala sa network o nasa network). Ang isang tagapagkaloob na nasa network ay isang tagapagkaloob na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Maaari rin kayong magreklamo tungkol sa kalidad ng pangangalaga na nakuha ninyo sa amin o sa Quality Improvement Organization (tingnan ang Seksyon F sa ibaba).

- ➔ Maaari ninyo kaming tawagan at ipaliwanag ang inyong reklamo. Tawagan ang Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711 mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagatawag.
- ➔ Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang desisyon sa pagsakop tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan, maaari kayong umapela (tingnan ang seksyon sa itaas).
- ➔ Maaari kayong magpadala ng reklamo tungkol sa Health Net Cal MediConnect sa Medicare. Maaari kayong gumamit ng online na form sa <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>. O maaari kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), humingi ng tulong.
- ➔ Maaari kayong magreklamo tungkol sa Health Net Cal MediConnect sa Cal MediConnect Ombuds Program sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-855-501-3077 (TTY: 1-855-847-7914).
- ➔ Upang malaman pa ang tungkol sa pagrereklamo sa inyong pangangalagang pangkalusugan, tingnan ang Kabanata 9.

#### ■ **Mga desisyon sa pagsakop tungkol sa inyong mga gamot**

Ang desisyon sa pagsakop tungkol sa inyong mga gamot ay isang desisyon tungkol sa:

- » Inyong mga benepisyo at sakop na gamot, **o**
- » Ang halaga na babayaran namin para sa mga gamot ninyo.

Ikinakapit ito sa inyong mga gamot sa Part D, mga iniresetang gamot ng Medi-Cal, at mga over-the-counter na gamot ng Medi-Cal.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Para sa higit pa sa mga desisyon sa pagsakop tungkol sa inyong mga iniresetang gamot, tingnan ang Kabanata 9.

- **Mga apela tungkol sa inyong mga gamot**

Ang apela ay isang paraan upang hilingin sa amin na palitan ang isang pagpapasiya sa pagsakop.

Para sa karagdagang impormasyon kung paano umapela tungkol sa inyong mga iniresetang gamot sa telepono, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

- ➔ Para sa karagdagan sa pag-apela tungkol sa inyong mga iniresetang gamot, tingnan ang Kabanata 9.

- **Mga reklamo tungkol sa inyong mga gamot**

Maaari kayong magreklamo tungkol sa amin o sa anumang parmasya. Kasama dito ang isang reklamo tungkol sa inyong mga iniresetang gamot.

Kung ang inyong reklamo ay tungkol sa isang pagpapasiya sa sakop sa inyong mga iniresetang gamot, maaari kayong umapela. *(Tingnan ang seksyon sa itaas.)*

Maaari kayong magpadala ng reklamo tungkol sa Health Net Cal MediConnect sa Medicare. Maaari kayong gumamit ng online na form sa <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>. O maaari kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), humingi ng tulong.

- ➔ Para sa karagdagan sa pagrereklamo tungkol sa inyong mga iniresetang gamot, tingnan ang Kabanata 9.

- **Pagbabayad para sa pangangalagang pangkalusugan o mga gamot na binayan na ninyo**

Para sa higit pa kung paano hilingin sa amin na bayaran kayo, o na bayaran ang isang bayarin na natanggap ninyo, tingnan ang Kabanata 7.

- ➔ Kung hihilingin ninyo sa amin na bayaran ang isang bayarin at tinanggihan namin ang anumang bahagi ng inyong kahilingan, maaari kayong umapela sa aming desisyon. Tingnan ang Kabanata 9 para sa karagdagan sa mga apela.

---

## B. Paano makipag-ugnayan sa inyong Tagapangasiwa ng Pangangalaga

---

Ang tagapag-ugnay ng pangangalaga ay isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga tagapagkaloob ng pangangalaga upang tiyakin na nakukuha ninyo ang pangangalagang pangkalusugan na kailangan ninyo. Ang isang tagapag-ugnay ng pangangalaga ay itatalaga sa inyo kapag naging miyembro kayo ng plano.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Ipapaalam sa inyo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro kung paano ninyo magagawang makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga. Ang isang tagapangasiwa ng pangangalaga ay tumutulong na pagsamahin ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan upang matugunan ang inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan. Makikipagtulungan siya sa inyo upang gawin ang inyong plano ng pangangalaga. Tutulungan niya kayo na magpasiya kung sino ang ilalagay sa inyong grupo sa pangangalaga. Binibigyan kayo ng tagapag-ugnay ng pangangalaga ng impormasyon na kailangan ninyo upang pangasiwaan ang inyong pangangalagang pangkalusugan. Tutulungan rin kayo nitong gumawa ng mga pagpili na tama para sa inyo. Maaari ninyong tawagan ang Member Services kung kailangan ninyo ng tulong sa pakikipag-ugnayan sa inyong tagapag-ugnay ng pangangalaga.

Kung nais ninyong palitan ang inyong tagapag-ugnay ng pangangalaga o mayroong anumang mga karagdagang katanungan, mangyaring tawagan ang numero ng telepono na nakalista sa ibaba.

Maaari rin ninyong tawagan ang inyong tagapag-ugnay ng pangangalaga bago sila makipag-ugnayan sa inyo. Tawagan ang numero sa ibaba at humiling na makipag-usap sa inyong tagapag-ugnay ng pangangalaga.

<b>TAWAGAN</b>	<p>1-855-464-3571. Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Sa iba pang pagkakataon – kasama ang Sabado, Linggo at mga pederal na pista opisyal – maaari kayong mag-iwan ng voicemail.</p> <p>Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
<b>TTY</b>	<p>711 (National Relay Service) Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.</p> <p>Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Sa iba pang pagkakataon – kasama ang Sabado, Linggo at mga pederal na pista opisyal – maaari kayong mag-iwan ng voicemail.</p>
<b>SUMULAT</b>	<p>Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>PO Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>

### Makipag-ugnayan sa inyong Tagapangasiwa ng Pangangalaga tungkol sa:

- Mga tanong tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- **Mga tanong tungkol sa pagkuha ng mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali (kalusugang pangkaisipan at karamdaman sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak)**
- **Mga tanong tungkol sa transportasyon**
- **Mga tanong tungkol sa Mga Serbisyo at Suporta na Pangmatagalan (Long-Term Services and Supports o LTSS)**

Kasama sa LTSS ang Mga Serbisyo sa Matatanda sa Komunidad (Community-Based Adult Services o CBAS (Community-Based Adult Services o CBAS), Mga Programa ng Serbisyo na Maraming Layunin Para sa Matanda (Multipurpose Senior Service Programs o MSSP), at Mga Pasilidad ng Pagkalinga (Nursing Facility o NF).

Paminsan-minsan maaari kayong makakuha ng tulong sa inyong pang-araw-araw na pangangailangan sa pangangalaga ng kalusugan at pamumuhay. Maaari ninyong makuha ang mga serbisyong ito:

- » Community-Based Adult Services (CBAS):
- » Multipurpose Senior Service Programs (MSSP):
- » May kakayahang pagkalinga,
- » Physical therapy,
- » Occupational therapy,
- » Speech therapy,
- » Mga serbisyong medikal at panlipunan, at
- » Pangangalagang pangkalusugan sa tahanan.

### **Community-Based Adult Services (CBAS):**

Ang mga miyembro ng Medi-Cal na mayroong pisikal, pangkaisipan o panlipunan na kahinaan na mangyayari pagkatapos ng edad na 18, at sino ang maaaring makinabang mula sa community-based adult services (CBAS), ay maaaring maging karapat-dapat. Ang mga karapat-dapat na miyembro ay dapat matugunan ang isa sa mga sumusunod na pamantayan:

- Mga pangangailangan na sapat upang matugunan ang antas A ng pangangalaga ng nursing facility (NF-A) o mas mataas
- Isang katamtaman hanggang sa matinding kapansanan sa isipan, kasama ang katamtaman hanggang sa malubhang Alzheimer's o ibang demensya
- Isang kapansanan sa paglaki

Isang hindi matindi hanggang sa katamtaman na kapansanan sa isipan, kasama ang Alzheimer's o demensya at ang pangangailangan para sa tulong o pamamahala sa dalawa sa mga sumusunod:

- Paliligo
- Paggamit ng palikuran
- Dressing
- Ambulation

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Pagkain nang mag-isa
- Pangangasiwa sa paggamot
- Paglipat
- Hygiene

Isang hindi gumagaling na karamdamang pangkaisipan o pinsala sa utak at ang pangangailangan para sa tulong o pamamahala sa dalawa sa mga sumusunod:

- Paliligo
- Dressing
- Pagkain nang mag-isa
- Paggamit ng palikuran
- Ambulation
- Paglipat

Pangangasiwa sa paggamot, o pangangailangan ng tulong o pamamahala ng isang pangangailangan mula sa listahan sa itaas at isa sa mga sumusunod:

- Kalinisan sa katawan
- Pangangasiwa sa pera
- Pag-access sa mga pinagkukunan
- Paghahanda ng pagkain
- Transportasyon
- Isang makatwirang pag-asa na ang mga serbisyo na pang-iwas sa sakit ay mapapanatili o mapapahusay ang kasalukuyang antas ng kakayahang gumana (halimbawa, sa mga kaso ng pinsala sa utak dahil sa trauma o impeksiyon)
- Isang mataas na potensyal para sa karagdagang pagkasira at malamang na ilagay sa isang institusyon kung walang magagamit na CBAS (halimbawa, sa mga kaso ng mga tumor sa utak o demensya na may kaugnayan sa HIV)

### **Multipurpose Senior Service Programs (MSSP):**

Upang maging karapat-dapat sa Multipurpose Senior Services Program (MSSP), dapat matugunan ng mga miyembro ng Medi-Cal ang lahat ng sumusunod na pamantayan:

- Maging edad 65 o mas matanda pa
- Maaaring bigyan ng sertipikasyon para ilagay sa isang May Kasanayang Pasilidad ng Pagkalinga (Skilled Nursing Facility o SNF)
- Nakatira sa isang county na may lugar para sa MSSP at nasa loob ng lugar ng serbisyo
- Maging naaangkop para sa mga serbisyo sa pangangasiwa ng pangangalaga
- Mapaglilingkuran sa loob ng mga limitasyon ng gastos ng MSSP

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Mga Pasilidad ng Pagkalinga (Nursing Facility, NF):**

Ang mga miyembro ay kailangan ng 24 oras na maikli o pangmatagalan na pangangalagang medikal na inirekomenda ng isang doktor upang maging karapat-dapat para ilagay sa Pangmatagalang Pangangalaga (Long-Term Care o LTC) o may kasanayang pasilidad sa pagkalinga (skilled nursing facility o SNF).

## C. Paano makipag-ugnayan sa Linyang Matatawagan Para sa Pagpapayo ng Nars

Ang Linya para sa Pagpapayo ng Nars ng Health Net Cal MediConnect ay isang serbisyo na nagbibigay ng toll-free na paggabay sa telepono at pagpapayo ng nars mula sa mga may kasanayang clinician na magagamit 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Nagbibigay ang Linya para sa Pagpapayo ng Nars ng mga real time na pagsusuri sa pangangalaga upang tulungan ang miyembro na tukuyin ang antas ng pangangalagang kinakailangan sa kasalukuyan. Nagbibigay ang mga nars ng one-on-one na konsultasyon, sagot sa mga tanong sa kalusugan, at suporta sa pamamahala ng sintomas na sumusuporta sa mga miyembro sa paggawa ng mga tiyak at naaangkop na pagpapasya tungkol sa kanilang pangangalaga at paggamot. Maa-access ng mga miyembro ang linya para sa pagpapayo ng nars sa pamamagitan ng pagtawag sa numero ng Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa likod ng ID Card ng Miyembro.

<b>TAWAGAN</b>	<p>1-855-464-3571</p> <p>Libre ang pagtawag na ito. May paggabay at pagpapayo ng nars mula sa mga may kasanayang clinician 24 na oras kada araw, 7 araw sa isang linggo.</p> <p>Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
<b>TTY</b>	<p>TTY:711</p> <p>Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.</p> <p>May paggabay at pagpapayo ng nars mula sa mga may kasanayang clinician 24 na oras kada araw, 7 araw sa isang linggo.</p>

**Makipag-ugnayan sa Nurse Advice Call Line tungkol sa:**

- **Mga tanong tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan**

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- **Magagamit 24/7, nagbibigay ang Linyang Matatawagan para sa Payo ng Nars ng agarang suportang klinikal para sa araw-araw na mga problema at tanong sa kalusugan. Kasama sa ilang mga paraan ng pagtulong ng mga nars sa mga tumatawag ang:**
  - pangangalaga para sa hindi malubhang mga pinsala at sakit,
  - suriin ang mga emerhensiyang sitwasyon sa kalusgan,
  - gumawa ng mga naaangkop na desisyon kaugnay ng pangangalagang pangkalusugan
- **Harapang mga pagkonsulta sa isang sinanay na clinician. Ang lahat ng aming 24 oras na mga clinician ay mayroong karanasan at kaalaman kung paano kayo tutulungan sa inyong pangunahing alalahanin habang tinutuklas at tinutugunan ang lawak ng mga problema na maaaring may kaugnayan sa at ginawang komplikado nito.**
- **Mga sagot sa mga tanong sa kalusugan 24 oras sa isang araw. Gayunpaman, palaging tawagan ang 9-1-1 o dumiretso sa emergency room sa isang sitwasyon na nagbabanta sa buhay.**

## D. Paano makikipag-ugnayan sa Behavioral Health Crisis Line

<b>TAWAGAN</b>	<p>1-855-464-3571. Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>May mga lisensyadong clinician sa Kalusugan ng Pag-uugali 24 na oras kada araw, 7 araw sa isang linggo.</p> <p>Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
<b>TTY</b>	<p>711 (National Relay Service) Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.</p> <p>May mga lisensyadong clinician sa Kalusugan ng Pag-uugali 24 na oras kada araw, 7 araw sa isang linggo.</p>

### Makipag-ugnayan sa Behavioral Health Crisis Line tungkol sa:

- **Mga tanong tungkol sa kalusugan ng pag-uugali at mga serbisyo sa pag-abuso sa paggamit ng droga o alak**

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





Binibigyan kayo ng Health Net Cal MediConnect ng araw-gabing access sa impormasyong medikal at payo. Kapag tumawag kayo, sasagutin ng aming mga espesyalista sa Kalusugan ng Pag-uugali ang inyong mga tanong na may kaugnayan sa pagiging walang sakit. Kung mayroon kayong agarang pangangailangan sa kalusugan nguni't hindi ito isang emerhensiya, maaari ninyong tawagan ang aming Behavioral Health Crisis Line 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo para sa mga klinikal na tanong sa kalusugan ng pag-uugali.

Para sa mga tanong hinggil sa mga natatanging serbisyo sa pangkaisipang kalusugan ng inyong county, pumunta sa pahina 32.

## E. Paano makikipag-ugnayan sa Programa ng Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP)

Ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) ay nagbibigay ng walang bayad na pagpapayo tungkol sa insurance sa kalusugan sa mga tao na may Medicare. Masasagot ng mga tagapayo sa HICAP ang inyong mga tanong at tutulungan nila kayong maintindihan kung ano ang dapat gawin upang mapangasiwaan ang inyong problema. Sinanay ng HICAP ang mga tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo.

Ang HICAP ay walang koneksyon sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan.

<b>TAWAGAN</b>	1-213-383-4519 Sa loob ng L.A. County: 1-800-824-0780 Lunes-Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.
<b>TTY</b>	Sa loob ng L.A. County: 1-213-251-7920 Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.
<b>SUMULAT</b>	HICAP 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/Contact_HICAP/County_List/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/Contact_HICAP/County_List/</a>

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Makipag-ugnayan sa HICAP tungkol sa:

- **Mga tanong tungkol sa inyong Cal MediConnect plan**

Ang mga tagapayo ng HICAP ay maaaring:

- » Tulungan kayong maintindihan ang inyong mga karapatan,
- » Tulungan kayong maintindihan ang inyong mga pagpipilian sa plano,
- » Sagutin ang inyong mga tanong tungkol sa paglipat sa isang bagong plano,
- » Tulungan kayong magreklamo tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan, **at**
- » Tulungan kayong ayusin ang mga problema sa inyong mga bayarin.

## F. Paano makikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization (QIO)

Ang aming estado ay mayroong isang organisasyon na tinatawag na Livanta. Grupo ito ng mga doktor at ibang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong pahasayin ang kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Ang Livanta ay walang koneksyon sa aming plano.

<b>TAWAGAN</b>	1-877-588-1123
<b>TTY</b>	1-855-887-6668  Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.
<b>FAX</b>	Mga Apela:  1-855-694-2929  Lahat ng iba pang pagsusuri:  1-844-420-6672
<b>SUMULAT</b>	Livanta  BFCC-QIO Program, Area 5  9090 Junction Drive, Suite 10  Annapolis Junction, MD 20701
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.BFCCQIOAREA5.com">www.BFCCQIOAREA5.com</a>

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Makipag-ugnayan sa Livanta tungkol sa:

- **Mga tanong tungkol sa pangangalaga ng inyong kalusugan**

Maaari kayong magreklamo tungkol sa pangangalagang natanggap ninyo kung:

- » Mayroon kayong problema sa kalidad ng pangangalaga,
- » Sa palagay ninyo ang inyong pananatili sa ospital ay masyadong maagang matatapos, o
- » Sa palagay ninyo, masyadong maagang matatapos ang inyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa may kasanayang pasilidad sa pagkalinga, o mga serbisyo ng pasilidad sa komprehensibong rehabilitasyon para sa outpatient (comprehensive outpatient rehabilitation facility o CORF).

---

## G. Paano makipag-ugnayan sa Medicare

---

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

Ang pederal na ahensiya na namamahala sa Medicare ay ang Centers for Medicare & Medicaid Services, o CMS.

<b>TAWAGAN</b>	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>Walang bayad ang mga pagtawag sa numerong ito, 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.</p>
<b>TTY</b>	<p>1-877-486-2048 Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita.</p> <p>Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.</p>

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



<b>WEBSITE</b>	<p><a href="http://www.medicare.gov">http://www.medicare.gov</a></p> <p>Ito ang opisyal na website ng Medicare. Nagbibigay ito sa inyo ng pinakabagong impormasyon tungkol sa Medicare. Mayroon rin itong impormasyon tungkol sa mga ospital, nursing home, doktor, mga home health agency, at pasilidad para sa dialysis. Kasama dito ang mga librito na maaari ninyong i-print mula mismo sa inyong computer. Maaari rin ninyong mahanap ang mga contact ng Medicare sa inyong estado sa pamamagitan ng pagpili sa “Forms, Help &amp; Resources” at pagkatapos i-click sa “Phone numbers &amp; websites.”</p> <p>Ang website ng Medicare ay mayroong sumusunod na gamit upang tulungan kayong maghanap ng mga plano sa inyong lugar:</p> <p><b>Medicare Plan Finder:</b> Nagbibigay ng pansariling impormasyon tungkol sa mga plano ng Medicare para sa iniresetang gamot, planong pangkalusugan ng Medicare, at mga polisiya ng Medigap (Medicare Supplement Insurance) sa inyong lugar. Piliin ang “Find health &amp; drug plans.”</p> <p>Kung wala kayong computer, maaari kayong tulungan ng inyong lokal na aklatan o center para sa matanda na puntahan ang website na ito gamit ang kanilang computer. O, maaari ninyong tawagan ang Medicare sa numero na nasa itaas at sabihin sa kanila kung anong impormasyon ang hinahanap ninyo. Hahanapin nila ang impormasyon sa webiste, ipi-print ito, at ipapadala ito sa inyo.</p>
----------------	---

## H. Paano makikipag-ugnayan sa Health Care Options ng Medi-Cal

Matutulungan kayo ng Health Care Options ng Medi-Cal kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa pagpili ng Cal MediConnect plan o ibang mga problema sa pagpapatala. Para sa libreng pagpapayo sa insurance sa kalusugan para sa mga taong may Medicare (HICAP), tingnan ang Seksyon E.

<b>TAWAGAN</b>	<p>1-844-580-7272</p> <p>Ang mga kinatawan ng Health Care Options ay nariyan sa pagitan ng mga oras na</p> <p>8:00 a.m. at 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.</p>
<b>TTY O TDD</b>	<p>1-800-430-7077</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.</p>

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



<b>SUMULAT</b>	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
<b>WEBSITE</b>	<a href="https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/contact-us">https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/contact-us</a>

## I. Paano makikipag-ugnayan sa programa ng Cal MediConnect Ombuds program

Matutulungan kayo ng Cal MediConnect Ombuds Program sa mga problema sa serbisyo o pagsingil. Masasagot nila ang inyong mga tanong at tutulungan kayong maintindihan kung ano ang dapat gawin upang pamahalaan ang inyong problema. Libre ang mga serbisyo.

Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay walang koneksyon sa amin o sa anumang kumpanya ng seguro o planong pangkalusugan.

<b>TAWAGAN</b>	1-855-501-3077 Libre ang pagtawag na ito. Lunes – Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal, sarado nang 2:00 pm hanggang 4:00 pm tuwing Miyerkules
<b>TTY</b>	1-855-847-7914 Lunbes – Biyernes, 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



<b>SUMULAT</b>	<p>Neighborhood Legal Services of Los Angeles County c/o the Los Angeles Health Consumer Alliance</p> <p>13327 Van Nuys Blvd.</p> <p>Pacoima, CA 91331-3099</p> <p>1104 E. Chevy Chase Drive</p> <p>Glendale, CA 91205</p> <p>9354 Telstar Avenue</p> <p>El Monte, CA 91731</p>
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.calduals.org/implementation/policy-topics/ombudsman-resources/">http://www.calduals.org/implementation/policy-topics/ombudsman-resources/.</a>

## J. Paano makikipag-ugnayan sa County Social Services

Kung kailangan ninyo ng tulong sa mga serbisyo para sa kung aling Mga Serbisyong Panlipunan ng County ang nagbibigay ng tulong, bilang mga nalalapat na benepisyo, makipag-ugnayan sa inyong lokal na Departamento ng Mga Serbisyong Panlipunan ng County

<b>TAWAGAN</b>	<p>1-888-678-4477 o 1-888-944-4477 Libre ang pagtawag dito.</p> <p>Lunes-Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban tuwing pista opisyal.</p>
<b>TTY</b>	<p>711 (National Relay Service)</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.</p>
<b>SUMULAT</b>	<p>Sumangguni sa White Pages sa ilalim na COUNTY GOVERNMENT ng inyong phone book para sa pinakamalapit na opisina para sa mga serbisyong panlipunan.</p>
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://dpss.lacounty.gov">http://dpss.lacounty.gov</a>

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## K. Paano makikipag-ugnayan sa Plano ng County para sa Kalusugang Pangkaisipan na Kailangan ng Espesyalidad

Ang mga serbisyo ng Medi-Cal sa kalusugang pangkaisipan na kailangan ng espesyalidad ay makukuha ninyo sa pamamagitan ng Plano ng Kalusugang Pangkaisipan (Mental Health Plan o MHP) ng county kung matutugunan ninyo ang mga pamantayan sa medikal na pangangailangan.

<b>TAWAGAN</b>	<p>Hotline ng Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan (Department of Mental Health o DMH) ng County ng Los Angeles: 1-800-854-7771 Libre ang pagtawag dito.</p> <p>24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo</p> <p>Mayroon kaming walang bayad na mga serbisyo ng tagasalin para sa mga taong hindi nagsasalita ng Ingles.</p>
<b>TTY</b>	<p>711 (National Relay Service) Libre ang pagtawag na ito.</p> <p>Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita. Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.</p> <p>24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo</p>

### Makipag-ugnayan sa may espesyalidad na plano para kalusugan ng pag-iisip ng county tungkol sa:

- **Mga tanong tungkol sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-iisip na ibinibigay ng county**

Para sa libre, kompidensyal na impormasyon ng kalusugang pangkaisipan, mga referral sa mga tagapagkaloob ng serbisyo, at pagpapayo sa krisis sa anumang araw o oras, tawagan ang Department of Mental Health Access hotline ng Los Angeles.

## L. Paano makipag-ugnayan sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California

Ang California Department of Managed Health Care (DMHC) ang may pananagutan sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Matutulungan kayo ng DMHC Help Center sa mga apela at reklamo laban sa inyong planong pangkalusugan tungkol sa mga Serbisyo ng Medi-Cal.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



<b>TAWAGAN</b>	1-888-466-2219  Ang mga kinatawan ng DMHC ay nariyan mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.
<b>TDD/TTY</b>	TDD: 1-877-688-9891  TTY: 711 (National Relay Service)  Ang numerong ito ay para sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita.  Kailangan mayroon kayong espesyal na gamit na telepono upang matawagan ito.
<b>SUMULAT</b>	Help Center  California Department of Managed Health Care  980 9 <sup>th</sup> Street, Suite 500  Sacramento, CA 95814-2725
<b>FAX</b>	1-916-255-5241
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.hmohelp.ca.gov">http://www.hmohelp.ca.gov</a>

## M. Iba pang mapagkukunan

### Mga Ahensiya sa Lugar para sa Matanda

Ang inyong lokal na Ahensiya sa Lugar para sa Matanda ay maaaring magbigay sa inyo ng impormasyon at tumulong sa pamamahala ng mga serbisyo na makukuha ng mga mas matandang nasa hustong gulang.

<b>TAWAGAN</b>	1-888-202-4248  1-213-738-2600  O Sa Loob Lang ng County ng L.A.:  1-800-510-2020  Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., maliban sa mga pista opisyal
----------------	--

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





<b>TTY</b>	711 (National Relay Service)
<b>SUMULAT</b>	Los Angeles County Community & Senior Services 3333 Wilshire Blvd., Suite 400 Los Angeles, CA 90010
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://css.lacounty.gov/">http://css.lacounty.gov/</a>

### Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan (Department of Health Care Services, DHCS)

Bilang isang miyembro ng aming plano, kayo ay karapat-dapat para sa parehong Medicare at Medi-Cal (Medicaid). Ang Medi-Cal (Medicaid) ay isang pinagsamang programa ng Pederal at pamahalaan ng estado na tumutulong sa mga gastos pang-medikal para sa ilang mga tao na may mga limitadong kita at mapagkukunan. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa tulong na inyong nakukuha mula sa Medi-Cal (Medicaid), makipag-ugnayan sa Department of Health Care Services (DHCS).

<b>TAWAGAN</b>	Walang bayad: 1-800-541-5555
<b>TTY</b>	711 (National Relay Service)
<b>SUMULAT</b>	Department of Health Care Services PO Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.medi-cal.ca.gov">www.medi-cal.ca.gov</a>

### Social Security

Ang Social Security ay may pananagutan para sa pagtukoy ng pagiging karapat-dapat at pangangasiwa ng pagpapatala para sa Medicare. Ang mga mamamayan ng Estados Unidos na 65 o mas matanda pa, o na mayroong isang kapansanan o End-Stage Renal Disease (pagpalya ng bato) at natutugunan ang ilang mga kondisyon, ay karapat-dapat para sa Medicare. Kung nakakakuha na kayo ng mga tseke sa Social Security, awtomatiko ang pagpapatala sa Medicare. Kung hindi kayo nakakakuha ng mga tseke sa Social Security, kailangan ninyong magpatala sa Medicare. Pinamamahalaan ng Social Security ang proseso ng pagpapatala para sa Medicare. Para mag-apply sa Medicare, maaari ninyong tawagan ang Social Security o pumunta sa inyong lokal na tanggapan ng Social Security.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Ang Social Security ay may pananagutan rin para sa pagtukoy kung sino ang dapat magbayad ng dagdag na halaga para sa kanilang pagsakop sa gamot sa Part D dahil mayroon silang mas mataas na kita. Kung nakakuha kayo ng isang sulat mula sa Social Security na sinasabi sa inyo na kailangan ninyong bayaran ang dagdag na halaga at mayroong mga tanong tungkol sa halaga o kung bumaba ang inyong kita dahil sa isang pangyayaring makakapagbago sa buhay, maaari ninyong tawagan ang Social Security upang humiling ng isang muling pagsasaalang-alang.

Kung lilipat kayo o papalitan ang inyong address para sa sulat, mahalaga na makipag-ugnayan kayo sa Social Security upang ipagbigay-alam sa kanila.

<b>TAWAGAN</b>	<p>1-800-772-1213</p> <p>Libre ang mga tawag sa numerong ito.</p> <p>Magagamit nang 7:00 a.m. hanggang 7:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes, Eastern Time.</p> <p>(may naka-record na impormasyon at mga automated na serbisyo 24 na oras kada araw, kasama ang mga weekend at pista opisyal).</p> <p>Maaari ninyong gamitin ang mga awtomatikong serbisyo ng telepono ng Social Security upang makakuha ng ni-record na impormasyon at makipag-ugnayan 24 oras sa isang araw.</p>
<b>TTY</b>	<p>1-800-325-0778</p> <p>Ang numerong ito ay nangangailangan ng espesyal na gamit na telepono at para lang sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita.</p> <p>Libre ang mga tawag sa numerong ito.</p> <p>Magagamit nang 7:00 a.m. hanggang 7:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes.</p>
<b>WEBSITE</b>	<p><a href="http://www.ssa.gov">http://www.ssa.gov</a></p>

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Kabanata 3: Paggamit sa pagsakop ng plano para sa inyong pangangalagang pangkalusugan at ibang mga sakop na serbisyo

### Talaan ng Nilalaman

<b>A. Tungkol sa “mga serbisyo,” “mga sakop na serbisyo,” “tagapagkaloob,” at “tagapagkaloob na nasa network”</b> .....	<b>37</b>
<b>B. Mga tuntunin upang makuha ang inyong pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan na sakop ng plano</b> .....	<b>37</b>
<b>C. Ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga</b> .....	<b>39</b>
<b>D. Pagkuha ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga, mga espesyalista, ibang mga medikal na tagapagkaloob na nasa network, at medikal na tagapagkaloob na wala sa network</b> .....	<b>40</b>
Pagkuha ng pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga .....	40
Pagpili ng isang Pederal na Kwalipikadong Sentrong Pangkalusugan (Federally Qualified Health Center, FQHC) o Klinikang Pangkalusugan sa Lalawigan (Rural Health Clinic, RHC) bilang inyong PCP .....	41
Paano makakakuha ng pangangalaga mula sa mga espesyalista at ibang mga tagapagkaloob na nasa network .....	43
Paano kung umalis sa aming plano ang isang tagapagkaloob na nasa network? .....	44
Paano makakakuha ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network .....	45
<b>E. Paano makakakuha ng mga serbisyo at suporta na pangmatagalan (Long-Term Services and Supports o LTSS)</b> .....	<b>46</b>
<b>F. Paano makakakuha ng mga serbisyo ng Kalusugan sa Pag-uugali (karamdaman sa kalusugan ng Pag-iisip at Pag-abuso sa Paggamit ng Droga o Alak)</b> .....	<b>47</b>
<b>G. Paano makakuha ng mga serbisyo sa transportasyon</b> .....	<b>50</b>
<b>H. Paano makakakuha ng mga nasasakop na serbisyo kapag nakaranas kayo ng medikal na emergency o agarang pangangailangan para sa pangangalaga, o sa panahon ng isang kalamidad</b> .....	<b>52</b>
Pagkuha ng pangangalaga sa panahon ng kalamidad .....	55
<b>I. Paano kung direkta kayong siningil para sa mga serbisyong nasasakop ng aming plano?</b> .....	<b>55</b>
Ano ang dapat ninyong gawin kung hindi nasasakop ng aming plano ang mga serbisyo? .....	55

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



<b>J. Paano nasasakop ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag bahagi kayo ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral? .....</b>	<b>56</b>
Ano ang isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral? .....	56
Kapag bahagi kayo ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral, sino ang nagbabayad sa dapat bayaran? .....	57
Matuto pa .....	57
<b>K. Paano nasasakop ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag bahagi kayo ng isang panrehiliyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal? .....</b>	<b>57</b>
Ano ang isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal? .....	57
Anong pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal mula sa isang institusyong panrehiliyon ang sakop ng aming plano? .....	58
<b>L. Mga patakaran para sa pagmamay-ari ng pangmatagalang medikal na kagamitan (durable medical equipment o DME) .....</b>	<b>58</b>
Kayo ba ang magmamay-ari sa DME ninyo .....	58
Ano ang mangyayari kung lilipat kayo sa Medicare? .....	59

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## A. Tungkol sa “mga serbisyo,” “mga sakop na serbisyo,” “tagapagkaloob,” at “tagapagkaloob na nasa network”

---

Ang mga **serbisyo** ay pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo at suporta na pangmatagalan, supply, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, inireseta at over-the-counter na mga gamot, kagamitan at ibang mga serbisyo. Ang mga **sakop na serbisyo** ay ang alinman sa mga serbisyong ito na binabayaran ng aming plano. Ang sakop na pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan ay nakalista sa Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.

Ang mga **tagapagkaloob** ay mga doktor, nars at ibang mga tao na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama rin sa salitang mga *tagapagkaloob* ang mga ospital, home health agency, klinika, at ibang lugar na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, kagamitang medikal, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan.

Ang mga **tagapagkaloob na nasa network** ay mga tagapagkaloob na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Ang mga tagapagkaloob na ito ay sumang-ayon na tanggapin ang aming pagbabayad bilang kumpletong pagbabayad. Direkta kaming sinisingil ng mga tagapagkaloob na nasa network para sa pangangalagang ibinibigay nila sa inyo. Kapag nagpatingin kayo sa isang tagapagkaloob na nasa network, karaniwan wala kayong babayaran para sa mga sakop na serbisyo.

---

## B. Mga tuntunin upang makuha ang inyong pangangalagang pangkalusugan, kalusugan ng pag-uugali, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan na sakop ng plano

---

Sinasakop ng Health Net Cal MediConnect ang lahat ng serbisyo na sakop ng Medicare at Medi-Cal. Kasama dito ang kalusugan ng pag-uugali, mga serbisyo at suporta na pangmatagalan (long-term services and supports, LTSS), at mga iniresetang gamot.

Karaniwan babayaran ng Health Net Cal MediConnect ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at LTSS na inyong nakukuha kung susundin ninyo ang mga tuntunin ng plano. Para masakop:

- Ang pangangalaga na inyong nakukuha ay dapat isang **benepisyo ng plano**. Ang ibig sabihin nito ay dapat kasama ito sa Tsart ng Mga Benepisyo ng plano. (Ang tsart ay nasa Kabanata 4 ng handbook na ito).
- Ang pangangalaga ay dapat **matukoy na kinakailangan**. Sa kinakailangan, ang ibig sabihin namin ay kailangan ninyo ng mga serbisyo upang iwasan, suriin, o gamutin ang inyong kondisyon o upang panatilihin ang kasalukuyang kalagayan ng inyong kalusugan. Kasama dito ang pangangalaga na iniwasan kayong pumunta sa isang ospital o nursing home. Nangangahulugan rin ito na natutugunan ng mga serbisyo, supply, o gamot ang mga tinatanggap na pamantayan ng pagsasagawa ng mga bagay ukol sa medisina.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Para sa mga serbisyong medikal, dapat mayroon kayong isang **tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP)** na nag-utos ng pangangalaga o sinabihan kayo na magpatingin sa isa pang doktor. Bilang isang miyembro ng plano, kailangan ninyong pumili ng isang tagapagkaloob na nasa network para maging PCP ninyo.
  - » Sa karamihan ng mga kaso, ang inyong PCP na nasa network ay dapat bigyan kayo ng pag-apruba bago kayo gumamit ng ibang mga tagapagkaloob na nasa network ng plano. Tinatawag itong isang **referral**. Upang malaman ang higit pa tungkol sa mga referral, tingnan ang pahina 43.
  - » Ang mga PCP ng aming plano ay nauugnay sa mga grupong medikal. Kapag pinili ninyo ang inyong PCP, pinipili rin ninyo ang nauugnay na grupong medikal. Nangangahulugan ito na ire-refer kayo ng inyong PCP sa mga espesyalista at serbisyong nauugnay sa kanyang grupong medikal. Ang isang medikal na grupo ay isang grupo ng mga PCP, espesyalista, at iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na magkasamang nagtatrabaho at kinontratang makipagtulungan sa aming plano.
  - » Hindi ninyo kailangan ng isang referral mula sa inyong PCP para sa pangangalaga sa emerhensiya o agarang kinakailangan na *pangangalaga* o upang magpatingin sa isang tagapagkaloob para sa kalusugan ng babae. Maaari kayong makakuha ng ibang uri ng pangangalaga nang walang referral mula sa inyong PCP. Upang malaman ang higit pa tungkol dito, tingnan ang pahina 43.
    - ➔ **Upang malaman ang higit pa tungkol sa pagpili ng isang PCP, tingnan ang pahina 41.**
- **Dapat kayong humingi ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na nasa network na nauugnay sa inyong grupong medikal ng PCP.** Karaniwan, hindi sasakupin ng plano ang pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob na hindi nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan at sa inyong grupong medikal ng PCP. Narito ang ilang mga kaso kapag hindi naaangkop ang tuntunin na ito:
  - » Sinasakop ng plano ang pangangalaga sa emerhensiya o agarang kinakailangan na pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob na wala sa network. Upang malaman ang higit pa at upang makita kung ano ang ibig sabihin ng *emergency* o *agarang kinakailangan na pangangalaga*, tingnan ang pahina 51.
  - » Kung kailangan ninyo ng pangangalaga na sinasakop ng aming plano at hindi ito maibibigay sa inyo ng aming mga tagapagkaloob na nasa network, maaari ninyong makuha ang pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob na wala sa network. Kung kinakailangan ninyong magpatingin sa isang tagapagkaloob na wala sa network, kailangan ng paunang pahintulot. Kapag naaprubahan ang pahintulot, kayo, ang humihiling na tagapagkaloob at ang tumatanggap na tagapagkaloob ay aabisuhan sa naaprubahang pahintulot. Sa sitwasyong ito, sasakupin namin ang pangangalaga nang wala kayong babayaran. Upang malaman ang higit pa tungkol sa pagkuha ng pag-apruba para magpatingin sa isang tagapagkaloob ng serbisyo na wala sa network, tingnan ang pahina 45.
  - » Sinasakop ng plano ang mga serbisyo sa pag-dialysis ng bato kapag kayo ay nasa labas ng lugar ng serbisyo ng plano para sa maikling panahon. Maaari ninyong makuha ang mga ganitong serbisyo sa isang pasilidad para sa dialysis na sertipikado ng Medicare.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- » Sa unang pagkakataon na pagsali ninyo sa plano, maaari ninyong hilingin sa amin na patuloy kayong magpatingin sa inyong mga kasalukuyang tagapagkaloob. Nang may ilang pagbubukod, inaatas sa amin na aprubahan ang kahilingan na ito kung matitiyak namin na mayroon kayong umiiral na ugnayan sa mga tagapagkaloob (tingnan ang Kabanata 1, pahina 8). Kung aprubahan namin ang inyong kahilingan, maaari kayong patuloy na magpatingin sa mga tagapagkaloob kung kanino kayo nagpapatingin ngayon hanggang 12 buwan para sa mga serbisyo. Sa panahon na iyon, makikipag-ugnayan sa inyo ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang tulungan kayong maghanap ng mga tagapagkaloob sa aming network na nauugnay sa medikal na grupo ng inyong PCP. Pagkatapos ng 12 buwan, hindi na namin sasakupin ang inyong pangangalaga kung patuloy kayong magpatingin sa mga tagapagkaloob na wala sa aming network at hindi nauugnay sa grupong medikal ng inyong PCP.

---

## C. Ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga

---

Ang tagapag-ugnay ng pangangalaga ay isang pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa inyong mga tagapagkaloob ng pangangalaga upang tiyakin na nakukuha ninyo ang pangangalagang pangkalusugan na kailangan ninyo. Ang isang tagapag-ugnay ng pangangalaga ay itatalaga sa inyo kapag naging miyembro kayo ng plano.

Ipapaalam sa inyo ng Mga Serbisyo para sa Miyembro kung paano ninyo magagawang makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga. Ang isang tagapangasiwa ng pangangalaga ay tumutulong na pagsamahin ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan upang matugunan ang inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan. Makikipagtulungan siya sa inyo upang gawin ang inyong plano ng pangangalaga. Tutulungan niya kayo na magpasiya kung sino ang ilalagay sa inyong grupo sa pangangalaga. Binibigyan kayo ng tagapangasiwa ng pangangalaga ng impormasyon na kailangan ninyo upang pamahalaan ang inyong pangangalagang pangkalusugan. Tutulungan rin kayo nitong gumawa ng mga pagpili na tama para sa inyo. Maaari ninyong tawagan ang Member Services kung kailangan ninyo ng tulong sa pakikipag-ugnayan sa inyong tagapag-ugnay ng pangangalaga.

Kung gusto ninyong palitan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga, mangyaring makipag-ugnayan sa mga Member Services.

Kung kailangan ninyo ng higit pang tulong, pakitawagan ang aming Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## D. Pagkuha ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga, mga espesyalista, ibang mga medikal na tagapagkaloob na nasa network, at medikal na tagapagkaloob na wala sa network

---

### Pagkuha ng pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga

Dapat kayong pumili ng isang tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga (primary care provider o PCP) upang magbigay at mamahala sa pangangalaga sa inyo. Ang mga PCP ng aming plano ay nauugnay sa mga grupong medikal. Kapag pinili ninyo ang inyong PCP, pinipili rin ninyo ang nauugnay na Grupong Medikal.

#### ***Ano ang isang “PCP,” at ano ang ginagawa ng PCP para sa inyo?***

Kapag naging miyembro kayo ng aming plano, dapat kayong pumili ng isang tagapagkaloob na nasa network ng Health Net Cal MediConnect na magiging PCP ninyo. Ang inyong PCP ay isang doktor na nakakatugon sa mga kinakailangan ng estado at sinanay upang magbigay sa inyo ng pangunahing pangangalagang medikal. Kasama sa mga ito ang mga doktor na nagbibigay ng pangkahalatan at/o pampamilyang pangangalagang medikal, pangangalagang medikal para sa loob ng katawan, at mga OB/GYN na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga kababaihan.

Makukuha ninyo ang karamihan ng inyong karaniwan o pangunahing pangangalaga mula sa PCP ninyo. Tutulongan rin kayo ng inyong PCP na pamahalaan ang natitira sa mga sakop na serbisyo na inyong nakukuha bilang isang miyembro ng aming plano. Kasama dito ang:

- inyong mga x-ray,
- mga pagsusuri sa laboratoryo,
- mga therapy,
- pangangalaga mula sa mga doktor na mga espesyalista,
- mga pagpasok sa ospital, at
- kasunod (follow-up) na pangangalaga.

Ang “pamamahala” sa inyong mga sakop na serbisyo ay may kasamang pagtatanong o pagkonsulta sa ibang mga tagapagkaloob na nasa plano tungkol sa pangangalaga sa inyo at kung ano ang kalagayan nito. Kung kailangan ninyo ng ilang uri ng mga sakop na serbisyo o supply, dapat makakuha kayo ng maagang pag-apruba mula sa inyong PCP (tulad ng pagbibigay sa inyo ng isang referral upang magpatingin sa isang espesyalista). Para sa ilang mga serbisyo, kailangang makakuha ng paunang pahintulot ang inyong PCP (maagang pag-apruba). Kung kailangan ng paunang pahintulot ng serbisyong kailangan ninyo, hihiling ng pahintulot ang inyong PCP mula sa aming plano o sa inyong Medikal na Grupo. Dahil ang inyong PCP ang magbibigay at mamamahala ng inyong pangangalagang medikal, dapat ipadala ninyo ang lahat na nakaraan na medikal na talaan ninyo sa tanggapan ng inyong PCP.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





Katulad ng ipinaliwanag namin sa itaas, karaniwan magpapatingin muna kayo sa inyong PCP para sa karamihan ng inyong mga karaniwang pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan. Kapag sa palagay ng inyong PCP na kailangan ninyo ng may espesyalidad na paggamot, kailangan niya kayong bigyan ng isang referral (maagang pag-apruba) upang magpatingin sa isang espesyalista sa plano o ibang ilang mga tagapagkaloob. Mayroon lang ilang mga uri ng sakop na serbisyo na maaari ninyong makuha nang hindi muna kumukuha ng pag-apruba mula sa inyong PCP, katulad ng ipinapaliwanag namin sa ibaba.

Ang bawat Miyembro ay mayroong PCP. Ang isang PCP ay maaari isang klinika. Ang mga kababaihan ay maaaring pumili ng isang OB/GYN o klinika para sa pagpapalano ng pamilya bilang kanilang PCP.

Maaari ninyong piliin ang isang medikal na propesyonal na hindi doktor bilang inyong PCP. Kasama sa mga propesyonal na hindi doktor ang: mga sertipikadong nars na kumadrona, mga sertipikadong propesyonal na nars (nurse practitioners), at mga katulong ng doktor. Luugnay kayo sa nangangasiwang PCP, ngunit patuloy kayong makakatanggap ng mga serbisyo mula sa napili ninyong propesyonal na hindi doktor. Pinahihintulutan kayong palitan ang inyong pipiliing propesyonal sa pamamagitan ng pagpapalit sa nangangasiwang PCP. Ipi-print ang inyong ID card nang may pangalan ng nangangasiwang PCP. Maaari kayong magkaroon ng isang espesyalista bilang inyong PCP. Dapat ay may pagnanais at kakayahan ang espesyalista na magbigay ng pangangalagang kailangan ninyo.

## **Pagpili ng isang Pederal na Kwaliplikadong Sentrong Pangkalusugan (Federally Qualified Health Center, FQHC) o Klinikang Pangkalusugan sa Lalawigan (Rural Health Clinic, RHC) bilang inyong PCP**

Ang isang FQHC o RHC ay isang klinika at maaari ninyong maging PCP.

Ang mga FQHC at mga RHC ay mga health center na maaaring magbigay ng mga serbisyo para sa pangunahing pangangalaga. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro para sa mga pangalan at address ng mga FQHC at mga RHC na nakikipagtulungan sa Health Net Cal MediConnect o tumingin sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya (Provider and Pharmacy Directory)*.

### ***Paano kayo pipili ng inyong PCP?***

Kapag nagpatala kayo sa aming plano, pipili kayo ng isang nakikipagkontratang Medikal na Grupo mula sa aming network. Ang isang medikal na grupo ay isang grupo ng mga PCP, espesyalista, at iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na magkasamang nagtatrabaho at kinontratang makipagtulungan sa aming plano. Pipili rin kayo ng isang PCP mula sa nakikipagkontratang Medikal na Grupong ito. Ang PCP na inyong pipiliin ay dapat nasa isang Medikal na Grupo sa loob ng 30 milya o 30 minuto mula sa kung saan kayo nakatira o nagtatrabaho. Ang mga Medikal na Grupo (at ang kanilang kaanib na mga PCP at ospital) ay maaaring mahanap sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* o maaari ninyong puntahan ang aming website sa [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect). Upang kumpirmahin ang pagkakaroon ng isang tagapagkaloob, o upang magtanong tungkol sa isang partikular na PCP, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Ang bawat Medikal na Grupo at PCP ay gumagawa ng mga referral sa ilang mga espesyalista ng plano at gumagamit ng ilang mga ospital na nasa kanilang network. Kung mayroong partikular na espesyalista ng plano o ospital na gusto ninyong gamitin, magtanong muna para matiyak na ang mga espesyalista at ospital ay nasa Medikal na Grupo at network ng PCP. Ang pangalan at numero ng telepono ng opisina ng inyong PCP ay naka-print sa inyong card sa pagiging miyembro.

Kung hindi kayo pipili ng isang Medikal na Grupo o PCP o kung pipili kayo ng isang Medikal na Grupo o PCP na wala sa planong ito, awtomatiko namin kayong itatalaga sa isang Medikal na Grupo at PCP na malapit sa inyong tahanan.

Para sa impormasyon kung paano palitan ang inyong PCP, mangyaring tingnan ang “Pagpapalit ng inyong PCP” sa ibaba.

### ***Pagpapalit ng inyong PCP***

Maaari ninyong palitan ang inyong PCP para sa anumang dahilan, sa anumang oras. At saka, maaari rin umalis ang inyong PCP sa network ng aming plano. Kung aalis ang inyong PCP sa network ng aming plano, matutulungan namin kayong maghanap ng bagong PCP na nasa loob ng network ng aming plano.

Ang inyong kahilingan ay magkakabisa sa unang araw ng buwan na kasunod ng petsa na matatanggap ng aming plano ang inyong kahilingan. Upang palitan ang inyong PCP, tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag, o bisitahin ang aming website sa [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect) upang isagawa ang inyong kahilingan.

Kapag nakipag-ugnayan kayo sa amin, tiyakin na ipaalam sa amin kung kayo ay magpapatingin sa mga espesyalista o kukuha ng ibang mga sakop na serbisyo na kailangan ng pag-apruba ng inyong PCP (tulad ng mga serbisyo ng home health at durable medical equipment). Ipapaalam sa inyo ng Member Services kung paano kayo maaaring magpatuloy sa may espesyalidad na pangangalaga at ibang mga serbisyo na nakukuha ninyo kapag pinalitan ninyo ang inyong PCP. Titingnan rin nila para matiyak kung ang PCP na gusto ninyong lipatan ay tumatanggap ng mga bagong pasyente. Papalitan ng Member Services ang inyong talaan sa pagiging miyembro upang ipakita ang pangalan ng inyong bagong PCP at sasabihin sa inyo kung kailan magkakabisa ang paglipat sa bago ninyong PCP. Magpapadala rin sila sa inyo ng isang bagong card sa pagiging miyembro na nagpapakita ng pangalan at numero ng telepono ng bagong ninyong PCP.

Tandaan, ang mga PCP ng aming plano ay nauugnay sa Mga Grupong Medikal. Kung papalitan ninyo ang inyong PCP, maaaring papalitan din ninyo ang inyong Mga Grupong Medikal. Kapag humiling kayo ng pagbabago, tiyakin na ipapaalam ito sa mga Serbisyo para sa Miyembro magpapatingin man kayo sa isang espesyalista o kukuha ng ibang sakop na serbisyo na nangangailangan ng pag-apruba ng PCP. Titiyakin ng Mga Serbisyo para sa Miyembro na maaari ninyong ipagpatuloy ang inyong may espesyalidad na pangangalaga at iba pang serbisyo kapag pinalitan ninyo ang inyong PCP.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### **Mga serbisyo na maaari ninyong makuha nang hindi kumukuha ng pag-apruba mula sa inyong PCP**

Sa karamihan ng mga kaso, kailangan ninyo ng pag-apruba mula sa inyong PCP bago magpatingin sa ibang mga tagapagkaloob. Ang pag-apruba ito ay tinatawag na isang **referral**. Maaari kayong makakuha ng mga serbisyo tulad ng mga nakalista sa ibaba nang hindi muna kumukuha ng pag-apruba mula sa inyong PCP:

- Mga serbisyo sa emerhensiya mula sa mga tagapagkaloob na nasa network o tagapagkaloob na wala sa network.
- Agarang kinakailangan na pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na nasa network.
- Agarang kinakailangan na pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network kapag hindi kayo makapunta sa mga tagapagkaloob na nasa network (halimbawa, kapag kayo ay nasa labas ng lugar ng serbisyo ng plano).
- Mga serbisyo ng dialysis ng bato na inyong nakukuha sa isang pasilidad para sa dialysis na sertipikado ng Medicare kapag kayo ay nasa labas ng lugar ng serbisyo ng plano. (Mangyaring tawagan ang Member Services bago kayo umalis sa lugar ng serbisyo. Matutulungan namin kayo makakuha ng dialysis habang kayo ay wala.)
- Mga iniksyon sa trangkaso at mga pagbabakuna para sa pulmonya, hangga't nakukuha ninyo ang mga ito mula sa isang tagapagkaloob na nasa network.
- Karaniwang pangangalagang pangkalusugan ng mga kababaihan at mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Kasama dito ang mga eksaminasyon sa suso, mga mammogram na screening (mga x-ray sa suso), Pap test, at mga eksaminasyon sa balakang basta't nakukuha ninyo ang mga ito mula sa isang tagapagkaloob na nasa network.
- Bukod pa rito, kung kayo ay karapat-dapat para makatanggap ng mga serbisyo mula sa mga Indian na tagapagkaloob para sa kalusugan, maaari kayong magpatingin sa mga tagapagkaloob na ito nang walang referral.
- Mga serbisyo sa pagplaplano ng pamilya mula sa mga tagapagkaloob na nasa network o tagapagkaloob na wala sa network.
- Karaniwang pangangalaga bago manganak, mga serbisyo para sa sakit na naisasalin sa pamamagitan ng pakikipagtalik, at pagsusuri sa HIV

### **Paano makakakuha ng pangangalaga mula sa mga espesyalista at ibang mga tagapagkaloob 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. Narito ang ilang halimbawa:

- Pangangalaga ng mga *oncologist* para sa mga pasyenteng may kanser.
- Pangangalaga ng mga *Cardiologist* para sa mga pasyenteng may mga problema sa puso.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Pangangalaga ng *Orthopedist* para sa mga pasyente na may mga problema sa buto, kasu-kasuan, o kalamnan.

Para makapagpatingin kayo sa isang espesyalista, karaniwan kailangan ninyo munang kumuha ng pag-apruba sa inyong PCP (tinatawag ito na pagkuha ng isang “referral” sa isang espesyalista). Napakahalagang makakuha ng isang referral (maagang pag-apruba) mula sa inyong PCP bago kayo magpatingin sa isang espesyalista ng plano o ilang ibang mga tagapagkaloob (mayroong ilang mga hindi kasama, kasama ang karaniwang pangangalagang pangkalusugan ng mga kababaihan). Kung wala kayong referral (maagang pag-apruba) bago kayo makakuha ng mga serbisyo mula sa isang espesyalista, kayo mismo ang magbabayad ng mga serbisyong ito.

Kung gusto kayong pabalikin ng espesyalista para sa higit pang pangangalaga, tingnan muna para tiyakin na ang referral (maagang pag-apruba) na nakuha ninyo mula sa inyong PCP para sa unang pagpapatingin ay sinasakop ang marami pang pagpapatingin sa espesyalista.

Ang bawat Medikal na Grupo at PCP ay gumagawa ng mga referral sa ilang mga espesyalista ng plano at gumagamit ng ilang mga ospital na nasa kanilang network. Ang ibig sabihin nito ang Medikal na Grupo at PCP na pipiliin ninyo ay maaaring tukuyin ang mga espesyalista at ospital na maaari ninyong gamitin. Kung mayroong mga partikular na espesyalista o ospital na gusto ninyong gamitin, alamin kung ang inyong Medikal na Grupo o PCP ay gumagamit ng mga ganitong espesyalista o ospital. Karaniwan, maaari ninyong palitan ang inyong kasalukuyang PCP sa anumang oras kung gusto ninyong magpatingin sa isang espesyalista ng plano o pumunta sa isang ospital na hindi kayo maire-refer ng kasalukuyan ninyong PCP. Sa kabanatang ito sa ilalim ng “Pagpapalit ng inyong PCP,” sasabihin namin sa inyo kung paano palitan ang inyong PCP.

Ang ilang uri ng mga serbisyo ay mangangailangan ng pagkuha ng maagang pag-apruba mula sa aming plano o sa inyong Medikal na Grupo (tinatawag itong pagkuha ng “paunang pahintulot”). Ang paunang pahintulot ay isang proseso ng pag-apruba na nangyayari bago kayo makakuha ng ilang mga serbisyo. Kung ang kailangan ninyong serbisyo ay nangangailangan ng paunang pahintulot, ang inyong PCP o ibang tagapagkaloob na nasa network ay hihiling ng pahintulot mula sa aming plano o sa inyong Medikal na Grupo. Ang kahilingan ay susuriin at magpapadala ng desisyon sa inyo at sa inyong tagapagkaloob (pagtukoy ng organisasyon). Tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4 ng libritong ito para sa mga partikular na serbisyo na nangangailangan ng paunang pahintulot.

## Paano kung umalis sa aming plano ang isang tagapagkaloob na nasa network?

Ang isang tagapagkaloob na nasa network na ginagamit ninyo ay maaaring umalis sa plano. Kung umalis sa aming plano ang isa sa inyong mga tagapagkaloob, mayroon kayong mga partikular na karapatan at proteksyon na nakabuod sa ibaba:

- Kahit na ang mga tagapagkaloob na nasa network ay maaaring magbago sa buong taon, dapat namin kayo bigyan ng tuloy-tuloy na access sa mga kwalipikadong tagapagkaloob.
- Magsisikap kami upang mabigyan kayo ng hindi bababa sa 30 araw ng abiso upang mabigyan kayo ng oras sa pagpili ng bagong tagapagkaloob.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Tutulungan namin kayo pumili ng isang bagong tagapagkaloob para ipagpatuloy ang pamamahala ng inyong mga pangangailangan ng pangangalagang pangkalusugan.
- Kung kayo ay sumasailalim sa medikal na paggamot, mayroon kayong karapatan na humiling, at makikipagtulungan kami sa inyo upang tiyakin na ang paggamot na medikal na kinakailangang natatanggap ninyo ay tuloy-tuloy.
- Kung naniniwala kayo na hindi namin napalitan ang inyong dating tagapagkaloob ng isang kwalipikadong tagapagkaloob o hindi napapamahalaan nang angkop ang inyong pangangalaga, mayroon kayong karapatan na magsampa ng isang apela sa aming desisyon.

Kung malalaman ninyo na ang isa sa inyong mga tagapagkaloob ay aalis sa aming plano, mangyaring makipag-ugnayan sa amin para matulungan namin kayo sa paghahanap ng isang bagong tagapagkaloob at pamahalaan ang pangangalaga sa inyo. Para sa tulong, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

## Paano makakakuha ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network

Kung mayroong isang tiyak na uri ng serbisyo na kailangan ninyo at ang serbisyong iyon ay hindi makukuha sa network ng aming plano, kailangan muna ninyong kumuha ng paunang pahintulot (maagang pag-apruba). Hihiling ng paunang pahintulot ang inyong PCP mula sa aming plano o sa inyong Grupong Medikal.

Napakahalagang makakuha ng maagang pag-apruba bago kayo magpatingin sa isang tagapagkaloob na wala sa network o makatanggap ng mga serbisyo sa labas ng aming network (hindi kasama ang emerhensiya at agarang kinakailangan na pangangalaga, at mga serbisyo sa dialysis ng bato na nakukuha ninyo sa isang pasilidad para sa dialysis na sertipikado ng Medicare kapag kayo ay pansamantalang nasa labas ng lugar ng serbisyo ng plano). Kung hindi kayo makakakuha ng maagang pag-apruba, kayo mismo ang magbabayad ng mga serbisyong ito.

Para sa impormasyon sa pagsakop ng pangangalaga sa emerhensiya at agarang kinakailangan na pangangalaga na wala sa network, mangyaring tingnan ang Seksyon H sa Kabanatang ito.

- ➔ **Pakitandaan:** Kung pupunta kayo sa isang tagapagkaloob na wala sa network, ang tagapagkaloob ay dapat maging karapat-dapat para lumahok sa Medicare at/o Medicaid. Hindi namin mababayaran ang isang tagapagkaloob na hindi karapat-dapat lumahok sa Medicare at/o Medicaid. Kung pupunta kayo sa isang tagapagkaloob na hindi karapat-dapat lumahok sa Medicare, babayaran ninyo ang buong gastos ng mga serbisyo na nakukuha ninyo. Dapat sabihin ng mga tagapagkaloob sa inyo kung hindi sila karapat-dapat lumahok sa Medicare.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## E. Paano makakakuha ng mga serbisyo at suporta na pangmatagalan (Long-Term Services and Supports o LTSS)

Ang mga serbisyo at suporta na pangmatagalan (Long-Term Services and Supports o LTSS) ay binubuo ng Mga Serbisyo sa Matatanda sa Komunidad (Community-Based Adult Services o CBAS), Mga Pansuportang Serbisyo sa Tahanan (In-Home Supportive Services o IHSS), Programa ng Mga Serbisyo Para sa Maraming Layunin sa Matanda (Multipurpose Senior Services Program o MSSP), at mga Pasilidad sa Pagkalinga (Nursing Facility o NF). Ang mga serbisyong ito ay maaaring mangyari sa inyong tahanan, komunidad, o sa isang pasilidad. Ang iba't-ibang mga uri ng LTSS ay inilalarawan sa ibaba:

- **Mga Serbisyo sa Matatanda sa Komunidad (Community-Based Adult Services o CBAS):** Programa ng serbisyo sa pasilidad para sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital na naghahatid ng may kakayahang pangangalaga, serbisyong panlipunan, mga occupational at speech therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa pamilya o tagapagalaga, mga serbisyo sa nutrisyon, sasakyan, at ibang mga serbisyo kung natutugunan ninyo ang mga naaangkop na pamantayan sa pagiging karapat-dapat.
- **Programang Maraming Serbisyo sa Matatanda (Multipurpose Senior Services Program o MSSP):** Isang programang partikular sa California na nagbibigay ng Home and Community-Based Services (HCBS) sa mahihinang kliyente na matatanda na maaaring dalhin sa isang pasilidad ng pagkalinga ngunit gustong manatili sa komunidad. Ang mga indibidwal na karapat-dapat para sa Medi-Cal na nasa edad na 65 o mas matanda pa na may mga kapansanan ay maaaring maging kwalipikado para sa programang ito. Ang programang ito ay isang alternatibo sa paglalagay sa pasilidad sa pagkalinga. Ang mga serbisyo ng MSSP ay kinabibilangan ng, ngunit hindi nalilimitahan sa: Pang-umagang Pangangalaga sa Nasa Hustong Gulang/Center para sa Suporta, tulong sa bahay gaya ng mga pisikal na pag-aangkop at pantulong na aparato, tulong sa gawaing bahay at personal na pangangalaga, pamprotektang pangangasiwa, pamamahala sa pangangalaga, at iba pang uri ng serbisyo.
- **Pasilidad ng Pagkalinga (Nursing Facility o NF):** Isang pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga tao na hindi makapamuhay nang ligtas sa tahanan ngunit hindi kailangang maospital.

Tutulungan kayo ng inyong tagapangasiwa ng pangangalaga na maintindihan ang bawat programa. Upang matuto pa ang tungkol sa alinman sa mga programang ito, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711 mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## F. Paano makakakuha ng mga serbisyo ng Kalusugan sa Pag-uugali (karamdaman sa kalusugan ng Pag-iisip at Pag-abuso sa Paggamit ng Droga o Alak)

Magkakaroon kayo ng access sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali na medikal na kinakailangan na sakop ng Medicare at Medi-Cal. Nagbibigay ng access ang Health Net Cal MediConnect sa mga erbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali na sakop ng Medicare. Ang mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na sakop ng Medi-Cal ay hindi ibinibigay ng Health Net Cal MediConnect, nguni't makukuha ng mga karapat-dapat na miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa pamamagitan ng Kagawaran ng Kalusugang Pangkaisipan ng Los Angeles County (Department of Mental Health o DMH) at Kagawaran ng Pamublikong Kalusugan ng Los Angeles County (Department of Public Health) (Pag-iwas at Pagkontrol sa *Karamdaman* sa Pag-abuso sa Droga o Alak) (DPH/SAPC).

### Anu-anong mga serbisyo ng Medi-Cal sa Kalusugan ng Pag-uugali ang ibinibigay sa labas ng Health Net Cal MediConnect sa pamamagitan ng Department of Mental Health (DMH) ng Los Angeles County at Department of Public Health (Pag-iwas at Pagkontrol sa Pag-abuso sa Droga o Alak) (DPH/SAPC) ng Los Angeles County?

Magagamit ninyo ang mga serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal sa pamamagitan ng Plano sa Kalusugan ng Pag-iisip (Mental Health Plan o MHP) ng county kung matutugunan ninyo ang mga pamantayan ng medikal na kinakailangan na mga may espesyalidad na serbisyo sa kalusugan sa pag-iisip ng Medi-Cal. Kasama sa mga espesyal na serbisyo sa kalusugan ng pag-iisip ng Medi-Cal na ibinibigay ng Department of Mental Health (DMH) ng Los Angeles County Department of Public Health (Pag-iwas at Pagkontrol sa Pag-abuso sa Droga o Alak) (Kasama sa DPH/SAPC ang:

- Mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan (pagtatasa, therapy, rehabilitasyon, pansuporta, at pagbuo ng plano)
- Mga serbisyo sa suporta sa gamot
- Pang-umagang masusing paggamot
- Pang-umagang rehabilitasyon
- Pamamagitan sa krisis
- Pagpapatatag ng krisis
- Mga pantahanang serbisyo ng paggamot sa nasa hustong gulang
- Mga pantahanang serbisyo ng paggamot sa krisis
- Mga serbisyo ng pasilidad sa kalusugan ng may karamdamang pangkaisipan
- Mga serbisyo ng ospital sa mga pasyenteng mananatili sa ospital na may kaugnayan sa karamdamang pangkaisipan
- Pamamahala sa partikular na kaso

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Ang mga serbisyo ng Drug Medi-Cal ay makukuha ninyo sa pamamagitan ng Department of Public Health (Pag-iwas at Pagkontrol sa Pag-abuso sa Droga o Alak) (DPH/SAPC) ng Los Angeles County kung natutugunan ninyo ang mga pamantayan ng medikal na pangangailangan ng Drug Medi-Cal. Kasama sa mga serbisyo ng Drug Medi-Cal na ibinibigay ng Department of Public Health (Substance Abuse Prevention & Control) (DPH/SAPC) ng Los Angeles County ang:

- Mga serbisyo sa masusing paggamot sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital
- Mga pantahanang serbisyo sa paggamot
- Mga serbisyong hindi gumagamit ng gamot sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital
- Mga serbisyo sa paggamot sa narkotiko
- Mga serbisyo ng Naltrexone para sa umaasa sa opioid

Dagdag pa sa mga serbisyo ng Drug Medi-Cal na nakalista sa itaas, maaaring magkaroon kayo ng access sa mga serbisyo ng boluntaryong detoxification (pag-alis ng lason) sa pasyenteng mananatili sa ospital kung natutugunan ninyo ang mga pamantayan ng medikal na pangangailangan.

Magkakaroon rin kayo ng access sa mga medikal na kinakailangang serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali na sinasakop ng Medicare at pinamamahalaan sa pamamagitan ng Health Net Cal MediConnect Mental Health Network. Kasama sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali ang, nguni't hindi limitado sa:

- Mga serbisyo sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital: Pamamagitan sa krisis ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital, pansamantalang pagtatasa at therapy, pangmatagalang therapy na may espesyalidad at anumang pangangalaga para sa rehabilitasyon na may kaugnayan sa Karamdaman sa Pag-abuso ng Paggamit sa Droga o Alak.
- Mga serbisyo at supply sa pasyenteng mananatili sa ospital: Mga tulong sa isang kuwartong may dalawa o mas maraming kama, kasama ang mga unit sa espesyal na paggamot, mga supply at mga sumusuportang serbisyo na karaniwang ibinibigay ng pasilidad.
- Pangangalaga sa pasyenteng mananatili sa ospital at mga alternatibong antas ng pangangalaga: bahagyang pagkakaospital at mga masusing serbisyo sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital sa isang pasilidad na Sertipikado ng Medicare.
- Pag-alis ng lason: Mga serbisyo sa pasyenteng mananatili sa ospital para sa malubhang pag-alis ng lason at paggamot ng malubhang medikal na mga kondisyon na may kaugnayan sa karamdaman sa Pag-abuso sa Paggamit ng Droga o Alak.
- Mga serbisyo sa emerhensiya: screening, eksaminasyon at pagtatasa para matukoy kung may umiiral na emerhensiyang medikal na kondisyon na may kaugnayan sa karamdamang pangkaisipan, at ang pangangalaga at paggamot na kinakailangan para maibsan o alisin ang emerhensiyang medikal na kondisyon.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





Para sa impormasyon ng tagapagkaloob, mangyaring tingnan sa inyong *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711 mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagatawag. O bisitahin ang aming website sa [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).

### **Mga hindi kasama at limitasyon sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali**

Para sa isang listahan ng mga hindi kasama at limitasyon sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali, pakitingnan ang Kabanata 4, Seksyon F: Mga benepisyong *hindi* sakop ng plano ng Health Net Cal MediConnect, Medicare, o Medi-Cal.

### **Proseso na ginagamit upang matukoy ang medikal na pangangailangan para sa mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali**

Dapat pahintulutan ng plano na masakop ang ilang partikular na serbisyo at supply para sa Kalusugan ng Pag-uugali. Para sa mga detalye sa mga serbisyo na maaaring mangailangan ng paunang pahintulot, mangyaring sumangguni sa Kabanata 4. Para makakuha ng pahintulot para sa ganitong mga serbisyo, dapat ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. Ire-refer kayo ng plano sa isang kalapit na kinontratang propesyonal sa kalusugang pangkaisipan na magtatasa sa inyo upang matukoy kung kailangan ng karagdagang paggamot. Kung kailangan ninyo ng paggamot, ang kinontratang propesyonal sa kalusugan ay gagawa ng isang plano ng paggamot at ipapadala ang planong iyon sa Health Net para suriin. Ang mga serbisyo na kasama sa plano ng paggamot ay sasakupin kapag pinahintulutan ng plano. Kung hindi aaprubahan ng plano ang plano ng paggamot, wala nang mga serbisyo o supply ang sasakupin para sa kondisyong iyon. Gayunpaman, maaaring idirekta kayo ng plano sa departamento ng kalusugang pangkaisipan ng county upang tulungan kayong makakuha ng pangangalaga na kailangan ninyo.

**Mga pamamaraan ng referral sa pagitan ng Health Net Cal MediConnect Department of Mental Health (DMH) ng Los Angeles County Department of Public Health (Pag-iwas at Pagkontrol sa Pag-abuso sa Droga o Alak) (Kasama sa DPH/SAPC).**

Ang mga referral para sa mga serbisyo ng Health Net Cal MediConnect sa Kalusugan ng Pag-uugali ay maaaring gawin mula sa maraming mapagkukunan, kasama ang: mga tagapagkaloob ng county sa Kalusugan ng Pag-uugali, mga case manager (namamahala sa pangangalaga) ng county, PCP, mga miyembro at ang kanilang mga pamilya. Ang mga ganitong mapagkukunan na nagre-refer ay maaaring makipag-ugnayan sa Health Net Cal MediConnect sa pamamagitan ng pagtawag sa numero na makikita sa inyong ID Card ng Miyembro. Kukumpirmahin ng Health Net ang pagiging karapat-dapat at pahihintulutan ang mga serbisyo kapag naaangkop.

Makikipagtulungan ang Health Net sa Los Angeles County para magbigay ng naaangkop na referral at pangangasiwa sa pangangalaga para sa inyo.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Ang mga referral para sa Mga Serbisyo ng County sa Kalusugang Pangkaisipan at/o Alak o Droga na May Espesyalidad ay maaari ninyong direktang gawin.

Kasama sa mga serbisyo sa pangangasiwa ng pangangalaga ang pangangasiwa ng mga serbisyo sa pagitan ng mga PCP, Tagapagkaloob ng Kalusugan ng Pag-uugali, case manager ng county, kayo, at ang inyong pamilya o tagapag-alaga, ayon sa naaangkop.

### **Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo tungkol sa serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali**

Ang mga benepisyong kasama sa seksyon na ito ay sasailalim sa parehong proseso ng mga apela katulad ng anumang ibang benepisyo. Tingnan ang Kabanata 9, Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga desisyon sa pagsakop, apela, reklamo), para sa impormasyon tungkol sa mga pagrereklamo.

### **Pagpapatuloy ng pangangalaga para sa mga miyembro na kasalukuyang tumatanggap ng mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali**

Kung kayo ay kasalukuyang tumatanggap ng Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali, maaari ninyong hilingin na patuloy na magpatingin sa inyong tagapagkaloob. Kinakailangan namin aprubahan ang kahilingan na ito kung maipapakita ninyo ang isang umiiral na ugnayan sa isang tagapagkaloob sa 12 buwan bago ang pagpapatala. Kung naaprubahan ang inyong kahilingan, maaari kayong patuloy na magpatingin sa tagapagkaloob kung kanino kayo nagpatingin ngayon hanggang 12 buwan. Pagkatapos ng unang 12 buwan, maaaring hindi na namin sakupin ang pangangalaga sa inyo kung patuloy kayong magpatingin sa tagapagkaloob na wala sa network. Para sa tulong sa inyong kahilingan, mangyaring tawagan ang Member Services ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

---

## **G. Paano makakuha ng mga serbisyo sa transportasyon**

---

Ang Health Net Cal MediConnect ay nakikipagtambal sa LogistiCare Solutions, LLC (LogistiCare) upang magbigay ng mga serbisyo ng Medikal na Sasakyan na Hindi Pang-emerhensiya (Non-Emergency Medical Transportation o NEMT) at Sasakyan na Hindi Pang-medikal (Non-Medical Transportation o NMT) sa mga miyembro ng Health Net na nakatala sa Cal MediConnect Plan.

### **Medikal na Sasakyan na Hindi Pang-emerhensiya (NEMT)**

Medikal na sasakyan na hindi pang-emerhensiya na kinakailangan para makakuha ng mga sakop na serbisyong medikal at sasailalim sa nakasulat na reseta ng isang doktor, dentista o podiatrist at kapag ang medikal at pisikal na kondisyon lang ng tumatanggap ay hindi pinahihintulutan ang tumatanggap na magbiyahe sa pamamagitan ng bus, pampasaherong kotse, taksi, o isa pang paraan ng pampubliko o pribadong transportasyon.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Sasakyan na Hindi Pang-medikal (NMT)

Kasama sa NMT ang paghahatid papunta sa mga serbisyong medikal sa pamamagitan ng pampasaherong kotse, taksi, o ibang ang anyo ng pampubliko o pribadong transportasyon na ibinibigay ng mga tao na hindi nakarehistro bilang mga tagapagkaloob sa Medi-Cal.

Hindi kasama sa paghahatid ng NMT ang paghahatid sa may sakit, napinsala, imbalido, nagpapagaling na tao, mahina ang katawan o ibang mga walang kakayahang miyembro sa pamamagitan ng mga serbisyo ng medikal na sasakyan na ambulansya, lifter van, o wheelchair van.

Ang benepisyo ng paghahatid ng NMT ay binubuo ng:

- Mga walang limitasyong round trip bawat miyembro bawat taon sa kalendaryo na walang bayad
- Curb-to-curb na serbisyo
- Taksi, karaniwang pampasaherong sasakyan, mini-van
- Serbisyo papunta sa at mula sa mga medikal na appointment o mula sa tirahan papunta sa tanggapan ng doktor
- Walang limitasyon sa tatakbuhing milya sa loob ng lugar ng serbisyo
- Kasama ang isang miyembro ng pamilya o tagapag-alaga sa paghahatid nang walang karagdagang gastos
- Maaari ninyong hilingin sa nagmamaneho na tumigil sa isang parmasya, tagapagkaloob ng radiology o pasilidad ng laboratoryo mula sa isang tanggapan ng doktor (hindi ibinibilang bilang isang magkahiwalay na biyahe)

Para humiling ng mga serbisyo ng sasakyan na inilarawan sa itaas, makipag-ugnayan sa Member Services ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

Ang paghiling ng sasakyan ay dapat isumite pitong araw sa negosyo na maaga para sa parehong hindi emerhensiyang medikal na sasakyan at sasakyan na hindi pang-medikal.

Kung kailangan ninyong magsaayos ng mga serbisyo na may mas maikling abiso, isasailalim ang mga kahilingang ito sa isang case-by-case na batayan at ibabatay sa katangian ng appointment, kung kailan naisaayos ang appointment para sa medikal na serbisyo at pagkakaroon ng mga mapagkukunan sa transportasyon.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## H. Paano makakakuha ng mga nasasakop na serbisyo kapag nakaranas kayo ng medikal na emergency o agarang pangangailangan para sa pangangalaga, o sa panahon ng isang kalamidad

### Pagkuha ng pangangalaga kapag mayroon kayong isang medikal na emerhensiya

#### *Ano ang isang medikal na emerhensiya?*

Ang isang *medikal na emerhensiya* ay isang medikal na kondisyon na may mga sintomas tulad ng matinding pananakit o malubhang pinsala. Ang kundisyon ay masyadong malubha na, kung hindi ito makakakuha ng agarang medikal na pansin, kayo o ang sinuman na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina ay maaaring asahan na magresulta ito sa:

- Malubhang panganib sa inyong kalusugan o sa inyong hindi na naisisilang na sanggol; **o**
- Malubhang pinsala sa mga paggana ng katawan; **o**
- Malubhang hindi paggana ng anumang organo o bahagi ng katawan; **o**
- Sa sitwasyon ng isang buntis na babae, isang aktibong paghilab ng tiyan (active labor), kapag:
  - » walang sapat na panahon upang ligtas na ilipat kayo sa isa pang ospital bago manganak.
  - » maaaring magdulot ng banta sa inyong kalusugan o kaligtasan o sa inyong hindi na naisisilang na sanggol ang paglipat sa isa pang ospital.

#### *Ano ang dapat ninyong gawin kung mayroon kayong isang medikal na emerhensiya?*

Kung mayroon kayong isang medikal na emerhensiya:

- **Humingi kaagad ng tulong sa lalong madaling panahon.** Tawagan ang 911 o pumunta sa pinakamalapit na emergency room o ospital. Tumawag ng ambulansiya kung kailangan ninyo ito. *Hindi* ninyo kailangang kumuha muna ng pag-apruba o referral mula sa inyong PCP.
- **Sa lalong madaling panahon, tiyakin na sasabihin ninyo sa aming plano ang tungkol sa inyong emerhensiya.** Kailangan namin mag-follow up sa pangangalaga sa inyo sa emerhensiya. Kailangan ninyo o ng ibang tao na tumawag sa aming upang sabihin sa amin ang tungkol sa pangangalaga sa inyo sa emerhensiya, karaniwan sa loob ng 48 oras. Gayunpaman, hindi ninyo kailangang magbayad para mga serbisyo sa emerhensiya nang dahil sa pagkaantala sa pagpapaalam sa amin. Makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Ano ang sinasakop kung mayroon kayong isang medikal na emerhensiya?**

Maaari kayong makakuha ng sakop na pangangalaga sa emerhensiya kailanman ninyo ito kailangan, saanman sa Estados Unidos o mga teritoryo nito. Kung kailangan ninyo ng isang ambulansiya para pumunta sa emergency room, sakop iyon ng aming plano. Para malaman pa, tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.

Maaari kayong makakuha ng sakop na pangangalaga sa emerhensiya sa labas ng Estados Unidos. Limitado ang benepisyong ito sa \$50,000 kada taon. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang “Sakop sa Emerhensiya/Agarang Pangangalaga sa Buong Mundo” sa Tsart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4 ng booklet na ito o makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

Kapag natapos ang emerhensiya, kakailanganin ninyo ng kasunod (follow up) na pangangalaga para matiyak na bubuti kayo. Ang inyong kasunod na pangangalaga ay sasakupin namin. Kung makukuha ninyo ang pangangalaga sa inyo sa emerhensiya mula sa mga tagpagkaloob na wala sa network, susubukan naming kumuha ng mga tagpagkaloob na nasa network para pumalit sa pangangalaga sa inyo sa lalong madaling panahon.

**Paano kung hindi talaga ito isang medikal na emerhensiya?**

Minsan maaring mahirap malaman kung mayroon kayong isang medikal na emerhensiya. Maaaring piliin ninyo ang pangangalaga sa emerhensiya at sasabihin ng doktor na hindi naman talaga ito isang medikal na emerhensiya. Hangga’t makatwiran ninyong inaakala na ang inyong kalusugan ay nasa malubhang panganib, sasakupin namin ang pangangalaga sa inyo.

Gayunpaman, pagkatapos sabihin ng doktor na ito ay *hindi* isang emerhensiya, sasakupin *lang* namin ang karagdagang pangangalaga sa inyo kung:

- Pupunta kayo sa isang tagpagkaloob na nasa network, **o**
- Ang karagdagang pangangalaga na nakukuha ninyo ay itinuturing na “agarang kinakailangan na pangangalaga” at sinusunod ninyo ang mga patakaran para sa pagkuha ng pangangalagang ito. (Tingnan ang susunod na seksyon.)

**Pagkuha ng agarang kinakailangan na pangangalaga****Ano ang agarang kinakailangan na pangangalaga?**

Ang *agarang kinakailangan na pangangalaga* ay ang pangangalagang nakukuha ninyo para sa biglaang karamdaman, pinsala, o kondisyon na hindi isang emerhensiya nguni’t kailangan kaagad ng pangangalaga. Halimbawa, maaaring magkaroon kayo ng paglabas ng isang umiiral na kondisyon at kailangan ito gamutin.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Pagkuha ng agarang kinakailangan na pangangalaga kapag kayo ay nasa lugar ng serbisyo ng plano

Sa karamihan ng mga sitwasyon, sasakupin *lang* namin ang agarang kinakailangan na pangangalaga kung:

- Nakukuha ninyo ang pangangalagang ito mula sa isang tagapagkaloob na nasa network, **at**
- Sinusunod ninyo ang ibang mga tuntunin na inilarawan sa kabanatang ito.

Gayunpaman, kung hindi kayo makapunta sa isang tagapagkaloob na nasa network, sasakupin namin ang agarang kinakailangan na pangangalaga na makukuha ninyo mula sa isang tagapagkaloob na wala sa network.

Sa mga malubhang sitwasyon ng emerhensiya: Tawagan ang “911” o pumunta sa pinakamalapit na ospital.

Kung ang inyong sitwasyon ay hindi masyadong malala: Tawagan ang inyong PCP o Medikal na Grupo, kung hindi ninyo sila matatawagan o kung kailangan ninyo kaagad ng pangangalagang medikal, pumunta sa pinakamalapit na medical center, urgent care center, o ospital. Kung hindi kayo sigurado kung umiiral ang isang emerhensiyang medikal na kondisyon, maaari ninyong tawagan ang inyong Grupong Medikal or PCP para sa tulong.

Magagamit ninyo ang inyong Grupong Medikal 24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo, para sumagot sa inyong mga tawag sa telepono hinggil sa pangangalagang medikal na pinaniniwalaan ninyong kinakailangan kaagad. Tatasahin nila ang inyong sitwasyon at bibigyan kayo ng mga direksiyon sa kung saan pupunta para sa pangangalaga kailangan ninyo.

Kung hindi kayo sigurado kung mayroon kayong isang emerhensiya o kailangan ng agarang pangangalaga, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY:711), upang makipag-ugnayan sa mga serbisyo ng pagpapayo ng nars. Mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. Bilang isang Miyembro ng Health Net Cal MediConnect, mayroon kayong access sa mga serbisyo ng triage o pagsusuri (screening), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

## Pagkuha ng agarang kinakailangan na pangangalaga kapag kayo ay nasa labas ng lugar ng serbisyo ng plano

Kapag kayo ay nasa labas ng lugar ng serbisyo, maaaring hindi kayo makakuha ng pangangalaga mula sa isang tagapagkaloob na nasa network. Sa kasong iyon, sasakupin ng aming plano ang agarang kinakailangan na pangangalaga na nakukuha ninyo mula sa sinumang tagapagkaloob.

- ➔ Maaaring ituring na emerhensiya ang agarang kinakailangang serbisyo na natanggap sa labas ng Estados Unidos sa ilalim ng sakop sa pandaigdigang benepisyo ng emerhensiya/agarang pangangalaga. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang “Sakop sa Emerhensiya/Agarang Pangangalaga sa Buong Mundo” sa Tsart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4 ng booklet na ito.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Pagkuha ng pangangalaga sa panahon ng kalamidad

Kung ang Gobernador ng inyong estado, ang Kalihim ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Mamamayan ng U.S., o ang Pangulo ng Estados Unidos ay nagdeklara ng isang sitwasyon ng kalamidad o emerhensiya sa inyong heyograpikong lugar, may karapatan pa rin kayong makatanggap ng pangangalaga mula sa Health Net Cal MediConnect.

Pakibista ang aming website para sa impormasyon tungkol sa kung paano makakuha ng kinakailangang pangangalaga sa panahon ng isang idineklarang kalamidad: [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).

Sa panahon ng isang idineklarang kalamidad, kung hindi kayo makakagamit ng isang tagapagkaloob na nasa network, papayagan naming kayong kumuha ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network nang wala kayong binabayaran. Kung hindi kayo makakagamit ng parmasya na nasa network sa panahon ng isang idineklarang kalamidad, makakuha kayo ng inyong mga iniresetang gamot sa mga parmasya na wala sa network. Pakitingnan ang Kabanata 5 para sa higit pang impormasyon.

---

## I. Paano kung direkta kayong siningil para sa mga serbisyong nasasakop ng aming plano?

---

Kung padadalhan kayo ng isang tagapagkaloob ng isang bayarin sa halip na ipadala ito sa plano, dapat hilingin ninyo sa amin na bayaran ang aming bahagi sa bayarin.

➔ **Hindi dapat kayo ang magbayad sa bayarin. Kung gagawin ninyo ito, maaaring hindi kayo bayaran ng plano.**

Kung nagbayad kayo para sa inyong mga sakop na serbisyo **o** kung nakakuha kayo ng isang bayarin para sa buong gastos ng mga sakop na serbisyong medikal, tingnan ang **Kabanata 7** upang malaman kung ano ang dapat gawin.

## Ano ang dapat ninyong gawin kung hindi nasasakop ng aming plano ang mga serbisyo?

Sinasakop ng Health Net Cal MediConnect ang lahat ng serbisyo:

- Na natukoy na kinakailangan, **at**
  - Na nakalista sa Tsart ng mga Benepisyo ng plano (tingnan ang Kabanata 4), **at**
  - Na inyong nakukuha sa pagsunod sa mga tuntunin ng plano.
- ➔ Kung nakakakuha kayo ng mga serbisyo na hindi sakop ng aming plano, **kayo mismo ang magbabayad ng buong gastos.**

Kung gusto ninyong malaman kung babayaran namin ang anumang serbisyong medikal o pangangalaga, mayroon kayong karapatan na tanungin kami. May karapatan din kayong hilingin ito sa pasulat na paraan. Kung sasabihin namin na hindi namin babayaran ang mga serbisyo sa inyo, mayroon kayong karapatan na umapela sa aming desisyon.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Ipinapaliwanag ng Kabanata 9 kung ano ang dapat gawin kung gusto ninyong sakupin namin ang isang medikal na bagay o serbisyo. Sinasabi rin nito kung paano umapela sa aming desisyon sa pagsakop. Maaari rin ninyong tawagan ang Member Services upang malaman pa ang tungkol sa inyong mga karapatan sa pag-apela.

Babayaran namin ang ilang mga serbisyo hanggang sa isang partikular na limitasyon. Kung lalampas kayo sa limitasyon, kailangan ninyong bayaran ang buong gastos para makakuha na higit pa ng ganoong uri ng serbisyo. Tawagan ang Member Services upang malaman kung ano ang mga limitasyon at gaano kayo kalapit na maabot ang mga ito.

---

## J. Paano nasasakop ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag bahagi kayo ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral?

---

### Ano ang isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral?

Ang isang *clinical research study* (tinatawag ring isang *klinikal na pagsubok*) ay isang paraan ng pagsusuri ng mga doktor sa mga bagong uri ng pangangalagang pangkalusugan o mga gamot. Humihingi sila ng mga boluntaryo para tumulong sa pag-aaral. Ang ganitong uri ng pag-aaral ay tinutulungan ang mga doktor na magdesisyon kung ang bagong uri ng pangangalagang pangkalusugan o gamot ay gumagana at kung ito ay ligtas.

Kapag inaprubahan ng Medicare ang isang pag-aaral na gusto ninyong salihan, ang isang taong gumagawa sa pag-aaral ay makikipag-ugnayan sa inyo. Sasabihin sa inyo ng taong iyon ang tungkol sa pag-aaral at titingnan kung kwalipikado kayong sumali dito. Maaari kayong sumali sa pag-aaral basta't natutugunan ninyo ang mga kinakailangang kondisyon. Dapat rin ninyong maintindihan at tanggapin kung ano ang kailangan ninyong gawin para sa pag-aaral.

Habang kayo ay nasa pag-aaral, maaari kayong manatiling nakatala sa aming plano. Sa ganoong paraan patuloy kayong makakakuha ng pangangalaga mula sa aming plano na walang kaugnayan sa pag-aaral.

Kung gusto ninyong lumahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na aprubado ng Medicare, *hindi* ninyo kailangan kumuha ng pag-apruba mula sa amin o sa inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga. Ang mga tagapagkaloob na nagbibigay sa inyo ng pangangalaga bilang bahagi ng pag-aaral ay *hindi* kailangang maging tagapagkaloob na nasa network.

**Kailangan ninyong sabihin sa amin bago kayo magsimulang lumahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral.** Kung binabalak ninyong mapabilang sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral, kayo o ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga ay dapat makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro upang ipaalam sa amin na lalahok kayo sa isang klinikal na pagsubok.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





## Kapag bahagi kayo ng isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral, sino ang nagbabayad sa dapat bayaran?

Kung magboluntaryo kayo para sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral na inaprubahan ng Medicare, wala kayong babayaran para sa mga sakop na serbisyo sa ilalim ng pag-aaral at magbabayad ang Medicare para sa mga serbisyong sakop sa ilalim ng pag-aaral gayundin sa mga regular na gastusing nauugnay sa inyong pangangalaga. Kapag sumali kayo sa isang clinical research study na aprubado ng Medicare, kayo ay sakop sa karamihan ng mga gamit at serbisyo na nakukuha ninyo bilang bahagi ng pag-aaral. Kasama dito ang:

- Kuwarta at pamamalagi para sa isang pamamalagi sa ospital na babayaran ng Medicare kahit wala kayo sa isang pag-aaral.
- Isang operasyon o ibang medikal na pamamaraan na bahagi ng research study.
- Paggamot ng anumang mga hindi magandang epekto at komplikasyon ng bagong pangangalaga.

Kung bahagi kayo ng isang pag-aaral na *hindi* inaprubahan ng Medicare, **babayaran ninyo ang anumang gastusin sa paglahok sa pag-aaral.**

### Matuto pa

Maaari kayong matuto pa tungkol sa paglahok sa isang klinikal na pananaliksik na pag-aaral sa pamamagitan ng pagbabasa sa “Medicare & Clinical Research Studies” sa website ng Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf>). Maaari din kayong tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

---

## K. Paano nasasakop ang inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan kapag bahagi kayo ng isang panrehiliyong institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal?

---

### Ano ang isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal?

Ang isang *panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal* ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga na karaniwan ninyong makukuha sa isang ospital o skilled nursing facility. Kung ang pagkuha ng pangangalaga sa isang ospital o isang skilled nursing facility ay labag sa inyong mga paniniwala sa relihiyon, sasakupin namin ang pangangalaga sa isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot. Maaari ninyong piliin na makakuha ng pangangalagang pangkalusugan sa anumang oras para sa anumang dahilan. Ang benepisyong ito ay para lang sa mga serbisyo ng Medicare Part A sa pasyenteng mananatili sa ospital (mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot). Babayaran lang ng Medicare ang mga serbisyo sa pangangalagang

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



pangkalusugan na hindi nauugnay sa pagagamot na ibinibigay ng mga panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot.

## Anong pangangalagang pangkalusugan na hindi medikal mula sa isang institusyong panrehiliyon ang sakop ng aming plano?

Para makakuha ng pangangalaga mula sa isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na nauugnay sa paggamot, kailangan kayong pumirma ng isang legal na dokumento na nagsasabi na kayo ay labag na makakuha ng medikal na paggamot na “non-excepted.”

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

Para masakop ng aming plano, ang pangangalaga na inyong nakukuha mula sa isang panrelihiyon na institusyon para sa pangangalagang pangkalusugan na hindi nauugnay sa paggamot ay dapat matugunan ang mga sumusunod na kondisyon:

- Ang pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga ay dapat sertipikado ng Medicare.
- Ang pagsakop ng aming plano sa mga serbisyo ay limitado sa mga *hindi panrelihiyong* aspeto ng pangangalaga.
- Kung makakuha kayo ng mga serbisyo mula sa institusyong ito na ibibigay sa inyo sa isang pasilidad, naaangkop ang mga sumusunod:
  - » Kailangan mayroon kayong isang medikal na kondisyon na magpapahintulot sa inyo na makakuha ng mga sakop na serbisyo para sa pangangalaga sa pasyenteng mamamalagi sa ospital o pangangalaga sa skilled nursing facility.
  - » Kailangan makakuha kayo ng pag-apruba mula sa amin bago kayo ipasok sa pasilidad at kung hindi, ang inyong pamamalagi ay hindi sasakupin.

May walang limistasyong sakop para sa benepisyong ito hangga’t natutugunan ninyo ang mga kinakailangan sa itaas.

---

## L. Mga patakarang para sa pagmamay-ari ng pangmatagalang medikal na kagamitan (durable medical equipment o DME)

---

### Kayo ba ang magmamay-ari sa DME ninyo

*Ang pangmatagalang medikal na kagamitan* (durable medical equipment o DME) ay tumutuukoy sa ilang gamit na na-order ng isang tagapagkaloob upang gamitin sa inyong sariling tahanan. Halimbawa ng mga gamit na ito ay ang mga wheelchair, saklay, powered mattress system, supply para sa diabetic, pang-ospital na kamang na-order ng tagapagkaloob para sa paggamit sa bahay, IV infusion pump, speech generating device, oxygen equipment at supply, nebulizer, at walker.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Palagi kayong magmamay-ari ng ilang gamit, tulad ng mga prostetiko. Sa seksyon na ito, tinatalakay namin ang DME na kailangan ninyong upahan.

Sa Medicare, nagiging pagmamay-ari ng mga taong umuupa ng ilang partikular na uri ng DME ang kanilang DME pagkatapos ng 13 buwan. Bilang isang miyembro ng aming plano, maaaring mapasainyo ang DME hangga't ito ay medikal na kinakailangan at mayroon kayong pangmatagalang pangangailangan para sa gamit. Bukod pa rito, ang gamit ay dapat pahintulutan, inayos at pinamahalaan ng inyong PCP, Medikal na Grupo at/o Health Net. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), upang matuto tungkol sa mga kinakailangan sa pagrenta o pagmamay-ari ng pangmatagalang medikal na kagamitan at dokumentasyong kailangan ninyong ibigay. Mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

Sa ilang partikular na sitwasyon, lilipat namin ang pagmamay-ari ng gamit na DME sa inyo. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro upang malaman ang tungkol sa mga kinakailangan ninyong matugunan at ang mga dokumento na kailangan ninyong ibigay.

Kung magkakaroon kayo ng item ng pangmatagalang medikal na kagamitan habang miyembro kayo ng aming plano, at nangangailangan ng pagmementina ang kagamitan, pinapayagan ang tagapagkaloob na singilin ang gastusin para sa pagkumpuni.

## Ano ang mangyayari kung lilipat kayo sa Medicare?

Dapat kayong gumawa ng 13 sunud-sunod na bagong pagbabayad sa ilalim ng Orihinal na Medicare upang maging pagmamay-ari ninyo ang gamit na DME kung:

- Hindi kayo naging may-ari ng gamit na DME habang kayo ay nasa aming plano **at**
- Umalis kayo sa aming plano at kinuha ang inyong mga benepisyo sa Medicare sa labas ng anumang planong pangkalusugan sa programa ng Orihinal na Medicare.

Kung nakagawa na kayo ng mga pagbabayad para sa gamit na DME sa ilalim ng Orihinal na Medicare bago kayo sumali sa aming plano, ang mga pagbabayad na iyon sa Medicare ay hindi ibabawas sa 13 pagbabayad. Dapat kayong gumawa ng 13 sunud-sunod na bagong pagbabayad sa ilalim ng Orihinal na Medicare upang maging pagmamay-ari ninyo ang gamit na DME.

➔ Walang hindi kasama sa kasong ito kapag bumalik kayo sa Orihinal Medicare.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Kabanata 4: Tsart ng mga Benepisyo

---

### Talaan ng Nilalaman

<b>A. Pag-unawa sa inyong mga sakop na serbisyo .....</b>	<b>61</b>
<b>B. Hindi pinahihintulutan ng aming plano ang mga tagapagkaloob na singilin kayo para sa mga serbisyo .....</b>	<b>61</b>
<b>C. Tungkol sa Tsart ng mga Benepisyo .....</b>	<b>61</b>
<b>D. Ang Tsart ng Mga Benepisyo.....</b>	<b>63</b>
<b>E. Mga benepisyong sakop sa labas ng Health Net Cal MediConnect .....</b>	<b>100</b>
California Community Transitions (CCT) .....	100
Programang Dental ng Medi-Cal .....	101
Pangangalaga sa Hospisyo .....	101
<b>F. Mga benepisyong hindi sakop ng plano ng Health Net Cal MediConnect, Medicare, o Medi-Cal .....</b>	<b>102</b>
Mga Karaniwang hindi kasama sa Paningin at Kasuotan sa Mata na Hindi Sakop ng Medicare: .....	104

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## A. Pag-unawa sa inyong mga sakop na serbisyo

---

Sinasabi ng kabanatang ito sa inyo kung anu-anong mga serbisyo ang binabayaran ng aming plano. Maaari rin ninyong malaman ang tungkol sa mga serbisyo na hindi sakop. Ang impormasyon tungkol sa mga benepisyo sa gamot ay nasa Kabanata 5. Ipinapaliwanag rin ng kabanatang ito ang mga limitasyon sa ilang mga serbisyo.

Dahil nakakakuha kayo ng tulong mula sa Medi-Cal, wala kayong binabayaran para sa inyong mga sakop na serbisyo basta't sinusunod ninyo ang mga patakaran ng plano. Tingnan ang Kabanata 3 para sa mga detalye tungkol sa mga patakaran ng plano.

Kung kailangan ninyo ng tulong para maintindihan kung anu-anong serbisyo ang sakop, tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga at/o Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

---

## B. Hindi pinahihintulutan ng aming plano ang mga tagapagkaloob na singilin kayo para sa mga serbisyo

---

Hindi namin pinahihintulutan ang aming mga tagapagkaloob ng plano na singilin kayo para sa mga sakop na serbisyo. Direkta naming binabayaran ang aming mga tagapagkaloob, at pinoprotektahan namin kayo mula sa anumang mga singil. Totoo ito kahit na mas mababa ang ibinabayad namin sa tagapagkaloob kaysa sa sinisingil ng tagapagkaloob para sa serbisyo.

➔ **Hindi kayo dapat makakuha ng bayarin mula sa isang tagapagkaloob para sa mga sakop na serbisyo. Kung makakakuha kayo nito, tingnan ang Kabanata 7 o tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro (Member Services).**

---

## C. Tungkol sa Tsart ng mga Benepisyo

---

Nakasaad sa Tsart ng mga Benepisyo kung aling mga serbisyo ang binabayaran ng plano. Inililista nito ang mga kategorya ng mga serbisyo sa pagkakasunud-sunod sa alpabeto at ipinaliliwanag ang mga sakop na serbisyo.

**Babayaran namin ang mga nakalistang serbisyo sa Tsart ng Mga Benepisyo kapag natutugunan lang ang mga sumusunod na patakaran. Wala kayong babayaran para sa nakalistang serbisyo sa Tsart ng Mga Benepisyo, basta't natutugunan ninyo ang mga kinakailangan sa pagsakop na inilalarawan sa ibaba.**

- Ang inyong mga sakop na serbisyo ng Medicare at Medi-Cal ay dapat ibigay alinsunod sa mga patakaran na itinakda ng Medicare at Medi-Cal.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Ang mga serbisyo (kasama ang pangangalagang medikal, kalusugan ng pag-uugali at mga serbisyo sa paggamit ng droga o alak, mga serbisyo at suporta na pangmatagalan, supply, kagamitan, at mga gamot) ay dapat medikal na kinakailangan. Ang ibig sabihin ng medikal na kinakailangan ay kailangan ninyo ang mga serbisyo upang iwasan, suriin, o gamutin ang isang medikal na kundisyon. Ang Medikal na Kinakailangan o Medikal na Pangangailangan ay tumutukoy sa lahat ng sakop na serbisyo na makatwiran at kinakailangan upang protektahan ang buhay, iwasan ang malubhang karamdaman o malubhang kapansanan, o para mapaginhawa ang matinding pananakit sa pamamagitan ng pagsusuri o paggamot sa sakit, karamdaman o pinsala.
- Nakukuha ninyo ang pangangalaga sa inyo mula sa isang tagapagkaloob na nasa network. Ang isang tagapagkaloob na nasa network ay isang tagapagkaloob na nagtatrabaho sa amin. Sa karamihan ng mga kaso, hindi namin babayaran ang pangangalaga na nakukuha ninyo mula sa isang tagapagkaloob na wala sa network. Ang Kabanata 3 ay mayroong karagdagang impormasyon tungkol sa paggamit ng mga tagapagkaloob na nasa network at wala sa network.
- Mayroon kayong isang primary care provider (PCP) o isang grupo sa pangangalaga na nagbibigay at namamahala sa pangangalaga sa inyo. Sa karamihan ng mga kaso, ang inyong PCP ay kailangan bigyan kayo ng pag-apruba bago kayo magpatingin sa ibang mga tagapagkaloob. Tinatawag itong isang referral. Ang Kabanata 3 ay mayroong karagdagang impormasyon tungkol sa pagkuha ng isang referral at ipinapaliwanag kung kailan ninyo hindi kailangan ng isang referral.
- Dapat kang humingi ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na nauugnay sa inyong grupong medikal ng PCP.
- Tingnan ang Kabanata 3 para sa higit pang impormasyon.
- Ang ilan sa mga nakalistang serbisyo sa Tsart ng Mga Benepisyo ay sinasakop lang kung ang inyong doktor o ibang tagapagkaloob na nasa network ay makakakuha muna ng pag-apruba mula sa amin. Tinatawag itong *paunang pahintulot*. Ang mga sakop na serbisyo na kailangan muna ng paunang pahintulot ay minarkahan sa Tsart ng Mga Benepisyo sa italic na pagkaka-type.

Ang lahat ng serbisyo na pang-iwas sa sakit ay walang bayad. Makikita ninyo ang mansanas na ito 🍏 sa tabi ng mga serbisyo na pang-iwas sa sakit sa Tsart ng mga Benepisyo.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## D. Ang Tsart ng Mga Benepisyo

### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



#### Abdominal aortic aneurysm screening

Babayaran namin ang isang beses na screening ultrasound para sa mga taong nasa panganib. Sakop lang ng plano ang screening na ito kung mayroon kayong ilang partikular na tyansa ng panganib at kung inirekomenda ito sa inyo ng inyong doktor, assistant na doktor, nurse practitioner, o klinikal na espesyalistang nurse.

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

#### Acupuncture

*Babayaran namin ang hanggang dalawang serbisyo ng outpatient acupuncture sa alinmang buwan sa kalendaryo, o mas malimit kung ang mga ito ay medikal na kinakailangan.*



#### Pagsusuri (screening) at pagpapayo sa pagkagumon sa alak

Babayaran namin ang isang screening para sa pagkagumon sa alak (alcohol-misuse screening, SBIRT) para sa mga nasa hustong gulang na nagugumon sa alak nguni't hindi umaasa sa alak. Kasama dito ang mga buntis na kababaihan.

Kung masusuri kayong positibo para sa pagkagumon sa alak, maaari kayong makakuha ng hanggang apat na maikli, at harapang mga sesyon ng pagpapayo bawat taon (kung makakaya ninyo at nakahanda kayo sa panahon ng pagpapayo) sa isang kwalipikadong primary careprovider o practitioner sa isang pangunahing pangangalaga na setting.

#### Mga serbisyo ng ambulansiya

Kasama sa mga sakop na serbisyo ng ambulansiya ang ground, fixed-wing, at rotary-wing, at ang mga serbisyo ng panlupang ambulansiya. Dadalhin kayo ng ambulansiya sa pinakamalapit na lugar na maaari kayong bigyan ng pangangalaga.

Ang inyong kundisyon ay kailangan sapat na malubha na ang ibang mga paraan ng pagpunta sa isang lugar para sa pangangalaga ay maaaring ilagay sa panganib ang inyong kalusugan o buhay. Ang mga serbisyo ng ambulansiya para sa ibang mga kaso ay kailangan namin aprubahan.

Sa mga kaso na *hindi* emerhensiya, *maaari* naming bayaran ang isang ambulansiya. Ang inyong kundisyon ay kailangan sapat na malubha na ang ibang mga paraan ng pagpunta sa isang lugar para sa pangangalaga ay maaaring ilagay sa panganib ang inyong buhay o kalusugan.

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



### Taunang pisikal na eksaminasyon

Maaari kayong makakuha ng taunang checkup. Ito ay para gumawa o i-update ang plano sa pag-iwas sa sakit batay sa inyong mga kasalukuyang salik ng panganib. Babayaran namin ito nang isang beses kada 12 buwan.



### Pagsukat sa dami ng mineral sa buto (bone mass measurement)

Babayaran namin ang ilang mga pamamaraan para sa mga kwalipikadong miyembro (karaniwan, isang tao na nasa panganib na mabawasan ng bone mass o nasa panganib ng osteoporosis). Tinutukoy ng mga pamamaraan na ito ang bone mass, natutuklasan ang pagrupok ng buto, o nalalaman ang kalidad ng buto. Babayaran namin ang mga serbisyo nang isang beses kada 24 na buwan, o mas malimit kung ang mga ito ay medikal na kinakailangan. Babayaran rin namin ang isang doktor para suriin ito at magkomento sa mga resulta.

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*



### Screening para sa kanser sa suso (mga mammogram)

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Isang unang (baseline) mammogram sa pagitan ng mga edad na 35 at 39
- Isang screening na mammogram kada 12 buwan para sa mga kababaihan na edad 40 pataas
- Mga klinikal na eksaminasyon sa suso isang beses kada 24 na buwan



### Mga serbisyo ng rehabilitasyon para sa puso

Babayaran namin ang mga serbisyo ng rehabilitasyon para sa puso tulad ng ehersisyo, edukasyon, at pagpapayo. Dapat matugunan ng mga miyembro ang ilang mga kundisyon nang may referral ng doktor. Sinasakop rin namin ang mga *masusing* programa ng rehabilitasyon para sa puso, na mas matindi kaysa sa mga programa ng rehabilitasyon para puso.

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



#### Pagpapatingin para sa pagbawas ng panganib sa sakit sa puso (therapy para sa sakit sa puso)

Binabayaran namin ang isang pagpapatingin kada isang taon sa inyong primary careprovider upang tumulong mapababa ang inyong panganib sa sakit sa puso. Sa panahon ng pagpapatingin na ito, ang inyong doktor ay maaaring:

- Talakayin ang paggamit ng aspirin,
- Tingnan ang presyon ng inyong dugo, at/o
- Bigyan kayo ng mga payo upang tiyakin na kumakain kayo mabuti.



#### Pagsusuri sa sakit sa puso

Binabayaran namin ang mga pagsusuri sa dugo upang masuri para sa sakit sa puso nang isang beses kada limang taon (60 buwan). Sinusuri rin ng mga pagsusuri sa dugong ito ang mga depekto na sanhi ng mataas na panganib ng sakit sa puso.

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*



#### Screening para sa kanser sa cervix at maselang bahagi ng babae

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Para sa lahat ng kababaihan: Mga Pap test at eksaminasyon sa balakang isang beses kada 24 na buwan
- Para sa kababaihang may mataas na posibilidad na magkaroon ng cervical o vaginal cancer: isang Pap test kada 12 buwan
- Para sa kababaihang nagkaroon ng hindi normal na resulta sa Pap test sa loob ng nakaraang 3 taon na nasa edad na maaaring magkaanak: isang Pap test kada 12 buwan

#### Mga serbisyo para sa pangangalaga ng gulugod (chiropractic)

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- § Pag-aayos sa gulugod upang iwasto ang pagkakahanay

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



### Screening para sa kanser sa kolon at puwit

Para sa mga tao na 50 at mas matanda pa, babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Flexible sigmoidoscopy (o screening gamit ang barium enema para suriin ang sakit sa bituka at kolon) kada 48 buwan
- Pagsusuri upang makita kung may dugo ang dumi, kada 12 buwan
- Pagsusuri upang makita kung may dugo ang dumi batay sa guaiac o fecal immunochemical test, kada 12 buwan
- DNA based colorectal screening, tuwing 3 taon
- Colonoscopy kada sampung taon (nguni't hindi sa loob ng 48 buwan ng isang sigmoidoscopy na screening).
- Para sa mga tao na may mataas na panganib sa kanser sa kolon at puwit, colonoscopy (o screening gamit ang barium enema) kada 24 na buwan

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

### Community-Based Adult Services (CBAS)

Ang CBAS ay isang programa ng serbisyo sa pasilidad para sa hindi mamamalagi sa ospital, kung saan dumadalo ang mga tao alinsunod sa isang iskedyul. Nagbibigay ito ng may kakayahang pangangalaga, mga serbisyong panlipunan, therapy (kasama ang occupational, pisikal, at para sa pagsasalita), pangangalaga sa sarili, pagsasanay at suporta ng pamilya o tagapag-alaga, serbisyo sa nutrisyon, sasakyan, at ibang mga serbisyo. Babayaran namin ang CBAS kung matutugunan ninyo ang mga pamantayan sa pagiging karapat-dapat.

***Tandaan: Kung walang pasilidad para sa CBAS, maaari namin ibigay sa inyo ang mga serbisyong ito nang magkahiwalay.***

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



### Pagpapayo para tumigil sa paninigarilyo o paggamit ng tabako

Kung gumagamit kayo ng tabako, wala kayong mga palatandaan o sintomas ng sakit na may kaugnayan sa tabako, at gusto o kailangan ninyong huminto:

- Babayaran namin ang dalawang pagsubok para tumigil sa isang 12 buwan na panahon bilang isang serbisyo na pang-iwas sa sakit. Libre ang serbisyong ito para sa inyo. Kasama sa bawat pagsubok para tumigil ang hanggang apat na harapang pagkonsulta.

Kung gumagamit kayo ng tabako at nasuri na may sakit na may kaugnayan sa tabako o umiinom ng gamot na maaaring maapektuhan ng tabako:

- Babayaran namin ang dalawang pagpapayo para sa pagusbok sa pagtigil sa loob ng 12-buwang panahon. Kasama sa bawat pagpapayo para tumigil ang hanggang apat na harapang pagkonsulta.

*Kung kayo ay buntis, maaari kayong makatanggap ng walang limitasyon na pagpapayo sa pagtigil sa pananabako na may paunang pahintulot.*

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

Sinasakop rin ng aming plano ang karagdagang pagpapayo sa pagtigil sa paninigarilyo sa online at sa telepono nang walang paunang pahintulot. Mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services para sa karagdagang impormasyon.

### Mga serbisyo sa ngipin

Makukuha ang ilang partikular na serbisyo sa ngipin, kabilang ang mga pagpapalinis, filling, at kumpletong pustiso, sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program. Tingnan ang Seksyon E para sa higit pang impormasyon tungkol sa benepisyon ng ito.



### Screening para sa depresyon

Babayaran namin ang isang screening para sa depresyon kada taon. Ang screening ay kailangan gawin sa isang pangunahing pangangalaga na setting na makakapagbigay ng follow-up na paggamot at mga referral.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



### Screening para sa diyabetes

Babayaran namin ang screening na ito (kasama ang mga pagsusuri sa glucose ng pasyente na hindi kakain o magpa-fasting) kung mayroon kayong alinman sa mga sumusunod salik ng panganib:

- Mataas na presyon ng dugo (altapresyon)
- Kasaysayan ng hindi normal na kolesterol at antas ng triglyceride (dyslipidemia)
- Labis na katabaan
- Kasaysayan ng mataas na asukal sa dugo (glucose)

Ang mga pagsusuri ay maaaring masakop sa ilang mga kaso, tulad ng kung kayo ay labis ang timbang at mayroong kasaysayan ng diyabetes sa pamilya.

Ayon sa mga resulta ng pagsusuri, maaari kayong maging kwalipikado para sa dalawang pagsusuri (screening) sa diyabetes kada 12 buwan.

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



### **Pagsasanay, mga serbisyo at supply para sa pamamahala sa sarili ng isang diyabetiko**

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo para sa lahat ng tao na may diyabetes (gumagamit man sila ng insulin o hindi):

- Mga supply upang masubaybayan ang glucose ng inyong dugo, kasama ang mga sumusunod:
  - » Isang monitor ng glucose sa dugo
  - » Mga strip sa pagsusuri ng glucose sa dugo
  - » Mga kagamitan para sa lanseta at mga lanseta
  - » Mga solution para sa pagkontrol ng glucose para matingnan ang kawastuhan ng mga strip sa pagsusuri at monitor
  - » Ang mga supply upang masubaybayan ang glucose ng inyong dugo ay maaaring malimitahan sa mga supply mula sa mga piling manufacturer. Tutulungan kayo ng inyong PCP na ayusin o pamahalaan ang mga sakop na serbisyo.
- Para sa mga taong may diyabetes na mayroong matinding sakit sa paa ng diyabetiko, babayaran namin ang mga sumusunod:
  - » Isang pares ng mga panterapewtikang sapatos na ipinasadya ang hulma (kasama ang mga ipinapasok sa sapatos), kabilang ang pagsusukat, at dalawang dagdag na pares ng mga ipinapasok sa sapatos baw't taon sa kalendaryo, ●
  - » Isang pares ng mga malalim na sapatos, kabilang ang pagsusukat, at tatlong pares ng mga ipinapasok sa sapatos bawat taon (hindi kasama ang mga hindi pasadyang ipinapasok sa sapatos na maaaring alisin na ibinibigay kasama ng mga ganitong sapatos)
- Babayaran namin ang pagsasanay upang tulungan kayong pamahalaan ang inyong diyabetes, sa ilang mga pangyayari. Upang matuto pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro (Member Services).

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Durable Medical Equipment (DME) at mga nauugnay na supply

(Para sa kahulugan ng “Durable Medical Equipment, (DME),” tingnan ang Kabanata 12 ng handbook na ito.)

Ang mga sumusunod na gamit ay sinasakop:

- Mga wheelchair
- Mga saklay
- Powered mattress systems
- Mga supply para sa diyabetiko
- Mga kama ng ospital na na-order ng isang tagapagkaloob para gamitin sa tahanan.
- Mga pump para sa IV infusion (suwero)
- Mga speech generating device
- Kagamitan at supply na oxygen
- Mga nebulizer
- Mga walker

Ang ilan sa mga gamit ay *maaaring* masakop.

Babayaran namin ang lahat ng medikal na kinakailangang DME na karaniwang binabayaran ng Medicare at Medi-Cal.

Kung ang aming taga-supply sa inyong lugar ay hindi nagtitinda ng isang partikular na tatak o yari, maaari ninyong tanungin sila kung maaari nilang espesyal na i-order ito para sa inyo.

Mangyaring makipag-ugnayan sa mga serbisyo para sa miyembro para matulungan kayo sa paghahanap ng ibang supplier na maaaring makapagpadala ng partikular na item.

Ang Durable Medical Equipment na hindi sinasakop ng Medicare na gagamitin sa labas ng bahay ay sinasakop rin. Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.

Babayaran namin ang lahat ng medikal na kinakailangang DME na karaniwang binabayaran ng Medicare at Medi-Cal.

Kung ang aming taga-supply sa inyong lugar ay hindi nagtitinda ng isang partikular na tatak o yari, maaari ninyong tanungin sila kung maaari nilang espesyal na i-order ito para sa inyo.

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Pangangalaga para sa emerhensiya

Ang pangangalaga para sa emerhensiya ay nangangahulugang mga serbisyo na:

- Ibinigay ng isang tagapagkaloob na sinanay upang magbigay ng mga serbisyo sa emerhensiya, **at**
- Kinakailangan upang gamutin ang isang medikal na emerhensiya.

Ang *medikal na emerhensiya* ay isang medikal na kundisyon na may matinding pananakit o malubhang pinsala. Ang kundisyon ay masyadong malubha na, kung hindi ito makakakuha ng agarang medikal na pansin, ang sinuman na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina ay maaaring asahan na magresulta ito sa:

- Malubhang panganib sa inyong kalusugan o sa inyong hindi na naisisilang na sanggol; **o**
- Malubhang pinsala sa mga paggana ng katawan; **o**
- Malubhang hindi paggana ng anumang organo o bahagi ng katawan; **o**
- Sa sitwasyon ng isang buntis na babae, isang aktibong paghilab ng tiyan (active labor), kapag:
  - » Walang sapat na panahon upang ligtas na ilipat kayo sa isa pang ospital bago manganak.
  - » Maaaring magdulot ng banta sa inyong kalusugan o kaligtasan o sa inyong hindi na naisisilang na sanggol ang paglipat sa isa pang ospital.

Kung makakakuha kayo ng pangangalaga sa emerhensiya sa isang ospital na wala sa network at kailangan ng pangangalaga na mamamalagi sa ospital pagkatapos maging matatag ang inyong emerhensiya, kailangan ninyong bumalik sa isang ospital na nasa network para patuloy na mabayaran ang pangangalaga sa inyo. Maaari kayong mamalagi sa ospital na wala sa network para sa lang sa pangangalaga sa inyo sa pamamalagi sa ospital kung aaprubahan ng plano ang inyong pamamalagi.

- Sakop sa Estados Unidos<sup>2</sup>.

Para sa pagsakop sa labas ng Estados Unidos<sup>2</sup>, pakitingnan ang “Pandaigdigang Pagsakop ng Emerhensiya/Urgent na Pagsakop” sa ibaba sa Tsart ng mga Benepisyo na ito.

<sup>2</sup>Nangangahulugan ang Estados Unidos sa 50 estado, sa Distrito ng Columbia, Puerto Rico, sa

Virgin Islands, Guam, sa Northern Mariana Islands, at American Samoa.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya

Pinahihintulutan kayo ng batas na pumili ng kahit sinong tagapagkaloob para sa ilang mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya. Ang ibig sabihin nito ay kahit sinuman o anumang doktor, klinika, ospital, parmasya o opisina sa pagpapalano ng pamilya.

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Eksaminasyon para sa pagpapalano ng pamilya at medikal na paggamot
- Laboratoryo para sa pagpapalano ng pamilya at mga diyagnostikong pagsusuri
- Mga pamamaraan sa pagpapalano ng pamilya (IUD, mga implant, mga iniksiyon, mga pill na pamigil sa pagbubuntis, patch, o ring)
- Mga supply para sa pagpapalano ng pamilya na may reseta (condom, sponge, foam, film, diaphragm cap)
- Pagpapayo at pagsusuri sa pagkabaog at mga may kaugnayan na serbisyo
- Pagpapayo, pagsusuri, at paggamot para sa tulo (mga Sexually Transmitted Infection, STI)
- Pagpapayo at pagsusuri para sa HIV at AIDS, at ibang pang kundisyong nauugnay sa HIV
- Permanenteng Contraception (Dapat nasa edad 21 pataas na kayo para mapili ang pamamaraang ito ng pagpapalano ng pamilya. Dapat kang lumagda sa isang form ng pagpapahintulot para sa federal sterilization nang hindi bababa sa 30 araw, ngunit hindi lalampas ng 180 araw bago ang petsa ng operasyon.)
- Pagpapayo sa henetiko

Babayaran rin namin ang ilan sa ibang mga serbisyo sa pagpapalano ng pamilya.

Gayunpaman, dapat kayong magpatingin sa isang tagapagkaloob na nasa network ng aming tagapagkaloob para sa mga sumusunod na serbisyo:

- Paggamot para sa mga medikal na kundisyon ng pagkabaog (Hindi kasama sa serbisyong ito ang mga artipisyal na paraan para mabuntis.)
- Paggamot para sa AIDS at ibang mga kundisyon na may kaugnayan sa HIV
- Pagsusuri sa henetiko

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



### Mga programang pang-edukasyon para sa kalusugan at pagiging walang sakit

Naghahandog kami ng maraming programa na nakatuon sa ilang mga kundisyon ng kalusugan. Kasama sa mga ito ang:

- Mga klase sa Edukasyong Pangkalusugan;
- Mga klase sa Edukasyon para sa Nutrisyon;
- Pagtigil sa Paninigarilyo at Tabako; at
- Nursing Hotline

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

### Mga serbisyo sa pandinig

Babayaran namin ang mga pagsusuri sa pandinig at balanse na ginagawa ng inyong tagapagkaloob. Sinasabi sa inyo ng ganitong mga pagsusuri kung kailangan ninyo ng medikal na paggamot. Ang mga ito ay sakop bilang pangangalaga sa pasyenteng mananatili sa ospital kapag nakuha ninyo ang mga ito mula sa isang doktor, audiologist, o ibang kwalipikadong tagapagkaloob.

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

Babayaran rin namin ang mga hearing aid, kasama ang:

- Mga hulmahan, supply, at mga ipinapasok sa tainga
- Mga pag-aayos na nagkakahalaga ng mahigit sa \$25 kada pag-aayos
- Isang inisyal na set ng mga baterya
- Anim na pagbisita para sa pagsasanay, pag-aayos, at pagsukat sa parehong vendor pagkatapos ninyong makuha ang hearing aid
- Panahon ng pagsubok sa mga hearing aid

Ang gastos ng mga serbisyo ng benepisyo para sa hearing aid, kasama ang buwis sa pagbebenta, ay limitado sa \$1,510 kada taon ng pananalapi (tumatakbo ang taon ng pananalapi simula Hulyo hanggang Hunyo ng susunod na taon). Kung kayo ay buntis o nakatira sa isang nursing facility, ang \$1,510 na pinakamataas na halaga ng benepisyo ay naaangkop sa inyo. Ang pagpapalit sa mga hearing aid na nawala, nanakaw o nasira dahil sa mga pangyayarnag hindi ninyo makokontrol ay hindi kasama sa \$1,510 na pinakamataas na halaga ng benepisyo.

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



### Screening para sa HIV

Babayaran namin ang isang screening na eksaminasyon para sa HIV tuwing 12 buwan para sa mga taong:

- Hihiling ng isang screening para sa HIV, o
- Nadagdagan ang panganib para sa impeksiyon ng HIV.

Para sa mga buntis na kababaihan, babayaran namin ang hanggang sa tatlong screening para sa HIV sa panahon ng pagbubuntis.

### Pangangalaga ng home health agency

Bago kayo makakakuha ng mga serbisyo ng home health, dapat sabihin sa amin ng isang doktor na kailangan ninyo ang mga ito, at dapat ibigay ang mga ito ng isang home health agency.

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:

- Part-time o patigil-tigil na mga serbisyo ng bihasang pangangalaga at tulong pangkalusugan sa tahanan (Na sasakupin sa ilalim ng benepisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, ang inyong mga serbisyo ng bihasang pangangalaga at tulong pangkalusugan sa tahanan ay dapat may kabuuang hindi aabot sa 8 oras kada araw at 35 oras kada linggo.)
- Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy
- Mga serbisyong medikal at panlipunan
- Kagamitan at supply na pang-medikal

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Pangangalaga sa hospisyo

Maaari kayong makakuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. May karapatan kayong humingi ng hospisyo kung mapag-alaman ng inyong tagapagkaloob at direktor ng hospisyong medical na mayroon kayong terminal prognosis. Nangangahulugan itong mayroon kayong nakakamatay na sakit at inaasahang mayroon na lang anim na buwan o mas kaunti pa para mabuhay. Ang inyong doktor sa hospisyo ay maaaring isang tagapagkaloob na nasa network o isang tagapagkaloob na wala sa network.

Babayaran ng plano ang mga sumusunod habang nakukuha ninyo ang mga serbisyo ng hospisyo:

- Mga gamot upang gamutin ang mga sintomas at pananakit
- Pansamantalang pangangalaga habang nagpapahinga ang tagapag-alaga
- Pangangalaga sa tahanan

### ***Babayaran ng Medicare ang mga serbisyo ng hospisyo at mga sakop na serbisyo ng Medicare Part A o B.***

- Tingnan ang Seksyon E ng kabanatang ito para sa higit pang impormasyon.

### ***Para sa mga sakop na serbisyo ng Health Net Cal MediConnect ngunit hindi sakop ng Medicare Part A o B:***

- Sasakupin ng Health Net Cal MediConnect ang mga sakop na serbisyo ng plano na hindi sakop sa ilalim ng Medicare Part A o B. Sasakupin ng plano ang mga serbisyong may kaugnayan man o wala sa inyong terminal prognosis. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyong ito.

### ***Para sa mga gamot na maaaring sakupin ng benepisyo ng Medicare Part D ng Health Net Cal:***

- Kailanman hindi sabay na sinasakop ng hospisyo at ng aming plano ang mga gamot. Para sa higit pang impormasyon, pakitingnan ang Kabanata 5.

**Tandaan:** Kung kailangan ninyo ng pangangalaga sa hospisyo, dapat ninyong tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang ayusin ang mga serbisyo. Ang pangangalaga na hindi mula sa hospisyo ay pangangalaga na walang kaugnayan sa inyong terminal prognosis.

Sinasakop ng aming plano ang mga serbisyo sa konsultasyon (isang beses lang) para sa isang taong may karamdaman na nagtatanging sa buhay na hindi pinili ang benepisyo ng hospisyo.

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



### Mga Bakuna

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Bakuna para sa pulmonya
- Mga iniksiyon para sa trangkaso, isang beses sa isang taon, sa taglagas o taglamig
- Bakuna para sa Hepatitis B kung kayo ay nasa mataas o gitnang panganib na magkaroon ng hepatitis B
- Ibang mga bakuna kung kayo ay nasa panganib at natutugunan ng mga ito ang mga patakaran sa pagsakop ng Medicare Part B

Babayaran namin ang ibang mga bakuna na tumutugon sa mga patakaran sa pagsakop ng Medicare Part D. Basahin ang Kabanata 6 para malaman pa.

*Hindi kailangan ng paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para sa bakuna sa Pulmonya o iniksiyon para sa trangkaso.*

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral para sa Hepatitis B o ibang mga bakuna.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya, para sa Hepatitis B o ibang mga bakuna.*

### Pangangalaga para sa pasyenteng mananatili sa ospital

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:

- Semi-private na kwarto (o isang pribadong kuwarte kung ito ay medikal na kinakailangan)
- Mga pagkain, kasama ang mga espesyal na pagkain
- Mga regular na serbisyo sa pangangalaga
- Mga gastos ng mga unit para sa espesyal na pangangalaga, tulad ng masusing pangangalaga o mga unit para sa pangangalaga para sa puso
- Mga gamot at paggamot
- Mga pagsusuri sa laboratoryo
- Mga serbisyo para sa X-ray at ibang mga serbisyo ng radiology

***Ipinagpapatuloy ang benepisyong ito sa susunod na pahina***

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Pangangalaga para sa Pasyenteng Mananatili sa Ospital

#### (ipinagpatuloy)

- Kinakailangan na mga supply para sa operasyon at medikal
- Mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair
- Mga serbisyo ng operating at recovery room
- Physical, occupational, at speech therapy
- Mga serbisyo sa pasyenteng mananatili sa ospital para sa pag-abuso sa droga o alak
- Sa ilang mga pangyayari, ang mga sumusunod na uri ng transplant: cornea, bato, bato/pancreas, puso, atay, baga, puso/baga, bone marrow, stem cell, at sa bituka/atay (multivisceral).
  - Kung kailangan ninyo ng transplant, susuriin ng isang transplant center na aprubado ng Medicare ang inyong kaso at pagpapasyahan kung kwalipikado kayong makatanggap ng transplant. Sa ilalim ng ilang partikular na kundisyon, Maaaring magmula sa loob o labas ng lugar ng serbisyo ang tagapagkaloob ng transplant. Kung papayag ang mga lokal na tagapagkaloob ng transplant sa halagang imumungkahi ng Medicare, makukuha ninyo ang inyong mga serbisyo para sa transplant sa inyong lugar o nang hindi naaayon sa modelo ng pangangalaga para sa inyong komunidad. Kung nagbibigay ang Health Net Cal MediConnect ng mga serbisyo para sa transplant na hindi naaayon sa modelo ng pangangalaga para sa inyong komunidad at pipiliin ninyong doon magpa-transplant, kami ang mag-aayos o magbabayad sa tutuluyan at transportasyon ninyo at ng isa pang tao.
- Dugo, kasama ang pagtatago at pamamahala
- Mga serbisyo ng doktor

Dapat kumuha kayo ng pag-apruba mula sa plano para manatiling makakuha ng pangangalaga sa pasyenteng mamamalagi sa ospital sa isang ospital na wala sa network pagkatapos maging kontrolado ang inyong emerhensiya.

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral. Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

#### Pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan ng pasyenteng mananatili sa ospital

Babayaran namin ang mga serbisyo sa pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan na nangangailangan ng pamamalagi sa ospital.

- Kung kailangan ninyo ng mga serbisyo sa pasyenteng mamamalagi sa ospital sa isang nagsasariling ospital para sa may karamdaman sa isipan, kami ang magbabayad ng unang 190 araw. Pagkatapos noon, babayaran ng lokal na ahensiya ng county sa kalusugang pangkaisipan ang mga serbisyo para sa may karamdaman sa isipan na pasyenteng mamamalagi sa ospital na medikal na kinakailangan. Ang pahintulot para sa pangangalaga na lampas sa 190 araw ay aayusin sa lokal na ahensiya ng county sa kalusugang pangkaisipan.
  - Ang 190 araw na limitasyon ay hindi naaangkop sa mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan ng pasyenteng mamamalagi sa ospital na ibinibigay ng isang pangkalahatang ospital sa isang yunit para sa may karamdaman sa isipan.
- Kung kayo ay 65 taong gulang o mas matanda pa, babayaran namin ang mga serbisyong natanggap sa isang Institute for Mental Diseases (IMD). Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

**Pangangalaga para sa pasyenteng mamamalagi sa ospital (Inpatient care): Mga sakop na serbisyo sa isang ospital o pasilidad ng bihasang pangangalaga (skilled nursing facility, SNF) sa panahon ng pananatili ng pasyente na hindi sakop**

Kung ang pananatili ninyo sa ospital ay hindi makatwiran at kinakailangan, hindi namin ito babayaran.

Gayunpaman, sa ilang mga pangyayari babayaran namin ang mga serbisyo na inyong nakukuha habang kayo ay nasa isang ospital o isang nursing facility. Upang matuto pa, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro (Member Services).

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:

- Mga serbisyo ng doktor
- Mga diyagnostikong pagsusuri, katulad ng mga pagsusuri sa laboratoryo
- X-ray, radium, at isotope therapy, kasama ang mga materyales at serbisyo ng technician
- Mga bendahe para sa operasyon
- Mga splint, cast, at ibang mga kagamitan na ginagamit para sa mga bali at pagkawala sa lugar
- Mga kagamitan na prostetiko at pansuporta, bukod sa pang-ngipin, kasama ang pagpapalit o mga pag-aayos ng mga ganitong kagamitan. Ang mga ito ay mga kagamitan na:
  - » Pinapalitan ang lahat o bahagi ng isang bahagi na nasa loob ng katawan (kasama ang magkadikit na tisiyu), o
  - » Pinapalitan ang lahat o bahagi ng paggana ng isang hindi gumagana o pumapalyang bahagi na nasa loob ng katawan.
- Binti, braso, likod, at brace sa leeg, mga truss (pansuporta), at mga artipisyal na binti, braso, at mga mata. Kasama dito ang mga pag-aayos, pagkukumpuni, at pagpapalit na kinakailangan dahil sa pagkasira, pagkawala, o isang pagbabago sa kundisyon ng pasyente
- Physical therapy, speech therapy, at occupational therapy

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Mga serbisyo at supply para sa sakit sa bato

#### Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Mga serbisyo ng edukasyon para sa sakit sa bato upang magturo ng pangangalaga sa bato at tulungan ang mga miyembro na gumawa ng mga mabuting desisyon tungkol sa kanilang pangangalaga. Kailangan mayroon kayong stage IV na hindi gumagaling na sakit sa bato, at dapat i-refer kayo ng inyong doktor. Sasakupin namin ang hanggang sa anim na sesyon ng mga serbisyo ng edukasyon para sa sakit sa bato.
- Mga dialysis na paggamot sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital, kasama ang mga dialysis na paggamot kapag pansamantalang wala sa lugar ng serbisyo, tulad ng ipinaliwanag sa Kabanata 3.
- Mga dialysis na paggamot sa pasyenteng mamamalagi sa ospital kung kayo ay ipinasok sa isang ospital bilang pasyenteng mananatili dito para sa espesyal na pangangalaga
- Pagsasanay para sa pag-dialysis sa sarili, kasama ang pagsasanay para sa inyo at sinumang tumutulong sa inyo sa inyong mga dialysis na paggamot sa inyong tahanan
- Kagamitan at supply para sa dialysis sa tahanan
- Ilang mga pansuportang serbisyo sa tahanan, tulad ng mga kinakailangang pagpunta ng mga sinanay na manggagawa sa dialysis para tingnan ang inyong dialysis sa tahanan, para tumulong sa mga emerhensiya, at para tingnan ang inyong kagamitan para sa dialysis at supply ng tubig.

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya o sa mga pangyayaring kailangan ninyo ng dialysis sa labas ng lugar ng serbisyo ng inyong plano.*

**Ang inyong benepisyo sa gamot ng Medicare Part B ang magbabayad para sa ilang mga gamot para sa dialysis. Para sa impormasyon, mangyaring tignan ang “Mga iniresetang gamot na nasa Medicare Part B” sa tsart na ito.**

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



### Mga pagsusuri sa kanser sa бага

Babayaran ng plano ang pagsusuri sa kanser sa бага tuwing ika-12 buwan kung:

- Nasa edad 55-77 taon na kayo, **at**
- Bumisita para sa pagpapayo at pagdedesisyon sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong tagapagkaloob, **at**
- Nanigarilyo nang hindi bababa sa 1 kaha sa isang araw sa loob ng 30 araw nang walang senyales o sintomas ng kanser sa бага o naninigarilyo ngayon o huminto sa loob ng nakalipas na 15 taon.

Pagkatapos ng unang pagsusuri, babayaran ng plano ang isa pang pagsusuri kada taon na may pasulat na utos mula sa inyong doktor o iba pang kwalipikadong tagapagkaloob.



### Therapy para sa medikal na nutrisyon

Ang benepisyo na ito ay para sa mga taong may diyabetes o sakit sa bato nang walang dialysis. Ito rin ay para sa pagkatapos ng isang transplant ng bato kapag ini-refer ng inyong doktor.

Babayaran namin ang tatlong oras na one-on-one na mga serbisyo sa pagpapayo sa panahon ng unang taon na makatanggap kayo ng mga serbisyo ng therapy para sa medikal na nutrisyon sa ilalim ng Medicare. (Kasama dito ang aming plano, anumang ibang Medicare Advantage plan, o Medicare.)

Babayaran namin ang dalawang oras na one-on-one na mga serbisyo sa pagpapayo bawa't taon pagkatapos nito. Kung magbabago ang inyong kundisyon, paggamot, o pagsusuri, maaari kayong makakuha ng marami pang oras ng paggamot nang may referral ng doktor. Dapat irekomenda ng doktor ang mga ganitong serbisyo at i-renew ang referral bawa't taon kung kinakailangan ang inyong paggamot sa susunod na taon sa kalendaryo.

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*



### Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP)

Babayaran namin ang mga serbisyong MDPP.

Ang MDPP ay isang nakabalangkas na pakikialam sa pagpapabago ng pag-uugali sa kalusugan na nagkaloob ng praktikal na pagsasanay sa pangmatagalang pagbabago ng pagkain, pagdadagdag sa pisikal na aktibidad, at mga estratehiya sa paglulutas ng problema sa pagtagumpay sa mga hamon sa pagpapanatili ng pagbaba ng timbang at isang malusog na pamumuhay.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Mga iniresetang gamot na nasa Medicare Part B

Ang mga gamot na ito ay sinasakop sa ilalim ng Medicare Part B. Babayaran ng Health Net Cal MediConnect ang mga sumusunod na gamot:

- Mga gamot na hindi ninyo karaniwan ibinibigay sa inyong sarili at iniiniksiyon o inilalagay sa suwero habang kayo ay nakakakuha ng mga serbisyo ng doktor, pasyenteng hindi mananatili sa ospital, o center para sa operasyon sa nakakapaglakad.
- Mga gamot na iniinom ninyo gamit ang durable medical equipment (tulad ng mga nebulizer) na pinahintulutan ng plano
- Mga dahilan para sa pamumuo ng dugo na ibinibigay ninyo sa inyong sarili sa pamamagitan ng iniksiyon kung mayroon kayong hemophilia
- Mga gamot na nagpapahina sa resistensiya (immunosuppressive), kung kayo ay nakatala sa Medicare Part A sa oras ng organ transplant
- Mga gamot para sa osteoporosis na iniiniksiyon. Ang mga gamot na ito ay binabayaran kung kayo ay nakaratay sa kama dahil sa karamdaman, mayroong isang bali sa buto na pinapatunayan ng isang doktor na may kaugnayan sa osteoporosis pagkatapos ng menopause, at hindi mai-iniksiyon nang mag-isa ang gamot
- Mga antigen (gumagawa ng antibody na panlaban sa sakit)
- Ilang mga iniinom na gamot na pang-iwas sa kanser at mga gamot na pang-iwas sa pagsuka
- Ilang mga gamot para sa dialysis sa tahanan, kasama ang heparin, ang antidote para sa heparin (kapag medikal na kinakailangan), mga ipinapahid na anesthesia, at mga agent para gumawa ng mga pulang selula ng dugo (tulad ng Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, o Darbepoetin Alfa)
- Ang IV na immune globulin para sa paggamot sa tahanan ng mga sakit na nagpapahina ng resistensiya (primary immune deficiency).
- ➔ **Ipinapaliwanag ng Kabanata 5 ang benepisyo ng iniresetang gamot para sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital.** Ipinapaliwanag nito ang mga patakaran na dapat ninyong sundin para masakop ang mga gamot.
- ➔ **Ipinapaliwanag ng Kabanata 6 kung ano ang binabayaran ninyo para sa inyong mga iniresetang gamot para sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital sa pamamagitan ng aming plano.**

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

#### Multipurpose Senior Services Program (MSSP)

Ang MSSP ay isang programa ng pamamahala sa kaso na nagbibigay ng Mga Serbisyo sa Tahanan at Komunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) sa mga indibiduwal na karapat-dapat sa Medi-Cal.

Para maging karapat-dapat, kayo dapat ay 65 taong gulang o mas matanda pa, nakatira sa loob ng isang lugar ng serbisyo ng site, mapaglilingkuran sa loob ng mga limitasyon sa gastos ng MSSP, maging naaangkop para sa mga serbisyo sa pamamahala ng pangangalaga, kasalukuyang karapat-dapat para sa Medi-Cal, at sertipikado o masesertipikahan para ilagay sa isang nursing facility.

Kasama sa mga serbisyo ng MSSP ang:

- Pang-umagang Pangangalaga sa Nasa Hustong Gulang o Center para sa Suporta
- Tulong sa Pabahay
- Tulong para sa Gawain at Pangangalaga sa Sarili
- Pagsubaybay nang may Proteksyon
- Pamamahala sa Pangangalaga
- Pahinga
- Sasakyan
- Mga Serbisyo sa Pagkain
- Mga Serbisyonang Panlipunan
- Mga Serbisyo sa Pakikipag-ugnayan

Sinasakop ang benepisyong ito hanggang sa \$4,285 kada taon.

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

#### Medikal na sasakyan na hindi pang-emerhensiya

Pinahihintulutan ng benepisyong ito ang isang sasakyan na pinakamatipid at magagamit. Kasama dito ang: ambulansiya, litter van o mga serbisyo ng medikal na sasakyan na wheelchair van, at pakikipag-ayos sa paratransit.

Pinahihintulutan ang mga uri ng sasakyan kapag:

- Kinakailangang upang makakuha ng mga sakop na serbisyonang medikal at sasailalim sa nakasulat na reseta ng isang doktor, dentista o podiatrist at ang inyong medikal at/o pisikal na kundisyon ay hindi kayo pinahihintulutang magbiyahe sa pamamagitan ng bus, pampasaherong kotse, taksi, o ibang anyo ng pampubliko o pribadong sasakyan, at
- Kinakailangan ang sasakyan para sa layunin ng pagkuha ng kinakailangan na pangangalagang medikal.

Depende sa serbisyo, maaaring kailanganin ang paunang pahintulot.

Para humiling ng mga serbisyo ng sasakyan na inilarawan sa itaas, makipag-ugnayan sa Member Services ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. Ang paghiling ng sasakyan ay dapat isumite pitong araw sa negosyo na maaga para sa parehong hindi emerhensiyang medikal na sasakyan at sasakyan na hindi pang-medikal.

Kung kailangan ninyong magsaayos ng mga serbisyo na may mas maikling abiso, isasailalim ang mga kahilingang ito sa isang case-by-case na batayan at ibabatay sa katangian ng appointment, kung kailan naisaayos ang appointment para sa medikal na serbisyo at pagkakaroon ng mga mapagkukunan sa transportasyon.

Papangasiwaan ng LogistiCare ang pagkuha ng reseta (form ng Pahayag ng Certification ng Doktor) mula sa inyong tagapagkaloob.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Sasakyan na hindi pang-medikal

Pinahihintulutan ng benepisyong ito ang isang sasakyan para sa mga serbisyong medikal sa pamamagitan ng pampasaherong kotse, taksi, o ibang mga anyo ng pampubliko o pribadong sasakyan kung kukumpirmahin ninyo na hindi magagamit ang iba pang mapagkukunan.

Magkakaroon kayo ng access sa mga walang limitasyong round trip. Depende sa serbisyo, maaaring kailanganin ng paunang pahintulot.

Hindi nililimitahan ng benepisyong ito ang inyong benepisyo sa medikal na sasakyan na hindi pang-emerhensiya.

Mangyaring sumangguni sa Kabanata 3, Seksyon G para sa karagdagang impormasyon sa mga serbisyo ng Sasakyan.

Para humiling ng mga serbisyo ng sasakyan na inilarawan sa itaas, makipag-ugnayan sa Member Services ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

Ang paghiling ng sasakyan ay dapat isumite pitong araw sa negosyo na maaga para sa parehong hindi emerhensiyang medikal na sasakyan at sasakyan na hindi pang-medikal.

Kung kailangan ninyong magsaayos ng mga serbisyo na may mas maikling abiso, isasailalim ang mga kahilingang ito sa isang case-by-case na batayan at ibabatay sa katangian ng appointment, kung kailan naisaayos ang appointment para sa medikal na serbisyo at pagkakaroon ng mga mapagkukunan sa transportasyon.

Papangasiwaan ng LogistiCare ang pagkuha ng reseta (form ng Pahayag ng Certification ng Doktor) mula sa inyong tagapagkaloob.

### Pangangalaga sa Nursing Facility

Ang isang Nursing Facility (NF) ay isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga tao na hindi makakakuha ng pangangalaga sa tahanan nguni't hindi kailangang maospital.

Kasama sa mga serbisyo na babayaran namin ang, nguni't hindi limitado sa mga sumusunod:

- Semi-private na kuwarto (o isang pribadong kuwarto kung ito ay medikal na kinakailangan)
- Mga pagkain, kasama ang mga espesyal na pagkain
- Mga serbisyo sa pag-aalaga
- Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

- Mga gamot na ibinibigay sa inyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga. (Kasama dito ang mga substansiya na likas na nasa katawan, tulad ng mga sanhi ng pamumuo ng dugo.)
- Dugo, kasama ang pagtatago at pamamahala
- Mga pang-medikal at pang-operasyon na supply na karaniwang ibinibigay ng mga nursing facility
- Mga pagsusuri sa laboratoryo na karaniwang ibinibigay ng mga nursing facility
- Mga serbisyo para sa X-ray at ibang mga serbisyo ng radiology na karaniwang ibinibigay ng mga nursing facility
- Paggamit ng mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair na karaniwang ibinibigay ng mga nursing facility
- Mga serbisyo ng doktor o propesyonal
- Durable medical equipment
- Mga serbisyo sa ngipin, kasama ang mga pustiso
- Acupuncture
- Mga benepisyo sa paningin
- Mga Hearing Aid
- Mga eksaminasyon sa pandinig
- Pangangalaga para sa gulugod (Chiropractic)
- Mga serbisyo sa pangangalaga at paggamot ng paa

Sa karaniwan makukuha ninyo ang pangangalaga sa inyo mula sa mga pasilidad na nasa network. Gayunpaman, maaari ninyong makuha ang pangangalaga sa inyo mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Maaari kayong makakuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap ng mga ito ang mga halaga ng bayad ng aming plano:

- Isang nursing home o komunidad sa patuloy na pangangalaga sa pagreretiro kung saan kayo nakatira bago kayo pumunta sa ospital (basta't ito ay nagbibigay ng pangangalaga ng nursing facility).
- Isang nursing facility kung saan ang nakatira ang inyong asawa sa oras na umalis kayo sa ospital.

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



#### Screening para sa labis na katabaan at therapy upang panatiliing mababa ang timbang

Kung mayroon kayong isang body mass index na 30 o mahigit pa, babayaran namin ang pagpapayo upang tulungan kayong magbawas ng timbang. Dapat ninyong makuha ang pagpapayo sa isang pangunahing pangangalaga na setting. Sa ganitong paraan, mapapamahalaan ito kasama ang inyong buong plano sa pag-iwas. Makipag-usap sa inyong primary care provider para malaman pa.

#### Mga diyagnostikong pagsusuri sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital at mga serbisyo at supply na panterapewtika

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:

- Mga X-ray
- Radiation (radium at isotope) therapy, kasama ang mga materyales at supply ng technician
- Mga supply para sa operasyon, tulad ng mga bendahe
- Mga splint, cast, at ibang mga kagamitan na ginagamit para sa mga bali at pagkawala sa lugar
- Mga pagsusuri sa laboratoryo
- Dugo, kasama ang pagtatago at pamamahala
- Ibang mga diyagnostikong pagsusuri para sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital (kasama ang mga komplikadong pagsusuri tulad ng CT, MRI, MRA, SPECT)

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Mga serbisyo ng ospital sa pasyenteng hindi mananatili dito

Binabayaran namin ang mga serbisyong medikal na kinakailangan na nakukuha ninyo sa isang departamento ng ospital para sa mga pasyenteng hindi mamamalagi dito para sa pagsusuri o paggamot ng isang karamdaman o pinsala.

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:

- Mga serbisyo sa isang departamento para sa emerhensiya o klinika para sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital, tulad ng mga serbisyo para sa obserbasyon o operasyon para sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital
- Mga pagsusuri ng laboratoryo at diyagnostikong pagsusuri na sisingilin ng ospital
- Pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan, kasama ang pangangalaga sa isang programa ng paggamot sa karamdaman sa isipan sa pamamagitan ng pabalik-balik na pagpunta sa isang pagamutan (partial-hospitalization program), kung mapapatunayan ng isang doktor na mangangailangan ng paggamot sa ospital nang wala ito
- Mga serbisyo para sa X-ray at ibang mga serbisyo ng radiology na sinisingil ng ospital
- Mga medikal na supply, tulad ng mga splint at cast
- Mga preventive screening at serbisyong nakalista sa buong Tsart ng mga Benepisyo
- Ilang mga gamot na hindi ninyo maibigay sa sarili ninyo

*Kailangan ninyong kausapin ang isang tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

#### Pangangalaga sa kalusugang pangkaisipan para sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital

Babayaran namin ang mga serbisyo sa kalusugang pangkaisipan na ibinibigay ng:

- Isang psychiatrist o doktor na lisensyado sa estado
- Isang clinical psychologist
- Isang clinical social worker
- Isang clinical na espesyalistang nars
- Isang propesyonal na nars
- Isang katulong ng doktor
- Anumang ibang mga propesyonal sa pangangalaga ng kalusugang pangkaisipan na kwalipikado sa Medicare ayon sa pinahihintulutan sa ilalim ng mga naaangkop na batas ng estado

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:

- Mga serbisyo sa klinika
- Pang-umagang paggamot
- Mga serbisyo ng rehab para sa isipan at pag-uugali
- Mga programa ng bahagyang pagkakaospital o mga masusing programa para sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital
- Pagtatasa at paggamot sa kalusugang pangkaisipan ng indibiduwal at grupo
- Pagsusuri sa isipan kapag pinatunayan ng doktor na kailangang masuri ang isang resulta ng kalusugang pangkaisipan
- Mga serbisyo sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital para sa mga layunin ng pagsubaybay sa therapy sa pamamagitan ng gamot
- Laboratoryo, mga gamot, supply at suplemento para sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital
- Pangkaisipang pagkonsulta

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

#### Mga serbisyo para sa rehabilitasyon ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital

Babayaran namin ang physical therapy, occupational therapy, at speech therapy.

Maaari kayong makakuha ng mga serbisyo para sa rehabilitasyon ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital mula sa mga departamento ng ospital para sa pasyenteng hindi mananatili dito, mga nagsasariling opisina ng therapist, Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities (Mga CORF), at iba pang pasilidad.

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

#### Mga serbisyo para sa pag-abuso sa droga o alak ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:

- Pagsusuri (screening) at pagpapayo sa pagkagumon sa alak
- Paggamot sa pag-abuso sa droga
- Pagpapayo sa grupo o indibiduwal ng isang kwalipikadong doktor
- Hindi masyadong malubhang pag-alis ng lason (detoxification) sa isang pantahanang programa para sa pagkalulong
- Mga serbisyo para sa alak at/o droga sa isang puspusang outpatient treatment center
- Extended release Naltrexone (vivitrol) na paggamot

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

#### Operasyon na hindi kailangang manatili sa ospital

Babayaran namin ang operasyon na hindi kailangan manatili sa ospital at mga serbisyo sa mga pasilidad ng ospital para sa hindi mananatili dito at mga center para sa operasyon sa mga nakakapaglakad

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Mga serbisyo para sa bahagyang pagkakaospital

Ang *partial hospitalization* ay isang nakabalangkas ng programa ng aktibong paggamot sa isipan. Ibinibigay ito bilang isang serbisyo sa ospital na hindi kailangan manatili dito o ng isang center sa komunidad para sa kalusugang pangkaisipan. Mas matindi ito kaysa sa pangangalaga na nakukuha ninyo sa tanggapan ng inyong doktor o therapist. Matutulungan kayo nito na iwasang manatili sa ospital.

**Tandaan:** Dahil walang mga center sa komunidad para sa kalusugang pangkaisipan sa aming network, sinasakop lang namin ang bahagyang pagkakaospital sa isang ospital sa setting na hindi kailangan manatili dito.

Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.

### Mga serbisyo ng doktor o tagapagkaloob, kasama ang mga pagpapatingin sa doktor

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Medikal na kinakailangan na pangangalagang pangkalusugan o mga serbisyo sa operasyon na ibinibigay sa mga lugar tulad ng:
  - » Tanggapan ng doktor
  - » Sertipikadong center para sa operasyon sa nakakapaglakad
  - » Outpatient department ng ospital
- Konsultasyon, pagsusuri, at paggamot ng isang espesyalista
- Mga pangunahing pagsusuri ng pandinig at balanse na ibinibigay ng inyong *pangunahing tagapagkaloob ng pangangalaga*, kung iniutos ng inyong doktor para makita kung kailangann ninyo ang paggamot
- Pangalawang opinyon ng isa pang tagapagkaloob na nasa network bago ang isang medikla na pamamaraan
- Hindi karaniwang pangangalaga sa ngipin. Ang mga sakop na serbisyo ay limitado sa:
  - » Operasyon ng panga o mga may kaugnayan na istraktura
  - » Pag-aayos sa mga pagkasira ng panga o buto sa mukha
  - » Pagbunot sa mga ngipin bago ang mga paggamot sa neoplastic na kanser sa pamamagitan ng radiation
  - » Mga serbisyo na masasakop kung ibibigay ng isang doktor

Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral para magpatingin sa isang espesyalista.

Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

#### Mga serbisyo sa pangangalaga at paggamot ng paa

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Pagsusuri at medikal na paggamot o pag-ooopera sa mga pinsala at sakit sa paa (tulad ng hammer toe o heel spur)
- Karaniwang pangangalaga sa paa para sa mga miyembrong may mga kondisyong nakakaapekto sa mga binti, tulad ng diyabetes

Karagdagang karaniwang pangangalaga sa paa na limitado sa 12 pagbisita kada taon, kabilang na ang pagpuputol o pagtatanggal ng mga kalyo at pagpuputol o paggugupit ng mga kuko

*Dapat kayong makipag-usap sa inyong tagapagkaloob at kumuha ng referral*



#### Mga eksaminasyon para sa screening sa kanser sa prostate

Para sa mga lalaki na nasa edad na 50 at mas matanda pa, babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo ng isang beses kada 12 buwan:

- Isang digital na eksaminasyon sa puwit
- Isang Prostate Specific Antigen (PSA) na pagsusuri

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

#### Mga prostetikong kagamitan at mga may kaugnayang supply

*Ang mga prostetikong kagamitan ay pinapalitan ang lahat o bahagi ngkatawan o paggana. Babayaran namin ang mga sumusunod na prostetikong kagamitan, at marahil pati ang ibang mga kagamitan na hindi nakalista dito:*

- Mga colostomy bag at mga supply na may kaugnayan sa pangangalaga sa colostomy
- Mga pacemaker
- Mga brace
- Mga prostetikong sapatos
- Mga artipisyal na braso at binti
- Mga prosthesis sa suso (kasama ang isang bra para sa operasyon pagkatapos ng isang mastectomy o pag-alis ng suso)
- Mga cream at diaper para sa hindi makapagpigil umihi o dumumi

Babayaran rin namin ang ilang mga supply na may kaugnayan sa mga prostetikong kagamitan. Magbabayad rin kami upang ayusin o palitan ang mga prostetikong kagamitan.

Naghahandog kami ng ilang pagsakop pagkatapos ng pag-alis ng katarata o operasyon sa katarata. Tingnan ang “Pangangalaga sa mata” sa huling bahagi ng seksyon na ito para sa mga detalye.

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Mga serbisyo para sa rehabilitasyon ng baga

Babayaran namin ang mga programa ng rehabilitasyon para sa baga para sa mga miyembro na may katamtaman hanggang sa napakalubhang Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Dapat magkaroon kayo ng isang *referral* para sa rehabilitasyon para sa baga mula sa doktor o tagapagkaloob na gumagamit sa COPD.

Babayaran namin ang mga serbisyo ukol sa paghinga para sa mga pasyenteng umaasa sa ventilator.

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*



### Screening at pagpapayo para sa tulo (Sexually Transmitted Infection, mga STI)

Babayaran namin ang mga screening para sa chlamydia, gonorrhea, syphilis, at hepatitis B. Sinasakop ang mga screening na ito para sa mga buntis na kababaihan at para sa ilang mga tao na nasa nadagdagang panganib para sa isang STI. Ang isang primary care provider ang kailangang mag-utos ng mga pagsusuri. Sinasakop namin ang mga ganitong pagsusuri ng isang beses kada 12 buwan o sa ilang mga beses sa panahon ng pagbubuntis.

Babayaran rin namin ang hanggang sa dalawang maigting na harapang sesyon ng pagpapayo sa pag-uugali bawat taon para sa mga sekswal na aktibong nasa hustong gulang na nasa nadagdagang panganib para sa mga STI. Ang bawat sesyon ay maaaring magtagal nang 20 hanggang 30 minuto. Babayaran lang namin ang mga sesyon ng pagpapayo na ito bilang serbisyong pang-iwas kung ibinibigay ang mga ito ng isang primary care provider. Ang mga sesyon na ito ay dapat nasa isang pangunahing pangangalaga na setting, tulad ng tanggapan ng isang doktor.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Pangangalaga sa Skilled Nursing Facility (SNF)

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo, at marahil pati ang ibang mga serbisyo na hindi nakalista dito:

- Isang semi-private na kuwarto, o pribadong kuwarto kung ito ay medikal na kinakailangan
- Mga pagkain, kasama ang mga espesyal na pagkain
- Mga serbisyo sa pag-aalaga
- Physical therapy, occupational therapy, at speech therapy
- Mga gamot na nakukuha ninyo bilang bahagi ng inyong plano sa pangangalaga, kasama ang mga substansiya na likas na nasa katawan, tulad ng mga sanhi ng pamumuo ng dugo
- Dugo, kasama ang pagtatago at pamamahala
- Mga pang-medikal at pang-operasyon na supply na ibinibigay ng mga nursing facility
- Mga pagsusuri sa laboratoryo na ibinibigay ng mga nursing facility
- Mga serbisyo para sa X-ray at ibang mga serbisyo ng radiology na ibinibigay ng mga nursing facility
- Mga kagamitan, tulad ng mga wheelchair, na karaniwang ibinibigay ng nursing facility
- Mga serbisyo ng doktor o tagapagkaloob

Sa karaniwan makukuha ninyo ang pangangalaga sa inyo mula sa mga pasilidad na nasa network. Gayunpaman, maaari ninyong makuha ang pangangalaga sa inyo mula sa isang pasilidad na wala sa aming network. Maaari kayong makakuha ng pangangalaga mula sa mga sumusunod na lugar kung tinatanggap ng mga ito ang mga halaga ng bayad ng aming plano:

- Isang nursing home o komunidad sa patuloy na pangangalaga sa pagreretiro kung saan kayo nakatira bago kayo pumunta sa ospital (basta't ito ay nagbibigay ng pangangalaga ng nursing facility)
- Isang nursing facility kung saan nakatira ang inyong asawa sa oras na umalis kayo sa ospital

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral.*

*Maaaring kailanganin ang paunang pahintulot (maagang pag-apruba) para masakop, maliban sa isang emerhensiya.*

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Agarang pangangalaga

Ang agarang pangangalaga ay pangangalaga na ibinigay para gamutin ang:

- Isang hindi emerhensiya na nangangailangan ng agarang pangangalagang medikal, o
- Isang biglaang medikal na karamdaman, o
- Isang pinsala, o
- Isang kundisyon na nangangailangan kaagad ng pangangalaga.

Kung kailangan ninyo ng agarang pangangalaga, kailangan ninyo munang subukang makakuha nito mula sa isang tagapagkaloob na nasa network. Gayunpaman, maaari kayong gumamit ng mga tagapagkaloob na nasa labas ng network kapag hindi kayo makapunta sa isang tagapagkaloob na nasa network.

Maaaring ituring na emerhensiya ang agarang kinakailangang medikal na natanggap sa labas ng Estados Unidos sa ilalim ng pandaigdigang benepisyo ng emerhensiya/urgent na sakop. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang “Pandaigdigang Pagsakop ng Emerhensiya/Urgent na Pagsakop” sa Tsart ng mga Benepisyo na ito sa ibaba.

### Pangangalaga sa mata

Babayaran namin ang mga sumusunod na serbisyo:

- Isang karaniwang eksaminasyon sa mata taun-taon; at
- Hanggang \$250 para sa salamin sa mata (mga standard at non-standard na frame at basic na single vision, bifocal, trifocal o lenticlar na lens ng salamin sa mata) kada dalawang taon\*, \*\*, o
- Hanggang sa \$250 para sa mga pipiliing contact lens, pagsusukat at pagsusuri kada dalawang taon\*, \*\*, \*\*\*.
- Eksaminasyon ng mahinang paningin (hanggang sa apat na beses kada taon)\*\*\*\*
- Pantulong para sa mahinang paningin\*\*\*\*

\*Mula sa petsa ng serbisyo o pagbili, ang mga benepisyo sa maraming taon ay maaaring hindi makuha sa susunod na taon.

\*\*Kayo ang may pananagutan para sa 100% ng anumang natitirang balanse na mahigit sa \$250 na allowance.

\*\*\*Ang medikal na kinakailangan na mga contact lens, pagsusukat at pagsusuri ay binabayaran nang buo kada dalawang taon.

\*\*\*\*Limitadong pagsakop sa buntis na kababaihan o mga tao na nakatira sa isang skilled nursing facility kapag natugunan ang pamantayan sa pagsusuri at reseta. Kasama sa mga sakop na serbisyo ang:

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





### Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

Eksaminasyon: pagsusuri ng propesyonal, pagsusukat ng pantulong sa mahinang paningin at kasunod na pagsubaybay, kung naaangkop, kasama ang anim na buwang follow-up na pangangalaga.

Mga pantulong sa mahinang paningin kasama ang:

- Mga nahahawakang pantulong sa mahinang paningin at ibang mga pantulong na ikinakabit nguni't hindi salamin
- Mga ikinakabit na salamin na may isang lens na pantulong sa mahinang paningin
- Teleskopyo at ibang compound lens system, kasama ang teleskopyo para sa malayong pagtingin, mga teleskopyo para sa malapit na pagtingin at compound lens system

Mga Serbisyong Medikal sa Mata:

*Kailangan ninyong kausapin ang inyong tagapagkaloob at kumuha ng isang referral para sa mga eksaminasyon sa mata na sakop ng Medicare.*

Ang mga Serbisyong Medikal sa Mata ay ibinibigay ng o inaayos ng inyong PCP. Babayaran namin ang mga serbisyo ng doktor sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital para sa pagsusuri at paggamot ng mga sakit at pinsala sa mata. Halimbawa, kabilang dito ang mga taunang eksaminasyon sa mata para sa diabetic retinopathy para sa mga taong may diabetes at paggamot para sa macular degeneration na nauugnay sa pagtanda.

Para sa mga tao na nasa mataas na panganib ng glaucoma, babayaran namin ang isang screening ng glaucoma kada taon. Kasama sa mga taong nasa mataas na panganib ng glaucoma ang:

- Mga taon na may kasaysayan ng glaucoma sa pamilya
- Mga taong may diyabetes
- Mga African-American na edad 50 at mas matanda pa
- Mga Hispanic American na 65 o mas matanda pa

Babayaran namin ang isang pares ng mga salamin o contact lens pagkatapos ng bawat operasyon sa katarata kapag maglalagay ang doktor ng lens sa loob ng mata (intraocular lens). (Kung mayroon kayong dalawang magkahiwalay na mga operasyon sa katarata, dapat kumuha kayo ng isang pares ng mga salamin pagkatapos ng bawat operasyon. Hindi kayo makakakuha ng dalawang pares ng mga salamin pagkatapos ng pangalawang operasyon, kahit na hindi kayo nakakuha ng isang pares ng mga salamin pagkatapos ng unang operasyon.) Babayaran rin namin ang mga pangwastong lens, frame, at mga pamalit kung kailangan ninyo ang mga ito pagkatapos ng isang pag-alis ng katarata nang walang lens implant.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano

### Paano gamitin ang inyong mga benepisyo sa mata

Ang planong ito ay nagbibigay ng pagsakop para sa karaniwang taunang eksaminasyon sa mata at kasuotan sa mata kada 24 na buwan. Makukuha ninyo ang inyong karaniwang eksaminasyon sa paningin (para matukoy ang pangangailangan para sa pangwastong kasuotan sa mata) at anumang naaangkop na kasuotan sa mata sa pamamagitan ng kalahok na tagapagkaloob ng sa paningin, hindi ng inyong grupong medikal.

Gumawa ng mga pagsasaayos para sa taunang karaniwang eksaminasyon sa paningin sa isang kalahok na tagapagkaloob sa paningin. Para makahanap ng kalahok na tagapagkaloob sa paningin, tawagan ang Member Services ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY:711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. O kaya, maaari kayong maghanap sa online sa [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).

Makakabili kayo ng kasuotan sa mata mula sa tagapagkaloob na nagsagawa ng inyong eksaminasyon o mula sa isang listahan ng mga kalahok na tagapagkaloob ng kasuotan sa mata sa inyong lugar ng serbisyo. Ang kasuotan sa mata na sinu-supply ng mga tagapagkaloob maliban sa mga kalahok na tagapagkaloob ay hindi sinasakop. Para makahanap ng kalahok na tagapagkaloob sa kasuotan sa mata, tawagan ang Member Services ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY:711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. O kaya, maaari kayong maghanap sa online sa [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).

Kayo ay may pananagutan para sa pagbabayad ng mga hindi sakop na serbisyo, tulad ng anumang halaga sa inyong allowance para sa kasuotan sa mata o mga opsyon para sa komestikong lens tulad ng mga coating para sa gasgas, progressive lens, tint, atbp. Ang gagawin ninyong pagbabayad para sa mga hindi sinasakop na serbisyong ito ay direktang gagawin sa inyong kalahok na tagapagkaloob sa kasuotan sa mata.

Iyon ang lang lahat ng kailangan ninyong gawin para makakuha ng inyong karaniwang eksaminasyon sa paningin at mga bagong salamin sa mata o mga contact lens.

Para sa listahan hindi kasama sa Karaniwang Paningin at Kasuotan sa Mata, mangyaring tingnan ang Seksyon F sa huling bahagi ng Kabanatang ito.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ang mga serbisyo na binabayaran ng aming plano



### “Welcome to Medicare” na Pagpapatingin para sa Pag-iwas sa Sakit

Sinasakop namin ang isang beses na “Welcome to Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit. Kasama sa pagpapatingin ang:

- Pagsusuri ng inyong kalusugan,
- Edukasyon at pagpapayo tungkol sa mga serbisyo na pang-iwas sa sakit na inyong kailangan (kasama ang mga screening at iniksiyon), at
- Mga referral para sa ibang pangangalaga kung kailangan ninyo ito.

**Mahalaga:** Sinasakop namin “Welcome to Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit sa panahon lang ng unang 12 buwan na mayroon kayong Medicare Part B. Kapag gumagawa kayo ng inyong appointment, sabihin sa opisina ng inyong doktor na gusto ninyong magpa-iskedyul ng inyong “Welcome to Medicare” na pagpapatingin para sa pag-iwas sa sakit.

### Pandaigdigang Sakop sa Emerhensiya/Urgent na Sakop

Pandaigdigang Sakop sa Emerhensiya/Urgent na sakop. Inilalarawan bilang agaran, pang-emerhensiya, at post-stabilization na pangangalagawa na natanggap sa labas ng Estados Unidos.<sup>1</sup>

- Limitado lang sa mga serbisyong kinikilalang emerhensiya, agarang kinakailangan, o post-stabilization na pangangalaga na naibigay sa Estados Unidos.<sup>1</sup>
- Sakop ang mga serbisyo ng ambulansiya sa mga sitwasyon kung saan ang pagpunta sa emergency room sa anupamang paraan ay maaaring maging mapanganib sa inyong kalusugan.
- Hindi sakop ang mga buwis at bayarin sa ibang bansa (kabilang ang, ngunit hindi nalilimitahan sa, conversion ng currency o mga bayarin sa transaksyon).

May taunang limitasyong nagkakahalaga ng \$50,000 para sa Pandaigdigang sakop sa emerhensiya/urgent na sakop.

<sup>1</sup>Ang Estados Unidos ay ang 50 estado, ang District of Columbia, Puerto Rico, ang Virgin Islands, Guam, ang Northern Mariana Islands, at American Samoa.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## E. Mga benepisyong sakop sa labas ng Health Net Cal MediConnect

---

Ang mga sumusunod na serbisyo ay hindi sakop ng Health Net Cal MediConnect ngunit available sa pamamagitan ng Medicare o Medi-Cal.

### **California Community Transitions (CCT)**

Ginagamit ng programang California Community Transitions (CCT) ang mga lokal na Lead Organization upang matulungan ang mga kwalipikadong beneficiary ng Medi-Cal na tumira sa isang inpatient o pasilidad sa loob ng hindi bababa sa 90 araw na transition pabalik sa, at naninirahan nang ligtas sa isang komunidad. Pinopondohan ng programang CCT ang mga transition coordination service sa panahon bago ang transition at sa loob ng 365 araw pagkatapos ng transition upang matulungan ang mga beneficiary sa pagbalik sa komunidad.

Makatanggap kayo ng mga transition coordination service mula sa anumang CCT Lead Organization na nagsisilbi sa bansang tinitirhan ninyo. Makakahanap kayo ng listahan ng mga CCT Lead Organization at mga bansang binibigyan nila ng serbisyo sa website ng Department of Health Care Services sa: [www.medi-cal.ca.gov](http://www.medi-cal.ca.gov).

#### ***Para sa mga CCT transition coordination service:***

Babayaran ng Medi-Cal ang mga transition coordination service. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyonang ito.

#### ***Para sa mga serbisyonang hindi nauugnay sa inyong CCT transition:***

Sisingilin ng tagapagkaloob ang Health Net Cal MediConnect para sa mga serbisyo sa inyo. Babayaran ng Health Net Cal MediConnect ang mga serbisyonang ibibigay pagkatapos ng inyong transition. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyonang ito.

Habang nakakakuha kayo ng mga CCT transition coordination service, babayaran ng Health Net Cal MediConnect ang mga serbisyonang nakalista sa Tsart ng mga Benepisyo sa Seksyon D ng kabanatang ito.

#### ***Walang pagbabago sa benepisyong sakop sa gamot ng Health Net Cal MediConnect:***

Hindi sakop ng programang CCT ang mga gamot. Patuloy ninyong makukuha ang inyong karaniwang benepisyong sakop sa gamot sa pamamagitan ng Health Net Cal MediConnect. Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring tingnan ang Kabanata 5.

**Tandaan:** Kung kailangan ninyo ng pangangalagang hindi mula sa CCT transition, dapat ninyong tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang ayusin ang mga serbisyo. Ang pangangalaga na hindi mula sa CCT transition ay pangangalaga na walang kaugnayan sa inyong transition mula sa isang institusyon/pasilidad. Upang makipag-ugnayan sa inyong Tagapangasiwa ng Pangangalaga, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho,

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

### Programang Dental ng Medi-Cal

Makukuha ang ilang partikular na serbisyo sa ngipin sa pamamagitan ng Medi-Cal Dental Program. Kasama sa mga serbisyo ang:

- Mga inisyal na eksaminasyon, regular na pagpapalinis, at deep cleaning (scaling at root planing)
- Mga radiograph (X-ray)/photographic image, prophylaxis, at fluoride treatment
- Amalgam at mga composite restoration (pag-fill ng butas)
- Mga crown na naproseso sa laboratoryo at prefabricated stainless steel, resin, at mga resin window crown
- Root canal therapy para sa anterior (harap) at posterior (likod) na mga ngipin
- Mga hindi kumpleto at kumpletong pustiso, kabilang ang mga agarang pagpapapustiso
- Pagsasaayos ng kumpletong pustiso, repair, at reline

Makukuha ang mga benepisyo para sa ngipin sa fee-for-service na system ng paghahatid, na kilala bilang Denti-Cal. Para sa higit pang impormasyon, o kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahanap ng dentistang tumatanggap ng Denti-Cal, pakitawagan ang Customer Service line ng Denti-Cal Beneficiary sa 1-800-322-6384 (dapat tumawag ang mga TTY usersa 1-800-735-2922). Libre ang pagtawag. Matutulungan kayo ng mga kinatawan ng programa para sa ngipin ng Medi-Cal mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Maaari rin ninyong bisitahin ang website ng Denti-Cal sa <http://www.denti-cal.ca.gov> para sa higit pang impormasyon.

Kung nakatira kayo sa mga county ng Sacramento o Los Angeles, makakakuha rin ng mga benepisyo para sa ngipin sa pamamagitan ng pinamamahalaang plano ng pangangalaga para sa ngipin. Mayroon ding mga pinamamahalaang plano ng pangangalaga para sa ngipin sa Los Angeles County. Kung gusto ninyo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga plano para sa ngipin, kailangan ninyo ng tulong sa pagtukoy ng inyong plano sa ngipin, o gusto ninyong palitan ang mga plano sa ngipin, pakitawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272 (dapat tumawag ang mga TTY/TDD user sa 1-800-430-7077), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Libre ang pagatawag.

### Pangangalaga sa Hospisyo

Maaari kayong makakuha ng pangangalaga mula sa anumang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare. May karapatan kayong humingi ng hospisyo kung mapag-alaman ng inyong tagapagkaloob at direktor ng hospisyong medical na mayroon kayong terminal prognosis. Nangangahulugan itong mayroon kayong nakakamatay na sakit at inaasahang mayroon na lang anim na buwan o mas kaunti pa para mabuhay. Ang inyong doktor sa hospisyo ay maaaring isang tagapagkaloob na nasa network o isang tagapagkaloob na wala sa network.

Tingnan ang Seksyon D ng kabanatang ito ng Tsart ng mga Benepisyo para sa higit pang impormasyon tungkol sa kung ano ang binabayaran ng Health Net Cal MediConnect habang nakakakuha kayo ng mga serbisyo sa pangangalaga ng hospisyo.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Para sa mga serbisyo ng hospisyong at mga sakop na serbisyo ng Medicare Part A o B na may kaugnayan sa inyong terminal prognosis:**

- Ang tagapagkaloob sa hospisyong ay sisingilin ang Medicare para sa mga serbisyo sa inyo. Babayaran ng Medicare ang mga serbisyo ng hospisyong may kaugnayan sa inyong terminal prognosis: Wala kayong babayaran para sa mga serbisyo ito.

**Para sa mga sakop na serbisyo ng Medicare Part A o B na walang kaugnayan sa inyong terminal prognosis (maliban sa pangangalaga para sa emerhensiya o agarang kinakailangan na pangangalaga):**

- Sisingilin ng tagapagkaloob ang Medicare para sa mga serbisyo sa inyo. Babayaran ng Medicare ang mga sakop na serbisyo ng Medicare Part A o B. Wala kayong babayaran para sa mga serbisyo ito.

**Para sa mga gamot na maaaring sakupin ng benepisyong ng Medicare Part D ng Health Net Cal:**

- Kailanman hindi sabay na sinasakop ng hospisyong at ng aming plano ang mga gamot. Para sa karagdagang impormasyon, mangyaring tingnan ang Kabanata 5.

**Tandaan:** Kung kailangan ninyong pangangalaga sa hospisyong, dapat ninyong tawagan ang inyong tagapangasiwa ng pangangalaga upang ayusin ang mga serbisyo. Ang pangangalaga na hindi mula sa hospisyong ay pangangalaga na walang kaugnayan sa inyong terminal prognosis. Upang makipag-ugnayan sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

---

## F. Mga benepisyong hindi sakop ng plano ng Health Net Cal MediConnect, Medicare, o Medi-Cal

---

Sinasabi ng seksyong na ito sa inyo kung anong mga uri ng mga benepisyong ang hindi isinama ng plano. Ang ibig sabihin ng *hindi isinama* ay hindi namin binabayaran ang mga benepisyong ito. Ang mga ito ay hindi rin babayaran ng Medicare at Medi-Cal.

Inilalarawan ng listahan sa ibaba ang ilang mga serbisyo at gamit na hindi namin sinasakop sa ilalim ng anumang mga kundisyon at ang ilan na hindi namin isinama sa ilang mga pangyayari lamang.

Hindi namin babayaran ang mga hindi isinamang medikal na benepisyong na nakalista sa seksyong na ito (o saanman sa *Handbook ng Miyembro* na ito) maliban kung nabibilang sa mga partikular na kundisyong nakalista. Kung sa palagay ninyong kailangan namin bayaran ang isang serbisyo na hindi sakop, maaari kayong magsampa ng isang apela. Para sa impormasyon tungkol sa pagsampa ng isang apela, tingnan ang Kabanata 9.

Bukod sa anumang mga hindi kasama o limitasyon na inilalarawan sa Tsart ng Mga Benepisyong, ang mga sumusunod na gamit at serbisyo ay hindi sinasakop ng aming plano:

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Mga serbisyo na itinuturing na hindi “makatwiran at medikal na kinakailangan,” alinsunod sa mga pamantayan ng Medicare at Medi-Cal, maliban kung ang mga serbisyong ito ay inilista ng aming plano bilang mga sakop na serbisyo.
- Mga sinusubukan pa lamang na medikal at pang-operasyon na paggamot, mga gamit, at gamot, maliban kung sakop ng Medicare o sa ilalim ng isang clinical research study na aprubado ng Medicare o ng aming plano. Tingnan ang Kabanata 3, pahina 56, para sa karagdagang impormasyon sa mga clinical research study. Ang mga sinusubukan pa lamang na paggamot at mga gamit ay ang mga hindi pangkahalatang tinatanggap ng medikal na komunidad.
- Paggamot sa pamamagitan ng operasyon para sa labis na katabaan na may masamang epekto, maliban kapag ito ay medikal na kinakailangan at Medicare ang nagbabayad para dito.
- Isang pribadong kuwarto sa isang ospital, maliban kapag ito ay medikal na kinakailangan.
- Mga pribadong naka-duty na nars.
- Mga personal na bagay sa inyong kuwarto sa isang ospital o isang nursing facility, tulad ng isang telepono o isang telebisyon.
- Full-time na pangangalaga ng nars sa inyong tahanan.
- Mga bayarin na sinisingil ng inyong mga malapit na kamag-anak o mga miyembro ng inyong sambayanan.
- Mga pinili o boluntaryong pamamaraan o serbisyo sa pagpapabuti (kasama ang pagbawas ng timbang, pagtubo ng buhok, sekswal na pagganap, pagganap ng atletiko, mga pang-komestikong layunin, pag-iwas sa pagtanda at pagganap ng isipan), maliban kapag medikal na kinakailangan.
- Operasyon na pang-kosmetiko o ibang gawa ng kosmetiko, maliban kung ito ay kinakailangan dahil sa pinsala ng aksidente o para pagandahin ang isang bahagi ng katawan na hindi tama ang hugis. Gayunpaman, babayaran namin ang muling pagbuo ng isang suso pagkatapos ng isang mastectomy at para sa paggamot ng isa pang suso para magtugma ito.
- Pangangalaga para sa gulugod, maliban sa manu-manong pamamahala sa gulugod na naaalinsunod sa mga gabay sa pagsakop.
- Mga orthopedic na sapatos, maliban kung ang mga sapatos ay bahagi ng isang brace ng binti at kasama sa gastos ng brace, o ang mga sapatos ay para sa isang tao na may sakit sa paa kaugnay ng diyabetes.
- Mga kagamitan na pansuporta para sa mga paa, maliban para sa orthopedic o mga sapatos na panterapewtika para sa mga tao na may sakit sa paa kaugnay ng diyabetes.
- Pagbaligtad sa mga pamamaraan ng isterilisasyon at mga supply na pang-iwas sa pagbubuntis na walang reseta.
- Mga serbisyo ng naturopath (ang paggamit ng natural o mga alternatibong paggamot).
- Mga serbisyong ibinibigay sa mga beterano sa mga pasilidad ng Veterans Affairs (VA). Gayunpanman, kapag ang isang beterano ay nakakakuha ng mga serbisyo para sa emerhensiya sa isang ospital ng VA at ang bahagi ng VA sa gastos ay mas mahigit sa bahagi sa gastos sa ilalim ng aming plano, babayaran namin ang beterano para sa diperensiya. Kayo pa rin ang may pananagutan para sa mga gastos ng inyong bahagi sa gastos.
- Pagsusuri at paggamot na inutos ng hukuman, maliban kapag medikal na kinakailangan at nasa pinahihintulutang mga pagpapatingin sa ilalim ng kontrata ng plano.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Paggamot sa isang Residential Treatment Center. Ang benepisyong ito ay maaaring makuha sa ilalim ng benepisyong county para sa kalusugang pangkaisipan na may espesyalidad.
- Mga sumusuportang serbisyo tulad ng: bokasyonal na rehabilitasyon at ibang mga serbisyo ng rehabilitasyon (ang benepisyong ito ay maaaring makuha sa ilalim ng benepisyong county para sa kalusugang pangkaisipan na may espesyalidad) at mga serbisyo sa nutrisyon.
- Pangkaisipan na pagsusuri at
- Neuropsychological na pagsusuri, maliban kung ayon sa isinasagawa ng isang lisensyadong psychologist para tumulong sa pagpapalano ng paggamot, kasama ang pamamahala sa gamot o diyagnostikong paglilinaw at lalo na hindi kasama ang lahat ng pang-edukasyon, pang-akademya at para sa kakayahan na mga pagsusuri, pangkaisipan na pagsusuri na may kaugnayan sa mga medikal na kundisyon o para matukoy ang pagiging handa para sa operasyon at mga awtomatikong ulat sa computer.
- Pinsala sa isang ospital o pasilidad na dulot ninyo.
- Paggamot para sa biofeedback (paraan para makontrol ang pagtugon ng katawan) o hypnotherapy (paggamit ng hipnosis).
- Transcranial Magnetic Stimulation (TMS).
- Mga V-code ayon sa nakalista sa DSM 5.
- Mga serbisyonang itinuturing ng Health Net na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang.
- Mga serbisyo na natatanggap sa labas ng inyong pangunahing tinitirahang estado, maliban sa mga pangyayari ng Mga Serbisyo para sa Emerhensiya at ayon sa pinahihintulutan ng Health Net.
- Electro-Convulsive Therapy (ECT), maliban kung pinahihintulutan ng Health Net.
- Regular na pangangalaga sa ngipin, gaya ng mga pagpapalinis, pagpapapasta, o pustiso. Gayunpaman, ang ilang partikular na serbisyonang may kaugnayan sa ngipin, kasama na ang mga pustiso, ay ibibigay ng programang Denti-Cal ng estado. Tingnan ang “Mga serbisyonang may kaugnayan sa ngipin” sa Chart ng Mga Pakinabang para sa higit pang impormasyon.

### **Mga Karaniwang hindi kasama sa Paningin at Kasuotan sa Mata na Hindi Sakop ng Medicare:**

- Radial keratotomy (operasyon sa mata), LASIK na operasyon, at therapy para sa paningin. *Makipag-ugnayan sa plano para sa impormasyon sa mga diskuwento para sa mga pamamaraan ng LASIK.*
- Mga orthoptic (pagtuklas at paggamot sa karamdaman sa mata) o pagsasanay para sa paningin at anumang kaugnay na karagdagang pagsusuri.
- Corneal Refractive Therapy (CRT).
- Orthokeratology (isang pamamaraan na gamit ang mga contact lens para palitan ang hugis ng cornea upang bawasan ang myopia).
- Muling pagsukat sa mga contact lens pagkatapos ng inisyal na (90-araw) panahon ng pagsusukat.
- Mga plano lens, plano contact lens (mga lens na may refractive correction na mababa sa + .50 diopter).
- Dalawang pares ng salamin sa mata sa halip na mga bifocal.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





- Hindi iniresetang kasuotan sa mata at sunglasses
- Mga Lens Add-On
- Pagpapalit sa mga lens at frame na ibinigay sa ilalim ng planong ito na nawala o nasira, maliban sa mga normal na pagitan kapag ang walang magagamit na mga serbisyo.
- Ang paggamot na medikal o sa pamamagitan ng operasyon ng mga mata (para sa mga sakop na paggamot sa pamamagitan ng operasyon, mangyaring sumangguni sa Tsart ng mga Benepisyo sa unang bahagi ng kabanatang ito).
- Paggamot sa naiwawastong paningin na Sinusubukan pa Lamang.
- Mga Plano contact lens para palitan ang kulay ng mata para gumanda ito.
- Mga gastos para sa mga serbisyo at/o materyales na lampas sa mga allowance ng Benepisyo ng Plano.
- Mga contact lens na masining na pininturahan.
- Pagbabago, pagpapakintab o paglilinis sa contact lens.
- Mga karagdagang pagpunta sa tanggapan na may kaugnayan sa kundisyon (pathology) ng contact lens.
- Mga polisa ng insurance para sa contact lens o mga kasunduan ng serbisyo.
- Mga serbisyo o supply para sa paningin na ibinigay ng isang tagapagkaloob maliban sa isang kalahok na tagapagkaloob.
- Ang mga Iniresetang Gamot para sa Pasyenteng Hindi Mananatili sa Ospital o over-the-counter na mga gamot ay hindi sakop bilang bahagi ng inyong mga benepisyo sa Vision Care. Mangyaring sumangguni sa Tsart ng mga Benepisyo sa unang bahagi ng Kabanatang ito o sa Kabanata 5 at 6 para sa karagdagang impormasyon tungkol sa mga iniresetang gamot para sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital sa ilalim ng inyong mga benepisyong medikal o ng iniresetang gamot.
- Mga pantulong sa paningin (bukod sa Mga Salamin sa Mata o Mga Contact Lens) o tulong sa mababang paningin gaya ng nakasaad sa Tsart ng mga Benepisyo sa simula ng kabanatang ito.
- Pangwastong kasuotan sa mata na hinihiling ng isang employer bilang isang kundisyon sa trabaho at kasuotan sa mata para sa kaligtasan, maliban kung partikular na sakop sa ilalim ng plano.
- Mga serbisyo o materyales para sa paningin na ibinigay ng anumang ibang plano ng benepisyo ng grupo na nagbibigay ng pangangalaga sa paningin.
- Mga serbisyo para sa paningin na ibinigay pagkatapos matapos ang pagsakop sa inyo, maliban kapag ang mga materyales na inorder bago matapos ang pagsakop ay naihatid at ang mga serbisyong ibinigay sa inyo ay nasa loob ng 31 araw mula sa petsa ng pag-order na iyon.
- Mga serbisyo sa paningin na ibinigay bilang resulta ng anumang mga batas sa Kabayaran sa mga Manggagawa, o katulad na batas, o na hinihiling ng anumang ahensiya o programa ng pamahalaan, ito man ay pederal, estado, o mga sangay.
- Mga serbisyo para sa paningin at/o materyales na hindi ipinakita sa *Handbook ng Miyembro* na ito.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Kabanata 5: Pagkuha ng inyong mga iniresetang gamot para sa hindi mamamalagi sa ospital sa pamamagitan ng plano

---

### Talaan ng Nilalaman

<b>Panimula</b> .....	<b>108</b>
Mga patakaran para sa pagsakop ng plano sa gamot ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital .....	108
<b>A. Pagpuno sa inyong mga gamot</b> .....	<b>109</b>
Punuin ang inyong gamot sa isang parmasya na nasa network .....	109
Ipakita ang inyong Member ID Card kapag pinapupuno ninyo ang isang gamot .....	109
Maaari ba ninyong gamitin ang mga serbisyo ng pag-order sa koreo para makuha ang mga gamot ninyo? .....	110
Maaari ba kayong makakuha ng isang pangmatagalang supply ng mga gamot? .....	111
Maaari ba kayong gumamit ng isang parmasya na wala sa network ng plano? .....	112
<b>B. Ang Listahan ng Gamot ng plano</b> .....	<b>112</b>
Ano ang nasa Listahan ng Gamot? .....	112
Paano ninyo malalaman kung ang isang gamot ay nasa Listahan ng Gamot? .....	113
Ano ang <b>wala</b> sa Listahan ng Gamot? .....	113
Ano ang mga tier ng pagbabahagi sa gastos? .....	114
<b>C. Mga limitasyon sa pagsakop para sa ilang mga gamot</b> .....	<b>115</b>
Bakit may mga limitasyon ang ilang mga gamot? .....	115
Anu-anong mga uri ng patakaran ang mayroon? .....	115
Mayroon ba sa mga patakaran na ito ang naaangkop sa inyong mga gamot? .....	116
<b>D. Bakit maaaring hindi masakop ang inyong gamot</b> .....	<b>116</b>
Maaari kayong makakuha ng pansamantalang supply .....	116
<b>E. Mga pagbabago sa pagsakop para sa inyong mga gamot</b> .....	<b>118</b>

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



<b>F. Pagsakop sa gamot sa mga espesyal na kaso .....</b>	<b>120</b>
Kung kayo ay nasa isang ospital o skilled nursing facility para sa isang pananatili na sakop ng aming plano .....	120
Kung kayo ay nasa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga at naging bagong miyembro ng plano .....	120
Kung kayo ay nasa isang programa ng hospisyong na sertipikado ng Medicare .....	121
<b>G. Mga programa sa kaligtasan ng gamot at pamamahala ng mga gamot .....</b>	<b>121</b>
Mga programa para tulungan ang mga miyembro na gamitin nang ligtas ang mga gamot .....	121
Mga programa para tulungan ang mga miyembro na pamahalaan ang kanilang mga gamot .....	122

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## Panimula

---

Ipinapaliwanag ng kabanatang ito ang mga patakaran para sa pagkuha ng inyong mga *inresetang gamot para sa hindi mananatili sa ospital*. Ang mga ito ay mga gamot na ino-order ng inyong tagapagkaloob para sa inyo na nakukuha ninyo mula sa isang parmasya o sa pamamagitan ng pag-order sa koreo. Kasama sa mga ito ang mga sakop na gamot sa ilalim ng Medicare Part D at Medi-Cal. Sinasabi sa inyo ng Kabanata 6 kung ano ang binabayaran ninyo para sa mga gamot na ito.

Sinasakop rin ng Health Net Cal MediConnect ang mga sumusunod na gamot, bagaman hindi tatalakayin ang mga ito sa kabanatang ito:

- Mga gamot na sakop ng Medicare Part A. Kasama sa mga ito ang ilang mga gamot na ibinibigay sa inyo habang kayo ay nasa isang ospital o nursing facility.
- Mga gamot na sakop ng Medicare Part B. Kasama sa mga ito ang ilang mga gamot para sa chemotherapy, ilang mga gamot na iniiniksiyon na ibinibigay sa inyo sa panahon ng isang pagpapatingin sa doktor o ibang tagapagkaloob, at mga gamot na ibinibigay sa inyo sa isang klinika para sa dialysis. Para malaman pa ang tungkol kung anu-anong mga gamot ang sinasakop ng Medicare Part B, tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.

### Mga patakaran para sa pagsakop ng plano sa gamot ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital

1. Karaniwan namin sinasakop ang inyong mga gamot hangga't sinusunod ninyo ang mga patakaran sa seksyon na ito. Dapat mayroon kayong isang doktor o ibang tagapagkaloob na magsusulat ng inyong reseta. Kalimitan ang taong ito ay ang inyong Primary Care provider (PCP). Ito rin ay maaaring isa pang tagapagkaloob kung ang inyong primary care provider ay ini-refer kayo para sa pangangalaga.
2. Sa karaniwan, dapat gumamit kayo ng parmasya na nasa network para punuin ang inyong gamot.
3. Ang inyong iniresetang gamot ay dapat nasa *Listahan ng mga Sakop na Gamot* ng plano. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot” para maikli.
  - Kung wala ito sa Listahan ng Gamot, maaari namin sakupin ito sa pamamagitan ng pagbibigay sa inyo ng isang hindi pagsasama. Tingnan ang pahina 116 upang malaman ang tungkol sa paghingi ng eksepsyon.
4. Ang inyong gamot ay dapat gamitin para sa isang *medikal na tinatanggap na pagpapatunay*. Ang ibig sabihin nito ang paggamit sa gamot ay alinman sa aprubado ng Food and Drug Administration o suportado ng ilang mga librong sanggunian. Para sa mga sakop na gamot ng Medi-Cal nangangahulugan ito na ang paggamit ng gamot ay makatwiran at kinakailangan upang protektahan ang buhay, iwasan ang malubhang karamdaman o malubhang kapansanan, o para mapaghinhawa ang matinding pananakit sa pamamagitan ng pagsusuri o paggamot sa sakit, karamdaman o pinsala.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## A. Pagpuno sa inyong mga gamot

---

### Punuin ang inyong gamot sa isang parmasya na nasa network

Sa karamihan ng mga pangyayari, babayaran *lang* namin ang inyong mga gamot kung ang mga ito ay pupunuin sa alinman sa aming mga parmasya na nasa network. Ang isang *parmasya na nasa network* ay isang botika na sumang-ayon na punuin ang mga gamot para sa mga miyembro ng aming plano. Maaari kayong pumunta sa alinman sa aming mga parmasya na nasa network.

- ➔ Para maghanap ng isang parmasya na nasa network, maaari kayong maghanap sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*, pumunta sa aming website, o makipag-ugnayan sa Member Services.

### Ipakita ang inyong Member ID Card kapag pinapupuno ninyo ang isang gamot

Para punuin ang inyong gamot, **ipakita ang inyong Member ID Card** sa inyong parmasya na nasa network. Sisingilin kami ng parmasya na nasa network para sa aming bahagi sa gastos ng inyong sakop na iniresetang gamot. Kailangan ninyong bayaran ang parmasya ng isang co-pay kapag kinuha ninyo ang inyong gamot.

Kung wala sa inyo ang inyong Member ID Card kapag pinuno ninyo ang inyong gamot, hilingin sa parmasya na tawagan kami para makuha ang kinakailangang impormasyon.

Kung hindi makukuha ng parmasya ang kinakailangan na impormasyon, *kakailanganin ninyong bayaran ang buong gastos ng gamot kapag kinuha ninyo ito*. Maaari ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi. Kung hindi ninyo mababayaran ang gamot, makipag-ugnayan kaagad sa Member Services. Gagawin namin ang magagawa namin para tumulong.

- ➔ Para malaman kung paano hihilingin sa amin na bayaran kayo, tingnan ang Kabanata 7.
- ➔ Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagpuno ng isang gamot, maaari kayong makipag-ugnayan sa Member Services.

### Paano kung gusto ninyong lumipat sa ibang parmasya na nasa network?

Kung magpapalit kayo ng mga parmasya at kailangan ng muling pagpuno sa isang gamot, maaari ninyong hilingin na magkaroon ng bagong reseta na isusulat ng isang tagapagkaloob o hilingin sa inyong parmasya na ilipat ang gamot sa bagong parmasya.

- ➔ Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagpapalit ng inyong parmasya na nasa network, maaari kayong makipag-ugnayan sa Member Services

### Paano kung aalis sa network ang parmasyang ginagamit ninyo?

Kung aalis sa network ng plano ang parmasyang ginagamit ninyo, kakailanganin ninyong maghanap ng bagong parmasya na nasa network.

- ➔ Para maghanap ng isang parmasya na nasa network, maaari kayong maghanap sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*, bisitahin aming website, o makipag-ugnayan sa Member Services.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Paano kung kailangan ninyo ng isang dalubhasang parmasya?

Minsan ang mga gamot ay dapat ipapuno sa isang *dalubhasang parmasya*. Kasama sa mga dalubhang parmasya ang:

- Mga parmasya na nagsu-supply ng mga gamot para sa pagsusuwero sa tahanan.
  - Mga parmasya na nagsu-supply ng mga gamot para sa mga residente ng isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, tulad ng isang nursing home. Karaniwan, ang mga pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga ay mayroong mga sariling parmasya. Kung isa kayong residente ng isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, dapat naming tiyakin na nakukuha ninyo ang mga gamot na kailangan ninyo sa parmasya ng pasilidad. Kung ang parmasya ng pasilidad para sa inyong pangmatagalang pangangalaga ay wala sa aming network, o nahihirapan kayong kumuha ng inyong mga benepisyo sa gamot sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, mangyaring maikipag-ugnayan sa Member Services.
  - Mga parmasya na naglilingkod sa Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. Maliban sa mga emerhensiya, mga Native American o Alaska Native lang ang maaaring gumamit sa mga parmasyang ito.
  - Mga parmasya na nagsu-supply ng mga gamot na nangangailangan ng espesyal na pamamahala at tagabulin sa paggamit sa mga ito.
- ➔ Para maghanap ng isang dalubhasang parmasya, maaari kayong maghanap sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*, pumunta sa aming website, o makipag-ugnayan sa Member Services.

## Maaari ba ninyong gamitin ang mga serbisyo ng pag-order sa koreo para makuha ang mga gamot ninyo?

Para sa ilang uri ng mga gamot, maaari ninyong gamitin ang mga serbisyo ng network ng plano para sa pag-order sa koreo. Sa pangkalahatan, ang mga gamot na makukuha sa pamamagitan ng pag-order sa koreo ay mga gamot na regular ninyong iniinom para sa isang hindi gumagaling o pangmatagalan na medikal na kundisyon. Ang mga gamot na makukuha sa pamamagitan ng serbisyo ng aming plano sa pag-order sa koreo ay minarkahan bilang mga mail-order na gamot sa aming Listahan ng Gamot.

*Pinapayagan* kayo ng aming serbisyo sa pag-order ng liham ng plano na mag-order ng *hanggang pang-90 araw na supply*. Ang 90-araw na supply ay mayroong parehong copay katulad sa isang buwan na supply.

### **Paano ko pupunuin ang aking mga gamot sa pamamagitan ng koreo?**

Para makakuha ng mga form para sa pag-order at impormasyon tungkol sa pagpuno sa mga gamot ninyo sa pamamagitan ng koreo, pumunta sa aming website ([www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect)), o tawagan ang Member Services (ang mga numero ng telepono ay nasa ibaba ng pahinang ito) para sa tulong.

Karaniwan, ang gamot ng inorder sa koreo ay makakarating sa inyo sa loob ng 10 na araw. Kung maaantala ang inorder ninyo sa koreo, tawagan ang Member Services (ang mga numero ng telepono ay nasa ibaba ng pahinang ito) para sa tulong.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### ***Paano ipoposeso ng serbisyo ng pag-order sa koreo ang aking gamot?***

Mayroong iba't-ibang mga paraan ang serbisyo ng pag-order sa koreo para sa mga bagong reseta na nakukuha nito mula sa inyo, mga bagong reseta na direktang nakukuha nito mula sa tanggapan ng inyong tagapagkaloob, at mga muling pagpupuno sa inyong mga gamot na in-order sa koreo.

1. **Mga bagong reseta ng kukunin sa inyo ng parmasya**  
Awtomatikong pupunuin ng parmasya at ihahatid ang mga bagong gamot na makukuha nito mula sa inyo.
2. **Mga bagong reseta na kukunin mismo ng parmasya sa tanggapan ng inyong tagapagkaloob**  
Pagkatapos makatanggap ang parmasya ng reseta mula sa isang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, makikipag-ugnayan ito sa inyo para tingnan kung gusto ninyo kaagad punuin ang inyong gamot o sa ibang pagkakataon. Bibigyan kayo nito ng pagkakataong matiyak na ipinapadala ng pampasiya ang tamang gamot (kabilang ang tapang, dami, at anyo) at, kung kinakailangan, magagamit ninyo upang mahinto o maantala ang pag-order bago kayo singilin at bago ito maipadala. Mahalagang sumagot kayo sa tuwing makikipag-ugnayan ang parmasya sa inyo, para ipaalam sa kanila kung ano ang dapat gawin sa bagong gamot at para maiwasan ang anumang mga antala sa pagpapadala.
3. **Mga refill sa mga mail order na reseta**  
Para sa muling pagpupuno, mangyaring makikipag-ugnayan sa inyong parmasya 21 na araw bago ninyo maisip na ang mga gamot na mayroon kayo ay mauubos para tiyakin ang inyong susunod na order ay ipapadala sa tamang oras sa inyo.

Para makontak kayo ng parmasya para kumpirmahin ang inyong order bago ito ipadala, mangyaring tiyakin na ipaalam sa parmasya ang mga pinakamabuting paraan para makontak kayo. Maaari niinyong ibigay ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan tuwing mag-oorder kayo.

### **Maaari ba kayong makakuha ng isang pangmatagalang supply ng mga gamot?**

Maaari kayong makakuha ng isang 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 regular ninyong iniinom, para sa isang hindi gumagaling o pangmatagalan na medikal na kundisyon. Kung kukuha kayo ng pangmatagalang supply ng mga gamot, maaring bumaba ang inyong copay.

Ang ilan sa mga parmasya na nasa network ay pinahihintulutan kayong makakuha ng isang pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot. Ang 90-araw na supply ay mayroong parehong copay katulad sa isang buwan na supply. Sinasabi ng *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* kung aling mga parmasya ang maaaring magbigay sa inyo ng isang pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot. Maaari rin ninyo tawagan ang Member Services para sa karagdagang impormasyon.

Para sa ilang uri ng mga gamot, maaari ninyong gamitin ang serbisyo ng network ng plano para sa pag-order sa koreo upang makakuha ng isang pangmatagalang supply ng mga pang-maintenance na gamot. Tingnan ang seksyon sa itaas upang malaman ang tungkol sa mga serbisyo ng pag-order sa koreo.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Maaari ba kayong gumamit ng isang parmasya na wala sa network ng plano?

Sa pangkalahatan, binabayaran *lang* namin ang mga gamot na pinupuno sa isang parmasya na wala sa network kapag hindi ninyo magamit ang isang parmasya na nasa network. Mayroon kaming mga parmasya na nasa network na nasa labas ng lugar ng aming serbisyo kung saan maaari ninyong papunan ang inyong mga gamot bilang isang miyembro ng aming plano.

Babayaran namin ang mga pinunong gamot sa isang parmasya na wala sa network sa mga sumusunod na pangyayari:

- Kung hindi kayo makakatanggap ng mahigit sa 30-araw na supply, at
  - Kung walang parmasya na nasa network na malapit sa inyo at bukas, o
  - Kung kailangan ninyo ng isang gamot na hindi ninyo makuha sa isang parmasya na nasa network na malapit sa inyo, o
  - Kung kailangan ninyo ng isang gamot para sa emerhensiya o agarang pangangalagang medikal, o
  - Kung dapat kayong umalis sa inyong tahanan dahil sa isang pederal na sakuna o ibang emerhensiya sa kalusugan ng publiko.
- ➔ Sa mga kasong ito, mangyaring magtanong muna sa Member Services upang malaman kung mayroong malapit na parmasya na nasa network.

## Babayaran ba kayo ng plano kung babayaran ninyo isang gamot?

Kung dapat kayo gumamit ng isang parmasya na wala sa network, karaniwan kakailanganin ninyong bayaran ang buong gastos sa halip na co-pay kapag kinuha ninyo ang inyong gamot. Maaari ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos.

- ➔ Para malaman pa ang tungkol dito, tingnan ang Kabanata 7.

---

## B. Ang Listahan ng Gamot ng plano

---

Mayroon kaming *Listahan ng mga Sakop na Gamot*. Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot” para maikli.

Ang mga gamot sa Listahan ng Gamot ay pinili namin sa tulong ng isang grupo ng mga doktor at parmasyotiko. Sinasabi sa inyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang mga patakaran na kailangan ninyong sundin upang makuha ang inyong mga gamot.

Sa pangkalahatan sasakupin namin ang isang gamot na nasa Listahan ng Gamot ng plano hangga’t sinusunod ninyo ang mga patakaran na ipinaliwanag sa kabanatang ito.

### Ano ang nasa Listahan ng Gamot?

Kasama sa Listahan ng Gamot ang mga gamot na sakop sa ilalim ng Medicare Part D at ilang gamot at mga over-the-counter na gamot at produkto na sakop sa ilalim ng inyong mga benepisyo sa Medi-Cal.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





Kasama sa Listahan ng Gamot ang parehong may tatak at *generic* na mga gamot. Ang isang generic na gamot ay mayroong parehong mga aktibong sangkap katulad ng isang may tatak na gamot. Sa pangkalahatan, ang mga ito ay gumagana katulad ng mga gamot na may tatak na pangalan at karaniwan mas mura.

Sa pangkalahatan sasakupin namin ang isang gamot na nasa Listahan ng Gamot ng plano hangga't sinusunod ninyo ang mga patakaran na ipinaliwanag sa kabanatang ito.

Sinasakop rin ng aming plano ang ilang mga over-the-counter na gamot at produkto. Ang ilang mga over-the-counter na gamot ay mas mura kaysa sa mga iniresetang gamot at gumagana rin ito nang mahusay. Para sa karagdagang impormasyon, tawagan ang Member Services.

### **Paano ninyo malalaman kung ang isang gamot ay nasa Listahan ng Gamot?**

Para malaman kung ang isang gamot na iniinom ninyo ay nasa Listahan ng Gamot, maaari ninyong:

- Tingnan ang pinakabagong Listahan ng Gamot na ipinadala namin sa inyo sa koreo.
- Pumunta sa website ng plano sa [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect). Ang Listahan ng Gamot na nasa website ay palaging ang pinakabago nito.
- Tawagan ang Member Services para malaman kung ang isang gamot ay nasa Listahan ng Gamot o para humiling ng isang kopya ng listahan.

### **Ano ang *wala* sa Listahan ng Gamot?**

Hindi namin sinasakop ang lahat ng iniresetang gamot. Ang ilang sa mga gamot ay wala sa Listahan ng Gamot dahil hindi kami pinahihintulutan ng batas na sakupin ang mga gamot na iyon. Sa ibang mga kaso, nagdesisyon kaming huwag isama ang isang gamot sa Listahan ng Gamot.

*Hindi* babayaran ng Health Net Cal MediConnect ang mga nakalistang gamot sa seksyon na ito. Tinatawag ang mga ito na mga *hindi isinamang gamot*. Kung makakakuha kayo ng isang gamot para sa isang hindi isinamang gamot, kayo ang dapat magbayad nito. Kung sa palagay ninyo na dapat namin bayaran ang isang hindi isinamang gamot dahil sa inyong kaso, maaari kayong magsampa ng isang apela. (Para malaman kung paano magsampa ng isang apela, tingnan ang Kabanata 9.)

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

- Ang pagsakop ng aming plano sa gamot ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital (kung saan kabilang ang mga gamot ng Part D at Medicaid) ay hindi makakapagbayad ng gamot na nasasakop na sa ilalim ng Medicare Part A o Part B. Ang mga gamot na masasakop sa ilalim ng Medicare Part A o Part B ay sakop ng Health Net Cal MediConnect nang libre, ngunit hindi itinuturing ang mga ito na bahagi ng inyong mga medikal na benepisyo para sa gamit ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital.
- Hindi masasakop ng aming plano ang isang gamot na binili sa labas ng Estados Unidos at mga teritoryo nito.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Ang paggamit sa gamot ay dapat aprubado ng alinman sa Food and Administration o suportado ng ilang mga librong sanggunian bilang isang paggamot sa inyong kundisyon. Ang inyong doktor ay dapat magreseta ng isang partikular na gamot para gamutin ang inyong kundisyon, kahit na hindi ito inaprubahan para gamutin ang kundisyon. Tinatawag itong *off-label use*. Karaniwang hindi sinasakop ng aming plano ang mga gamot kapag inireseta ang mga ito para sa off-label use.

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

- Mga gamot na ginagamit para hikayatin ang kakayahang magbuntis
- Mga gamot na ginagamit para sa mga pangkosmetikong layunin o para hikayatin ang pagtubo ng buhok
- Mga gamot na ginagamit para sa paggamot ng kawalan ng sekswal na kakayahan, tulad ng Viagra®, Cialis®, Levitra®, at Caverject®
- Mga gamot ng pasyenteng hindi mananatili sa ospital kapag sasabihin ng kumpanya na gumagawa ng mga gamot na dapat kayong magkaroon ng mga pagsusuri o serbisyo na sila lang ang gagawa

### Ano ang mga tier ng pagbabahagi sa gastos?

- Ang bawat gamot na nasa Listahan ng aming Gamot ay nasa isa sa 3 tier ng pagbabahagi sa gastos. Ang tier ay isang pangkat ng mga gamot na iisa ang uri sa pangkalahatan (halimbawa, mga gamot na may tatak, generic na gamot, o gamot na nabibili nang walang reseta). Sa pangkalahatan, mas mataas ang tier ng pagbabahagi sa gastos, mas mataas ang gastos ninyo para sa gamot. Ang Tier 1 na mga gamot ay may mababang copay. Ang mga ito ay mga generic na gamot. Ang copay ay mula \$0.00 hanggang \$3.35. Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal.
- Ang mga Tier 2 na gamot ay may mas mataas na copay. Ang mga ito ay mga gamot na may tatak. Ang copay ay mula \$0.00 hanggang \$8.35. Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal.
- Ang mga gamot na nasa Tier 3 ay may copay na \$0.00. Ang mga ito ay mga inireseta at OTC na gamot na sinasakop ng Medi-Cal.

Para malaman kung nasa aling tier ng pagbabahagi sa gastos ang inyong gamot, hanapin ang gamot sa aming Listahan ng Gamot.

- ➔ Sinasabi ng Kabanta 6 ang gastos ng babayaran ninyo para sa mga gamot sa bawat ibinabahaging tier.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## C. Mga limitasyon sa pagsakop para sa ilang mga gamot

### Bakit may mga limitasyon ang ilang mga gamot?

Para sa ilang mga iniresetang gamot, nililimitahan ng mga espesyal na patakaran kung paano at kailan sinasakop ng plano ang mga ito. Sa pangkalahatan, hinihikayat kayo ng aming mga patakaran na kumuha ng isang gamot na gumagana sa inyong medikal na kundisyon at ay ligtas at mabisa. Kapag ang isang ligtas, at mas murang gamot ay mahusay rin na gagana na katulad ng mas mahal na gamot, inaasahan namin na gagamitin ng inyong tagapagkaloob ang mas murang gamot.

**Kung mayroong isang espesyal na patakaran para sa inyong gamot, karaniwan ang ibig sabihin na kayo o ang inyong tagapagkaloob ay dapat gumawa ng dagdag na mga hakbang para masakop namin ang gamot.** Halimbawa, kailangan sabihin sa amin ng inyong tagapagkaloob ang inyong pagsusuri o magbigay muna ng mga resulta ng mga pagsusuri sa dugo. Kung sa palagay ninyo o ng inyong tagapagkaloob na hindi dapat gamitin ang aming patakaran sa inyong sitwasyon, dapat ninyong hilingin sa amin na gumawa ng hindi pagsasama. Maaari kaming sumang-ayon o hindi sumang-ayon na pahintulutan kayong gumamit ng gamot nang walang ginagawang mga karagdagang hakbang.

➔ Para malaman pa ang tungkol sa paghiling ng mga hindi pagsasama, tingnan ang Kabanata 9

### Anu-anong mga uri ng patakaran ang mayroon?

#### 1. Paglimita sa paggamit ng isang gamot na may tatak kapag mayroong generic na bersyon

Sa pangkalahatan, ang isang generic na gamot ay gumagana katulad ng isang gamot na may tatak at karaniwan ay mas mura. Kadalasan, kung mayroong generic na bersyon ang isang gamot na may tatak, bibigyan kayo ng mga parmasya na nasa network namin ng generic na bersyon. Karaniwan hindi kami nagbabayad para sa gamot na may tatak kapag mayroong generic na bersyon. Gayunpaman, kung sinabi sa amin ng inyong tagapagkaloob ang medikal na dahilan kung bakit hindi gagana sa inyo ang generic na gamot, sasakupin namin ang gamot na may tatak. Ang inyong copay ay maaaring mas malaki para sa gamot na may tatak kaysa sa generic na gamot.

#### 2. Pagkuha ng maagang pag-apruba ng plano

Para sa ilang mga gamot, kayo o ang inyong doktor ay dapat kumuha ng pag-apruba mula sa Health Net Cal MediConnect bago ninyo punuin ang inyong gamot. Kung hindi kayo makakakuha ng pag-apruba, maaaring hindi sakupin ng Health Net Cal MediConnect ang gamot.

#### 3. Pagsubok muna ng ibang gamot

Sa pangkalahatan, gusto naming subukan ninyo ang mga gamot na mas mura (na kalimitan ay kasing bisa rin) bago namin sakupin ang mga gamot na mas mahal. Halimbawa, kung ang gamot A at gamot B ay ginagamot ang parehong medikal na kundisyon, at ang Gamot A ay mas mura kaysa sa Gamot B, maaari namin hilingin sa inyo na subukan muna ang Gamot A. Kung hindi gagana sa inyo ang Gamot A, sasakupin namin ang Gamot B. Tinatawag itong *step therapy*.

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



#### 4. Mga limitasyon sa Dami

Para sa ilang gamot, nililimitahan namin ang dami ng gamot na maaari ninyong makuha. Tinatawag itong limitasyon sa dami. Halimbawa, maaari namin limitahan kung gaano karaming gamot ang maaari ninyong makuha sa tuwing pupunuin ninyo ang inyong gamot.

#### Mayroon ba sa mga patakaran na ito ang naaangkop sa inyong mga gamot?

Para malaman kung ang alinman sa patakaran na nasa itaas ay naaangkop sa isang gamot na iniinom ninyo o gusto ninyong inumin, tingnan ang Listahan ng Gamot. Para sa pinakabagong impormasyon, tawagan Member Services o tingnan ang aming website sa [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).

---

### D. Bakit maaaring hindi masakop ang inyong gamot

---

Sinusubukan naming gawing maayos ang pagsakop ng gamot para sa inyo, nguni't minsan ang isang gamot ay maaaring hindi masakop sa paraan na gugustuhin ninyo. Halimbawa:

- **Ang gamot gusto ninyong inumin ay hindi sinasakop na aming plano.** Ang gamot ay maaaring wala sa Listahan ng Gamot. Ang generic na bersyon ng gamot ay maaaring masakop, nguni't ang bersyon na may tatak na gusto ninyong inumin ay hindi sinasakop. Ang gamot ay maaaring bago at hindi pa namin ito nasuri para sa kaligtasan o pagiging mabisa.
- **Ang gamot ay sinasakop, nguni't mayroong mga espesyal na patakaran o limitasyon sa pagsakop para sa gamot na iyon.** Katulad ng ipinaliwanag sa seksyon sa itaas, ang ilan sa mga gamot na sakop ng aming plano ay mayroong mga patakaran na naglilimita sa paggamit sa mga ito. Sa ilang mga kaso, kayo o ang inyong tagapagreseta ay maaaring humiling sa amin ng isang hindi pagsasama sa isang patakaran.

Mayroong mga bagay na maaari ninyong gawin kung ang inyong gamot ay hindi sinasakop sa paraan na gugustuhin ninyo.

#### Maaari kayong makakuha ng pansamantalang supply

Sa ilang mga kaso, maaari namin kayo bigyan ng isang pansamantalang supply ng isang gamot kapag ang gamot ay wala sa Listahan ng Gamot o kapag ito ay limitado sa ilang paraan. Binibigyan kayo nito ng panahon na makipag-usap sa inyong tagapagkaloob tungkol sa pagkuha ng ibang gamot o para hilingin sa amin na sakupin ang gamot.

**Para makakuha ng isang pansamantalang supply ng isang gamot, dapat ninyong matugunan ang dalawang patakaran sa ibaba:**

##### 1. Ang iniinom ninyong gamot:

- Ay wala na sa aming Listahan ng Gamot, **o**
- Ay kailanman ay wala sa aming Listahan ng Gamot, **o**
- Ay limitado na ngayon sa ilang paraan.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



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

- **Nasa plano namin kayo noong nakaraang taon at hindi nakatira sa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga.**  
Sasakupin namin ang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa panahon ng unang 90 araw ng taon sa kalendaryo**. Ang pansamantalang supply na ito ay hanggang sa 30-araw na supply. Kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw, pahihintulutan namin ang maraming pagpupuno para magbigay ng haggang sa isang pinamataas na 30-araw na supply ng gamot. Kailangan ninyong punuin ang gamot sa isang parmasya na nasa network.
- **Kayo ay bago sa aming plano at hindi nakatira sa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga.**  
Magsasakop kami ng pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90-araw ng inyong pagiging miyembro** sa plano. Ang pansamantalang supply na ito ay hanggang sa 30-araw na supply. Kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw, pahihintulutan namin ang maraming pagpupuno para magbigay ng haggang sa isang pinamataas na 30-araw na supply ng gamot. Kailangan ninyong punuin ang gamot sa isang parmasya na nasa network.
- **Nasa plano namin kayo noong nakaraang taon at hindi nakatira sa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga.**  
Sasakupin namin ang pansamantalang supply ng inyong gamot **sa panahon ng unang 90 araw ng taon sa kalendaryo**. Ang kabuuang supply ay tatagal nang hanggang 98 araw na supply sa pagbibigay ng karagdagan. Kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw, pahihintulutan namin ang maraming pagpupuno para magbigay ng haggang sa isang pinamataas na 98 araw na supply ng gamot. (Mangyaring tandaan na ang parmasya sa pangmatagalang pangangalaga ay maaaring ibigay ang gamot na kaunti ang bilang kada pagkakataon para iwasan ang pag-aaksaya.)
- **Kayo ay bago sa plano at nakatira sa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga.**  
Magsasakop kami ng pansamantalang supply ng inyong gamot **sa unang 90-araw ng inyong pagiging miyembro** sa plano. Ang kabuuang supply ay tatagal nang hanggang 98 araw na supply sa pagbibigay ng karagdagan. Kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw, pahihintulutan namin ang maraming pagpupuno para magbigay ng haggang sa isang pinamataas na 98 araw na supply ng gamot. (Mangyaring tandaan na ang parmasya sa pangmatagalang pangangalaga ay maaaring ibigay ang gamot na kaunti ang bilang kada pagkakataon para iwasan ang pag-aaksaya.)
- **Kayo ay nasa plano nang mahigit sa 90 araw at nakatira sa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga at kailangan kaagad ng supply.**  
Sasakupin namin ang isang 31 araw na supply, o mas kaunti kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw. Ito ay dagdag sa supply sa itaas para sa paglipat sa pangmatagalang pangangalaga.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- **Ikaw ay isang kasalukuyang miyembro ng plano at lilipat mula sa isang pasilidad ng long term care (LTC) o isang pananatili sa ospital at pag-uwi sa tahanan at kailangan kaagad ng supply para sa paglipat:**  
Sasakupin namin ang isang 30 araw na supply, o mas kaunti kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw (Kung saan pahihintulutan namin ang maraming pagpupuno para magbigay ng hanggang sa isang kabuuang na 30 araw na supply ng gamot).
- **Ikaw ay isang kasalukuyang miyembro ng plano at lilipat mula sa tahanan o pananatili sa isang ospital papunta sa isang pasilidad ng long term care (LTC) at kailangan kaagad ng supply para sa paglipat:**  
Sasakupin namin ang isang 31 araw na supply, o mas kaunti kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw (Kung saan pahihintulutan namin ang maraming pagpupuno para magbigay ng hanggang sa isang kabuuang na 31 araw na supply ng gamot).
- ➔ Para humiling ng isang pansamantalang supply ng isang gamot, tawagan ang Member Services.

Kapag kukuha kayo ng isang pansamantalang supply ng isang gamot, kailangan ninyong makipag-usap sa inyong tagapagkaloob para magdesisyon kung ano ang dapat gawin kapag naubos ang inyong supply. Narito ang inyong mga pagpipilian:

- **Maaari kayong lumipat sa isa pang gamot.**  
Maaaring mayroong ibang gamot na sakop ng aming plano na gagana sa inyo. Maaari ninyong tawagan ang Member Services para humiling ng isang listahan ng mga sakop na gamot na gumagamot sa parehong medikal na kundisyon. Matutulungan ng listahan ang inyong tagapagkaloob na maghanap ng isang sakop na gamot na maaaring gumana sa inyo.  
O
- **Maaari kayong humiling ng isang hindi pagsasama.**  
Kayo at ang inyong tagapagkaloob ay maaring hilingin sa amin na gumawa ng isang hindi pagsasama. Halimbawa, maaari ninyong hilingin sa amin na sakupin ang isang gamot kahit na wala ito sa Listahan ng Gamot. O maaari ninyong hilingin sa amin na sakupin ang gamot nang walang mga limitasyon. Kung sasabihin ng inyong tagapagkaloob na mayroon kayong magandang medikal na dahilan para sa isang hindi pagsasama, matutulungan niya kayong humiling ng isa.
- ➔ Para malaman pa ang tungkol sa paghiling ng isang hindi pagsasama, tingnan ang Kabanata 9
- ➔ Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghiling ng isang hindi pagsasama, maaari kayong makipag-ugnayan sa Member Services

---

## E. Mga pagbabago sa pagsakop para sa inyong mga gamot

---

Ang karamihan sa mga pagbabago sa pagsakop ng gamot ay nangyayari nang Enero 1. Gayunpaman, maaari kaming gumawa ng mga pagbabago sa Listahan ng Gamot sa taong din na iyon. Maaari kaming/naming:

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Magdagdag ng mga gamot dahil nagkaroon ng mga bagong gamot, kasama ang mga generic na gamot, o inaprubahan ng pamahalaan ang isang bagong paggamit para sa isang umiiral na gamot.
- Alisin ang lahat ng gamot dahil ang mga ito ay binawi o dahil ang mga mas murang gamot ay mahusay ring gumagana katulad nito.
- Ilipat ang isang gamot sa isang mas mataas o mas mababang tier ng pagbabahagi sa gastos.
- Magdagdag o alisin ang isang limitasyon sa pagsakop ng isang gamot.
- Palitan ang isang gamot na may tatak ng isang generic na gamot.

Kung ang anuman sa mga pagbabago sa ibaba ay maapektuhan ang isang gamot na iniinom ninyo, hindi kayo maapektuhan ng pagbabago hanggang

Enero 1 ng susunod na taon:

- Inilipat namin ang inyong gamot sa isang mas mataas ng tier ng pagbabahagi sa gastos.
- Naglagay kami ng isang bagong limitasyon sa inyong paggamit sa gamot.
- Inalis namin ang inyong gamot mula sa Listahan ng Gamot, nguni't hindi dahil sa isang pagbawi o dahil ang pinalitan ito ng isang generic na gamot.

Bago ang Enero 1 ng susunod na taon, karaniwan hindi kayo magkakaroon ng pagtaas sa inyong mga pagbabayad o dagdag na mga limitasyon sa inyong paggamit sa gamot. Maapektuhan kayo ng mga pagbabago sa Enero 1 ng susunod na taon.

Sa mga sumusunod ng pangyayari, *maapektuhan* kayo ng pagbabago sa pagsakop bago ang Enero 1:

- Kung papalitan ang iniinom ninyong gamot na may tatak ng isang bagong generic na gamot, dapat namin kayo bigyan ng 60-araw na abiso tungkol sa pagbabago.
  - Maaari namin kayo bigyan ng 60-araw na muling pagpuno ng inyong gamot na may tatak sa isang parmasya na nasa network.
  - Kailangan kayong makipagtulungan sa inyong tagapagkaloob sa panahon ng 60-araw na iyon para lumipat sa generic na gamot o sa ibang gamot na sinasakop ng plano.
  - Kayo at ang inyong tagapagkaloob ay maaaring hilingin sa amin na ipagpatuloy ang pagsakop sa gamot na may tatak para sa inyo. Para malaman pa kung paano, tingnan ang Kabanata 9
- Kung babawiin ang isang gamot dahil nalaman na hindi ito ligtas o para sa ibang mga dahilan, aalisin namin ang gamot mula sa Listahan ng Gamot. Sasabihin namin sa inyo kaagad ang tungkol sa pagbabagong ito.
  - Malalaman rin ng inyong tagapagkaloob ang tungkol sa pagbabagong ito. Maaari siyang makipagtulungan sa inyo para makahanap ng isa pang gamot para sa inyong kundisyon.
- ➔ Kung mayroong pagbabago sa pagsakop para sa isang gamot na iniinom ninyo, **magpapadala kami sa inyo ng isang abiso**. Karaniwan, ipapaalam namin ito sa inyo nang hindi bababa sa 60 araw bago ang pagbabago.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## F. Pagsakop sa gamot sa mga espesyal na kaso

---

### **Kung kayo ay nasa isang ospital o skilled nursing facility para sa isang pananatili na sakop ng aming plano**

Kung kayo ay ipapasok sa isang ospital o skilled nursing facility para sa isang pananatili na sakop ng aming plano, karaniwan sasakupin namin ang gastos ng inyong mga iniresetang gamot sa panahon ng inyong pananatili. Hindi ninyo kailangang magbayad ng co-pay. Kapag umalis kayo sa ospital o skilled nursing facility, sasakupin namin ang inyong mga gamot hangga't natutugunan ng mga gamot ang lahat ng aming patakaran para sa pagsakop.

- ➔ Para malaman pa ang tungkol sa pagsakop sa gamot at kung ano ang inyong babayaran, tingnan ang Kabanata 6.

### **Kung kayo ay nasa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga**

Karaniwan, ang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, tulad ng isang nursing home, ay mayroong sarili nitong parmasya o isang parmasya na nagsusupply ng mga gamot para sa lahat ng residente nito. Kung nakatira kayo sa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga, maaari ninyong makuha ang inyong mga iniresetang gamot sa pamamagitan ng parmasya ng pasilidad kung ito ay bahagi ng aming network.

Tingnan ang inyong *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* upang malaman kung ang parmasya ng inyong pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga ay bahagi ng aming network. Kung hindi ito bahagi ng aming network, o kung kailangan ninyo ng karagdagang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services.

### **Kung kayo ay nasa isang pasilidad para sa pangmatagalang pangangalaga at naging bagong miyembro ng plano**

Kung kailangan ninyo ng isang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o ito ay nililimitahan sa ilang paraan, sasakupin namin ang pansamantalang supply ng inyong gamot sa unang 90 araw ng inyong pagiging miyembro, hanggang mabigyan namin kayo ng 98 araw na supply. Ang unang supply ay hanggang 31 araw na supply, o mas kaunti kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunting araw. Kung kailangan ninyo ng mga muling pagpupuno, sasakupin namin ang mga ito sa inyong unang 90 araw sa plano.

Kung miyembro kayo ng aming plano nang mahigit sa 90 araw at kailangan ninyo ng isang gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot, sasakupin namin ang isang 31 araw na supply. Sasakupin rin namin ang isang 31 araw na supply kung mayroon kaming limitasyon sa pagsakop sa gamot. Kung isinulat ang inyong reseta para sa mas kaunti sa 31 araw, babayaran namin ang mas maliit na halaga.

Kapag kukuha kayo ng isang pansamantalang supply ng isang gamot, kailangan ninyong makipag-usap sa inyong tagapagkaloob para magdesisyon kung ano ang dapat gawin kapag naubos ang inyong supply. Ang ibang gamot na sakop ng aming plano ay maaari ring mahusay na gumana sa inyo. O kayo at ang inyong tagapagkaloob ay maaaring hilingin sa amin na gumawa ng isang hindi pagsasama at sakupin ang gamot sa paraan na gugustuhin ninyo itong masakop.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





➔ Para malaman pa ang tungkol sa paghiling ng mga hindi pagsasama, tingnan ang Kabanata 9.

### **Kung kayo ay nasa isang programa ng hospisyo na sertipikado ng Medicare**

Kailanman hindi sabay na sinasakop ng hospisyo at ng aming plano ang mga gamot. Kung nagpatala kayo sa isang hospisyo ng Medicare at kailangan ng gamot sa sakit, kontra pagsusuka, pampadumi o kontra pagkabalisa na hindi sakop ng inyong hospisyo dahil ito ay hindi kaugnay sa inyong terminal prognosis at mga kaugnay na kundisyon, dapat makatanggap ng aming plano ng abiso mula sa alinman sa nagrereseta o inyong tagapagkaloob na hospisyo na ang gamot ay hindi kaugnay bago masakop ang gamot ng aming plano. Para iwasan ang mga pagkaantala sa pagtanggap ng anumang walang kaugnayan na mga gamot na kailangan sakupin ng aming plano, maaari ninyong tanungin ang inyong tagapagkaloob na hospisyo o nagrereseta para matiyak na mayroon kaming abiso na ang gamot ay walang kaugnayan bago ninyo hilingin sa isang parmasya na punuin ang inyong gamot.

Kung umalis kayo ng hospisyo, ang lahat ng inyong gamot ay kailangan sakupin ng aming plano. Para iwasan ang anumang mga pagkaantala sa isang parmasya kapag natapos ang inyong benepisyo sa hospisyo ng Medicare, kailangan ninyong magdala ng dokumentasyon sa parmasya para berepikahin na umalis kayo ng hospisyo. Tingnan ang mga naunang bahagi ng kabanatang ito na nagsasabi sa mga patakaran para sa pagkuha ng pagsakop ng gamot sa ilalim ng Part D.

➔ Para malaman pa ang tungkol dito, tingnan ang Kabanata 4.

---

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

---

### **Mga programa para tulungan ang mga miyembro na gamitin nang ligtas ang mga gamot**

Sa tuwing magpapapuno kayo ng isang gamot, tinitingnan namin ang mga posibleng problema, tulad ng:

- Mga kamalian sa gamot
- Mga gamot na maaaring hindi kailangan dahil umiinom kayo ng isa pang gamot na pareho ang ginagawa
- Mga gamot na maaaring hindi ligtas para sa inyong edad o kasarian
- Mga gamot na maaaring makapinsala sa inyo kung sabay ninyo itong iinumina
- Mga gamot na gawa sa mga bagay na may alerhiya kayo

Kung makakakita kami ng isang posibleng problema sa inyong paggamit sa mga iniresetang gamot, makikipagtulungan kami sa inyong tagapagkaloob para itama ang problema.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Mga programa para tulungan ang mga miyembro na pamahalaan ang kanilang mga gamot

Kung kayo ay umiinom ng mga gamot para sa iba't-ibang mga medikal na kundisyon, maaari kayo maging karapat-dapat makakuha ng mga serbisyo, nang walang kayong babayaran, sa pamamagitan ng isang programa ng Medication Therapy Management (MTM). Tinutulungan kayo at ang inyong tagapagkaloob ng programang ito para tiyakin na ang inyong mga gamot ay gumagana para pahusayin ang inyong kalusugan. Ang parmasiyotiko o ibang propesyal sa kalusugan ay bibigyan kayo ng isang malawak na pagsusuri ng lahat ng inyong gamot at makikipag-usap sa inyo tungkol sa:

- Paano makukuha ang pinakaraming benepisyo mula sa mga iniinom ninyong gamot
- Ang mga anumang alalahanin na mayroon kayo, tulad ng mga gastos ng gamot at reaksiyon sa gamot
- Ano pinakamabuting pag-inom ng inyong mga gamot
- Ang mga anumang tanong o problema na mayroon kayo tungkol sa inyong reseta at over-the-counter na gamot

Makakakuha kayo ng isang buod na nakasulat ng talakayan na ito. Ang buod na ito ay mayroong isang plano ng aksyon ng gamot na nagrerekomenda kung ano ang inyong maaaring gawin para sa pinakamabuting paggamit ng inyong mga gamot. Makakakuha rin kayo ng isang personal na listahan ng gamot na isasama ang lahat ng iniinom ninyong gamot at bakit iniinom ninyo ang mga ito.

Isang mabuting ideya na itakda ang pagsusuri ng inyong gamot bago ang inyong taunang pagpapatingin ng “Walang Sakit (Wellness)”, para makipag-usap kayo sa inyong doktor tungkol sa inyong plano ng aksyon at listahan ng gamot. Dalhin ang inyong plano ng aksyon at listahan ng gamot sa inyong pagbisita o anumang oras na makipag-usap kayo sa inyong mga doktor, parmasiyotiko, at iba pang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan. At saka, dalhin ang inyong listahan ng gamot kung pupunta sa ospital o emergency room.

Ang mga programa ng pamamahala sa paggamot ay boluntaryo at walang bayad sa mga miyembro. Kung mayroon kaming isang programa na akma sa inyong mga pangangailangan, ipapatala namin kayo sa programa at padadalhan namin kayo ng impormasyon. Kung ayaw ninyong sumali sa programa, mangyaring ipaalam sa amin, at aalisin namin kayo sa programa.

- ➔ Kung mayroon kayong anumang mga katanungan tungkol sa mga programang ito, mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Kabanata 6: Ano ang binabayaran ninyo para sa inyong mga iniresetang gamot mula sa Medicare at Medi-Cal

---

### Talaan ng Nilalaman

Panimula .....	124
<b>A. Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo (Explanation of Benefits, EOB) .....</b>	<b>124</b>
<b>B. Pagsubaybay sa mga gastos ng inyong gamot .....</b>	<b>125</b>
<b>C. Mga Yugto ng Pagbabayad sa Gamot para sa mga gamot sa Medicare Part D .....</b>	<b>126</b>
<b>D. Yugto 1: Ang Inisyal na Yugto ng Pagsakop .....</b>	<b>127</b>
Pagkuha ng isang pangmatagalang supply ng gamot .....	127
Magkano ang babayaran ninyo? .....	128
Kailan matatapos ang Inisyal na Yugto ng Pagsakop? .....	129
<b>E. Yugto 2: Ang Catastrophic na Yugto ng Pagsakop .....</b>	<b>129</b>
<b>F. Ang mga gastos ng inyong gamot kung magrereseta ang inyong doktor ng mas kaunti sa isang buong buwan na supply .....</b>	<b>130</b>
<b>G. Tulong sa Pagbabahagi sa Halaga ng Gamot para sa Mga Taong may HIV/AIDS .....</b>	<b>130</b>
Ano ang Tulong na Programa ng Gamot sa AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)? .....	130
Hindi nakatala sa ADAP? .....	131
Nakatala na sa ADAP? .....	131
<b>H. Mga Bakuna .....</b>	<b>131</b>
Bago kayo makakakuha ng isang bakuna .....	131
Magkano ang babayaran ninyo para sa isang pagbabakuna ng Medicare Part D .....	132

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Panimula

Sinasabi ng kabanatang ito kung ano ang binabayaran ninyo para sa inyong mga iniresetang gamot para sa pasyenteng hindi mananatili sa ospital. Sa “mga gamot,” ang ibig naming sabihin ay:

- Mga iniresetang gamot na nasa Part D ng Medicare, **at**
- Mga gamot at gamit na sinasakop sa ilalim ng Medi-Cal, **at**
- Mga gamot at gamit na sinasakop ng plano bilang mga karagdagang benepisyo.

Dahil karapat-dapat kayo para sa Medi-Cal, nakakakuha kayo ng “Dagdag na Tulong” mula sa Medicare upang tulungang bayaran ang inyong mga iniresetang gamot na nasa Part D ng Medicare. Para malaman pa ang tungkol sa mga iniresetang gamot, maaari kayong maghanap sa mga lugar na ito:

- **Ang Aming Listahan ng Mga Sakop na Gamot.** Tinatawag namin itong “Listahan ng Gamot.” Sinasabi nito sa inyo:
  - » Kung aling mga gamot ang binabayaran namin
  - » Kung nasa alin sa 3 tier ng pagbabahagi sa gastos ang bawat gamot
  - » Kung mayroong anumang mga limitasyon sa mga gamot

Kung kailangan ninyo ng isang kopya ng Listahan ng Gamot, tawagan ang Member Services. Maaari rin ninyong makita ang Listahan ng Gamot sa aming website sa [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect). Ang Listahan ng Gamot na nasa website ay palaging ang pinakabago.

- **Kabanata 5 ng Handbook ng Miyembro na ito.** Sinasabi ng Kabanata 5 kung paano makukuha ang inyong mga iniresetang gamot para sa hindi pananatili sa ospital sa pamamagitan ng aming plano. Kasama dito ang mga patakaran na kailangan ninyong sundin. Sinasabi rin nito sa inyo kung aling mga uri ng mga iniresetang gamot ang *hindi* sinasakop ng aming plano.
- **Ang aming Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya.** Sa karamihan ng mga kaso, dapat kayong gumamit ng isang parmasya na nasa network upang makuha ang inyong mga sakop na gamot. Ang mga parmasya na nasa network ay mga parmasya na sumang-ayong makipagtulungan sa amin. Ang *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* ay mayroong isang listahan ng mga parmasya na nasa network. Maaari ninyong basahin pa ang tungkol sa mga parmasya na nasa network sa Kabanata 5.

## A. Ang Paliwanag ng Mga Benepisyo (Explanation of Benefits, EOB)

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

- Ang inyong mga *mula sa bulsang gastos*. Ito ang halaga ng pera na binabayaran ninyo, o ng ibang mga nagbabayad para sa inyo, para sa inyong mga gamot.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Ang inyong *kabuuang gastos sa gamot*. Ito ang halaga ng pera na binabayaran ninyo, o ng ibang mga nagbabayad para sa inyo, para sa inyong mga gamot, dagdag pa ang halagang binabayaran namin.

Kapag nakakuha kayo ng mga iniresetang gamot sa pamamagitan ng aming plano, nagpapadala kami sa inyo ng isang ulat na tinatawag na *Paliwanag ng Mga Benepisyo*. Tinatawag namin itong *EOB* para maikli. Kasama sa EOB ang:

- **Impormasyon para sa buwan.** Sinasabi ng ulat kung anu-anong mga iniresetang gamot ang nakuha ninyo. Ipinapakita nito

ang kabuuang gastos ng gamot, ano ang binayaran namin, at kung ano ang binayaran ninyo at ng ibang mga nagbabayad para sa inyo.

- **Ang impormasyon ng “Year-to-date (simula sa pagsisimula ng taon hanggang sa kasalukuyang petsa)”.** Ito ang inyong kabuuang gastos ng gamot at ang kabuuan ng mga ginawang pagbabayad simula Enero 1.

➔ Nagbibigay kami ng pagsakop sa mga gamot na hindi sakop sa ilalim ng Medicare. Ang mga ginawang pagbabayad para sa mga gamot na ito ay hindi bibilangin tungo sa inyong kabuuang mula sa bulsang gastos. Para alamin kung aling mga gamot ang sinasakop ng aming plano, tingnan ang Listahan ng Gamot.

---

## B. Pagsubaybay sa mga gastos ng inyong gamot

---

Para subaybayan ang mga gastos ng inyong gamot at ang mga ginagawa ninyong pagbabayad, ginagamit namin ang mga talaan na nakukuha namin mula sa inyo at mula sa inyong parmasya. Narito kung paano ninyo kami matutulungan:

### 1. Gamitin ang inyong Member ID Card.

Ipakita ang inyong Member ID Card tuwing pinapupuno ninyo ang isang gamot. Tutulungan kami nitong malamang kung anu-anong mga gamot ang pupunuin at ano ang babayaran ninyo.

### 2. Tiyakin na mayroon kaming impormasyon na kailangan namin.

Bigyan kami ng mga kopya ng mga resibo ng mga gamot na binayaran ninyo. Maaari ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos ng gamot.

Narito ang ilan sa mga panahon kapag dapat ninyo kaming bigyan ng mga kopya ng inyong mga resibo:

- Kapag bumili kayo ng isang sakop na gamot sa isang parmasya na nasa network sa isang espesyal na presyo o gamit ang isang card ng diskuwento na hindi bahagi ng benepisyo ng aming plano
- Kapag nagbayad kayo ng isang co-pay para sa mga gamot na nakukuha ninyo sa ilalim ng tulong na programa sa pasyente ng gumawa ng gamot.
- Kapag bumili kayo ng mga sakop na gamot sa isang parmasya na wala sa network

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Kapag binayaran ninyo ang buong presyo para sa sakop na gamot
- ➔ Para malaman kung paano hihilingin sa amin na bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos ng gamot, tingnan ang Kabanata 7.
- 3. Magpadala sa amin ng impormasyon tungkol sa mga pagbabayad na ginawa ng iba para sa inyo.**  
Ang mga ginawang pagbabayad ng ilang ibang tao at mga organisasyon ay binibilang rin tungo sa inyong mga mula sa bulsang gastos. Halimbawa, ang mga ginawang pagbabayad ng isang tulong na programa ng gamot sa AIDS, ang Indian Health Service, at ng karamihan sa mga kawanggawa ay binibilang tungo sa inyong mga mula sa bulsang gastos. Matutulungan kayo nitong maging kwalipikado para sa catastrophic na pagsakop. Kapag naabot ninyo ang Yugto ng Catastrophic na Pagsakop, babayaran ng Health Net Cal MediConnect ang lahat ng gastos ng inyong mga gamot sa Part D para sa natitirang bahagi ng taon.
- 4. Tingnan ang mga ulat na ipinadala namin sa inyo.**  
Kapag nakakuha kayo ng isang Paliwanag ng Mga Benepisyo sa koreo, mangyaring tiyakin na ito ay kumpleto at tama. Kung sa palagay ninyo mayroong mali o nawawala sa ulat, o kung mayroon kayong anumang mga tanong, mangyaring tawagan ang Member Services. Tiyakin na itago ang mga ulat 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 pagsakop ng inyong iniresetang gamot na nasa Part D ng Medicare sa ilalim ng Health Net Cal MediConnect. Kung magkano ang inyong babayaran ay depende kung nasaang yugto kayo kapag pinapuno o muling pinanuno ninyo ang isang gamot. Mayroong dalawang yugto:

Yugto 1: Inisyal na Yugto ng Pagsakop	Yugto 2: Yugto ng Catastrophic na Pagsakop
<p>Sa panahon ng yugtong ito, <b>babayaran namin ang bahagi ng mga gastos</b> ng inyong mga gamot, at babayaran ninyo ang inyong bahagi. Ang inyong bahagi ay tinatawag na copay.</p> <p>Nagsisimula kayo sa yugtong ito kapag pinapuno ninyo ang inyong unang gamot ng taon.</p>	<p>Sa panahon ng yugtong ito, <b>babayaran namin ang lahat ng gastos</b> ng inyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2018.</p> <p>Sinisimulan ninyo ang yugtong ito kapag nabayaran ninyo ang ilang gastos ng mga mula sa bulsang gastos.</p>

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## D. Yugto 1: Ang Inisyal na Yugto ng Pagsakop

Sa panahon ng Inisyal na Yugto ng Pagsakop, babayaran namin ang bahagi ng gastos ng inyong mga sakop na iniresetang gamot, at binabayaran ninyo ang inyong bahagi. Ang inyong bahagi ay tinatawag na *copay*. Ang co-pay ay depende sa kung nasa anong tier ng pagbabahagi sa gastos (cost-sharing tier) ang gamot at kung saan ninyo ito nakukuha.

Ang mga tier ng pagbabahagi sa gastos ay mga grupo ng mga gamot na may parehong copay. Ang bawat gamot na nasa Listahan ng Gamot ng plano ay nasa isa sa 3 tier ng pagbabahagi sa gastos. Sa pangkalahatan, mas mataas ang numero ng tier, mas mataas ang copay. Para mahanap ang mga tier ng pagbabahagi sa gastos para sa mga gamot ninyo, maaari kayong tumingin sa Listahan ng Gamot.

- Ang mga gamot na nasa Tier 1 ay may mababang copay. Ang mga ito ay mga generic na gamot. Ang copay ay mula \$0.00 hanggang
- \$3.35. Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal.
- Ang mga gamot na nasa Tier 2 ay may mas mataas na copay. Ang mga ito ay mga gamot na may tatak. Ang copay ay mula
- \$0.00 hanggang \$8.35. Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal.
- Ang mga gamot na nasa Tier 3 ay may copay na \$0.00. Ang mga ito ay mga inireseta at Over-The-Counter (OTC) na gamot na sinasakop ng Medi-Cal.
- Ang inyong mga pagpipiliang parmasya

Kung magkano ang babayaran ninyo para sa isang gamot ay depende sa kung ang gamot ay nakukuha ninyo mula sa:

- Isang parmasya na nasa network, o
  - Isang parmasya na wala sa network.
- ➔ Sa mga limitadong kaso, sinasakop namin ang mga pinunong gamot sa mga parmasya na wala sa network. Tingnan ang Kabanata 5 upang malaman kung kailan namin ito gagawin.
- ➔ Para malaman pa ang tungkol sa mga pagpipiliang parmasya na ito, tingnan ang Kabanata 5 sa handbook na ito at ang aming *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*.

### Pagkuha ng isang pangmatagalang supply ng gamot

Para sa ilan sa mga gamot, maaari kayong makakuha ng isang pangmatagalang supply (tinatawag ring isang “pinahabang supply”) kapag pinapuno ninyo ang inyong gamot. Ang isang pangmatagalang supply ay hanggang sa 90-araw na supply. Pareho ang gastos nito sa inyo katulad ng isang buwan na supply.

- ➔ Para sa mga detalye kung saan at paano makakakuha ng isang pangmatagalang supply ng gamot, tingnan ang Kabanata 5 o ang *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Magkano ang babayaran ninyo?

Sa panahon ng Inisyal na Yugto ng Pagsakop, maaari kayong magbayad ng copay sa tuwing pupunuin ninyo ang isang gamot. Kung mas mura ang mga gastos ng inyong sakop na gamot kaysa sa copay, babayaran ninyo ang mas mababang presyo.

- ➔ Maaari kayong makipag-ugnayan sa Member Services upang malaman kung magkano ang inyong c-pay para sa anumang sakop na gamot.

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

	<b>A parmasya na nasa network</b>  Isang buwan o hanggang 90 araw na supply	<b>Ang serbisyo ng mail order ng plano</b>  Isang buwan o hanggang sa 90-araw na supply	<b>Isang parmasya na nasa network para sa pangmatagalang pangangalaga</b>  Hanggang 31 araw na supply	<b>Isang out-of-network na parmasya</b>  Hanggang sa 30-araw na supply.  Ang pagsakop ay limitado sa ilang mga pangyayari.  Tingnan ang Kabanata 5 para sa mga detalye.
<b>Pagbabahagi sa gastos Tier 1</b>  (Mga Generic na Gamot sa Part D)	\$0.00 hanggang \$3.35  Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal.	\$0.00 hanggang \$3.35  Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal	\$0.00 hanggang \$3.35  Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal.	\$0.00 hanggang \$3.35  Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal.
<b>Pagbabahagi sa gastos Tier 2</b>  (Mga May Tatak na Gamot sa Part D)	\$0.00 hanggang \$8.35  Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal	\$0.00 hanggang \$8.35  Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal	\$0.00 hanggang \$8.35  Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal	\$0.00 hanggang \$8.35  Depende ito sa inyong antas ng pagsakop ng Medi-Cal

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





	<b>A parmasya na nasa network</b> Isang buwan o hanggang 90 araw na supply	<b>Ang serbisyo ng mail order ng plano</b> Isang buwan o hanggang sa 90-araw na supply	<b>Isang parmasya na nasa network para sa pangmatagalang pangangalaga</b> Hanggang 31 araw na supply	<b>Isang out-of-network na parmasya</b> Hanggang sa 30-araw na supply. Ang pagsakop ay limitado sa ilang mga pangyayari. Tingnan ang Kabanata 5 para sa mga detalye.
<b>Pagbabahagi sa gastos Tier 3</b>  (Mga inireseta at OTC na gamot na Sakop ng Medi-Cal)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

- ➔ Para sa impormasyon tungkol sa kung aling mga parmasya ang maaaring magbigay sa inyo ng mga pangmatagalang supply, tingnan ang aming *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*.

### **Kailan matatapos ang Inisyal na Yugto ng Pagsakop?**

Ang Inisyal na Yugto ng Pagsakop ay matatapos kapag umabot ang inyong kabuuang mula sa bulsang gastos sa \$5,000. Sa puntong iyon, magsisimula ang Catastrophic na Yugto ng Pagsakop. Sasakupin namin ang lahat ng gastos ng inyong gamot mula doon hanggang sa pagtatapos ng taon.

Tutulungan kayo ng Paliwanag ng mga Benepisyo na masubaybayan kung magkano ang ibinayad ninyo para sa inyong mga gamot sa panahon ng taon. Sasabihin namin sa inyo kung naabot ninyo ang \$5,000 na limitasyon. Hindi ito naaabot ng maraming tao sa isang taon.

## **E. Yugto 2: Ang Catastrophic na Yugto ng Pagsakop**

Kapag naabot ninyo ang limitasyon ng mula sa bula na \$5,000 para sa inyong mga iniresetang gamot, magsisimual ang Catastrophic na Yugto ng Pagsakop. Mananatili kayo sa Catastrophic na Yugto ng Pagsakop hanggang sa pagtatapos ng taon sa kalendaryo. Sa panahon ng yugtong ito, babayaran ng plano ang lahat ng gastos para sa inyong mga gamot sa Medicare.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## F. Ang mga gastos ng inyong gamot kung magreseta ang inyong doktor ng mas kaunti sa isang buong buwan na supply

---

Sa ilang sitwasyon, magbabayad kayo ng isang copay upang masakop ang buong buwan na supply ng isang sakop na gamot. Gayunpaman, maaaring magreseta ang inyong doktor ng mas kaunti sa isang buwan na supply ng mga gamot. Maaaring may mga panahon na gusto ninyong hilingin sa inyong doktor na magreseta ng mas kaunti sa isang buwan na supply ng isang gamot (halimbawa, kapag sinusubukan ninyo ang isang gamot sa unang pagkakataon na kilalang may mga malubhang masamang epekto). Kung sasang-ayon ang inyong doktor, hindi ninyo kakailanganin bayaran ang buong buwan na supply para sa ilang mga gamot.

Kapag nakakuha kayo ng mas kaunti sa isang buwan na supply ng isang gamot, ibabatay ang inyong copay sa bilang ng mga araw ng gamot na matatanggap ninyo. Kakalkulahin namin ang halagang babayaran ninyo kada araw para sa inyong gamot (ang “araw-araw na singil sa pagbabahagi sa gastos”) at imu-multiply ito sa bilang ng mga araw ng gamot na matatanggap ninyo.

- Narito ang isang halimbawa: Sabihin natin na ang copay para sa inyong gamot para sa isang buwan na supply (isang 30-araw na supply) ay \$1.20. Nangangahulugan ito na ang halagang babayaran ninyo kada araw para sa inyong gamot ay \$0.04. Kung makakatanggap kayo ng 7 araw na supply ng gamot, ang inyong magiging bayad ay \$0.04 kada araw na imu-multiply sa 7 araw, para sa kabuuang bayad na \$0.28.

Pinahihintulutan kayo ng araw-araw na pagbabahagi sa gastos na matiyak na gumagana sa inyo ang gamot bago ninyo kailangan bayaran ang buong buwan na supply. Maaari rin ninyong hilingin sa inyong tagapagkaloob na magreseta ng mas kaunti sa kumpletong supply ng gamot sa isang buwan, kung mas makakatulong ito sa inyo na maplano kung kailan ire-refill ang inyong mga gamot at makatipid ng pagbiyahe papunta sa parmasya. Depende ang halagang babayaran ninyo sa pang-ilang araw na supply ang inyong kukunin.

---

## G. Tulong sa Pagbabahagi sa Halaga ng Gamot para sa Mga Taong may HIV/AIDS

---

### Ano ang Tulong na Programa ng Gamot sa AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)?

Ang AIDS Drug Assistance Program (ADAP) ay tumutulong matiyak na ang mga karapat-dapat na indibiduwal na namumuhay nang may HIV/AIDS ay mayroong access sa mga gamot ng HIV na nakakapagligtas na buhay. Ang mga iniresetang gamot sa Part D ng Medicare para sa Pasyenteng Hindi Mananatili sa Ospital na sinasakop rin ng ADAP ay kwalipikado para sa tulong sa pagbabahagi sa gastos ng gamot sa pamamagitan ng Kagawaran ng Pampublikong Kalusugan ng California, Opisina ng AIDS para sa mga indibiduwal na nakatala sa ADAP.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Hindi nakatala sa ADAP?

Para sa impormasyon sa pamantayan sa pagiging karapat-dapat, mga sakop na gamot, o kung paano magpatala sa programa, mangyaring tawagan ang 1-844-421-7050 o pumunta sa website ng tagapamahala ng mga benepisyong sa parmasya ng ADAP, ang Ramsell Public HealthRx, sa website na <http://www.cdph.ca.gov/programs/aids/Pages/OAMedPtDindiv.aspx>.

## Nakatala na sa ADAP?

Maaaring patuloy na magbigay ang ADAP sa mga kliyente ng ADAP ng tulong sa pagbabahagi sa gastos ng gamot sa Part D ng Medicare para sa mga gamot na nasa formulary ng ADAP. Upang makatiyak na patuloy kayong makakatanggap ng tulong na ito, mangyaring abisuhan ang inyong lokal na manggagawa sa pagpapatala sa ADAP ng anumang mga pagbabago sa pangalan ng inyong plano ng Medicare Part D o numero ng polisa. Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahanap ng pinakamalapit na lugar sa pagpapatala at/o manggagawa sa pagpapatala sa ADAP, mangyaring tawagan ang 1-844-421-7050 o pumunta sa nakalistang website sa itaas.

---

## H. Mga Bakuna

---

Sinasakop namin ang mga bakuna ng Medicare Part D. Mayroong dalawang bahagi sa aming pagsakop sa mga bakuna ng Medicare Part D:

1. Ang unang bahagi ng pagsakop ay para sa gastos **mismo ng bakuna**. Ang bakuna ay isang iniresetang gamot.
2. Ang pangalawang bahagi ng pagsakop ay para sa gastos ng **pagbibigay sa inyo ng bakuna**. Halimbawa, minsan, maaaring iturok ng inyong doktor ang ibibigay niyang bakuna sa inyo.

## Bago kayo makakakuha ng isang bakuna

Inirerekomenda namin na tawagan muna ninyo kami sa Member Services kapag nagpapalano kayong makakuha ng isang bakuna.

- Maaari namin sabihin sa inyo kung paano sinasakop ng aming plano ang inyong bakuna at ipaliwanag ang inyong bahagi sa gastos.
- **Maaari namin sabihin sa inyo kung paano mapapanatiling mababa ang inyong mga gastos sa pamamagitan ng paggamit sa mga parmasya at tagapagkaloob na nasa network. Ang mga parmasya na nasa network ay mga parmasya na sumang-ayon na makipagtulungan sa aming plano. Ang isang tagapagkaloob na nasa network ay isang tagapagkaloob na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan. Ang isang tagapagkaloob na nasa network ay dapat makipagtulungan sa Health Net Cal MediConnect upang matiyak na wala kayong anumang mga babayaran agad na gastos para sa isang bakuna ng Part D.**

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Magkano ang babayaran ninyo para sa isang pagbabakuna ng Medicare Part D

Kung ano ang binabayaran ninyo para sa isang bakuna ay depende sa uri ng bakuna (para saan ang ibabakuna sa inyo).

- Ang ilan sa mga bakuna ay itinuturing na mga benepisyo ng kalusugan sa halip na mga gamot. Ang mga bakuna na ito ay sinasakop nang wala kayong babayaran. Para malaman ang tungkol sa mga pagsakop sa mga ganitong bakuna, tingnan ang Tsart ng mga Benepisyo sa Kabanata 4.
- Ang ibang mga bakuna ay itinuturing na mga gamot sa Medicare Part D. Maaari ninyong mahanap ang mga bakunang ito na nakalista sa Listahan ng Gamot ng plano. Maaaring kailangan ninyong magbayad para sa mga bakuna ng Medicare Part D.

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

1. Makukuha ninyo ang bakuna ng Medicare Part D sa isang parmasya na nasa network at magpabakuna sa parmasya.
  - Magbabayad kayo ng isang copay para sa bakuna.
2. Makukuha ninyo ang bakuna ng Medicare Part D sa tanggapan ng inyong doktor at babakunahan kayo ng doktor.
  - Magbabayad kayo ng isang copay sa doktor para sa bakuna.
  - Babayaran ng aming plano ang gastos para sa pagbabakuna sa inyo.
  - Kailangan tawagan ng tanggapan ng inyong doktor ang aming plano sa sitwasyon na ito para matiyak namin na alam nila na kailangan lang ninyo bayaran ang isang copay para sa bakuna.
3. Kayo mismo ang bibili ng bakuna ng Medicare Part D sa isang parmasya at dadalhin ito sa tanggapan ng inyong doktor upang magpabakuna.
  - Magbabayad kayo ng copay para sa bakuna.
  - Babayaran ng aming plano ang gastos para sa pagbabakuna sa inyo.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Kabanata 7: Paghiling sa amin na bayaran ang aming bahagi sa isang bayarin na nakuha ninyo para sa mga sakop na serbisyo o gamot

---

### Talaan ng Nilalaman

A. Kailan ninyo mahihiling sa amin na magbayad para sa inyong mga serbisyo o gamot .....	134
B. Paano at saan ninyo ipapadala sa amin ang inyong kahilingan para bayaran .....	136
C. Gagawa kami ng isang desisyon sa pagsakop .....	137
D. Maaari kayong umapela .....	137

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## A. Kailan ninyo mahihiling sa amin na magbayad para sa inyong mga serbisyo o gamot

Dapat singilin ng aming mga tagapagkaloob na nasa network ang plano para sa inyong mga sakop na serbisyo at gamot na natanggap na ninyo. Ang isang *tagapagkaloob na nasa network* ay isang tagapagkaloob na nakikipagtulungan sa planong pangkalusugan.

**Kung makakakuha kayo ng isang bayarin para sa buong gastos ng pangangalagang pangkalusugan o mga gamot, ipadala sa amin ang bayarin.** Upang ipadala sa amin ang isang bayarin, tingnan ang pahina 136.

- Kung sinasakop ang mga serbisyo o gamot, direkta naming babayaran ang tagapagkaloob.
  - Kung sakop ang mga serbisyo o gamot at nagbayad na kayo nang lampas sa bahagi ninyo ng gastos para sa mga serbisyo o gamot; karapatan ninyong mabayaran.
  - Kung **hindi** sinasakop ang mga serbisyo o gamot, sasabihin namin sa inyo.
- ➔ Makipag-ugnayan sa Member Services kung mayroon kayong anumang mga tanong. Kung hindi ninyo alam kung ano dapat ang binayaran ninyo, o kung makakakuha kayo ng isang bayarin at hindi ninyo alam kung ano ang gagawin ninyo dito, makakatulong kami. Maaari rin kayong tumawag kung gusto ninyong magsabi sa amin ng impormasyon tungkol sa isang naipadala na ninyo sa amin na kahilingan para bayaran.

Narito ang mga halimbawa ng mga panahon kapag kakailanganin ninyong hilingin sa amin na bayaran kayo o bayaran ang isang bayarin na nakuha ninyo:

### 1. Kapag nakakuha kayo ng pangangalaga sa emerhensiya o agarang kinakailangang pangangalagang pangkalusugan mula sa isang tagapagkaloob na wala sa network

Dapat ninyong hilingin sa tagapagkaloob na singilin kami.

- Kung babayaran ninyo ang buong halaga kapag nakuha ninyo ang pangangalaga, hilingin sa amin na bayaran kayo. Ipadala sa amin ang bayarin at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.
- Maaari kayong makakuha ng isang bayarin mula sa tagapagkaloob na humihing ng bayad na sa palagay ninyong hindi ninyo dapat bayaran. Ipadala sa amin ang bayarin at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo.
  - Kung dapat bayaran ang tagapagkaloob, direkta naming babayaran ang tagapagkaloob.
  - Kung nabayaran na ninyo ang serbisyo, babayaran namin kayo.

### 2. Kapag nagpadala sa inyo ng isang bayarin ang tagapagkaloob na nasa network

Palagi kami dapat singilin ng mga tagapagkaloob na nasa network.

Ipakita ang inyong ID Card ng Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa tuwing kumukuha kayo ng anumang mga serbisyo o inireresetang gamot. Nagkakaroon ng hindi wasto/hindi naaangkop na pagsingil kapag sinisingil kayo ng isang tagapagkaloob (gaya ng isang doktor o ospital) nang mahigit sa gastos ng pagbabahagi sa gastos ng plano para sa mga serbisyo.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung makakatanggap kayo ng anumang bill na hindi ninyo nauunawaan.

- Dahil binabayaran ng Health Net Cal MediConnect ang buong gastos para sa inyong mga serbisyo, wala kayong dapat bayaran na anumang bahagi sa gastos. Hindi dapat kayo singilin ng mga tagapagkaloob para sa mga serbisyong ito.
- Kapag makakakuha kayo ng isang bayarin mula sa isang tagapagkaloob na nasa network, ipadala sa amin ang bayarin. Direkta kaming makikipag-ugnayan sa tagapagkaloob at aasikasuhin ang problema.
- Kung binayaran na ninyo ang isang bayarin mula sa isang tagapagkaloob na nasa network, ipadala sa amin ang bayarin at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo. Babayaran namin kayo para sa inyong mga sakop na serbisyo.

### **3. Kapag gumagamit kayo ng isang parmacya na wala sa network upang punuin ang isang gamot**

Kung pupunta kayo sa isang parmacya na wala sa network, kakailanganin ninyong bayaran ang buong gastos para sa inyong gamot.

- ➔ Sa ilang mga kaso lamang, sasakupin namin ang mga pinunong gamot sa mga parmacya na wala sa network. Ipadala sa amin ang isang kopya ng resibo kapag hihilingin ninyo sa amin na bayaran ang aming bahagi sa gastos. Mangyaring tingnan ang Kabanata 5 upang malaman pa ang tungkol sa mga parmacya na wala sa network.

### **4. Kapag binayaran ninyo ang buong gastos para sa isang gamot dahil hindi ninyo dala ang inyong Member ID Card**

Kung hindi ninyo dala ang inyong Member ID Card, maaari ninyong hilingin sa parmacya na tawagan kami o hanapin ang inyong impormasyon sa pagpapatala sa plano. Kung hindi kaagad makuha ng parmacya ang impormasyon, maaaring kailanganin ninyo mismo bayaran ang buong gastos ng gamot.

- Ipadala sa amin ang isang kopya ng resibo kapag hihilingin ninyo sa amin na bayaran ang aming bahagi sa gastos.

### **5. Kapag binayaran ninyo ang buong gastos para sa isang reseta para sa isang gamot na hindi sinasakop**

Maaari ninyong bayaran ang buong gastos ng reseta dahil hindi sinasakop ang gamot.

- A ng gamot ay maaaring nasa aming Listahan ng Mga Sakop na Gamot (Listahan ng Gamot) o maaari itong magkaroon ng kinakailangan o paghihigpit na hindi ninyo alam o sa palagay ninyo hindi ito naaangkop sa inyo. Kung magdedesisyon kayong kumuha ng gamot, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang buong gastos para dito.
  - Kung hindi ninyo babayaran ang gamot nguni't sa palagay ninyo dapat itong masakop, maaari kayong humiling ng isang pagpapasiya sa pagsakop (tingnan ang Kabanata 9).
  - Kung sa palagay ninyo at ng inyong doktor o ibang nagrereseta na kailangan ninyo kaagad ang gamot, maaari kayong humiling ng isang mabilis na pagpapasiya sa pagsakop (tingnan ang Kabanata 9).

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Ipadala sa amin ang isang kopya ng resibo kapag hihilingin ninyo sa amin na bayaran kayo. Sa ilang mga sitwasyon, maaari kaming kumuha ng karagdagang impormasyon mula sa inyong doktor o ibang nagrereseta upang bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos ng gamot.

Kapag nagpadala kayo sa amin ng kahilingan para bayaran, susuriin namin ang inyong kahilingan at magdesisyon kung dapat sakupin ang serbisyo o gamot. Ito ay tinatawag na paggawa ng isang “desisyon sa pagsakop.” Kung magdedesisyon kami na dapat itong sakupin, babayaran namin ang aming bahagi sa gastos ng serbisyo o gamot. Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para bayaran, maaari kayong umapela sa aming desisyon.

- ➔ Para malaman kung paano umapela, tingnan ang Kabanata 9.

---

## B. Paano at saan ninyo ipapadala sa amin ang inyong kahilingan para bayaran

---

Ipadala sa amin ang inyong bayarin at patunay ng anumang pagbabayad na ginawa ninyo. Ang patunay ng pagbabayad ay maaaring isang kopya ng tseke na isinulat ninyo o isang resibo mula sa tagapagkaloob. Magandang ideya na gumawa ng isang kopya ng inyong bayarin at mga resibo para sa inyong mga talaan. Maaari kayong humingi ng tulong sa inyong tagapangasiwa ng pangangalaga.

Para tiyakin na ibinibigay ninyo sa amin ang lahat ng impormasyon na kailangan namin upang gumawa ng pagpapasiya, maaari ninyong sagutan ang isang form para sa paghahabol upang gumawa ng inyong paghiling ng kabayaran.

- Hindi ninyo kailangang gamitin ang form na ito, nguni't tutulungan kami nitong mas mabilis na maproseso ang impormasyon.
- Maaari kayong makakuha ng kopya ng form sa aming website ([www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect)), o maaari ninyong tawagan ang Member Services at humingi ng form.

Ipadala ang inyong paghiling ng kabayaran sa koreo kasama ng anumang mga bayarin o resibo sa amin sa address na ito:

Address para sa Mga Medikal na Paghahabol:

**Para sa Cal MediConnect:**

Health Net Community Solutions, Inc.  
P.O. Box 14703  
Lexington, KY 40512-4703

**Pakitandaan, mula 1/1/2018, ang address ng Medical Claims ay magiging:**

Health Net Community Solutions, Inc.  
P.O. Box 9030  
Farmington, MO 63640-9030

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





Address para sa Mga Paghahabol sa Parmasya:

**Health Net Community Solutions, Inc.**

Attn: Pharmacy Claims

PO BOX 419069

Rancho Cordova, CA 95741-9069

**Dapat ninyong isumite ang inyong paghahabol sa amin sa loob ng isang taon sa kalendaryo (para sa mga medikal na paghahabol) at sa loob ng tatlong taon (para sa mga paghahabol sa gamot) mula sa petsa nang makuha ninyo ang serbisyo, gamit, o gamot.**

## C. Gagawa kami ng isang desisyon sa pagsakop

Kapag nakuha namin ang inyong paghiling ng kabayaran, gagawa kami ng isang *desisyon sa pagsakop*. Nangangahulugan ito na magdedesisyon kami kung sasakupin ng aming plano ang inyong pangangalagang pangkalusugan o gamot. Magdedesisyon rin kami sa halaga ng pera, kung mayroon, na dapat ninyong bayaran para sa pangangalagang pangkalusugan o gamot.

- Ipapaalam namin sa inyo kung kailangan namin ng karagdagang impormasyon mula sa inyo.
- Kung magpapasiya kami na sasakupin ang pangangalagang pangkalusugan o gamot at sinunod ninyo ang lahat ng tuntunin para makuha ito, babayaran namin ang aming bahagi para sa gastos nito. Kung binayaran na ninyo ang serbisyo o gamot, ipapadala namin sa inyo sa koreo ang isang tseke para sa aming bahagi ng gastos. Kung hindi pa ninyo nababayaran ang serbisyo o gamot, direkta naming babayaran ang tagapagkaloob.
- ➔ Ipinapaliwanag ng Kabanata 3 ang mga tuntunin para masakop ang mga serbisyo sa inyo. Ipinapaliwanag ng Kabanata 5 ang mga tuntunin para masakop ang inyong mga iniresetang gamot ng Part D ng Medicare.
- Kung magpapasiya kaming huwag bayaran ang aming bahagi sa gastos ng serbisyo o gamot, padadalhan namin kayo ng isang sulat na nagpapaliwanag kung bakit hindi namin ito babayaran. Ipapaliwanag rin ng sulat ang inyong mga karapatan upang umapela.
- ➔ Upang malaman pa ang tungkol sa mga pagpapasiya sa saklaw, tingnan ang Kabanata 9.

## D. Maaari kayong umapela

Kung sa palagay ninyo nagkamali kami sa pagtanggap sa inyong paghiling ng kabayaran, maaari ninyong hilingin sa amin na palitan ang aming desisyon. Tinatawag itong *pag-apela*. Maaari rin kayong umapela kung hindi kayo sumasang-ayon sa halagang binabayaran namin.

- ➔ Ang proseso ng mga apela ay isang pormal na proseso na may mga detalyadong pamamaraan at mahalagang mga deadline. Para malaman pa ang tungkol sa mga apela, tingnan ang Kabanata 9.
  - Kung nais ninyong umapela tungkol sa pagkuha ng inyong binayad para sa isang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, pumunta sa pahina 174.
  - Kung nais ninyong umapela tungkol sa pagkuha ng inyong binayad para sa isang gamot, pumunta sa pahina 189.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## KABANATA 8: Ang inyong mga karapatan at pananagutan

---

### Talaan ng Nilalaman

<b>Panimula .....</b>	<b>139</b>
<b>Mayroon kayong karapatang makakuha ng impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo .....</b>	<b>139</b>
<b>Dapat namin tiyakin na nakakakuha kayo ng nasa oras na access sa mga sakop na serbisyo at gamot .....</b>	<b>152</b>
<b>Dapat namin protektahan ang inyong personal na impormasyon ng kalusugan .....</b>	<b>153</b>
Pinoprotektahan namin ang inyong personal na impormasyon ng kalusugan ayon sa hinihiling ng mga batas ng pederal at estado. ....	153
<b>Dapat namin kayo bigyan ng impormasyon tungkol sa aming plano, ang aming mga tagapagkaloob na nasa network, at ang inyong mga sakop na serbisyo .....</b>	<b>154</b>
<b>Hindi kayo maaaring direktang singilin ng mga tagapagkaloob na nasa network .....</b>	<b>155</b>
<b>May karapatan kayong umalis sa aming Cal MediConnect plan anumang oras .....</b>	<b>156</b>
<b>May karapatan kayong gumawa ng mga pagpapasiya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan .....</b>	<b>156</b>
May karapatan kayong malaman ang inyong mga opsyon sa paggamot at gumawa ng mga pagpapasiya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan .....	156
Ano ang dapat gawin kung hindi sinusunod ang inyong mga tagubilin .....	158
<b>May karapatan kayong magreklamo at hilingin sa amin na muling isaalang-alang ang mga ginawa naming pagpapasiya .....</b>	<b>158</b>
Ano ang dapat gawin kung naniniwala kayo ay hindi patas na tinarato o hindi iginagalang ang inyong mga karapatan .....	158
Paano makakakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga karapatan ninyo .....	159
<b>Mayroon rin kayong mga pananagutan bilang isang miyembro ng plano .....</b>	<b>159</b>

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Panimula

Sa kabanatang ito, makikita ninyo ang inyong mga karapatan at pananagutan bilang isang miyembro ng plano. Dapat namin igalang ang inyong mga karapatan.

## Mayroon kayong karapatang makakuha ng impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

We must tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- ➔ To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- ➔ Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. [If you would like Health Net Cal MediConnect to send you member materials on an ongoing basis in other formats, such as braille or large print, or in a language other than English, please contact Member Services. Tell Member Services that you would like to place a standing request to get your material in another format or language.](#)

You can also get this handbook in the following languages for free simply by calling Member Services at 1-855-464-3571 (TTY: 711), from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

- Arabic
  - Armenian
  - Cambodian
  - Chinese
  - Farsi
  - Korean
  - Russian
  - Spanish
  - Tagalog
  - Vietnamese
- If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, seven days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. For information on filing a complaint with Medi-Cal, please contact Member Services at 1-855-464-3571 (TTY: 711), from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



يجب أن نخبرك عن مزايا الخطة وحقوقك بطريقة تتمكن من فهمها. ولا بد لنا أن نطلعك على حقوقك طالما أنك مشترك معنا في خطتنا سنوياً.

➔ وللحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. لدينا كادر يجيدون التحدث بلغات عدة حيث بوسعهم الإجابة على أسئلتك.

➔ بمقدور خطتنا إعطائك مواد أيضاً في لغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مثل أحرف طباعة كبيرة أو طريقة بريل أو تسجيل صوتي. إذا رغبت أن تقوم Health Net Cal MediConnect بإرسالك مواد خاصة بالأعضاء بصورة مستمرة بتنسيقات أخرى، كالبريل أو أحرف طباعة كبيرة، أو بلغة غير الإنجليزية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. بإمكانك إخبار خدمات الأعضاء أنك تود أن تقدم طلباً للحصول دوماً على موادك بتنسيقات بديلة وأو لغة أخرى.

➔ يمكنك الحصول على هذا الدليل باللغات التالية مجاناً بمجرد الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، 8:00 ص - 8:00 م:

- اللغة العربية
- اللغة الأرمنية
- اللغة الكمبودية
- اللغة الصينية
- اللغة الفارسية
- اللغة الكورية
- اللغة الروسية
- اللغة الإسبانية
- اللغة التايلوغية
- اللغة الفيتنامية

➔ إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل اللغة أو العجز وترغب بتقديم شكوى، اتصل بـ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة يومياً، سبعة أيام في الأسبوع. على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. وللمزيد من المعلومات عن تقديم شكوى إلى Medi-Cal، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 ص إلى 8:00 م.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ հասկանալի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, քանի դեռ դուք մեր ծրագրի անդամ եք:

- ➔ Ձեզ հասկանալի ձևով տեղեկություն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկում: Մեր ծրագիրը մարդիկ ունի, ովքեր կարող են հարցերի պատասխանել տարբեր լեզուներով:
- ➔ Մեր ծրագիրը կարող է նաև ձեզ նյութեր տրամադրել *անգլերենից բացի այլ լեզուներով* և այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են՝ խոշոր տառատեսակը, Բրեյլը կամ ձայնագրությունը: Եթե ցանկանում եք խնդրել Health Net Cal MediConnect-ին, որ ձեզ միշտ ուղարկեն անդամի տեղեկատվական նյութերն այլընտրանքային ձևաչափով, ինչպես օրինակ՝ Բրեյլը կամ խոշոր տառատեսակը, կամ անգլերենից բացի այլ լեզվով, խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկում: Ասացեք Անդամների սպասարկմանը, որ ցանկանում եք մշտական խնդրանք ներկայացնել, որ միշտ ստանաք ձեր նյութերն այլ ձևաչափով կամ լեզվով:
- ➔ Կարող եք նաև անվճար ստանալ այս տեղեկագիրքը հետևյալ լեզուներով՝ զանգահարելով Անդամների սպասարկում՝ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m. -ից 8:00 p.m.-ը:
  - o Արաբերեն
  - o Հայերեն
  - o Կամբոջերեն
  - o Չինարեն
  - o Պարսկերեն
  - o Կորեերեն
  - o Ռուսերեն
  - o Իսպաներեն
  - o Տազալոգ
  - o Վիետնամերեն
- ➔ Եթե խնդիրներ ունեք մեր ծրագրի մասին տեղեկություններ ստանալու հարցում լեզվի կամ հաշմանդամության պատճառով, ու ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը յոթ օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Medi-Cal-ին բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք դիմել Անդամների սպասարկում՝ 1-855-464-3571 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 8:00 p.m.-ը:

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នានានៃគម្រោង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិនានារបស់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

➔ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានមនុស្សដែលអាចឆ្លើយសំណួរនានារបស់អ្នកបានជាភាសាផ្សេងៗ។

➔ គម្រោងរបស់យើងក៏ផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវឯកសារ ជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសផងដែរ នៅក្នុងទ្រង់ទ្រាយដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាខ្សែអាត់សំឡេង។ បើអ្នកចង់ស្នើសុំឲ្យ

Health Net Cal MediConnect ផ្ញើឯកសារជូនដំណឹងដល់សមាជិកជានិច្ចជាទ្រង់ទ្រាយផ្សេងៗ និង/ឬក្រុមភាសាដែលអ្នកពេញចិត្ត សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាសមាជិក។ ប្រាប់ដល់សេវាសមាជិកថាលោកអ្នកចង់ដាក់សំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានឯកសារជូនដំណឹងដល់សមាជិកជានិច្ចជាទ្រង់ទ្រាយផ្សេងៗ និង/ឬក្រុមភាសាទៅតាមជម្រើសរបស់លោកអ្នក។

➔ លោកអ្នកក៏អាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះជាភាសាដូចខាងក្រោម ឥតគិតថ្លៃដោយគ្រាន់តែទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមលេខ

1-855-464-3571 (TTY: 711) ដែលបម្រើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក - 8:00 យប់

- ភាសាអារ៉ាប់
- ភាសាអាមេនី
- ភាសាខ្មែរ
- ភាសាចិន
- ភាសាហ្វីលីពីន
- ភាសាកូរ៉េ
- ភាសារុស្ស៊ី
- ភាសាអេស្ប៉ាញ
- ភាសាកាតាឡុក
- ភាសាវៀតណាម

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- ➔ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងមានបញ្ហាជាមួយការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់រៀបចំបណ្តឹង សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការធ្វើពាក្យបណ្តឹងជាមួយ Medi-Cal សូមទំនាក់

ទំនាក់សេវាសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 8:00 យប់។

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



我們必須透過您能夠瞭解的方式告知您計畫的各項福利以及您的權利。在您參加本計畫期間，我們必須每年均告知您有關您的權利。

- ➔ 如欲透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電與會員服務部聯絡。本計畫備有可使用不同語言為您解答疑問的工作人員。
- ➔ 本計畫也可為您提供英文以外之其他語言版本以及如大字版、點字版或語音版等格式的資料。如果您想請 **Health Net Cal MediConnect** 持續寄其他格式（如點字版或大字版）或英文以外之其他語言版本的會員資料給您，請與會員服務部聯絡。請告知會員服務部您想提出長期申請，以取得其他格式或語言版本的會員資料。
- ➔ 您也可以免費取得本手冊的下列語言版本，您僅需於週一至週五上午 8:00 至晚上 8:00 致電 1-855-464-3571 (TTY : 711) 與會員服務部聯絡即可。
  - 阿拉伯文
  - 亞美尼亞文
  - 柬埔寨文
  - 中文
  - 波斯文
  - 韓文
  - 俄文
  - 西班牙文
  - 塔加拉文
  - 越南語
- ➔ 如果您因為語言問題或殘障而無法透過本計畫取得資訊而您想提出投訴，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。您每週七天，每天 24 小時均可致電。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。如需有關向 Medi-Cal 提出投訴的資訊，請於週一至週五上午 8:00 至晚上 8:00 致電 1-855-464-3571 (TTY : 711) 與會員服務部聯絡。

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





Ma باید مزایای برنامه درمانی و حقوق قانونی شما را به صورتی به شما بگوئیم که برایتان قابل فهم باشد. ما باید هر سال حقوق قانونی که در برنامه درمانی ما دارید را به شما بگوئیم.

← برای دریافت اطلاعات به روشی که می توانید درک کنید با خدمات اعضا تماس بگیرید. برنامه درمانی ما اختصاصی را در استخدام دارد که می توانند به سوالات به زبان های مختلف پاسخ دهند.

← برنامه درمانی ما مطالب و نشریات را به زبان هایی به غیر از انگلیسی و به فرمت هایی از قبیل چاپ درشت، بریل یا صوتی نیز ارائه می کند. اگر می خواهید که Health Net Cal MediConnect مطالب و نشریات اطلاعاتی اعضا را به طور متداوم به سایر فرمت ها از قبیل بریل یا چاپ درشت، یا به زبانی به غیر از انگلیسی برای شما ارسال دارد، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید. به خدمات اعضا بگوئید که می خواهید یک درخواست جاری را ارائه کنید تا مطالب و نشریات اطلاعاتی اعضا را به فرمت یا زبان دیگری دریافت کنید.

← توسط تماس با شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711)، از دوشنبه تا جمعه و بین ساعات 8:00 صبح تا 8:00 شب، می توانید این کتابچه را نیز به طور رایگان به زبان های زیر دریافت کنید:

- عربی
- ارمنی
- کامبوجی
- چینی
- فارسی
- کره ای
- روسی
- اسپانیایی
- ناگولوگ
- ویتنامی

← اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت در دریافت اطلاعات از برنامه ما با مشکلاتی مواجه هستید و می خواهید شکایتی را تسلیم کنید، با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. می توانید در 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای اطلاعات مربوط به تسلیم شکایت به Medi-Cal، لطفاً از دوشنبه تا جمعه و بین ساعات 8:00 صبح تا 8:00 شب با خدمات اعضا به شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) تماس بگیرید.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



당사는 반드시 귀하께서 이해하실 수 있는 방법으로 보험 플랜의 혜택 및 귀하의 권리를 알려드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- ➔ 귀하께서 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 회원서비스부로 전화해 주십시오. 여러 다른 언어로 질문에 답변해 드릴 수 있는 직원들이 근무하고 있습니다.
- ➔ 당사 플랜은 영어 이외의 *다른 언어 및 대형 인쇄체*, 점자 혹은 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. Health Net Cal MediConnect로 하여금 항상 회원 정보 자료를 점자, 대형 인쇄체, 혹은 영어 이외의 다른 언어로 된 대체 형식으로 우송해 드리길 원하시면 회원서비스부로 연락해 주십시오. 회원 정보 자료를 항상 대체 형식 또는 다른 언어로 받기 위한 지속 요청을 신청하고자 한다고 회원서비스부 담당자에게 밝혀주십시오.
- ➔ 주중(월-금) 오전 8:00시에서 오후 8:00시 사이에 회원서비스부에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 전화하여 본 안내서를 다음 언어로 받아보실 수도 있습니다.
  - 아라비아어
  - 아르메니아어
  - 캄보디아어
  - 중국어
  - 페르시아어
  - 한국어
  - 러시아어
  - 스페인어
  - 타갈로그어
  - 베트남어
- ➔ 언어 문제 또는 장애로 인해 당사 보험 플랜으로부터 정보를 얻는데 곤란을 겪고 있어 불만을 제기하고 싶으시면 Medicare 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해 주십시오. 연중무휴 24시간 항시 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오. Medi-Cal에 불만을 제기하는 것에 대해 좀 더 알고 싶으시면 주중(월-금) 오전 8:00시에서 오후 8:00시 사이에 회원서비스부에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Об обслуживании, покрываемом планом, и о ваших правах мы должны сообщать вам в понятной вам форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- ➔ Для того чтобы получать эти сведения в удобной для вас форме, позвоните в наш отдел обслуживания. В нашем плане работают люди, которые могут отвечать на вопросы участников плана, говорящих на разных языках.
- ➔ Кроме того, вы можете получить материалы нашего плана *в переводе на другие языки или в других формах, например в виде аудиозаписи или напечатанными крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Если вы хотите, чтобы план Health Net Cal MediConnect всегда присылал вам свои материалы в переводе на другие языки или в других формах, например в виде аудиозаписи или напечатанными крупным шрифтом или шрифтом Брайля, обратитесь в наш отдел обслуживания. Ответившему сотруднику отдела скажите, что вы хотите обратиться с просьбой (standing request) о том, чтобы материалы и письма вам всегда присылали в альтернативной форме или в переводе на выбранный вами язык.*
- ➔ Телефон нашего отдела обслуживания 1-855-464-3571 (TTY: 711), линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 8:00 вечера. Позвоните по этому телефону, и вам бесплатно пришлют этот справочник в переводе на выбранный вами язык из следующего списка:
  - Арабский.
  - Армянский.
  - Кхмерский.
  - Китайский.
  - Фарси.
  - Корейский.
  - Русский.
  - Испанский.
  - Тагальский.
  - Вьетнамский.
- ➔ Если из-за инвалидности или недостаточного знания английского языка вам трудно разбираться в информации, которую мы вам сообщаем, вы можете подать жалобу в программу Medicare. Телефон программы Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).  
Звонить в программу Medicare можно круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь линией TTY, звоните по телефону 1-877-486-2048. Если вы хотите

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



узнать о том, как подать жалобу в программу Medi-Cal, позвоните в наш отдел обслуживания, телефон 1-855-464-3571 (TTY: 711). Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00.

Le explicaremos los beneficios de su plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Haremos esto cada año de cobertura de nuestro plan.

- ➔ Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan cuenta con personas que pueden responder a sus preguntas en varios idiomas.
- ➔ También podemos proporcionarle material en *otros idiomas, además del inglés*, y en distintos formatos como en braille, en audio o en letra grande. Si desea que Health Net Cal MediConnect siempre le envíe los materiales informativos para afiliados en otros formatos, como en braille o en letra grande, o en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado. Dígame al representante que desea realizar una solicitud permanente para que siempre le envíen los materiales informativos para afiliados en otro formato o idioma.
- ➔ También puede obtener este manual en forma gratuita en los siguientes idiomas llamando al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m:
  - Árabe
  - Armenio
  - Camboyano
  - Chino
  - Farsi
  - Coreano
  - Ruso
  - Español
  - Tagalo
  - Vietnamita
- ➔ Si tiene dificultades para obtener información de parte de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o con una discapacidad y desea presentar una queja, comuníquese con 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. Si desea información sobre cómo presentar una queja ante Medi-Cal, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa mga benepisyo sa plan at ang iyong mga karapatan sa isang paraan na maiintindihan mo. Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa iyong mga karapatan bawat taon na nasa plan ka namin.

- ➔ Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan mo, tawagan ang Member Services (Mga Serbisyo sa Miyembro). Ang aming plan ay mayroong mga tao na makakasagot sa iyong mga tanong sa iba't ibang mga wika.
- ➔ Mabibigyan ka rin ng aming plan ng mga materyales *na nasa mga wika maliban sa Ingles* at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Kung gusto mong hilingin sa Health Net Cal MediConnect na patuloy kang padalhan ng mga materyales para sa miyembro na nasa iba pang mga format, tulad ng braille o malalaking letra, o nang nasa wika maliban sa Ingles, mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services. Sabihin sa Member Services na gusto mong maglagay ng patuloy na kahilingan para palaging makakuha ng mga materyales na nasa alternatibong format o wika.
- ➔ Maaari mo ring makuha ang handbook na ito sa mga sumusunod na wika nang libre sa pamamagitan lang ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m.- 8:00 p.m.:
  - Arabic
  - Armenian
  - Cambodian
  - Chinese
  - Farsi
  - Korean
  - Russian
  - Espanyol
  - Tagalog
  - Vietnamese
- ➔ Kung nagkakaproblema kang makakuha ng impormasyon mula sa aming plan dahil sa mga problema sa wika o isang kapansanan at gusto mong maghain ng reklamo, tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kang tumawag nang 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tawagan ng mga gumagamit ng TTY ang 1-877-486-2048. Para sa impormasyon sa paghahain ng reklamo sa Medi-Cal, mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Chung tui para cho quy vi biet ve cac phuc loi trong chuong trinh va quyen cua quy vi theo cach ma quy vi co the hieu duoc. Chung tui para cho quy vi biet ve cac quyen cua quy vi vao moi nam ma quy vi tham gia chuong trinh cua chung tui.

- ➔ De nhan thong tin theo cach thuc quy vi co the hieu duoc, hay gọi cho bo phan Dich Vu Thanh Vien. Chuong trinh cua chung tui co nhung nguoi co the tra loi cac cau hoi cua quy vi bang cac ngon ngu khac nhau.
- ➔ Chuong trinh cua chung tui cung cung cap cho quy vi tai lieu bang cac ngon ngu khac ngoai tieng Anh va o cac dinh dang nhu ban in kho lon, chu noi braille, hoac ban am thanh. Neu quy vi muon Health Net Cal MediConnect para lien tuc gui cho quy vi cac tai lieu danh cho thanh vien bang dinh dang khac, nhu chu noi braille hoac ban in kho lon hoac bang ngon ngu khac ngoai tieng Anh, vui long lien lac voi Dich Vu Thanh Vien. Cho Dich Vu Thanh Vien biet quy vi muon yeu cau lau dai rang quy vi para luon nhan duoc tai lieu cua quy vi bang dinh dang hoac ngon ngu khac.
- ➔ Quy vi cung co the nhan so tay nay mien phi bang cac ngon ngu duoi day chi can gọi đến Dich Vu Thanh Vien theo so 1-855-464-3571 (TTY: 711), Thu Hai den Thu Sau, 8 giu sang den 8 giu toi:
  - o Tieng A Rập
  - o Tieng Armenia
  - o Tieng Campuchia
  - o Tieng Trung
  - o Tieng Ba Tư
  - o Tieng Han
  - o Tieng Nga
  - o Tieng Tay Ban Nha
  - o Tieng Tagalog
  - o Tieng Viet
- ➔ Neu quy vi dang gap kho khän voi viec tien nhan thong tin tu chuong trinh cua chung tui do cac van de ve ngon ngu hoac do khuyet tat va quy vi muon nop don khieu nai, hay gọi cho Medicare theo so 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quy vi co the gọi 24 giu mot ngay, bay ngay mot tuan. Nguoi dung TTY can gọi so 1-877-486-2048. De biet thong tin ve cach nop don khieu nai cho Medi-Cal, vui long lien lac bo phan Dich Vu Thanh Vien theo so dien thoai 1-855-464-3571 (TTY: 711), Thu Hai den Thu Sau, 8 giu sang den 8 giu toi.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Dapat namin kayo tratuhin nang may paggalang, pagkamakatarungan, at dignidad sa lahat ng pagkakataon

Dapat namin sundin ang mga batas na nagpoprotekta sa inyo mula sa diskriminasyon o hindi patas na pagtrato. **Hindi kami nandidiskirmina** laban sa mga miyembro dahil sa alinman sa mga sumusunod:

- Edad
- Mga Apela
- Pag-uugali
- Karanasan sa mga paghahabol
- Etniko
- Ebidensiya na maaaring masakop pangkalusugan
- Impormasyon ng henetiko
- Pagkakakilanlan ng kasarian
- Heograpikong lokasyon sa loob ng lugar ng serbisyo
- Kalagayan ng kalusugan
- Medikal na kasaysayan
- Kakayahan ng isip
- Pangkaisipan o pisikal na kapansanan
- Bansang pinagmulan
- Lahi
- Pagtanggap ng pangangalagang ng insurance
- Relihiyon
- Kasarian
- Sekswal na oryentasyon
- Paggamit ng serbisyo

Sa ilalim ng mga patakaran ng aming plano, mayroon kayong karapatang maging malaya mula sa anumang anyo ng pisikal na pagpipigil o pagbubukod na gagamitin bilang isang paraan ng pagpipigil, pamumuwersa, pagdidisiplina, kaginhawahan o paghihiganti.

Hindi namin kayo maaaring tanggihan ng mga serbisyo o parusahan kayo para sa paggamit ng inyong mga karapatan.

- ➔ Para sa karagdagang impormasyon, o kung mayroon kayong mga alalahanin tungkol sa diskriminasyon o hindi patas na pagtrato, tawagan ang **Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil (Office for Civil Rights)** ng Kagawaran ng Mga Serbisyo sa Kalusugan at Tao (Department of Health and Human Services) sa 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697). Maaari din ninyong bisitahin ang <http://www.hhs.gov/ocr/office/> para sa higit pang impormasyon.
- ➔ Maaari rin ninyong tawagan ang inyong lokal na Office for Civil Rights
- ➔ Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Phone Number 1-800-368-1019  
FAX 1-202-619-3818  
TDD 1-800-537-7697

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- ➔ Kung mayroon kayong kapansanan at kailangan ng tulong sa pag-access ng pangangalaga o isang tagapagkaloob, tawagan ang Member Services. Kung mayroon kayong reklamo, tulad ng isang problema sa pag-access ng wheelchair, makakatulong ang Member Services.

---

## Dapat namin tiyakin na nakakakuha kayo ng nasa oras na access sa mga sakop na serbisyo at gamot

---

Kung hindi kayo makapagpa-appointment nang angkop sa inyong oras upang makatanggap ng mga serbisyo at sa tingin ng inyong doktor ay hindi na kayo makakapaghintay pa nang matagal para sa appointment, maaari ninyong tawagan ang Member Services Department ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY:711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag, at matutulungan nila kayo. Kung hindi kayo nakakakuha ng mga serbisyo sa loob ng isang makatwirang dami ng panahon, kailangan namin bayaran ang pangangalaga na wala sa network.

Bilang isang miyembro ng aming plano:

- Mayroon kayong karapatang pumili ng isang Tagapagkaloob ng Pangunahing Pangangalaga (Primary Care Provider, PCP) sa aming network. Ang isang *tagapagkaloob na nasa network* ay isang tagapagkaloob na nagtatrabaho sa amin.
  - » Tawagan ang Member Services o tumingin sa *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* upang malaman kung aling mga doktor ang tumatanggap ng mga bagong pasyente.
- Ang mga kababaihan ay mayroong karapatang pumunta sa isang gynecologist o isa pang espesyalista sa kalusugan ng mga kababaihan nang hindi kumukuha ng isang referral. Ang isang *referral* ay isang nakasulat na kautusan mula sa inyong primary care provider.
- May karapatan kayong makakuha ng mga sakop na serbisyo mula sa mga tagapagkaloob na nasa network sa loob ng makatwirang dami ng oras.
  - » Kasama dito ang karapatang makakuha ng mga nasa oras na serbisyo mula sa mga espesyalista.
- May karapatan kayong makakuha ng mga serbisyo o pangangalaga sa emerhensiya na agarang kinakailangan nang walang paunang pag-apruba.
- May karapatan kayong punuin ang inyong mga gamot sa alinman sa aming mga parmasya na nasa network nang walang mahabang pagkaantala.
- May karapatan kayong malaman kung kailangan kayo maaaring magpatingin sa isang tagapagkaloob na wala sa network. Para malaman ang tungkol sa mga tagapagkaloob na wala sa network, tingnan ang Kabanata 3.
- Kapag unang beses kayong sumali sa aming plano, may karapatan kayong panatilihin ang inyong mga kasalukuyang tagapagkaloob at mga pahintulot sa serbisyo nang hanggang 12 buwan kung natutugunan ang ilang kundisyon. Para malaman pa ang tungkol sa pagpapanatili ng inyong mga tagapagkaloob at mga pahintulot sa serbisyo, tingnan ang Kabanata 1

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





- May karapatan kayo sa pamamahala ng sarili sa pangangalaga na may tulong mula sa inyong grupo at tagapangasiwa ng pangangalaga.

Sinasabi ng Kabanata 9 kung ano ang magagawa ninyo kung sa palagay ninyo hindi ninyo nakukuha ang mga serbisyo o gamot ninyo sa loob ng makatwirang dami ng panahon. Sinasabi rin ng Kabanata 9 kung ano ang magagawa ninyo kung tinanggihan namin ang pagsakop para sa mga serbisyo o gamot ninyo at hindi kayo sumasang-ayon sa aming pagpapasiya.

---

## Dapat namin protektahan ang inyong personal na impormasyon ng kalusugan

---

### Pinoprotektahan namin ang inyong personal na impormasyon ng kalusugan ayon sa hinihiling ng mga batas ng pederal at estado.

- Kasama sa inyong personal na impormasyon ng kalusugan ang impormasyon na ibinigay ninyo sa amin noong nagpatala kayo sa planong ito. Kasama rin dito ang inyong mga medikal na talaan at ibang impormasyon na pang-medikal at ng kalusugan.
- May mga karapatan kayong makakuha ng impormasyon at kontrolin kung paano gagamitin ang impormasyon ng inyong kalusugan. Binibigyan namin kayo ng isang nakasulat na abiso na nagsasabi ng tungkol sa mga karapatan na ito at ipinapaliwanag rin kung paano namin pinoprotektahan ang pagkapribado ng impormasyon ng inyong kalusugan. Ang abiso ay tinatawag na “Abiso ng Kasanayan sa Pagkapribado (Notice of Privacy Practice).”

### Paano namin pinoprotektahan ang impormasyon ng inyong kalusugan

- Tinitiyak namin na hindi makikita o mapapalitan ng mga walang pahintulot na tao ang inyong mga talaan.
- Sa karamihan ng mga sitwasyon, hindi namin ibinibigay ang impormasyon ng inyong kalusugan sa sinuman na hindi nagbibigay ng pangangalaga ninyo o nagbabayad para sa pangangalaga sa inyo. Kung gagawin namin ito, *kinakailangan naming makakuha muna ng inyong nakasulat na pahintulot*. Ang nakasulat na pahintulot ay maaaring ibigay ninyo o ng isang tao na mayroong legal na kapangyarihan upang gumawa ng mga pagpapasiya para sa inyo.
- Mayroong ilang mga kaso kapag hindi namin kailangan munang kumuha ng nakasulat na pahintulot ninyo. Ang mga hindi pagsasamang ito ay pinapahintulutan o hinihiling ng batas.
  - » Hinihiling sa amin na ilabas ang impormasyon ng kalusugan sa mga ahensiya ng pamahalaan na sumusuri sa kalidad ng aming pangangalaga.
  - » Hinihiling sa amin na ilabas ang impormasyon ng kalusugan ayon sa utos ng hukuman.
  - » Hinihiling sa amin na ibigay sa Medicare ang impormasyon ng inyong kalusugan at gamot. Kung ilalabas ng Medicare ang inyong impormasyon para sa pananaliksik o ibang mga paggamit, gagawin ito alinsunod sa mga pederal na batas. Kung ibabahagi namin ang inyong impormasyon sa Medi-Cal, gagawin rin ito alinsunod sa batas ng pederal at estado.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## May karapatan kayong makita ang inyong mga medikal na talaan

- May karapatan kayong tingnan ang inyong mga medikal na talaan at makakuha ng kopya ng inyong mga talaan. Pinapayagan kaming singilin kayo ng bayad para sa paggawa ng kopya ng inyong mga medikal na talaan.
- May karapatan kayong hilingin sa amin na i-update o itama ang inyong mga medikal na talaan. Kung hihilingin ninyo sa amin na gawin ito, makikipagtulungan kami sa inyong tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan upang magpasiya kung dapat gawin ang mga pagbabago.
- May karapatan kayong malaman kung at paano ibinahagi sa iba ang impormasyon ng inyong kalusugan.

Kung mayroon kayong mga katanungan o alalahanin tungkol sa pagkapribado ng inyong personal na impormasyon ng kalusugan, tawagan ang Member Services.

**Ang Aming Abiso ng mga Kasanayan sa Pagkapribado ay nakalista sa Kabanata 11, Seksyon I.**

---

## Dapat namin kayo bigyan ng impormasyon tungkol sa aming plano, ang aming mga tagapagkaloob na nasa network, at ang inyong mga sakop na serbisyo

---

Bilang isang miyembro ng Health Net Cal MediConnect, may karapatan kayong makakuha ng impormasyon mula sa amin. Kung hindi kayo nagsasalita ng Ingles, mayroon kaming mga serbisyo ng interpreter upang sagutin ang anumang mga katanungan na mayroon kayo tungkol sa aming planong pangkalusugan. Para makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Ito ay isang libreng serbisyo para sa inyo. Maaari rin ninyo makuha nang libre ang handbook na ito sa mga sumusunod na wika:

- Arabic
- Armenian
- Cambodian
- Chinese
- Farsi
- Korean
- Russian
- Spanish
- Tagalog
- Vietnamese

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Maaari rin kami magbigay sa inyo ng impormasyon sa malaking print, braille, o audio.

Kung gusto ninyo ng alinman sa mga sumusunod, tawagan ang Member Services:

- **Impormasyon tungkol sa kung paano pipili o papalitan ang mga plano**
- **Impormasyon tungkol sa aming plano, kasama ang:**
  - » Pinansyal na impormasyon
  - » Paano kami ni-rate ng mga miyembro ng plano
  - » Ang bilang ng mga apela na ginawa ng mga miyembro
  - » Paano umalis sa aming plano
- **Impormasyon tungkol sa aming mga tagapagkaloob na nasa network at ang aming mga parmasya na nasa network, kasama ang:**
  - » Paano pumili o palitan ang primary care provider
  - » Ang mga kwalipikasyon ng aming mga tagapagkaloob at parmasya na nasa network
  - » Paano namin binabayaran ang mga tagapagkaloob na nasa network namin
- **Impormasyon tungkol sa mga sakop na serbisyo at gamot at tungkol sa mga patakaran na dapat ninyong sundin, kasama ang:**
  - » Mga serbisyo at gamot na sakop ng aming plano
  - » Mga limitasyon sa pagsakop sa inyo at mga gamot ninyo
  - » Mga tuntunin na dapat ninyong sundin upang makakuha ng mga sakop na serbisyo at gamot
- **Impormasyon tungkol sa kung bakit hindi sinasakop ang isang bagay at kung ano ang magagawa ninyo tungkol dito, kasama ang:**
  - » Paghiling sa amin na isulat kung bakit hindi sinasakop ang isang bagay
  - » Paghiling sa amin na palitan ang ginawa naming desisyon.
  - » Paghiling sa amin na bayaran ang isang singilin na natanggap ninyo

---

## Hindi kayo maaaring direktang singilin ng mga tagapagkaloob na nasa network

---

Ang mga doktor, ospital, at ibang tagapagkaloob na nasa network namin ay hindi kayo maaaring pagbayarin para sa mga sakop na serbisyo. Hindi rin nila kayo masisingil kung mas mababa ang ibinabayad namin kaysa sa siningil ng tagapagkaloob. Para malaman kung ano ang dapat gawin kung susubukan kayong singilin ng isang tagapagkaloob na nasa network para sa mga sakop na serbisyo, tingnan ang Kabanata 7.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## May karapatan kayong umalis sa aming Cal MediConnect plan anumang oras

Walang makakapigil sa inyo na manatili sa plano namin kung ayaw ninyo. Maaari kayong umalis sa aming plano anumang oras. Kung aalis kayo sa aming plano, nasa mga programa pa rin kayo ng Medicare at Medi-Cal hangga't karapat-dapat kayo. May karapatan kayong makuha ang karamihan sa inyong mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng Orihinal na Medicare o isang Medicare Advantage plan. Maaari ninyong makuha ang inyong mga benepisyo sa iniresetang gamot sa Part D ng Medicare mula sa isang plano ng iniresetang gamot o mula sa isang Medicare Advantage plan. Patuloy na ibibigay ang inyong mga benepisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng Health Net Community Solutions, Inc. maliban kung pipili kayo ng ibang plano na mayroon sa county na ito.

- **Mangyaring tingnan ang Kabanata 10 para sa karagdagang impormasyon sa pag-alis sa plano namin.**

## May karapatan kayong gumawa ng mga pagpapasiya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

### May karapatan kayong malaman ang inyong mga opsyon sa paggamot at gumawa ng mga pagpapasiya tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan

May karapatan kayong makakuha ng kumpletong impormasyon mula sa inyong mga doktor at ibang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan kapag nakakakuha kayo ng mga serbisyo. Dapat ipaliwanag sa inyo ng inyong mga tagapagkaloob ang inyong kundisyon at ang mga pagpipilian ng paggamot sa inyo sa *isang paraan na maiintinidihan ninyo*.

- **Malaman ang inyong mga pagpipilian.** May karapatan kayong sabihan ng tungkol sa lahat ng uri ng paggamot.
- **Malaman ang mga panganib.** May karapatan kayong sabihan ng tungkol sa anumang mga sangkot na panganib. Dapat sabihan kayo nang maaga kung ang anumang serbisyo o paggamot ay bahagi ng isang sinusubukang pananaliksik. May karapatan kayong tumanggi sa mga paggamot na sinusubukan pa lang.
- **Maaari kayong makakuha ng pangalawang opinyon.** May karapatan kayong magpatingin sa isa pang doktor bago magpasiya sa paggamot.
- **Maaari kayong “tumanggi.”** May karapatan kayong tumanggi sa anumang paggamot. Kasama dito ang karapatang umalis sa isang ospital o ibang medikal na pasilidad, kahit na pinayuhan kayo ng inyong doktor na huwag umalis. May karapatan din kayong itigil inumin ang isang iniresetang gamot. Kung tatanggihan ninyo ang paggamot o ititigil inumin ang isang iniresetang gamot, hindi kayo aalisin mula sa aming plano. Gayunpaman, kung tatanggihan ninyo ang paggamot o ititigil inumin ang isang gamot, tinatanggap ninyo ang buong pananagutan sa mangyayari sa inyo.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- **Maaari ninyong hilingin sa amin na ipaliwanag kung bakit tinanggihan ng isang tagapagkaloob ang pangangalaga.** May karapatan kayong makakuha ng isang paliwanag mula sa amin kung tinanggihan ng isang tagapagkaloob ang pangangalaga na pinaniniwalaan ninyong dapat makuha ninyo.
- **Maaari ninyong hilingin sa amin na sakupin ang isang serbisyo o gamot na tinanggihan o na karaniwang hindi sinasakop.** Ito ay tinatawag na desisyon sa pagsakop. Sinasabi ng Kabanata 9 kung paano hihiling sa plano ng isang desisyon sa pagsakop.

### **May karapatan kayong sabihin kung ano ang gusto ninyong mangyari kung hindi kayo makakagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong sarili**

Minsan hindi makagawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan ang mga tao para sa kanilang mga sarili. Bago iyon mangyari sa inyo, maaari ninyong:

- **Sagutan ang isang nakasulat na form upang bigyan ang isang tao ng karapatang gumawa ng mga desisyon sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyo.**
- **Bigyan ang inyong mga doktor ng nakasulat na mga tagubilin** tungkol sa kung paano ninyo gustong pamahalaan nila ang inyong pangangalagang pangkalusugan kung hindi kayo makakagawa ng mga pagpapasiya para sa sarili ninyo.

Ang legal na dokumento na magagamit ninyo upang magbigay ng mga pahintulot ay isang *paunang direktiba (advance directive)*. Mayroong iba't-ibang uri ng mga paunang direktiba at iba't-ibang mga pangalan para sa mga ito. Ang mga halimbawa ay isang *habilin (living will)* at isang *power of attorney para sa pangangalagang pangkalusugan*.

Hindi ninyo kailangang gumamit ng isang paunang direktiba, nguni't maaari kayong gumamit nito kung gusto ninyo. Narito ang dapat gawin:

- **Kumuha ng form.** Maaari kayong makakuha ng form mula sa inyong doktor, abogado, ahensiya para sa mga serbisyo ng abogado, o social worker, mga Organisasyon na nagbibigay ng impormasyon sa mga tao tungkol sa Medicare o Medi-Cal, gaya ng HICAP (Health Insurance and Counseling Advocacy Program) ay maaaring mayroon ding mga form ng paunang direktiba.
- **Sagutan ito at pirmahan ang form.** Ang form ay isang legal na dokumento. Dapat ninyong isaalang-alang na magpatulong sa isang abogado para ihanda ito.
- **Magbigay ng mga kopya sa mga taong kailangan malaman ang tungkol dito.** Dapat kayong magbigay ng isang kopya ng form sa inyong doktor. Dapat rin kayo magbigay ng isang kopya sa taong papangalanan ninyo bilang ang gagawa ng mga pagpapasiya para sa inyo. Maaaring naisin rin ninyong gumawa ng mga kopya para sa mga malapit na kaibigan o mga miyembro ng pamilya. Tiyakin na magtago ng isang kopya sa bahay.

Kung maospital kayo at pinirmahan ninyo ang isang paunang direktiba, **dalhin ang isang kopya nito sa ospital.**

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Tatanungin sa inyo ng ospital kung pumirma kayo ng isang form ng paunang direktiba at kung dala ninyo ito.
- Kung hindi kayo pumirma ng isang form ng paunang direktiba, mayroong mga form ang ospital at tatanungin kung gusto ninyong pirmahan ang isa nito.

***Tandaan, kayo ang pipili kung sasagutan ninyo ang isang paunang direktiba o hindi.***

### **Ano ang dapat gawin kung hindi sinusunod ang inyong mga tagubilin**

Kung pumirma kayo ng isang paunang direktiba, at naniniwala kayo na hindi sinusunod ng isang doktor o ospital ang mga tagubilin na nandito, maaari kayong magsampa ng isang reklamo sa inyong lokal na Office for Civil Rights.

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

Ang numero ng telepono ay 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)

---

## **May karapatan kayong magreklamo at hilingin sa amin na muling isaalang-alang ang mga ginawa naming pagpapasiya**

---

Sinasabi ng Kabanata 9 kung ano ang dapat gawin kung mayroon kayong anumang mga problema o alalahanin tungkol sa inyong mga sakop na serbisyo o pangangalaga. Halimbawa, maaari ninyong hilingin sa amin na gumawa ng isang pagpapasiya sa pagsakop, gumawa ng isang apela upang palitan ang pagpapasiya sa pagsakop, o magreklamo.

May karapatan kayong makakuha ng impormasyon tungkol sa mga apela at reklamo na isinampa ng ibang mga miyembro laban sa amin. Para makuha ang impormasyon na ito, tawagan ang Member Services.

### **Ano ang dapat gawin kung naniniwala kayo ay hindi patas na tinarato o hindi iginagalang ang inyong mga karapatan**

Kung naniniwala kayo na hindi kayo tinrato nang patas - at *hindi* ito tungkol sa diskriminasyon dahil sa mga nakalistang dahilan sa pahina 152 - maaari kayong makakuha ng tulong sa mga pamamaraang ito:

- Maaari ninyong **tawagan ang Member Services**.
- Maaari ninyong **tawagan ang inyong lokal na Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)**. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyon na ito at kung paano makikipag-ugnayan dito, tingnan ang Kabanata 2.
- Maaari ninyong **tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program**. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyon na ito at kung paano makikipag-ugnayan dito, tingnan ang Kabanata 2.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Maaari ninyong **tawagan ang Medicare** sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

## Paano makakakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga karapatan ninyo

Maraming paraan upang makakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga karapatan ninyo:

- Maaari ninyong **tawagan ang Member Services**.
- Maaari ninyong **tawagan ang inyong lokal na Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)**. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyon na ito at kung paano makikipag-ugnayan dito, tingnan ang Kabanata 2.
- Maaari ninyong **tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program**. Para sa mga detalye tungkol sa organisasyon na ito at kung paano makikipag-ugnayan dito, tingnan ang Kabanata 2.
- Maaari kayong **makipag-ugnayan sa Medicare**.
  - » Maaari ninyong puntahan ang website ng Medicare upang basahin o i-download ang “Mga Karapatan at Proteksyon ng Medicare (Medicare Rights & Protections).” (Pumunta sa <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534.pdf>.)
  - » O maaari ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

---

## Mayroon rin kayong mga pananagutan bilang isang miyembro ng plano

---

Bilang isang miyembro ng plano, mayroon kayong pananagutan na gawin ang mga bagay na nakalista sa ibaba. Kung mayroon kayong anumang mga katanungan, tawagan ang Member Services.

- **Basahin ang *Handbook ng Miyembro* upang malaman kung ano ang sinasakop at kung anu-anong mga tuntunin ang kailangan ninyong sundin upang makakuha ng mga sakop na serbisyo at gamot.**
  - » Para sa mga detalye tungkol sa inyong mga sakop na serbisyo, tingnan ang Kabanata 3 at 4. Sinasabi sa inyo ng mga kabanatang iyon kung ano ang sinasakop, ano ang hindi sinasakop, kung anu-anong mga tuntunin ang kailangan ninyong sundin, at kung ano ang dapat ninyong bayaran.
  - » Para sa mga detalye tungkol sa inyong mga sakop na gamot, tingnan ang Kabanata 5 at 6.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- **Sabihin sa amin ang tungkol as ibang pagsakop sa kalusugan o iniresetang gamot na mayroon kayo.** Hinihiling sa amin na tiyakin na ginagamit ninyo ang lahat ng inyong opsyon sa pagsakop kapag nakakatanggap kayo ng pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring tawagan ang Member Services kung mayroon kayong iba pang sakop.
- **Sabihin sa inyong doktor at ibang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na nakatala kayo sa plano namin.** Ipakita ang inyong Member ID Card kailanman kayo makakakuha ng mga serbisyo o gamot.
- **Tulongan ang inyong mga doktor at ibang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na bigyan kayo ng pinakamabuting pangangalaga.**
  - » Bigyan sila ng impormasyon na kailangan nila tungkol sa inyo at sa inyong kalusugan. Maraming alamin tungkol sa inyong mga problemang pangkalusugan hangga't magagawa ninyo. Sundin ang mga plano at tagubilin ng paggamot na sinasang-ayunan ninyo at ng inyong mga tagapagkaloob.
  - » Tiyakin na alam ng inyong mga doktor at ibang mga tagapagkaloob ang tungkol sa lahat ng iniinom ninyong gamot. Kasama dito ang mga iniresetang gamot, mga over-the-counter na gamot, bitamina, at suplemento.
  - » Kung mayroon kayong anumang mga katanungan, siguruhing magtanong. Dapat ipaliwanag sa inyo ng inyong mga doktor at ibang mga tagapagkaloob ang mga bagay sa isang paraan na maiintindihan ninyo. Kung magtatanong kayo at hindi ninyo maiintindihan ang sagot, magtanong muli.
- **Maging may konsiderasyon.** Inaasahan namin ang lahat ng aming miyembro na igalang ang mga karapatan ng ibang mga pasyente. Inaasahan rin namin kayong kumilos ng may paggalang sa opisina ng inyong doktor, mga ospital, at ibang mga tanggapan ng mga tagapagkaloob.
- **Bayaran ang inyong utang.** Bilang isang miyembro ng plano, may pananagutan kayo sa mga pagbabayad na ito:
  - » Mga premium (bayad sa insurance) ng Medicare Part A at Medicare Part B. Para sa karamihan ng mga miyembro ng Health Net Cal MediConnect, Medi-Cal ang nagbabayad para sa inyong premium para sa Part A at Part B.
  - » Kung may bahagi kayo ng gastusin sa Medi-Cal program, responsibilidad ninyong bayaran ang inyong bahagi ng gastos ng inyong gastusin bago bayaran ng Health Net Cal MediConnect ang inyong mga sakop na serbisyo ng Medi-Cal.
  - » Para sa ilan sa inyong mga gamot na sakop ng plano, dapat ninyong bayaran ang inyong bahagi sa gastos kapag nakuha ninyo ang gamot. Ito ay isang copay (hindi nagbabagong halaga) nakasaad sa Kabanata 6 kung ano ang dapat ninyong bayaran para sa inyong mga gamot.
  - » Kung makakakuha kayo ng anumang mga serbisyo o gamot na hindi sakop ng aming plano, dapat ninyong bayaran ang buong gastos.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





- ➔ **Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon na huwag sakupin ang isang serbisyo o gamot, maaari kayong umapela. Mangyaring tingnan ang Kabanata 9 upang malaman kung paano umapela.**
- **Sabihin sa amin kung lilipat kayo.** Kung lilipat kayo, mahalagang sabihin ninyo ito kaagad sa amin. Tawagan ang Member Services.
  - » **Kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo, hindi kayo maaaring manatili sa planong ito.** Ang mga tao lang na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang maaaring makakuha ng Health Net Cal MediConnect Health Net Cal MediConnect. Nakasaad sa Kabanata 1 ang tungkol sa aming lugar ng serbisyo. Matutulungan namin kayong malaman kung lilipat kayo sa labas ng aming lugar ng serbisyo. Sa panahon ng isang espesyal na panahon ng pagpapatala, maaari kayong lumipat sa Orihinal na Medicare o magpatala sa isang planong pangkalusugan o plano ng iniresetang gamot ng Medicare sa inyong bagong lugar. Maaari namin ipaalam sa inyo kung mayroon kaming plano sa inyong bagong lugar. Gayundin, tiyakin na ipaalam sa Medicare at Medi-Cal ang bago ninyong tirahan kapag lumipat kayo. Tingnan ang Kabanata 2 para sa mga numero ng telepono para sa Medicare at Medi-Cal.
  - » **Kung lilipat kayo sa loob ng aming lugar ng serbisyo, kailangan pa rin namin ito malaman.** Kailangan namin panatilihin ang pinakabago ang talaan ng inyong pagiging miyembro at malaman kung paano makikipag-ugnayan sa inyo.
- **Tawagan ang Member Services para sa tulong kung mayroon kayong mga katanungan o alalahanin.**

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## **Kabanata 9: Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema o reklamo (mga desisyon sa pagsakop, apela, reklamo)**

---

### **Anong mayroon sa kabanatang ito?**

---

Naglalaman ang kabanatang ito ng impormasyon tungkol sa inyong mga karapatan. Basahin ang kabanatang ito upang malaman ang dapat gawin kung:

- Mayroon kayong problema o reklamo tungkol sa inyong plano.
- Kailangan ninyo ng serbisyo, gamit, 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 pangangalaga sa inyo.
- Sa palagay ninyo ay masyadong maaga matatapos ang inyong mga sakop na serbisyo.
- Mayroon kayong problema o reklamo sa inyong Mga Serbisyo at Suportang Pangmatagalan, na may kasamang mga serbisyo ng Multipurpose Senior Services Program (MSSP), Community-Based Adult Services (CBAS), at Nursing Facility (NF).

**Kung mayroon kayong problema o alalahanin, kinakailangan lang ninyong basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na naaangkop sa inyong sitwasyon.** Hinati ang kabanatang ito sa iba't ibang seksyon upang tulungan kayong makapaghanap nang madali.

### **Kung may problema kayo sa inyong kalusugan o mga serbisyo at suporta na pangmatagalan**

---

Dapat kayong makatanggap ng pangangalagang pangkalusugan, mga gamot, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan na tutukuyin ng inyong doktor at ibang mga tagapagkaloob na kinakailangan para sa pangangalaga sa inyo bilang bahagi ng inyong plano ng pangangalaga. **Kung may problema kayo sa pangangalaga sa inyo, maaari ninyong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077 para sa tulong.** Ipinapaliwanag sa kabanatang ito ang iba't ibang opsyon ninyo para sa iba't ibang problema at reklamo, ngunit matatawagan ninyo ang Cal MediConnect Ombuds Program anumang oras upang tumulong sa paggabay sa inyo sa inyong problema.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Talaan ng Nilalaman

<b>Anong mayroon sa kabanatang ito? .....</b>	<b>162</b>
<b>Kung may problema kayo sa inyong kalusugan o mga serbisyo at suporta na pangmatagalan .....</b>	<b>162</b>
<b>Seksyon 1: Panimula .....</b>	<b>165</b>
Seksyon 1.1: Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema .....	165
Seksyon 1.2: Ano ang mga legal na salita? .....	165
<b>Seksyon 2: Saan tatawag para sa tulong? .....</b>	<b>165</b>
Seksyon 2.1: Saan makakakuha ng higit pang impormasyon at tulong .....	165
<b>Seksyon 3: Mga problema sa inyong mga benepisyo .....</b>	<b>167</b>
Seksyon 3.1: Dapat ba ninyong gamitin ang proseso para sa mga desisyon sa pagsakop at apela? O gusto ba ninyong magreklamo? .....	167
<b>Seksyon 4: Mga desisyon sa pagsakop at apela .....</b>	<b>167</b>
Seksyon 4.1: Pangkalahatang-ideya ng mga desisyon sa pagsakop at apela .....	167
Seksyon 4.2: Paghingi ng tulong sa mga desisyon sa pagsakop at apela .....	168
Seksyon 4.3: Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa inyo? .....	169
<b>Seksyon 5: Mga problema tungkol sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi ang mga gamot sa Part D) .....</b>	<b>171</b>
Seksyon 5.1: Kailan gagamitin ang seksyong ito .....	171
Seksyon 5.2: Paghiling ng desisyon sa pagsakop .....	172
Seksyon 5.3: Antas 1 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi ang mga gamot sa Part D) .....	175
Seksyon 5.4: Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi ang mga gamot na nasa Part D) .....	179
Seksyon 5.5: Mga problema sa pagbabayad .....	185
<b>Seksyon 6: Mga gamot na nasa Part D .....</b>	<b>187</b>
Seksyon 6.1: Ano ang dapat gawin kung magkakaproblema kayo sa pagkuha ng gamot na nasa Part D o kung gusto ninyong bayaran namin kayo para sa gamot na nasa Part D .....	187
Seksyon 6.2: Ano ang isang hindi pagsasama? .....	188

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Seksyon 6.3: Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling ng mga hindi pagsasama .....	190
Seksyon 6.4: Paano humiling ng desisyon sa pagsakop tungkol sa isang gamot sa Part D o pagbabalik ng ibinayad para sa isang gamot sa Part D, kabilang ang isang hindi pagsasama Ano ang dapat gawin .....	191
Seksyon 6.5: Antas 1 na Apela para sa mga gamot sa Part D .....	195
Seksyon 6.6: Antas 2 na Apela para sa mga gamot sa Part D .....	198
<b>Seksyon 7: Paghiling sa aming sakupin ang mas mahabang panahon ng pamamalagi sa ospital .....</b>	<b>200</b>
Seksyon 7.1: Kaalaman tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare .....	200
Seksyon 7.2: Antas 1 na Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas sa ospital .....	202
Seksyon 7.3: Antas 2 na Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas sa ospital .....	204
Seksyon 7.4: Ano ang mangyayari kung nalampasan ko ang isang deadline ng pag-apela? .....	206
<b>Seksyon 8: Ano ang dapat gawin kung sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang mga serbisyo sa inyo ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, sanay na pangangalaga ng tagapag-alaga, o Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) .....</b>	<b>208</b>
Seksyon 8.1: Sasabihin namin sa inyo nang maaga kapag matatapos na ang inyong pagsakop .....	209
Seksyon 8.2: Antas 1 na Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo .....	209
Seksyon 8.3: Antas 2 na Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo .....	212
Seksyon 8.4: Paano kung nalampasan ninyo ang deadline sa paggawa ng inyong Antas 1 na Apela? .....	213
<b>Seksyon 9: Pagdadala ng inyong apela sa Antas na mas mataas sa Antas 2 .....</b>	<b>216</b>
Seksyon 9.1: Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at gamit ng Medicare .....	216
Seksyon 9.2: Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at gamit ng Medi-Cal .....	216
<b>Seksyon 10: Paano magsagawa ng reklamo .....</b>	<b>217</b>
Seksyon 10.1: Mga internal na reklamo .....	219
Seksyon 10.2: Mga external na reklamo .....	221

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## Seksyon 1: Panimula

---

### Seksyon 1.1: Ano ang dapat gawin kung mayroon kayong problema

Sasabihin sa inyo ng kabanatang ito ang dapat gawin kung mayroon kayong problema sa inyong plano o mga serbisyo sa inyo o pagbabayad. Inaprubahan ng Medicare at Medi-Cal ang mga prosesong ito. Ang bawat proseso ay mayroong pangkat ng mga tuntunin, pamamaraan, at deadline na dapat naming sundin at gayundin kayo.

### Seksyon 1.2: Ano ang mga legal na salita?

May mahihirap na legal na salita para sa ilang tuntunin at deadline sa kabanatang ito. Marami sa mga salitang ito ang maaaring mahirap maintindihan, kaya gumamit kami ng mas simpleng mga salita bilang kapalit ng ilang partikular na legal na salita. Hindi kami gumagamit masyado ng mga daglat hangga't maaari.

Halimbawa, sasabihin namin ang:

- “Pagrereklamo” sa halip na “pagsasampa ng isang karaingan”
- “Desisyon sa pagsakop” sa halip na “pagtukoy ng organisasyon,” “pagtukoy ng benepisyo,” o “pagtukoy ng pagsakop”
- “Mabilis na desisyon sa pagsakop” sa halip na “pinabilis na pagtukoy”

Ang kaalaman sa mga wastong legal na salita ay maaaring makatulong sa inyong makipag-ugnayan nang mas malinaw, kaya ibinibigay rin namin ang mga iyon.

---

## Seksyon 2: Saan tatawag para sa tulong?

---

### Seksyon 2.1: Saan makakakuha ng higit pang impormasyon at tulong

Kung minsan, maaaring nakakalito ang pagsisimula o pagsunod sa proseso sa pangangasiwa ng problema. Lalo na kung masama ang inyong pakiramdam o walang sapat na lakas. Sa ibang mga pagkakataon, maaaring wala kayo ng kinakailangan ninyong kaalaman upang magawa ang susunod na hakbang.

#### Maaari kayong makakuha ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program

Kung kailangan ninyo ng tulong, matatawagan ninyo sa anumang oras ang Cal MediConnect Ombuds Program. Maaaring sagutin ng Cal MediConnect Ombuds Program ang inyong mga tanong at tutulungan kayo nitong maintindihan kung ano ang dapat gawin upang mapangasiwaan ang inyong problema. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay walang koneksyon sa amin o sa anumang kumpanya ng seguro o planong pangkalusugan. Matutulungan nila kayong maintindihan kung aling proseso ang gagamitin. Ang numero ng telepono para sa Cal MediConnect Ombuds Program ay 1-855-501-3077 (TTY: 1-855-847-7914). Libre ang mga serbisyo.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Makakakuha kayo ng tulong mula sa Health Insurance Counseling and Advocacy Program

Maaari din ninyong tawagan ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Masasagot ng mga tagapayo sa HICAP ang inyong mga tanong at tutulungan nila kayong maintindihan kung ano ang dapat gawin upang mapangasiwaan ang inyong problema. Ang HICAP ay walang koneksyon sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Sinanay ng HICAP ang mga tagapayo sa bawat county, at libre ang mga serbisyo. Ang numero ng telepono ng HICAP ay 1-800-434-0222.

## Paghingi ng tulong mula sa Medicare

Maaari ninyong tawagan nang direkta ang Medicare para sa tulong sa mga problema. Narito ang dalawang paraan upang makahingi ng tulong sa Medicare:

- Tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. TTY: 1-877-486-2048. Libre ang pagtawag.
- Bisitahin ang website ng Medicare (<http://www.medicare.gov>).

## Makakakuha kayo ng tulong mula sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care)

*Ang sumusunod na talata ay isang kinakailangang paghahayag sa ilalim ng Mga Alituntunin ng California sa Kalusugan at Kaligtasan Seksyon 1368.02(b). Sa talatang ito, ang salitang “karaingan” ay nangangahulugang isang apela o reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal.*

Ang California Department of Managed Health Care ay ang responsable sa pamamahala ng mga plano ng serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna kayong tumawag sa inyong planong pangkalusugan sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. at gamitin ang proseso sa karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Hindi pinagbabawalan sa paggamit ng pamamaraan sa karaingang ito ang anumang posibleng legal na karapatan o remedyong maaari ninyong magamit. Kung kailangan ninyo ng tulong sa karaingang may kaugnay na emerhensya, isang karaingang hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o isang karaingang hindi pa rin nalulutas sa loob nang mahigit sa 30 araw, maaari ninyong tawagan ang departamento para sa tulong. Maaari din kayong maging kwalipikado para sa isang Hiwalay na Pagsusuring Medikal (Independent Medical Review o IMR). Kung karapat-dapat kayo para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang kinikilingang pagsusuri ng mga medikal na pasyang ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa medikal na pangangailangan ng iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa pagsakop para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang at mga hindi pagkakasundo sa pagbabayad para sa mga pang-emerhensya o agarang serbisyong medikal. Mayroon ding toll-free na numero ng telepono ang departamento (**1-888-HMO-2219**) at linya ng TDD (**1-877-688-9891**) para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. May mga form sa pagrereklamo, form sa aplikasyon ng IMR at tagubilin online ang Internet Website ng departamento na <http://www.hmohelp.ca.gov>.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Seksyon 3: Mga problema sa inyong mga benepisyo

### Seksyon 3.1: Dapat ba ninyong gamitin ang proseso para sa mga desisyon sa pagsakop at apela? O gusto ba ninyong magreklamo?

Kung mayroon kayong problema o alalahanin, kinakailangan lang ninyong basahin ang mga bahagi ng kabanatang ito na naaangkop sa inyong sitwasyon. Tutulungan kayo ng tsart sa ibaba na mahanap ang tamang seksyon ng kabanatang ito para sa mga problema o reklamo.

#### Tungkol ba sa inyong mga benepisyo o pagsakop ang inyong problema o alalahanin?

(Kasama dito ang mga problema tungkol sa kung sasakupin ba o hindi ang partikular na pangangalagang medikal, mga serbisyo at suportang pangmatagalan, o mga iniresetang gamot, ang paraan ng pagsakop sa mga ito, at ang mga problemang may kaugnayan sa pagbabayad para sa pangangalagang medikal o mga iniresetang gamot.)

#### Oo.

Tungkol sa mga benepisyo o pagsakop ang problema ko.

Pumunta sa **Seksyon 4, “Mga desisyon sa pagsakop at apela.”** sa pahina 167.

#### Hindi.

Hindi tungkol sa mga benepisyo o pagsakop ang problema ko.

Lumaktaw sa **Seksyon 10: “Paano magsagawa ng reklamo.”** sa pahina 218.

## Seksyon 4: Mga desisyon sa pagsakop at apela

### Seksyon 4.1: Pangkalahatang-ideya ng mga desisyon sa pagsakop at apela

Ang proseso para sa paghiling ng desisyon sa pagsakop at apela ay ang nangangasiwa sa mga problemang nauugnay sa inyong mga benepisyo at pagsakop. Kasama rin dito ang mga problema sa pagbabayad. Hindi kayo ang responsable para sa mga gastos ng Medicare maliban sa mga copay ng Part D.

#### Ano ang isang desisyon sa pagsakop?

Ang *desisyon sa pagsakop* ay isang inisyal na desisyong ginagawa namin tungkol sa inyong mga benepisyo at pagsakop o tungkol sa halagang babayaran namin para sa inyong mga medikal na serbisyo, gamit, o gamot. Gumagawa kami ng desisyon sa pagsakop kapag nagdedesisyon kami kung ano ang sasakupin para sa inyo at kung magkano ang babayaran namin.

Kung kayo o ang inyong doktor ay hindi sigurado kung ang isang serbisyo, gamit, o gamot ay sakop ng Medicare o Medi-Cal, maaaring hilingin ng sinuman sa inyo ang desisyon sa pagsakop bago ibigay ng doktor ang serbisyo, gamit, o gamot.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ano ang isang apela?

Ang apela ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang aming pasya at baguhin ito kung sa palagay namin ay nagkamali kami. Halimbawa, maaari kaming magpasyang hindi sakupin o hindi na sakupin pa ng Medicare o Medi-Cal ang isang serbisyo, gamit, o gamot na gusto ninyo. Kung kayo o ang inyong doktor ay hindi sumasang-ayon sa aming pasya, maaari kayong umapela.

### Seksyon 4.2: Paghingi ng tulong sa mga desisyon sa pagsakop at apela

#### ***Sino ang maaari kong hingian ng tulong sa paghiling ng mga desisyon sa pagsakop o apela?***

Maaari kayong humingi ng tulong sa sinuman sa mga taong ito:

- Tawagan ang **Mga Serbisyo sa Miyembro** sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.
- Tawagan ang **Cal MediConnect Ombuds Program** para sa walang bayad na tulong. Tinutulungan ng Cal MediConnect Ombuds Program ang mga taong nakatala sa Cal MediConnect sa mga problema sa serbisyo o billing. Ang numero ng telepono ay 1-855-501-3077.
- Tawagan ang **Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)** para sa walang bayad na tulong. Ang HICAP ay isang hiwalay na organisasyon. Wala itong koneksyon sa planong ito. Ang numero ng telepono ay 1-800-434-0222.
- Tawagan ang **Help Center ng Department of Managed Health Care (DMHC)** para sa walang bayad na tulong. Ang DMHC ay ang responsable sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Tinutulungan ng DMHC ang mga taong nakatala sa Cal MediConnect sa mga apela tungkol sa mga problema sa serbisyo o billing ng Medi-Cal. Ang numero ng telepono ay 1-888-466-2219. Maaaring gamitin ng mga indibidwal na hindi nakakarinig, mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ang toll-free na numero ng TDD na 1-877-688-9891.
- Makipag-usap sa **inyong doktor o iba pang tagapagkaloob**. Maaaring humiling ang inyong doktor o iba pang provider ng desisyon sa pagsakop o maaari silang umapela sa ngalan ninyo.
- Makipag-usap sa **isang kaibigan o kapamilya** at hilingin sa kanyang kumilos para sa inyo. Maaari ninyong italaga ang ibang tao na kumilos para sa inyo bilang inyong “kinatawan” upang humiling ng isang desisyon sa pagsakop o umapela.
  - » Kung gusto ninyong maging kinatawan ang isang kaibigan, kamag-anak, o ibang tao, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro (Member Services) at humiling ng form sa “Pagtatalaga ng Kinatawan (Appointment of Representative)”. Maaari din kayong kumuha ng form sa website ng Medicare sa <http://www.cms.hhs.gov/cmsforms/downloads/cms1696.pdf> o sa aming website sa [https://www.healthnet.com/portal/shopping/content/iwc/shopping/medicare/duals/appeals\\_and\\_grievances.action](https://www.healthnet.com/portal/shopping/content/iwc/shopping/medicare/duals/appeals_and_grievances.action). Sa pamamagitan ng form, binibigyan ng pahintulot ang ibang taong kumilos para sa inyo. Dapat ninyo kaming bigyan ng kopya ng nilagdaang form.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





- **May karapatan din kayong kumuha ng abogado** upang kumilos para sa inyo. Maaari ninyong tawagan ang sarili ninyong abogado, o kunin ang pangalan ng isang abogado mula sa lokal na samahan ng mga abogado o sa ibang serbisyo ng pagrerekomenda. Kung kwalipikado kayo, bibigyan kayo ng ilan sa mga grupo ng abogado ng mga libreng legal na serbisyo. Kung gusto ninyong kumatawan sa inyo ang isang abogado, kakailanganin ninyong sagutan ang form sa Pagtatalaga ng Kinatawan.

Gayunpaman, **hindi ninyo kailangang magkaroon ng abogado** upang humiling ng anumang uri ng desisyon sa pagsakop o upang umapela.

### **Seksyon 4.3: Aling seksyon ng kabanatang ito ang makakatulong sa inyo?**

Mayroong apat na magkakaibang uri ng mga sitwasyon kung saan nauugnay ang mga desisyon sa pagsakop at apela.

Ang bawat sitwasyon ay may magkakaibang tuntunin at deadline. Pinaghiwalay namin ang kabanatang ito sa iba't-ibang seksyon upang tulungan kayong hanapin ang mga tuntuning kailangan ninyong sundin. Kailangan lang ninyong basahin ang seksyong naaangkop sa inyong problema.

- Ang **Seksyon 5 sa pahina 170** ay nagbibigay sa inyo ng impormasyon kung mayroon kayong problema tungkol sa mga serbisyo, gamit, at gamot (ngunit hindi mga gamot na nasa Part D). Halimbawa, gamitin ang seksyong ito kung:
  - Hindi ninyo nakukuha ang pangangalagang medikal na gusto ninyo, at naniniwala kayong sinasakop ng aming plano ang pangangalagang ito.
  - Hindi namin inaprubahan ang mga serbisyo, gamit, o gamot na gustong ibigay sa inyo ng inyong doktor, at naniniwala kayong dapat na sinasakop ang pangangalagang ito.
    - **TANDAAN:** Gamitin lang ang Seksyon 5 kung **hindi** sakop ng Part D ang mga gamot na ito. Hindi sakop ng Part D ang mga gamot sa *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* na may “NT.” Tingnan ang Seksyon 6 sa pahina 186 para sa mga pag-aapela sa gamot na nasa Part D.
  - Nakatanggap kayo ng pangangalagang medikal na sa palagay ninyo ay dapat sakupin, ngunit hindi namin binabayaran ang pangangalagang ito.
  - Nakatanggap at nagbayad kayo ng mga serbisyo o gamit na pangmedikal na inakala ninyong sakop, at gusto ninyong hilingin sa aming bayaran kayo para rito.
  - Sinabihan kayong babawasan o ihihinto ang pagsakop para sa pangangalagang natatanggap ninyo, at hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon.
    - **TANDAAN:** Kung ang pagsakop na ititigil ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na tagapag-alaga, o mga serbisyo ng Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF), kailangan ninyong basahin ang hiwalay na seksyon ng kabanatang ito dahil may mga nalalapat na espesyal na tuntunin

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



sa mga ganitong uri ng pangangalaga. Tingnan ang Seksyon 7 at Seksyon 8 sa mga pahina 197 at 203.

- Ang **Seksyon 6 sa pahina 186** ay nagbibigay sa inyo ng impormasyon tungkol sa mga gamot na nasa Part D. Halimbawa, gamitin ang seksyong ito kung:
  - Gusto ninyong hilingin sa aming magsagawa ng hindi pagsasama upang masakop ang isang gamot sa Part D na wala sa aming *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* (Listahan ng Gamot).
  - Gusto ninyong hilingin sa aming alisin ang mga limitasyon sa dami ng gamot na maaari ninyong kunin.
  - Gusto ninyong hilingin sa aming sakupin ang isang gamot na nangangailangan ng paunang pag-apruba.
  - Hindi namin inaprubahan ang inyong kahilingan o hindi pagsasama, at sa palagay ninyo o ng inyong doktor o ng iba pang tagareseta ay dapat namin itong aprubahan.
  - Gusto ninyong hilingin sa aming bayaran ang isang inireresetang gamot na nabili na ninyo. (Ito ay paghiling ng desisyon sa pagsakop tungkol sa pagbabayad.)
- Ang **Seksyon 7 sa pahina 197** ay nagbibigay sa inyo ng impormasyon kung paano hihilingin sa amin na sakupin ang isang mas mahabang pamamalagi ng pasyente sa ospital kung sa palagay ninyo ay masyado kayong maagang pinapauwi ng doktor. Gamitin ang seksyong ito kung:
  - Kayo ay nasa ospital at sa palagay ninyo ay masyado kayong maagang pinapalabas ng doktor sa ospital.
- Ang **Seksyon 8 sa pahina 203** ay nagbibigay sa inyo ng impormasyon kung sa tingin ninyo ay masyadong madaling matatapos ang inyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na tagapag-alaga, at mga serbisyo ng Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF).

**Kung hindi kayo sigurado kung aling seksyon ang dapat ninyong gamitin, pakitawagan ang Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.**

**Kung kailangan ninyo ng iba pang tulong o impormasyon, pakitawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.**

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## Seksyon 5: Mga problema tungkol sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi ang mga gamot sa Part D)

---

### Seksyon 5.1: Kailan gagamitin ang seksyong ito

Ang seksyong ito ay tungkol sa dapat gawin kung may mga problema kayo sa inyong mga benepisyo para sa inyong medikal, kalusugan ng pag-uugali, at mga serbisyo at suportang pangmatagalan (LTSS). Maaari din ninyong gamitin ang seksyong ito para sa mga problema sa mga gamot na hindi sakop ng Part D. Hindi sakop ng Part D ang mga gamot sa Listahan ng Mga Sakop na Gamot na may "NT." Gamitin ang Seksyon 6 para sa Mga Apela sa gamot na nasa Part D.

Sinasabi ng seksyon na ito ang maaari ninyong gawin kung kayo ay nasa alinman sa mga sumusunod na sitwasyon:

**1. Sa palagay ninyo ay sinasakop namin ang medikal, kalusugan ng pag-uugali, o mga serbisyo at suportang pangmatagalang (long term services and supports, LTSS) kailangan ninyo ngunit hindi ninyo ito nakukuha.**

**Ano ang magagawa ninyo:** Maaari ninyong hilingin sa aming gumawa ng desisyon sa pagsakop. Pumunta sa Seksyon 5.2 sa pahina 171 para sa impormasyon sa paghiling ng desisyon sa pagsakop.

**2. Hindi namin inaprubahan ang pangangalagang gustong ibigay sa inyo ng doktor ninyo, at sa palagay ninyo ay dapat namin itong aprubahan.**

**Ano ang magagawa ninyo:** Maaari kayong umapela sa aming pasyang huwag aprubahan ang pangangalaga. Pumunta sa Seksyon 5.3 sa pahina 173 para sa impormasyon sa pag-apela.

**3. Kumuha kayo ng mga serbisyo o gamit na inaakala ninyong sinasakop namin, ngunit hindi namin babayaran.**

**Ano ang magagawa ninyo:** Maaari kayong umapela sa aming pasyang hindi magbayad. Pumunta sa Seksyon 5.3 sa pahina 173 para sa impormasyon sa pag-apela.

**4. Kumuha at nagbayad kayo ng mga serbisyo o gamit na inakala ninyong sakop namin, at gusto ninyong ibalik namin ang ibinayad ninyo para sa mga serbisyo o gamit.**

**Ano ang magagawa ninyo:** Maaari ninyong hilingin sa aming ibalik ang ibinayad ninyo. Pumunta sa Seksyon 5.5 sa pahina 183 para sa impormasyon sa paghingi ng bayad sa plano.

**5. Binawasan o itinigil namin ang pagsakop sa inyo sa isang partikular na serbisyo, at hindi kayo sumasang-ayon sa aming pasya.**

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Ano ang magagawa ninyo:** Maaari kayong umapela sa aming pasyang bawasan o itigil ang serbisyo. Pumunta sa Seksyon 5.3 sa pahina 173 para sa impormasyon sa pag-apela.

**TANDAAN:** Kung ang ihihintong pagsakop ay para sa pangangalaga sa ospital, pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na tagapag-alaga, o mga serbisyo ng Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF), nalalapat dito ang mga espesyal na tuntunin. Basahin ang mga Seksyon 7 o 8 sa mga pahina 197 at 203 upang malaman ang higit pa.

## Seksyon 5.2: Paghiling ng desisyon sa pagsakop

***Paano humiling ng desisyon sa pagsakop upang makakuha ng mga serbisyo at suporta para sa medikal, kalusugan ng pag-uugali, at mga partikular na serbisyo at suportang pangmatagalan (mga serbisyo ng MSSP, CBAS, o NF)***

Upang humiling ng desisyon sa pagsakop, tumawag, sumulat, o mag-fax sa amin, o hilingin sa inyong kinatawan o doktor na hingiin sa amin ang pasya.

- Maaari ninyo kaming tawagan sa: 1-855-464-357 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.
- Maaari kayong mag-fax sa amin sa: 1-800-281-2999

Maaari kayong sumulat sa amin sa:  
Health Net Community Solutions, Inc.  
P.O. Box 10422  
Van Nuys, CA 91410-0422

### ***Gaano katagal bago makakuha ng desisyon sa pagsakop?***

Karaniwan itong umaabot nang hanggang 14 na araw sa kalendaryo makaraan ninyong humiling. Kung hindi namin ibibigay sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo, maaari kayong umapela.

- ➔ Minsan kailangan namin ng mas maraming panahon, at magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapabatid sa inyong kailangan namin ng karagdagan pang 14 na araw sa kalendaryo. Ipapaliwanag sa sulat kung bakit namin kailangan ng higit pang panahon.

### ***Makakuha ba ako ng desisyon sa pagsakop nang mas mabilis?***

Oo. Kung kailangan ninyo ng mas mabilis na pagtugon dahil sa inyong kalusugan, hilingin sa aming magsagawa ng “mabilis na desisyon sa pagsakop.” Kung aaprubahan namin ang kahilingan, aabisuhan namin kayo sa aming desisyon **sa loob ng 72 oras**.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Gayunpaman, minsan kailangan namin ng mas maraming panahon, at magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagsasabi sa inyong kailangan namin ng karagdagan pang 14 na araw sa kalendaryo. Ipapaliwanag sa sulat kung bakit namin kailangan ng higit pang panahon.

**Ang legal na salita para sa “mabilis na desisyon sa pagsakop” ay “pinabilis na pagtukoy.”**

**Paghiling ng mabilis na desisyon sa pagsakop:**

- Kung hihiling kayo ng mabilis na desisyon sa pagsakop, simulan ito sa pagtawag o pag-fax sa aming plano upang hilingin sa aming sakupin ang gusto ninyong pangangalaga.
- Maaari ninyo kaming tawagan sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag, o i-fax kami sa 1-800-281-2999. Para sa mga detalye kung paano makikipag-ugnayan sa amin, pumunta sa Kabanata 2.
- Maaari rin ninyong patawagin sa amin ang inyong doktor o kinatawan.

**Narito ang mga tuntunin para sa paghiling ng mabilis na desisyon sa pagsakop:**

Dapat ninyong matugunan ang sumusunod na dalawang kinakailangan upang makakuha ng mabilis na desisyon sa pagsakop:

1. Makakakuha *lang* kayo ng mabilis na desisyon sa pagsakop kung humihiling kayo ng pagsakop para sa pangangalaga o sa isang gamit na *hindi pa ninyo natatanggap*. (Hindi kayo makakakuha ng mabilis na desisyon sa pagsakop kung ang inyong kahilingan ay tungkol sa pagbabayad para sa pangangalaga o sa isang gamit na natanggap na ninyo.)
2. Makakakuha *lang* kayo ng mabilis na desisyon sa pagsakop kung ang karaniwang 14 na araw sa kalendaryo na deadline ay *magdudulot ng malubhang panganib sa inyong kalusugan o makakapinsala sa inyong kakayahang kumilos*.
  - ➔ **Kung sasabihin ng inyong doktor na kailangan ninyo ng mabilis na desisyon sa pagsakop, awtomatiko namin kayong bibigyan nito.**
  - ➔ Kung hihiling kayo ng mabilis na desisyon sa pagsakop nang walang pagsuporta ng inyong doktor, kami ang magpapasya kung makakakuha kayo ng mabilis na desisyon sa pagsakop.
    - Kung magpapasya kaming hindi natutugunan ng inyong kalusugan ang mga kinakailangan para sa isang mabilis na desisyon sa pagsakop, magpapadala kami sa inyo ng sulat. Gagamitin rin namin ang karaniwang 14 na araw sa kalendaryo na deadline.
    - Sasabihin sa inyo ng sulat na ito na kung ang inyong doktor ang hihiling sa isang mabilis na desisyon sa pagsakop, awtomatiko kaming magbibigay ng mabilis na desisyon sa pagsakop.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Sasabihin rin sa inyo ng sulat kung paano kayo makakapagsampa ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming desisyong bigyan kayo ng karaniwang desisyon sa pagsakop sa halip na mabilis na desisyon sa pagsakop. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng pagsampa ng reklamo, kabilang ang mabilis na reklamo, tingnan ang Seksyon 10 sa pahina 210.

### **Kung Oo ang desisyon sa pagsakop, kailan ko makukuha ang serbisyo o gamit?**

Maaaprubahan kayong (paunang napahintulutan) makuha ang serbisyo o gamit sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo (para sa isang karaniwang desisyon sa pagsakop) o 72 oras (para sa mabilis na desisyon sa pagsakop) makaraan ang inyong paghiling. Kung pinahaba namin ang panahong kailangan upang magawa ang aming desisyon sa pagsakop, aaprubahan namin ang pagsakop sa pagtatapos ng pinahabang panahong iyon.

### **Kung *Hindi* ang desisyon sa pagsakop, paano ko malalaman?**

Kung ang sagot ay ***Hindi***, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagsasabi sa inyo ng aming mga dahilan sa pagsasabi ng ***Hindi***.

- Kung sasabihin naming ***Hindi***, may karapatan kayong hilingin sa aming baguhin ang pasyang ito sa pamamagitan ng pag-apela. Ang pag-apela ay nangangahulugan ng paghiling sa aming suriin ang aming desisyong tanggihan ang pagsakop.
- Kung magpapasya kayong umapela, nangangahulugang dadaan kayo sa Antas 1 ng proseso ng mga apela (basahin ang susunod na seksyon para sa higit pang impormasyon).

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Seksyon 5.3: Antas 1 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi ang mga gamot sa Part D)

### Ano ang isang Apela?

Ang *apela* ay isang pormal na paraan ng paghiling sa amin na suriin ang aming pasya at baguhin ito kung sa palagay namin ay nagkamali kami. Kung kayo o inyong doktor o ibang tagapagkaloob ay hindi sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong umapela.

Sa karamihan ng mga kaso, dapat ninyong simulan ang inyong pag-apela sa Antas 1. Kung ayaw ninyong umapela muna sa plano para sa isang serbisyo ng Medi-Cal, maaari kayong humiling ng Independent Medical Review sa mga espesyal na sitwasyon. Pumunta sa pahina 178 para sa higit pang impormasyon.

*Kung kailangan ninyo ng tulong sa panahon ng pagproseso ng mga apela, maaari ninyong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay walang kaugnayan sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan.*

### Ano ang isang Antas 1 na Apela?

Ang isang Antas 1 na Apela ay ang unang pag-apela sa aming plano. Susuriin namin ang aming desisyon sa pagsakop upang makita kung tama ito. Ang tagasuri ay isang taong iba sa gumawa ng orihinal na desisyon sa pagsakop. Kapag nakumpleto namin ang pagsusuri, ipararating namin sa inyo ang aming pasya sa pamamagitan ng sulat.

Kung sasabihin namin sa inyo pagkatapos ng aming pagsusuri na hindi sakop ang serbisyo o gamit, maaaring dalhin ang inyong kaso sa isang Antas na Apela.

### **Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 1 na Apela**

Kayo, ang inyong doktor, o ang inyong kinatawan ay maaaring isulat ang inyong kahilingan at ipadala ito o i-fax ito sa amin.

*Maaari din kayong humiling ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin.*

- **Humiling sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** mula nang ibinigay ang pasyang inaapela ninyo. Kung nalampasan ninyo ang deadline nang may makatuwirang dahilan, maaari pa rin kayo umapela (tingnan ang pahina 175).
  - Kung aapela kayo dahil ipinagbigay-alam namin sa inyong babaguhin o ihihinto ang kasalukuyan ninyong natatanggap na serbisyo, **mas kaunti ang araw ninyo upang umapela** kung gusto ninyong patuloy na mabigyan ng serbisyong iyon habang pinoproseso ang inyong apela (tingnan ang pahina 176).
- ➔ Magpatuloy sa pagbabasa ng seksyong ito upang malaman kung anong deadline ang nalalapat sa inyong apela.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Paano ako magsasagawa ng isang Antas 1 na Apela?

- Upang simulan ang inyong apela, dapat makipag-ugnayan kayo, ang inyong doktor o ibang tagapagkaloob sa amin. Maaari ninyo kaming tawagan sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. Para sa karagdagang detalye kung paano makikipag-ugnayan sa amin para sa mga apela, tingnan ang Kabanata 2.
- Maaari kayong humiling sa amin ng “karaniwang apela” o isang “mabilis na apela.”
- Kung humihiling kayo ng karaniwang apela o mabilis na apela, umapela kayo sa pamamagitan ng sulat o tumawag sa amin.
  - Maaari kayong magsumite ng nakasulat na kahilingan sa sumusunod na address:  

Health Net Community Solutions, Inc.  
P.O. Box 10422  
Van Nuys, CA 91410-0422
  - Maaari ninyong isumite ang inyong kahilingan online sa: [https://www.healthnet.com/portal/member/content/iwc/member/unprotected/health\\_plan/content/file\\_ag\\_duals.action](https://www.healthnet.com/portal/member/content/iwc/member/unprotected/health_plan/content/file_ag_duals.action)
  - Maaari din kayong humiling ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.
- Padadalhan namin kayo ng sulat sa loob ng 5 araw sa kalendaryo mula nang matanggap ang inyong apela, na nagpapabatid sa inyong natanggap namin ito.

***Ang legal na salita para sa “mabilis na desisyon sa apela” ay “pinabilis na muling pagsasaalang-alang.”***

## Maaari bang umapela ang ibang tao para sa akin?

**Oo.** Maaaring umapela ang inyong doktor o ibang tagapagkaloob para sa inyo. Bukod pa rito, maaaring umapela para sa inyo ang ibang tao maliban sa inyong doktor o ibang tagapagkaloob, ngunit dapat muna ninyong kumpletuhin ang isang form sa Pagtatalaga ng Kinatawan. Sa pamamagitan ng form, binibigyan ng pahintulot ang ibang taong kumilos para sa inyo.

Upang makakuha ng form sa Pagtatalaga ng Kinatawan, tumawag sa Member Services at humingi nito, o bisitahin ang website ng Medicare sa <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> or our website at [https://www.healthnet.com/portal/shopping/content/iwc/shopping/medicare/duals/appeals\\_and\\_grievances.action](https://www.healthnet.com/portal/shopping/content/iwc/shopping/medicare/duals/appeals_and_grievances.action)

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





- ➔ Kung magmumula ang apela sa ibang tao maliban sa inyo o sa inyong doktor o sa ibang tagapagkaloob, dapat muna naming makuha ang form sa Pagtatalaga ng Kinatawan bago namin masuri ang apela.

### **Gaano karaming panahon ang mayroon ako upang umapela?**

Dapat kayong humiling ng apela sa loob ng **60 araw sa kalendaryo** mula sa petsang nasa sulat na ipinadala namin upang ipabatid sa inyo ang aming desisyon.

Kung nalampasan ninyo ang deadline na ito at may makatwirang dahilan kaya nalampasan ito, maaari namin kayong bigyan ng karagdagang panahon upang umapela. Ang mga halimbawa ng makatwirang dahilan ay: nagkaroon kayo ng malubhang karamdaman, o maling impormasyon ang naibigay namin sa inyo tungkol sa deadline para sa paghiling ng apela.

- ➔ **TANDAAN:** Kung aapela kayo dahil ipinagbigay-alam namin sa inyong babaguhin o ihihinto ang kasalukuyan ninyong natatanggap na serbisyo, **mas kaunti ang araw ninyo upang umapela** kung gusto ninyong patuloy na mabigyan ng serbisyon iyon habang pinoproseso ang inyong apela. Basahin ang *“Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa panahon ng Antas 1 na mga apela”* sa pahina 180 para sa higit pang impormasyon.

### **Makakakuha ba ako ng kopya ng dokument ng aking kaso?**

Oo. Humiling ng kopya sa amin sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

### **Maaari ba kayong bigyan ng aking doktor ng karagdagang impormasyon tungkol sa aking apela?**

Oo, kayo at ang inyong doktor ay maaaring magbigay sa amin ng karagdagang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

### **Paano kami magpapasya sa apela?**

Tinitingnan namin nang mabuti ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan para sa pagsakop sa pangangalagang medikal. Pagkatapos, sinusuri namin upang malaman kung nasusunod namin ang lahat ng panuntunan nang nagsabi kami ng **Hindi** sa inyong kahilingan. Ang tagasuri ay isang taong iba sa gumawa ng orihinal na desisyon.

Kung kailangan namin ng higit pang impormasyon, maaari namin itong hilingin sa inyo o sa inyong doktor.

### **Kailan ako makakarinig ng tugon sa isang “karaniwang” desisyon sa apela?**

Dapat kaming tumugon sa inyo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong apela. Ibibigay namin sa inyo nang mas maaga ang aming desisyon kung kinakailangan namin itong gawin dahil sa kondisyon ng inyong kalusugan.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Gayunpaman, kung hihiling kayo ng karagdagang panahon, o kung kailangan naming kumuha ng karagdagang impormasyon, maaari kaming abutin nang hanggang 14 pang araw sa kalendaryo. Kung magpapasya kaming gumamit ng dagdag pang mga araw upang makapagpasya, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit namin kailangan ng higit pang panahon.
  - Kung naniniwala kayong hindi na dapat kami gumamit ng karagdagang araw, maaari kayong maghain ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming pasyang magkaroon ng mga dagdag na araw. Kapag nagsampa kayo ng mabilis na reklamo, bibigyan namin kayo ng sagot sa inyong reklamo sa loob ng 24 na oras. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng pagsampa ng reklamo, kabilang ang mabilis na reklamo, tingnan ang Seksyon 10 sa pahina 210.
  - Kung hindi kami magbibigay sa inyo ng sagot sa loob ng 30 araw sa kalendaryo o sa pagtatapos ng mga dagdag na araw (kung ginamit namin ang mga ito), awtomatiko naming ipadadala ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsakop ng isang serbisyo o gamit ng Medicare. Aabisuhan kayo kapag nangyari ito. Kung ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyo o gamit ng Medi-Cal, kakailanganin ninyo mismong magsampa ng isang Antas 2 na Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Level 2 na Apela, pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 178.
- ➔ **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming aprubahan o ibigay ang pagsakop sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
- ➔ **Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, padadalhan namin kayo ng isang sulat. Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsakop ng isang serbisyo o gamit ng Medicare, ipapabatid sa inyo sa sulat na ipinadala namin ang kaso ninyo sa Entity sa Hiwalay na Pagsusuri (Independent Review Entity) para sa Antas 2 na Apela. Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsakop ng isang serbisyo o item ng Medi-Cal, sasabihin sa inyo sa sulat kung paano kayo mismo magsasampa ng Antas 2 na Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Level 2 na Apela, pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 178.

### **Kailan ako makakarinig ng tugon sa isang “karaniwang” desisyon sa apela?**

Kung hihiling kayo ng isang mabilis na apela, bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong apela. Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming sagot kung hinihiling ng kondisyon ng inyong kalusugan na gawin namin ito.

- Gayunpaman, kung hihiling kayo ng karagdagang panahon, o kung kailangan naming kumuha ng karagdagang impormasyon, maaari kaming abutin nang hanggang 14 pang araw sa kalendaryo. Kung magpapasya kaming gumamit ng dagdag pang mga araw upang makapagpasya, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit namin kailangan ng higit pang panahon.
- Kung naniniwala kayong hindi na dapat kami gumamit ng karagdagang araw, maaari kayong maghain ng “mabilis na reklamo” tungkol sa aming pasyang magkaroon ng mga dagdag na araw. Kapag nagsampa kayo ng mabilis na reklamo, bibigyan namin kayo ng sagot sa inyong reklamo sa loob ng 24 na oras. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng pagrereklamo, kabilang ang mabilis na reklamo, tingnan ang Seksyon 10 sa pahina 218.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Kung hindi kami magbibigay sa inyo ng sagot sa inyong apela sa loob ng 72 araw sa kalendaryo o sa katapusan ng mga dagdag na araw (kung ginamit namin ang mga ito), awtomatiko naming ipapadala ang inyong kaso sa Antas 2 ng proseso ng mga apela kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsakop ng isang serbisyo o gamit ng Medicare. Aabisuhan kayo kapag nangyari ito. Kung ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyo o gamit ng Medi-Cal, kakailanganin ninyo mismong magsampa ng isang Antas 2 na Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Level 2 na Apela, pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 178.
- ➔ Kung ang sagot namin ay Oo sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat namin pahintulutan o ibigay ang pagsakop sa loob ng 72 oras pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
- ➔ Kung ang sagot namin ay Hindi sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, padadalhan namin kayo ng isang sulat. Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsakop ng isang serbisyo o gamit ng Medicare, ipapabatid sa inyo sa sulat na ipinadala namin ang kaso ninyo sa Entity sa Hiwalay na Pagsusuri (Independent Review Entity) para sa Antas 2 na Apela. Kung ang problema ninyo ay tungkol sa pagsakop ng isang serbisyo o item ng Medi-Cal, sasabihin sa inyo sa sulat kung paano kayo mismo magsasampa ng Antas 2 na Apela. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng Level 2 na Apela, pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 178.

### **Magpapatuloy ba ang mga benepisyo ko sa panahon ng Antas 1 na mga apela?**

Kung magpapasya kaming baguhin o ihinto ang pagsakop sa isang serbisyo o gamit na dati nang naaprubahan, padadalhan namin kayo ng abiso bago isagawa ang pagkilos. Kung hindi kayo sasang-ayon sa pagkilos, maaari kayong maghain ng Antas 1 na Apela at hilingin sa aming ipagpatuloy ang inyong mga benepisyo para sa serbisyo o gamit. Dapat kayong **humiling nang o bago matapos ang sumusunod** upang maipagpatuloy ang inyong mga benepisyo:

- Sa loob ng 10 araw mula sa petsa sa sulat ng aming abiso ng pagkilos; o
- Ang nilalayong petsa ng pagkabisa ng pagkilos.

Kung matutugunan ninyo ang deadline na ito, maaari kayong patuloy na makatanggap ng pinagtatalunang serbisyo o gamit habang pinoproseso ang inyong apela. Kung magpapatuloy ang inyong mga benepisyo at sinusuportahan ng panghuling resulta ang aming pagkilos, maaari naming bawiin ang gastos sa ipinagkaloob na serbisyo o gamit sa inyo habang nakabinbin ang apela.

### **Seksyon 5.4: Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo, gamit, at gamot (hindi ang mga gamot na nasa Part D)**

#### **Kung Hindi ang sinabi ng plano sa Antas 1, ano ang susunod na mangyayari?**

- Kung sasagot kami ng Hindi sa bahagi o lahat ng inyong Antas 1 na Apela, padadalhan namin kayo ng sulat. Sasabihin sa inyo sa sulat na ito kung karaniwang sinasakop ng Medicare o Medi-Cal ang serbisyo o gamit.
- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyo o gamit ng Medicare, awtomatiko naming ipadadala kaagad ang inyong kaso sa Antas 2 na proseso ng mga apela kapag nakumpleto na ang Antas 1 na Apela.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Kung ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyo o gamit ng Medi-Cal, maaaring kayo mismo ang magsampa ng isang Antas 2 na Apela. Sasabihin sa inyo sa sulat kung paano ito gagawin. Makikita rin sa ibaba ang impormasyon.

## **Ano ang isang Antas 2 na Apela?**

Ang isang Antas 2 na Apela ay ang pangalawang apela, na ginagawa ng isang hiwalay na organisasyong walang koneksyon sa plano.

## **Ang problema ko ay tungkol sa isang serbisyo o gamit ng Medi-Cal. Paano ako magsasagawa ng isang Antas 2 na Apela?**

May dalawang paraan upang magsagawa ng Antas 2 na apela para sa mga serbisyo at gamit ng Medi-Cal: 1) Independent Medical Review o 2) Pagdinig ng Estado.

### **1) Independent Medical Review**

Maaari kayong humiling ng Independent Medical Review (IMR) mula sa Help Center ng California Department of Managed Health Care (DMHC). Makukuha ang isang IMR para sa anumang serbisyo o gamit na sakop ng Medi-Cal na kailangan sa paggamot. Ang IMR ay isang pagsusuri ng mga doktor sa inyong kaso na hindi bahagi ng aming plano. Kung papanig sa inyo ang desisyon ng IMR, dapat naming ibigay sa inyo ang hiniling ninyong serbisyo o gamit. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

Maaari kayong mag-apply para sa isang IMR kung ang aming plano ay:

- Tatanggihan, babaguhin, o ipagpapaliban ang isang serbisyo o paggamot ng Medi-Cal dahil natukoy ng Health Net Cal MediConnect na hindi ito medikal na kinakailangan.
- Hindi sasakupin ang paggamot ng Medi-Cal na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang para sa isang malubhang medikal na kondisyon.
- Hindi babayaran ang mga pang-emerhensya o agarang serbisyo ng Medi-Cal na natanggap na ninyo.
- Hindi nalutas ang inyong Antas 1 na Apela sa isang serbisyo ng Medi-Cal sa loob ng 30 araw sa kalendaryo para sa isang karaniwang apela o 72 oras para sa isang mabilis na apela.

Maaari kayong humiling ng IMR kung humiling din kayo ng Pagdinig ng Estado, ngunit hindi kayo makakahiling nito kung nagkaroon na kayo ng Pagdinig ng Estado sa parehong isyu.

Sa karamihan ng mga kaso, dapat muna kayong magsampa ng apela sa amin bago humiling ng IMR. Tingnan ang pahina 177 para sa impormasyon tungkol sa aming Antas 1 na proseso ng apela. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong humiling ng IMR sa Help Center ng DMHC.

- ➔ Kung tinanggihan ang paggamot sa inyo dahil ito ay sinusubukan o sinisiyasat pa lamang, hindi ninyo kailangang dumaan sa aming proseso ng apela bago kayo mag-apply para sa isang IMR.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- ➔ Kung ang problema ninyo ay nangangailangan ng agarang pagkilos at may kaakibat na mabilisan at seryosong banta sa inyong kalusugan, maaari ninyo itong dalhin kaagad sa DMHC. Maaaring isantabi ng DMHC ang pangangailangan ninyong sundin muna ang proseso ng apela sa mga kasong hindi pangkaraniwan at nangangailangan ng agarang pansin.

Dapat kayong **mag-apply para sa isang IMR sa loob ng 6 na buwan** pagkatapos naming ipadala sa inyo ang isang nakasulat na pagpapasya tungkol sa inyong apela. Maaaring tanggapin ng DMHC ang inyong aplikasyon pagkatapos ng 6 na buwan kung matutukoy nitong nahadlangan kayo ng pangyayari upang maisumite sa oras ang inyong aplikasyon.

Upang humiling ng IMR:

- Punan ang Form sa Independent Medical Review/Pagrereklamo na makukuha sa: <http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForm.aspx>. O tawagan ang Help Center ng DMHC sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag sa 1-877-688-9891 ang mga gumagamit ng TDD.
- Ilakip ang mga kopya ng mga sulat o iba pang dokumento tungkol sa serbisyo o gamit na tinanggihan namin, kung mayroon kayo ng mga ito. Maaari nitong pabilisin ang proseso ng IMR. Ipadala ang mga kopya ng mga dokumento, hindi ang mga orihinal. Hindi maibabalik ng Help Center ang anumang dokumento.
- Punan ang Form sa Awtorisadong Katulong kung may taong tumutulong sa inyo para sa IMR ninyo. Makukuha ninyo ang form sa <http://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/FileAComplaint/IMRForms/20160 AAF English.pdf>. O tawagan ang Help Center ng DMHC sa 1-888-466-2219. Dapat tumawag sa 1-877-688-9891 ang mga gumagamit ng TDD.
- Ipadala sa koreo o i-fax ang inyong mga form at anumang kalakip nito sa:

Help Center  
California Department of Managed Health Care  
980 9th Street, Suite 500  
Sacramento, CA 95814-2725  
FAX: 916-255-5241

Para sa mga kasong hindi nangangailangan ng agarang pansin, na may kaugnay na mga serbisyo ng Medi-Cal, makakatanggap kayo ng pasya ng IMR mula sa DMHC sa loob ng 30 araw mula nang matanggap ang inyong aplikasyon at mga dokumentong pangsuporta. Para sa mga kasong nangangailangan ng agarang pansin na may kaugnay na mabilisan o seryosong panganib sa inyong kalusugan, makakatanggap kayo ng pasya ng IMR sa loob ng 3 hanggang 7 araw.

Kung hindi kayo panatag sa resulta ng IMR, maaari pa rin kayo humiling ng Pagdinig ng Estado.

Kung magpapasya ang DMHC na hindi kwalipikado ang inyong kaso para sa IMR, susuriin ng DMHC ang inyong kaso sa pamamagitan ng regular na proseso nito sa reklamo ng consumer.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## -2) Pagdinig ng Estado

Maaari kayong humiling ng Pagdinig ng Estado para sa mga serbisyo at gamit na sakop ng Medi-Cal. Kung hihiling ang inyong doktor o iba pang tagapagkaloob ng serbisyo o gamit na hindi namin aaprubahan, o hindi namin ipagpapatuloy ang pagbabayad para sa isang serbisyo o gamit 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, **may 120 araw kayo upang humiling ng Pagdinig ng Estado** pagkatapos na maipadala sa inyo sa koreo ang abisong “Ang Inyong Mga Karapatan sa Pagdinig.”

➔ **TANDAAN:** Kung hihiling kayo ng Pagdinig ng Estado dahil ipinagbigay-alam namin sa inyong babaguhin o ihihinto ang kasalukuyan ninyong natatanggap na serbisyo, **mas kaunti ang araw ninyo upang magsumite ng inyong kahilingan** kung gusto ninyong patuloy na mabigyan ng serbisyonang iyon habang nakabinbin ang inyong Pagdinig ng Estado. Basahin ang “*Magpapatuloy ba ang aking mga benepisyo sa panahon ng Level 1 na mga apela*” sa pahina 177 para sa higit pang impormasyon.

May dalawang paraan upang humiling ng isang Pagdinig ng Estado:

1. Maaari ninyong kumpletuhin ang «Kahilingan para sa Pagdinig ng Estado» sa likod ng abiso ng pagkilos. Dapat ninyong ibigay ang lahat ng hinihiling na impormasyon tulad ng inyong buong pangalan, tirahan, numero ng telepono, ang pangalan ng plano o county na gumawa ng pagkilos laban sa inyo, ang (mga) kaugnay na programa ng pagtulong, at ang isang detalyadong dahilan kung bakit gusto ninyo ng isang pagdinig. Pagkatapos ay maaari ninyong isumite ang inyong kahilingan sa isa sa mga paraang ito:
  - Sa welfare department ng county sa address na ipinapakita sa abiso.
  - Sa Department of Social Services ng California:
 

State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430
  - Sa State Hearings Division sa numero ng fax na 916-651-5210 o 916-651-2789.
2. Maaari ninyong tawagan ang Department of Social Services ng California sa 1-800-952-5253. Dapat tumawag sa 1-800-952-8349 ang mga gumagamit ng TDD. Kung magpapasyang humiling ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng telepono, dapat ninyong malaman na masyadong marami ang tumatawag sa mga linya ng telepono.

## Ang problema ko ay tungkol sa isang serbisyo o gamit ng Medicare. Ano ang mangyayari sa Antas 2 na Apela?

Maingat na susuriin ng isang Independent Review Entity (IRE) ang desisyon sa Antas 1, at magpapasya kung dapat ba itong baguhin.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Hindi ninyo kailangang hilingin ang Antas 2 na Apela. Awtomatiko naming ipadadala ang anumang pagtanggap (ang kabuuan o ang bahagi nito) sa IRE. Aabisuhan kayo kapag nangyari ito.
- Ang IRE ay binabayaran ng Medicare upang magserbisyo at ito hindi konektado sa planong ito.

Maaari kayong humiling ng kopya ng inyong dokumento sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

- ➔ Dapat kayong bigyan ng IRE ng sagot sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 30 araw sa kalendaryo mula nang matanggap nito ang inyong apela. Naaangkop ang tuntuning ito kung ipinadala ninyo ang inyong apela bago makakuha ng mga medikal na serbisyo o gamit.
  - » Gayunpaman, kung kailangang mangalap ng IRE ng karagdagang impormasyong maaaring makatulong sa inyo, maaari itong umabot nang hanggang 14 pang araw sa kalendaryo. Kung kailangan ng IRE ng dagdag na mga araw upang magpasya, sasabihan nila kayo sa pamamagitan ng sulat.
- ➔ Kung nagkaroon kayo ng isang “mabilis na apela” sa Antas 1, awtomatiko kayong magkakaroon ng isang mabilis na apela sa Antas 2. Dapat kayong bigyan ng IRE ng sagot sa loob ng 72 oras mula nang matanggap nito ang inyong apela.
  - » Gayunpaman, kung kailangang mangalap ng IRE ng karagdagang impormasyong maaaring makatulong sa inyo, maaari itong umabot nang hanggang 14 pang araw sa kalendaryo. Kung kailangan ng IRE ng dagdag na mga araw upang magpasya, sasabihan nila kayo sa pamamagitan ng sulat.

### **Magpapatuloy ba ang mga benepisyo ko sa panahon ng Antas 2 na mga apela?**

Kung ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyo o gamit na sakop ng Medicare, **hindi** ipagpapatuloy ang inyong mga benepisyo para sa serbisyo o gamit na iyon sa panahon ng Antas 2 na proseso ng mga apela sa Independent Review Entity.

Kung ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyo o item na sakop ng Medi-Cal at humiling kayo ng Pagdinig ng Estado, maaaring ipagpatuloy ang inyong mga benepisyo ng Medi-Cal para sa serbisyo o gamit na iyon hanggang sa magawa ang pasya sa pagdinig. Dapat kayong humiling ng pagdinig **nang o bago matapos ang sumusunod** upang maipagpatuloy ang inyong mga benepisyo

- Sa loob ng 10 araw makaraan ang petsa sa sulat ng aming abiso sa inyo na sinuportahan ang pagpapasya sa hindi pagbibigay ng benepisyo (Antas 1 na desisyon sa apela); o
- Ang nilalayong petsa ng pagkabisa ng pagkilos.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Kung matutugunan ninyo ang deadline na ito, maaari kayong patuloy na makatanggap ng pinagtatalunang serbisyo o gamit hanggang sa magawa ang pasya sa pagdinig. Kung magpapatuloy ang inyong mga benepisyo at sinusupportahan ng panghuling resulta ang aming pagkilos, maaari naming bawiin ang gastos sa ipinagkaloob na serbisyo o gamit sa inyo habang nakabinbin ang apela.

### Paano ko malalaman ang tungkol sa desisyon?

Kung ang inyong Antas 2 na Apela ay isang Independent Medical Review, padadalhan kayo ng Department of Managed Health Care ng sulat na nagpapaliwanag sa ginawang desisyon ng mga doktor na sumuri sa inyong kaso.

- ➔ Kung **Oo** ang desisyon ng Independent Medical Review para sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming ibigay ang serbisyo o paggamot.
- ➔ Kung **Hindi** ang desisyon ng Independent Medical Review para sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1. Makakakuha pa rin kayo ng Pagdinig ng Estado. Pumunta sa pahina 180 para sa impormasyon tungkol sa paghiling ng Pagdinig ng Estado.

Kung ang inyong Antas 2 na Apela ay isang Pagdinig ng Estado, padadalhan kayo ng Department of Social Services ng California ng isang sulat na nagpapaliwanag sa desisyon nito.

- ➔ Kung **Oo** ang desisyon ng Pagdinig ng Estado sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat kaming sumunod sa desisyon. Dapat naming kumpletuhin ang (mga) inilarawang pagkilos sa loob ng 30 araw sa kalendaryo mula sa petsang natanggap namin ang kopya ng desisyon.
- ➔ Kung **Hindi** ang desisyon ng Pagdinig ng Estado sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1. Maaari naming itigil ang anumang natanggap ninyong nakabinbing tulong na binayaran.

Kung dinala ang inyong Antas 2 na Apela sa Independent Review Entity (IRE) ng Medicare, magpapadala ito sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag ng desisyon nito.

- ➔ Kung magsasabi ng **Oo** ang IRE sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming pahintulutan ang pagsakop sa pangangalagang medikal sa loob ng 72 oras o ibigay sa inyo ang serbisyo o gamit sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo mula sa petsang natanggap namin ang desisyon ng IRE. Kung nagkaroon kayo ng mabilis na apela, dapat naming pahintulutan ang pagsakop sa pangangalagang medikal o ibigay sa inyo ang serbisyo o gamit sa loob ng 72 oras mula sa petsang natanggap namin ang desisyon ng IRE.
- ➔ Kung magsasabi ng **Hindi** ang IRE sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1. Tinatawag itong “pagsuporta sa desisyon.” Tinatawag rin itong “pagtanggap sa inyong apela.”

### Kung ang desisyon ay Hindi para sa lahat o bahagi ng hiniling ko, maaari ba akong magsagawa ng panibagong apela?

Kung ang inyong Antas 2 na Apela ay isang Independent Medical Review, maaari kayong humiling ng isang Pagdinig ng Estado. Pumunta sa pahina 183 para sa impormasyon tungkol sa paghiling ng Pagdinig ng Estado.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





Kung ang inyong Antas 2 na Apela ay isang Pagdinig ng Estado, maaari kayong humiling ng muling pagdinig sa loob ng 30 araw pagkatapos ninyong matanggap ang desisyon. Maaari din kayong humiling ng panghukumang pagsusuri ng pagtangi ng Pagdinig ng Estado sa pamamagitan ng pagsasampa ng petisyon sa Kataas-taasang Hukuman (sa ilalim ng Alituntunin ng Pamamaraan sa Kasong Sibil, Seksyon 1094.5) sa loob ng isang taon pagkatapos ninyong matanggap ang desisyon. Hindi kayo maaaring humiling ng IMR kung nagkaroon na kayo ng Pagdinig ng Estado sa parehong isyu.

Kung dinala ang inyong Antas 2 na Apela sa Independent Review Entity ng Medicare, maaari lang kayo umapelang muli kung natutugunan ng dolyar na halaga ng gusto ninyong serbisyo o gamit ang isang partikular na pinakamababang halaga. Ipapaliwanag sa matatanggap ninyong sulat mula sa IRE ang mga karagdagang karapatan sa apela na maaaring mayroon kayo.

Tingnan ang Seksyon 9 pahina 217 para sa higit pang impormasyon sa mga karagdagang antas ng apela.

### **Seksyon 5.5: Mga problema sa pagbabayad**

Hindi namin pinapayagan ang aming mga tagapagkaloob na nasa network na singilin kayo para sa mga sakop na serbisyo at gamit. May katotohanan ito kahit na mas mababa ang ibinabayad namin sa tagapagkaloob kaysa sa mga sinisingil nila para sa isang sakop na serbisyo o gamit. Hindi ninyo kinakailangang bayaran ang balanse ng anumang bill. Ang tanging halagang dapat pabayaran sa inyo ay ang copay para sa mga gamot na nasa Tier 1 at/o Tier 2.

Kung sisingilin kayo nang mahigit sa inyong copay para sa mga sakop na serbisyo at item, ipadala sa amin ang bill. **Hindi dapat kayo ang magbayad sa bayarin.** Direkta kaming makikipag-ugnayan sa tagapagkaloob at aasikasuhin ang problema.

Para sa higit pang impormasyon, magsimula sa pagbabasa ng Kabanata 7: *Paghiling sa aming bayaran ang aming bahagi sa isang bill na natanggap ninyo para sa mga sakop na serbisyo o gamot.* Inilalarawan sa Kabanata 7 ang mga sitwasyon kung saan maaaring kailangan ninyong humingi ng pagbabalik sa ibinayad o bayaran ang isang bill na natanggap mula sa isang tagapagkaloob. Sinasabi rin dito kung paano magpapadala sa amin ng mga dokumentong humihingi sa amin ng bayad.

### **Maaari ko bang hilingin sa inyong bayaran ako para sa inyong bahagi sa isang serbisyo o gamit na binayaran ko?**

Tandaan, kung makatanggap kayo ng bill na mahigit sa inyong copay para sa mga sakop na serbisyo at gamit, hindi dapat mismong kayo ang magbayad sa bill. Ngunit kung babayaran ninyo ang bill, makakakuha kayo ng refund kung sinunod ninyo ang mga tuntunin sa pagkuha ng mga serbisyo at gamit.

Kung hinihiling ninyong bayaran kayo sa ginastos ninyo, humihiling kayo ng desisyon sa pagsakop. Titingnan namin kung isang sakop na serbisyo o gamit ang serbisyo o gamit na binayaran ninyo, at susuriin namin upang malaman kung sinunod ninyo ang lahat ng tuntunin para sa paggamit ng inyong pagsakop.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Kung sinasakop ang pangangalagang medikal na binayaran ninyo at sinunod ninyo ang lahat ng tuntunin, ipadadala namin sa inyo ang bayad para sa aming bahagi ng gastos sa serbisyo o gamit sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong kahilingan.

O kaya, kung hindi pa ninyo nababayaran ang serbisyo o gamit, direkta naming ipadadala ang bayad sa tagapagkaloob. Kapag ipinadala namin ang bayad, kapareho ito ng pagsasabi ng *Oo* sa inyong kahilingan para sa isang desisyon sa pagsakop.

- Kung *hindi* sinasakop ang serbisyo o gamit, o *hindi* kayo sumunod sa lahat ng tuntunin, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagsasabing hindi namin babayaran ang serbisyo o gamit, at ipapaliwanag namin kung bakit.

### Paano kung sabihin naming hindi kami magbabayad?

Kung hindi kayo sasang-ayon sa aming desisyon, **maaari kayong umapela**. Sundin ang proseso ng mga apela na inilarawan sa Seksyon 5.3 sa pahina 176. Kapag sinusunod ninyo ang mga tagubiling ito, mangyaring tandaan:

- Kung aapela kayo para sa pagbabalik ng ibinayad, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos naming matanggap ang inyong apela.
  - Kung hinihiling ninyo sa aming bayaran kayo para sa isang serbisyo o gamit na nakuha at nabayaran na ninyo, hindi kayo makakahiling ng mabilis na apela.
- ➔ Kung sasagot kami ng **Hindi** sa inyong apela at karaniwang sinasakop ng Medicare ang serbisyo o gamit, awtomatiko naming ipadadala ang inyong kaso sa Independent Review Entity (IRE). Aabisuhan namin kayo sa pamamagitan ng sulat kung mangyayari ito.
- Kung babaligtarin ng IRE ang aming desisyon at sasabihing dapat namin kayong bayaran, dapat naming ipadala ang bayad sa inyo o sa tagapagkaloob sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Kung ang sagot sa inyong apela ay **Oo** sa anumang yugto ng proseso ng mga apela pagkatapos ng Antas 2, dapat naming ipadala sa inyo o sa tagapagkaloob ang bayad na hiningi ninyo sa loob ng 60 araw sa kalendaryo.
  - Kung sasagot ang IRE ng **Hindi** sa inyong apela, nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa aming desisyong huwag aprubahan ang inyong kahilingan. (Tinatawag itong “pagsuporta sa desisyon.” Tinatawag din itong “pagtanggihan sa inyong apela.”) Ipaliliwanag sa sulat na matatanggap ninyo ang mga karagdagang karapatan sa apela na maaaring mayroon kayo. Maaari lang kayong umapelang muli kung natutugunan ng dolyar na halaga ng gusto ninyong serbisyo o gamit ang isang partikular na pinakamababang halaga. Tingnan ang Seksyon 9 pahina 217 para sa higit pang impormasyon sa mga karagdagang antas ng apela.
- ➔ Kung **Hindi** ang sagot namin sa inyong apela at karaniwang sinasakop ng Medi-Cal ang serbisyo o gamit, maaaring kayo mismo ang maghain ng Level 2 na Apela (tingnan ang Seksyon 5.4 sa pahina 178).

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Seksyon 6: Mga gamot na nasa Part D

### Seksyon 6.1: Ano ang dapat gawin kung magkakaproblema kayo sa pagkuha ng gamot na nasa Part D o kung gusto ninyong bayaran namin kayo para sa gamot na nasa Part D

May kasamang pagsakop sa maraming inireresetang gamot ang inyong mga benepisyo bilang isang miyembro ng aming plano. Ang karamihan sa mga gamot na ito ay “mga gamot na nasa Part D.” May ilang gamot na hindi sinasakop ng Medicare Part D ngunit maaaring sinasakop ng Medi-Cal. **Naaangkop lang ang seksyong ito sa mga apela sa gamot na nasa Part D.**

- Ang *Listahan ng Mga Sakop na Gamot (Listahan ng Gamot)* ay may kasamang ilang gamot na may “NT.” Ang mga gamot na ito ay **hindi** mga gamot sa Part D. Sinusunod sa mga apela o desisyon sa pagsakop tungkol sa mga gamot na may simbolong “NT” ang proseso sa **Seksyon 5** sa pahina 172.

### Maaari ba akong humiling ng desisyon sa pagsakop o umapela tungkol sa mga iniresetang gamot na nasa Part D?

**Oo.** Narito ang mga halimbawa ng mga desisyon sa pagsakop na maaari ninyong hilingin sa aming gawin namin tungkol sa inyong mga gamot na nasa Part D:

- Hiniling niyo sa amin ang hindi pagsasama tulad ng:
  - » Paghiling sa aming sakupin ang isang gamot sa Part D na wala sa *Listahan ng Mga Sakop na Gamot (Listahan ng Gamot)* ng plano
  - » Paghiling sa aming isantabi ang paghihigpit sa pagsakop ng plano sa isang gamot (tulad ng mga limitasyon sa dami ng gamot na maaari ninyong makuha)
- Hihilingin niyo sa aming sakupin ang isang gamot para sa inyo (halimbawa, kapag nasa *Listahan ng Gamot* ng plano ang inyong gamot ngunit hinihiling namin sa inyong kumuha ng pag-apruba mula sa amin bago namin ito sakupin para sa inyo).
  - » **TANDAAN:** Kung sasabihin sa inyo ng parmasya ninyong hindi kayo makakakuha ng nasa reseta ninyo, makakatanggap kayo ng paunawang nagpapaliwanag kung paano makikipag-ugnayan sa amin upang humiling ng desisyon sa pagsakop.
- Hihilingin ninyo sa aming bayaran ang isang inireresetang gamot na nabili na ninyo. Ito ay paghiling ng isang desisyon sa pagsakop tungkol sa pagbabayad.

**Ang legal na salita para sa isang desisyon sa pagsakop tungkol sa inyong mga gamot sa Part D ay “pagtukoy sa pagsakop.”**

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Kung hindi kayo sumasang-ayon sa ginawa naming desisyon sa pagsakop, maaari kayong umapela sa aming desisyon. Inilalahad sa inyo sa seksyong ito kung paano humiling ng mga desisyon sa pagsakop **at** kung paano humiling ng apela.

Gamitin ang tsart sa ibaba upang tulungan kayong magpasya kung aling seksyon ang naglalaman ng impormasyon para sa sitwasyon ninyo:

<b>Alin sa mga ito ang inyong sitwasyon?</b>			
<p>Kailangan ba ninyo ng gamot na wala sa aming Listahan ng Gamot o kailangan ba ninyong isantabi namin ang isang tuntunin o paghihigpit sa isang gamot na sinasakop namin?</p> <p><b>Maaari ninyong hilingin sa aming gumawa ng hindi pagsasama.</b> (Ito ay isang uri ng desisyon sa pagsakop.)</p> <p>Magsimula sa <b>Seksyon 6.2</b> sa pahina 187. Tingnan din ang Seksyon 6.3 at Seksyon 6.4 sa mga pahina 188 at 189.</p>	<p>Gusto ba ninyong sakupin namin ang isang gamot sa aming Listahan ng Gamot at naniniwala ba kayong natutugunan ninyo ang anumang tuntunin o paghihigpit ng plano (tulad ng maagang pagkuha ng pag-apruba) para sa kailangan ninyong gamot?</p> <p><b>Maaari kayong humiling sa amin ng isang desisyon sa pagsakop.</b></p> <p>Lumaktaw sa <b>Seksyon 6.4</b> sa pahina 189.</p>	<p>Gusto ba ninyong bayaran namin kayo para sa isang gamot na nakuha at nabayaran na ninyo?</p> <p><b>Maaari ninyong hilingin sa aming ibalik ang ibinayad ninyo.</b> (Ito ay isang uri ng desisyon sa pagsakop.)</p> <p>Lumaktaw sa <b>Seksyon 6.4</b> sa pahina 189.</p>	<p>Nasabi na ba naming sa inyong hindi namin sasakupin o babayaran ang isang gamot sa paraan na gusto niyo itong masakop o mabayaran?</p> <p><b>Maaari kayong umapela.</b> (Nangangahulugan itong hinihiling ninyo sa aming isaalang-alang itong muli.)</p> <p>Lumaktaw sa <b>Seksyon 6.5</b> sa pahina 193.</p>

## **Seksyon 6.2: Ano ang isang hindi pagsasama?**

Ang isang *hindi pagsasama* ay pahintulot upang makakuha ng pagsakop para sa isang gamot na karaniwang wala sa aming *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* o upang gamitin ang gamot nang walang partikular na panuntunan at limitasyon. Kung wala ang isang gamot sa aming *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* o hindi ito sinasakop sa paraang gusto ninyo, maaari ninyong hilingin sa aming gumawa ng “hindi pagsasama.”

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Kapag humiling kayo ng hindi pagsasama, kakailanganing ipaliwanag ng inyong doktor o ng ibang tagareseta ang mga medikal na dahilan kung bakit kailangan ninyo ng hindi pagsasama.

Narito ang mga halimbawa ng mga hindi pagsasama na maaaring hilingin ninyo o ng inyong doktor o iba pang tagareseta na gawin namin:

1. Pagsakop sa isang gamot sa Part D na wala sa aming *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* (Listahan ng Gamot).
  - Kung sasang-ayon kaming gumawa ng isang hindi pagsasama at sasakupin ang isang gamot na wala sa Listahan ng Gamot, kakailanganin ninyong bayaran ang halaga ng bahagi sa gastos na naaangkop sa mga gamot na nasa Tier 2 para sa mga gamot na may tatak o Tier 1 para sa mga generic na gamot. Hindi kayo maaaring humiling ng hindi pagsasama sa halaga ng copay o coinsurance na hinihiling naming bayaran ninyo para sa gamot.
2. Pag-alis ng paghihigpit sa aming pagsakop. May mga dagdag na tuntunin o paghihigpit na naaangkop sa ilang partikular na gamot sa aming Listahan ng Gamot (para sa higit pang impormasyon, pumunta sa Kabanata 5).
  - Kasama sa mga dagdag na tuntunin at paghihigpit sa pagsakop para sa ilang partikular na gamot ang:
    - » Pangangailangang gumamit ng generic na bersyon ng gamot sa halip na gamot na may tatak.
    - » Pagkuha ng pag-apruba ng plano bago kami sumang-ayong sakupin ang gamot para sa inyo. (Tinatawag ito minsang “paunang pahintulot.”)
    - » Pangangailangang gumamit muna ng ibang gamot bago kami sumang-ayong sakupin ang gamot na hinihiling ninyo. (Tinatawag ito minsang “step therapy.”)
    - » Mga limitasyon sa dami. Para sa ilang gamot, nililimitahan namin ang dami ng gamot na maaari ninyong makuha.
    - » Kung sasang-ayon kaming gumawa ng isang hindi pagsasama at isasantabi ang paghihigpit para sa inyo, maaari pa rin kayong humiling ng isang hindi pagsasama sa halaga ng copay na hinihiling naming bayaran ninyo para sa gamot.

***Ang legal na salita para sa paghiling na alisin ang isang paghihigpit sa pagsakop para sa isang gamot ay tinatawag minsang paghiling ng “hindi pagsasama sa pormularyo.”***

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### **Seksyon 6.3: Mahahalagang bagay na dapat malaman tungkol sa paghiling ng mga hindi pagsasama**

#### ***Dapat sabihin sa amin ng inyong doktor o ibang tagareseta ang mga medikal na dahilan***

Dapat magbigay sa amin ang inyong doktor o iba pang tagareseta ng pahayag na nagpapaliwanag ng mga medikal na dahilan sa paghiling ng isang hindi pagsasama. Ang aming desisyon tungkol sa hindi pagsasama ay magiging mas mabilis kung isasama ninyo ang impormasyon na ito mula sa inyong doktor o ibang tagapagreseta kapag humiling kayo ng hindi pagsasama.

Karaniwang kasama sa aming Listahan ng Gamot ang mahigit sa isang gamot para sa paggamot ng isang partikular na kondisyon. Tinatawag ang mga itong mga “alternatibong” gamot. Kung ang isang alternatibong gamot ay magiging kasing-bisa ng gamot na hinihiling ninyo, at hindi magdudulot ng higit pang side effect o iba pang problema sa kalusugan, *hindi* namin aaprubahan sa pangkalahatan ang inyong kahilingan para sa isang hindi pagsasama.

#### **Magsasabi kami ng *Oo* o *Hindi* sa inyong kahilingan para sa isang hindi pagsasama**

- Kung sasagot kami ng **Oo** sa inyong kahilingan para sa isang hindi pagsasama, karaniwang tumatagal ang hindi pagsasama hanggang sa pagtatapos ng taon sa kalendaryo. Totoo ito hangga’t patuloy na magrereseta ng gamot ang inyong doktor sa inyo at patuloy na magiging ligtas at mabisa ang gamot sa paggamot ng inyong kondisyon.
- Kung sasagot kami ng **Hindi** sa inyong kahilingan para sa isang hindi pagsasama, maaari kayong humiling ng pagsusuri sa aming desisyon sa pamamagitan ng pag-apela. Sinasabi sa Seksyon 6.5 sa pahina 193 kung paano mag-apela kung **Hindi** ang sagot namin.

Sasabihin sa inyo ng susunod na seksyon kung paano humiling ng desisyon sa pagsakop, kasama ang isang hindi pagsasama.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Seksyon 6.4: Paano humiling ng desisyon sa pagsakop tungkol sa isang gamot sa Part D o pagbabalik ng ibinayad para sa isang gamot sa Part D, kabilang ang isang hindi pagsasama Ano ang dapat gawin

### Ano ang dapat gawin

- Hilingin ang gusto ninyong uri ng desisyon sa pagsakop. Tumawag, sumulat, o mag-fax sa amin upang humiling. Magagawa ito ng kahit sino sa inyo, inyong kinatawan, o inyong doktor (o ibang tagapagreseta). Maaari ninyo kaming tawagan sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.
- Maaaring humiling ng desisyon sa pagsakop ang kahit sino sa inyo o inyong doktor (o ibang tagapagreseta) o ibang tao. Maaari din kayong magkaroon ng abogadong kikilos sa ngalan ninyo.

#### ***Sa isang sulyap: Paano humiling ng desisyon sa pagsakop tungkol sa isang gamot o pagbabayad***

Tumawag, sumulat, o mag-fax sa amin upang humiling, o hilingin sa inyong kinatawan o doktor o ibang tagapagreseta na gawin ito. Bibigyan namin kayo ng sagot sa isang karaniwang desisyon sa pagsakop sa loob ng 72 oras. Bibigyan namin kayo ng sagot sa pagbabalik ng ibinayad ninyo para sa isang gamot sa Part D na binayaran na ninyo sa loob ng 14 na arw sa kalendaryo.

- Kung humihiling kayo ng isang hindi pagsasama, isama ang sumusuportang pahayag mula sa inyong doktor o ibang tagapagreseta.
- Maaaring humiling ng mabilis na desisyon ang kahit sino sa inyo o inyong doktor o ibang tagapagreseta. (Karaniwang nakukuha ang mabibilis na desisyon sa loob ng 24 na oras.)
- ➔ Basahin ang seksyong ito upang tiyakin kung kwalipikado kayo para sa isang mabilis na desisyon! Basahin din ito upang malaman ang impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Basahin ang Seksyon 4 sa pahina 167 upang malaman kung paano magbigay ng pahintulot sa ibang tao upang kumilos bilang inyong kinatawan.

- ➔ Hindi ninyo kailangang bigyan ng nakasulat na pahintulot ang inyong doktor o ibang tagareseta upang humiling sa amin ng isang desisyon sa pagsakop sa ngalan ninyo.
  - Kung gusto ninyong hilingin sa aming bayaran kayo para sa isang gamot, basahin ang Kabanata 7 ng handbook na ito. Inilalarawan ng Kabanata 7 ang mga pagkakataong maaari kayong humiling ng pagbabalik sa ibinayad. Sinasabi rin nito kung paano ipapadala sa amin ang mga dokumentong humihiling sa aming bayaran kayo para sa aming bahagi sa gastos ng isang gamot na binayaran ninyo.
  - Kung humihiling kayo ng isang hindi pagsasama, magbigay ng “sumusuportang dokumento.” Dapat ibigay sa amin ng inyong doktor o ibang tagareseta ang mga medikal na dahilan para sa hindi pagsasama sa gamot. Tinatawag namin itong “sumusuportang pahayag.”

Maaaring i-fax o ipadala sa amin sa koreo ng inyong doktor o ibang tagareseta ang pahayag. O maaari itong sabihin sa amin ng inyong doktor o ibang tagareseta sa telepono, at pagkatapos ay i-fax o ipadala sa korea ang pahayag.

### **Kung kakailanganin ito dahil sa inyong kalusugan, hilingin sa aming bigyan kayo ng isang “mabilis na desisyon sa pagsakop.”**

Gagamitin namin ang “mga karaniwang deadline” maliban kung sumang-ayon kaming gamitin ang “mabilis na mga deadline.”

- Ang isang **karaniwang desisyon sa pagsakop** ay nangangahulugang bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang pahayag ng inyong doktor.
- Ang isang **mabilis na desisyon sa pagsakop** ay nangangahulugang bibigyan namin kayo ng sagot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang pahayag ng inyong doktor.
  - » Makakakuha *lang* kayo ng mabilis na desisyon sa pagsakop kung humihiling kayo para sa isang *gamot na hindi pa ninyo natatanggap*. (Hindi kayo makakakuha ng mabilis na desisyon sa pagsakop kung hinihiling ninyo sa aming bayaran kayo para sa isang gamot na nabili na ninyo.)
  - » Makakakuha *lang* kayo ng mabilis na desisyon sa pagsakop kung maaaring *magdulot ng malubhang panganib sa inyong kalusugan o mapinsala ang inyong kakayahang kumilos* ang paggamit ng mga karaniwang deadline.
  - » Kung sasabihin sa amin ng inyong doktor o ibang tagareseta na kinakailangan sa inyong kalusugan ang isang “mabilis na desisyon sa pagsakop,” awtomatiko kaming sasang-ayong magbigay sa inyo ng mabilis na desisyon sa pagsakop, at sasabihin ito sa inyo sa sulat.

Kung kayo mismo ang hihiling ng isang mabilis na desisyon sa pagsakop (nang walang suporta mula sa inyong doktor o ibang tagareseta), pagpapasyahan namin kung makakakuha kayo ng mabilis na desisyon sa pagsakop.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





Kung magpapasya kaming hindi natutugunan ng inyong medikal na kondisyon ang mga kinakailangan para sa mabilis na desisyon sa pagsakop, gagamitin na lang namin ang karaniwang mga deadline. Magpapadala kami sa inyo ng sulat upang ipabatid ito. Sasabihin sa inyo sa sulat kung paano magreklamo tungkol sa aming pasyang bigyan kayo ng isang karaniwang desisyon. Maaari kayong magsampa ng “mabilis na reklamo” at makakakuha kayo ng sagot sa inyong reklamo sa loob ng 24 na oras. Para sa higit pang impormasyon tungkol sa proseso ng pagsampa ng reklamo, kabilang ang mabibilis na reklamo, tingnan ang Seksyon 10 sa pahina 210.

***Ang legal na salita para sa “mabilis na desisyon sa pagsakop” ay “pinabilis na pagtukoy sa pagsakop.”***

### **Mga deadline para sa isang “mabilis na desisyon sa pagsakop”**

- Kung gumagamit kami ng mga mabilis na deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 24 na oras. Nangangahulugan itong sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan. O kaya, kung humihiling kayo ng isang hindi pagsasama, 24 na oras pagkatapos naming makuha ang pahayag ng inyong doktor o tagareseta na sumusuporta sa inyong kahilingan. Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming sagot kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan.
  - Kung hindi namin matutugunan ang deadline na ito, ipadadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, susuriin ng isang Independent Review Entity ang inyong kahilingan.
- ➔ **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming ibigay sa inyo ang pagsakop sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan o ang pahayag ng inyong doktor o tagareseta na sumusuporta sa inyong kahilingan.
- ➔ **Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, magpapadala kami sa inyo ng isang sulat na nagpapaliwanag kung bakit kami sumagot ng Hindi. Ipapaliwanag din sa sulat kung paano kayo maaaring umapela sa aming desisyon.

### **Mga deadline para sa isang “karaniwang desisyon sa pagsakop” tungkol sa isang gamot na hindi pa ninyo natatangap**

- Kung gumagamit kami ng mga karaniwang deadline, dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan. O kaya, kung humihiling kayo ng isang hindi pagsasama, dapat naming ibigay ito pagkatapos naming makuha ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor o tagareseta. Mas maaga naming ibibigay sa inyo ang aming sagot kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan.
- Kung hindi namin matutugunan ang deadline na ito, ipadadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, susuriin ng isang Independent Review Entity ang inyong kahilingan.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- ➔ **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming aprubahan o ibigay ang pagsakop sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan o, kung humihiling kayo ng isang hindi pagsasama, ang sumusuportang pahayag ng inyong doktor o tagareseta.
- ➔ **Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit kami sumagot ng Hindi. Ipapaliwanag din sa sulat kung paano kayo makakaapela sa aming desisyon.

### **Mga deadline para sa isang “karaniwang desisyon sa pagsakop” tungkol sa pagbabayad ng gamot na nabili na ninyo**

- Dapat naming ibigay sa inyo ang aming sagot sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong kahilingan.
- Kung hindi namin matutugunan ang deadline na ito, ipadadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa antas 2, susuriin ng isang Independent Review Entity ang inyong kahilingan.
- ➔ **Kung ang sagot namin ay Oo** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, babayaran namin kayo sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo
- ➔ **Kung ang sagot namin ay Hindi** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, magpapadala kami sa inyo ng isang sulat na nagpapaliwanag kung bakit kami sumagot ng **Hindi**. Ipapaliwanag din sa sulat kung paano kayo maaaring umapela sa aming desisyon.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Seksyon 6.5: Antas 1 na Apela para sa mga gamot sa Part D

- Upang simulan ang inyong apela, dapat makipag-ugnayan sa amin ang sinuman sa inyo, inyong doktor o ibang tagareseta, o inyong kinatawan.
- Kung humihiling kayo ng karaniwang apela, maaari kayo umapela sa pamamagitan ng pagpapadala ng nakasulat na kahilingan. Maaari din kayong humiling ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.
- Kung gusto ninyo ng mabilis na apela, maaari kayong umapela sa sulat o maaari ninyo kaming tawagan.
- Gawin ang inyong paghiling ng apela sa loob ng 60 araw sa kalendaryo mula sa petsa sa abisong ipinadala namin upang sabihin sa inyo ang aming pasya. Kung nalampasan ninyo ang deadline na ito at mayroong makatuwirang dahilan para malampasan ito, maaari namin kayong bigyan ng karagdagang panahon upang umapela. Halimbawa, ang mga makatwirang dahilan para malampasan ninyo ang deadline ay kung mayroon kayong malubhang karamdaman na pumipigil sa inyong makipag-ugnayan sa amin o kung binigyan namin kayo ng mali o kulang na impormasyon tungkol sa deadline para sa paghiling ng apela.

### Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 1 na Apela

Maaari isulat ng sinuman sa inyo, inyong doktor o tagareseta, o inyong kinatawan ang inyong kahilingan at ipadala ito sa amin sa koreo o sa fax. [Maaari din kayong humiling ng apela sa pamamagitan ng pagtawag sa amin.](#)

- Humiling sa loob ng 60 araw sa kalendaryo makaraan ang desisyong inaapela ninyo. Kung nalampasan ninyo ang deadline nang may makatwirang dahilan, maaari pa rin kayong umapela.
- Maaari kaming tawagan ng sinuman sa inyo, inyong doktor o tagareseta, o inyong kinatawan upang humiling ng mabilis na apela.
- ➔ Basahin ang seksyong ito upang tiyakin kung kwalipikado kayo para sa isang mabilis na desisyon! Basahin rin ito upang maghanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

***Ang legal na salita para sa isang apela sa plano tungkol sa desisyon sa pagsakop ng gamot sa Part D ay “muling pagtukoy” ng plano.***

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- May karapatan kayong humiling sa amin ng kopya ng impormasyon tungkol sa inyong apela. Upang humiling ng kopya, tawagan ang Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.
- » Kung gusto ninyo, maaari kayong magbigay, at ang inyong doktor o ibang tagareseta, ng karagdagang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.

### **Kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan, humiling ng “mabilis na apela”**

- Kung umaapela kayo sa isang desisyong ginawa ng aming plano tungkol sa isang gamot na hindi pa ninyo natatanggap, kakailanganin ninyo at ng inyong doktor o ibang tagareseta na magpasya kung kailangan ninyo ng “mabilis na apela.”
- Ang mga kinakailangan para sa pagkuha ng “mabilis na apela” ay pareho sa kinakailangan para sa pagkuha ng “mabilis na desisyon sa pagsakop” sa Seksyon 6.4 sa pahina 189.

***Ang legal na salita para sa “mabilis na apela” ay “pinabilis na muling pagtukoy.”***

### **Susuriin ng aming plano ang inyong apela at ibigay sa inyo ang aming desisyon**

- Maingat naming titingnan muli ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong kahilingan sa pagsakop. Titingnan namin kung sinunod namin ang lahat ng tuntunin nang **Hindi** kami pumayag sa inyong kahilingan. Maaari kaming makipag-ugnayan sa inyo o sa inyong doktor o ibang tagareseta upang makakuha ng karagdagang impormasyon. Ang tagasuri ay isang taong iba sa gumawa ng orihinal na desisyon sa pagsakop.

### **Mga deadline para sa isang “mabilis na apela”**

- Kung gumagamit kami ng mga mabilis na deadline, ibigay namin sa inyo ang aming sagot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong apela, o mas maaga kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan.
  - Kung hindi namin kayo bibigyan ng sagot sa loob ng 72 oras, ipadadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, susuriin ng isang Independent Review Entity ang inyong apela.
- ➔ **Kung Oo ang sagot namin** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat naming ibigay ang pagsakop sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang inyong apela.
- ➔ **Kung Hindi ang sagot namin** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit namin sinabing **Hindi**.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Mga deadline para sa isang “karaniwang apela”

- Kung gumagamit kami ng mga karaniwang deadline, dapat namin kayong bigyan ng sagot sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong apela, o nang mas maaga kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan. Kung sa palagay ninyo ay kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan, dapat kayong humiling ng “mabilis na apela.”
  - Kung hindi namin kayo bibigyan ng desisyon sa loob ng 7 araw sa kalendaryo, ipadadala namin ang inyong kahilingan sa Antas 2 ng proseso ng mga apela. Sa Antas 2, susuriin ng isang Independent Review Entity ang inyong apela.
- ➔ **Kung Oo ang sagot namin** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo:
- » Kung aaprubahan namin ang isang kahilingan para sa pagsakop, dapat naming ibigay sa inyo ang pagsakop nang mabilis ayon sa kinakailangan ng inyong kalusugan, ngunit hindi lalampas sa 7 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong apela.
  - » Kung aaprubahan namin ang isang kahilingang bayaran kayo para sa isang gamot na nabili na ninyo, magpapadala kami sa inyo ng bayad sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang inyong paghiling ng apela.
- ➔ **Kung Hindi ang sagot namin** sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, magpapadala kami sa inyo ng sulat na nagpapaliwanag kung bakit namin sinabing **Hindi** at sasabihin nito kung paano umapela sa aming desisyon.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Seksyon 6.6: Antas 2 na Apela para sa mga gamot sa Part D

Kung sasagot kami ng **Hindi** sa bahagi o lahat ng inyong apela, maaari kayong magpasyang tanggapin ang desisyong ito o gumawa ng panibagong apela. Kung magpapasya kayong magpatuloy sa isang Antas 2 na Apela, susuriin ng Independent Review Entity (IRE) ang aming desisyon.

- Kung gusto ninyong suriin ng IRE ang inyong kaso, nakasulat dapat ang inyong kahilingan sa pag-apela. Ipapaliwanag ng ipadadala naming sulat tungkol sa aming desisyon sa Antas 1 na Apela kung paano humiling ng Antas 2 na Apela.
- § Kapag umapela kayo sa IRE, ipadadala namin sa kanila ang dokumento ng inyong kaso. May karapatan kayong humiling sa amin ng kopya ng dokumento ng kaso ninyo sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.
- May karapatan kayong magbigay sa IRE ng ibang impormasyon upang suportahan ang inyong apela.
- Ang IRE ay isang hiwalay ng organisasyong kinukuha ng Medicare upang magserbisyo. Hindi ito konektado sa planong ito at hindi ito isang ahensiya ng pamahalaan.
- Tinitingnan nang mabuti ng mga tagasuri sa IRE ang lahat ng impormasyon nauugnay sa inyong apela. Magpapadala sa inyo ang organisasyon ng sulat na nagpapaliwanag sa desisyon nito.

### **Sa isang sulyap: Paano gumawa ng isang Antas 2 na Apela**

Kung gusto ninyong suriin ng Independent Review Entity ang inyong kaso, nakasulat dapat ang inyong kahilingan sa pag-apela.

Humiling **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** makaraan ang desisyong inaapela ninyo. Kung nalampasan ninyo ang deadline nang may makatwirang dahilan, maaari pa rin kayong umapela.

Kayo, ang inyong doktor, o ang ibang tagareseta ay maaaring humiling ng Antas 2 na Apela.

Basahin ang seksyong ito upang tiyakin kung kwalipikado kayo para sa isang mabilis na desisyon! Basahin rin ito upang maghanap ng impormasyon tungkol sa mga deadline ng desisyon.

***Ang legal na salita para sa isang apela sa IRE tungkol sa isang gamot sa Part D ay “muling pagsasaalang-alang.”***

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Mga Deadline para sa “mabilis na apela” sa Antas 2

- Kung kinakailangan ito dahil sa inyong kalusugan, humiling sa Independent Review Entity ng “mabilis na apela.”
- Kung sasang-ayon ang organisasyong bigyan kayo ng “mabilis na apela,” dapat kayong bigyan nito ng sagot sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 72 oras pagkatapos makuha ang inyong kahilingan sa pag-apela.
- Kung sasagot ng Oo ang IRE sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat namin kayong pahintulutan o bigyan ng pagsakop sa gamot sa loob ng 24 na oras pagkatapos naming makuha ang desisyon.

## Mga Deadline para sa “karaniwang apela” sa Antas 2

- Kung mayroon kayong karaniwang apela sa Antas 2, dapat kayong bigyan ng sagot ng Independent Review Entity (IRE) sa inyong Antas 2 na Apela sa loob ng 7 araw sa kalendaryo pagkatapos nitong makuha ang inyong apela.
  - » Kung sasagot ng **Oo** ang IRE sa bahagi o lahat ng hiniling ninyo, dapat namin kayong pahintulutan o bigyan ng pagsakop sa gamot sa loob ng 72 oras pagkatapos naming makuha ang desisyon.
  - » Kung aaprubahan ng IRE ang isang kahilingang ibalik ang ibinayad ninyo para sa isang gamot na nabili niyo na, ipadadala namin sa inyo ang bayad sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos naming makuha ang desisyon.

## Paano kung Hindi ang sagot ng Independent Review Entity sa inyong Antas 2 na Apela?

**Nangangahulugan ang Hindi** na sumasang-ayon ang Independent Review Entity (IRE) sa aming desisyong huwag aprubahan ang inyong kahilingan. Tinatawag itong “pagsuporta sa desisyon.” Tinatawag rin itong “pagtangga sa inyong apela.”

Kung gusto ninyong pumunta sa Antas 3 ng proseso ng mga apela, dapat matugunan ng mga gamot na hinihiling ninyo ang pinakamababang dolyar na halaga. Kung mas mababa sa pinakamababang antas ang dolyar na halaga ng mga ito, hindi na kayo maaaring umapela pa. Kung sapat na mataas ang dolyar na halaga, maaari kayong humiling ng Antas 3 na apela. Sasabihin sa inyo sa sulat na matatanggap ninyo mula sa IRE kung magkanong dolyar na halaga ang kinakailangan upang makapagpatuloy sa proseso ng apela.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Seksyon 7: Paghiling sa aming sakupin ang mas mahabang panahon ng pamamalagi sa ospital

Kapag ipinasok kayo sa isang ospital, may karapatan kayong makuha ang lahat ng sinasakop nating serbisyo sa ospital na kinakailangan upang ma-diagnose at magamot ang inyong karamdaman o pinsala.

Sa panahon ng sakop ninyong pamamalagi sa ospital, makikipagtulungan sa inyo ang inyong doktor at tauhan ng ospital upang maghanda para sa araw na lalabas na kayo ng ospital. Tutulong din silang mag-ayos para sa anumang pangangalagang maaaring kailanganin ninyo makaraan ninyong lumabas.

- Ang araw ng paglabas ninyo sa ospital ay tinatawag na “petsa ng paglabas” ninyo.
- Sasabihin sa inyo ng inyong doktor o ng tauhan sa ospital kung ano ang petsa ng paglabas ninyo.

Kung sa palagay ninyo ay masyado maaga ang pagpapalabas sa inyo sa ospital, maaari kayong humiling ng mas mahabang panahon ng pamamalagi sa ospital. Sasabihin sa inyo ng seksyong kung paano ito hilingin.

### Seksyon 7.1: Kaalaman tungkol sa inyong mga karapatan sa Medicare

Sa loob ng dalawang araw pagkatapos ninyong ipasok sa ospital, bibigyan kayo ng caseworker o nars ng paunawang tinatawag na *Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Inyong Mga Karapatan*. Kung hindi kayo makakakuha ng paunawang ito, humingi nito sa sinumang empleyado ng ospital. Kung kailangan ninyo ng tulong, pakitawagan ang Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. Maaari din ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

Basahing mabuti ang abisong ito at magtanong kung hindi ninyo naiintindihan. Sinasabi sa inyo ng Mahalagang Mensahe ang tungkol sa mga karapatan ninyo bilang isang pasyente sa ospital, kabilang ang inyong mga karapatang:

- Makakuha ng serbisyong sakop ng Medicare sa panahon at pagkatapos ng inyong pamamalagi sa ospital. May karapatan kayong malaman kung anu-ano ang mga serbisyong ito, sino ang mababayad 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 iuulat ang anumang alalahaning mayroon kayo tungkol sa kalidad ng pangangalaga sa inyo sa ospital.
- Umapela kung sa palagay ninyo ay masyadong maaga ang pagpapalabas sa inyo sa ospital.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





- Dapat ninyong lagdaan ang paunawa ng Medicare upang maipakitang nakuha ninyo ito at nauunawan ninyo ang mga karapatan ninyo. Ang paglagda sa abiso ay hindi nangangahulugang sumasang-ayon kayo sa petsa ng paglabas na maaaring nasabi sa inyo ng inyong doktor o ng tauhan ng ospital.

Itago ang kopya ninyo ng nilagdaang paunawa upang magkaroon kayo ng hawak na impormasyon sakaling kailanganin niyo ito.

- Para maagang matingnan ang kopya ng paunawang ito, maaari kayong tumawag sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. Maaari din kayong tumawag sa 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Libre ang pagtawag.

Maaari din ninyong tingnan online ang paunawa sa <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>.

- ➔ Kung kailangan ninyo ng tulong, pakitawagan ang Member Services o Medicare sa mga numerong nakalista sa itaas.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Seksyon 7.2: Antas 1 na Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas sa ospital

Kung gusto ninyong sakupin namin ang mga serbisyo sa inyo sa ospital para sa mas mahabang panahon ng pamamalagi, dapat kayong humiling ng apela. Ang Quality Improvement Organization ang susuri sa isang Antas 1 na Apela upang makita kung medikal na naaangkop para sa inyo ang nakatakdang petsa ng paglabas ninyo. Sa California, tinatawag na Livanta ang Quality Improvement Organization

Upang umapelang palitan ang petsa ng inyong paglabas, tawagan ang Livanta sa: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668).

### Tumawag kaagad!

Tawagan ang Quality Improvement Organization **bago** kayo lumabas ng ospital at nang hindi lalampas sa nakatakdang petsa ng inyong paglabas. Naglalaman ang *Isang Mahalagang Mensahe mula sa Medicare tungkol sa Inyong Mga Karapatan ng impormasyon* kung paano makikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization.

- Kung tatawag kayo bago lumabas, papayagan kayong manatili sa ospital *pagkatapos* ng nakatakdang petsa ng paglabas ninyo *nang hindi magbabayad para rito* habang hinihintay ninyong makuha ang desisyon sa inyong apela mula sa Quality Improvement Organization.
  - Kung *hindi kayo tatawag* upang umapela, at magpapasya kayong manatili sa ospital pagkatapos ng nakatakdang petsa ng paglabas ninyo, *maaaring kailanganin ninyong bayaran ang lahat ng gastos* para sa pangangalaga sa ospital na matatanggap ninyo pagkatapos ng naplanong petsa ng inyong paglabas.
- ➔ Kung nalampasan ninyo ang deadline para sa pakikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization tungkol sa inyong apela, maaari kayong umapela na lang nang direktang sa aming plano. Para sa mga detalye, tingnan ang Seksyon 7.4 sa pahina 201.
- ➔ Kung hindi diringgin ng Quality Improvement Organization ang inyong kahilingang ipagpatuloy ang pamamalagi ninyo sa ospital, maaari din kayong humiling sa California Department of Managed Health Care (DMHC) ng Independent Medical Review. Mangyaring pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 180 upang malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independent Medical Review.

#### **Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 1 na Apela upang palitan ang petsa ng paglabas ninyo**

Tawagan ang Quality Improvement Organization para sa inyong estado sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) at humiling ng “mabilis na pagsusuri.”

Tumawag bago kayo umalis ng ospital at bago ang nakatakdang petsa ng inyong paglabas.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Gusto naming makatiyak na naiintindihan ninyo kung ano ang dapat ninyong gawin at kung ano ang mga deadline para sa mga ito.

- Humingi ng tulong kung kailangan ninyo nito. Kung may mga tanong kayo o mangailangan kayo ng tulong sa anumang oras, pakitawagan ang Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. Maaari din ninyong tawagan ang Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222. O kaya, tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

## Ano ang isang Quality Improvement Organization?

Ito ay isang grupo ng mga doktor at ibang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan. Ang mga dalubahang ito ay hindi bahagi ng aming plano. Binabayaran ang mga ito ng Medicare upang sumuri at tumulong sa pagpapahusay sa kalidad ng pangangalaga sa mga taong may Medicare.

## Humiling ng “mabilis na pagsusuri”

Dapat kayong humiling sa Quality Improvement Organization ng “**mabilis na pagsusuri**” ng pagpapalabas sa inyo. Ang paghiling ng “mabilis na pagsusuri” ay nangangahulugang hinihiling ninyo sa organisasyong gumamit ng mabilis na mga deadline para sa isang apela sa halip na gumamit ng mga karaniwang deadline.

*Ang legal na salita para sa “mabilis na pagsusuri” ay “**agarang pagsusuri.**”*

## Ano ang nangyayari sa panahon ng mabilis na pagsusuri?

- Tatanungin kayo o ang inyong kinatawan ng mga tagasuri sa Quality Improvement Organization kung bakit sa palagay ninyo ay dapat magpatuloy ang pagsakop pagkatapos ng nakatakdang petsa ng paglabas. Hindi ninyo kailangang maghanda ng kahit anong nakasulat, nguni't maaari ninyo itong gawin kung gusto ninyo.
- Titingnan ng mga tagasuri ang inyong medikal na talaan, kakausapin nila ang inyong doktor, at susuriin nila ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong pamamalagi sa ospital.
- Bago magtanghali ng araw pagkatapos sabihin sa amin ng mga tagasuri ang tungkol sa inyong apela, makakakuha kayo ng sulat na nagsasaad ng nakatakdang petsa ng inyong paglabas. Ipapaliwanag sa sulat kung bakit sa palagay namin ng inyong doktor at ng ospital ay naaangkop sa inyong mapalabas sa petsang iyon.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Ang legal na salita para sa nakasulat na paliwanag na ito ay tinatawag na “Detalyadong Abiso ng Paglabas.”** Makakakuha kayo ng halimbawa nito sa pamamagitan ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Maaari din ninyong tawagan ang 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. O maaari ninyong makita ang isang halimbawang abiso online sa <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>

### Paano kung ang sagot ay Oo?

- Kung sumagot ng **Oo** ang Quality Improvement Organization sa inyong apela, dapat naming patuloy na sakupin ang mga serbisyo sa inyo sa ospital hangga’t medikal na kinakailangan ang mga ito.

### Paano kung ang sagot ay Hindi ?

- Kung sumagot ng **Hindi** ang Quality Improvement Organization sa inyong apela, sinasabi nilang medikal na naaangkop ang inyong nakatakdang petsa ng paglabas. Kung mangyayari ito, magtatapos ang aming pagsakop para sa mga serbisyo sa inyo sa pamamalagi sa ospital nang tanghali ng araw *pagkatapos* maibigay sa inyo ng Quality Improvement Organization ang sagot nito.
- Kung sasagot ng **Hindi** ang Quality Improvement Organization at magpapasya kayong manatili sa ospital, kung gayon ay maaaring kayo ang magbayad para sa inyong patuloy na pamamalagi sa ospital. Ang gastos ng pangangalaga sa ospital na maaaring kayo ang magbayad ay magsisimula sa tanghali ng araw pagkatapos maibigay sa inyo ng Quality Improvement Organization ang sagot nito.
- Kung tatanggihan ng Quality Improvement Organization ang inyong apela, *at* mamamalagi kayo sa ospital pagkatapos ng inyong nakatakdang petsa ng paglabas, maaari kayong gumawa ng Antas 2 na Apela.

### Seksyon 7.3: Antas 2 na Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas sa ospital

Kung tinanggihan ng Quality Improvement Organization ang inyong apela, *at* namalagi kayo sa ospital pagkatapos ng inyong nakatakdang petsa ng paglabas, maaari kayong gumawa ng Antas 2 na Apela. Kakailanganin ninyong makipag-ugnayang muli sa Quality Improvement Organization at humiling sa kanila ng panibagong pagsusuri.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Humiling ng Antas 2 na pagsusuri **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos ng araw na sumagot ng **Hindi** ang Quality Improvement Organization sa inyong Antas 1 na Apela. Maaari lang kayo humiling ng ganitong pagsusuri kung nanatili kayo sa ospital makaraan ang petsang nagtapos ang pagsakop sa inyong pangangalaga.

Sa California, tinatawag na Livanta ang Quality Improvement Organization. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Livanta sa: **1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)**.

- Muling titingnan nang mabuti ng mga tagasuri sa Quality Improvement Organization ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Gagawa ng desisyon ang mga tagasuri sa Quality Improvement Organization sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatanggap ng inyong kahilingan para sa pangalawang pagsusuri.

### Ano ang mangyayari kung ang sagot ay Oo?

- Dapat namin kayong bayaran para sa aming bahagi sa mga gastos sa pangangalaga sa ospital na natanggap ninyo simula nang tanghali ng araw pagkatapos ng petsa ng desisyon sa inyong unang apela. Dapat kaming magpatuloy sa pagbibigay ng pagsakop sa pangangalaga sa inyo habang nasa ospital hangga't medikal itong kinakailangan.
- Dapat kayong magpatulong sa pagbabayad ng inyong bahagi sa mga gastos at maaaring malapat dito ang mga limitasyon sa pagsakop.

### Ano ang mangyayari kung ang sagot ay Hindi?

Nangangahulugan itong sumasang-ayon ang Quality Improvement Organization sa desisyon sa Antas 1 at hindi ito babaguhin. Sasabihin sa inyo sa makukuha ninyong sulat ang dapat ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng apela.

Kung tatanggihan ng Quality Improvement Organization ang inyong Antas 2 na Apela, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang kabuuan ng halaga para sa inyong pamamalagi pagkatapos ng inyong nakatakdang petsa ng paglabas.

Maaari din kayong humiling sa DMHC ng Independent Medical Review upang maipagpatuloy ang inyong pamamalagi sa ospital. Mangyaring pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 178 upang malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independent Medical Review.

### **Sa isang sulyap: Paano gumawa ng Antas 2 na Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas**

Tawagan ang Quality Improvement Organization para sa inyong estado sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) at humiling ng panibagong pagsusuri.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Seksyon 7.4: Ano ang mangyayari kung nalampasan ko ang isang deadline ng pag-apela?

Kung nalampasan ninyo ang mga deadline ng pag-apela, may isa pang paraan upang gumawa ng Antas 1 at Antas 2 na mga Apela, na tinatawag na Mga Alternatibong Apela. Ngunit magkaiba ang *unang dalawang antas ng apela*.

### Antas 1 na Alternatibong Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas sa ospital

Kung nalampasan ninyo ang deadline para sa pakikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization, maaari kayong umapela sa amin, at humiling ng “mabilis na pagsusuri.” Ang isang mabilis na pagsusuri ay isang apela na gumagamit ng mabilis na mga deadline sa halip na mga karaniwang deadline.

- Sa panahon ng pagsusuring ito, tinitingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong pamamalagi sa ospital. Tinitingnan namin kung ang desisyon tungkol sa petsa ng inyong nakatakdang pag-alis sa ospital ay patas at sumunod sa lahat ng tuntunin.
- Gagamitin namin ang mabilis na mga deadline sa halip na mga karaniwang deadline para sa pagbibigay sa inyo ng sagot sa pagsusuring ito. Nangangahulugan itong ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras pagkatapos ninyong humiling ng “mabilis na pagsusuri.”
- **Kung Oo ang isasagot namin para sa inyong mabilis na pagsusuri**, nangangahulugan itong sumasang-ayon kaming kailangan pa ninyong manatili sa ospital pagkatapos ng petsa ng paglabas. Patuloy naming sasakupin ang mga serbisyo sa ospital hangga’t medikal na kinakailangan ang mga ito.  
  
Nangangahulugan din itong sumasang-ayon kaming bayaran kayo para sa aming bahagi sa mga gastos ng pangangalagang natanggap ninyo simula sa petsang tinukoy naming matatapos ang pagsakop sa inyo.
- **Kung Hindi ang isasagot namin sa inyong mabilis na pagsusuri**, ang ibig naming sabihin dito ay medikal na naaangkop ang nakatakdang petsa ng inyong paglabas. Magtatapos ang aming pagsakop sa mga serbisyo sa inyo habang nasa ospital sa petsang tinukoy naming matatapos ang pagsakop.

#### **Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela**

Tumawag sa numero ng aming Member Services

at mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, sa mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. Humiling ng “mabilis na pagsusuri” ng petsa ng inyong paglabas sa ospital.

Ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- » Kung nanatili kayo sa ospital *pagkatapos* ng nakatakdang petsa ng inyong paglabas, kung gayon ay **maaaring kailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga** ng pangangalaga sa ospital na natanggap ninyo pagkatapos ng nakatakdang petsa ng paglabas.
- ➔ Upang tiyaking sinunod namin ang lahat ng tuntunin nang tumugon kami ng **Hindi** sa inyong mabilis na apela, ipadadala namin ang inyong apela sa Independent Review Entity. Kapag ginawa namin ito, nangangahulugang awtomatikong pupunta sa Antas 2 ng proseso ng mga apela ang inyong kaso.

***Ang legal na salita para sa “mabilis na pagsusuri” o “mabilis na apela” ay “pinabilis na apela.”***

## **Antas 2 na Alternatibong Apela upang palitan ang petsa ng inyong paglabas sa ospital**

Ipadadala namin ang impormasyon para sa inyong Antas 2 na Apela sa Independent Review Entity (IRE) sa loob ng 24 na oras makaraan naming ibigay sa inyo ang aming desisyon sa Antas 1. Kung sa palagay ninyo hindi namin natutugunan ang deadline na ito o ibang mga deadline, maaari kayong magreklamo. Isinasaad sa Seksyon 10 sa pahina 218 kung paano magreklamo.

Sa panahon ng Antas 2 na Apela, susuriin ng IRE ang desisyong ginawa namin noong sumagot kami ng **Hindi** sa inyong “mabilis na pagsusuri.” Ang organisasyong ito ang nagpapasya kung dapat bang baguhin ang desisyong ginawa namin.

- Nagsasagawa ang IRE ng “mabilis na pagsusuri” ng inyong apela. Karaniwang nagbibigay ang mga tagasuri sa inyo ng sagot sa loob ng 72 oras.
- Ang IRE ay isang hiwalay ng organisasyong kinukuha ng Medicare upang magserbisyo. Hindi konektado ang organisasyong ito sa aming plano at hindi ito isang ahensya ng pamahalaan.
- Maingat na titingnan ng mga tagasuri sa IRE ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela ng inyong paglabas sa ospital.
- Kung sasagot ng **Oo** ang IRE sa inyong apela, kung gayon ay dapat namin kayong bayaran para sa aming bahagi sa mga gastos ng pangangalaga sa ospital na natanggap ninyo simula sa petsa ng inyong nakatakdang paglabas. Dapat din naming ipagpatuloy ang pagsakop sa mga serbisyo sa inyo sa ospital hangga’t medikal na kinakailangan ang mga ito.

### ***Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 2 na Alternatibong Apela***

Wala kayong kailangang gawin. Awtomatikong ipadadala ng plano ang inyong apela sa Independent Review Entity.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Kung sasagot ng **Hindi** ang IRE sa inyong apela, nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa amin na ang nakatakdang petsa ng paglabas ninyo sa ospital ay medikal na naaangkop.

Sasabihin sa inyo sa sulat na matatanggap ninyo mula sa IRE ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong magpatuloy sa proseso ng pagsusuri. Magbibigay ito sa inyo ng mga detalye tungkol sa kung paano magpapatuloy sa isang Antas 3 na Apela, na hinahawakan ng isang hukom.

Maaari din kayong humiling sa DMHC ng Independent Medical Review upang maipagpatuloy ang inyong pamamalagi sa ospital. Mangyaring pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 178 upang malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independent Medical Review. Maaari kayong humiling ng Independent Medical Review bukod pa sa o sa halip na Antas 3 na Apela

---

## Seksyon 8: Ano ang dapat gawin kung sa palagay ninyo ay masyadong maagang matatapos ang mga serbisyo sa inyo ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, sanay na pangangalaga ng tagapag-alaga, o Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF)

---

Ang seksyong ito ay tungkol *lang* sa mga sumusunod na uri ng pangangalaga:

- Mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan.
- May kakayahang pangangalaga sa isang skilled nursing facility.
- Pangangalaga sa rehabilitasyon na nakukuha ninyo bilang isang pasyenteng hindi mamamalagi sa isang Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) na aprubado ng Medicare. Karaniwan, nangangahulugan ito na nakakakuha kayo ng paggamot para sa isang karamdaman o aksidente, o kayo ay gumagaling mula sa isang malaking operasyon.
- ➔ Sa alinman sa tatlong uri ng pangangalaga na ito, mayroon kayong karapatang makakuha ng mga sakop na serbisyo hangga't sasabihin ng doktor na kailangan ninyo ito.
- ➔ Kapag nagpasya kaming itigil ang pagsakop sa alinman sa mga ito, dapat namin itong sabihin sa inyo bago matapos ang inyong mga serbisyo. Kapag natapos ang inyong pagsakop para sa pangangalagang iyon, *ititigil namin ang pagbabayad para sa inyong pangangalaga.*

Kung sa palagay ninyo ay masyadong maaga ang pagtapos namin sa pagsakop ng inyong pangangalaga, **maaari kayong umapela sa aming desisyon.** Sasabihin sa inyo ng seksyong ito kung paano humiling ng apela.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





## Seksyon 8.1: Sasabihin namin sa inyo nang maaga kapag matatapos na ang inyong pagsakop

- Makakatanggap kayo ng abiso nang hindi bababa sa dalawang araw bago namin ihinto ang pagbabayad para sa pangangalaga sa inyo. Tinatawag itong *Abiso ng Hindi Pagsakop ng Medicare*.
- Sasabihin sa inyo sa nakasulat na abiso ang petsa kung kailan namin ititigil ang pagsakop sa pangangalaga sa inyo.
- Sasabihin din sa inyo sa nakasulat na abiso kung paano mag-aapela sa desisyong ito.

Dapat ninyong lagdaan o ng inyong kinatawan ang nakasulat na abiso upang ipakitang natanggap niyo ito. Ang paglagda rito ay **hindi** nangangahulugang sumasang-ayon kayo sa plano na oras na upang itigil ang pagtanggap ng pangangalaga.

Kapag natapos ang pagsakop sa inyo, titigil na kami sa pagbabayad.

## Seksyon 8.2: Antas 1 na Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo

Kung sa palagay ninyo ay masyadong maaga ang pagtapos namin sa pagsakop ng pangangalaga sa inyo, maaari kayong umapela sa aming desisyon. Sasabihin sa inyo ng seksyong ito kung paano humiling ng apela.

Bago kayo magsimula ng apela, unawain kung ano ang kailangan ninyong gawin at kung anu-ano ang mga deadline.

- **Matugunan ang mga deadline.** Mahalaga ang mga deadline. Tiyaking nauunawaan at susundin ninyo ang mga deadline na nauukol sa mga bagay na dapat ninyong gawin. Mayroon ding mga deadline na dapat sundin ang aming plano. (Kung sa palagay ninyo hindi kami sumusunod sa aming mga deadline, maaari kayong magsampa ng reklamo. Isinasaad sa inyo sa Seksyon 10 sa pahina 210 kung paano magsampa ng reklamo.)
- **Humingi ng tulong kung kailangan ninyo nito.** Kung may mga tanong kayo o mangailangan kayo ng tulong sa anumang oras, pakitawagan ang Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. O kaya, tawagan ang inyong State Health Insurance Assistance Program sa (213) 383-4519, Sa loob ng L.A. County: 1-800-824-0780 Sa loob ng L.A. County: TTY (213)251-7920.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Sa panahon ng Antas 1 ng Apela, susuriin ng Quality Improvement Organization ang inyong apela at magpapasya ito kung papalitan ba ang ginawa naming desisyon. Sa California, tinatawag na Livanta ang Quality Improvement Organization. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Livanta sa: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668). Makikita rin ang impormasyon tungkol sa pag-apela sa Quality Improvement Organization sa *Abiso ng Hindi Pagsakop ng Medicare*. Ito ang abisong nakuha ninyo nang ipinabatid namin sa inyong ihihinto na namin ang pagsakop sa pangangalaga sa inyo.

**Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 1 na Apela upang hilingin sa planong ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo**

Tawagan ang Quality Improvement Organization para sa inyong estado sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) at humiling ng “mabilis na apela.”

Tumawag bago kayo umalis sa ahensya o pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga ninyo at bago ang inyong nakatakdang petsa ng paglabas.

### Ano ang isang Quality Improvement Organization?

Ito ay isang grupo ng mga doktor at ibang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan. Ang mga dalubhang ito ay hindi bahagi ng aming plano. Binabayaran ang mga ito ng Medicare upang sumuri at tumulong sa pagpapahusay sa kalidad ng pangangalaga sa mga taong may Medicare.

### Ano ang dapat ninyong hilingin?

Humiling sa kanila ng “mabilis na apela.” Isa itong hiwalay na pagsusuri kung medikal bang naaangkop na tapusin namin ang pagsakop para sa mga serbisyo sa inyo.

### Ano ang deadline ninyo para sa pakikipag-ugnayan sa organisasyong ito?

- Dapat kayong makipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization *nang hindi lalampas sa tanghali ng araw pagkatapos ninyong matanggap ang nakasulat na abisong nagpapabatid sa inyo kung kailan namin ititigil ang pagsakop sa pangangalaga sa inyo.*
- Kung nalampasan ninyo ang deadline sa pakikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization tungkol sa inyong apela, maaari kayong umapela nang direkta sa amin. Para sa mga detalye tungkol sa ibang paraang ito upang isagawa ang inyong pag-apela, tingnan ang Seksyon 8.4 sa pahina 207.
- Kung hindi diringgin ng Quality Improvement Organization ang inyong kahilingang ipagpatuloy ang pagsakop ng mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa inyo, maaari kayong humiling sa California Department of Managed Health Care (DMHC) ng Independent Medical Review. Mangyaring pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 178 upang malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independent Medical Review.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Ang legal na salita para sa nakasulat na abiso ay “Abiso ng Hindi Pagsakop ng Medicare.”** Upang makakuha ng halimbawang kopya nito, tawagan ang Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo hinggil dito sa susunod na araw ng negosyo, o 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. O tingnan ang isang kopya online sa <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html>

### Ano ang nangyayari sa panahon ng pagsusuri ng Quality Improvement Organization?

- Tatanungin kayo o ang inyong kinatawan ng mga tagasuri sa Quality Improvement Organization kung bakit sa palagay ninyo ay dapat ipagpatuloy ang pagsakop sa mga serbisyo. Hindi ninyo kailangang maghanda ng kahit anong nakasulat, nguni’t maaari ninyo itong gawin kung gusto ninyo.
- Kapag humiling kayo ng apela, dapat sumulat ang plano sa inyo at sa Quality Improvement Organization kung saan ipinapaliwanag nito kung bakit dapat tapusin ang inyong mga serbisyo.
- Titingnan din ng mga tagsuri ang inyong mga medikal na talaan, kakausapin nila ang inyong doktor, at susuriin nila ang impormasyong ibinigay sa kanila ng aming plano.
- **Sa loob ng buong araw pagkatapos makuha ng mga tagasuri ang lahat ng kailangan nilang impormasyon, sasabihin nila sa inyo ang kanilang desisyon.** Makakatanggap kayo ng sulat na nagpapaliwanag sa desisyon.

**Ang legal na salita para sa sulat na nagpapaliwanag kung bakit dapat nang matapos ang mga serbisyo sa inyo ay “Detalyadong Paliwanag ng Hindi Pagsakop.”**

### Ano ang mangyayari kung Oo ang sinabi ng mga tagasuri?

- Kung **Oo** ang sinabi ng mga tagasuri sa inyong apela, kung gayon ay dapat naming ipagpatuloy ang pagbibigay ng mga sakop na serbisyo sa inyo hangga’t medikal na kinakailangan ang mga ito.

### Ano ang mangyayari kung Hindi ang sinabi ng mga tagasuri?

- Kung **Hindi** ang sinabi ng mga tagasuri sa inyong apela, kung gayon ay matatapos ang pagsakop sa inyo sa petsang sinabi namin sa inyo. Ititigil namin ang pagbabayad ng aming bahagi sa mga gastos sa pangangalagang ito.
- Kung magpapasya kayong patuloy na makakuha ng mga serbisyo nng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na tagapag-alaga, o Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) pagkatapos ng petsang nagwakas ang pagsakop sa inyo, kakailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga ng pangangalagang ito.

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### Seksyon 8.3: Antas 2 na Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo

Kung nagsabi ng **Hindi** ang Quality Improvement Organization sa apela **at** pipiliin ninyong ipagpatuloy ang pagkuha ng pangangalaga pagkatapos magwakas ang pagsakop para sa pangangalaga sa inyo, maaari kayong magsagawa ng Antas 2 na Apela.

Sa panahon ng Antas 2 na Apela, muling titingnan ng Quality Improvement Organization ang desisyong ginawa nila sa Antas 1. Kung sasabihin nilang sumasang-ayon sila sa desisyon sa Antas 1, maaaring kailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga para sa mga serbisyo sa inyo ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na tagapagalaga, o Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF) *pagkatapos* ng petsang sinabi naming magwawakas ang pagsakop sa inyo.

Sa California, tinatawag na Livanta ang Quality Improvement Organization. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Livanta sa: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668). Humiling ng Antas 2 na pagsusuri **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos ng araw na tumugon ng **Hindi** ang Quality Improvement Organization sa inyong Antas 1 na Apela. Maaari lang kayong humiling ng pagsusuring ito kung nagpatuloy kayo sa pagtanggap ng pangangalaga pagkatapos ng petsang nagwakas ang pagsakop sa pangangalaga sa inyo.

- Muling titingnan nang mabuti ng mga tagasuri sa Quality Improvement Organization ang lahat ng impormasyong nauugnay sa inyong apela.
- Gagawin ng Quality Improvement Organization ang pagpapasya nito sa loob ng 14 na araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong kahilingan sa apela.

#### Ano ang mangyayari kung Oo ang sinabi ng organisasyon sa pagsusuri?

- Kailangan namin kayong bayaran para sa aming bahagi sa mga gastos ng natanggap ninyong pangangalaga simula sa petsang sinabi naming matatapos ang pagsakop sa inyo. Dapat kaming magpatuloy sa pagkakaloob ng pagsakop sa pangangalaga hangga't medikal itong kinakailangan.

#### **Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 2 na Apela upang hilingin sa planong sakupin ang pangangalaga sa inyo nang mas mahabang panahon**

Tawagan ang Quality Improvement Organization para sa inyong estado sa 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) at humiling ng panibagong pagsusuri.

Tumawag bago kayo umalis sa ahensya o pasilidad na nagbibigay ng pangangalaga ninyo at bago ang inyong nakatakdang petsa ng paglabas.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Ano ang mangyayari kung Hindi ang sinabi ng organisasyon sa pagsusuri?

- Nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa ginawa nilang desisyon sa Antas 1 na Apela at hindi nila ito babaguhin.
- Sasabihin sa inyo sa matatanggap ninyong sulat ang dapat gawin kung gusto ninyong magpatuloy sa proseso ng pagsusuri. Magbibigay ito sa inyo ng mga detalye tungkol sa kung paano magpapatuloy sa isang Antas 3 na Apela, na hinahawakan ng isang hukom.
- Maaari din kayong humiling sa DMHC ng Independent Medical Review upang ipagpatuloy ang pagsakop ng mga serbisyo sa inyo ng pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 178 upang malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independent Medical Review. Maaari kayong humiling ng Independent Medical Review bukod pa sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

### Seksyon 8.4: Paano kung nalampasan ninyo ang deadline sa paggawa ng inyong Antas 1 na Apela?

Kung nalampasan ninyo ang mga deadline ng pag-apela, may isa pang paraan upang gumawa ng Antas 1 at Antas 2 na mga Apela, na tinatawag na Mga Alternatibong Apela. Ngunit *magkaiba ang unang dalawang antas ng apela.*

#### Antas 1 na Alternatibong Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo nang mas matagal

Kung nalampasan ninyo ang deadline para sa pakikipag-ugnayan sa Quality Improvement Organization, maaari kayong umapela sa amin, at humiling ng “mabilis na pagsusuri.” Ang isang mabilis na pagsusuri ay isang apela na gumagamit ng mabilis na mga deadline sa halip na mga karaniwang deadline.

- Sa panahon ng pagsusuring ito, tinitingnan namin ang lahat ng impormasyon tungkol sa inyong pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, pangangalaga sa pasilidad ng sanay na tagapag-alaga, o sa pangangalagang nakukuha ninyo sa isang Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF). Sinusuri namin upang malaman kung patas at sumunod sa lahat ng tuntunin ang pagpapasya tungkol sa petsang dapat matapos ang mga serbisyo sa inyo.

#### **Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 1 na Alternatibong Apela**

Tumawag sa numero ng aming Member Services mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend, at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo hinggil dito sa susunod na araw ng negosyo. at humiling ng “mabilis na pagsusuri ng petsa ng inyong paglabas sa ospital”

Ibibigay namin sa inyo ang aming desisyon sa loob ng 72 oras.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Gagamitin namin ang mabilis na mga deadline sa halip na mga karaniwang deadline para sa pagbibigay sa inyo ng sagot sa pagsusuring ito. Ibibigay namin sa inyo ang aming pasya sa loob ng 72 oras pagkatapos ninyong humiling ng “mabilis na pagsusuri.”
- **Kung sumagot kami ng Oo** sa inyong mabilis na pagsusuri, nangangahulugan itong magpapatuloy kami sa pagsakop ng mga serbisyo sa inyo hangga’t medikal na kinakailangan ang mga ito.

Nangangahulugan din itong sumasang-ayon kaming bayaran kayo para sa aming bahagi sa mga gastos ng pangangalagang natanggap ninyo simula sa petsang tinukoy naming matatapos ang pagsakop sa inyo.

- **Kung sumagot kami ng Hindi** sa inyong mabilis na pagsusuri, ibig naming sabihing medikal na naaangkop ang paghinto ng mga serbisyo sa inyo. Matatapos ang aming pagsakop sa araw na tinukoy naming matatapos ito.
  - » Kung magpapatuloy kayo sa pagtanggap ng mga serbisyo pagkatapos ng araw na sinabi naming ititigil ang mga ito, **maaaring kailanganin ninyong bayaran ang kabuuang halaga** ng mga serbisyo.

- ➔ Upang tiyaking sinunod namin lahat ng tuntunin nang sumagot kami ng **Hindi** sa inyong mabilis na apela, ipadadala namin ang inyong apela sa “Independent Review Entity.” Kapag ginawa namin ito, nangangahulugang awtomatikong pupunta sa Antas 2 ng proseso ng mga apela ang inyong kaso.

***Ang legal na salita para sa “mabilis na pagsusuri” o “mabilis na apela” ay “pinabilis na apela.”***

## **Antas 2 na Alternatibong Apela upang ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo nang mas mahabang panahon**

Ipadadala namin ang impormasyon para sa inyong Antas 2 na Apela sa Independent Review Entity (IRE) sa loob ng 24 na oras makaraan naming ibigay sa inyo ang aming desisyon sa Antas 1. Kung sa palagay ninyo hindi namin natutugunan ang deadline na ito o ibang mga deadline, maaari kayong magreklamo. Isinasaad sa Seksyon 10 sa pahina 210 kung paano magsampa ng reklamo.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Sa panahon ng Antas 2 na Apela, susuriin ng **IRE** ang desisyong ginawa namin noong sumagot kami ng **Hindi** sa inyong “mabilis na pagsusuri.” Ang organisasyong ito ang nagpapasya kung dapat bang baguhin ang desisyong ginawa namin.

- Nagsasagawa ang IRE ng “mabilis na pagsusuri” ng inyong apela. Karaniwang nagbibigay ang mga tagasuri sa inyo ng sagot sa loob ng 72 oras.
- Ang IRE ay isang hiwalay ng organisasyong kinukuha ng Medicare upang magserbisyo. Hindi konektado ang organisasyong ito sa aming plano, at hindi ito isang ahensya ng pamahalaan.
- Tinitingnan nang mabuti ng mga tagasuri sa IRE ang lahat ng impormasyon nauugnay sa inyong apela.
- **Kung Oo ang sinabi ng IRE** sa inyong apela, kailangan namin kayong bayaran para sa aming bahagi sa mga gastos sa pangangalaga. Dapat din naming ipagpatuloy ang pagsakop ng mga serbisyo sa inyo sa ospital hangga’t medikal na kinakailangan ang mga ito.
- **Kung Hindi ang sinabi ng IRE** sa inyong apela, nangangahulugan itong sumasang-ayon sila sa aming medikal na naaangkop ang paghinto sa pagsakop ng mga serbisyo.

Sasabihin sa inyo sa sulat na matatanggap ninyo mula sa IRE ang maaari ninyong gawin kung gusto ninyong magpatuloy sa proseso ng pagsusuri. Magbibigay ito sa inyo ng mga detalye tungkol sa kung paano magpapatuloy sa isang Antas 3 na Apela, na hinahawakan ng isang hukom.

Maaari din kayong humiling sa DMHC ng Independent Medical Review upang ipagpatuloy ang pagsakop ng mga serbisyo sa inyo ng pangangalagang pangkalusugan. Mangyaring pumunta sa Seksyon 5.4 sa pahina 178 upang malaman kung paano humiling sa DMHC ng Independent Medical Review. Maaari kayong humiling ng Independent Medical Review bukod pa sa o sa halip na Antas 3 na Apela.

***Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng Antas 2 na Apela upang hilingin sa planong ipagpatuloy ang pangangalaga sa inyo***

Wala kayong kailangang gawin. Awtomatikong ipadadala ng plano ang inyong apela sa Independent Review Entity.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Seksyon 9: Pagdadala ng inyong apela sa Antas na mas mataas sa Antas 2

### Seksyon 9.1: Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at gamit ng Medicare

Kung nagsagawa kayo ng Antas 1 na Apela at Antas 2 na Apela para sa mga serbisyo o item ng Medicare, at parehong tinanggihan ang inyong mga apela, maaari kayong magkaroon ng karapatan sa karagdagang mga antas ng apela. Sasabihin sa inyo sa matatanggap ninyong sulat mula sa Independent Review Entity ang dapat ninyong gawin kung gusto ninyong ipagpatuloy ang proseso ng apela.

Ang Antas 3 na proseso ng mga apela ay isang pagdinig ng Administrative Law Judge (ALJ). Kung gusto ninyong suriin ng ALJ ang inyong kaso, dapat matugunan ng gamit o serbisyonang medikal na hinihiling ninyo ang pinakamababang dolyar na halaga. Kung ang dolyar na halaga nito ay mas mababa kaysa sa pinakamababang antas, hindi na kayo maaaring umapela pa. Kung ang dolyar na halaga nito ay sapat na mataas, maaari ninyong hilingin sa isang ALJ na dinggin ang inyong apela.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon ng ALJ, maaari kayong pumunta sa Konseho ng Medicare sa mga Apela (Medicare Appeals Council). Pagkatapos noon, mayroon kayong karapatang hilingin sa isang pederal na hukumang tingnan ang inyong apela.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa anumang yugto ng proseso ng mga apela, maaari ninyong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

### Seksyon 9.2: Mga kasunod na hakbang para sa mga serbisyo at gamit ng Medi-Cal

May higit din kayong karapatan sa apela kung tungkol sa mga serbisyo o item na maaaring sakop ng Medi-Cal ang inyong apela. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon ng Pagdinig ng Estado at gusto ninyong suriin ito ng isa pang hukom, maaari kayong humiling ng muling pagdinig at/o humiling ng pagsusuring panghukuman.

Upang humiling ng muling pagdinig, magpadala ng nakasulat na kahilingan (sulat) sa:

The Rehearing Unit  
744 P Street, MS 19-37  
Sacramento, CA 95814

Dapat ipadala ang sulat na ito sa loob ng 30 araw pagkatapos ninyong matanggap ang inyong desisyon. Maaaring pahabain ang deadline na ito nang hanggang 180 araw kung mayroon kayong makatuwirang dahilang mahuli sa pagpapadala.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





Sa inyong kahilingan para sa muling pagdinig, sabihin ang petsa kung kailan ninyo natanggap ang desisyon at kung bakit kailangan magbigay ng muling pagdinig. Kung gusto ninyong magpakita ng karagdagang ebidensiya, ilarawan ang karagdagang ebidensiya at ipaliwanag kung bakit hindi ito naiharap dati at kung paano nito mababago ang desisyon. Maaari kayong makipag-ugnayan sa mga legal na serbisyo para sa tulong.

Para humiling ng panghukumang pagsusuri, dapat kayong maghain ng petisyon sa Kataas-taasang Hukuman (sa ilalim ng Alituntunin ng

Pamamaraan para sa mga Kasong Sibil Seksyon 1094.5) sa loob ng isang taon pagkatapos matanggap ang desisyon sa inyo. Isampa ang inyong petisyon sa Kataas-taasang Hukuman para sa tinukoy na county sa desisyon sa inyo. Maaari ninyong isampa ang petisyong ito nang hindi humihiling ng muling pagdinig. Walang kinakailangang bayad sa pagsasampa. Maaari kayong magkaroon ng karapatan sa mga makatuwirang bayad sa abogado at gastos kung maglalabas ng panghuling desisyon ang Hukuman na papanig sa inyo.

Kung dininig ang muling pagdinig at hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon mula sa pagdinig, maaari kayong humiling ng panghukumang pagsusuri nguni't hindi na kayo maaaring humiling pa ng panibong muling pagdinig.

---

## Seksyon 10: Paano magsagawa ng reklamo

---

### Anong uri ng mga problema ang dapat maging reklamo?

Ginagamit lang ang proseso ng reklamo para sa ilang uri ng mga problema, tulad ng mga problemang may kaugnayan sa kalidad ng pangangalaga, mga panahon ng paghihintay, at serbisyo sa customer. Narito ang mga halimbawa ng mga uri ng problemang pinangangasiwaan sa pamamagitan ng proseso ng reklamo.

---

#### ***Sa isang sulyap: Paano magsagawa ng reklamo***

Maaari kayong magsagawa ng internal na reklamo sa aming plano at/o ng external na reklamo sa isang organisasyong hindi konektado sa aming plano.

Upang magsagawa ng internal na reklamo, tumawag sa Member Services o sumulat sa amin.

May iba't ibang organisasyong humahawak ng mga external na reklamo. Para sa higit pang impormasyon, basahin ang Seksyon 10.2 sa pahina 214.

---

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



***Mga reklamo tungkol sa kalidad***

- Hindi kayo nasisiyahan sa kalidad ng pangangalaga, tulad ng pangangalagang natanggap ninyo sa ospital.

***Mga reklamo tungkol sa pagkapribado***

- Sa palagay ninyo ay hindi iginalang ng isang tao ang inyong karapatan sa pagkapribado, o nagbahagi siya ng kumpidensyal na impormasyon tungkol sa inyo.

***Mga reklamo tungkol sa hindi magandang serbisyo sa customer***

- Isang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan o tauhang bastos o walang galang sa inyo.
- Hindi maganda ang pagtrato sa inyo ng tauhan ng Health Net Cal MediConnect.
- Sa palagay ninyo ay inaalis kayo sa plano.

***Mga reklamo tungkol sa pagiging naa-access***

- Hindi kayo aktwal na maka-access sa mga serbisyo at pasilidad ng pangangalagang pangkalusugan sa isang tanggapan ng doktor o tagapagkaloob.
- Hindi kayo binibigyan ng inyong tagapagkaloob ng makatuwirang pag-aasikasong kailangan ninyo tulad ng pagkakaroon ng interpreter ng American Sign Language.

***Mga reklamo tungkol sa mga panahon ng paghihintay***

- Nahihirapan kayong makakuha ng appointment, o masyadong matagal ang hinihintay ninyo upang makakuha nito.
- Pinaghihintay kayo nang matagal ng mga doktor, parmasyotiko, o ibang mga propesyonal na pangkalusugan o ng Member Services o tauhan ng ibang plano.

***Mga reklamo tungkol sa kalinisan***

- Sa palagay ninyo ay hindi malinis ang klinika, ospital o tanggapan ng doktor.

***Mga reklamo tungkol sa pag-access sa wika***

- Hindi kayo binibigyan ng inyong doktor o tagapagkaloob ng interpreter para sa panahon ng inyong appointment.

***Mga reklamo tungkol sa mga pakikipag-ugnayan sa amin***

- Sa palagay ninyo ay nabigo kaming magbigay sa inyo ng abiso o sulat na dapat ninyong matanggap.
- Sa palagay ninyo ay masyadong mahirap maintindihan ang nakasulat na impormasyong ipinadala namin sa inyo.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### ***Mga reklamo tungkol sa pagiging nasa oras ng aming mga pagkilos na may kaugnayan sa mga desisyon o apela sa pagsakop***

- Naniniwala kayong hindi namin natutugunan ang aming mga deadline para sa paggawa ng desisyon sa pagsakop o pagsagot sa inyong apela.
- Naniniwala kayo na, pagkatapos makakuha ng desisyon sa isang pagsakop o apelang pumapanig sa inyo, hindi namin natutugunan ang mga deadline sa pag-apruba o pagbibigay sa inyo ng serbisyo o bayad para sa ilang partikular na serbisyong medikal.
- Naniniwala kayong hindi namin ipinasa sa oras ang inyong kaso sa Independent Review Entity.

***Ang legal na salita para sa isang “reklamo” ay isang “karaingan.”***

***Ang legal na salita para sa “pagreklamo” ay “pagsasampa ng karaingan.”***

### **May iba’t ibang uri ba ng reklamo?**

**Oo.** Maaari kayong magsagawa ng internal na reklamo at/o isang external na reklamo. Ang isang internal na reklamo ay isinasampa sa at sinusuri ng aming plano. Ang isang external na reklamo ay isinasampa sa at sinusuri ng organisasyong hindi konektado sa aming plano. Kung kailangan ninyo ng tulong sa pagsasagawa ng internal at/o external na reklamo, maaari ninyong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077.

## **Seksyon 10.1: Mga internal na reklamo**

Upang magsagawa ng internal na reklamo, tumawag sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. Maaari kayong magsagawa ng reklamo anumang oras maliban kung tungkol ito sa isang gamot sa Part D. Kung ang reklamo ay tungkol sa isang gamot sa Part D, dapat ninyo itong ihain **sa loob ng 60 araw sa kalendaryo** pagkatapos ninyong maranasan ang problemang gusto ninyong ireklamo.

- Kung mayroon pa kayong kailangang gawin, sasabihin ito sa inyo ng Member Services.
- Maaari din ninyong isulat ang inyong reklamo at ipadala ito sa amin. Kung isusulat ninyo ang inyong reklamo, tutugon kami sa inyong reklamo sa sulat.

Dapat namin kayong abisuhan nang mabilis sa aming desisyon tungkol sa inyong reklamo ayon sa kinakailangan ng inyong kaso batay sa lagay ng inyong kalusugan, nguni’t hindi lalampas sa 30 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong reklamo. Kung kailangan namin ng karagdagang impormasyon at hindi makapagpasya sa loob ng 30 araw, aabisuhan namin kayo sa sulat at magbibigay kami ng update sa katayuan at tinatayang oras para makakuha kayo ng sagot. Halimbawa, aabisuhan namin kayong hanggang 14 na araw lang sa kalendaryo ang maaaring idagdag para sa karaingang nauugnay sa Medicare. Sa ilang mga partikular na kaso, may karapatang

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



kayong humiling ng mabilis na pagsusuri ng inyong reklamo. Tinatawag itong pamamaraan ng “mabilis na reklamo.” May karapatang kayo sa isang mabilis na pagsusuri ng inyong reklamo kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon sa mga sumusunod na sitwasyon:

- Tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang mabilis na pagsusuri ng kahilingan para sa pangangalagang medikal o mga gamot sa Medicare Part D.
  - Tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang mabilis na pagsusuri ng apela sa tinanggihang mga serbisyo o mga gamot sa Medicare Part D.
  - Magpapasya kaming kailangan ng karagdagang panahon upang masuri ang inyong kahilingan para sa pangangalagang medikal.
  - Magpapasya kaming kailangan ng karagdagang panahon upang masuri ang inyong apela sa tinanggihang pangangalagang medikal.
  - Kung may pang-agarang problema kayong may kaugnay na mabilisan at seryosong panganib sa inyong kalusugan.
- Ang mga reklamong nauugnay sa Medicare Part D ay dapat gawin sa loob ng 60 araw sa kalendaryo pagkatapos ninyong maranasan ang problemang gusto ninyong ireklamo. Kailangang ihain ang lahat ng iba pang uri ng reklamo sa amin o sa tagapagkaloob sa loob ng 180 araw sa kalendaryo mula sa araw na maganap insidente o pagkilos na naging sanhi ng pagkadismaya ninyo.
  - Kung hindi namin malulutas ang inyong reklamo sa loob ng susunod na araw ng negosyo, padadalhan namin kayo ng sulat sa loob ng 5 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang inyong reklamo, na nagpapatid sa inyong natanggap namin ito.

Kung nagrereklamo kayo dahil tinanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang “mabilis na desisyon sa pagsakop” o “mabilis na apela,” awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng “mabilis na reklamo” at tutugunan ang inyong reklamo sa loob ng 24 na oras. Kung mayroon kayong pang-agarang problema na may kaakibat na mabilisan at seryosong panganib sa inyong kalusugan, maaari kayo humiling ng “mabilis na reklamo” at tutugunan namin ito sa loob ng 72 oras.

***Ang legal na salita para sa “mabilis na reklamo” ay “pinabilis na karaingan.”***

Kung maaari, sasagutin namin kayo kaagad. Kung tatawagan ninyo kami para sa isang reklamo, maaari namin kayong bigyan ng sagot sa mismong tawag na iyon. Kung kakailanganin naming sumagot kaagad dahil sa kundisyon ng inyong kalusugan, gagawin namin iyon.

- Tumutugon kami sa karamihan ng mga reklamo sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Kung hindi kami makapagpasya sa loob ng 30 araw sa kalendaryo dahil kailangan namin ng higit pang impormasyon, aabisuhan namin kayo sa sulat. Magbibigay din kami ng update sa katayuan at tinatayang oras para makakuha kayo ng sagot.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Kung nagrereklamo kayo dahil tinanggihan namin ang inyong kahilingan para sa isang “mabilis na desisyon sa pagsakop” o “mabilis na apela,” awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng “mabilis na reklamo” at tutugunan ang inyong reklamo sa loob ng 24 na oras.
- Kung nagrereklamo kayo dahil gumamit kami ng dagdag ng panahon upang gumawa ng desisyon o apela sa pagsakop, awtomatiko kaming magbibigay sa inyo ng “mabilis na reklamo” at tutugunan ang inyong reklamo sa loob ng 24 na oras.

**Kung hindi kami sasang-ayon** sa ilan o lahat ng inyong reklamo, sasabihin namin ito sa inyo at ibibigay ang aming mga dahilan. Tutugon kami kung sumasang-ayon kami o hindi sa reklamo.

## Seksyon 10.2: Mga external na reklamo

### Maaari ninyong sabihin sa Medicare ang tungkol sa inyong reklamo

Maaari rin ninyong ipadala ang inyong reklamo sa Medicare. Makukuha ang Form sa Pagrereklamo ng Medicare sa: <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>

Siniseryoso ng Medicare ang inyong mga reklamo at gagamitin nito ang impormasyong ito upang makatulong sa pagpapahusay ng kalidad ng programa ng Medicare.

Kung may iba pa kayong feedback o alalahanin, o kung sa palagay ninyo ay hindi natutugunan ng plano ang inyong problema, mangyaring tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Ang mga gumagamit ng TTY/TDD ay maaaring tumawag sa 1-877-486-2048. Libre ang pagtawag.

### Maaari ninyong sabihin sa Medi-Cal ang tungkol sa reklamo ninyo

Tumutulong rin ang Cal MediConnect Ombuds Program sa paglutas ng mga problema mula sa isang walang pinapanigang pananaw upang tiyaking natatanggap ng mga miyembro namin ang lahat ng sakop na serbisyong dapat naming maibigay. Ang Cal MediConnect Ombuds Program ay walang koneksyon sa amin o sa anumang kumpanya ng seguro o planong pangkalusugan.

Ang numero ng telepono para sa Cal MediConnect Ombuds Program ay 1-855-501-3077. Libre ang mga serbisyo.

### Maaari ninyong sabihin sa California Department of Managed Health Care ang tungkol sa inyong reklamo

Ang California Department of Managed Health Care (DMHC) ang may pananagutan sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Maaari ninyong tawagan ang Help Center ng DMHC para sa tulong sa mga reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Maaari kayong makipag-ugnayan sa DMHC kung kailangan ninyo ng tulong sa isang reklamong nauugnay sa isang emerhensya, hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon ng Health Net Cal MediConnect tungkol sa inyong reklamo, o hindi nalutas ng Health Net Cal MediConnect ang inyong reklamo pagkatapos ng 30 araw sa kalendaryo.

Narito ang dalawang paraan upang makahingi ng tulong sa Help Center:

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Tumawag sa 1-888-HMO-2219. Maaaring gamitin ng mga indibidwal na hindi nakakarinig, mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita ang toll free na numero ng TDD, na 1-877-688-9891. Libre ang pagtawag.
- Bisitahin ang website ng Department of Managed Health Care na (<http://www.hmohelp.ca.gov>).

### **Maaari kayong magsampa ng reklamo sa Office of Civil Rights**

Kung sa palagay ninyo ay hindi kayo natrato nang patas, maaari kayong magreklamo sa Office for Civil Rights ng Department of Health and Human Services. Halimbawa, maaari kayong magreklamo tungkol sa kawalan ng access o tulong sa wika. Ang numero ng telepono para sa Office for Civil Rights ay 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TDD sa 1-800-537-7697. Maaari din ninyong bisitahin ang <http://www.hhs.gov/ocr/office/> para sa higit pang impormasyon.

Maaari din kayong makipag-ugnayan sa tanggapan ng lokal na Office for Civil Rights sa:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
Phone Number 1-800-368-1019  
FAX 1-202-619-3818  
TDD 1-800-537-7697

Maaari din kayong magkaroon ng karapatan sa ilalim ng Americans with Disability Act at sa ilalim ng Unruh Civil Rights Act. Maaari kayong makipag-ugnayan sa Cal MediConnect Ombuds Program para sa tulong. Ang numero ng telepono ay 1-855-501-3077.

### **Maaari kayong magsampa ng reklamo sa Quality Improvement Organization**

Kapag ang reklamo ninyo ay tungkol sa *kalidad ng pangangalaga*, may dalawa rin kayong pagpipilian:

- § Kung mas gusto ninyo, maaari kayong magreklamo nang direkta tungkol sa kalidad ng pangangalaga sa Quality Improvement Organization (nang hindi nagreklamo sa amin).
- O maaari kayong magreklamo sa amin **at** sa Quality Improvement Organization. Kung magreklamo kayo sa organisasyong ito, makikipagtulungan kami sa kanila upang lutasin ang inyong reklamo.

Ang Quality Improvement Organization ay isang grupo ng mga nagseserbisyong doktor at ibang mga eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na binabayaran ng pederal na pamahalaan upang suriin at pahasayin ang ibinibigay na pangangalaga sa mga pasyente ng Medicare.

Sa California, tinatawag na Livanta ang Quality Improvement Organization. Ang numero ng telepono para sa Livanta ay **1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)**.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Kabanata 10: Pagtatapos sa inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan

---

### Talaan ng Nilalaman

Panimula .....	224
A. Kailan ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan? .....	224
B. Paano ninyo tatapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan? .....	225
C. Paano kayo sasali sa ibang Cal MediConnect plan? .....	225
D. Kung aalis kayo sa aming plano at ayaw ninyo ng ibang Cal MediConnect plan, paano kayo makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal? .....	225
Paano kayo makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare .....	226
Paano kayo makakakuha ng mga serbisyo ng Medi-Cal .....	228
E. Hanggang matapos ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan, patuloy ninyong makukuha ang inyong mga serbisyong medikal at gamot sa pamamagitan ng aming plano .....	229
F. Matatapos ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan sa ilang partikular na sitwasyon .....	229
G. Hindi namin kayo maaaring paalisin sa aming Cal MediConnect plan para sa anumang dahilan na may kaugnayan sa inyong kalusugan .....	231
H. Mayroon kayong karapatang magreklamo kung tatapusin namin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano .....	231
I. Saan kayo makakakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa pagtatapos ng inyong pagiging miyembro sa plano? .....	231

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Panimula

Malalaman sa kabanatang ito ang tungkol sa mga paraan kung paano ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan at ang inyong mga opsyon sa pagsakop sa kalusugan pagkatapos ninyong umalis sa plano. Kung aalis kayo sa aming plano, nasa mga programa pa rin kayo ng Medicare at Medi-Cal hangga't karapat-dapat kayo.

### A. Kailan ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan?

Maaari ninyong tapusin ang inyong pagiging miyembro sa Health Net Cal MediConnect anumang oras. Ang inyong pagiging miyembro ay matatapos sa deadline ng buwan na makukuha namin ang inyong kahilingan upang palitan ang inyong plano. Halimbawa, kung makukuha namin ang inyong kahilingan sa Enero 18, ang inyong pagsakop sa aming plano ay matatapos sa Enero 31. Magsisimula ang bago ninyong pagsakop sa unang araw ng kasunod na buwan.

Kapag tinapos ninyo ang inyong pagiging miyembro sa aming plano, ipapatala kayo sa isang plano sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal na pipiliin ninyo para sa inyong mga serbisyo ng Medi-Cal, maliban kung pipili kayo ng ibang Cal MediConnect plan. Maaari din kayong pumili ng inyong mga opsyon sa pagpapatala sa Medicare kapag tinapos ninyo ang inyong pagiging miyembro sa aming plano.

- ➔ Para sa higit pang impormasyon, basahin ang Seksyon 10.2 sa pahina 214.
- ➔ Para sa impormasyon sa mga opsyon sa Medicare kapag umalis kayo sa aming Cal MediConnect plan, tingnan ang talaan sa pahina 219.

Ito ang mga paraan upang makakuha kayo ng karagdagang impormasyon tungkol sa kung paano ninyo maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro:

- Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.
- Tawagan ang Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 5:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.
- Tumawag sa California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) sa - 800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.
- Tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-855-847-7914.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





- Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

---

## B. Paano ninyo tatapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan?

---

Kung magdedesisyon kayong tapusin ang inyong pagiging miyembro, sabihin sa Medi-Cal o Medicare na gusto ninyong umalis sa Health Net MediConnect:

- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 5:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY/TDD sa 1-800-430-7077; O KAYA
- Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY (mga taong bingi, mahina ang pandinig, o may kapansanan sa pagsasalita) sa 1-877-486-2048. Kapag tinawagan ninyo ang 1-800-MEDICARE, maaari din kayong magpatala sa isa pang plano ng Medicare sa kalusugan o gamot. Ang karagdagang impormasyon sa pagkuha ng inyong mga serbisyo sa Medicare kapag umalis kayo sa aming plano ay nasa tsart sa pahina 219.

---

## C. Paano kayo sasali sa ibang Cal MediConnect plan?

---

Kung gusto ninyong patuloy na magkasamang makuha ang inyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal mula sa iisang plano, maaari kayong sumali sa ibang Cal MediConnect plan.

Para magpatala sa ibang Cal MediConnect plan:

- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 5:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY/TDD sa 1-800-430-7077; O KAYA Sabihin sa kanila na gusto ninyong umalis sa Health Net Cal MediConnect at sumali sa ibang Cal MediConnect plan. Kung hindi kayo sigurado na gusto ninyong sumali, maaari nilang sabihin sa inyo ang tungkol sa ibang mga plano sa inyong lugar.

Ang inyong pagsakop sa Health Net Cal MediConnect ay matatapos sa deadline ng buwan na makukuha namin ang inyong kahilingan.

---

## D. Kung aalis kayo sa aming plano at ayaw ninyo ng ibang Cal MediConnect plan, paano kayo makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal?

---

Kung ayaw ninyong magpatala sa ibang Cal MediConnect plan pagkatapos ninyong umalis sa Health Net MediConnect, babalik kayo sa magkahiwalay na pagkuha ng mga serbisyo ng Medicare at Medi-Cal.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Paano kayo makakakuha ng mga serbisyo ng Medicare

Mayroon kayong pagpipilian tungkol sa kung paano kayo makakakuha ng mga benepisyo ng Medicare.

Mayroon kayong tatlong opsyon para makakuha ng mga serbisyo ng Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsyon na ito, awtomatiko ninyong tatapusin ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan.

<p><b>1. Maaari kayong lumipat sa:</b></p> <p><b>Isang Medicare health plan (gaya ng Medicare Advantage plan) o, kung natutugunan ninyo ang mga kinakailangan sa pagiging karapat-dapat at nakatira kayo sa loob ng lugar ng serbisyo, sa Programs of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)</b></p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048 upang magpatala sa planong pangkalusugan ng Medicare-lang.</p> <p>Para sa mga tanong tungkol sa PACE, tumawag sa 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.”</li> </ul> <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala mula sa Health Net Cal MediConnect kapag nagsimula ang bago ninyong pagsakop ng plano.</p>
---	--

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



<p><b>2. Maaari kayong lumipat sa:</b></p> <p><b>Original Medicare na <i>may</i> hiwalay na plano ng Medicare sa iniresetang gamot</b></p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala mula sa Health Net Cal MediConnect kapag nagsimula ang inyong pagsakop sa Original Medicare.</p>
--	--

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



<p><b>3. Maaari kayong lumipat sa:</b></p> <p><b>Original Medicare na walang hiwalay na plano ng Medicare sa iniresetang gamot</b></p> <p><b>TANDAAN:</b> Kung lilipat kayo sa Original Medicare at hindi magpapatala sa isang hiwalay na Medicare plan sa iniresetang gamot, maaari kayong ipatala ng Medicare sa isang plano ng gamot, maliban kung sasabihin ninyo sa Medicare na ayaw ninyong sumali.</p> <p>Dapat lang ninyong tanggalin ang pagsakop sa iniresetang gamot kung nakakakuha kayo ng pagsakop sa gamot mula sa isang employer, unyon, o ibang mapagkukunan. Kung mayroon kayong mga tanong kung kailangan ninyo ng pagsakop sa gamot, tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p>	<p><b>Narito ang dapat gawin:</b></p> <p>Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.</p> <p>Kung kailangan ninyo ng tulong o higit pang impormasyon:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala mula sa Health Net Cal MediConnect kapag nagsimula ang inyong pagsakop sa Original Medicare.</p>
---	--

### Paano kayo makakakuha ng mga serbisyo ng Medi-Cal

Kung aalis kayo sa aming Cal MediConnect plan, ipapatala kayo sa isang plano ng pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal na pipiliin ninyo. Kasama sa inyong mga serbisyo sa Medi-Cal ang karamihan sa mga serbisyo at suporta na pangmatagalan at pangangalaga sa kalusugan ng pag-uugali.

Kapag hiniling ninyong tapusin ang iyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan, kakailanganin ninyong ipaalam sa Health Care Options kung aling plano ng pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal ang gusto ninyong salihan.

- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 5:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY/TDD sa 1-800-430-7077; O KAYA. Sabihin sa kanila na gusto ninyong umalis sa Health Net Cal MediConnect at sumali sa isang pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal plan. Kung hindi kayo sigurado na gusto ninyong sumali, maaari nilang sabihin sa inyo ang tungkol sa ibang mga plano sa inyong lugar.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Kapag tatapusin ninyo ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan, makakakuha kayo ng bagong ID Card ng Miyembro, isang bagong *Handbook ng Miyembro*, at isang bagong *Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya* (Provider and Pharmacy Directory) para sa inyong pagsakop ng Medi-Cal.

---

## E. Hanggang matapos ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan, patuloy ninyong makukuha ang inyong mga serbisyong medikal at gamot sa pamamagitan ng aming plano

---

Kung aalis kayo sa Health Net MediConnect, maaaring magtagal bago matapos ang inyong pagiging miyembro at magsimula ang pagsakop ng inyong bagong Medicare at Medi-Cal. Tingnan ang pahina 226 para sa higit pang impormasyon. Sa panahong ito, patuloy ninyong makakakuha ang inyong pangangalagang pangkalusugan at mga gamot sa pamamagitan ng aming plano.

**Dapat ninyong gamitin ang aming mga parmasya na nasa network upang mapunan ang inyong mga gamot.** *Karaniwan, nasasakop lang ang inyong mga iniresetang gamot kung ang mga ito ay pupunuin sa isang parmasya na nasa network kasama ang sa pamamagitan ng aming mga serbisyo ng parmasya sa pag-order sa koreo.*

**Kung maoospital kayo sa araw ng pagtatapos ng inyong pagiging miyembro, karaniwang masasakop ang inyong pamamalagi sa ospital ng aming Cal MediConnect plan hanggang pauwiin kayo.** Mangyayari ito kahit na magsimula ang inyong bagong pagsakop sa kalusugan bago kayo pauwiin.

---

## F. Matatapos ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan sa ilang partikular na sitwasyon

---

Narito ang mga sitwasyon kung saan dapat tapusin ng Health Net Cal MediConnect ang inyong pagiging miyembro sa plano:

- Kung mayroong pansamantalang pagitan ang pagsakop ng inyong Medicare Pat A at Part B.
- Kung hindi na kayo karapat-dapat para sa Medi-Cal. Ang aming plano ay para sa mga taong karapat-dapat para sa parehong Medicare at Medi-Cal. Aalisin kayo ng Estado ng California o Medicare mula sa pagkakatala sa Health Net Cal MediConnect Plan at babalik kayo sa Original Medicare. Kung nakakatanggap kayo ng Dagdag na Tulong upang bayaran ang inyong mga iniresetang gamot sa Medicare Part D, awtomatiko kayong aalisin ng CMS sa pagkakatala sa isang Plano ng Iniresetang Gamot ng Medicare. Kung sa kalaunan ay magiging karapat-dapat kayo para sa Medi-Cal at gusto ninyong muling magpatala sa Health Net Cal MediConnect, kakailanganin ninyong tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 5:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077. Sabihin sa kanila na gusto ninyong sumaling muli sa Health Net Cal MediConnect

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Kung aalis kayo sa lugar ng aming serbisyo.
- Kung malayo kayo sa lugar ng aming serbisyo sa loob nang mahigit sa anim na buwan.
  - » Kung lilipat kayo o may mahabang biyahe, kailangan ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro upang malaman kung ang lugar kung saan kayo lilipat o magbibiyahe ay nasa lugar ng serbisyo ng aming plano.
- Kung makukulong o mabibilanggo kayo dahil sa kriminal na pagkakasala.
- Kung magsisinungaling kayo tungkol sa o hindi ibibigay ang impormasyon tungkol sa ibang insurance na mayroon kayo para sa mga iniresetang gamot.
- Kung hindi kayo mamamayan ng Estados Unidos o hindi naaayon sa batas ang pamamalagi ninyo sa Estados Unidos.

Dapat kayong maging mamamayan ng Estados Unidos o dapat ay namamalagi kayo Estados Unidos nang naaayon sa batas. Aabisuhan kami ng Centers for Medicare at Medicaid Services kung hindi kayo karapat-dapat na manatili bilang miyembro ayon sa batayang ito. Dapat kayong umalis sa pagkakatala kung hindi ninyo natutugunan ang kinakailangang ito.

Kung hindi na kayo karapat-dapat para sa Medi-Cal o nagbago ang inyong mga sitwasyon na dahilan na pagiging hindi na ninyo karapat-dapat para sa Cal MediConnect, maaari ninyong patuloy na makuha ang inyong mga benepisyo mula sa Health Net Cal MediConnect sa loob ng dalawang buwang panahon. Magbibigay-daan sa inyo ang karagdagang panahon na ito na maitama ang inyong impormasyon sa pagiging karapat-dapat kung naniniwala kayo na karapat-dapat pa rin kayo. Makakatanggap kayo ng sulat mula sa amin tungkol sa pagbabago sa inyong pagiging karapat-dapat na may kasamang mga tagubilin upang itama ang inyong impormasyon sa pagiging karapat-dapat.

- Upang manatiling miyembro ng Health Net Cal MediConnect, kailangan ninyong maging karapat-dapat muli bago ang huling araw ng dalawang buwan na panahon.
- Kung hindi kayo magiging karapat-dapat bago ang katapusan ng dalawang buwan na panahon, aalisin kayo sa pagkakatala mula sa Health Net Cal MediConnect.

Maaari namin kayong alisin sa aming plano para sa mga sumusunod na dahilan kung makakakuha lang kami muna ng pahintulot mula sa Medicare at Medi-Cal:

- Kung sinasadya ninyong magbigay sa amin ng maling impormasyon habang nagpapatala kayo sa aming plano at ang impormasyon na iyon ay nakakaapekto sa inyong pagiging karapat-dapat para sa aming plano.
- Kung magpapatuloy kayong kumilos sa paraan nakakaantala at ginagawa nitong mahirap para sa amin na magbigay sa inyo at sa ibang miyembro ng aming plano ng pangangalagang medikal.
- Kung papayagan ninyo ang ibang tao na gamitin ang inyong ID Card ng Miyembro upang makakuha ng pangangalagang medikal.
  - » Kung tatapusin namin ang inyong pagiging miyembro dahil dito, maaaring ipasiyasat ng Medicare ang inyong kaso sa Inspector General.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## G. Hindi namin kayo maaaring paalisin sa aming Cal MediConnect plan para sa anumang dahilan na may kaugnayan sa inyong kalusugan

Kung sa palagay ninyo ay inalis kayo sa aming plano para sa isang dahilan na may kaugnayan sa kalusugan, dapat ninyong tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari kayong tumawag sa loob ng 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo.

- Dapat ninyong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077. Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-855-847-7914.

## H. Mayroon kayong karapatang magreklamo kung tatapusin namin ang inyong pagiging miyembro sa aming plano

Kung tatapusin namin ang inyong pagiging miyembro sa aming Cal MediConnect plan, dapat naming sabihin sa inyo ang aming mga dahilan sa sulat para sa pagtatapos ng inyong pagiging miyembro. Dapat rin naming ipaliwanag kung paano kayo makakapagsampa ng karairan o makakapagreklamo tungkol sa aming desisyon sa pagtapos ng inyong pagiging miyembro. Maaari din ninyong tingnan ang Kabanata 9 para sa impormasyon tungkol sa kung paano magreklamo.

## I. Saan kayo makakakuha ng karagdagang impormasyon tungkol sa pagtatapos ng inyong pagiging miyembro sa plano?

Kung mayroon kayong mga tanong o gusto ng karagdagang impormasyon tungkol sa kung kailan namin maaaring tapusin ang inyong pagiging miyembro, maaari ninyong:

- Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.
- Tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 5:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY/TDD sa 1-800-430-7077; O KAYA
- Tumawag sa California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang makahanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- Tumawag sa Cal MediConnect Ombuds Program sa 1-855-501-3077, Lunes hanggang Biyernes mula 9:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-855-847-7914.(TTY: 1-855-847-7914).
- Tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





## Kabanata 11: Mga abiso na naaayon sa batas

---

### Talaan ng Nilalaman

A. Abiso tungkol sa mga batas .....	234
B. Abiso tungkol sa hindi pandiskrimina .....	234
C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang nagbabayad at Medi-Cal bilang huling makakatulong na magbabayad .....	235
D. Abiso ng Pagkilos .....	235
E. Pananagutan ng Ikatlong Partido .....	236
F. Mga independent na contractor .....	236
G. Pandaraya sa plano ng pangangalagang pangkalusugan .....	236
H. Mga pangyayaring hindi kontrolado ng Health Net .....	237
I. Abiso ng Mga Kasanayan sa Pagkapribado .....	237

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## A. Abiso tungkol sa mga batas

---

Maraming mga batas ang ginagamit sa *Handbook ng Miyembro* na ito. Maaaring makaapekto ang mga batas na ito sa inyong mga karapatan at pananagutan kahit na hindi isinama ang mga batas o ipinaliwanag sa handbook na ito. Ang mga pangunahing batas na gagamitin sa handbook na ito ay mga pederal na batas tungkol sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal. Mayroon ding ibang mga batas ng pederal at estado na maaaring gamitin.

---

## B. Abiso tungkol sa hindi pandidiskrimina

---

Dapat sumunod sa batas ang bawat kumpanya o ahensya na nakikipagtulungan sa Medicare at Medi-Cal. Hindi kayo maaaring itrato nang iba dahil sa inyong edad, mga karanasan sa paghabol, kulay, pinaniniwalaan, etnisidad, katibayan ng kakayahang magkaroon ng insurance, kasarian, genetic na impormasyon, heograpikong lokasyon, kalagayang pangkalusugan, kasaysayang medikal, kapansanan sa pag-iisip o kapansanang pisikal, bansang pinagmulan, lahi, relihiyon, o kasarian. Kung sa palagay ninyo ay hindi kayo natrato nang patas para sa anumang mga dahilan, tawagan ang Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697. Maaari din ninyong puntahan ang <http://www.hhs.gov/ocr> para sa karagdagang impormasyon.

Dapat sumunod sa batas ang bawat kumpanya o ahensya na nakikipagtulungan sa Medicare at Medi-Cal. Hindi kayo maaaring itrato nang iba dahil sa inyong edad, mga karanasan sa paghabol, kulay, pinaniniwalaan, etnisidad, katibayan ng kakayahang magkaroon ng insurance, kasarian, genetic na impormasyon, heograpikong lokasyon, kalagayang pangkalusugan, kasaysayang medikal, kapansanan sa pag-iisip o kapansanang pisikal, bansang pinagmulan, lahi, relihiyon, o kasarian

Ang Health Net Cal MediConnect ay:

- Nagbibigay ng mga libreng tulong at mga serbisyo sa mga taong may mga kapansanan para mabisang makipag-ugnayan sa amin, tulad ng kwalipikadong mga sign language interpreter at nakasulat na impormasyon sa iba pang mga format (malalaking letra, naa-access na mga elektronikong format, iba pang mga format).
- Nagbibigay ng mga libreng serbisyo sa wika sa mga tao na ang pangunahing wika ay hindi Ingles, tulad ng mga kwalipikadong interpreter at impormasyong nakasulat sa iba pang mga wika.

Kung kailangan ninyo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Customer Contact Center ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Kung naniniwala kayong nabigong ibigay ng Health Net Cal MediConnect ang mga serbisyong ito o nandiskrimina sila sa iba pang paraan sa basehan ng lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian, maaari kayong magsampa ng karaiangan sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong nasa itaas at pagsasabi sa kanila na kailangan ninyo ng tulong sa pagsasampa ng karaiangan; nariyan ang Center sa Pakikipag-ugnayan ng Customer ng Health Net MediConnect upang tulungan kayo.

Maaari din kayong magsampa ng reklamo tungkol sa mga karapatang sibil sa Opisina para sa Mga Karapatang Sibil ng U.S. Department of Health and Human Services sa elektronikong paraan sa pamamagitan ng Portal ng Reklamo ng Opisina para sa Mga Karapatang Sibil, na makikita sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o sa pamamagitan ng sulat o telepono sa: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697).

Makakakuha ng mga form para sa reklamo sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

---

## C. Abiso tungkol sa Medicare bilang pangalawang nagbabayad at Medi-Cal bilang huling makakatulong na magbabayad

---

Kung minsan, mayroon munang ibang dapat magbayad para sa mga ibinibigay naming serbisyo sa inyo. Halimbawa, kung kayo ay naaksidente sa kalsada o kung napinsala kayo sa trabaho, ang insurance o Kabayaran sa Mga Manggagawa ang dapat munang magbayad.

Mayroon kaming karapatan at pananagutan upang mangolekta para sa mga sakop na serbisyo ng Medicare kung saan hindi unang magbabayad ang Medicare.

Sumusunod ang programa ng Cal MediConnect sa mga batas ng Estado at Pederal at mga regulasyon na may kaugnayan sa pananagutan sa batas ng ikatlong partido para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa mga benepisyaryo. Gagawin namin ang lahat ng makatwirang hakbang upang tiyakin na ang programa ng Medi-Cal ang huling makakatulong na magbabayad.

---

## D. Abiso ng Pagkilos

---

Dapat naming gamitin ang form ng Abiso ng Pagkilos (Notice of Action, NOA) upang abisuhan kayo sa pagtanggap, pagtapos, at pag-antala o pagbabago sa mga benepisyaryo. Kung hindi kayo sasang-ayon sa aming desisyon, maaari kayong magsampa ng apela sa aming plano. Para sa mga serbisyo ng Medi-Cal, maaari kayong humiling ng Pagdinig ng Estado sa kasabay na pagkakataon. Maaaring kailanganin ninyo munang magsampa ng isang apela sa aming plano bago kayo makakahiling ng Independent Medical Review (IMR), maliban sa ilang partikular na kaso. Hindi ninyo kailangang bayaran ang alinman sa mga pangyayaring ito.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



---

## E. Pananagutan ng Ikatlong Partido

---

Hindi gagawa ng anumang paghahabol ang Health Net para sa pagbawi ng halaga ng mga Sakop na Serbisyo na ibinibigay sa isang Miyembro kapag ang ganoong pagbawi ay magresulta sa pagkilos na kinasasangkutan ng tort Liability o Pananagutan dahil sa maling pagkilos ng ikatlong partido o insurance sa Pananagutan para sa nasawi o napinsala, kasama ang mga paggawad ng Kabayaran sa mga Manggagawa at pagsakop sa walang insurance na motorista. Gayunpaman, aabisuhan ng Health Net ang DHCS ng ganoong mga potensyal na kaso, at tutulungan ang DHCS sa ipagpatuloy ang karapatan ng Estado para sa kabayaran ng ganoong mga pagbabawi. Obligado ang mga Miyembro na tulungan ang Health Net at ang DHCS tungkol dito.

---

## F. Mga independent na contractor

---

Ang ugnayan sa pagitan ng Health Net at ng bawat kalahok na tagapagkaloob ay isang ugnayan ng independent contractor. Ang mga kalahok na tagapagkaloob ay hindi mga empleyado o ahente ng Health Net at ang Health Net, o ang sinumang empleyado ng Health Net, ay hindi isang empleyado o ahente ng kalahok na tagapagkaloob. Hindi kailanman mananagot ang Health Net para sa kapabayaan, maling gawain, o pag-alis ng sinumang kalahok o ibang tagapagkaloob ng Health Net. Ang mga kalahok na doktor ang nagpapanatili ng ugnayan ng doktor at pasyente sa miyembro hindi ang Health Net. Hindi tagapagkaloob ng pangangalaga ang Health Net.

---

## G. Pandaraya sa plano ng pangangalagang pangkalusugan

---

**Ang pandaraya sa plano ng pangangalagang pangkalusugan ay binibigyang kahulugan bilang isang panlilinlang o maling pahayag ng isang tagapagkaloob, Miyembro, employer o sinumang tao na kumikilos sa kanilang ngalan. Ito ay isang mabigat na kasalanan na maaaring usigin. Ang sinumang tao na pumapayag at sinasadyang sumali sa isang gawain na nilalalayong dayain ang plano ng pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng pagsampa ng isang reklamo na naglalaman ng mali o mapanlinlang na pahayag ay may sala sa pandaraya sa insurance.**

Kung nag-aalala kayo tungkol sa anumang mga singil na makikita sa isang bayarin o form ng Paliwanag ng mga Benepisyo, o kung may kilala kayo o naghihinalang labag sa batas ang anumang gawain, tawagan ang toll-free na Fraud Hotline ng aming plano sa 1-800-977-3565. Tumatakbo ang Fraud Hotline nang 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Ang lahat ng tawag ay mahigpit na kompidensyal. 1-800-977-3565. Tumatakbo ang Fraud Hotline nang 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Ang lahat ng tawag ay mahigpit na kompidensyal.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## H. Mga pangyayaring hindi kontrolado ng Health Net

Hanggang sa sukdulan na ang isang natural na sakuna, giyera, kaguluhan, pagrerebelde ng mamamayan, epidemya, ganap o bahagyang pagkasira ng mga pasilidad, pagsabog ng atomic bomb o ibang paglalabas ng nuclear energy, pagkakaroon ng kapansanan ng mahalagang tauhan ng grupong medikal, o ibang katulad na mga pangyayari na wala sa kontrol ng Health Net, ay magrerresulta sa kawalan ng kakayahan ng mga pasilidad o tauhan ng Health Net na makapagbigay o makapag-ayos ng mga serbisyo o benepisyo sa ilalim ng *Handbook ng Miyembro* na ito, ang obligasyon ng Health Net upang makapagbigay ng mga naturang serbisyo o benepisyo ay magiging limitado sa kinakailangan na ginagawa ng Health Net na may mabuting hangarin na pagsisikap upang magbigay o makapag-ayos para sa probisyon ng mga naturang serbisyo o benepisyo na nasa mga magrerresultang limitasyon sa pagiging magagamit ng mga pasilidad o tauhan nito.

## I. Abiso ng Mga Kasanayan sa Pagkapribado

**INILALARAWAN NG ABISONG ITO KUNG PAANO MAAARING GAMITIN AT ISIWALAT ANG MEDIKAL NA IMPORMASYON NA TUNGKOL SA INYO AT KUNG PAANO KAYO MAKAKAKUHA NG ACCESS SA IMPORMASYON NA ITO.**

***MANGYARING SURIIN ITO NANG MABUTI.***

**Nagkaroon ng bisa noong 08.14.2017**

Malalaman ninyo sa Abisong ito ang tungkol sa mga paraan na maaaring kolektahin, gamitin at isiwalat ng Health Net\*\* (tinutukoy bilang “kami” o “ang Plano”) ang inyong protektadong impormasyon ng kalusugan at ang inyong mga karapatan hinggil sa inyong protektadong impormasyon ng kalusugan. Ang “protektadong impormasyon ng kalusugan” ay impormasyon na tungkol sa inyo, kasama ang impormasyong demograpiko, na maaaring makatwirang gamitin upang makilala kayo at nauugnay sa kalusugan o kondisyon ng inyong katawan o isipan sa nakaraan, kasalukuyan o sa hinaharap, ang probisyon ng pangangalagang pangkalusugan para sa inyo o ang pagbabayad para sa pangangalagang iyon.

\*\*Ang Abiso ng Mga Kasanayan sa Pagkapribado na ito ay naaangkop rin sa mga nagpapatala sa anumang kaanib na sakop na mga entity ng Health Net:

**Health Net of California, Inc., Health Net Life Insurance Company, Health Net Health Plan of Oregon, Inc., Managed Health Network, LLC, and Health Net Community Solutions, Inc. Rev. 06/05/2017**

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Mga Tungkulin ng Mga Sakop na Entity:**

Ang Health Net ay isang Sakop na Entity ayon sa tinutukoy at pinaghihigpitan sa ilalim ng Health Insurance Portability and Accountability Act ng 1996 (HIPAA). Iniaatas ng batas sa Health Net na panatilihin ang pagkapribado ng inyong protektadong impormasyon ng kalusugan (PHI), ibigay sa inyo ang Abiso na ito ng aming mga legal na tungkulin at kasanayan sa pagkapribado na nauugnay sa inyong PHI, sumunod sa mga tuntunin ng Abiso na kasalukuyang may bisa kung sakaling magkakaroon ng paglabag sa inyong hindi ligtas na PHI.

Inilalarawan ng Abiso na ito kung paano namin maaaring gamitin at isiwalat ang inyong PHI. Inilalarawan din nito ang inyong mga karapatan sa pag-access, pagbabago at pamamahala ng inyong PHI at kung paano gamitin ang mga karapatang iyon. Ang lahat ng ibang paggamit o pagsisiwalat ng inyong PHI na hindi inilalarawan sa Abiso na ito ay gagawin lang sa pamamagitan ng inyong nakasulat na pahintulot.

Inilalaan ng Health Net ang karapatan na baguhin ang Abiso na ito. Inilalaan namin ang karapatan na gawing may bisa ang nirebisa o binagong Abiso para sa inyong PHI na nasa aming pangangalaga at pati na rin sa inyong PHI na matatanggap namin sa hinaharap. Kaagad na babaguhin at ipapamahagi ng Health Net ang Abisong ito sa tuwing may mahalagang pagbabago sa mga paggamit o pagsisiwalat, sa inyong mga karapatan, sa aming mga legal na tungkulin, o ibang mga kasanayan sa pagkapribado na binanggit sa abiso. Ilalagay namin ang anumang binagong Abiso sa website ng Health Net.

**Mga Panloob na Proteksyon sa Pinag-usapan, Nakasulat at Electronic na PHI:**

Pinoprotektahan ng Health Net ang inyong PHI. Mayroon kaming mga proseso para sa pagkapribado at seguridad upang makatulong dito. May ilang paraan kung paano namin pinoprotektahan ang inyong PHI.

- Sinasanay namin ang aming mga kawani upang sundin ang aming mga proseso para sa pagkapribado at seguridad.
- Inaatasan namin ang aming mga katuwang sa negosyo na sumunod sa mga proseso para sa pagkapribado at seguridad.
- Pinapanatili naming ligtas ang aming mga tanggapan.
- Tinatalakay lang namin ang inyong PHI para sa dahilang pangnegosyo at sa mga taong kailangang makaalam nito.
- Pinapanatili naming ligtas ang inyong PHI kapag ipinapadala o iniimbak namin ito sa electronic na paraan.
- Gumagamit kami ng teknolohiya upang maiwasan ang pag-access ng mga hindi karapat-dapat na tao sa inyong PHI.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



### **Mga Pinapahintulatang Paggamit at Pagsisiwalat ng Inyong PHI:**

Ang sumusunod ay listan ng kung paano namin gagamitin o isisiwalat ang inyong PHI nang wala ang inyong permiso o pahintulot:

- **Paggamot** - Maaari naming gamitin o isiwalat ang inyong PHI sa doktor o iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na nagkaloob ng paggamot sa inyo, upang maayos ang inyong paggamot sa mga tagapagkaloob, o upang matulungan kami sa paggawa ng mga desisyon sa paunang pagpapahintulot na nauugnay sa inyong mga benepisyo.
- **Pagbabayad** - Maaari naming gamitin o isiwalat ang inyong PHI upang magbayad sa mga benepisyo para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na ipinagkaloob sa inyo. Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa ibang planong pangkalusugan, sa isang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan, o sa ibang entity na napapailalim sa mga pederal na Panuntunan sa Pagkapribado para sa kanilang mga layunin sa pagbabayad. Maaaring kasama sa mga aktibidad sa pagbabayad ang pagproseso ng mga habol, pagtukoy sa pagiging karapat-dapat o pagsakop para sa mga habol, paglalabas ng mga pagsingil sa premium, pagsusuri ng mga serbisyo para kinakailangang medikal, at pagsasagawa ng pagsusuri sa paggamit ng mga habol.
- **Mga Pagpapatakbo sa Pangangalagang Pangkalusugan** - Inilalarawan ng Abiso na ito kung paano namin maaaring gamitin at isiwalat ang inyong PHI. Maaaring kabilang sa mga aktibidad na ito ang mga serbisyo para sa customer, pagtugon sa mga reklamo at apela, pagbibigay ng pamamahala sa kaso at koordinasyon ng pangangalaga, pagsasagawa ng medikal na pagsusuri at iba pang aktibidad sa pagtatasa at pagpapahusay ng kalidad. Sa aming mga pagpapatakbo sa pangangalagang pangkalusugan, maaari din kaming magsiwalat ng PHI sa mga kasama sa negosyo kung saan mayroon kaming kasunduan na naglalaman ng mga tuntunin sa pagprotekta sa pagkapribado ng inyong PHI. Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa ibang entity nang napapailalim sa Mga Patakaran sa Pagkapribado ng pederal na pamahalaan at sa mga may kaugnayan sa inyo para sa mga pagpapatakbo nito sa pangangalagang pangkalusugan na nauugnay sa mga aktibidad sa pagtatasa at pagpapahusay ng kalidad, pagsusuri ng husay at kwalipikasyon ng mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan, pamamahala ng kaso at koordinasyon ng pangangalaga, o pagtukoy o pag-iwas sa pandaraya at pag-abuso sa pangangalagang pangkalusugan.
- **Mga Pagsisiwalat sa Sponsor ng Planong Pangkalusugan ng Grupo/Sponsor ng Plano** – Maaari naming isiwalat ang inyong protektadong impormasyon ng kalusugan sa isang sponsor ng planong pangkalusugan ng grupo, gaya ng employer o iba pang entity na nagkaloob ng programa sa pangangalagang pangkalusugan sa inyo, kung ang inyong sponsor ay sumang-ayon sa ilang paghihigpit sa paraan ng paggamit o pagsisiwalat ng protektadong impormasyon ng kalusugan (gaya ng pagsang-ayon na hindi gamitin ang protektadong impormasyon ng kalusugan para sa mga pagkilos o pasya na nauugnay sa pagtatrabaho).

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Iba pang Pinapahintulutan o Kinakailangang Pagsisiwalat sa Inyong PHI:

- **Mga Aktibidad sa Paglikom ng Pondo** – Maaari namin gamitin o isiwalat ang inyong protektadong impormasyon ng kalusugan para sa mga gawain sa paglikom ng pondo, tulad ng paglikom ng pera para sa isang kawanggawa na foundation o katulad na entity upang tulungang tustusan ng salapi ang mga gawain nito. Kung makikipag-ugnayan kami sa inyo para sa mga gawain sa paglikom ng pondo, bibigyan namin kayo ng pagkakataon upang umalis, o itigil na makatanggap ng mga ganitong pakikipag-ugnayan sa hinaharap.
- **Mga Layunin ng Pagsasadokumento** – Maaari naming gamitin o isiwalat ang inyong PHI para sa mga layunin ng pagtatasa sa pagiging karapat-dapat sa insurance, tulad ng paggawa ng pagtiyak tungkol sa aplikasyon o kahilingan para sa pagsakop. Kung gagamitin o isisiwalat namin ang inyong PHI para sa mga layunin ng pagtatasa sa pagiging karapat-dapat sa insurance, pinagbabawalan kaming gamitin o isiwalat ang inyong PHI na genetic na impormasyon sa proseso ng pagtatasa sa pagiging karapat-dapat sa insurance.
- **Mga Paalala sa Appointment/Mga Alternatibong Paggamot** - Maaari naming gamitin at ihayag ang inyong impormasyon upang ipaalala sa inyo ang tungkol sa isang appointment para sa paggamot at pangangalagang medikal sa amin o upang magbigay sa inyo ng impormasyon hinggil sa mga alternatibong paggamot o iba pang benepisyo at serbisyo na nauugnay sa kalusugan, gaya ng impormasyon kung paano huminto sa paninigarilyo o magbawas ng timbang.
- **Ayon sa Iniaatas ng Batas** - Kung iniaatas ng isang pederal, pang-estado, at/o lokal na batas ang paggamit o pagsisiwalat ng inyong PHI, maaari naming gamitin o isiwalat ang inyong PHI hanggang sa paggamit o pagsisiwalat na sumusunod sa batas at limitado sa mga iniaatas ng naturang batas. Kung dalawa o higit pang batas o regulasyon ang nangingibabaw sa iisang salungatan sa pagsisiwalat, susunod kami sa mga mas mahigpit na batas o regulasyon.
- **Mga Aktibidad ng Kalusugan ng Publiko** - Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa isang awtoridad sa kalusugan ng publiko para sa layunin ng pag-iwas o pagkontrol ng sakit, pinsala, kapansanan. Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa Food and Drug Administration (FDA) upang matiyak ang kalidad, kaligtasan, o bisa ng mga produkto o serbisyo ayon sa hurisdiksyon ng FDA.
- **Mga Biktima ng Pag-abuso o Pagpapabaya** - Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa isang lokal, pang-estado, o pederal na awtoridad ng pamahalaan, kasama ang social services o isang ahensya sa serbisyo sa pagprotekta na awtorisado ng batas na matanggap ang mga naturang ulat kung mayroon kaming makatuwirang paniniwala ng pag-abuso, pagpapabaya o pananakit sa tahanan.
- **Mga Hudisyal at Pang-administratibong Paglilitis** - Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa hudisyal at pang-administratibong paglilitis, gayundin bilang tugon sa isang utos ng hukuman, pang-administratibong tribunal, o sa tugon sa isang subpoena, pagtawag, warrant, kahilingan sa pagtuklas, o mga katulad na legal na kahilingan.

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





- **Pagpapatupad ng Batas** - Maaari naming isiwalat ang inyong nauugnay na PHI sa nagpapatupad ng batas kapag inatasan kaming gawin ito, gaya ng tugon sa utos ng hukuman, iniutos ng hukuman na warrant, subpoena o mga pagtawag na inilabas ng panghudisyal na opisyal, o subpoena ng isang grand jury. Maaari din naming isiwalat ang inyong nauugnay na PHI para sa layunin ng pagtukoy o paghahanap sa isang may-sala, pugante, mahalagang testigo, o nawawalang tao.
- **Mga Coroner, Medical Examiner at Funeral Director** - Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa isang coroner o medical examiner. Maaaring kailanganin ito, halimbawa, upang matukoy ang dahilan ng pagkamatay. Maaari namin isiwalat ang inyong PHI sa mga funeral director, ayon sa kinakailangan, upang pahintulutan silang gawin ang kanilang mga tungkulin.
- **Donasyon ng Organ, Mata at Tissue** - Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa mga organisasyon sa organ procurement o sa mga entity na nauugnay sa pagkuha, pagtatabi o transplant ng mga organ, mata o tissue mula sa bangkay.
- **Mga Panganib sa Kalusugan at Kaligtasan** - Maaari naming gamitin o isiwalat ang inyong PHI, kung naniniwala kami, sa mabuting layunin, na ang paggamit o pagsisiwalat ay kinakailangan sa pag-iwas o pagbabawas ng matindi o napipintong panganib sa kalusugan o kaligtasan ng isang tao o ng publiko.
- **Mga Espesyal na Tungkulin sa Pamahalaan** - Kung miyembro kayo ng U.S. Armed Forces, maaari naming isiwalat ang inyong PHI ayon sa iniaatas ng mga awtoridad sa military command. Maaari din naming isiwalat ang inyong PHI sa awtorisadong opisyal ng pederal na pamahalaan para sa aktibidad ng pambansang seguridad at intelligence, sa Department of State para sa pagpapasya ng medikal na pagpapanatili at para sa mga pamprotektang serbisyo sa Pangulo o iba pang awtorisadong tao.
- **Kabayaran sa Mga Manggagawa** - Maaari naming isiwalat ang inyong PHI upang sumunod sa mga batas na nauugnay sa kabayaran sa manggagawa o sa mga katulad na programa, na ipinatupad ng batas, na nagkakaloob ng mga benepisyo para sa mga pinsala o kapansanan na nauugnay sa trabaho nang walang pagsasaalang-alang sa kung sino ang may kasalanan.
- **Mga Pang-emerhensiyang Sitwasyon** – Maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa isang pang-emerhensiyang sitwasyon, o kung kayo o walang kakayahan o wala sa sitwasyon, sa isang miyembro ng pamilya, malapit na personal na kaibigan, awtorisadong ahensya na tumutulong sa sakuna, o sa sinumang taong dati na ninyong kinilala. Gagamitin namin ang aming propesyonal na pagpapasya at karanasan upang matuloy kung ang pagsisiwalat ay naaayon sa inyong pinakamainam na interes. Kung naaayon sa inyong pinakamainam na interes, isisiwalat lang namin ang PHI na direktang nauugnay sa pagkakasangkot ng taong iyon sa inyong pangangalaga.
- **Mga Bilanggo** - Kung isa kayong bilanggo sa isang koreksiyonal na institusyon o napapailalim sa kustodiya ng opisyal sa pagpapatupad ng batas, maaari naming ilabas ang inyong PHI sa koreksiyonal na institusyon o opisyal sa pagpapatupad ng batas, kapag ang naturang impormasyon ay kinakailangan ng institusyon sa pagkakaloob sa inyo ng pangangalaga; upang protektahan ang inyong kalusugan o kaligtasan; o ang kalusugan o kaligtasan ng iba; o para sa kaligtasan at seguridad ng koreksiyonal na institusyon.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- **Pananaliksik** - Sa ilalim ng ilang partikular na sitwasyon, maaari naming isiwalat ang inyong PHI sa mga mananaliksik kapag naaprubahan ang kanilang klinikal na pananaliksik na pag-aaral at kapag may nakatalagang partikular na seguridad upang matiyak ang pagkapribado at proteksyon ng inyong PHI.

### **Mga Pinapahintulatang Paggamit at Pagsisiwalat ng Inyong PHI na Nangangailangan ng Inyong Nakasulat na Awtorisasyon:**

Hinihiling sa amin na makuha ang nakasulat na pahintulot ninyo upang gamitin o isiwalat ang inyong PHI, na may mga limitadong hindi pagsasama, para sa mga sumusunod na dahilan:

**Pagbebenta ng PHI** – Hihilingin namin ang nakasulat ninyong pahintulot bago kami gumawa ng anumang pagsisiwalat na itinuturing na isang pagbebenta ng inyong PHI, ibig sabihin, tumatanggap kami ng bayad para sa pagsisiwalat ng PHI sa ganitong paraan.

**Marketing** – Hihilingin namin ang nakasulat ninyong pahintulot upang gamitin o isiwalat ang inyong protektadong impormasyon ng kalusugan para sa mga layunin ng marketing na may mga limitadong hindi pagsasama, tulad ng kapag mayroon kaming harapang mga pakikipag-ugnayan sa inyo para sa marketing o kapag magbibigay kami ng mga promosyon na regalo na may bayad.

**Mga Tala ng Psychotherapy** – Hihilingin namin ang nakasulat ninyong pahintulot upang gamitin o isiwalat ang anuman sa inyong mga tala para sa psychotherapy na mayroon kami sa file na may limitadong hindi pagsasama, tulad ng para sa ilang paggamot, pagbabayad o mga tungkulin sa pagpapatakbo ng pangangalagang pangkalusugan.

### **Mga Karapatan ng Indibidwal**

Ang mga sumusunod ay ang inyong mga karapatan hinggil sa inyong PHI. Kung gusto ninyong gamitin ang alinman sa mga sumusunod na karapatan, mangyaring makipag-ugnayan sa amin gamit ang impormasyon sa dulo ng Abiso na ito.

- **Karapatan na Bawiin ang Isang Awtorisasyon** - Maaari ninyong bawiin ang inyong awtorisasyon anumang oras. Ang pagbawi ng inyong awtorisasyon ay dapat nasusulat. Ang pagbawi ay magkakaroon ng bisa kaagad, maliban sa mga sitwasyon kung saan nagsagawa na kami ng mga pagkilos batay sa awtorisasyon at bago namin natanggap ang nakasulat na pagbawi.
- **Mga Karapatan na Humiling ng Mga Paghihigpit** - Mayroon kayong karapatan na humiling ng mga paghihigpit sa paggamit at pagsisiwalat ng inyong PHI para sa paggamot, pagbabayad o pagpapatakbo sa pangangalagang pangkalusugan, pati na rin sa mga pagsisiwalat sa mga taong nauugnay sa inyong pangangalaga o pagbabayad ng inyong pangangalaga, gaya ng mga miyembro ng pamilya o malapit na kaibigan. Dapat isaad sa inyong kahilingan ang mga paghihigpit na hinihiling inyo at dapat nakasaad dito kung kanino nalalapat ang mga paghihigpit. Hindi namin kailangang sumang-ayon sa kahilingan na ito. Kung sasang-ayon kami, susunod kami sa inyong kahilingan sa paghihigpit maliban kung kinakailangan ang impormasyon para sa pagbibigay sa inyo ng paggamot sa emerhensiya. Gayunpaman, paghihigpitan namin ang paggamit at pagsisiwalat ng inyong PHI para sa pagbabayad o pagpapatakbo ng pangangalagang pangkalusugan kapag nagbayad kayo para sa serbisyo o item mula sa inyong sariling bulsa nang buo.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- **Karapatan na Humiling ng Mga Kumpidensyal na Komunikasyon** - Mayroon kayong karapatan na hilingin sa amin na makipag-ugnayan sa inyo tungkol sa inyong PHI sa pamamagitan ng mga alternatibong paraan o alternatibong lokasyon. Nalalapat lang ang karapatan na ito kung mailalagay kayo ng impormasyon sa panganib kung hindi maipaparating sa pamamagitan ng mga alternatibong paraan o sa alternatibong lokasyong gusto ninyo. Hindi ninyo kailangang ipaliwanag ang dahilan ng inyong kahilingan, ngunit kailangan ninyong isaad na maaaring mailagay kayo sa kapahamakan ng impormasyon kung hindi mababago ang paraan ng komunikasyon o lokasyon. Dapat naming tuparin ang inyong kahilingan kung ito ay makatuwiran at nagbabanggit ng mga alternatibong paraan o lokasyon kung saan ipapadala ang inyong PHI.
- **Karapatan sa Pag-access at Natanggap ng Kopya ng inyong PHI** - Mayroon kayong karapatan, nang may limitadong pagbubukod, na tingnan o kumuha ng mga kopya ng inyong PHI na nasa isang itinalagang hanay ng talaan. Maaari kayong humiling na ibigay namin ang mga kopya sa isang format maliban sa mga photocopy. Gagamitin namin ang format na hiniling ninyo maliban kung hindi praktikal sa amin na gawin ito. Dapat kayong humiling sa pamamagitan ng pagsusulat upang makakuha ng access sa inyong PHI. Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan sa pag-access, bibigyan namin kayo ng isang nakasulat na paliwanag at sasabihin sa inyo kung maaaring suriin ang mga dahilan ng pagtanggap at kung paano hihiling ng ganitong pagsusuri o kung hindi maaaring suriin ang pagtanggap.
- **Karapatan na Baguhin ang inyong PHI** - Mayroon kayong karapatan na hilingin sa aming amyendahan, o baguhin, ang inyong PHI, kung naniniwala kayong naglalaman ito ng hindi wastong impormasyon. Ang inyong kahilingan ay dapat nakasulat, at dapat ipaliwanag nito kung bakit dapat baguhin ang impormasyon. Maaari naming tanggihan ang kahilingan para sa ilang dahilan. Halimbawa, kung hindi namin ginawa ang impormasyon na gusto ninyong baguhin at magagawa ng ang gumawa ng PHI ang pagbabago. Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan, bibigyan namin kayo ng nakasulat na paliwanag. Maaari kayong tumugon sa pahayag na hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon at ilalaki namin ang inyong pahayag sa PHI na hinihiling inyong baguhin namin. Kung tatanggapin namin ang inyong kahilingan sa pagbabago ng impormasyon, magsasagawa kami ng mga makatuwirang pagsisikap upang ipaalam ito sa iba, kabilang ang mga pinangalanan ninyong tao, tungkol sa pagbabago at isasama namin ang mga pagbabago sa anumang pagsisiwalat sa hinaharap sa impormasyon na iyon.
- **Karapatan na Makatanggap ng Pagtutuos ng Mga Pagsisiwalat** - May karapatan kayong makatanggap ng listahan ng mga pagkakataon sa loob ng nakalipas na 6 na taon kung kailan isiniwalat namin o ng aming mga kasama sa negosyo ang inyong PHI. Hindi ito nalalapat sa pagsisiwalat sa mga layunin ng paggamot, pagbabayad, pagpapatakbo sa pangangalagang pangkalusugan, o sa mga pagsisiwalat ng binigyan ninyo ng awtorisasyon o sa ilang partikular na aktibidad. Kung hihilingin ninyo ang pagtutuos na ito nang mahigit sa isang beses sa loob ng 12 buwan na panahon, maaari namin kayong singilin sa makatuwiran at batay sa gastusin na halaga para sa pagtugon sa mga karagdagang kahilingan na ito. Bibigyan namin kayo ng karagdagang impormasyon tungkol sa aming mga singilin sa panahon ng inyong kahilingan.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



- **Karapatan ng Makatanggap ng Kopya ng Abiso na ito** - Maaari kayong humiling ng kopya ng aming Abiso anumang oras sa pamamagitan ng paggamit ng listahan ng impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa dulo ng Abiso. Kung matatanggap ninyo ang Abiso na ito sa aming web site o sa pamamagitan ng electronic mail (e-mail), may karapatan din kayo na humiling ng kopya ng Abiso sa papel.
- **Karapatang Magsampa ng Reklamo** - Kung sa palagay ninyo ay nalabag ang inyong mga karapatan sa pagkapribado, o nilabag namin ang aming sariling mga kasanayan sa pagkapribado, maaari kayong magsampa ng reklamo sa amin sa pamamagitan ng pagsulat o telepono gamit ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan sa dulo ng Abiso na ito. Para sa mga reklamo ng miyembro ng Medi-Cal, maaari ding makipag-ugnayan ang mga miyembro sa California Department of Health Care Services na nakalista sa susunod na seksyon.

Maaari din kayong magsampa ng reklamo sa Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights sa pamamagitan ng pagpapadala ng liham sa 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 o pagtawag sa 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) o pagbisita sa [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

## HINDI KAMI GAGANTI SA INYO LABAN SA INYONG PAGSASAMPA NG REKLAMO.

### Impormasyon sa Pakikipag-ugnayan

Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa Abiso na ito, sa aming mga kasanayan sa pagkapribado na nauugnay sa inyong PHI o kung paano gamitin ang inyong mga karapatan, maaari kayong makipag-ugnayan sa amin sa pamamagitan ng pagsulat o telepono gamit ang impormasyon sa pakikipag-ugnayan na nakalista sa ibaba.

#### **Health Net Privacy Office**

**Telepono: 1-800-522-0088**

Attn: Privacy Official

Fax: 1-818-676-8314 P.O.

Box 9103

Email: [Privacy@healthnet.com](mailto:Privacy@healthnet.com)

Van Nuys, CA 91409

Para sa mga miyembro lng ng Medi-Cal, kung naniniwala kayo na hindi namin naprotektahan ang inyong pagkapribado at gusto ninyong magreklamo, maaari kayong magsampa ng reklamo sa pamamagitan ng pagtawag o pagsulat sa:

Privacy Officer

c/o Office of Legal Services

California Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue, MS 0010

P.O. Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



Telepono: 1-916-445-4646 o 1-866-866-0602 (TTY:TDD: 1-877-735-2929)

E-mail: Privacyofficer@dhcs.ca.gov

### **ABISO SA PAGKAPRIBADO NG IMPORMASYON SA PANANALAPI**

INILALARAWAN NG ABISONG ITO KUNG PAANO MAAARING GAMITIN AT ISIWALAT ANG **IMPORMASYON SA PANANALAPI** TUNGKOL SA INYO AT KUNG PAANO MAKAKUHA NG ACCESS SA IMPORMASYON NA ITO. MANGYARING SURIIN ITO NANG MABUTI.

Pinagtutuunan namin ng pansin ang pagpapanatili ng pagkakumpidensyal ng inyong personal na impormasyon sa pananalapi. Para sa mga layunin ng abiso na ito, ang ibig sabihin ng “personal na impormasyon sa pananalapi” ay impormasyon tungkol sa isang nagpapatala o aplikante para sa pagsakop sa pangangalagang pangkalusugan na tumutukoy sa indibdwal. At ito ay hindi pangkalahatang available sa publiko. Ito ay kinukuha mula sa indibidwal o nakukuha kaugnay ng pagkakaloob ng pagsakop sa pangangalagang pangkalusugan sa indibidwal.

**Kinokolekta Namin na Impormasyon:** Kumukuha kami ng personal na impormasyon sa pananalapi tungkol sa inyo mula sa mga sumusunod na mapagkukunan:

- Impormasyong nakuha namin mula sa inyo sa mga aplikasyon o iba pang mga form, gaya ng pangalan, address, edad, impormasyong medikal at Social Security number;
- Impormasyon tungkol sa inyong mga transaksyon sa amin, aming mga kaanib o iba pa, gaya ng bayad sa premium at kasaysayan sa paghabol; at
- Impormasyon mula sa mga ulat sa consumer.

**Pagsisiwalat ng Impormasyon:** Hindi kami nagsisiwalat ng personal na impormasyon sa pananalapi tungkol sa aming mga nagpapatala o dating nagpapatala sa anumang ikatlong partido, maliban kung pinapahintulutan ng batas. Halimbawa, sa kabuuan ng aming pangkalahatang kasanayan sa negosyo, ayon sa pinapahintulutan ng batas, maaari naming isiwalat ang alinman sa personal na impormasyon sa pananalapi na nakuha namin mula sa inyo, nang walang awtorisasyon, sa mga sumusunod na uri ng institusyon:

- Sa aming mga kaanib sa negosyo, gaya ng iba pang mga insurer;
- Sa mga hindi kaanib na kumpanya para sa aming mga arawang layunin sa negosyo, gaya sa pagproseso ng inyong mga transaksyon, pagpapanatili ng (mga) account, o pagtugon sa mga utos ng hukuman at legal na pag-iimbestiga; at
- Sa mga hindi kaanib na kumpanya na nagsasagawa ng mga serbisyo para sa amin, kabilang ang pagpapadala ng mga pampromosyon na komunikasyon sa aming ngalan.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Pagkakumpidensyal at Seguridad:** Nagpapanatili kami ng mga pisikal, electronic at pamamaraang panseguridad, alinsunod sa mga naaangkop na pamantayan ng estado at pederal na pamahalaan, upang protektahan ang inyong personal na impormasyon sa pananalapi laban sa anumang naturang panganib gaya ng pagkawala, pagkasira o maling paggamit. Kabilang sa mga hakbang na ito ang mga seguridad sa computer, mga ligtas na file at gusali, at paghihigpit sa mga maaaring mag-access ng inyong personal na impormasyon sa pananalapi.

**Mga Tanong tungkol sa Abiso na ito:**

Kung mayroon kayong anumang tanong tungkol sa abiso na ito:

Mangyaring **tumawag sa toll-free na numero ng telepono na nasa likod ng inyong ID card** o makipag-ugnayan sa Health Net sa 1-800-522-0088.

---

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



## Kabanata 12: Mga kahulugan ng mga mahalagang salita

---

**Mga Aktibidad sa Arawang Pamumuhay (Activities of Daily Living, ADL):** Ang mga bagay na ginagawa ng mga tao sa isang normal na araw, tulad ng pagkain, paggamit ng banyo, pagbibihis, pagligo, o pagsisipilyo ng ngipin.

**Nakabinbing pagbabayad sa tulong:** Maaari ninyong patuloy na makuha ang inyong mga benepisyo habang naghahintay kayo ng isang desisyon tungkol sa isang Antas 1 na Apela o Pagdinig ng Estado (Tingnan ang Kabanata 9 para sa higit pang impormasyon). Ang patuloy na pagsakop na ito ay tinatawag na “nakabinbing pagbabayad sa tulong.”

**Ambulatory na surgical center:** Isang pasilidad na nagbibigay ng pag-oopera sa mga pasyente na hindi kailangan ng pangangalaga ng ospital at ang mga hindi inaasahang mangailangan ng mahigit sa 24 na oras na pangangalaga.

**Apela:** Isang paraan upang hamunin ninyo ang aming pagkilos kung sa palagay ninyo kami ay nagkamali. Maaari ninyong hilingin sa amin na palitan ang isang desisyon sa pagsakop sa pamamagitan ng pagsasampa ng isang apela. Ipinapaliwanag ng Kabanata 9 ang mga apela, kasama ang kung paano magsampa ng apela.

**Kalusugan ng Pag-uugali:** Isang termino na kasama ang lahat na tumutukoy sa kalusugang pangkaisipan at mga karamdaman sa pag-abuso sa droga o alak.

**May tatak na gamot:** Isang iniresetang gamot na ginagawa at ipinagbibili ng kumpanyang orihinal na gumawa ng gamot. Ang mga may tatak na gamot ay may parehong mga sangkap katulad ng sa mga generic na bersyon ng mga gamot. Ang mga generic na gamot ay ginagawa at ipinagbibili ng ibang mga kumpanya ng gamot.

**Cal MediConnect:** Isang programa na nagbibigay ng pareho ninyong mga benepisyo sa Medicare at Medi-Cal nang magkasama sa isang planong pangkalusugan. Mayroon kayong isang ID Card ng Miyembro para sa lahat ng inyong benepisyo.

**Tagapangasiwa ng pangangalaga:** Pangunahing tao na nakikipagtulungan sa inyo, sa planong pangkalusugan, at sa mga tagapagkaloob ng inyong pangangalaga upang tiyakin na nakukuha ninyo ang pangangalagang kailangan ninyo.

**Mga Opsyonal sa Serbisyo sa Plano sa Pangangalaga (Mga CPO na Serbisyo):** Mga karagdagang opsyonal na serbisyo sa ilalim ng inyong Individualized Care Plan (ICP). Hindi nilalayan ng mga serbisyong ito na palitan ang mga serbisyo at suporta na pangmatagalan na may pahintulot kayong matanggap sa ilalim ng Medi-Cal.

**Plano ng pangangalaga:** Tingnan ang “Individualized Care Plan.”

**Grupo sa pangangalaga:** Tingnan ang “Interdisciplinary Care Team.”

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Yugto ng catastrophic na pagsakop:** Ang yugto sa benepisyo ng gamot sa Part D kung saan babayaran ng plano ang lahat ng mga gastos sa inyong gamot hanggang sa pagtatapos ng taon. Nagsisimula kayo sa yugtong ito kapag naabot ninyo ang \$5,000 limitasyon para sa inyong mga iniresetang gamot.

**Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS):** Ang pederal na ahensya na namamahala sa Medicare. Ipinapaliwanag ng Kabanata 2 ang tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa CMS.

**Community-Based Adult Services (CBAS):** Programa ng serbisyo sa pasilidad para sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital na naghahatid ng may kakayahang pangangalaga, mga serbisyong panlipunan, therapy, personal na pangangalaga, pagsasanay at suporta sa pamilya o tagapagalaga, mga serbisyo sa nutrisyon, transportasyon, at ibang mga serbisyo sa mga karapat-dapat sa Nagpatala na tumutugon sa mga naaangkop na pamantayan para sa pagiging karapat-dapat.

**Reklamo:** Isang nakasulat o sinabing pahayag na nagsasabi na mayroon kayong problema o alalahanin tungkol sa inyong mga sakop na serbisyo o pangangalaga. Kasama dito ang anumang mga alalahanin tungkol sa kalidad ng pangangalaga, mga tagapagkaloob o parmasya na nasa network namin. Ang pormal na tawag sa “pagrereklamo” ay “pagsasampa ng karaingan.”

**Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF):** Isang pasilidad na pangunahing nagbibigay ng mga serbisyo sa rehabilitasyon pagkatapos ng isang karamdaman, aksidente, o malaking operasyon. Nagbibigay ito ng iba’t ibang serbisyo, kasama ang physical therapy, mga serbisyong panlipunan o pangkaisipan, respiratory therapy, occupational therapy, speech therapy, at mga serbisyo sa pagtatasa ng kapaligiran sa tahanan.

**Copay:** Isang hindi nagbabagong halaga na binabayaran ninyo bilang bahagi ninyo sa gastos sa tuwing kumukuha kayo ng ilang mga iniresetang gamot. Halimbawa, maaari kayong magbayad ng \$2 o \$5 para sa isang iniresetang gamot.

**Pagbabahagi sa gastos:** Ang mga halaga na kailangan ninyong bayaran kapag kumukuha kayo ng ilang mga iniresetang gamot. Kasama sa pagbabahagi ng gastos ang mga copay.

**Tier sa pagbabahagi sa gastos:** Isang grupo ng mga gamot na may parehong copay. Ang bawat gamot na nasa *Listahan ng Mga Sakop na Gamot* ay nasa isa sa tatlong antas sa pagbabahagi sa halaga.

**Desisyon sa pagsakop:** Isang desisyon tungkol sa kung anong mga benepisyo ang sinasakop namin. Kasama dito ang mga desisyon tungkol sa mga sakop na gamot at serbisyo o ang halagang babayaran namin para sa mga serbisyo sa inyong kalusugan. Ipinapaliwanag ng Kabanata 9 kung paano kami tatanungin para sa isang desisyon sa pagsakop.

**Mga sakop na gamot:** Ang ginagamit naming termino upang mangahulugang lahat ng iniresetang gamot na sakop ng aming plano.

**Mga sakop na serbisyo:** Ang ginagamit naming pangkalahatang termino upang mangahulugang lahat ng pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo at suporta na pangmatagalan, mga supply, inireseta at gamot na mabibili nang walang reseta, at ibang mga serbisyo na sakop ng aming plano.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





**Arawang singil para sa pagbabahagi sa gastos:** Singil na maaaring gamitin kapag magreresetang ang inyong doktor ng mas kaunti kaysa sa isang buong buwan na supply ng ilang gamot para sa inyo at kakailanganin ninyong magbayad ng isang co-payment. Ang arawang singil para sa pagbabahagi sa gastos ay ang copay na hahatiin sa bilang ng mga araw sa isang buwang supply. Narito ang isang halimbawa: Kung ang inyong copay para sa isang buwang supply ng gamot ay \$1.20, at ang isang buwang supply sa inyong plano ay 30 araw, ibig sabihin, ang inyong “arawang singil para sa pagbabahagi sa gastos” ay \$0.04 kada araw. Nangangahulugan ito na magbabayad kayo ng \$0.04 para sa supply sa kada araw kapag pinapunan ninyo ang inyong gamot.

**Department of Health Care Services (DHCS):** Ang kagawaran ng Estado sa California na nangangasiwa sa Programa ng Medicaid (tinutukoy bilang Medi-Cal sa California), pangkalahatang tinutukoy sa handbook na ito bilang “ang Estado”.

**Department of Managed Health Care (DMHC):** Ang kagawaran ng Estado sa California na may pananagutan para sa pamamahala ng mga planong pangkalusugan. Tinutulungan ng DMHC ang mga tao sa Cal MediConnect sa mga apela at reklamo tungkol sa mga serbisyo ng Medi-Cal. Nagsasagawa rin ang DMHC ng mga Independent Medical Review (IMR).

**Pag-alis sa pagkakatala:** Ang proseso ng pagtatapos sa inyong pagiging miyembro sa aming plano. Ang pag-alis sa pagkakatala ay maaaring boluntaryo (sarili ninyong kagustuhan) o hindi boluntaryo (hindi ninyo sariling kagustuhan).

**Matibay na Medikal na Kagamitan (Durable Medical Equipment, DME):** Mga partikular na gamit na inuutos ng inyong doktor para gamitin ninyo sa sarili ninyong bahay. Halimbawa ng mga gamit na ito ay ang mga wheelchair, saklay, powered mattress system, supply para sa diabetic, pang-ospital na kamang na-order ng tagapagkaloob para sa paggamit sa bahay, IV infusion pump, speech generating device, oxygen equipment at supply, nebulizer, at walker.

**Emerhensiya:** Ang isang medikal na emerhensiya ay kapag kayo, o ang sinumang ibang tao na may karaniwang kaalaman sa kalusugan at medisina, ay naniniwala na mayroon kayong mga medikal na sintomas na nangangailangan ng agarang atensyong medikal upang iwasan ang kamatayan, pagkawala ng bahagi ng katawan, o pagkawala ng paggana ng isang bahagi ng katawan. Ang mga medikal na sintomas ay maaaring isang malubhang pinsala o matinding pananakit.

**Pangangalaga para sa emerhensiya:** Mga sakop na serbisyo na ibinibigay ng isang tagapagkaloob na sinanay upang magbigay ng mga serbisyo para sa emerhensiya at kinakailangan upang gamutin ang isang emerhensiyang pang-medikal o kalusugan ng pag-uugali.

**Hindi pagsasama:** Pahintulot upang makakuha ng pagsakop para sa isang gamot na hindi karaniwang sinasakop o upang gamitin ang gamot na walang mga partikular na tuntunin at limitasyon.

**Dagdag na Tulong:** Isang programa ng Medicare na tumutulong sa mga tao na may mga limitadong kita at pinagkukunan na bayaran ang mga iniresetang gamot ng Medicare Part D. Ang Dagdag na Tulong ay tinatawag ring “Tulong na Salapi para sa may Mababang Kita (Low-Income Subsidy),” o “LIS.”

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Generic na gamot:** Isang iniresetang gamot na aprubado ng pederal na pamahalaan upang gamitin bilang kapalit ng may tatak na gamot. Ang isang generic na gamot ay mayroong parehong mga aktibong sangkap katulad ng isang may tatak na gamot. Karaniwang mas mura ito at gumagana rin katulad ng may tatak na gamot.

**Karaingan:** Isang reklamo na ginagawa ninyo tungkol sa amin o sa isa sa aming mga tagapagkaloob o parmasya na nasa network. Kasama dito ang isang reklamo tungkol sa kalidad ng inyong pangangalaga.

**Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP):** Isang programa na nagbibigay ng libre at may layunin na impormasyon at pagpapayo tungkol sa Medicare. Ipinapaliwanag ng Kabanata 2 ang tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa HICAP.

**Planong pangkalusugan:** Isang organisasyon na binubuo ng mga doktor, ospital, parmasya, mga tagapagkaloob ng mga serbisyo na pangmatagalan, at ibang mga tagapagkaloob. Mayroon rin itong mga tagapangasiwa ng pangangalaga upang tulungan kayong pamahalaan ang lahat ng inyong tagapagkaloob at mga serbisyo. Magkasamang nagtutulungan ang mga ito upang magbigay ng pangangalagang kailangan ninyo.

**Pagtatasa ng panganib ng kalusugan:** Isang pagsusuri ng medikal na kasaysayan at kasalukuyang kondisyon ng isang pasyente. Ginagamit ito upang malaman ang kalusugan ng pasyente at kung paano ito maaaring mabago sa hinaharap.

**Katulong sa pangangalaga sa bahay:** Isang tao na nagbibigay ng mga serbisyo na hindi kailangan ng mga kakayahan ng isang lisensyadong nars o therapist, gaya ng tulong sa personal na pangangalaga (tulad ng pagligo, paggamit ng banyo, pagbibihis, o pagsasagawa ng mga inirekomendang ehersisyo). Ang mga home health aide ay walang lisensya ng nars o hindi nagbibigay ng therapy.

**Hospisyo:** Isang programa ng pangangalaga at suporta para sa mga taong may karamdaman na nagtatanging sa buhay para tulungan sila mabuhay nang maginhawa. Isang terminal na prognosis na nangangahulugang ay isang tao ay may nakakamatay na sakit at inaasahang mayroon na lang anim na buwan o mas kaunti pa para mabuhay. May karapatang pumili ng hospisyo ang isang nakatala na may terminal na prognosis. Isang katangi-tanging sinanay na grupo ng mga propesyonal at tagapagkaloob ng pangangalaga na nagbibigay pangangalaga para sa tao, kasama pisikal, emosyonal, panlipunan at ispirituwal na panganganilangan. Dapat bigyan kayo ng Health Net Cal MediConnect ng isang listahan ng mga tagapagkaloob sa hospisyo sa inyong lugar ng heograpiko.

**Hindi wasto/hindi naaangkop na pagsingil:** Isang sitwasyon kapag sinisingil kayo ng isang tagapagkaloob (tulad ng isang doktor o ospital) nang mahigit sa halaga ng pagbabahagi sa gastos ng plano para sa mga serbisyo. Ipakita ang inyong ID Card ng Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa tuwing kumukuha kayo ng anumang mga serbisyo o iniresetang gamot. Tumawag sa Mga Serbisyo para sa Miyembro kung makakatanggap kayo ng anumang bill na hindi ninyo nauunawaan.

Dahil binabayaran ng Health Net Cal MediConnect ang buong gastos para sa inyong mga serbisyo, wala kayong dapat bayaran na anumang bahagi sa gastos. Hindi dapat kayo singilin ng mga tagapagkaloob para sa mga serbisyo ng ito.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Independent Medical Review (IMR):** Kung tatanggihan namin ang inyong kahilingan para sa mga medikal na serbisyo o paggamot, maaari kayong magsampa ng isang apela sa amin. Kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming desisyon at ang problema ninyo ay tungkol sa isang serbisyo ng Medi-Cal, maaari kayo humiling sa estado ng California Department of Managed Health Care ng isang IMR. Ang IMR ay isang pagsusuri ng mga doktor sa inyong kaso na hindi bahagi ng aming plano. Kung mapagpapasyahan ang IMR nang pabor sa inyo, dapat naming ibigay sa inyo ang serbisyo o paggamot na hiniling ninyo. Wala kayong babayaran para sa isang IMR.

**Individualized Care Plan (ICP o Indibidwal na Plano ng Pangangalaga):** Isang plano para sa kung anong mga serbisyo ang makukuha ninyo at kung paano ninyo makukuha ang mga ito. Maaaring kasama sa inyong plano ang mga serbisyong medikal, mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, at mga serbisyo at suporta na pangmatagalan.

**Inisyal na yugto ng pagsakop:** Ang yugto bago umabot ang kabuuan ng inyong mga gastusin sa gamot sa Part D ng \$5,000. Kasama dito ang mga halagang binayaran ninyo, kung ano ang binayaran ng aming plano sa ngalan ninyo, at ang tulong na salapi para sa mababa ang kita. Nagsisimula kayo sa yugtong ito kapag pinapuno ninyo ang inyong unang gamot ng taon. Sa panahon ng yugtong ito, babayaran ng plano ang bahagi ng mga gastos sa inyong mga gamot, at babayaran ninyo ang inyong bahagi.

**Pasyenteng mamamalagi sa ospital:** Isang ginagamit na termino kapag porma kayong ipinasok sa ospital para sa mga may kakayahang serbisyong medikal. Kung hindi kayo pormal na ipapasok, maaari pa rin kayong ituring na isang pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital sa halip na isang pasyenteng mamamalagi sa ospital kung mananatili kayo dito nang magdamag.

**Interdisciplinary Care Team (ICT o Interdisciplinary na Grupo sa Pangangalaga):** Ang isang grupo sa pangangalaga ay maaaring may kasamang mga doktor, nars, tagapayo, o ibang propesyonal sa kalusugan na nariyan upang tulongan kayong makuha ang kailangan ninyong pangangalaga. Tutulongan rin kayo ng inyong grupo sa pangangalaga na gumawa ng plano sa pangangalaga.

**Listahan ng Mga Sakop na Gamot (Listahan ng Gamot):** Isang listahan ng mga iniresetang gamot na sakop ng plano. Pumipili ang plano ng mga gamot sa listahang ito sa tulong ng mga doktor at pharmacist. Sinasabi sa inyo ng Listahan ng Gamot kung mayroong anumang mga tuntunin na kailangan ninyong sundin upang makuha ang inyong mga gamot. Ang Listahan ng Gamot na ito ay tinatawag minsan na isang “formulary.”

**Mga Serbisyo at Suportang Pangmatagalan (Long-Term Services and Support, LTSS):** Ang mga serbisyo at suportang pangmatagalan ay mga serbisyo na tumutulong sa pagpapabuti ng isang pangmatagalang medikal na kondisyon. Karamihan sa mga serbisyong ito ay tinutulungan kayong manatili sa inyong tahanan para hindi na ninyo kailangang pumunta sa isang nursing home o ospital. Kasama sa LTSS ang Multipurpose Senior Services Program (MSSP), Community-Based Adult Services (CBAS), at Nursing Facilities/Sub-Acute Care Facilities (NF/SCF).

**Tulong na Salapi para sa may Mababang Kita (Low-Income Subsidy, LIS):** Tingnan ang “Karagdagang Tulong.”

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Medi-Cal:** Ito ang pangalan ng Medicaid na programa ng California. Ang Medi-Cal ay pinapatakbo ng estado at binabayaran ng estado at ng pederal na pamahalaan. Tinutulungan nito ang mga tao na may limitadong kita at mga pinagkukunan na bayaran ang mga serbisyo at suportang pangmatagalan at mga medikal na gastos. Sinasakop nito ang mga dagdag na serbisyo at gamot na hindi sakop ng Medicare. Tingnan ang Kabanata 2 para sa impormasyon tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa Medi-Cal.

**Mga Plano ng Medi-Cal:** Mga plano na sumasakop lang sa mga benepisyo ng Medi-Cal, tulad ng mag serbisyo at suporta na pangmatagalan, kagamitang medikal, at sasakyan. Hiwalay ang mga benepisyo ng Medicare.

**Grupong Medikal:** Isang grupo ng mga PCP, Espesyalista at ibang mga Tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na magkasamang nagtatrabaho.

**Medikal na kinakailangan:** Inilalarawan nito ang mga serbisyo, supply, o gamot na kailangan ninyo upang iwasan, suriin, o gamutin ang isang medikal na kondisyon o panatilihin ang kasalukuyang lagay ng inyong kalusugan. Natutugunan ng mga serbisyo, supply, o gamot ang mga tinatanggap na pamantayan ng pagsasanay ng medisina. Ang Medikal na Kinakailangan ay tumutukoy sa lahat ng sakop na serbisyo na makatwiran at kinakailangan upang protektahan ang buhay, iwasan ang matinding karamdaman o matinding Kapansanan, o upang mapaginhawa ang matinding pananakit sa pamamagitan ng Diagnosis o paggamot ng sakit, karamdaman o pinsala.

**Medicare:** Ang pederal na programa sa insurance sa kalusugan para sa mga tao na 65 taong gulang o mas matanda pa, ilang tao na wala pang 65 na may partikular na kapansanan, at mga tao na may end-stage renal disease (karaniwan ang mga may permanenteng pagpalya ng bato na kailangan ng dialysis o transplant ng bato). Ang mga taong may Medicare ay maaaring makuha ang kanilang pagsakop sa Medicare para sa pagsakop sa kalusugan sa pamamagitan ng Original Medicare o isang plano para sa pinamamahalaang pangangalaga (tingnan ang “Planong pangkalusugan”).

**Mga serbisyong sakop ng Medicare:** Mga serbisyong sakop ng Medicare Part A at Part B. Ang lahat ng planong pangkalusugan ng Medicare, kasama ang aming plano, ay dapat sakupin ang lahat ng serbisyo na sakop ng Medicare Part A at Part B.

**Nagpatala sa Medicare-Medi-Cal (Karapat-dapat sa Dalawang ito):** Isang tao na karapat-dapat para sa pagsakop ng Medicare at Medi-Cal. Ang isang nagpatala sa Medi-Cal ay tinatawag ring isang “benepisyaryo na karapat-dapat sa dalawang ito.”

**Medicare Part A:** Programa ng Medicare na sumasakop sa karamihan sa medikal na kinakailangang pangangalaga sa ospital, skilled nursing facility, home health at hospisyo.

**Medicare Part B:** Ang programa ng Medicare na sumasakop sa mga serbisyo (katulad ng mga pagsusuri, pag-oopera, at mga pagpapatingin sa doktor) at mga supply (katulad ng mga wheelchair at walker) na medikal na kinakailangan upang gamutin ang isang sakit o kondisyon. Sinasakop rin ng Medicare Part B ang maraming mga serbisyo para sa pag-iwas sa sakit at screening.

**Medicare Part C:** Ang programa ng Medicare na nagpapahintulot sa mga pribadong kumpanya ng insurance sa kalusugan na magbigay ng mga benepisyo ng Medicare sa pamamagitan ng Medicare Advantage Plan.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Medicare Part D:** Ang programa ng Medicare sa benepisyo sa iniresetang gamot. (Tinatawag namin ang programang ito na “Part D” kapag pinaikli.) Sinasakop ng Part D ang mga iniresetang gamot para sa pasyenteng hindi mamamalagi sa ospital, mga bakuna, at ilang mga supply na hindi sakop ng Medicare Part A o Part B o Medi-Cal. Ang Health Net Cal MediConnect ay may kasamang Medicare Part D.

**Mga gamot na nasa Medicare Part D:** Mga gamot na maaaring masakop sa ilalim ng Medicare Part D. Partikular na hindi isinama ng Kongreso ang ilan sa mga kategorya ng mga gamot mula sa pagsakop bilang mga gamot sa Part D. Maaaring masakop ng Medi-Cal ang ilan sa mga gamot na ito.

**Miyembro (miyembro ng aming plano, o miyembro ng plano):** Isang tao na may Medicare at Medi-Cal na karapat-dapat upang makakuha ng mga sakop na serbisyo, nagpatala sa aming plano, at nakumpirma ng Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) at estado ang kanilang pagkakatala.

**Handbook ng Miyembro at Impormasyon sa Pagsisiwalat:** Ang dokumentong ito, kasama ng inyong form sa pagpapatala at anumang ibang mga kalakip, dagdag na kalakip (mga rider), o ibang mga opsyonal na piling dokumento para sa pagsakop, na nagpapaliwanag sa inyong pagsakop, ano ang dapat naming gawin, ang mga karapatan ninyo, at ano ang kailangan ninyong gawin bilang miyembro ng aming plano.

**Mga Serbisyo para sa Miyembro:** Isang kagawaran na nasa plano namin na may pananagutan para sa pagsagot ng inyong mga katanungan tungkol sa inyong pagiging miyembro, mga benepisyo, karainan, at mga apela. Tingnan ang Kabanata 2 para sa impormasyon tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro.

**Paraan ng pangangalaga:** Ang isang Paraan ng Pangangalaga ay napakaraming iba’t ibang bahagi. Nagbibigay ito ng balangkas ng pamamahala sa pangangalaga. Ginagabayan nito ang inyong grupo sa pangangalagang pangkalusugan para sa inyong mga pangangailangan sa kalusugan. Ang isang Paraan ng pangangalaga ay may mga miyembro ng grupo sa pangangalagang pangkalusugan. Mayroon rin itong mga gamit upang tulungan ang inyong grupo. Ang ilan sa mga gamit ay mga survey. Tinatanong ng mga survey ang tungkol sa inyong kalusugan. Tinutulungan ng inyong mga sagot ang inyong grupo at kayo ang gumagawa ng sarili ninyong plano sa pangangalaga na may mga layunin. Tutulungan kayo ng mga layunin na ito na magkaroon ng pinakamagandang kalusugan. Susuriin rin ninyo at ng inyong grupo ang inyong progreso tungo sa inyong mga layunin.

**Multipurpose Senior Services Program (MSSP):** Isang programa na nagbibigay ng Mga Serbisyo sa Tahanan at Komunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) sa mga indibidwal na karapat-dapat para sa Medi-Cal na nasa edad na 65 o mas matanda pa na may mga kapansanan bilang isang alternatibo ng paglalagay sa pasilidad sa pangangalaga.

**Parmasya na nasa network:** Isang parmasya (botika) na sumang-ayon na punuin ang mga gamot para sa mga miyembro ng aming plano. Tinatawag namin silang “mga parmasya na nasa network” dahil sumang-ayon silang makipagtulungan sa aming plano. Sa karamihan ng mga kaso, sinasakop lang ang inyong mga gamot kung ang mga ito ay pinuno sa isa sa aming mga parmasya na nasa network.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Tagapagkaloob na nasa network:** Ang “tagapagkaloob” ay pangkalahatang salita na ginagamit namin para sa mga doktor, nars, at ibang tao na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo at pangangalaga. Kasama rin sa salita ang mga ospital, ahensya sa pangangalaga sa bahay, klinika, at ibang mga lugar na nagbibigay sa inyo ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, medikal na kagamitan, at mga pangmatagalan na serbisyo at suporta. Ang mga ito ay lisensyado o sertipikado ng Medicare at ng estado upang magbigay ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Tinatawag namin ang mga ito na “mga tagapagkaloob na nasa network” kapag sumang-ayon silang makipagtulungan sa planong pangkalusugan at tanggapin ang aming bayad at hindi sisingilin ang aming mga miyembro ng dagdag na halaga. Habang miyembro kayo ng aming plano, dapat ninyong gamitin ang mga tagapagkaloob na nasa network upang makakuha ng mga nasasakop na serbisyo. Ang mga tagapagkaloob na nasa network ay tinatawag ring “mga tagapagkaloob ng plano.”

**Home o pasilidad sa pangangalaga:** Isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga tao na hindi makakakuha ng kanilang pangangalaga sa tahanan ngunit hindi nila kailangang maospital.

**Ombudsman:** Isang opisina sa inyong estado na tumutulong sa inyo kung mayroon kayong mga problema sa aming plano. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman.

**Pagpapasya ng organisasyon:** Gagawa ng pagpapasya ng organisasyon ang plano kapag ito o ang isa mga tagapagkaloob nito, ay gagawa ng isang desisyon tungkol sa kung sasakupin ang mga serbisyo o kung magkano ang dapat ninyong bayaran para sa mga sakop na serbisyo. Ang mga pagpapasya ng organisasyon ay tinatawag na “mga desisyon sa pagsakop” sa handbook na ito. Ipinapaliwanag ng Kabanata 9 kung paano kami tatanungin para sa isang desisyon sa pagsakop.

**Original Medicare (tradisyonal na Medicare o Medicare na may bayad ang serbisyo):** Ang Original Medicare ay hinahandog ng pamahalaan. Sa ilalim ng Original Medicare, sinasakop ang mga serbisyo ng Medicare sa pamamagitan ng pagbabayad sa mga halaga ng doktor, ospital, at ibang mga tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na itinatakda ng Kongreso. Maaari kayong magpatingin sa anumang doktor, ospital, o ibang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan na tumatanggap ng Medicare. Ang Original Medicare ay mayroong dalawang bahagi: Part A (insurance para sa ospital) at Part B (medikal na insurance). Makukuha ang Original Medicare kahit saan sa Estados Unidos. Kung ayaw ninyong mapabilang sa plano namin, maaari ninyong piliin ang Original Medicare.

**Parmasya na wala sa network:** Isang parmasya na hindi sumang-ayon na makipagtulungan sa aming plano na mamahala o magbigay ng mga sakop na gamot sa mga miyembro ng aming plano. Ang karamihan ng gamot na nakukuha ninyo mula sa mga parmasya na nasa labas ng network ay hindi sakop ng aming plano maliban kung may mga nalalapat na ilang partikular ng kundisyon.

**Tagapagkaloob na wala sa network o Pasilidad na wala sa network:** Isang tagapagkaloob o pasilidad na hindi inupahan, pagmamay-ari, o pinapatakbo ng aming plano at walang kontrata upang magbigay ng mga sakop na serbisyo sa mga miyembro ng aming plano. Ipinapaliwanag ng Kabanata 3 ang mga tagapagkaloob o pasilidad na wala sa network.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Mga gastos mula sa sariling bulsa:** Ang kinakailangang pagbabahagi sa gastos na babayaran ng mga miyembro para sa bahagi ng mga serbisyo o gamot na nakukuha nila ay tinatawag ring kinakailangang gastos na “mula sa sariling bulsa”. Tingnan sa itaas ang kahulugan ng “pagbabahagi sa gastos”.

**Part A:** Tingnan ang “Medicare Part A.”

**Part B:** Tingnan ang “Medicare Part B.”

**Part C:** Tingnan ang “Medicare Part C.”

**Part D:** Tingnan ang “Medicare Part D.”

**Mga gamot sa Part D:** Tingnan ang “Mga gamot na nasa Medicare Part D.”

**Tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga (primary care provider, PCP):** Ang inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga ay doktor o ibang tagapagkaloob kung kanino kayo unang nagpatingin para sa karamihan ng mga problemang pangkalusugan. Tinitiyak niya na nakukuha ninyo ang pangangalagang kailangan ninyo upang manatiling malusog. Maaari din siyang makipag-usap sa ibang mga doktor at tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa inyong pangangalaga at irerekomenda kayo sa kanila. Sa karamihan ng planong pangkalusugan ng Medicare, dapat muna kayong magpatingin sa inyong tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga bago kayo magpatingin sa sinumang ibang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan. Tingnan ang Kabanata 3 para sa impormasyon tungkol sa pagkuha ng pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob ng pangunahing pangangalaga.

**Paunang pahintulot:** Kinakailangang pag-apruba bago kayo makakakuha ng ilang mga serbisyo o gamot. Ang ilan sa mga serbisyong medikal na nasa network ay sakop lang kung makakakuha ng paunang pahintulot ang inyong doktor o ibang tagapagkaloob na nasa network mula sa aming plano. Ang mga sakop na serbisyo na nangangailangan ng paunang pahintulot ay minarkahan sa Tsart ng Mga Benepisyo sa Kabanata 4. Ang ilan sa mga gamot ay sasakupin lang kung makakakuha kayo ng paunang pahintulot mula amin. Ang mga sakop na gamot na kailangan ng paunang pahintulot ay minarkahan sa *Listahan ng Mga Sakop na Gamot*.

**Mga Plano ng Programa para sa Lahat ng Pangangalaga sa Matanda (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE):** Isang programa na sumasakop sa parehong mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal para sa mga tao na nasa edad na 55 at mas matanda pa na kailangan ng mas mataas na antas ng pangangalaga upang tumira sa tahanan.

**Prosthetics at Orthotics:** Ang mga ito ay mga medikal na device na iniutos ng inyong doktor o iba pang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan. Kasama sa mga sakop na item ang, ngunit hindi limitado sa mga brace para sa braso, likod, at leeg; artipisyal na paa; artipisyal na mata; at device na kinakailangan upang palitan ang isang panloob na bahagi o paggana ng katawan, kabilang ang mga supply para sa ostomy at enteral at parenteral na nutrition therapy.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



**Quality Improvement Organization (QIO):** Grupo ng mga doktor at ibang mga eksperto sa pangangalagang pangkalusugan na tumutulong sa pagpapahusay ng kalidad ng pangangalaga para sa mga taong may Medicare. Binabayaran ang mga ito ng pederal na pamahalaan upang tingnan at pahusayin ang pangangalagang ibinibigay sa mga pasyente. Tingnan ang Kabanata 2 para sa impormasyon tungkol sa kung paano makikipag-ugnayan sa QIO para sa inyong estado.

**Mga limitasyon sa dami:** Isang limitasyon sa dami ng gamot na maaaring magkaroon kayo. Ang mga limitasyon ay maaaring batay sa dami ng gamot na nasasakop namin para sa bawat reseta.

**Mga serbisyo ng rehabilitasyon:** Paggamot na nakukuha ninyo upang gumaling mula sa isang karamdaman, aksidente o malaking operasyon. Tingnan ang Kabanata 4 upang malaman pa ang tungkol sa mga serbisyo ng rehabilitasyon.

**Lugar ng serbisyo:** Isang heograpikong lugar kung saan tumatanggap ng mga miyembro ang isang planong pangkalusugan kung nililimitahan nito ang pagiging miyembro batay kung saan nakatira ang mga tao. Para sa mga plano na naglilimita kung aling mga doktor at ospital ang maaari ninyong gamitin, ito rin ang karaniwang lugar kung saan kayo maaaring makakuha ng mga karaniwan (hindi pang-emerhensiya) na serbisyo. Ang mga tao lang na nakatira sa aming lugar ng serbisyo ang maaaring sumali sa Health Net Cal MediConnect.

**Pagbabahagi sa Gastos:** Ang bahagi ng mga gastos sa inyong pangangalagang pangkalusugan na kakailanganin ninyong bayaran kada buwan bago magkabisa ang mga benepisyo ng Cal MediConnect. Ang halaga ng inyong bahagi sa gastos ay nag-iiba depende sa inyong kita at mga pinagkukunan.

**Skilled Nursing Facility (SNF):** Isang nursing facility na may mga tauhan at kagamitan upang magbigay ng may kakayahang pangangalaga at, sa karamihan ng mga kaso, mga may kakayahang serbisyo para sa rehabilitasyon at ibang mga serbisyo na may kaugnayan sa kalusugan.

**Pangangalaga sa Skilled Nursing Facility (SNF):** May kakayahang pangangalaga at mga serbisyo ng rehabilitasyon na ibinibigay sa isang patuloy, at araw-araw na basehan, sa isang skilled nursing facility. Kasama sa mga halimbawa ng pangangalaga sa skilled nursing facility ang physical therapy o mga iniksiyon sa ugat (IV) na maaaring ibigay ng isang rehistradong nars o isang doktor.

**Espesyalista:** Isang doktor na nagbibigay ng pangangalagang pangkalusugan para sa isang partikular na sakit o bahagi ng katawan.

**Permanenteng Kahilingan:** Isang kahilingang idinulog ninyo upang matanggap ang inyong mga materyal sa kaalaman ng miyembro sa isang partikular na format (gaya ng malalaking print o accessible PDF) o sa wika na walang karagdagang kahilingan o tawag sa Health Net Cal MediConnect. Mananatili sa inyong talaan ang permanenteng kahilingan hanggang sa magbago ang isang kahilingan.

**Pagdinig ng Estado:** Kung hihiling ang inyong doktor o ibang tagapagkaloob ng isang serbisyo ng Medi-Cal na hindi namin aaprubahan, o na hindi namin patuloy na babayaran para sa isang serbisyo ng Medi-Cal na mayroon na kayo, maaari kayong humiling ng isang Pagdinig ng Estado. Kung papanig sa inyo ang desisyon ng Pagdinig ng Estado, kailangan namin ibigay ang hiniling ninyong serbisyo.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).





**Step Therapy:** Isang tuntunin sa pagsakop na hinihiling sa inyong subukan muna ang isa pang gamot bago namin sasakupin ang hinihiling ninyong gamot.

**Supplemental Security Income (SSI):** Isang buwanang benepisyo na ibinabayad sa mga tao ng Social Security na may mga limitadong kita at mapagkukunan na may kapansanan, bulag, o nasa edad na 65 at mas matanda pa. Ang mga benepisyo mula sa SSI ay hindi pareho sa mga benepisyo mula sa Social Security.

**Agarang pangangalaga:** Pangangalagang nakukuha ninyo para sa biglaang karamdaman, pinsala, o kondisyon na hindi isang emerhensiya ngunit kailangan kaagad ng pangangalaga. Maaaring kailanganin ninyo ang agarang pangangalaga mula sa mga tagapagkaloob na wala sa network kapag wala ang mga tagapagkaloob na nasa network o hindi kayo makapunta sa kanila.

---

**Kung may mga tanong kayo,** pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon,** bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).



# Multi-Language Insert

## Multi-language Interpreter Services

**English:** ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Spanish:** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Chinese Mandarin:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

**Chinese Cantonese:** 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

**Tagalog:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Vietnamese:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Korean:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

**Russian:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Arabic:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Hindi:** ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

**Japanese:** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

**Farsi:** توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Thai:** เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Armenian:** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

**Cambodian:** ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Hmong:** LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Punjabi:** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Laotian:** ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

## Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect

<b>TAWAGAN</b>	1-855-464-3571  Libre ang mga tawag sa numerong ito. Isang aktuwal na tao ang nandito upang kausapin kayo, mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo.  Ang Mga Serbisyo para sa Miyembro ay mayroon ding mga libreng serbisyo tagasalin sa wika para sa mga hindi nagsasalita ng wikang Ingles.
<b>TTY</b>	711 (National Relay Service) Libre ang pagtawag na ito.  Ang numerong ito ay nangangailangan ng espesyal na gamit na telepono at para lang sa mga tao na mayroong mga problema sa pandinig o pagsasalita.  Libre ang mga tawag sa numerong ito mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo.
<b>FAX</b>	1-800-281-2999
<b>SUMULAT</b>	Health Net Community Solutions, Inc.  PO Box 10422  Van Nuys, CA 91410-0422
<b>WEBSITE</b>	<a href="http://www.healthnet.com/calmediconnect">www.healthnet.com/calmediconnect</a>

**Kung may mga tanong kayo**, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, mga weekend at holiday, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag. **Para sa higit pang impormasyon**, bisitahin ang [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect).

