

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) na iniaalok ng Health Net Community Solutions, Inc.

Taunang Abiso ng Mga Pagbabago para sa 2022

Panimula

Kasalukuyan kayong nakatala bilang miyembro ng Health Net Cal MediConnect (Medicare-Medicaid Plan). Sa susunod na taon, magkakaroon ng ilang pagbabago sa mga benepisyo, pagsaklaw, panuntunan, at gastusin ng plano. Ang *Taunang Abiso ng Mga Pagbabago* ang nagpapaalam sa inyo ng mga pagbabago at kung saan makakakita ng higit pang impormasyon tungkol sa mga ito. Ang mga pangunahing termino at kahulugan ng mga ito ay ipinapakita sa alpabetikong pagkakaayos sa huling kabanata ng *Handbook ng Miyembro*.

Talaan ng Nilalaman

A. Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan	3
B. Pagsusuri sa inyong Pagsaklaw ng Medicare at Medi-Cal para sa susunod na taon	3
B1. Mga karagdagang mapagkukunan	4
B2. Impormasyon tungkol sa Health Net Cal MediConnect	5
B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin:	6
C. Mga pagbabago sa mga provider at parmasyang nasa network	7
D. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa susunod na taon	8
D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa mga medikal na serbisyo	8
D2. Mga pagbabago sa pagsaklaw sa inireresetang gamot	10
D3. Yugto 1: “Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw”	12
D4. Yugto 2: “Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw”	14
E. Paano pumili ng plano	14
E1. Paano manatili sa aming plano	14

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



E2. Paano magpalit ng mga plano	15
F. Paano makakahingi ng tulong	18
F1. Paghingi ng tulong mula sa Health Net Cal MediConnect	18
F2. Paghingi ng tulong mula sa broker ng pagpapatala ng estado	18
F3. Paghingi ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program	18
F4. Paghingi ng tulong mula sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan	19
F5. Paghingi ng tulong mula sa Medicare	19
F6. Paghingi ng tulong mula sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care).....	20



Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.

A. Mga Pagtatatuwa ng Pananagutan

- ❖ Hindi ito kumpletong listahan. Ang impormasyon ng benepisyo ay isang maikling buod, hindi kumpletong paglalarawan ng mga benepisyo. Para sa higit pang impormasyon, makipag-ugnayan sa plano o basahin ang *Handbook ng Miyembro* ng Health Net Cal MediConnect.

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

Mahalagang suriin ang inyong pagsaklaw ngayon para matiyak na matutugunan pa rin nito ang inyong mga pangangailangan sa susunod na taon. Kung hindi nito matutugunan ang inyong mga pangangailangan, maaari kayong umalis sa plano. Sumangguni sa seksyon E2 para sa higit pang impormasyon.

Kung aalis kayo sa Health Net Cal MediConnect, ang inyong membership ay matatapos sa huling araw ng buwan na makukuha namin ang inyong kahilingan.

Kung aalis kayo sa aming plano, mananatili pa rin kayo sa mga programa ng Medicare at Medi-Cal hangga't karapat-dapat kayo.

- Magkakaroon kayo ng opsyon sa kung paano makukuha ang inyong mga benepisyo ng Medicare (sumangguni sa pahina 15).
- Makukuha ninyo ang inyong mga benepisyo ng Medi-Cal sa pamamagitan ng plano para sa pinamamahalaang pangangalaga ng Medi-Cal na gusto ninyo (sumangguni sa pahina 17 para sa higit pang impormasyon).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



B1. Mga karagdagang mapagkukunan

- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulong sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. Ang inyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **注意:** 如果您說中文，可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3572（聽語障專線：711），服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 8 點。在非工作時間、週末及假日，您可以留言。我們將會在下個工作日回電給您。此為免費電話。
- **XIN LU'U Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.

• **تنبيه:** إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3572 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

• **توجه:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی، به صورت رایگان، در دسترس شما قرار دارد. دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 8 شب با شماره 1-855-464-3572 (TTY:711) تماس بگیرید. پس از این ساعت ها، آخر هفته ها و تعطیلات رسمی می توانید پیام بگذارید. روز کاری بعدی به تماس شما پاسخ داده می شود. این تماس رایگان است.

- Maaari ninyong makuha ang Taunang Abiso ng Mga Pagbabago na ito nang libre sa ibang format, gaya ng malaking print, braille, o audio. Tumawag sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon,** pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



- Gustong masiguro ng Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) na nauunawaan ninyo ang impormasyon sa inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa hinaharap sa ibang wika at/o alternatibong format, kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “pangmatagalang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili.
- Pakitawagan kami kung:
 - Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Spanish, Tagalog, Vietnamese, Chinese, Farsi at/o sa isang alternatibong format.
 - Gusto ninyong baguhin ang wika at/o format na ipinadala namin sa inyo sa mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711). Ang mga oras na bukas ay mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok.

B2. Impormasyon tungkol sa Health Net Cal MediConnect

- Ang Health Net Community Solutions, Inc. ay isang planong pangkalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal upang magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga nakatala.
- Ang pagsaklaw sa ilalim ng Health Net Cal MediConnect ay may pangkuwalipikang pagsaklaw sa kalusugan na tinatawag na “minimum na mahalagang pagsaklaw.” Tinutugunan nito ang kinakailangan sa indibidwal na pinagbabahagiang responsibilidad ng Patient Protection and Affordable Care Act’s (ACA). Pakibisita ang website ng Serbisyo sa Panloob na Kita (Internal Revenue Service o IRS) sa www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families para sa higit pang impormasyon sa kinakailangan sa indibidwal na nakabahaging pananagutan.
- Ang Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ay iniaalok ng Health Net Community Solutions, Inc. Sa tuwing babanggitin sa *Taunang Abiso ng mga Pagbabago* na ito ang “kami,” “namin,” o “amin,” tinutukoy nito ang Health Net Community Solutions, Inc. Sa tuwing babanggitin nito “ang plano” o “ang aming plano,” tinutukoy nito ang Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



B3. Mahahalagang bagay na dapat gawin:

- **Alamin kung may anumang pagbabago sa aming mga benepisyo at gastos na maaaring makaapekto sa inyo.**
 - Mayroon bang anumang pagbabago na makakaapekto sa mga serbisyong ginagamit ninyo?
 - Mahalagang suriin ang mga pagbabago sa benepisyo at gastusin para matiyak na hindi ito makakaapekto sa inyo sa susunod na taon.
 - Tingnan ang seksyon D para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa benepisyo at gastusin para sa aming plano.
- **Alamin kung may anumang pagbabago sa aming mga pagsaklaw sa inireresetang gamot na maaaring makaapekto sa inyo.**
 - Masasaklawan ba ang inyong mga gamot? Nasa ibang tier ba ito ng pagbabahagi sa gastos? Maaari ba ninyong patuloy na gamitin ang parehong mga parmasya?
 - Mahalagang suriin ang mga pagbabago para matiyak na hindi makakaapekto sa inyo ang aming pagsaklaw ng gamot sa susunod na taon.
 - Tingnan ang seksyon D2 para sa impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa aming pagsaklaw ng gamot.
 - Maaaring tumaas ang mga gastusin sa gamot simula noong nakaraang taon.
 - Kausapin ang inyong doktor tungkol sa mga mas murang alternatibo sa gastusin na maaaring maging available para sa inyo; maaari kayong makatipid sa mga taunang gastusin mula sa bulsa sa kabuuan ng taon.
 - Para makakuha ng karagdagang impormasyon sa mga presyo ng gamot, pumunta sa www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (I-click ang link na “mga dashboard” sa gitna ng Tala hanggang sa dulo ng pahina. Itinatampok ng mga dashboard na ito kung aling mga manufacturer ang nagtataas ng kanilang mga presyo at ipinapakita rin ang iba pang impormasyon tungkol sa presyo ng gamot kumpara sa ibang taon.)
 - Tandaan na malalaman mula sa mga benepisyo ng inyong plano kung gaano ang eksaktong halagang mababago sa inyong gamot.
- **Tingnan kung ang inyong mga provider at parmasya ay kabilang sa aming network sa susunod na taon.**
 - Nasa network ba namin ang inyong mga doktor, kabilang ang inyong mga espesyalista? Gayon din ba ang inyong parmasya? Paano naman ang mga ospital o iba pang tagapagkaloob na inyong ginagamit?

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



- Tingnan ang seksyon C para sa impormasyon tungkol sa aming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.
- **Pag-isipan ang inyong mga kabuuang gastusin sa plano.**
 - Magkano ang inyong gagastusin mula sa bulsa para sa mga serbisyo at inireresetang gamot na regular ninyong ginagamit?
 - Ano ang kaibahan ng mga kabuuang gastusin sa iba pang opsyon sa pagsaklaw?
- **Pag-isipan kung masaya kayo sa aming plano.**

Kung pagpapasyahan ninyong manatili sa Health Net Cal MediConnect:

Kung gusto ninyong manatili sa amin sa susunod na taon, madali lang – wala kayong kailangang gawin. Kung hindi kayo gagawa ng pagbabago, awtomatiko kayong mananatiling nakatala sa aming plano.

Kung magpapasya kayong magpalit ng mga plano:

Kung mapagpasyahan ninyong mas matutugunan ng ibang pagsaklaw ang inyong mga pangangailangan, maaari kayong magpalit ng mga plano (sumangguni sa seksyon E2 para sa higit pang impormasyon). Kung magpapatala kayo sa isang bagong plano, magsisimula ang inyong bagong pagsaklaw sa unang araw ng kasunod na buwan. Tingnan ang seksyon E2, pahina 15 para matuto pa tungkol sa inyong mga pagpipilian.

C. Mga pagbabago sa mga provider at parmasyang nasa network

Nabago ang aming mga provider at parmasyang nasa network para sa taong 2022.

Lubos naming inirerekomenda na **basahin ninyo ang kasalukuyan naming *Direktoryo ng Provider at Parmasya*** para malaman kung nasa network pa rin namin ang inyong mga provider o parmasya. Makikita ang updated na *Direktoryo ng Provider at Parmasya* sa aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor. Puwede rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes para sa updated na impormasyon ng provider o para hilingin sa amin na padalhan kayo sa mail ng *Direktoryo ng Provider at Parmasya*.

Mahalagang alam ninyo na maaari rin kaming gumawa ng mga pagbabago sa aming network sa buong taon. Kung umalis sa aming plano ang inyong tagapagkaloob, mayroon kayong mga partikular na karapatan at proteksiyon. Para sa higit pang impormasyon, tingnan ang Kabanata 3 ng inyong *Handbook ng Miyembro*.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



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

D1. Mga pagbabago sa mga benepisyo at gastos para sa mga medikal na serbisyo

Babaguhin namin ang aming pagsaklaw para sa ilang partikular na medikal na serbisyo at ang inyong babayaran para sa mga sinasaklaw na medikal na serbisyo ito sa susunod na taon. Inilalarawan sa talahanayan sa ibaba ang mga pagbabagong ito.

	2021 (ngayong taon)	2022 (susunod na taon)
Mga Hearing Aid	<p>Magbabayad kayo ng \$0 copay</p> <p>Ang mga benepisyo sa hearing aid ay \$1,510 bawat fiscal na taon (Hulyo 1 - Hunyo 30), at may kasamang mga mold, supply para sa modipikasyon, at accessory.</p>	<p>Magbabayad kayo ng \$0 copay</p> <p>Ang maximum na halaga ng saklaw ng benepisyo ng plano para sa mga benepisyo sa hearing aid ay \$1,510 bawat fiscal na taon (Hulyo 1 - Hunyo 30).</p> <p>Ang pagpapalit sa mga hearing aid na nawala, nanakaw, o nasira nang tuluyan dahil sa mga pangyayaring hindi kontrolado ng recipient ay hindi kasama sa \$1,510 na maximum na halaga ng saklaw ng benepisyo ng plano.</p> <p>Kabilang sa mga benepisyo sa hearing aid ang mga mold, modipikasyon, supply, accessory, ilang repair, pagsasanay, adjustment, at fitting. Posibleng nangangailangan ng pahintulot ang ilang serbisyo sa hearing aid.</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



	2021 (ngayong taon)	2022 (susunod na taon)
<p>Programa ng mga Pangmaramihang Layuning Serbisyo para sa Matatanda (Multi-Purpose Senior Services Program o MSSP)</p> <p>(Ipinagpapatuloy ang seksyong ito sa susunod na pahina)</p>	<p>Magbabayad kayo ng \$0 copay</p> <p>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.</p> <p>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 halaga 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 pasilidad ng pangangalaga.</p> <p>Kasama sa mga serbisyo ng MSSP ang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Day Care o Center para sa Suporta para sa Adulto • Tulong sa Pabahay • Tulong para sa Gawain at Pangangalaga sa Sarili 	<p>Ang Multi-Purpose Senior Services Program (MSSP) ay hindi saklaw.</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



	2021 (ngayong taon)	2022 (susunod na taon)
<p>Programa ng mga Pangmaramihang Layuning Serbisyo para sa Matatanda (Multi-Purpose Senior Services Program o MSSP) (Ipinagpatuloy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pagsubaybay nang may Proteksiyon • Pamamahala sa Pangangalaga • Pahinga • Transportasyon • Mga Serbisyo sa Pagkain • Mga Serbisyong Panlipunan • Mga Serbisyo sa Pakikipag-ugnayan <p>Sinasaklaw ang benepisyong ito hanggang sa \$5,356.25 kada taon.</p>	
<p>Paunang Pahintulot</p>	<p>Hindi nangangailangan ng paunang pahintulot ang mga sumusunod:</p> <p>Mga Hearing Aid</p>	<p>Kinakailangan ang paunang pahintulot sa mga sumusunod:</p> <p>Mga Hearing Aid</p>

D2. Mga pagbabago sa pagsaklaw sa inireresetang gamot

Mga Pagbabago sa aming Listahan ng Gamot

Makikita ang updated na *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* sa aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com/formulary. Puwede rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes para sa updated na impormasyon sa gamot o para hilingin sa amin na padalhan kayo sa mail ng *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot*.

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

Gumawa kami ng mga pagbabago sa aming Listahan ng Gamot, kasama ang mga pagbabago sa mga gamot na sinasaklaw namin, at ang mga pagbabago sa mga paghihigpit na nalalapat sa aming saklaw para sa ilang partikular na gamot.

Suriin ang Listahan ng Gamot para **matiyak na ang inyong mga gamot ay masasaklaw sa susunod na taon** at para malaman kung magkakaroon ng anumang paghihigpit.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



Kung naapektuhan kayo ng isang pagbabago, hinihikayat namin kayong:

- Makipagtulungan sa inyong doktor (o iba pang tagareseta) para makahanap ng ibang gamot na sinasaklaw namin.
 - Maaari ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3572 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes para humingi ng listahan ng mga saklaw na gamot na gagamot sa parehong kondisyon.
 - Makakatulong ang listahang ito sa inyong tagapagkaloob na makahanap ng isang nasasaklawang gamot na maaaring mabisa sa inyo.
- Hilingin sa plano na magsaklaw ng pansamantalang supply ng gamot.
 - Sa ilang sitwasyon, sasaklawin namin ang **pansamantalang** supply ng gamot sa panahon ng unang 90 araw ng taon sa kalendaryo.
 - Ang pansamantalang supply na ito ay para sa hanggang 30 araw na gamot sa isang retail na parmasya, at para sa hanggang 31 araw na supply ng gamot sa isang parmasya para sa pangmatagalang pangangalaga. (Para matuto pa tungkol sa kung kailan kayo maaaring makakuha ng pansamantalang supply o kung paano humiling nito, sumangguni sa Kabanata 5 ng *Handbook ng Miyembro*.)
 - Kapag kukuha kayo ng pansamantalang supply ng isang gamot, kailangan ninyong makipag-usap sa inyong doktor para magdesisyon kung ano ang dapat gawin kapag naubos ang inyong pansamantalang supply. Maaari kayong lumipat sa ibang gamot na sinasaklaw ng plano o hilingin sa planong magkaroon ng pagbubukod para sa inyo at saklawin ang inyong kasalukuyang gamot. Para malaman ang dapat ninyong gawin para humiling ng pagbubukod, sumangguni sa Kabanata 9, seksyon F ng 2022 Handbook ng Miyembro o tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.
 - Kung mahigit sa 90 araw na kayong kabilang sa plano at nakatira kayo sa pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga, sasaklawin namin ang isang beses na 31 araw na supply, o mas kaunti kung mas kaunting araw ang inireseta sa inyo. Bukod pa ito sa supply para sa paglipat sa pangmatagalang pangangalaga.
 - Kung lilipat kayo sa bahay mula sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga o ospital, sasaklawin namin ang 30 araw na supply, o mas kaunti kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta (kung saan papahintulutan lang namin ang mga muling pagpupuno para magbigay ng hanggang sa kabuuang 30 araw na supply ng gamot).
 - Kung lilipat kayo sa isang pasilidad ng pangmatagalang pangangalaga mula sa bahay o ospital, sasaklawin namin ang 31 araw na supply, o mas kaunti kung para sa mas kaunting araw ang ibinigay sa inyong reseta (kung saan papahintulutan lang namin ang mga muling pagpupuno para magbigay ng hanggang sa kabuuang 31 araw na supply ng gamot). Kailangan ninyong punuin ang inireresetang gamot sa isang parmasya na nasa network.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



Ang ilang pagbubukod sa Listahan ng Gamot ay sasaklawin pa rin sa susunod na taon. Ipapaalam sa inyo ang mga pagbubukod na ito sa isang liham ng pag-apruba na ipapadala namin sa inyo. Ang liham ng pag-apruba ay maglalaman ng higit pang impormasyon tungkol sa (mga) partikular na pagbubukod sa gamot, at ang petsa ng pag-expire ng kahilingan ninyo para sa pagbubukod. Para malaman ang dapat ninyong gawin para humiling ng pagbubukod, sumangguni sa Kabanata 9, seksyon F ng 2022 Handbook ng Miyembro o tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro.

Mga pagbabago sa mga gastusin sa inireresetang gamot

Mayroong dalawang yugto ng pagbabayad para sa pagsaklaw ng inyong inireresetang gamot na nasa Medicare Part D sa ilalim ng Health Net Cal MediConnect. Kung magkano ang inyong babayaran ay depende kung nasaang yugto kayo kapag pinapuno o muling pinapuno ninyo ang isang gamot. Mayroong dalawang yugto:

Yugto 1 Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw	Yugto 2 Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw
<p>Sa panahon ng yugtong ito, babayaran ng plano ang bahagi ng mga gastos sa inyong mga gamot, at babayaran ninyo ang inyong bahagi. Ang inyong bahagi ay tinatawag na copay.</p> <p>Magsisimula kayo sa yugtong ito kapag pinapuno ninyo ang inyong unang inireresetang gamot ng taon.</p>	<p>Sa yugtong ito, babayaran ng plano ang lahat ng gastusin sa inyong mga gamot hanggang Disyembre 31, 2022.</p> <p>Sinisimulan ninyo ang yugtong ito kapag nabayaran ninyo ang ilang gastos ng mga gastos mula sa balsa.</p>

Ang Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw ay matatapos kapag umabot ang inyong kabuuang gastos mula sa balsa para sa mga inireresetang gamot sa **\$7,050**. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Sasaklawin ng plano ang lahat ng inyong gastos sa gamot mula doon hanggang sa katapusan ng taon. Sumangguni sa Kabanata 6 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa kung magkano ang babayaran ninyo para sa mga inireresetang gamot.

D3. Yugto 1: “Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw”

Sa panahon ng Inisyal na Yugto ng Pagsaklaw, babayaran ng plano ang bahagi ng gastos ng inyong mga sinasaklawang inireresetang gamot, at babayaran ninyo ang inyong bahagi. Ang inyong bahagi ay tinatawag na copay. Ang copay ay depende sa kung nasa anong tier ng pagbabahagi sa gastos (cost-sharing tier) ang gamot at kung saan ninyo ito nakukuha. Magbabayad kayo ng copay sa tuwing pupunan ninyo ang isang reseta. Kung mas mura ang mga gastos ng inyong sinasaklawang gamot kaysa sa copay, babayaran ninyo ang mas mababang presyo.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



Inilipat namin ang ilang gamot sa Listahan ng Gamot sa mas mababa o mas mataas na tier ng gamot. Kung magpapalipat-lipat ang inyong mga gamot mula sa isang tier papunta sa isa pa, posible itong makaapekto sa inyong copay. Para malaman kung ang inyong mga gamot ay mapupunta sa ibang tier, hanapin ang mga ito sa Listahan ng Gamot.

Ipinapakita sa mga sumusunod na talahanayan ang inyong mga gastos para sa mga gamot sa bawat isa sa aming 3 tier ng gamot. Ang mga halagang ito ay nalalapat **lang** sa panahon kung kailan kayo ay nasa Inisyal na Yugto ng Pagsaklaw.

	2021 (ngayong taon)	2022 (susunod na taon)
<p>Mga Gamot sa Tier 1</p> <p>(Kasama sa mga Tier 1 na gamot ang mga generic na gamot.)</p> <p>Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 1 na kinuha sa isang parmasya ng network</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 - \$3.70 kada reseta.</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 - \$3.95 kada reseta.</p>
<p>Mga Gamot sa Tier 2</p> <p>(Kasama sa mga Tier 2 na gamot ang mga branded na gamot at puwede itong magkaroon ng ilang generic na gamot.)</p> <p>Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 2 na kinuha sa isang parmasya ng network</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 - \$9.20 kada reseta.</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 - \$9.85 kada reseta.</p>

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



	2021 (ngayong taon)	2022 (susunod na taon)
<p>Mga Gamot sa Tier 3</p> <p>(Kasama sa Tier 3 ang ilang inirereseta at over-the-counter (OTC) na generic at branded na gamot na saklaw ng Medi-Cal.)</p> <p>Gastos para sa isang buwang supply ng gamot sa Tier 3 na kinuha sa isang parmasya ng network</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p>	<p>Ang inyong copay para sa isang buwan (30 araw) na supply ay \$0 kada reseta.</p>

Ang Yugto ng Inisyal na Pagsaklaw ay matatapos kapag umabot ang inyong kabuuang gastos mula sa balsa sa **\$7,050**. Sa puntong iyon, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Sasaklawin ng plano ang lahat ng inyong gastos sa gamot mula doon hanggang sa katapusan ng taon. Sumangguni sa Kabanata 6 ng inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon sa kung magkano ang babayaran ninyo para sa mga inireresetang gamot.

D4. Yugto 2: “Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw”

Kapag naabot na ninyo ang mula sa bulsang limitasyon na **\$7,050** para sa inyong mga inireresetang gamot, magsisimula ang Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw. Mananatili kayo sa Yugto ng Catastrophic na Pagsaklaw hanggang sa pagtatapos ng taon sa kalendaryo.

- Para maghanap ng higit pang impormasyon tungkol sa kung alin sa mga inirereseta ninyong gamot ang saklaw ng Medi-Cal kumpara sa Medicare, tingnan ang *Listahan ng Mga Saklaw na Gamot* sa aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com/formulary.

E. Paano pumili ng plano

E1. Paano manatili sa aming plano

Umaasa kaming mapanatili kayong miyembro sa susunod na taon.

Wala kayong kailangang gawin para manatili sa inyong planong pangkalusugan. Kung hindi kayo magsa-sign up para sa ibang plano ng Cal MediConnect, magbabago ng Medicare Advantage Plan, o magbabago sa Original Medicare, mananatili kayong nakatala bilang miyembro ng aming plano para sa 2022.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



E2. Paano magpalit ng mga plano

Maaari ninyong tapusin ang inyong membership anumang oras sa buong taon sa pamamagitan ng pagpapatala sa iba pang Medicare Advantage Plan, pagpapatala sa iba pang plano ng Cal MediConnect, o paglipat sa Original Medicare.

Paano kayo makakatanggap ng mga serbisyo ng Medicare

Mayroon kayong tatlong opsyon para makuha ang inyong mga serbisyo ng Medicare. Sa pamamagitan ng pagpili sa isa sa mga opsyon na ito, awtomatiko ninyong tatapusin ang inyong membership sa aming plano ng Cal MediConnect.

<p>1. Maaari kayong lumipat sa:</p> <p>Isang planong pangkalusugan ng Medicare, gaya ng Medicare Advantage plan o, kung natutugunan ninyo ang mga kinakailangan sa pagiging kuwalipikado at nakatira kayo sa loob ng lugar ng serbisyo, isang Programa para sa Lahat ng Pangangalaga sa Matanda (Program for All-Inclusive Care for the Elderly o PACE)</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.</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"> • Tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala mula sa Health Net Cal MediConnect kapag nagsimula ang pagsakop ng inyong bagong plano.</p>
---	--

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



<p>2. Maaari kayong lumipat sa:</p> <p>Original Medicare na may hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. 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"> • Tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala mula sa Health Net Cal MediConnect kapag nagsimula ang inyong pagsaklaw sa Original Medicare.</p>
---	---



Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>3. Maaari kayong lumipat sa:</p> <p>Original Medicare na walang hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang gamot</p> <p>TANDAAN: Kung lilipat kayo sa Original Medicare at hindi magpapatala sa isang hiwalay na plano ng Medicare sa inireresetang 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 pagsaklaw sa inireresetang gamot kung mayroon kayong pagsaklaw sa gamot mula sa ibang mapagkukunan, gaya ng employer o unyon. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa kung kailangan ninyo ng pagsakop sa gamot, tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Narito ang dapat gawin:</p> <p>Tumawag sa Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. 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"> • Tumawag sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP) ng California sa 1-800-434-0222, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m. Para sa higit pang impormasyon o upang maghanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, mangyaring bisitahin ang www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Awtomatiko kayong aalisin sa pagkakatala mula sa Health Net Cal MediConnect kapag nagsimula ang inyong pagsaklaw sa Original Medicare.</p>
---	---

Paano kayo makakatanggap ng mga serbisyo ng Medi-Cal

Kung aalis kayo sa aming Cal MediConnect plan, patuloy ninyong makukuha ang inyong mga serbisyo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng Health Net Community Solutions, Inc. maliban kung pipili kayo ng ibang plano para sa inyong mga serbisyo sa Medi-Cal. Kasama sa inyong mga serbisyo sa Medi-Cal ang karamihan sa mga pangmatagalang serbisyo at suporta at pangangalaga para sa kalusugan ng pag-uugali.

Kapag hiniling ninyong wakasan ang inyong membership sa aming Cal MediConnect plan, kakailanganin ninyong ipaalam sa Health Care Options kung sa aling plano ng Medi-Cal sa pinamamahalaang pangangalaga ninyo gustong sumali. Maaari kayong tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



F. Paano makakahingi ng tulong

F1. Paghingi ng tulong mula sa Health Net Cal MediConnect

May mga tanong ba kayo? Narito kami para tumulong. Pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa -855-464-3572 (Para lang sa gumagamit ng TTY, tumawag sa 711). Matatawagan kami mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang mga tawag sa mga numerong ito.

Basahin ang inyong 2022 Handbook ng Miyembro

Ang 2022 Handbook ng Miyembro ay ang legal at detalyadong paglalarawan ng inyong mga benepisyo ng plano. Nakasaad dito ang mga detalye tungkol sa mga benepisyo at gastos sa susunod na taon. Ipinapaliwanag nito ang inyong mga karapatan at ang mga panuntunang kailangan ninyong sundin upang makakuha ng mga saklaw na serbisyo at inireresetang gamot.

Ang 2022 Handbook ng Miyembro ay magiging available sa Oktubre 15. Available ang updated na kopya ng 2022 Handbook ng Miyembro sa aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com. Puwede rin ninyong tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes para hilingin sa amin na padalhan kayo sa mail ng 2022 Member Handbook.

Ang aming website

Maaari rin ninyong bisitahin ang aming website sa mmp.healthnetcalifornia.com. Bilang paalala, ang aming website ay naglalaman ng pinakabagong impormasyon tungkol sa aming tagapagkaloob at parmasyang nasa network (*Direktoryo ng Tagapagkaloob at Parmasya*) at aming Listahan ng Gamot (*Listahan ng mga Saklaw na Gamot*).

F2. Paghingi ng tulong mula sa broker ng pagpapatala ng estado

Ang broker ng pagpapatala ng estado ay makakatulong sa inyo sa mga tanong sa pagpapatala na posibleng mayroon kayo. Maaari kayong tumawag sa Health Care Options sa 1-844-580-7272, Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 am hanggang 6:00 pm. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-430-7077.

F3. Paghingi ng tulong mula sa Cal MediConnect Ombuds Program

Kung may problema kayo sa Health Net Cal MediConnect, maaari ninyong tawagan ang Cal MediConnect Ombuds Program. Libre ang mga serbisyo ng ombudsman. Ang Cal MediConnect Ombuds Program:

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



- Kumikilos bilang tagapagtaguyod sa inyong ngalan. Magagawa nitong magsagot ng mga tanong kung mayroon kayong problema o reklamo at matutulungan kayong maunawaan ang dapat gawin.
- Tiyaking mayroon kayong impormasyong nauugnay sa inyong mga karapatan at proteksyon at kung paano ninyo mareresolba ang inyong mga alalahanin.
- Ay hindi nauugnay sa amin o sa anumang kumpanya ng insurance o planong pangkalusugan. Ang numero ng telepono para sa Cal MediConnect Ombuds Program ay 1-855-501-3077.

F4. Paghingi ng tulong mula sa Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan

Maaari rin ninyong tawagan ang Programa ng Tulong sa Insurance sa Kalusugan ng Estado (State Health Insurance Assistance Program o SHIP). Sa California, ang SHIP ay tinatawag na Programang Pagpapayo at Pagtataguyod ng Insurance sa Kalusugan (Health Insurance Counseling and Advocacy Program o HICAP). Matutulungan kayo ng mga tagapayo ng HICAP na maunawaan ang inyong mga mapagpipilian sa plano ng Cal MediConnect, at masagot ang mga tanong tungkol sa pagpapalit ng mga plano. Ang HICAP ay walang koneksiyon 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. Para sa higit pang impormasyon o para humanap ng lokal na tanggapan ng HICAP sa inyong lugar, pakibisita ang www.aging.ca.gov/HICAP/.

F5. Paghingi ng tulong mula sa Medicare

Para direktang makakuha ng impormasyon mula sa Medicare, 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.

Website ng Medicare

Maaari ninyong bisitahin ang website ng Medicare (www.medicare.gov). Kung pipiliin ninyong umalis sa pagkakatala mula sa inyong plano ng Cal MediConnect at magpatala sa isang Medicare Advantage plan, ang website ng Medicare ay may impormasyon tungkol sa mga gastos, pagsaklaw, at rating ng kalidad upang tulungan kayong maghambing ng mga plano ng Medicare Advantage.

Makakahanap kayo ng impormasyon tungkol sa mga Medicare Advantage plan na available sa inyong lugar sa pamamagitan ng Medicare Plan Finder sa website ng Medicare. (Para sa impormasyon tungkol sa mga plano, sumangguni sa www.medicare.gov at mag-click sa “Maghanap ng mga plano.”)

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag. **Para sa higit pang impormasyon**, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



Medicare at Ikaw 2022

Maaari ninyong basahin ang handbook na *Medicare at Ikaw 2022*. Taon-taon tuwing taglagas, ipinapadala ang booklet na ito sa mga taong may Medicare. Mayroon itong mga buod ng mga benepisyo, karapatan, at proteksyon ng Medicare, at mayroon itong mga sagot sa mga pinakamadalas itanong tungkol sa Medicare.

Kung wala kayong kopya ng booklet na ito, maaari ninyo itong makuha sa website ng Medicare (www.medicare.gov) o sa pamamagitan ng pagtawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.

F6. Paghingi ng tulong mula sa Kagawaran ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (California Department of Managed Health Care)

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ang responsable sa pagkontrol sa mga plano sa serbisyong pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna kayong tumawag sa inyong planong pangkalusugan sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes at gamitin ang proseso sa karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa kagawaran. Ang paggamit sa proseso ng karaingan na ito ay hindi nagbabawal sa anumang potensiyal na legal na mga karapatan o remedyong maaari ninyong gamitin. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingan kaugnay ng isang emerhensiya, isang karaingang hindi nakasisiyang niresolba ng inyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na nananatiling hindi pa nareresolba nang mahigit 30 araw, maaari ninyong tawagan ang kagawaran para sa tulong. Maaari rin kayong maging kwalipikado sa isang Independiyenteng Medikal na Pagsusuri (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 desisyon na ginawa ng isang planong pangkalusugan na may kaugnayan sa medikal na pangangailangan ng iminungkahing serbisyo o paggamot, pagsaklaw para sa mga desisyon para sa mga paggamot na sinusubukan o sinisiyasat pa lamang at mga hindi pinagkasunduan na pagbabayad para sa mga emerhensiya o agarang serbisyong medikal. Ang kagawaran ay mayroon ding toll-free na numero ng telepono **(1-888-466-2219)** at linya ng TDD **(1-877-688-9891)** para sa may kapansanan sa pandinig at pagsasalita. Ang internet website ng kagawaran na www.dmhc.ca.gov ay may mga form para sa reklamo, form sa pag-apply sa IMR, at mga tagubilin online.

Kung mayroon kayong mga tanong, pakitawagan ang Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag.

Para sa higit pang impormasyon, pumunta sa mmp.healthnetcalifornia.com.



Abiso tungkol sa Hindi Pandidiskrimina ng Health Net Cal MediConnect

Sumusunod ang Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) sa mga naaangkop na pederal na batas sa karapatang sibil at hindi ito nandidiskrimina sa batayan ng lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian. Hindi nagtatangi ang Health Net Cal MediConnect ng mga tao o tinatrato sila nang iba dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

Ang Health Net Cal MediConnect ay:

- Nagbibigay ng mga libreng tulong at mga serbisyo sa mga taong may mga kapansanan para maging malinaw ang pakikipag-ugnayan nila sa amin, tulad ng mga kuwalipikadong interpreter ng sign language at nakasulat na impormasyon sa iba pang format (malaking print, naa-access na mga elektronikong format, iba pang format).
- Nagbibigay ng mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, tulad ng mga kwalipikadong interpreter at impormasyong nakasulat sa iba pang wika.

Kung kailangan ninyo ng mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Center sa Pakikipag-ugnayan ng Customer ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw na may pasok. Libre ang tawag.

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 karaingan sa pamamagitan ng pagtawag sa numerong nasa itaas at pagsasabi sa kanila na kailangan ninyo ng tulong sa pagsasampa ng karaingan; nariyan ang Center sa Pakikipag-ugnayan ng Customer ng Health Net Cal MediConnect upang tulungan kayo.

Maaari rin kayong maghain ng reklamo kaugnay ng mga karapatang sibil sa Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Departamento ng mga Serbisyo para sa Kalusugan at Tao ng Estados Unidos sa elektronikong paraan sa pamamagitan ng Portal ng Reklamo ng Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil, na makikita sa <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o sa pamamagitan ng pagsulat ng liham o pagtawag sa 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). Available ang mga form para sa reklamo sa <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles County)، 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County)، 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվաբան և լեզվաբան ծախսերը: Ձանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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 County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໄປ່ດຊາວ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Ukrainian: УВАГА! Якщо ви не розмовляєте англійською, для вас доступні безкоштовні послуги перекладу. Телефонуйте на номер 1 855 464 3571 (Los Angeles County), 1 855 464 3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Mien: DONGH EIX: Da'faanh Meih Zoux Maiv Qjex English, Janx-kaeqv waac Tengx gong, cing Nauv Maiv fih hngangv, Yiem longx nyei kungx nyei Tuiv Meih. Heuc 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).